

«Weil´s Spass macht, weil´s geil ist.»

Motive für das Ausüben von Chemsex und deren Berücksichtigung in bestehenden Interventionen.

Autorin: Julia Wendel

Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften
Studienjahr: 2019
Eingereicht am: 04.05.2022
Begleitende Lehrperson: Nicole Fasel

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Einleitung: In vulnerablen gesellschaftlichen Minderheitengruppen kann es zu gesundheitlichen Nachteilen kommen. Davon kann ebenso die sexuelle Gesundheit betroffen sein. Das Phänomen Chemsex beschreibt den Substanzkonsum im sexuellen Setting bei Männern, die Sex mit Männern haben. Um in dieser Thematik Nachforschung zu betreiben, wurden in dieser Arbeit Motive für das Ausüben von Chemsex bei Männern, die Sex mit Männern (kurz MSM) haben, sowie deren Berücksichtigung in bestehenden Interventionen eruiert.

Methode: Für die Beantwortung der zwei Fragestellungen wurden mittels einer Fokusgruppe und einer ergänzenden Recherche und Analyse der grauen Literatur Daten gesammelt.

Ergebnisse: Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen Motiven für das Ausüben von Chemsex. Diese lassen sich in drei Unterkategorien aufteilen: physische Motive, psychische Motive, sowie soziale Motive. Aus den Motiven lassen sich diverse Bedürfnisse für Präventionsangebote ableiten, wie zum Beispiel das individuenzentrierte Arbeiten, eine akzeptierende Haltung und die hohe Fachkompetenz von verschiedenen Akteur_innen. In bestehenden Interventionen werden diese teilweise miteinbezogen

Schlussfolgerung: Um zielgruppengerechte Präventionsmassnahmen zu erarbeiten, müssen die Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigt werden. Die grosse Vielfalt an Motiven stellt eine wichtige Grundlage für die Planung und die Durchführung eines Präventionsangebots dar. Es ist von Bedeutung, weitere Forschungen in dieser Thematik zu betreiben.

Keywords: Chemsex, MSM, Substanzkonsum, sexuelle Gesundheit, Motive, Interventionen

Vorwort und Dank

[Redacted text line 1]

[Redacted text line 2]

[Redacted text line 3]

[Redacted text line 4]

[Redacted text line 5]

[Redacted text line 6]

[Redacted text line 7]

[Redacted text line 8]

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
1.1	BEGRÜNDUNG DER THEMENWAHL UND BERUFSRELEVANZ	3
1.2	FRAGESTELLUNG	5
1.3	ZIEL	5
1.4	VORSCHAU AUF INHALTE UND STRUKTUR DER ARBEIT	5
2	THEORETISCHER HINTERGRUND	6
3	METHODE	15
3.1	FORSCHUNGSDESIGN	15
3.2	ZIELGRUPPE	17
3.3	METHODEN DER DATENERHEBUNG	17
3.4	BEGRÜNDUNG DER METHODENWAHL	18
3.5	PLANUNG UND ABLAUF DER ERHEBUNG	19
3.6	AUSWERTUNG DER DATENGRUNDLAGE	19
3.7	LIMITATIONEN	20
4	ERGEBNISSE	21
4.1	ERGEBNISSE DER FOKUSGRUPPE	21
4.1.1	Gründe für das Aufsuchen von Beratung, Behandlung, Hilfe	22
4.1.2	Motive der User	23
4.1.3	Bestehende Interventionen und Einbezug der Motive in Interventionen	25
4.2	ERGEBNISSE AUS DER GRAUEN LITERATUR	27
4.2.1	Bestehende Interventionen und Berücksichtigung der Motive in diesen Interventionen	27
5	DISKUSSION	30
6	FAZIT	36
7	LITERATURVERZEICHNIS	39
8	WEITERE VERZEICHNISSE	43
9	EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG UND WORTZAHL	44
10	ANHANG	45
10.1	ZEITPLAN	45
10.2	STUDIENBESCHREIBUNG	46
10.3	DATENSCHUTZERKLÄRUNG	48
10.4	MODERATIONSLEITFADEN	49

10.5	TRANSKRIPT FOKUSGRUPPE	50
10.6	KATEGORIEN INHALTSANALYSE NACH MAYRING	61
10.7	ZUSAMMENFASSUNG ERGEBNISSE INHALTSANALYSE NACH MAYRING	75
10.8	ERLÄUTERUNG INTERVENTIONEN	76

Glossar		
1	Heteronormativ	Heterosexualität als soziale Norm verlangt
2	Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)	Schwule, bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben
In dieser Arbeit wird klar abgegrenzt: Es werden ausschliesslich Männer, die Sex mit Männern haben, als MSM definiert. Aus diesem Grund wird bei Begriffen in diesem Zusammenhang bewusst nicht gegendert.		
3	Prävalenz	Epidemiologische Kennzahl für eine (Erkrankungs-) Häufigkeit
4	marginalisierte Gruppe	Eine Gruppe, die an Rand der Gesellschaft gestellt wird
5	vulnerabel	verletzlich
6	LGBTIQ+	Abkürzung für: lesbisch, schwul, bisexuell, trans, queer und intersexuell
7	subanästhetisch	Vor dem Zustand des kompletten Fehlens von Empfindung / Schmerz
8	Psychose	Psychische Störung mit Realitätsverlust
9	Posttraumatische Belastungsstörung	Psychische Erkrankung, die als Folge eines traumatische Erlebnisses auftreten kann
10	Safer Sex	Massnahmen, die das Risiko einer Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Krankheit verringern
11	Safer Use	Massnahmen, welche vermeidbare Schäden des Drogenkonsums minimieren
12	STI	sexually transmitted infections (sexuell übertragbare Infektionen)
13	Checkpoint	Sexualgesundheitlicher Dienst (mit diversen Angeboten wie Beratung, Blutcheck und weiteres)
14	Stigmatisierung	Durch Zuschreibung bestimmter Merkmale (Stigmas) in eine Gruppe eingeordnet werden
Der Begriff Intervention wird in dieser Arbeit übergreifend für verschiedene Hilfeangebote, Projekte, Interventionen und Hilfestellen im Bereich Chemsex verwendet.		

1 Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert sexuelle Gesundheit als Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Das bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus, wie auch die Möglichkeit, genussvolle und risikoarme sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte der Menschen geachtet, geschützt und garantiert werden (EKSG, 2015, S. 1).

Um das vollkommene mögliche Mass an Gesundheit zu erreichen ist es also notwendig, dass jede Person selbst über das eigene sexuelle und reproduktive Leben entscheiden und sich in der eigenen sexuellen Identität frei ausdrücken kann (IPFF, 2009). Ganz allgemein hat sich die Betrachtungsweise von Sexualität und das Sexualverhalten in der Gesellschaft in den letzten 70 Jahren stark verändert. Die früher gelebte Sexualmoral wurde immer mehr durch eine sachlichere Einstellung der Thematik gegenüber ersetzt. Homosexualität wird heute als sexuelle Orientierung anerkannt und respektiert und sie wird heute nicht mehr als krankhaft eingestuft (*Spezielle sexuelle Neigungen*, 2019). Trotzdem halten sich nach wie vor Vorurteile bezüglich Homo- wie auch Heterosexualität (IPFF, 2009). Diskriminierung, Stigmatisierung, Angst und Gewalt stellen auch heute noch eine Bedrohung für viele Menschen dar. Diese hindert viele Menschen daran, grundlegende sexuelle Rechte in Anspruch zu nehmen und so für ihre vollkommene Gesundheit zu sorgen und akzeptiert zu werden (IPFF, 2009). Von diesen Bedrohungen sind vor allem sexuelle Minderheiten betroffen, die ein hohes Risiko aufweisen, unter dem sogenannten Minderheitenstress zu leiden. Der Begriff des Minderheitenstresses beschreibt zum einen vorurteilsbasierte Ereignisse (z.B. Diskriminierung, Gewalt), sowie auch sogenannte proximale Faktoren wie Angst vor Ablehnung, Verheimlichung und verinnerlichter negativer Einstellungen Homosexuellen gegenüber im Alltag zu erleben (Steffens, 2010).

Somit erleiden Personen einer stigmatisierten oder unterdrückten Gesellschaftsgruppe (z.B. basierend auf Herkunft, Sexualität, Geschlecht oder ähnliches) häufiger negative Auswirkungen auf das psychische und physische Wohlbefinden als Personen, die in die heteronormative¹ Gesellschaftsvorstellung passen. Dies führt zu gesundheitlichen Unterschieden zwischen Personengruppen (Steffens, 2021). Für diese Problematik wurde in der Sozialforschung das Minderheitenstressmodell (Minority Stress Modell) entwickelt (vgl. Abbildung 1). Dieses soll dabei helfen, Erfahrungen von Personen einer solchen Gruppe besser zu verstehen (Doe, 2022).



Da psychologische Faktoren, wie ein geringes Selbstwertgefühl oder diverse belastende Erfahrungen, Gründe für den Substanzkonsum darstellen können (*Drogensucht-Ursachen*, 2020) ist es nicht verwunderlich, dass verschiedenste Daten auf einen erhöhten Konsum von illegalen Substanzen in der queeren Community, darunter auch MSM, hinweisen. Die Datengrundlage über den Substanzkonsum unter Männern, die Sex mit Männern haben² ist begrenzt, da nach Angaben von Bourne und Weatherburn (2017) bei den meisten vorhandenen Daten aus Erhebungen die sexuelle Orientierung ausser Acht gelassen wird. Auf Grundlage der vorhandenen Daten kann aber dennoch davon ausgegangen werden, dass die Prävalenz³ des Konsums (illegaler) Substanzen bei schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben verbreiteter ist als in heterosexuellen Vergleichsgruppen (Dichtl et al., 2016).

Das Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention agiert mit einer bestimmten Haltung und mit spezifischen Wertvorstellungen. So stellt zum Beispiel das Modell der Salutogenese einen zentralen theoretischen Grundsatz für die Gesundheitsförderung dar. Gesundheit wird darin, gleich wie in der WHO Definition, nicht als alleinige Abwesenheit von Krankheit beschrieben. Vielmehr beschreibt der salutogenetische Ansatz, welche Faktoren die Gesundheit beeinflussen und welche davon gefördert werden sollten (Antonovsky, 1997). Die Gesundheitsförderung und Prävention verfolgen das Ziel, mit einer akzeptierenden Haltung das allgemeine Wohlbefinden zu stärken und ein risikoarmes Verhalten zu fördern. Dazu gehört auch die Stärkung der Risikokompetenz und der Resilienz. Die Risikokompetenz kombiniert das Gefahrenbewusstsein und die Fähigkeit zur Selbststeuerung. Es wird dem Menschen dadurch ermöglicht, Gefahren zu erkennen und individuell zu entscheiden, wie mit einer Gefahr umgegangen werden soll (Klöppler, 2019). Die Resilienz beschreibt die Fähigkeit einer Person gut mit belastenden Lebensumständen und Stresssituationen umgehen zu können (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2019). In der Definition für sexuelle Gesundheit sind einige Parallelen zu der Haltung in der Gesundheitsförderung und Prävention festzustellen. Allgemein sind besonders marginalisierte⁴ Gruppen wichtig für die Gesundheitsförderung und Prävention, da im Aspekt der Chancengleichheit betont wird, jede Zielgruppe ohne Vorurteile, Stigmatisierung oder Ausgrenzung miteinzubeziehen. Zu einer solchen Art vulnerablen⁵ Minderheitengruppe zählt unter anderem die Zielgruppe Männer, die Sex mit Männern haben, welche somit eine relevante Zielgruppe für die Arbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention darstellt. Themen wie Substanzgebrauch, sexuell übertragbare Krankheiten, Substanzkonsum im sexuellen Setting, Diskriminierung, Stigmatisierung im Setting sind in dieser Gruppe erhöht aufzufinden (Steffens, 2021).

1.1 Begründung der Themenwahl und Berufsrelevanz

Die Wahl des Themas Chemsex, also des Konsums spezifischer Substanzen (vorwiegend Crystal Meth, Mephedron, GHB/GBL) im sexuellen Setting bei Männern, die Sex mit Männern haben, lässt sich unter Einbezug der Relevanz für das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention aufgrund mehrerer Faktoren begründen. Diese werden im Folgenden erläutert. Die Aktualität der Thematik lässt

sich vor allem durch das scheinbar rasanten Wachstum der Chemsex Szene begründen. Besonders stark verbreitet ist das Praktizieren von Chemsex in der MSM Szene in europäischen Metropolen wie London (13,2%), Amsterdam (11,2%) oder auch Berlin (5,3%) (Hertel, 2021). Chemsex wird laut Esposito et al. (2016) hauptsächlich an privaten Orten betrieben. «Weil's Spass macht, weil's geil ist» sind oft vordergründige Angaben zu Motiven für das Ausüben von Chemsex. Es gibt diverse Risiken im Zusammenhang mit Chemsex, wie zB. Überdosierung, Abhängigkeit, sexuell übertragbare Krankheiten, psychische Probleme und weitere, auf welche in einem späteren Kapitel noch kurz genauer eingegangen wird. Diese möglichen, zum Teil vermeidbaren, Gesundheitsrisiken stellen einen klaren Bezug zu dem Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention dar. Da es sich um ein komplexes Thema mit strukturellen und gesellschaftlichen Bedingungen handelt, hat sich die Autorin dazu entschieden in dieser Arbeit einen Fokus auf die, für die Gesundheitsförderung und Prävention relevanten, Themen Motive für das Ausüben von Chemsex und deren Berücksichtigung in Interventionen zu legen. Da auch Motive für eine bestimmte Verhaltensweise massgeblich ausschlaggebend für das Verständnis des Hintergrunds sind, ist es unvermeidbar, sie für eine erfolgreiche Planung und Umsetzung einer Massnahme bzw. Intervention zu kennen. Wichtig ist es auch, Bedürfnisse aus den Motiven abzuleiten und daraufhin auf diese Bedürfnisse angepasste Angebote zu schaffen. Langfristig sollen passende Präventionsangebote, abgestimmt auf den Bedarf der Zielgruppe, entwickelt werden. Ein grosser Teil der Gesundheitsförderung und Prävention widmet sich der Chancengleichheit. Um speziell bei schwer erreichbaren Zielgruppen eine Intervention zu planen, ist ein sensibilisiertes Wissen über jene Zielgruppe nötig. Zudem ist allein die Auseinandersetzung mit dem Thema *Chemsex* ein wichtiger Ansatzpunkt. In Betracht der Haltung, mit der im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gearbeitet wird, ist dieses sensible, breitgefächerte Themengebiet mit enorm vielen Einflussfaktoren, Facetten und Hintergrundproblematiken gut angegliedert und stellt dadurch für das Berufsfeld sowie für die Zielgruppe einen bedeutsamen Mehrwert dar.

“Es gibt eine Zeit, in der man aufklärt, und es gibt eine Zeit, in der man zuhört. Es ist eine Aneignung, das Wort Chemsex auf ein anderes Verhalten oder eine andere Kultur anzuwenden. Manchmal ist das eine respektvolle Sache, ein großes

Kompliment. [Aber] manchmal ist es eine Respektlosigkeit gegenüber einem Volk, einer Kultur und einer Geschichte.“, so Stuart (*David Stuart*, n.d.).

1.2 Fragestellung

Für die Untersuchung in dieser Arbeit wurden folgende zwei Fragestellungen definiert:

Welche Bedürfnisse für Präventionsangebote lassen sich aus den Motiven für das Ausüben von Chemsex ableiten?

Inwiefern werden Motive für das Ausüben von Chemsex in bestehenden Interventionen berücksichtigt?

1.3 Ziel

In dieser Arbeit werden die Motive für den Konsum von chemischen Substanzen beim Sex bei MSM und die Berücksichtigung von Motiven in bereits bestehenden Interventionen eruiert. Aus diesen Ergebnissen, werden die Bedürfnisse der Zielgruppe abgeleitet und daraus Empfehlungen für präventive Ansätze formuliert, um so Chemsex möglichst in einer sichereren Form zu ermöglichen. Die Arbeit soll als Hilfestellung für eine Angebotsentwicklung in Fachstellen im Suchtpräventionsbereich sowie LGBTIQ+⁶ Fachstellen, besonders mit Schwerpunkt auf MSM dienen.

1.4 Vorschau auf Inhalte und Struktur der Arbeit

Im folgenden Kapitel 2, wird der aktuelle Forschungsstand und die theoretische Grundlage näher beleuchtet. Kapitel 3 beschäftigt sich mit dem Forschungsdesign, der gewählten Methode zur Datenerhebung und der Auswertung der erhobenen Daten. Im Kapitel 4 finden sich die Ergebnisse der Auswertung des Fokusgruppengesprächs, der Analyse der grauen Literatur und deren Interpretation. Kapitel 5 und 6 befassen sich mit der Diskussion sowie der abschliessenden Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Analyse.

2 Theoretischer Hintergrund

Chemsex ist ein von David Stuart geprägter Begriff, der ein Phänomen der heutigen schwulen Kultur beschreibt. Er kombiniert die beiden Begriffe *Chems* (chemische Substanzen) und *Sex*. Darunter wird der geplante Konsum von spezifischen Substanzen im Zusammenhang mit schwulem Sex verstanden (*Chemsex*, 2019). David Stuart war ein Aktivist, der sich insbesondere für Menschen, die sich auf Chemsex einlassen, eingesetzt hat. Wie auf seiner eigenen Website zu lesen ist agierte er als «Unterstützer, Aktivist, Dozent, Forscher und mehr» (*David Stuart*, n.d.). Die Substanzen, die beim Chemsex vorwiegend eingenommen werden, sind *Methamphetamin (Crystal Meth)*, *Mephedron* und *GHB/GBL (Gammahydroxybuttersäure)*. Zusätzlich wird in dem Setting aber auch der Konsum von Substanzen wie *Ketamin*, *Kokain* und *Poppers* beschrieben (vgl. Tabelle 1).

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	<ul style="list-style-type: none"> ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED] ■ [REDACTED]

Es gibt keine eindeutige Antwort darauf, ob Chemsex ausschliesslich im homosexuellen Kontext geschieht. Für David Stuart ist es jedoch Teil der Definition, dass dies ausschliesslich von MSM praktiziert wird. Stuart betont die Relevanz, um den Gefährdungsaspekt der Zielgruppe zu betonen und zu würdigen. Jegliche andere Konsumform bezeichnet er als sogenannter „sexualisierter Substanzkonsum“, sei es nun zufällig oder nicht (*Interview Gertzen, 2021*). Zur Differenzierung von «sexualisiertem Substanzkonsum» und «Chemsex» beschreibt Rinderli (2021) folgende Merkmale:

sexueller Substanzkonsum

- Wahl der Substanz unbeabsichtigt
- bei allen Geschlechtern
- spontan
- Partysetting
- Freizeitdrogenkonsum

Chemsex

- bewusst und gezielter Konsum von spezifischen Substanzen vor oder während dem Sex
- MSM
- häusliches Setting
- Kontakte über Online Dating-Apps
- Chemsex-Treffen können mehrere Tage dauern

Zusammenfassend kann an dieser Stelle gesagt werden: es gibt auch heterosexuelle Personen, die Drogen beim Sex konsumieren, der Begriff «Chemsex» wird jedoch für dieses Phänomen spezifisch bei MSM gebraucht (Blenchard, 2021).

Problemstellung und Hintergrund der Fragestellung

Nach Recherche im Themengebiet Chemsex ist aufgefallen, dass es verschiedene Untersuchungen zu dem Themenfeld gibt, spezifisch Motive aber selten erhoben werden. Besonders aufgefallen ist das Fehlen möglicher Interventionen. Die wenigen vorhandenen Studien zum Phänomen Chemsex handeln von sexuell übertragbaren Krankheiten und behandeln nur sehr selten die Themen der dahinterliegenden Motive oder vorhandenen Hilfsangeboten. Aus dem Modellprojekt QUADROS, eine Studie zur Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern von Dichtl et al. (2016) geht hervor, dass es zwar einige Institutionen gibt, die auf das Thema sensibilisiert sind. Diese sind aber, aufgrund fehlender Expertise, oft trotzdem noch darauf angewiesen, die Klienten weiter zu verweisen. Trotzdem wird das Thema von verschiedensten Fachpersonen als relevant erachtet. Es wird empfohlen, dass zum Beispiel verschiedenste Instanzen der gesundheitlichen Versorgung (z.B. Ärzt_innen, Suchtberatungsstellen, Therapie- und Entzugseinrichtungen und weitere) auf das Thema sensibilisiert und darin weitergebildet werden. Zudem sollen bereits bestehende Angebote stärker beworben und Kooperationen zwischen Akteur_innen und Fachpersonen gestärkt werden (Dichtl et al., 2016). Der Ansatz der Good-Practice-Kriterien wird ebenfalls beleuchtet. Good-Practice und Best-Practice Ansätze sind wichtige Bestandteile der Arbeit in der Gesundheitsförderung. Sie bezeichnen wichtige Kriterien mit zentralen, handlungsleitenden Aspekten guter Gesundheitsförderung mit Sozillagenbezug (Ackermann et al., 2021). Dichtl et al. (2016, S.23) führen insbesondere zwei relevante Good-Practice-Kriterien für dieses Themenfeld auf:

- akzeptanzorientierter Ansatz, der auf Harm Reduction abzielt, um Zielgruppe erreichen und ansprechen zu können
- Angebote, die Drogengebrauch, soziale Kontexte und psychische wie physische Problematiken als Einflussfaktoren anerkennen und involvieren sind notwendig

Risiken von Chemsex

Grundsätzlich stellt das Ausüben von Chemsex kein problematisches Verhalten dar und soll auch nicht abgewertet werden. Der Aspekt, der bei diesen Handlungen als problematisch bezeichnet werden kann, sind die Risiken, die Sex unter Einfluss mit sich bringt. David Stuart benennt grundsätzlich folgende Risiken von der Ausübung

von Chemsex: Todesfälle (durch Überdosierung), physische Abhängigkeit, Psychosen⁸, psychische Probleme, sexuell übertragbare Krankheiten (*David Stuart*, n.d.). Wie Dr. Marcus Gertzen in einem Interview mit Schwulissimo, einem deutschen Lifestyle Magazin für Schwule, weiter ausführt, gibt es verschiedene Risiken: Zum einen gib es die substanzspezifischen Risiken wie das Risiko einer Überdosierung, aber auch epileptische Anfälle (durch die Substanz Methamphetamin) oder einen Atemstillstand zu erleiden (durch die Substanz GHB/GBL). Zudem können psychotische Erlebnisse durch spezifische Substanzen beziehungsweise dem Mischkonsum spezifischer Substanzen vorkommen. Es wird betont, dass dabei die Gefahr besteht, nicht mehr aus dem Zustand von psychotischen Erlebnissen rauszukommen, was dann als substanzinduzierten Psychose bezeichnet wird. Auch andere psychische Folgen, wie Erschöpfungszustände oder Depressionen, sind weitere mögliche Konsequenzen des Substanzkonsums (*Interview Gertzen*, 2021). Ungefähr 20% der Betroffenen geben an, dass das Ausüben von Chemsex verantwortlich für gewisse psychische Probleme wie Depression, Angststörungen oder Psychosen ist (Geiger et al., 2021). Dr. Gertzen führt weiter aus, dass auch traumatisierende Erfahrungen (zB. Überdosierung, sexuelle Übergriffe) in dem Setting beziehungsweise bei der Teilnahme an der Chemsex Praktik gemacht werden. Das kann dann zu einer posttraumatische Belastungsstörung¹⁰ mit verschiedenen Symptomen führen. Es gibt aber auf der anderen Seite auch körperliche Risiken. Dem Interview mit Dr. Gertzen ist zu entnehmen, dass Chemsex Praktizierende ein deutlich erhöhtes Risiko für sexuell übertragbare Erkrankungen wie HIV, Syphilis, Hepatitis sowie andere sexuell übertragbaren Erkrankung aufweisen (*Interview Gertzen*, 2021). Vor allem Personen, die ihren eigenen Konsum als problematisch beschreiben nennen negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden (Bourne et al., 2017). Diese setzen sich aus einer Vielzahl körperlicher, seelischer und sozialer Probleme zusammen. Das können neben den bereits genannten zum Beispiel folgende sein: Bluthochdruck, Appetitlosigkeit, Konzentrationsprobleme, Erektionsprobleme, Veränderung des Äusseren (Haut, Gewichtsverlust, Zähne), Realitätsverlust, Lustlosigkeit, berufliche Probleme, sozialer Rückzug, Verlust des Freundeskreises, Probleme in der Partnerschaft um nur einige zu nennen (Dichtl et al., 2016). Das Ausüben von Chemsex kann demnach einen grossen Einfluss sowohl auf das psychische als auch physische Wohlbefinden der Praktizierenden haben. Dr. Gertzen zieht hier den Schluss: «Das bedeutet, die Betroffenen sind letzten Endes

sowohl auf der Seite der Psyche als auch der körperlichen Gesundheit gefährdet» (*Interview Gertzen, 2021*). Weiterhingibt es spezifische Problematiken im sexuellen Kontext: Viele Praktizierende verbinden den Konsum von Substanzen hauptsächlich mit dem sexuellen Setting. Durch den möglicherweise dadurch entstandenen Einfluss auf romantische Beziehungen und das Sexualerleben kann dies zu einem grossen Leidensdruck werden (*Interview Gertzen, 2021*). Der Substanzkonsum stellt zudem eine Veränderung in der Einhaltung von Safer-Sex¹¹ bzw. Safer-Use¹² Regeln dar. Von den Praktizierenden, die für sich selbst einen problematischen Substanzkonsum im sexuellen Setting definiert haben, gibt die Mehrheit an, dass dieser einen negativen Einfluss auf die Einhaltung der Safer-Sex bzw. Safer-Use Regeln hatte. Vor allem der Konsum von Crystal Meth macht die Einhaltung dieser Regeln kaum noch möglich, da die Benutzung dieser Droge in diesem Setting unter anderem auch deshalb praktiziert wird, um gezielt Grenzen auszutesten und zu überschreiten. Die verstärkte Intensität und der bessere Sex unter dem Einfluss von Substanzen führen teilweise dazu, dass nüchterner Sex nur noch schwer bis gar nicht mehr vorstellbar ist. Viele Chemsex Praktizierende haben grosse Probleme, diese Verbindung zwischen Sex und Drogen zu trennen (Dichtl et al., 2016).

Hintergründe

Welche epidemiologischen Zusammenhänge es in dem Bereich von Substanzkonsum und Sexualverhalten gibt, soll ich diesem Abschnitt erläutert werden: Weltweit belegen Studien einen Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und sexuellem Risikoverhalten. In vielen Fällen sind solche Zusammenhänge gut dokumentiert, die Art und Entstehung dieses Zusammenhangs nur sehr wenig erforscht. Bourne und Weatherburn (2017) beschreiben in einer Studie, dass die allgemeinen Auswirkungen des Substanzkonsums auf die Gesundheit und das Wohlbefinden durch die Fokussierung auf das sexuelle Risiko in den Hintergrund gerutscht sind. Während sich einige Studien (Geiger et al. 2021, Dichtl et al. 2016) auf die Gesundheitsrisiken konzentrieren, wird nach Einschätzung von Esposito et al. (2021) der Wahrnehmung des sexuellen Erlebens der Männer, die Chemsex praktizieren zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In der italienischen Chemsex Studie von Esposito et al. 2021, in der Chemsex Praktizierende zu unterschiedlichen Aspekten befragt wurden, wurden von den Teilnehmenden erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Auswirkung vom Substanzkonsum auf ihre sexuellen Erfahrungen angegeben. Ausserdem lassen sich aus derselben Studie einige Unterschiede

zwischen konsumfreien Sex und Chemsex herausziehen (Esposito et al., 2021): Während Chemsex von den Probanden als aufregender, grenzüberschreitender Sex angesehen wird, wird Sex ohne Substanzen als eine rein intime Begegnung bezeichnet. Eine klare Diskussion und die Anerkennung der verschiedenen Aspekte, sowohl der positiven als auch der negativen, könnten dabei ein sichereres Sexualverhalten fördern. Es ist wichtig, die Beweggründe und die wahrgenommenen Unterschiede zu konsumfreiem Sex immer wieder zu reflektieren. Die Studie von Esposito et al. 2021 führt aus, dass Chemsex hauptsächlich an privaten Orten betrieben wird. Die Befragung der Studie von Esposito et al. 2021, ergab ausserdem, dass die meisten Teilnehmer* angaben, ca. ein- bis zweimal im Monat Chemsex zu praktizieren und die erste Erfahrung meist über eine Dating-App stattfindet.

Motive und Auswirkungen des Konsums

Es gibt einige Studien, die verschiedene Motive für den Gebrauch von Chemsex eruieren. So deuten Daten des systematischen Reviews *«Psychological and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men»* von Blais et al. (2021) über psychologische und zwischenmenschliche Faktoren im Zusammenhang mit sexuellem Drogenkonsum bei MSM darauf hin, dass es verschiedene Mechanismen gibt, die ein Chemsex-bezogenes Verhalten fördern. In der Studie werden sechs Mechanismen beschrieben: Umgang mit schmerzhaften Emotionen oder stressigen Ereignissen, Normalisierung und Risikominimierung von sexualisiertem Drogenkonsum, Nachgeben gegenüber zwischenmenschlichem Druck oder Erfüllung des Wunsches nach Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, Erhöhung der Intimität oder Verbundenheit, Verbesserung der sexuellen Leistung und Funktion, Abbau zwischenmenschlicher und sexueller Hemmungen (Blais et al., 2021). Meist wird die Wirkung der Drogen genutzt, um sexuelle Gefühle zu intensivieren und mehr Intimität zu erreichen. Auch die sogenannte internalisierte Homonegativität stellt eine bedeutende Basis für einen problematischen Konsum dar (Bourne et al., 2017). Internalisierte Homonegativität beschreibt die «Verinnerlichung von soziokulturell vorgegebenen negativen Einstellungen durch nicht-heterosexuell empfindende Menschen» (Göth & Kohn, 2014, S.19). Dies stellt einen wichtigen Aspekt für verschiedenste Motivationen, vor allem auf psychischer Ebene, dar (Dichtl et al., 2016). Auf die Auswirkungen des Konsums bezogen, wurden folgende Aspekte am häufigsten genannt: Steigerung des sexuellen Verlangens und der subjektiven

Erregung, der Zugang zu einer höheren Enthemmung, mögliche Erektions- und Ejakulationsschwierigkeiten, eine erhebliche Verlängerung der Dauer des sexuellen Erlebnisses und eine intensivere Wahrnehmung von Intimität und Vergnügen. Diese Faktoren können laut Esposito et al. (2021) als Hauptgründe für die Motivation einer erstmaligen Teilnahme an Chemsex bezeichnet werden. Es kann sein, dass im Laufe der Zeit weitere, neue Motive hinzukommen, wie zum Beispiel zur Bewältigung von Depressionen, Stress oder sexuellen Problemen (Esposito et al., 2021). Bourne et al. (2017) kommen zum Schluss, dass Chemsex die Motivation sowie auch die Fähigkeit bietet, eine Art Sex zu ermöglichen, die einige schwule Männer schätzen. «Sex, der abenteuerlich ist, bei dem man was erlebt» (Bourne et al., 2017, S. 2).

Unterstützungsangebote

«Die Kombination von Sex und illegalen Drogen in dieser Zielgruppe gibt der öffentlichen Gesundheit Anlass zu grosser Sorge», so eine Studie, die im Süden Londons Motive und Werte für die Ausübung von Chemsex untersuchte (Bourne et al., 2017, S. 2). Zu diesem Schluss kommt ebenfalls die Studie «*Service provision and barriers to care for men who have sex with men engaging in chemsex and sexualised drug use in England*» von Brett et al. (2021), die beschreibt, dass Chemsex unter Männern, die Sex mit Männern haben, wegen der damit verbundenen sexuellen Risiken zu einem Problem der öffentlichen Gesundheit geworden ist. Es ist ausserdem nicht klar, ob der Bedarf an benötigter Hilfe und Unterstützung von Chemsex Praktizierenden gedeckt wird. Brett et al. (2021) führen weiter aus, dass davon auszugehen ist, dass es für MSM verschiedene Barrieren im Zugang von zu Diensten in der sexuellen Gesundheit gibt.

Dienstleistungsanbieter*innen verfolgen einen schadensmindernden Ansatz gegenüber MSM, die Chemsex betreiben. Für die Zielgruppe, die weitere Hilfe und Unterstützung wünscht, gibt es zusätzliche Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung. Folgende Barrieren wurden in der Studie identifiziert: die Zugänglichkeit von Diensten der sexuellen Gesundheit, die Finanzierung davon, die Einstellung von Sozialpartner*innen gegenüber MSM, die Chemsex betreiben. Um die Barrieren im Zugang und der Behandlung im gesundheitlichen System herabzusetzen, ist es empfehlenswert Gesundheitspersonal in der Thematik Substanzkonsum und Sexualität zu schulen. Brett et al. (2021) führen weiter aus, dass dazu die Finanzierung der sexuellen Gesundheitsdienste verbessert werden muss, um die Dienste aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln (Brett et al., 2021). Um die

bestehenden Lücken in der Versorgung mit Unterstützungsangeboten zu schliessen, sind neben der weiteren Erforschung der Hintergründe und Kontexte von Chemsex auch konkrete praktische Schritte, wie z.B. die Fortbildung von Mitarbeiter*innen in Drogen- und Schwulenberatungsstellen, notwendig (Deimel et al., 2018). Es gibt bislang noch kein einheitliches Konzept für diese Thematik, jedoch schnittstellenspezifische Forschungen. Im Interview des Lifestyle Magazins Schwulissimo mit Dr. Marcus Gertzen, führt Dr. Gertzen einige beispielhafte Ansätze aus. Darunter betont er wiederholt die Relevanz von Harm Reduction Massnahmen (*Interview Gertzen, 2021*). Der Ansatz der Harm Reduction bezieht sich darauf, negative Auswirkungen des Drogenkonsums, der Drogenpolitik und der Drogengesetze zu minimieren. Der Fokus liegt auf positiven Veränderungen und die Arbeit ohne moralischen Druck, Zwang, Verurteilung oder Diskriminierung. Das Hauptziel dabei ist es, die Gesundheit und die Lebensumstände von drogenkonsumierenden Personen zu verbessern (*What Is Harm Reduction?, n.d.*). Im Modellprojekt QUADROS, eine Studie zur Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern, von Dichtl et al. (2016) werden einige genutzte Angebote, sowie auch gewünschte Unterstützung aufgeführt. Dichtl et al. (2016) kommen zu dem Ergebnis, dass vor allem Selbsthilfeangebote im Internet genutzt und nach Informationen zu den Substanzen oder Beratungsangeboten gesucht werden. Insbesondere Ärzt_innen in HIV-Schwerpunktpraxen, Schwulenberatungen und lokale Aidshilfen würden aufgesucht. Drogenberatungsstellen werden von den meisten Praktizierenden nicht in Betracht gezogen, da ihnen nicht zugetraut wird, auf die eigene spezifische Situation eingehen zu können. Nach Dichtl et al. (2016, S. 31) werden folgende Unterstützungsangebote von Betroffenen gewünscht:

- Akzeptanzorientierte Haltung in Bezug auf Substanzkonsum und Lebenskontexte
- Abstinenz- und nicht-abstinenzorientierte Programme
- Für Lebens- und Konsumkontexte von MSM sensibilisierte ambulante und stationäre Suchttherapien sowie Suchtberatungen und allgemeine Angebote der Drogenhilfe
- Für Konsumkontexte sensibilisierte Sexualtherapien, vor allem als Nachsorge nach einer Entwöhnung, um einen neuen Umgang mit Sexualität ohne Drogen zu erlernen

- Für diejenigen, die ihr Konsumverhalten als wenig problematisch beschreiben, vor allem aber auch für diejenigen mit dynamischen Konsumverhalten, wäre eine Gruppe zu selbstbestimmtem Substanzkonsum zu etablieren.
- Mehr Informationen zu einzelnen Substanzen, deren Wirkung und Nebenwirkungen (auch mit ART)
- Drogenberatung von Schwulen für Schwule
- MSM-Selbsthilfegruppen zum Austausch über Drogenkonsum

Ganz allgemein scheint der Bedarf an professioneller Beratung relativ hoch zu sein. Eine Studie aus den Niederlanden zeigt, dass fast jeder vierte MSM, der Chemsex praktiziert einen Bedarf einer Beratung zu Chemsex-bezogenen Themen äussert (Bakkers et al., 2020). Wie Bourne und Weatherburn (2017) ausführen, gibt es Hinweise darauf, dass allgemeine Massnahmen zur Schadensminimierung bei sexuellen Minderheiten auch bei Chemsex Praktizierenden wirksam sein können. Diese Massnahmen müssen allerdings spezifisch auf die sozialen und kulturellen Gegebenheiten und Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten sein (Bourne & Weatherburn, 2017). Zusätzlich wird betont, dass weitere Forschungsarbeiten notwendig sind, um passende Angebote für die Zielgruppe zu schaffen. Dabei sollen bewährte Strategien für das Vorgehen bei schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen beachtet werden (Blais et al., 2021). Zudem ist es für eine Interventionsplanung wichtig, neben den damit verbundenen negativen Aspekten auch die Vorteile der Chemsex Praktiken zu berücksichtigen (Bourne et al., 2017). Gerade weil Chemsex bislang als Minderheitenverhalten gilt, sind für diese Personen geeignete Unterstützungsangebote notwendig. Solche Angebote sind jedoch noch nicht genügend vorhanden (Bourne et al., 2017).

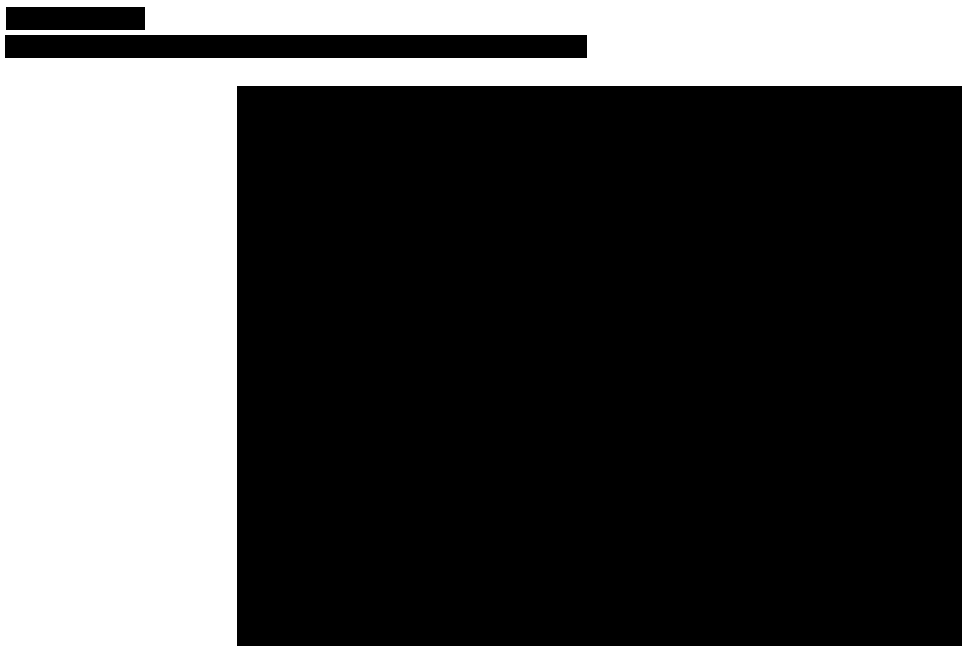
Zusammenfassend lässt sich aus dem bisherigen Forschungsstand ableiten, dass vor allem die verschiedenen Risiken sowie der nicht gedeckte Bedarf an Hilfsangeboten die Auseinandersetzung mit dem Thema und der Zielgruppe verlangt. Da es sich um eine vulnerable Zielgruppe handelt, ist ein tiefes Hintergrundwissen und -verständnis notwendig. Die Vielzahl an verschiedenen Motiven weist auf einen hohen Bedarf an individuenzentrierten Angeboten hin. Dies setzt die Berücksichtigung vieler Faktoren wie eine akzeptierende Haltung, Problemorientierung, Unterscheidung zwischen abstinenz- und nicht-

abstinenzorientierter Arbeit, Sensibilisierung und Fachkompetenz in der Planung und Umsetzung eines Angebots voraus. Diese Kernaussagen beleuchten noch einmal die Relevanz der in den Fragestellungen inkludierten Aspekte Motive und deren Berücksichtigung in bestehenden Interventionen.

3 Methode

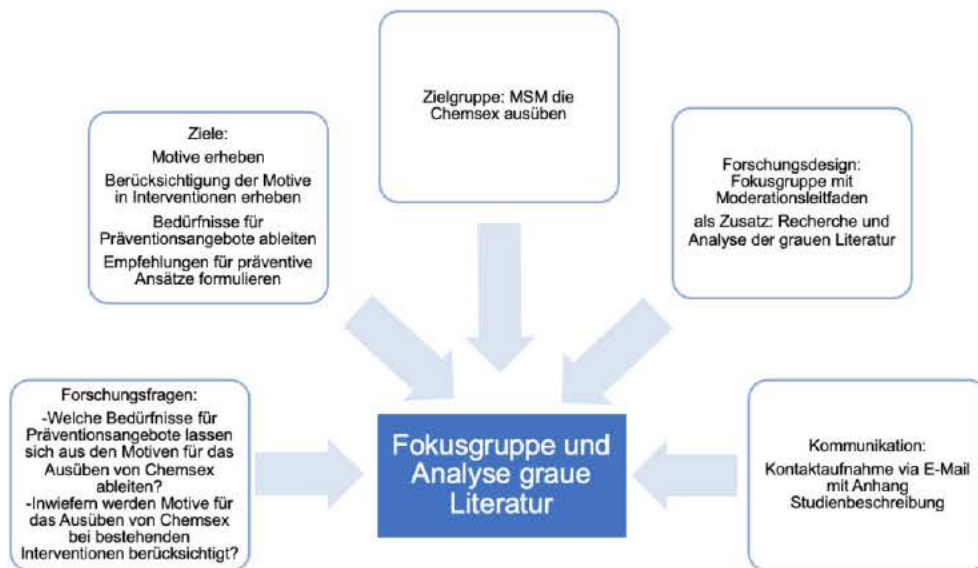
3.1 Forschungsdesign

Die Herleitung des Forschungsdesigns gelang unter Einbezug des Public Health Action Cycles (PHAC). Der gesamte Prozess der Planungsschritte und Durchführung, lässt sich etwas abgewandelt auf den PHAC übertragen. Hierfür wurden 4 Phasen des PHAC angewendet: Erfassung der Problemlage, Strategieentwicklung, Umsetzung, Bewertung (vgl. Abbildung 2).



Das methodische Vorgehen dieser Arbeit basiert auf der Durchführung einer Fokusgruppe und einer Analyse der grauen Literatur. Als Überblick findet sich im Anhang unter Punkt 10.1 der in der Anfangsphase erstellte Zeitplan. Die genaue Vorgehensweise der Erhebung wird in diesem Kapitel erläutert (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3
Forschungsdesign, eigene Darstellung



Um einen aussagekräftigen theoretischen Hintergrund in die Arbeit zu integrieren, wurde zusätzlich eine selektive Literaturrecherche unter Einbezug unterschiedlicher Kriterien (vgl. Tabelle 2) durchgeführt. Dies beschreibt eine wissenschaftliche Methode, bei der sämtliche relevante Literatur zum Forschungsthema identifiziert und analysiert wird (Heil, 2020).

Tabelle 2
Kriterien selektive Literaturrecherche

Kriterien selektive Literaturrecherche	
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chemsex (oder andere Begriffe dafür) ▪ Ziel- bzw. Untersuchungsgruppe MSM ▪ Fokus auf Motive, Probleme, Risikofaktoren, Präventionspotential, Interventionen ▪ Englisch oder Deutsch ▪ Zugang vollständiges Dokument möglich
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel- Untersuchungsgruppe: heterosexuelle ▪ Spezifisch Party Setting ▪ Andere Sprache als Englisch oder Deutsch ▪ Fokus auf STI¹³ ▪ Zugang vollständiges Dokument nicht möglich
Schlagwörter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chemsex, Risiken von Chemsex, Motive für Chemsex, Interventionen Chemsex, sexualisierter Substanzkonsum, Substanzkonsum MSM

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ chemsex, risks of chemsex, chemsex motivations, chemsex interventions, sexualized drug use, drug use msm
Datenbanken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pubmed, Cinahl, Google Scholar

Diese Definition der Kriterien im Vorfeld ermöglichte eine gute Struktur in der Sammlung von relevanten Daten für den thematisch und theoretischen Hintergrund.

3.2 Zielgruppe

In der Theorie gilt die Gruppe der MSM, die Chemsex praktizieren als eine Art Minderheitengruppe. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit der Fokus auf diese Zielgruppe gelegt. Es ist aber differenziert zu betrachten, dass nicht MSM allgemein als Untersuchungsgruppe für diese Arbeit gelten und auch nicht MSM, die ausschliesslich einen Substanzkonsum vorweisen. Es wurde spezifisch MSM die Chemsex praktizieren als Zielgruppe definiert. Das Panel dieser Arbeit besteht aus Fachpersonen mit verschiedenen beruflichen Hintergründen und Fokussen.

3.3 Methoden der Datenerhebung

Für die Beantwortung der Fragestellungen, wurde in dieser Arbeit eine qualitative Datenerhebung mittels einer Fokusgruppe mit Fachexpert_innen durchgeführt. Eine Fokusgruppe ist eine moderierte, fokussierte Gruppendiskussion, die sich an ein bestimmtes Thema bzw. eine bestimmte Fragestellung richtet (Uibk, n.d.). Der Moderationsleitfaden (siehe Anhang Punkt 10.4) wurde basierend auf festgestellten Lücken in der selektiven Literaturrecherche entwickelt. Der zeitliche Rahmen der Fokusgruppe war eine Stunde und es nahmen drei Fachpersonen aus Deutschland und der Schweiz daran teil. Die darin vertretenen Fachgebiete waren: Paar- und Sexualberatung, Soziale Arbeit, Suchtberatung, Suchtforschung. Die Anfrage und Rekrutierung der Fokusgruppenteilnehmenden erfolgte via E-Mail. Zusammengestellt wurde das Panel über Kontakte aus eine Online-Suchtpräventionsveranstaltung. Es wurden in einem ersten Durchlauf fünf ausgewählte Fachpersonen kontaktiert, da aufgrund limitierter zeitlicher Ressourcen in der Anfangsplanung eine optimale Anzahl Teilnehmer_innen von drei bis fünf Personen definiert wurde. Von den fünf angefragten Personen, konnten zwei Personen nicht daran teilnehmen. Die

Resonanz war mit drei Zusagen und zwei Absagen zufriedenstellend. Aufgrund der anhaltenden Covid-Pandemie wurde das Gruppengespräch online über die Plattform Zoom durchgeführt. Unter der schriftlichen Einverständniserklärung der Teilnehmenden, wurde die Gruppendiskussion aufgezeichnet und anschliessend transkribiert. Die Einverständniserklärung für den Datenschutz, sowie die Studienbeschreibung, die den Mails angehängt wurde, sind im Anhang unter Punkt 10.2 und 10.3 zu finden. Im Nachgang an die Fokusgruppe wurden ergänzend verschiedene internationale Interventionen in der grauen Literatur gesucht und nach Motiven für die Durchführung von Chemsex analysiert. Dies geschah vor allem über die Suchmaschine Google unter Einbezug der definierten Stichworte: *Chemsex*, *Chemsex Interventionen*, *Hilfsangebote Chemsex*, *chemsex interventions*. Die Angebote sowie spezifische Hilfestellen wurden in einem ersten Schritt gesammelt. Darauf folgte die Analyse der Motive.

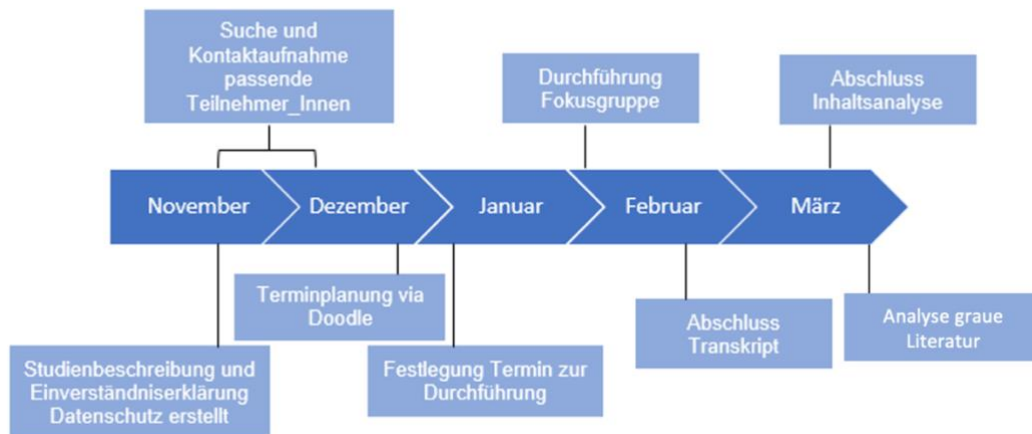
3.4 Begründung der Methodenwahl

Die Datengrundlage sowie die Forschungslage sind lückenhaft, weshalb der Versuch unternommen wurde, umfangreiche Ergebnisse zusammenzutragen und so einen Mehrwert zum umfassenden Wissensgewinn und Verständnis zu erhalten. Durch das Fokusgruppengespräch ist es möglich, dass der Austausch mit anderen Diskussionsteilnehmenden unterschiedliche Wahrnehmungen, Meinungen und Erfahrungen einen Mehrwert an Informationen akkumuliert (Uibk, n.d.). Zwar besteht für jede Person so eine limitierte Sprechzeit, die Daten, die aus den Diskussionen unter den Teilnehmenden gezogen werden können, sind aber mit einer grossen Wahrscheinlichkeit umfassender. Da die Proband_innen aus unterschiedlichen Berufs- und Themenfeldern kommen können, wird der Diversität der Gruppe genügend Platz gegeben. Die Analyse der grauen Literatur im Nachgang dient einem tieferen Einblick in die Berücksichtigung der Motive in den Interventionen. Das Panel wurde aus Fachpersonen zusammengestellt, da dies einen breiteren Blick auf die gesamte Thematik ermöglicht. Aufgrund der bisher schwachen Erforschung des Themas, stellte dies für die Beantwortung der Fragestellungen in dieser Arbeit einen Vorteil dar. Für einen tieferen Einblick in die Problematik wäre aber der Miteinzug von Personen aus der Zielgruppe direkt sinnvoll.

3.5 Planung und Ablauf der Erhebung

Der zeitliche Ablauf der Planung und der Durchführung der Erhebung ist in der folgenden Abbildung 4 dargestellt.

Abbildung 4
Zeitstrahl Erhebung, eigene Darstellung



3.6 Auswertung der Datengrundlage

Im Anschluss an das Fokusgruppengespräch wurde dessen Inhalt innerhalb von zwei Wochen mit der Software MAXQDA transkribiert (siehe Anhang Punkt 10.5). MAXQDA ist eine Software für die Datenanalyse von qualitativen oder Mixed Methods Untersuchungen. Darauf folgte eine zusammenfassende Inhaltsanalyse des Transkripts nach Mayring (2014) (siehe Anhang Punkt 10.6). Dies ist eine Auswertungsmethode für Textinhalte, die im Rahmen sozialwissenschaftlicher Datenerhebungen entstehen (wie zum Beispiel Transkripte von offenen Interviews oder Fokusgruppeninterviews). Gegenstand der Inhaltsanalyse war die Durchführung der Fokusgruppe. Die Kategorien (Codes) (vgl. Tabelle 3) wurden durch eine induktive Kategorienentwicklung erstellt. Dabei werden die Kategorien direkt aus dem Textmaterial abgeleitet und nicht im Vorhinein festgelegt (siehe Anhang Punkt 10.6) (Mayring, 2014).

Der Text wurde nach diesen durch die induktive Kategorienentwicklung generierten Codes geordnet und so die Ergebnisse daraus zusammengefasst. Durch die Kategorienbildung entstanden folgende Codes:

Tabelle 3
Codes Inhaltsanalyse Fokusgruppe

Codes Inhaltsanalyse Fokusgruppe
Gründe Aufsuchen Beratung, Behandlung, Hilfe
Motive
<i>Motive physisch</i>
<i>Motive psychisch</i>
<i>Motive sozial</i>
Interventionen
Motive in Interventionen
Problematik allgemein
Schwachstellen im System
Erfolgs-/ Hemmfaktoren in Interventionen
Zielgruppe

Die codierten Ergebnisse wurden dann in einem nächsten Schritt nach diesen Kategorien zusammengefasst (Anhang Punkt 10.7). Folgende Kategorien wurden zur Beantwortung der Fragestellung miteinbezogen: **Gründe für das Aufsuchen einer Behandlung, Motive und bestehende Interventionen und Einbezug der Motive in Interventionen.**

3.7 Limitationen

Während der Durchführung der Erhebung und der Auswertungsphase der Daten ergaben sich folgende Limitationen und Herausforderungen: Zum einen war die Zeit der Fokusgruppe mit einer Stunde zu kurz, sodass am Schluss nicht auf weitere interessante Details eingegangen werden konnte. Da das Thema weitreichend ist, mit verschiedenen, Themengebieten und Facetten kann behauptet werden, dass die knappen zeitlichen Ressourcen, eine Einschränkung in der Methode darstellte. Eine höhere Anzahl an Teilnehmenden hätte in einem erweiterten Zeitrahmen zu einem tieferen und weiteren Erkenntnisgewinn geführt. Dass in bestehenden Interventionen Motive für Chemsex nicht spezifisch aufgeführt werden, stellt eine weitere Limitation

dieser Arbeit dar. Dadurch gestattete es sich problematisch, wissenschaftlich fundierte Ergebnisse zu formulieren.

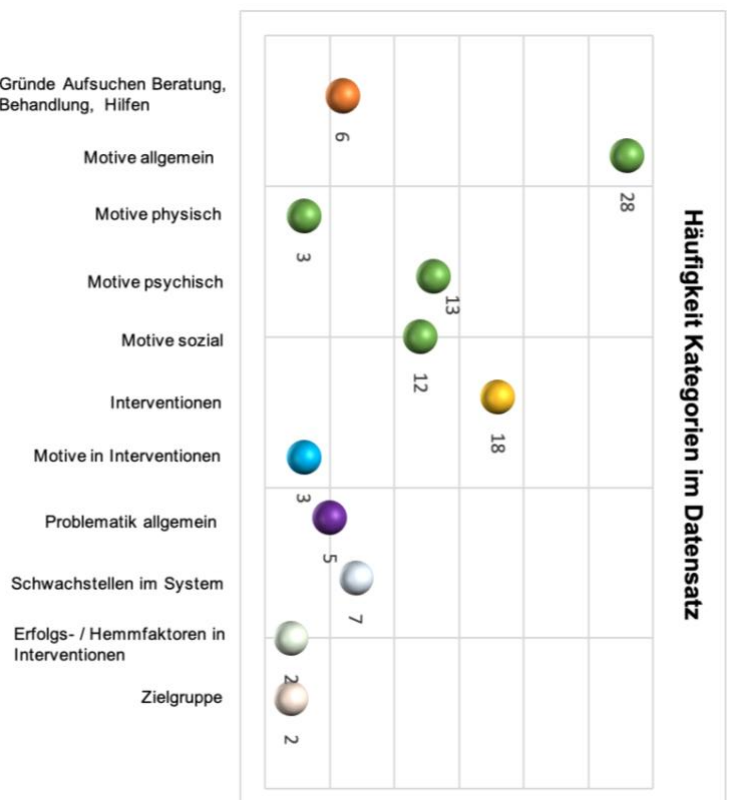
4 Ergebnisse

Im Folgenden sind die Ergebnisse aus der nach Mayring durchgeführten, Inhaltsanalyse der qualitativen Fokusgruppe dargestellt. Für die Beantwortung der Fragestellung wurden primär die dafür relevanten Codes *Gründe aufsuchen Beratung, Behandlung, Hilfe, Motive (physisch, psychisch, sozial), Interventionen, Motive in Interventionen* in den Ergebnisteil miteinbezogen.

4.1 Ergebnisse der Fokusgruppe

Für die Analyse der Fokusgruppe wurde die Häufigkeit jeder Kategorie im Datensatz (siehe Anhang Punkt 10.6) identifiziert (vgl. Abbildung 5). Dies dient einem besseren Überblick für die Bedeutung der Beantwortung der Forschungsfragen. Die Kategorien *Problematik allgemein, Schwachstellen im System, Erfolgs-/Hemmfaktoren in Interventionen und Zielgruppe* wurden nicht für die Beantwortung der Fragestellungen miteinbezogen.

Abbildung 5
Häufigkeit Kategorien im Datensatz, eigene Darstellung



Am häufigsten kam die Kategorie Motive allgemein (28-mal) im Gespräch vor, gefolgt von der Kategorie Interventionen (18-mal). Am wenigsten kamen die Kategorien Erfolgs- und Hemmfaktoren sowie Zielgruppe vor (je 2-mal) (vgl. Abbildung 5).

4.1.1 Gründe für das Aufsuchen von Beratung, Behandlung, Hilfe

Bei der Planung der Fokusgruppe wurde entschieden, dass für das Hintergrundverständnis der Problematik Gründe für das Aufsuchen von Hilfe oder Beratung der Betroffenen ein wichtiger Aspekt sind. Dadurch kann herauskristallisiert werden, wo potenzielle Probleme auftreten und dadurch mögliche Handlungen abgeleitet werden. Zusätzlich kann dadurch auch ein klareres Verständnis für die Motive für das Praktizieren von Chemsex geschaffen werden. Aus diesen Gründen wurde diese Thematik ergänzend in den Ergebnisteil aufgenommen.

Ergebnisse und Diskussion

Aus der Fokusgruppe ergaben sich diverse Gründe für das Aufsuchen von Beratung. Am häufigsten sind die Chemsex Praktizierenden generell nicht mehr zufrieden mit ihren Lebensumständen oder dem Substanzkonsum. Es haben sich manchmal die Lebensumstände so verschlechtert, dass eine Änderung unumgänglich wurde. Es kommt vor, dass schon ein negatives Erlebnis wie z.B. ein Übergriff oder eine Überdosierung in diesem Setting gemacht wurde. Beziehungsprobleme führen öfters zu dem Schritt zum Aufsuchen einer Beratung. Es gibt Personen, die sich auf Druck vom Umfeld Hilfe suchen, dies kommt aber eher selten vor. Grundsätzlich kommt es ein wenig darauf an, wo sich die Chemsex Praktizierenden für Hilfe hinwenden. Stellt sich eine Person zum Beispiel Ärzt_innen vor, nennen sie eher Gründe, die als «Nebenproblematiken» bezeichnet werden könnten wie unter anderem Schlafprobleme, Konzentrationsprobleme, fehlende Libido, Erektionsprobleme. In Checkpoints¹⁴ ist der Hauptgrund eines Besuchs oftmals etwas im Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Krankheiten. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, wie oft Problematiken vorkommen, die im Bezug zum Hilfsangebot stehen. Viele Personen aus der Zielgruppe landen bei einer substanzspezifischen Beratung, die aufgrund des sehr zentrierten Fokus für die meisten Chemsex Praktizierenden nicht vollumfänglich passend ist. Hier gehen viele Personen verloren. Dies ist eine wichtige Erkenntnis, für den Fokus dieser Arbeit jedoch nicht relevant.

Schlussfolgerung

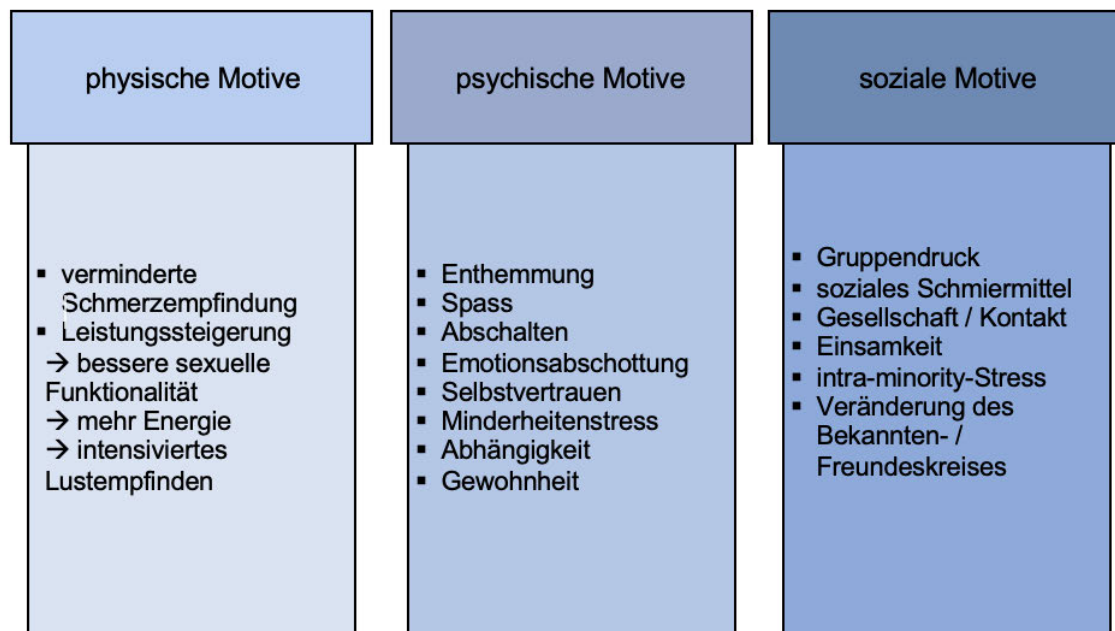
Es lässt sich aus diesen Ergebnissen ableiten, dass es diverse Gründe für das Aufsuchen vom Hilfesystem gibt. Es lässt sich annehmen, dass es somit auch viele unterschiedliche Motivationen beziehungsweise Vorstellungen von Chemsex gibt. Für eine erfolgreiche Hilfestellung ist es also enorm wichtig, dass Fachperson ein hohes Bewusstsein für die Thematik besitzen, um näher die Hintergründe der Klienten zu verstehen.

4.1.2 Motive der User

Hinter der Ausübung von Chemsex stehen verschiedene Beweggründe. Um die Vielzahl der in der Fokusgruppe erhobenen Motive übersichtlich darzustellen, wurden diese von der Autorin in drei Untergruppen unterteilt: Physische Motive, psychische Motive und soziale Motive (vgl. Abbildung 5). Was sich hinter den einzelnen Motiven verbirgt wird in der folgenden Darstellung zusammengefasst dargestellt:

Abbildung 6

Motive für das Ausüben von Chemsex



Ergebnisse und Diskussion

Physische Motive

Ein Grund zum Substanzkonsum im sexuellen Setting ist die Verminderung des Schmerzempfindens und die dadurch entstehende Entspannung. Dadurch kann es ermöglicht werden, den Sex in der Art auszuleben, wie die Person es möchte. Ein oft genanntes Motiv ist die Leistungssteigerung. Man könne unter Substanzen «besser» funktionieren, habe mehr Energie und könne damit die Lust intensivieren.

Psychische Motive

Vordergründig ist das meistgenannte Motiv «weil's Spass macht, weil's geil ist», man möchte etwas erleben. Ein wichtiges Motiv ist es, enthemmt zu sein, Schamgrenzen fallen zu lassen, sich keine Sorgen um den eigenen Körper zu machen und den Sex zu erleben, von dem man fantasiert. Viele Personen wollen einfach abschalten und den Alltag vergessen. Ein Motiv, das oft genannt wird, ist die Emotionsabschottung und Emotionsbetäubung. Auch das Unterdrücken des Schamgefühls scheint wichtig zu sein. Durch den Konsum von Substanzen und den dadurch herbeigeführten Rausch, können die Praktizierenden ohne Gedanken an Verurteilung und Stigma einen Teil ihrer Persönlichkeit zum Ausdruck bringen. Ein bedeutsamer Faktor der Motive ist sicherlich das gesteigerte Selbstvertrauen, das durch die Substanzeinnahme verspürt wird. Ein wichtiger Begriff bei den persönlichen Motiven ist der, bereits in der Einleitung erwähnte, Minderheitenstress. Viele Personen haben schon Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen gemacht, und wollen solche Erfahrungen in Zukunft vermeiden. Auch der Selbstwert an sich kann sich durch den Gebrauch der Substanzen verbessern, was von vielen Praktizierenden als angenehm wahrgenommen wird. Zusätzlich ist auch der intra-minority-stress relevant als Motiv. Intra-minority-stress wurde in der Fokusgruppe als Druck innerhalb der Gruppe beziehungsweise innerhalb einer Szene bezeichnet. Eine Krise kann ausgehend von einem bestimmten Zeitpunkt im Leben und im Leben des Umfelds, zu einem Motiv für den Gebrauch von Chemsex führen. Andere Praktizierende geben an, dass eine Abhängigkeit besteht oder sie einfach aus Gewohnheit in diesem Setting konsumieren.

Soziale Motive

Allgemein gelten verschiedene soziale Gründe als Motive für Chemsex. Ein grosser Faktor im sozialen Setting ist sicherlich, dass der Gebrauch von Chemsex als «soziales Schmiermittel» dient. Man kann dadurch Teil einer Gruppe sein, in Gesellschaft kommen, in Kontakt sein/kommen, in Verbindung sein und gesehen werden. Angenommen werden und Anschluss finden, könnten bedeutende Motive sein. Ein weiteres Motiv stellt die Einsamkeit beziehungsweise Isolation dar. Substanzkonsum kann auch als «Brücke» dienen, also sozusagen als «verbindendes Glied» insbesondere kulturübergreifend. Gruppennormen können ein Grund für Chemsex sein. Zusätzlich ist anzunehmen, dass es auch innerhalb der Szene zu einem gewissen Gruppennormen und verwobenen sozialen Dynamiken kommen kann.

Schlussfolgerung

Es ist klar ersichtlich: Es gibt eine grosse Vielzahl an Motiven für das Ausüben von Chemsex. Im Gespräch wurde herausgestellt, dass viele dieser Motive eher verdeckt sind, dadurch kann es sich schwierig gestalten, die wahren Hintergründe zu erfahren. Es sticht heraus, dass die psychischen Motive besonders relevant sind, während soziale Motive wichtig zu sein scheinen. Fakt ist, dass die Anzahl an Motiven gross ist und diese von «weil es Spass macht» über ein tiefes Selbstvertrauen bis hin zu Gruppendruck reichen. Diese Erkenntnis führt dazu, zu erkennen wie differenziert diese Zielgruppe zu betrachten und anzusprechen ist. Es lässt sich feststellen, dass dies eine wichtige Erkenntnis zur Ableitung von Bedürfnissen für Präventionsmöglichkeiten darstellt. Speziell für die Gesundheitsförderung und Prävention, in der oft individuen- und zielgruppenspezifisch aber auch zielgruppengerecht gearbeitet wird, ergibt sich aus diesen Daten eine gute Grundlage für die Vorgehensweise mit einem möglichen Angebot.

4.1.3 Bestehende Interventionen und Einbezug der Motive in Interventionen

Im Setting Substanzkonsum gibt es viele verschiedene Hilfsangebote und Interventionen. Für die Fragestellung in dieser Arbeit ist es relevant, spezifisch auf die Zielgruppe zugeschnittene Angebote zu finden und zu analysieren. Spezifisch soll analysiert werden, inwieweit Motive in der Planung und Umsetzung berücksichtigt werden.

Ergebnisse und Diskussion

Im Folgenden werden in der Gruppendiskussion erwähnte Interventionen kurz dargestellt. Die Angebote und Interventionen werden bewusst nicht weiter ausgeführt, da dies in der Fokusgruppe nicht zur Sprache kam.

Angebote

- Verschiedene Selbsthilfegruppen
- Prävention/Harm-Reduction: Drug-Checking
- Vereinzelt Leuchtturmprojekte (Projekt, das ein «Vorbild» für umfangreiche Folgeprojekte darstellen soll)
- Netzwerke

Spezifische Interventionen

- Schwulenberatung Berlin: verschieden Unterprojekte
- Aidshilfe
- Mann-O-Meter: schwuler Checkpoint in Berlin
- Salus-Klinik Hürth (spezifisches Programm, komplette Station für Chemsex Praktizierende)
- Tannenhof Berlin (Chemsex Therapie)
- Haus Lenne (Spezialisierung auf Chemsex Thematik)
- BISZ-Netzwerk: Bundesinitiative sexualisierter Substanzkonsum, neues Netzwerk, noch keine Internetpräsenz, in den Startschuhen
- Chemsex-Ambulanz München
- Let's talk about sex and drugs
- Yana-Projekt
- Quapsss-Gruppen

Ganz allgemein haben sich aus der Erhebung drei bedeutsame Punkte für den Einbezug von Motiven in Interventionen ergeben:

- Motiv, welches in der Aidshilfe mitbedacht wird: Frage nach einer befriedigenden Sexualität und dort wo in die Projekte miteinbezogene Akteur_innen Fachpersonen sind, ist die Frage von Sexualität, Zugehörigkeit von Community Anschluss ein Thema.

- problemorientiert ausgerichtet im Sinne von: Trennung zwischen Ziel einer Abstinenz (kleine Gruppen, die dasselbe Ziel haben)
- es wird problemorientiert gearbeitet

Schlussfolgerung

Als Hauptaussage für die Berücksichtigung der Motive in den Interventionen lässt sich folgendes sagen: Besonders das problemorientierte Arbeiten wie es in der Aidshilfe betrieben wird, hebt die Interventionen, spezifisch auf die Zielgruppe ausgerichtet, ab. Im Gegensatz zu einer gewöhnlichen Suchthilfe bzw. Suchtberatung, die grösstenteils substanzorientiert arbeitet, ist die Herangehensweise sehr viel stärker auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet. Es gibt einige bestehende Interventionen für die Zielgruppe MSM die Chemsex praktizieren. In einigen davon können auch miteinbezogene Motive erahnt werden. Trotzdem lässt sich sagen, dass der Bedarf nicht gedeckt ist und es wichtig ist weitere Interventionen und Hilfsangebote zu entwickeln.

4.2 Ergebnisse aus der grauen Literatur

4.2.1 Bestehende Interventionen und Berücksichtigung der Motive in diesen Interventionen

Um die Ergebnisse aus der Fokusgruppe vertiefend zu erweitern, wurden weitere Angebote auf die Berücksichtigung der Motive analysiert. Nach genauer Analyse spezifischer Interventionen und Angebote für den Bereich Chemsex in der grauen Literatur liessen sich verschiedene einbezogene Motive finden. Diese Erkenntnisse dienen vor allem einem vertieften Einblick in die Berücksichtigung von Motiven bei der Planung und Umsetzung von Interventionen. In einem ersten Schritt wurden die Interventionen aus der Fokusgruppe genauer auf Motive analysiert. Zusätzlich dazu wurden dann frei in der grauen Literatur noch weitere Interventionen gesucht und auf Motive analysiert. Im Folgenden sind die Interventionen aufgeführt, aus denen sich einige Motive ableiten lassen (vgl. Tabelle 4 und 5). Dabei handelt es sich teilweise um laufende und teilweise um bereits abgeschlossenen Interventionen. Im Anhang unter Punkt 10.8 finden sich kurze Beschreibungen der untersuchten Interventionen sowie dazugehörige Quellen.

Ergebnisse und Diskussion

Tabelle 4

Ergebnisse aus der grauen Literatur

Angebot	Motive
Schwulenberatung Berlin <ul style="list-style-type: none"> • Man Check Berlin • Crystal MethAnonymous • Chemsex (Beratung) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass ▪ Gruppendruck ▪ In Kontakt kommen
Quapsss Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Gesellschaft kommen ▪ Spass ▪ Gruppendruck ▪ Gewohnheit
Mainline	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass ▪ Kulturübergreifend (Projekt spezifisch für Migranten) ▪ Soziale Brücke ▪ Gewohnheit
Sexntina.nl	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass
Chemsex Care Plan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gewohnheit ▪ Spass
Let's talk about sex and drugs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass ▪ In Gesellschaft kommen
Yana-Projekt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Gesellschaft kommen ▪ Spass
Ich weiss was ich tu (iwwit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ intra-minority stress
Sub <ul style="list-style-type: none"> • offene Sprechstunde • individuelle Chemsex Beratung • Post-Chemsex-Gruppe • Chemsex Control Gruppe • Safer Use Kits 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass ▪ Gewohnheit ▪ Tiefes Selbstbewusstsein ▪ In Kontakt kommen ▪ Den Sex ausleben, den man will

Im Modellprojekt QUADROS sind verschiedene Good-Practice Beispiele von Interventionen dokumentiert und auf verschiedene Gegebenheiten analysiert worden. Einige für die Fragestellungen dieser Arbeit passende Interventionen werden in der folgenden Tabelle (vgl. Tabelle 5) aufgeführt:

Tabelle 5
Ergebnisse graue Literatur Modellprojekt QUADROS

Angebot	Motive
Gesprächsrunde «Party, Sex und Drogen» (Schwulenberatung Berlin)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass ▪ In Kontakt kommen ▪ Gewohnheit ▪ Körperliche, psychische und soziale Genese im Fokus
Substanzflyer Drogen (manCheck Berlin)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass ▪ Gruppendruck
Geilo (manCheck Berlin)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gewohnheit ▪ Reflektion der eigenen Motive ▪ Gruppendruck
Beratungsangebot für schwule Männer mit Substanzkonsum (Aidshilfe Köln)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychosoziale Aspekte des Konsums im sexuellen Setting
56 Dean Street London (National Health Service)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spass ▪ Psychosoziale Komponente ▪ In Kontakt kommen

Um die bestehenden Angebote detaillierter darzustellen, folgt in der nächsten Tabelle eine kurze Übersicht, welche Stichworte in einer Interventionsbeschreibung auf welches Motiv hindeuten (vgl. Tabelle 6):

Tabelle 6
Stichworte für Motivbezug

Motiv	Teil der Intervention
Gewohnheit	Konsum / Verhalten reflektieren
Spass	akzeptierende Haltung, keine Abstinenzorientierung
Gruppendruck	Informations-, Wissens- und Kompetenzvermittlung, Förderung selbstbestimmtes Verhalten
In Kontakt/Gesellschaft kommen/soziale Brücke	Treffen mit Austauschmöglichkeit
Intra-minority-stress	Akzeptanzförderung innerhalb der Szene
Tiefes Selbstbewusstsein	Körperprobleme und Körperscham überwinden
Den Sex ausleben, den man will	über sexuelle Bedürfnisse sprechen

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass vor allem das Motiv *Spass* akzeptierend in den meisten Interventionen miteinbezogen wird. Ausserdem scheint das Motiv *Gewohnheit* wichtig zu sein, da einige der Interventionen eine solche Gewohnheit durchbrechen zu wollen scheinen.

Schlussfolgerung

Bei einigen der untersuchten Interventionen und Hilfsangeboten lassen sich klare Motive zuordnen, die sehr wahrscheinlich bewusst in den Aufbau des Angebots miteinbezogen wurden. Bei den meisten ist es aber eher schwierig dies ganz spezifisch herauszukristallisieren, da viele Motive, Probleme und Weiteres miteinander verknüpft sind. Was zu erkennen ist, ist, dass in den meisten dieser Interventionen einige Aspekte aus den genannten «Gründe für das Aufsuchen von Hilfe» wiederzufinden sind. Auch gibt es Beispielinterventionen, wie zum Beispiel die Gesprächsrunde «Party, Sex und Drogen», die den Fokus des Veränderungswunsches auf dieselben Ebenen unterteilte, wie das auch bei den Motiven gemacht werden kann (physisch, psychisch, sozial). Dies deutet auf den Mehrebenenansatz hin, dessen Bedarf von den unterschiedlichen Motiven abgeleitet werden kann. Es lässt sich also sagen, dass diese Interventionen stark auf die Zielgruppe abgestimmt sind, auch wenn die involvierten hintergründigen Motive so meistens nicht spezifisch aufgeführt werden. Auffällig bei allen diesen Interventionen ist: Es geht immer um persönliche Zielerreichung, Veränderungswunsch, verschiedene Anliegen bekommen Raum. Es wird nirgends ausschliesslich Abstinenzorientiert gearbeitet. Die Problem- und Lösungsorientierung stehen im Mittelpunkt. Dies ist an dieser Stelle zwar wichtig zu erwähnen, aber stellt nicht den Fokus dieser Ergebnisse dar.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse mit Bezug auf die Fragestellungen der Arbeit und unter Berücksichtigung des theoretischen Hintergrundes analysiert und diskutiert.

Vor der Diskussion der Fragestellungen, werden noch einige Limitationen und Besonderheiten der Erhebung aufgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass sich aufgrund der niedrigen Datengrundlage schwierig konkrete Aussagen formulieren lassen. Es gibt zwar einige wissenschaftliche Quellen, jedoch ist der Umfang und die Vielzahl der verfügbaren Studien und Daten vergleichsweise klein. Erwähnenswert ist, dass der bisherige Forschungsstand aus der Literaturrecherche darauf hinweist, dass die Ergebnisse aus den Erhebungen begrenzt sind. Diese Erkenntnis lässt sich auch aus der Fokusgruppenerhebung ableiten. Da sich das Netzwerk an Fachpersonen bis

anhin eher klein hält, ist die Zugänglichkeit für passende Teilnehmende für ein Fokusgruppengespräch limitiert. Hier kommt zusätzlich hinzu, dass zeitliche Ressourcen bei potenziellen Teilnehmenden grösstenteils knapp bemessen sind und es somit schwierig ist, ein tiefes detailliertes Gespräch zu führen. Dafür müsste das Zeitfenster weiter gefasst werden. Viele möglicherweise relevante Fachpersonen haben ihren Fokus ausserdem auf STI's und/oder Safer Use, was für die Fragestellungen in dieser Arbeit lediglich sekundär behandelt wurde. Die Thematik wird oft nicht differenziert betrachtet und wird eher mit der Schwulenszene allgemein in Verbindung gebracht. Im Bereich der Berücksichtigung der Motive in bestehenden Interventionen ergaben sich keine klaren spezifischen Resultate. Dies könnte einerseits damit zusammenhängen, dass diese zwar mitbedacht wurden aber nirgends spezifisch ausgeführt sind. Andererseits ist es auch möglich, dass *Motive* nicht bewusst mitbedacht wurden. Daraus lässt sich schliessen, dass viele Aussagen als Vermutung dargestellt werden müssen. Bevor nun die Ergebnisse genauer betrachtet werden, soll die Gesamtproblematik der Ausübung von Chemsex noch einmal zusammenfassend beleuchtet werden. Es gibt eine grosse Anzahl an verschiedensten Risiken, die mit der Praktik von Chemsex einhergehen. Oftmals steht nicht die Abstinenz im Vordergrund, sondern die Ermöglichung eines möglichst sicheren und risikovermeidenden Gebrauchs. Da aber Barrieren im Hilfsangebot identifiziert werden können, die den Zugang für die Zielgruppe erschweren, ist eine Adaption des Hilfesystems notwendig.

Ein Rückblick auf die Analyse der Anzahl Codes im Datensatz (vgl. Abbildung 5) zeigt folgende Bedeutung für die Beantwortung der Fragestellungen: Für die *Forschungsfrage 1* (Motive für das Ausüben von Chemsex) konnten umfassende Ergebnisse aus der Gruppendiskussion gezogen werden. Durch die Fokusgruppe konnten viele Angaben dazu erhalten werden. Die *Forschungsfrage 2* (Berücksichtigung der Motive in Interventionen) wurde ein Stück weit beantwortet. Es war hier nötig, die von Anfang an in Betracht gezogene Ergänzung durch die graue Literatur anzuwenden.

Interessant in Anbetracht dieser Analyse ist aber, dass die Problematik allgemein, sowie die Schwachstellen in System erwähnenswerte Punkte sind. In einem weiteren Forschungsschritt wäre es sinnvoll, diese miteinzubeziehen.

Im folgenden Abschnitt wird die Fragestellung «**Welche Bedürfnisse für Präventionsangebote lassen sich aus den Motiven für das Ausüben von Chemsex ableiten?**» diskutiert. Hierfür werden die Motive der Chemsex-User genauer analysiert und mit den Motiven aus der Literatur im theoretischen Hintergrund verglichen. Es gibt eine Vielzahl an Motiven, die sich grob in drei Unterkategorien aufteilen lassen: physische Motive, psychische Motive und soziale Motive. Die Spannbreite an Motiven ist weit. So werden Motive wie Gruppendruck, soziale Kontakte knüpfen, Einsamkeit oder der intra-minority-stress und damit verbundene Probleme als soziale Motive angegeben. Die meisten Motive lassen sich auf der psychischen Ebene finden. Hier sind vor allem ein schwaches Selbstvertrauen, Minderheitenstress und damit verbundene Probleme, sowie aber auch das Abschotten von Emotionen von Bedeutung. Das Motiv *Spaß* ist eines der am meisten genannten Motive. Auch physische Motive scheinen eine Rolle zu spielen, um sich auf Chemsex einzulassen. Hier gelten vor allem die gesteigerte Funktionsfähigkeit, die verstärkte Intensivität und das geschwächte Schmerzempfinden als Hauptgründe. Die Vielzahl an verschiedenen Motiven, sowie die verschiedenen Ansatzebenen, die sich aus der Erhebung ergeben haben, machen klar, wie wichtig die Zielgruppe für das Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention ist. Durch die grosse Vielzahl an unterschiedlichen Motiven wird klar, dass es offensichtlich professionelle, sensibilisierte Fachkräfte braucht, die sich der Thematik und den Hilfsangeboten annehmen. Ausserdem lässt sich aus den Ergebnissen schlussfolgern, dass viele Motive sehr hintergründig sind, was eine hohe Fachkompetenz im Hilfesystem verlangt. Eine so weite Spannbreite an unterschiedlichen Gründen für das Ausüben von Chemsex, die ausserdem noch in allen Variationen kombiniert sein können erschwert es, eine erfolgreiche, auf die Zielgruppe zugeschnittene Intervention zu ermöglichen und umzusetzen. Bei Betrachtung der Verteilung der Motive auf psychisch, physisch oder sozial (vgl. Abbildung 5) wird deutlich, dass der Grossteil der Motive psychischer sowie sozialer Natur sind. Aber auch physische Motive scheinen relevant zu sein. Durch die nun schon mehrfach erwähnte grosse Anzahl an verschiedensten Motiven für den Gebrauch von Chemsex scheint es umso bedeutsamer, die Zielgruppe differenziert zu betrachten und mit dem nötigen Hintergrundwissen auf sie zuzugehen. Aus diesen Motiven lassen sich bedeutende Bedürfnisse der Zielgruppe für Präventionsangebote ableiten und die Motive deuten darauf hin, dass es

verschiedenste Bedürfnisse und Interessen für Präventionsangebote gibt. Diese betreffen die Ebene des Verhältnisansatzes sowie aber auch die Ebene des Verhaltensansatzes. Zum einen ist das individuenzentrierte Arbeiten ein wichtiger Ansatz für die Arbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention. Der Faktor, dass viele Motive lange hintergründig und verdeckt bleiben, verlangt auf der Verhältnisebene ausserdem eine hohe Fachkompetenz in den verschiedenen Professionen, die mit der Zielgruppe in Kontakt kommen. Durch das schon anhin bestehende Problem der Stigmatisierung und Diskriminierung, lässt sich ableiten, dass der Aspekt der Akzeptanz und der akzeptierenden Haltung ein grosses Bedürfnis darstellt. Die neutrale Haltung und der vorurteilsfreie Umgang ohne Diskriminierung durch die Fachperson im Allgemeinen, zeigt eine grosse Relevanz. Ein grosses Bedürfnis stellt auch die Steigerung des Selbstvertrauens und des Selbstbewusstseins dar. Hier soll auf der Verhaltensebene agiert werden. Das Aufzeigen von gezielter Informations- und Wissensvermittlung kann hier ein fördernder Faktor sein. Auf der individuellen Ebene wäre es sinnvoll, auf die Gefahren von Chemsex hinzuweisen und darüber aufzuklären. Es soll ressourcenorientiertes Verhalten gefördert werden, indem Alternativen sowie Strategien zur Bewältigung aufgezeigt werden. Ausserdem lässt sich aus den Motiven ableiten, dass ein Bedürfnis von einem Angebot auch die sozialen Faktoren, wie in Gesellschaft/Kontakt kommen und diese «Brücke» davon zu minimieren ist. Grösstenteils ist auch zu empfehlen, den partizipativen Ansatz in der Planung sowie auch in der Durchführung eines Angebots miteinzubeziehen. Zudem sind die verschiedenen Präventionsdimensionen (universell, selektiv, indiziert) miteinzubeziehen, um möglichst zielführend den Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst zu agieren. Ein besonders oft aufgekommenes Stichwort für diese Thematik, verbunden mit den modernen Zielen der Gesundheitsförderung und Prävention, ist die Harm Reduction. Der Ansatz der Harm Reduction wird vor allem im Bereich Sucht und Suchtprävention verwendet.

Diese Ergebnisse lassen sich mit den Daten aus der selektiven Literaturrecherche für den theoretischen Hintergrund vereinen. Die Ergebnisse zu den Motiven aus der Fokusgruppe lassen sich in diversen wissenschaftlichen Erhebungen finden. Die Relevanz der Motive für das Ausüben von Chemsex wurde in der Literatur ähnlich eingeschätzt, wie dies von den Fachpersonen aus der Fokusgruppe beschrieben wird. Die Kongruenz der Ergebnisse verdeutlicht, dass es einen grossen Bedarf an

weiterer Entwicklung von angepassten Präventionsmassnahmen gibt, wobei spezifische Bedürfnisse dafür aus den Motiven für das Ausüben von Chemsex abgeleitet werden können. Wichtig zu erwähnen ist aber, dass das Motiv Gewohnheit/Abhängigkeit in wenigen wissenschaftlichen Studien zu finden ist, dies in der Fokusgruppe aber zur Sprache kommt.

Kritisch anzumerken ist, dass die Erhebung ausschliesslich mit Fachpersonen durchgeführt wurde. In der Literatur lassen sich zwar einige Daten von Praktizierenden selbst finden, welche sich mit den Ergebnissen dieser Erhebung decken, trotzdem muss weiter bedacht werden, dass für einen tieferen Einblick in die Motivationen zur Ausübung von Chemsex die Ansicht Praktizierender beziehungsweise ehemalig Praktizierender miteinbezogen werden sollte.

Die Ergebnisse der Fokusgruppe machen deutlich, dass die Präventionsarbeit in diesem Setting im Vergleich zu anderen Bereichen noch ziemlich schwach dasteht. Da gesamtgesellschaftlich selten über diese Thematik gesprochen wird, war die Erwartung an den Erkenntnisgewinn betreffend die Motive rückblickend tiefer, als das was sich ergeben hat.

Als Grundlage für die zweite Fragestellung wird an diesem Punkt noch einmal auf **Interventionen in dem Bereich Chemsex bzw. für die Zielgruppe MSM die Chemsex betreiben** eingegangen. Es lassen sich auf die Zielgruppe divers ausgerichtete Angebote und Interventionen finden. Es muss erwähnt werden, dass es vergleichsweise wenige Angebote für die Zielgruppe gibt. Es ist anzunehmen, dass dies auf die dünne Datengrundlage zurückzuführen ist sowie darauf, dass es sich um eine Minderheitengruppe handelt. Es gibt ein begrenztes Hilfsangebot, womit sich der Bedarf nach mehr Unterstützung ableiten lässt.

Im Folgenden Abschnitt wird die **Berücksichtigung der Motive für das Ausüben von Chemsex in bestehenden Interventionen** analysiert. Diese Ergebnisse kommen zum einen aus dem Fokusgruppengespräch und zum anderen aus der Analyse der grauen Literatur. Es lässt sich herausziehen, dass die vorrangigen, in Interventionen einbezogenen, Motive vor allem der Gruppendruck, in Kontakt / Gesellschaft kommen, Gewohnheit und der Spassfaktor (vgl. Tabelle 5) sind. Vor allem die akzeptierende Haltung von diesen Angeboten deuten auf die Berücksichtigung dieses Motivs hin. Dies lässt sich dadurch erkennen, dass die meisten Interventionen ganz klar den Fokus der Harm Reduction, Risikokompetenz und Safer Use verfolgen und keine Abstinenzorientierung im Fokus steht. Dies zeigt

die akzeptierende Haltung der Praktik gegenüber und das Verständnis für das Ausüben. Der Aspekt der Ausübung von Chemsex aus Gewohnheit lässt sich in einigen Interventionen finden. So kann einigen Angeboten entnommen werden, dass das Reflektieren und Hinterfragen des eigenen Verhaltens zum Substanzkonsum zusätzlich mitbehandelt wird. Dadurch sollen Gewohnheitsmuster bei Bedarf durchbrochen werden können. Diese Haltung lässt sich in den meisten analysierten Angeboten finden. Zum Motiv «in Kontakt kommen» lässt sich sagen, dass viele Interventionen den sozialen Faktor mitbedenken. Zum Beispiel geschieht dies in Selbsthilfegruppen oder sonstigen Gesprächsgruppen. Das Projekt «*Let's talk about sex and drugs*», lädt dazu ein, sich in einem niedrigschwelligen, ungezwungenen Rahmen mit Personen aus der Szene zu treffen und so in den Austausch und in Kontakt zu kommen. Die Berücksichtigung des Motivs «Gruppendruck» geschieht in gewissen Interventionen unter anderem durch Kompetenz- und Informationsvermittlung und die damit verbundene Förderung der Risikokompetenz. Durch ein hohes eigenes Bewusstsein um die Thematik steigt zum einen das Selbstbewusstsein und zum anderen die Fähigkeit, das eigene Risiko einzuschätzen und sich abgrenzen zu können, steigt. Gute Beispiele hierfür stellen die Angebote von *Mainline* oder der *Schwulenberatung Berlin* dar. Der Verein *sub* (Münchener Schwulenzentrum), der unter anderem verschiedene Angebote für Chemsex Praktizierende hat, listet als einzige gefundene Hilfestelle verschiedenste Motive spezifisch auf. Es ist eine spannende Erkenntnis, dass gerade das in der Fachliteratur kaum erwähnte Motiv Gewohnheit in vielen Interventionen miteinbezogen zu werden scheint. Ein wichtiger Bedarf, der in der Fokusgruppe benannt wurde, ist die unterschiedliche Orientierung und Herangehensweise in Chemsex-spezifischen Angeboten und zum Beispiel Suchtberatungsstellen. Während in spezifischen Angeboten problemorientiert gearbeitet wird, steht bei einer Suchtberatung die Substanzorientierung im Fokus. Da es bisher keine spezifische Erhebung zu der Berücksichtigung von Motiven in Chemsex Interventionen gibt, ist es schwierig diese Ergebnisse in den Forschungsstand einzuordnen. Was eingeordnet werden kann, ist dass der lückenhafte Bedarf, der sich aus der selektiven Literaturrecherche herausgestellt hat, sich mit der tiefen Anzahl Interventionen und dem dadurch anzunehmenden Verbesserungspotential des Angebots im Hilfesystem deckt. Kritisch ist an dieser Stelle anzumerken, dass konkrete Motive nicht spezifisch erläutert werden. Mit entsprechendem Fachwissen

ist es möglich, die Motive zu skizzieren, eine korrekte wissenschaftliche Grundlage bietet dies aber nicht. In acht von 17 analysierten Motiven liessen sich keine Motive ableiten, bei neun liessen sich die Motive nur subjektiv einschätzen (vgl. Tabelle 5 und 6). Die Aussagestärke der Ergebnisse ist also ziemlich schwach.

Dieses Fazit lässt sich sowohl aus der Fokusgruppe, sowie auch aus der Analyse der grauen Literatur ziehen. Aus den Resultaten der Erhebung zu der Berücksichtigung der Motive in den bestehenden Interventionen, lässt sich schlussfolgern, dass es für eindeutigere Aussagen zu der Berücksichtigung von Motiven in Interventionen notwendig ist, weitere Untersuchungen in diesem Themenfeld zu tätigen. Für die Berücksichtigung der Motive in bestehenden Interventionen gilt hier zu erwähnen: da es allgemein noch nicht viele Angebote gibt ist es schwierig, zu klaren Ergebnissen zu kommen. Es sind einige bestehende Interventionen eruiert worden, diese aber auf möglicherweise berücksichtigte Motive zu analysieren gestaltete sich sehr schwierig. Dies vorwiegend wegen der eher schlechten Datengrundlage.

Aus den aufgeführten Aspekten und Ergebnissen kann eine Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung und Prävention formuliert werden, welche im nächsten Kapitel als Fazit aufgeführt werden.

6 Fazit

Aus der Diskussion geht bereits hervor, dass im Rahmen dieser Arbeit keine hinreichenden Aussagen zur Beantwortung der Fragestellungen gemacht werden können. Der Bedarf in der Gesundheitsförderung und Prävention für Chemsex Praktizierende, wurde in dieser Arbeit schon mehrfach erwähnt. Es gilt hier, mit einer schwer erreichbaren Minderheitengruppe in Kontakt zu treten. Dies bedeutet für die Gesundheitsförderung und Prävention, dass sie sich dieser Gesellschaftsgruppe annehmen soll und die Wichtigkeit der Thematik bestärken soll.

Aber wo genau kann angesetzt werden ansetzen und was bedeuten die Ergebnisse dieser Arbeit für die Präventionsarbeit beim Thema Chemsex?

Zunächst ist die Berücksichtigung verschiedener Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention, spezifisch der Suchtprävention, von hoher Bedeutung. So stehen Ansätze wie die Harm Reduction, Stärkung der Risikokompetenz und individuen- sowie zielgruppengerechtes Arbeiten im Vordergrund in der Interventionsplanung.

Welche Bedürfnisse für Präventionsangebote lassen sich aus den Motiven für das Ausüben von Chemsex ableiten?

Aus der vorliegenden Untersuchung lässt sich schliessen, dass es ein breites Spektrum an unterschiedlichsten Motiven für das Ausüben von Chemsex gibt. Aufgrund dieser Erkenntnis kann angenommen werden, dass die Anzahl an diversen Bedürfnissen an Präventionsangeboten hoch ist. Es gibt verschiedene denkbare Ansätze auf der Ebene der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Auf der Verhaltensebene gehören Kompetenz-, Wissens- und Informationsvermittlung sowie das Fördern der Risikokompetenz dazu. Auf der Verhältnisebene ist es wichtig, Strukturen im Hilfesystem zu verändern und alle möglichen Fachpersonen, die mit der Zielgruppe in Kontakt sind auf dieses Thema zu sensibilisieren und weiterzubilden. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse und Datengrundlage sollte der Fokus ganz allgemein vor allem auf die Vielfalt an physischen, psychischen sowie sozialen Motiven gelegt werden und das unter Miteinbezug der Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe. Vor allem die Motive psychischer und sozialer Natur, wie sich in der Recherche im Rahmen dieser Arbeit herausgestellt hat, sind offensichtlich von besonderer Relevanz. Das bedeutet in diesem Fall, dass die Arbeit problemorientiert, individuenzentriert, mit einer akzeptierenden Haltung und mit einer hohen Fachkompetenz spezifisch auf dieses Thema gerichtet geschehen muss.

Inwiefern werden Motive für das Ausüben von Chemsex in bestehenden Interventionen berücksichtigt?

Über die Berücksichtigung von Motiven in bestehenden Interventionen lassen sich keine klaren Schlüsse ziehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass Motive wohl mitbedacht werden (vor allem Spass, Gruppendruck, Gewohnheit), dies stellt aber keine wissenschaftliche Grundlage dar. Ausschliesslich der problemorientierte Ansatz, den spezialisierte Organisationen / Institutionen verfolgen, lässt sich fundiert als spezielles Merkmal der zielgruppenspezifischen Angebote eruieren. Da sich die Anzahl bestehender Interventionen bis heute in Grenzen hält, lässt sich hier ein zusätzliches Bedürfnis ableiten: es werden mehr spezifisch auf die Zielgruppe angepasste Angebote benötigt. Zusammenfassend lässt sich als Ausblick für die Gesundheitsförderung und Prävention formulieren, dass es aufgrund der vielen bekannten Motive weitere angepasste Interventionen und einen verschärften Blick auf die Zielgruppe benötigt. Die Ergebnisse gelten gleichzeitig als Grundlage, für gegebenenfalls weitere Forschungen zum Konsumverhalten im sexuellen Setting bei

MSM und zum Hilfesystem und dem Zugang dazu für die Zielgruppe. Die Limitationen der Studie zeigen zusätzlich, dass eine grössere Anzahl Personen aus vielfältigeren Hintergründen an der Erhebung teilhaben sollten. Auf diesem Weg können noch genauere, tiefere und wichtige neue Informationen hinzugewonnen werden. So könnte ein zum Beispiel ein zusätzlicher qualitativer Fragebogen oder eine erweiterte Studie mit mehreren, länger dauernden Fokusgruppen mit einer grösseren Anzahl Teilnehmenden weitere Hinweise auf individuelle Bedürfnisse geben. Mit Blick auf die erwähnte eher schmale Datengrundlage und die hohe Anzahl verschiedener, nicht gedeckter, Bedarfe ist es wichtig zu erwähnen, dass weitere Forschungsarbeit in diesem Themenfeld betrieben werden muss. Da sich die Anzahl bestehender Interventionen bis heute in Grenzen hält, lässt sich hier ein zusätzliches Bedürfnis ableiten: es werden mehr spezifisch auf die Zielgruppe angepasste Angebote benötigt.

Zum Schluss noch einen Hinweis auf die Wichtigkeit zur Beleuchtung der Zielgruppe MSM die Chemsex ausüben: durch das sensibilisierte Wissen um die Interventionsplanung bei einer vulnerablen Minderheit als Zielgruppe stellt die Gesundheitsförderung und Prävention einen bedeutsamen Mehrwert dar, um so vollkommene sexuelle Gesundheit und einen sicheren Umgang damit bei allen Personengruppen zu ermöglichen.

7 Literaturverzeichnis

Literaturquellen

- Ackermann, G., Elekels, T., Kilian, H. & von Räden, U. (2021, Oktober). *Good Practice / Best Practice in der Gesundheitsförderung*.
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/good-practice-best-practice-in-der-gesundheitsfoerderung/>
- Antonovsky, A. (1997). Gesundheit und Krankheit neu betrachtet. In *Salutogenese Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, S. 21–26. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Tübingen.
- Bakker, N., Dukers-Muijers, N., Evers, Y., Hoebe Kampman, C., Kampman, C., Kuizenga-Wessel, S., Schamp, S., Shilue, D., van Buel, H., van der Meijden, W. & van Liere, G. (2020). *Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex – a cross-sectional study in the Netherlands*. Preventive Medicine Reports, S.18.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101074>
- Blais, M., Dargis, L., Dion, L., Lafortune, D., Lalonde, F. & Miller, G. (2021, Februar). *Psychological and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Systematic Review*.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
- Blanchard, S. K. (2021, 1. Juli). *A Guide to Chemsex: What Is It, and How Can You Make It Safer?* Healthline. <https://www.healthline.com/health/substance-use/chemsex>

- Bourne, A., Hickson, F., Reid, D., Torres-Rueda, S. & Weatherburn, P. (2020, April). *Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: Findings from a qualitative study*. Sexually Transmitted Infections. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052695>
- Bourne, A. & Weatherburn, P. (2017, Juli). *Substance use among men who have sex with men: Patterns, motivations, impacts and intervention development need*. Sexually Transmitted Infections. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052674>
- Brett, C. E., Germain, J. S., Hibbert, M. P., Hope, V. D., Porcellato, L. A. & van Hout, M. C. (2021). *Service provision and barriers to care for men who have sex with men engaging in chemsex and sexualised drug use in England*. International Journal of Drug Policy. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103090>
- Deimel, D., Dichtl, A., Graf, N., Sander, D. & Stöver, H. (2018). *Chemsex among men who have sex with men in Germany: motives, consequences and the response of the support system*. Sexual Health. <https://doi.org/10.1071/sh17142>
- Dichtl, A., Graf, N. & Sander, D. (2016). *QUADROS Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern*. https://www.mancheck-berlin.de/Publikationen/QUADROS_Dokumentation.pdf
- Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG). (2015, Mai). *Sexuelle Gesundheit – eine Definition für die Schweiz, S. 1*.
- Esposito, R., Nimbi, F., Rosati, F., Simonelli, Ch., Stuart, D. & Tambelli R. (2021). *Sex in Chemsex: Sexual Response, Motivations, and Sober Sex in a Group of Italian Men Who Have Sex With Men With Sexualized Drug Use*. The Journal of

Sexual Medicine, 18(12), 1955–1969.

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.013>

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2019). *Resilienz* (5. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Geiger, J., Gernun, S., Gertzen, M., Rabenstein, A., Rosenberger, C., Rüter, T., Schwarz, J. & Strasburger, M. (2021). *Chemsex*. *Der Nervenarzt*, 93(3).

<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01116-x>

Göth, M. & Kohn, R. (2014). *Sexuelle Orientierung*. Springer-Verlag Berlin-Heidelberg, S.19. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-37308-4>

Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Social Science Open Access Repository (SSOAR). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173>

Rinderli, B. (2021). *Sexualisierter Substanzkonsum vs. Chemsex: eine Herausforderung für Sexolog:innen?* *Sucht*magazin, 2021–6, 41–44.

Internetquellen

David Stuart. (n.d.). David Stuart. <https://davidstuart.org/>

Doe, J. (2022, 29. April). *Verständnis des Minority Stress-Modells*. abeachreefmotel.

<https://de.abeachreefmotel.com/understanding-minority-stress-model>

Drogensucht-Ursachen. (2020, 12. November). Das Suchtportal.

<https://dassuchtportal.de/drogensucht/ursachen/>

Chemsex. (2019, 31. Oktober). Deutsche Aidshilfe. <https://www.aidshilfe.de/chemsex>

Institut für Wertprozessmanagement – Marketing, Universität Innsbruck (Uibk). (n.d.).

Fokusgruppen. [https://www.uibk.](https://www.uibk.ac.at/smt/marketing/files/ubik_marketing_fg.pdf)

[ac.at/smt/marketing/files/ubik_marketing_fg.pdf](https://www.uibk.ac.at/smt/marketing/files/ubik_marketing_fg.pdf)

International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2009). *Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung*.

https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/IPPF_Deklaration_Sexuelle_Rechte-dt2.pdf

Interview mit Dr. Marcus Gertzen - ChemSex - Gefahren und Therpiemöglichkeiten.

(2021, 15. Juli). SCHWULISSIMO.de. <https://www.schwulissimo.de/health-beauty/gesundheit/interview-mit-dr-marcus-gertzen-chemsex-gefahren-und>

Heil, E. A. (2020). *Methode der Systematischen Literaturrecherche für Haus- und Abschlussarbeiten*. Justus-Liebig-Universität Giessen. [https://www.uni-](https://www.uni-giessen.de/fbz/fb09/institute/VKE/nutr-ecol/lehre/SystematischeLiteraturrecherche.pdf)

[giessen.de/fbz/fb09/institute/VKE/nutr-ecol/lehre/SystematischeLiteraturrecherche.pdf](https://www.uni-giessen.de/fbz/fb09/institute/VKE/nutr-ecol/lehre/SystematischeLiteraturrecherche.pdf)

Hertel, A. (2021, 27. März). *Chemsex: Zwischen Lust und Last(er)*. Esanum.

<https://www.esanum.de/conferences/aids-hepatitis-18/feeds/today/posts/chemsex-zwischen-lust-und-laster>

Klöppler, C. (2022, 15. März). *Risikokompetenz und Entscheidungsstärke*. Subvenit Kraftverstärker für Projekte. <https://subvenit.de/risikokompetenz/>

Spezielle sexuelle Neigungen. (2019, April). Ärzte für sexuelle Gesundheit (Aefsg).

<https://aefsg.ch/sexuelle-probleme/spezielle-sexuelle-neigungen/>

Steffens, M. (2021, 23. Juni). *Spezial: Homosexualität*. bpb.de.

<https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/homosexualitaet/38863/diskriminierung-von-homo-und-bisexuellen/>

What is harm reduction? (n.d.). Harm Reduction International.

<https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

8 weitere Verzeichnisse

Tabelle 2 Kriterien selektive Literaturrecherche.....	16
Tabelle 3 Codes Inhaltsanalyse Fokusgruppe	20
Tabelle 4 Ergebnisse aus der grauen Literatur.....	28
Tabelle 5 Ergebnisse graue Literatur Modellprojekt QUADROS.....	29
Tabelle 6 Stichworte für Motivbezug	29

Abbildung 3 Forschungsdesign, eigene Darstellung	16
Abbildung 4 Zeitstrahl Erhebung, eigene Darstellung	19
Abbildung 5 Häufigkeit Kategorien im Datensatz, eigene Darstellung.....	21
Abbildung 6 Motive für das Ausüben von Chemsex.....	23

9 Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

A black rectangular redaction box covers the signature area. A horizontal line extends from the right side of the box.

Unterschrift Studierende

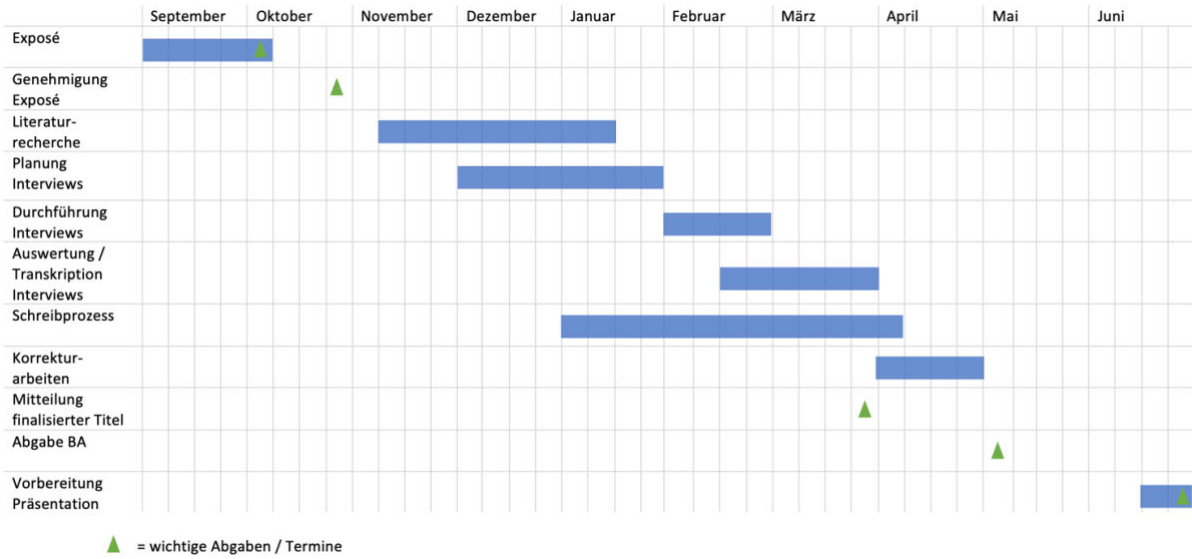
Wortzahl

- des Abstracts: 200 Wörter

- der Arbeit: 9'421 Wörter

10 Anhang

10.1 Zeitplan





Studienbeschreibung zur Forschungsarbeit

«Motive für Chemsex use und deren Berücksichtigung in bestehenden Interventionen»

Zu meiner Person

Ich bin Julia Wendel, Bachelorstudentin Gesundheitsförderung und Prävention an der ZHAW in Winterthur (Schweiz). Im Rahmen meiner Bachelorarbeit fungiert Frau Prof. Dr. Nicole Fasel als meine Erstbetreuerin.

Was ich vorhabe

Im Rahmen der Forschungsarbeit plane ich, eine Fokusgruppe mit Fachpersonen im Bereich Chemsex bzw. MSM durchzuführen. Der Fokus wird auf den Motiven für Chemsex use und Gründen für das Aufsuchen von Beratung, Hilfe oder Behandlung sein.

Meine Motivation der Themenwahl

Die Chemsex Szene ist in vielen Metropolen, so auch in Berlin, ziemlich gross. Es gibt diverse, zum Teil vermeidbare, Risiken im Zusammenhang mit Chemsex. Es gibt bis dato auch wenige wissenschaftliche Untersuchungen, Studien und Zahlen zu dieser Thematik und demnach vermutlich auch wenige auf die Bedürfnisse abgestimmte Interventionen. Da auch Motive für eine bestimmte Verhaltensweise massgeblich ausschlaggebend für das Verständnis des Hintergrunds sind, ist es unvermeidbar, sie für eine erfolgreiche Planung und Umsetzung einer Massnahme bzw. Intervention zu kennen. Besonders um ein auf die Bedürfnisse angepasstes Angebot zu schaffen. Da ein grosser Teil der Gesundheitsförderung und Prävention auf der Chancengleichheit basiert und es in diesem Fachgebiet das nötige Wissen um eine Interventionsplanung, speziell auch bei schwer erreichbaren Zielgruppen gibt, entsteht durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Chemsex ein wichtiger Ansatzpunkt.

Ziel der Arbeit

In dieser Arbeit sollen Motive für Chemsex und die Berücksichtigung von Motiven in bereits bestehenden Interventionen eruiert werden. Daraus will die Autorin Empfehlungen für präventive Ansätze herauskristallisieren, um so Chemsex in einer sichereren Form zu ermöglichen. Die Arbeit soll schlussendlich als mögliche Hilfestellung für eine Interventionsentwicklung in Fachstellen dienen.

Teilnahmevoraussetzungen

Die Teilnahme an der Fokusgruppe ist **freiwillig**. Bei Interesse würde ich Sie bitten, mir vor der Durchführung ein schriftliches Einverständnis zur Teilnahme zu geben. Das Formular dazu werde ich Ihnen vor Durchführung via Mail zukommen lassen.

Ablauf der Fokusgruppe

Aufgrund der derzeitigen Corona-Pandemie wird die Fokusgruppe online via Zoom durchgeführt. Die Fokusgruppe wird ca. **60 Minuten** in Anspruch nehmen (inkl. ca. 10 Minuten Vorstellungsrunde). Geplant sind ca. 3-5 Teilnehmende. Der Zeitpunkt der Fokusgruppe wird nach Eingang aller Rückmeldungen zur Teilnahme via Doodle abgestimmt. Für die Durchführung der Fokusgruppe ist der Zeitraum **Mitte Dezember bis Ende Januar** angedacht.

Informationen zum Datenschutz

Die Forschung dient allein wissenschaftlichen Zwecken.

Die gesamte Fokusgruppe wird direkt via Zoom aufgezeichnet. Das Interview wird von mir transkribiert und pseudonymisiert. Alle Aussagen zu Zeit, Ort und Person, die auf Sie zurückzuführen wären, werden so pseudonymisiert, dass ihre Person und ihre Angaben geschützt sind. Nicht pseudonymisiert wird zu Forschungszwecken die Berufserfahrung in den jeweiligen Settings. Im Anschluss an die Transkription wird die Aufnahme-Datei umgehend gelöscht.

Sie haben das Recht auf Auskunft über Sie betreffende personenbezogene Daten, die im Rahmen der Studie erhoben werden, sowie das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht länger benötigt werden. Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

Ansprechperson

Julia Wendel

Mobil: [REDACTED]
[REDACTED]

Einverständniserklärung Teilnahme Fokusgruppe zur Forschungsarbeit

«Motive für das Ausüben von Chemsex und deren Berücksichtigung in bestehenden Interventionen»

Informationen zum Datenschutz

Die gesamte Fokusgruppe wird direkt via Zoom aufgezeichnet. Das Gespräch wird von der Autorin transkribiert und pseudonymisiert. Alle Aussagen zu Zeit, Ort und Person, die auf Sie zurückzuführen wären, werden so pseudonymisiert, dass ihre Person und ihre Angaben geschützt sind. Nicht pseudonymisiert wird zu Forschungszwecken die Berufserfahrung in den jeweiligen Settings. Im Anschluss an die Transkription wird die Aufnahme-Datei umgehend gelöscht.

Sie haben das Recht auf Auskunft über Sie betreffende personenbezogene Daten, die im Rahmen der Studie erhoben werden, sowie das Recht auf Löschung Sie betreffender personenbezogener Daten, z. B. wenn diese Daten für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht länger benötigt werden. Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

Die Teilnahme an der Fokusgruppe erfolgt freiwillig. Mit der Unterschrift erklären Sie sich mit der Aufnahme des Gesprächs und dem Datenschutz einverstanden.

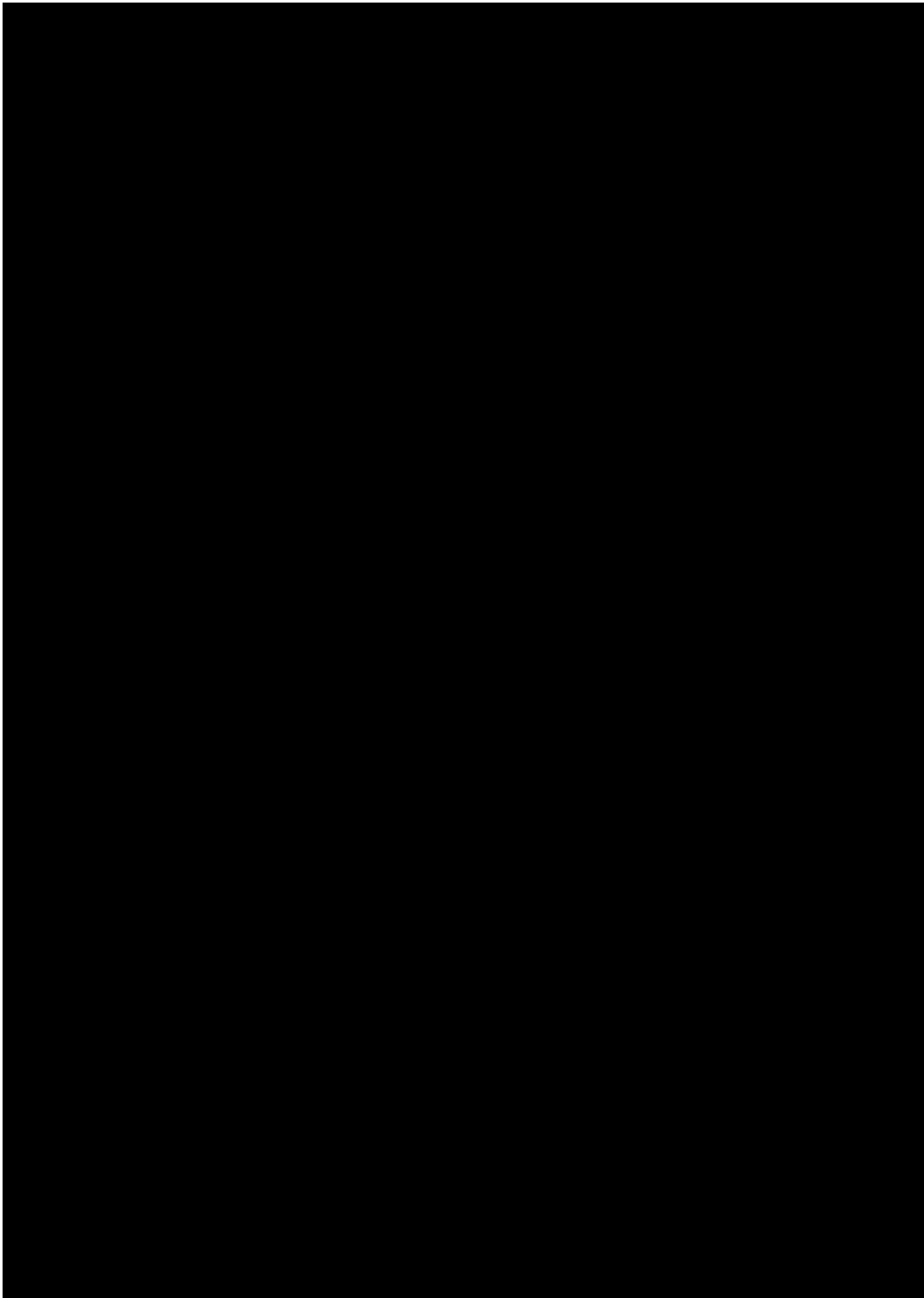
Ort, Datum

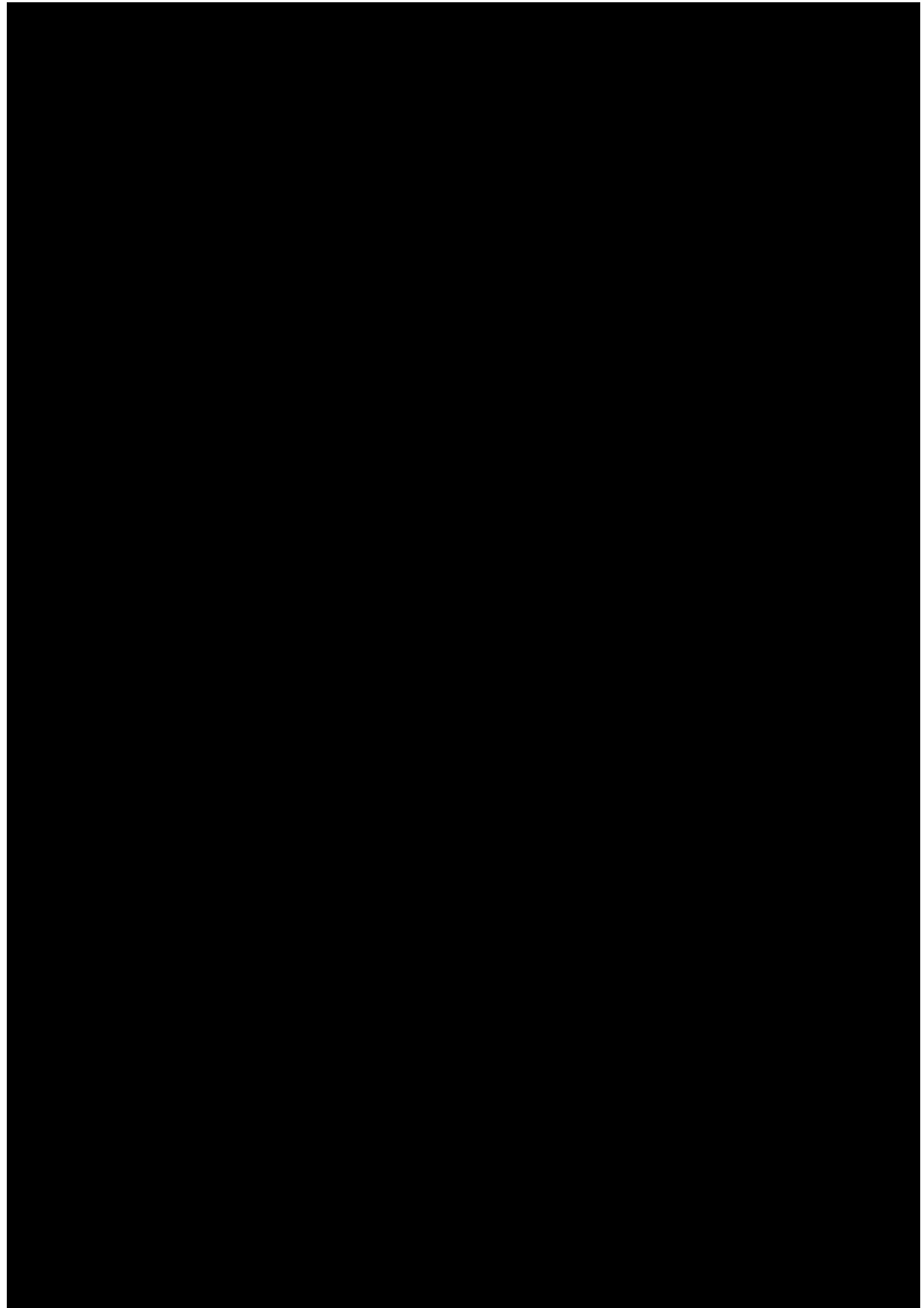
Unterschrift

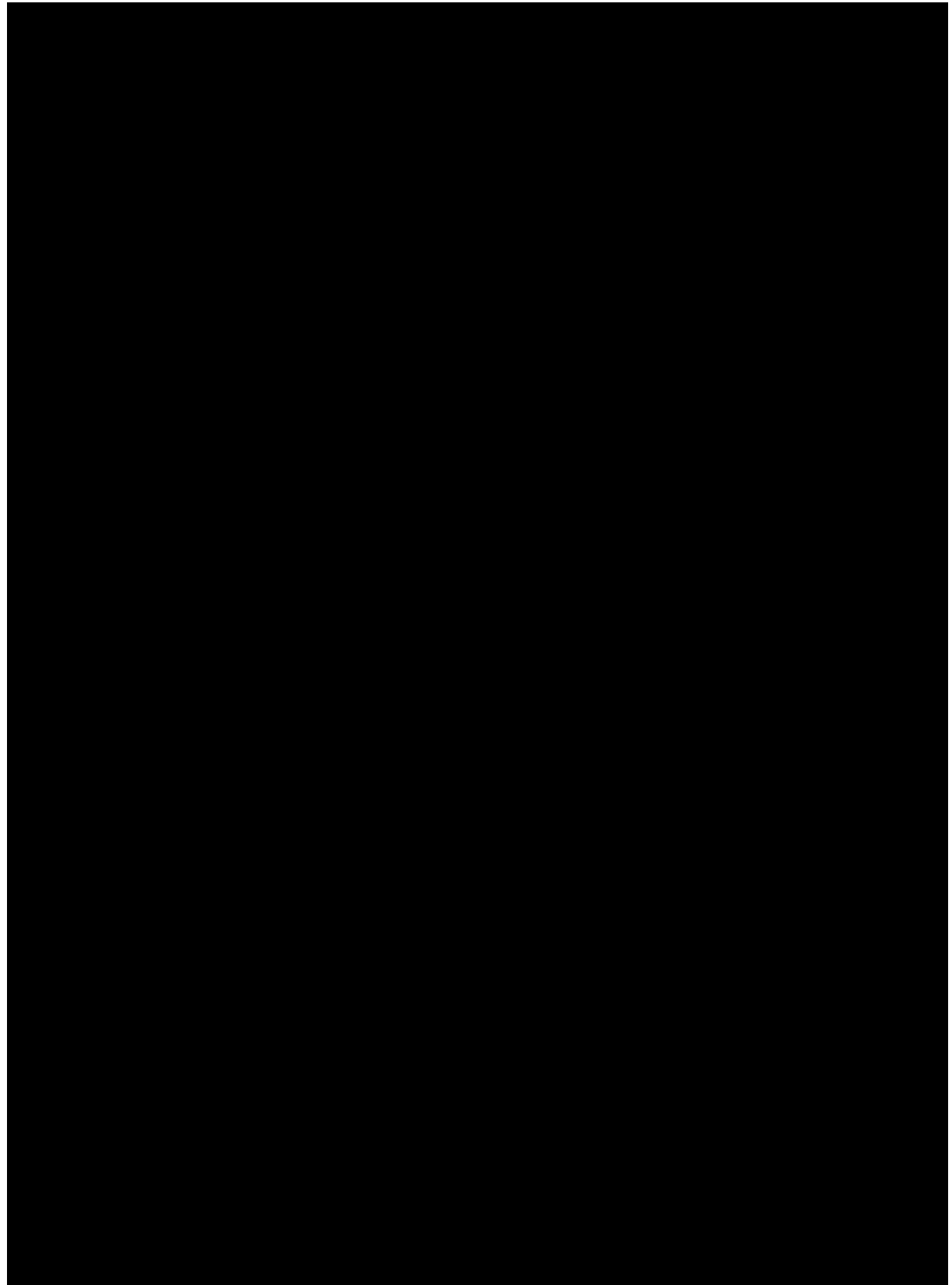
Moderationsleitfaden Fokusgruppe

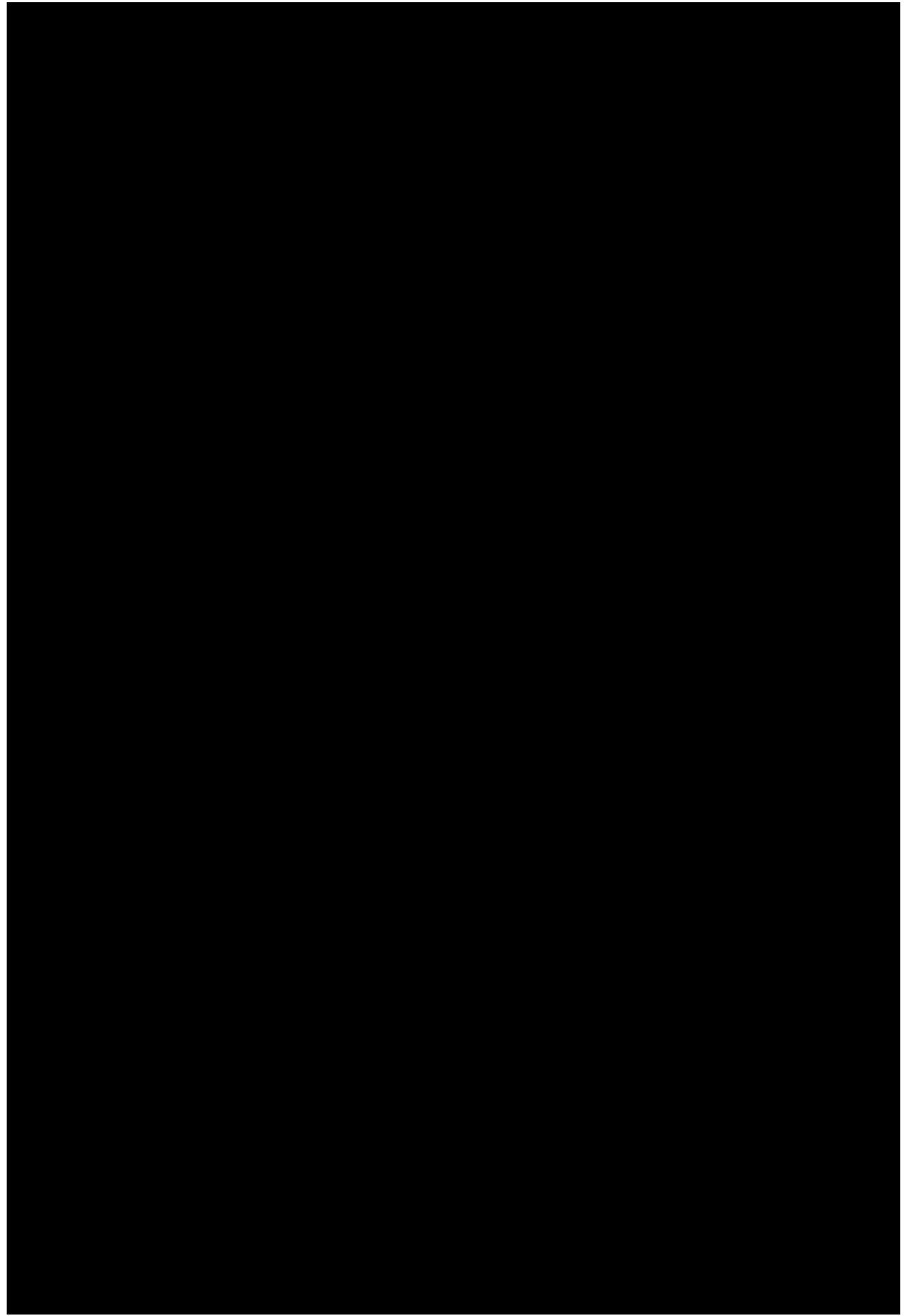
Fragestellungen	Notizen
Gründe für die Inanspruchnahme Beratung, Hilfe, Behandlung	
Was sind die häufigsten Gründe für das Aufsuchen von Hilfe bei Usern? (→ für Hintergrundverständnis)	
Motive Gebrauch	
<ul style="list-style-type: none"> • Was gibt es für mögliche Motive für den Chemsex Use? • Welche Motive werden häufig von Chemsex Usern für den Gebrauch genannt? • Welche Motive erschweren eine gewünschte Veränderung besonders? 	
Interventionen	
<ul style="list-style-type: none"> • Was gibt es für Interventionen für Chemsex User? (→ nur ein paar Beispiele, eingrenzen) • Was sind beobachtbare Erfolgsfaktoren bei diesen Interventionen? • In welchem Rahmen / In welchem Ausmass werden vorher genannte Motive für den Use in den Ihnen bekannten Interventionen berücksichtigt? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wie werden sie berücksichtigt? ○ Welche Motive werden berücksichtigt? ○ Welche Motive werden häufiger miteinbezogen? ○ Welche Motive werden kaum berücksichtigt? Wieso? 	
<p>Slow-down Frage zB. Wie wichtig sind Motive für eine Intervention?</p>	

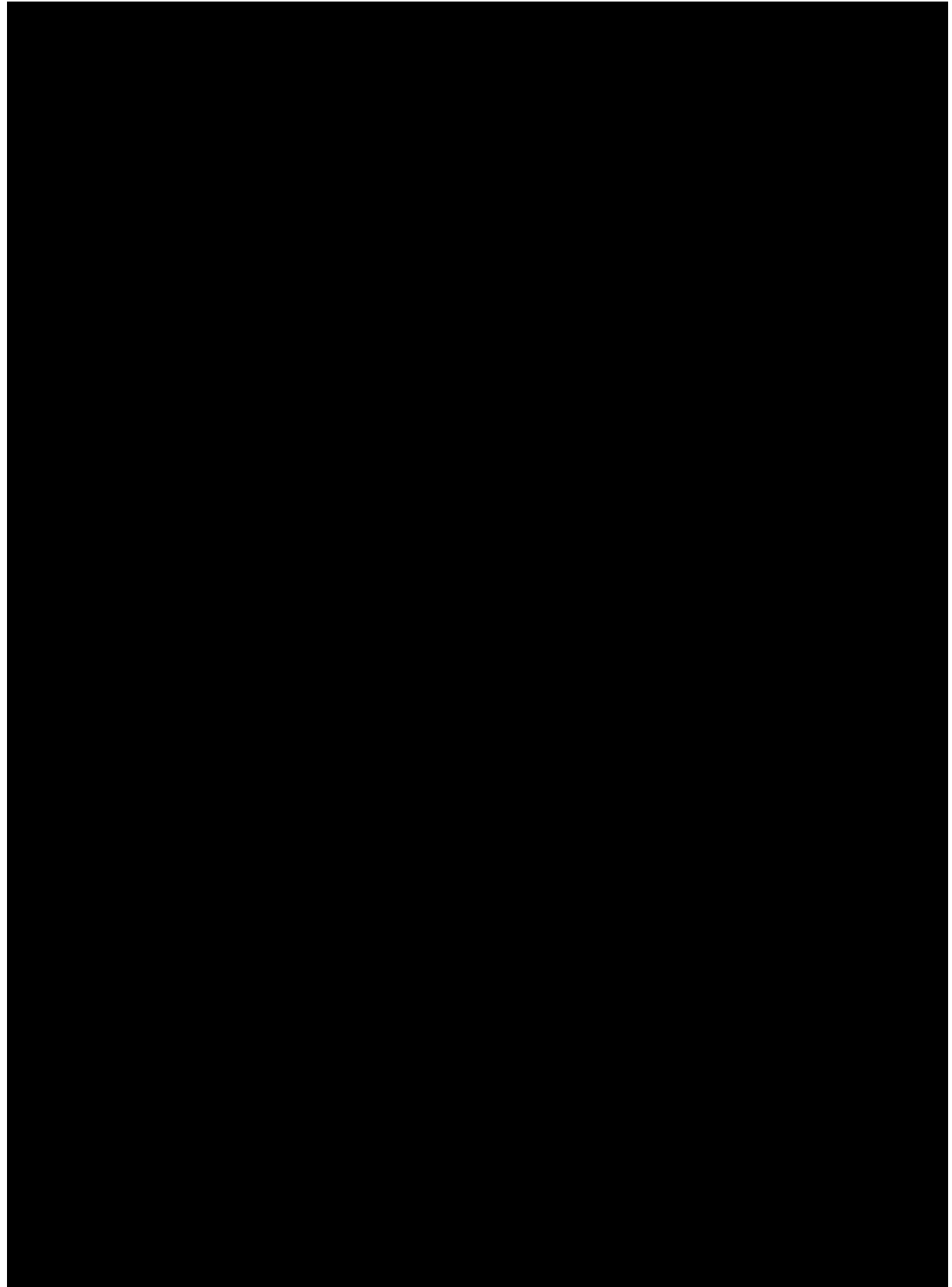
10.5 Transkript Fokusgruppe

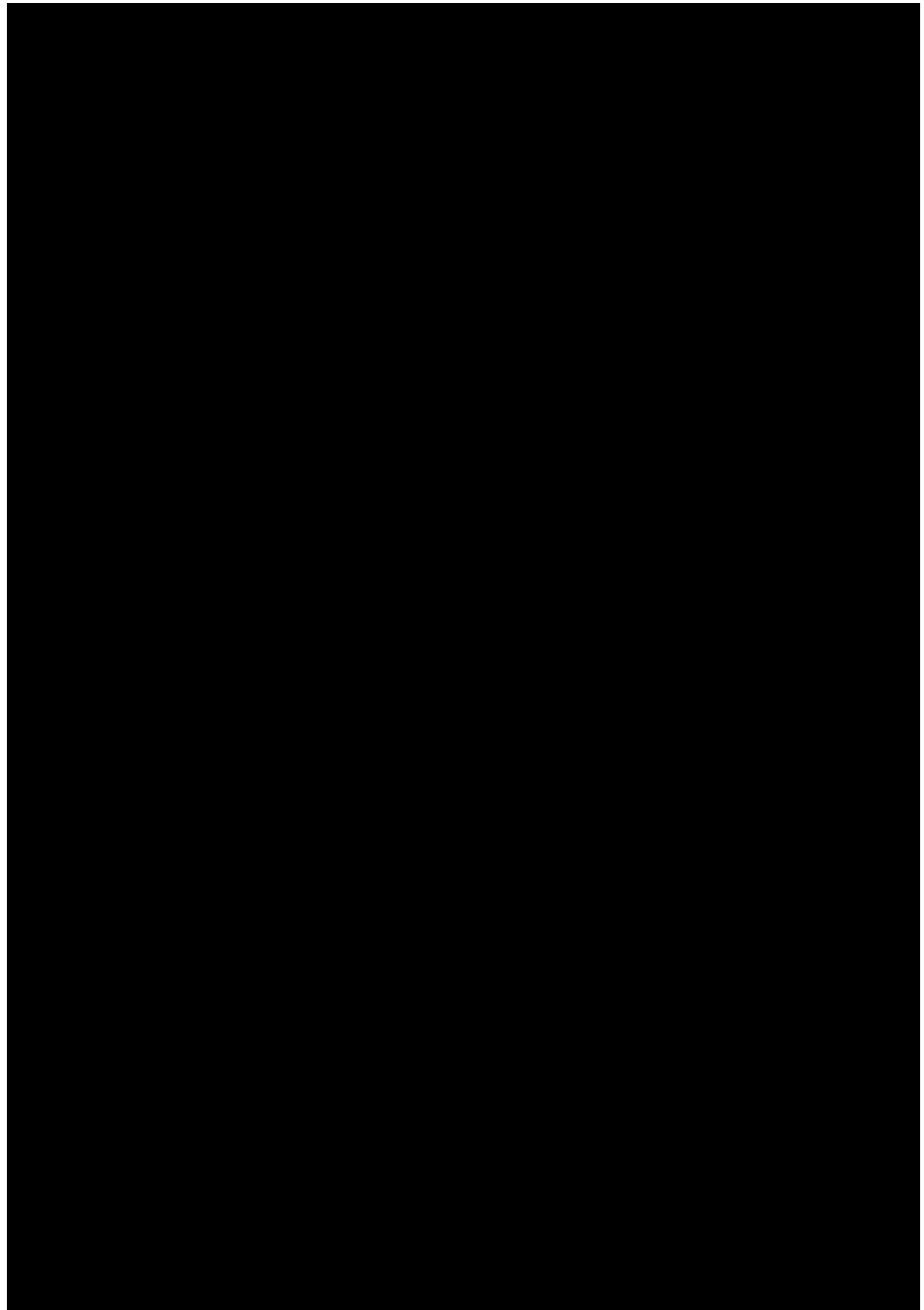


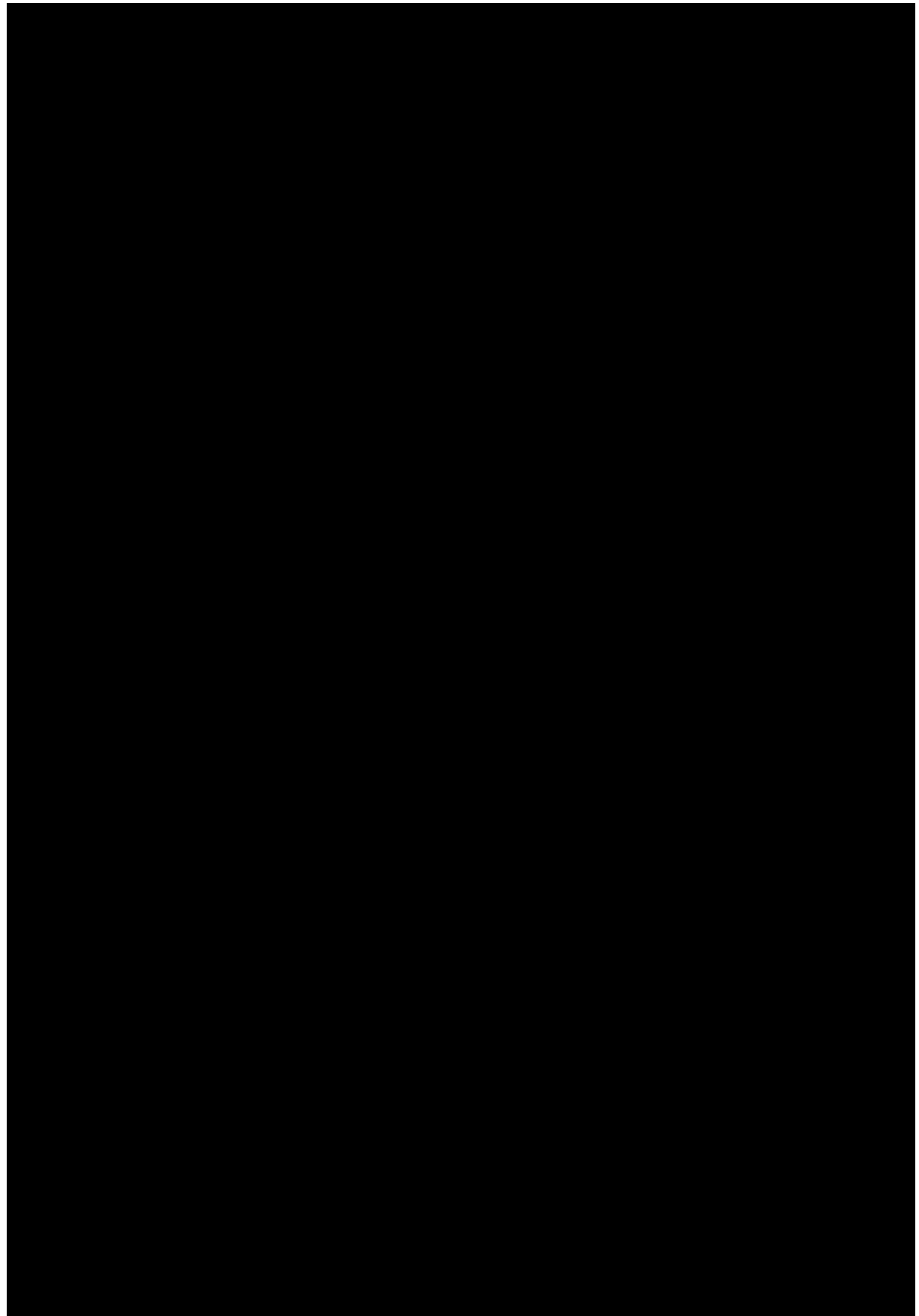


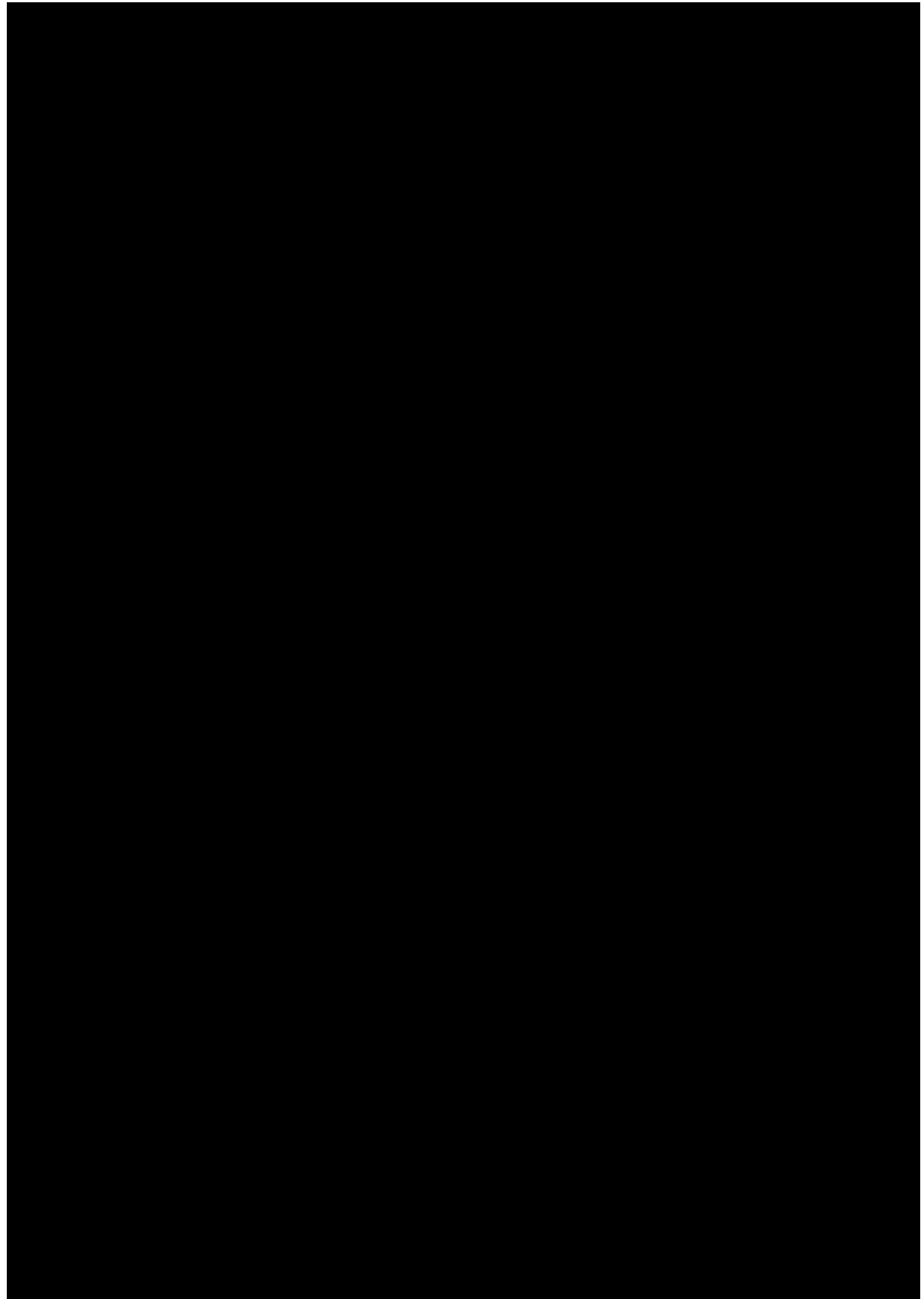


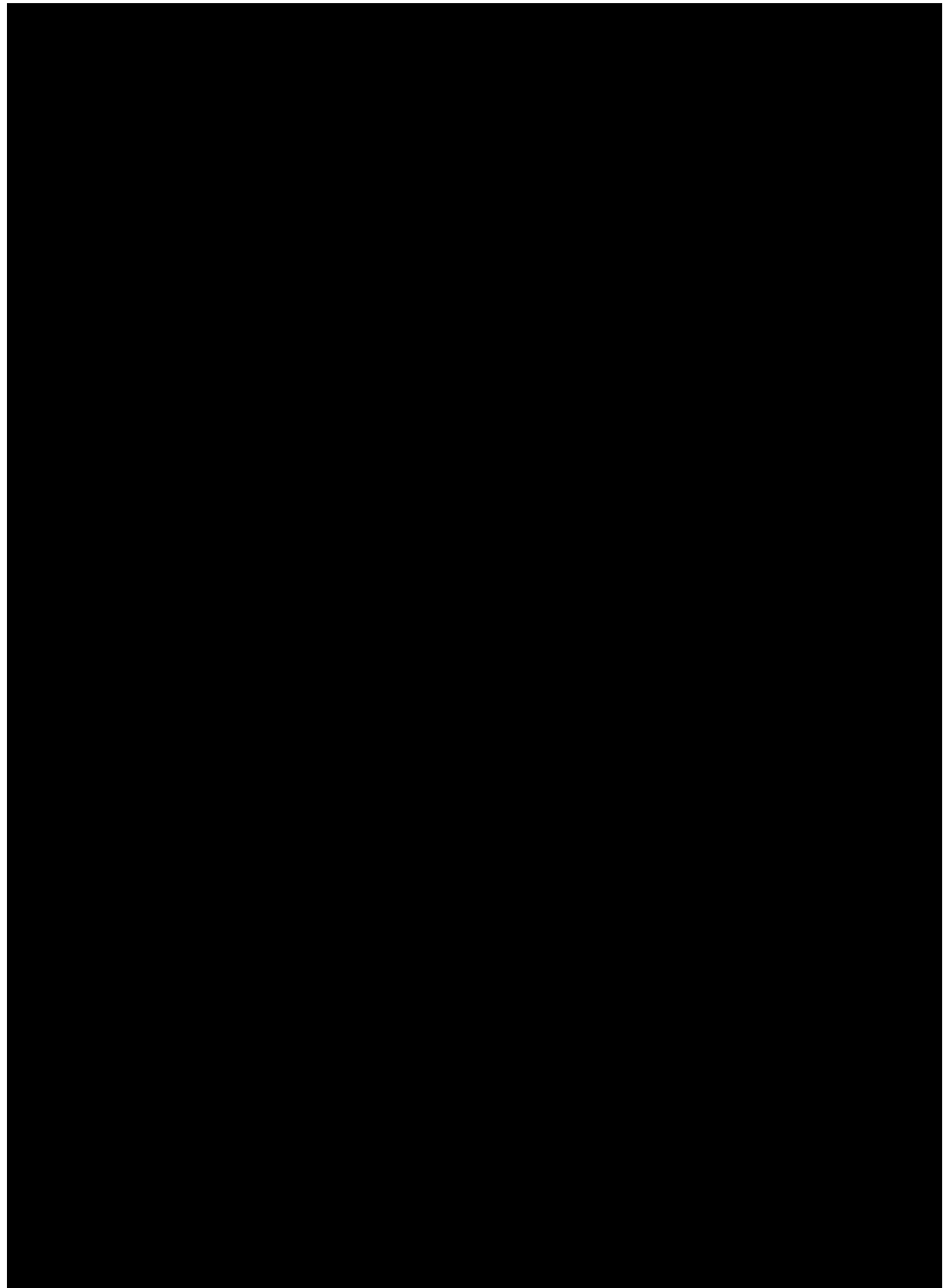


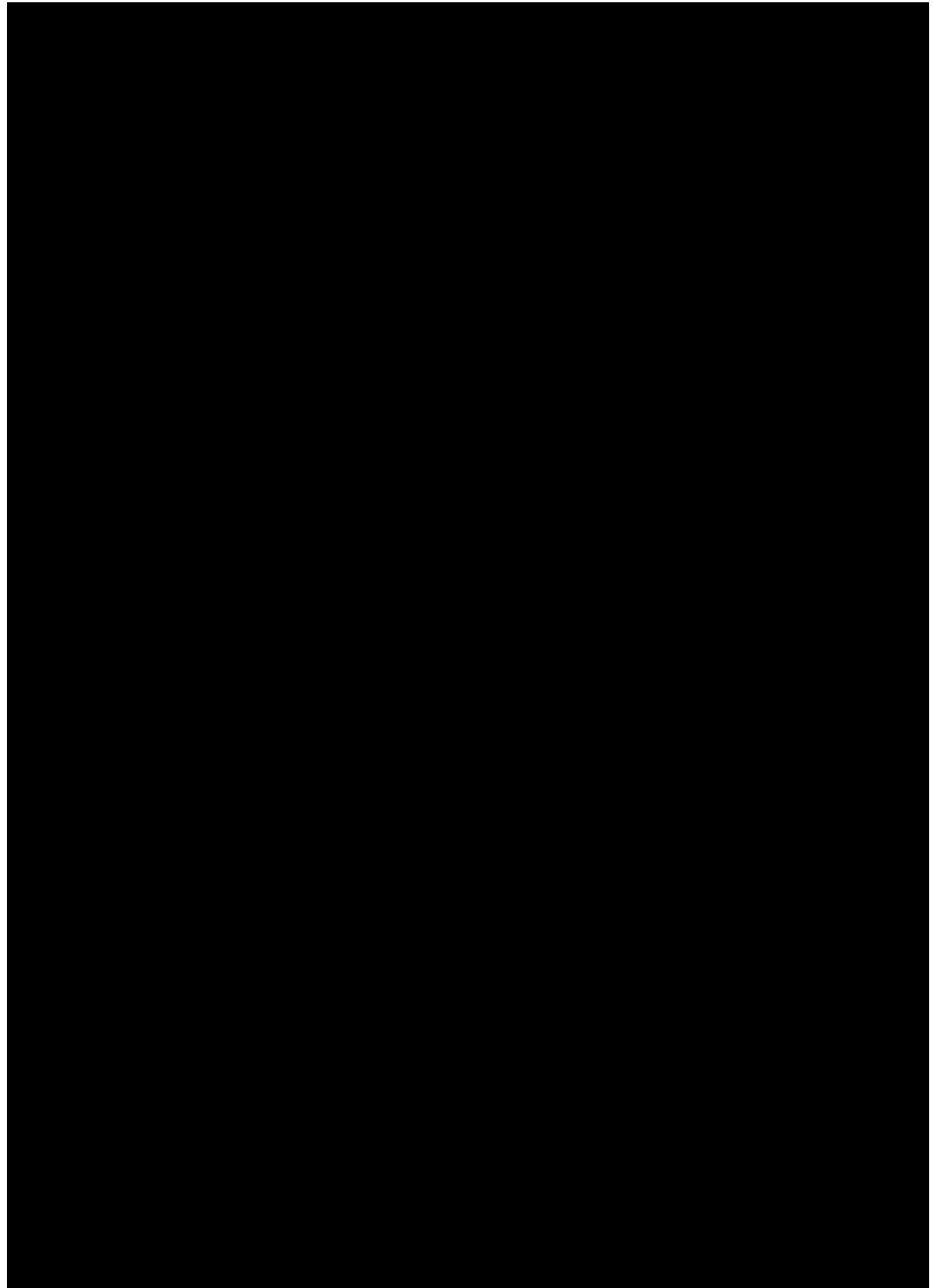


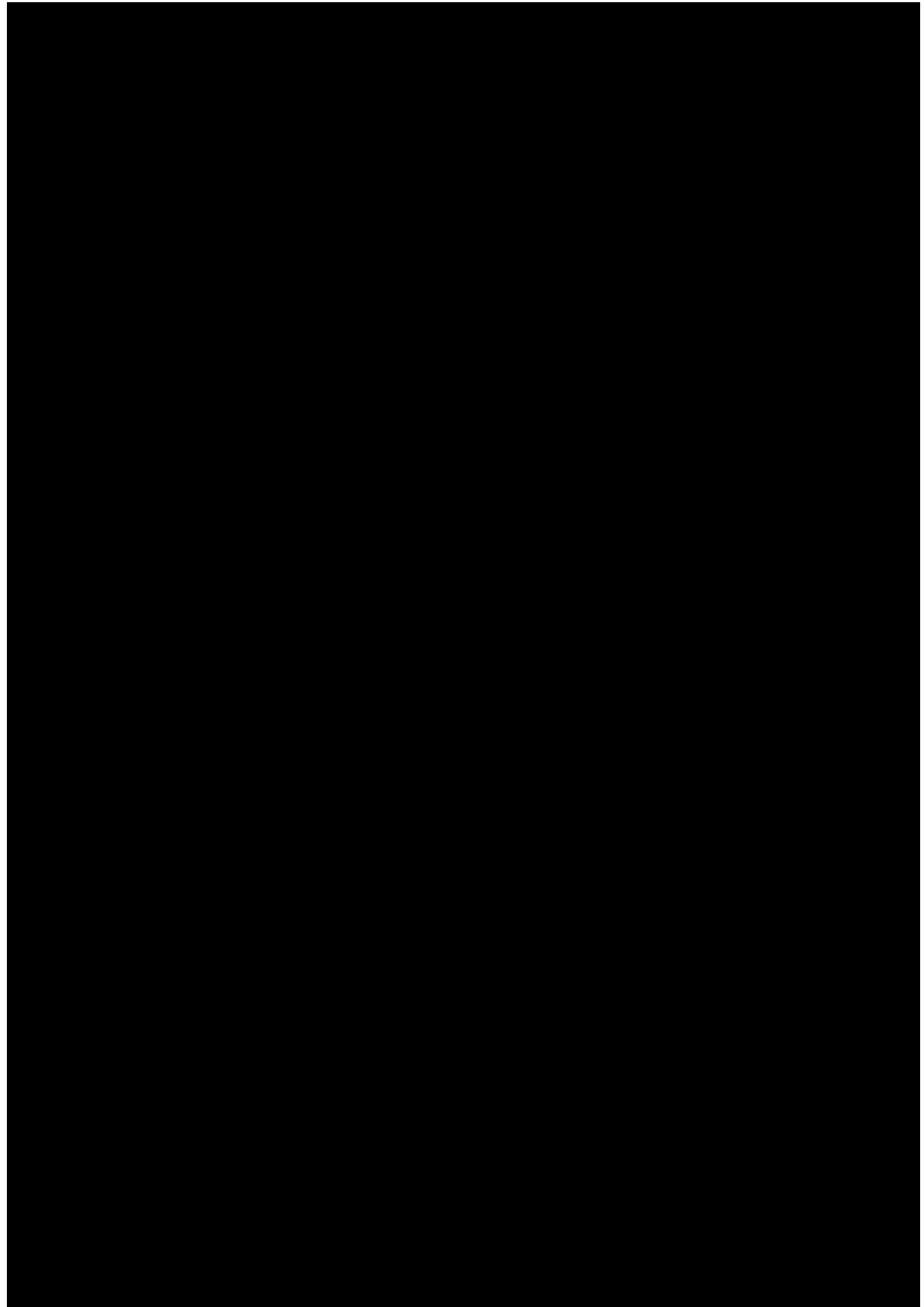












10.6 Kategorien Inhaltsanalyse nach Mayring

Inhaltsanalyse Fokusgruppe				
Code /Kategorie	Nr.	Seite	Paraphrase	Generalisierung
1	1	1	[Redacted]	Unzufrieden mit Leben, Konsum
1	2	2	[Redacted]	negatives Erlebnis
1	3	3	[Redacted]	Druck vom Umfeld
1	4	4	[Redacted]	unterschiedliche Nebenprobleme bei Ärzt*innen erwähnt
1	5	5	[Redacted]	STI's
6	6	6	[Redacted]	Beratung mit falscher Herangehensweise

6	7	2	[REDACTED]	Substanzkonsum wird fälschlicherweise als Hauptproblem gesehen
1	8	2	[REDACTED]	Beziehungsprobleme
7	9	2	[REDACTED]	falscher Ansatz in Interventionen (falscher Fokus vom Ziel)
7	10	2	[REDACTED]	Haltungsunterschiede / andere Zielausrichtung
2.2	11	2	[REDACTED]	Spass
2.3	12	2	[REDACTED]	soziale Gründe
2.2	13	2	[REDACTED]	
2.1	14	2	[REDACTED]	Schmerzen
2.1	15	2	[REDACTED]	freies Ausleben des Sexlebens
2.2	16	3	[REDACTED]	Selbstvertrauen Körper
2.2	17	3	[REDACTED]	Abhängigkeit

2.2	18	3	[REDACTED]	Gewohnheit
5	19	3	[REDACTED]	Unterscheiden: nicht jeder Konsum ist problematisch
2.3	20	3	[REDACTED]	Gruppenzwang
2.2	21	3	[REDACTED]	Stigmatisierung ausblenden / ohne Stigma sein
2.3	22	3	[REDACTED]	soziales Schmiermittel
8	23	3	[REDACTED]	Zielgruppe: eher 30+

2.3	30	4	<p>[Redacted]</p>	Substanzen passen in die Szene
2.2	31	4	<p>[Redacted]</p>	Emotionen abschalten / Emotionsabschottung
2.2	32	4	<p>[Redacted]</p>	Emotionen betäuben
2.2	33	4	<p>[Redacted]</p>	Emotion Scham unterdrücken

2.3	34	5	[REDACTED]	Minderheitenstress
2.3	35	5	[REDACTED]	Minderheitenstress
2.3	36	5	[REDACTED]	Druck innerhalb der Szene
5	37	5	[REDACTED]	problematischer Umgang miteinander in der "Community"

			<p>[REDACTED]</p>	<p>positive Seiten des Chemsex schwer zu greifen, deswegen negative Aspekte im Vordergrund</p>
5	38	5	<p>[REDACTED]</p>	<p>mögliche positive Seiten</p>

5	40	6	[REDACTED]	Unterstützung innerhalb der Community ausserhalb des Chemsex Settings unklar
2.3	41	6	[REDACTED]	in Gesellschaft kommen, Kontakt
8	42	6	[REDACTED]	hochqualifizierte Migranten als Zielgruppe
2.3	43		[REDACTED]	Brücke, speziell kulturübergreifend
2.3	44	6	[REDACTED]	Anschluss finden

2.3	45	6	[REDACTED]	gegen Einsamkeit und Isolation
3	46	7	[REDACTED]	Selbsthilfegruppen
3	47	7	[REDACTED]	psychiatrische Angebote
3	48	7	[REDACTED]	Versuch einer Gesprächsgruppe
3	49	7	[REDACTED]	Drug Checking
6	50	7	[REDACTED]	v.a. fehlende Angebote im Bereich Nachsorge
3	51	7	[REDACTED]	Konzept körperzentrierte Therapie, aus finanziellen Gründen nicht umsetzbar

6	52	7	[REDACTED]	es braucht spezifische Angebote für diese Gruppe
6	53	7	[REDACTED]	gewöhnliche Angebote im Suchthilfesystem orientieren sich oft an Diagnosen, bei Chemsex Usern oft nicht der Fall
3	54	8	[REDACTED]	Unterprojekte Schwulenberatung Berlin
6	55	8	[REDACTED]	Hilfestellen für Chemsex sind nicht so etabliert wie zB. Normale Suchtberatung
6	56	8	[REDACTED]	Abstinenzorientierung im Hilfesystem
3	57	9	[REDACTED]	vereinzelte Leuchtturmprojekte

3	58	9	[REDACTED]	Checkpoints und Schwulenberatung als Hilfestelle	
3	59	9	[REDACTED]	Mann-O-Meter (schwuler Checkpoint)	
3	60	9	[REDACTED]	Salus-Kliniken Hürth --> komplette Station für Chemsex Praktizierende	
3	61	9	[REDACTED]	Tannenhof Berlin --> Chemsex Therapie	
3	62	9	[REDACTED]	Haus Lenne	
3	63	9	[REDACTED]	BISZ-Netzwerk (Bundesinitiative sexualisierter Substanzkonsum)	

3	64	9	<p>[REDACTED]</p>	Chemsex Ambulanz München
3	65	9	<p>[REDACTED]</p>	let's talk about sex and drugs
3	66	9	<p>[REDACTED]</p>	Jana-Projekt
3	67	9	<p>[REDACTED]</p>	You Are Not Alone Projekt

Hauptkategorien / Codes				
1	Gründe Aufsuchen Beratung, Behandlung, Hilfen			
2	Motive			
2.1		Motive physisch		
2.2		Motive physisch		
2.3		Motive sozial		
3	Interventionen			
4	Motive in Interventionen			
5	Problematik allgemein			
6	Schwachstellen im System			
7	Erfolgs- / Hemmfaktoren in Interventionen			
8	Zielgruppe			

10.7 Zusammenfassung Ergebnisse Inhaltsanalyse nach Mayring

Fokusgruppe Ergebnisse Zusammengefasst nach Mayring

Motive:

Psychisch:

- Spass, weils geil ist (vordergründig)
- enthemmt sein,
- keine Sorgen mehr um meinen Körper machen also dass mein Körper abgewertet wird
→ Schamgrenzen abfallen
- Interpretation: Emotionen abschalten (Emotionsabschottung)
- Ohne Stigma sein
- Abschalten wollen
- Alltag vergessen
- Minderheitenstress
- Selbstwert
- Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrung
- Intra-minority-stress
- Krise (weil zB hetero-Freunde Familie gründen, selber andere biographische Wege etc.)
- Abhängigkeit
- Gewohnheit

Physisch:

- Lust intensivieren
- Funktionieren wollen («Energie holen»)
- keine Schmerzen haben
- den Sex leben den ich möchte

sozial:

- soziales Schmiermitteln → in der Gruppe sein, in Kontakt sein, in Verbindung sein, gesehen werden,
- In Gesellschaft kommen, in Kontakt kommen
- «Brücke», «verbindendes Glied» auch kulturübergreifend
- Angenommen werden
- Einsamkeit / Isolation
- Gruppenzwang → einfacher Zugang in der Szene
- Druck innerhalb Szene (Körperkult, Männlichkeitskult, Straight-acting)
- Aufputschende Substanzen passen in die Szene des schwulen Nachtlebens (aktiv sein, cool sein, sexuell aktiv, eloquent)

Interventionen und Einbezug Motive

- Selbsthilfegruppen
- Prävention/Harm Reduction: Drug Checking
- Schwulenberatung Berlin: verschieden Unterprojekte
- Vereinzelte Leuchtturmprojekte]
- Netzwerke
- Salus-Klinik Hürth (spezifisches Programm, komplette Station für Chemsex Praktizierende)
- Tannenhof Berlin (Chemsex Therapie)
- Haus Lenne
- Neu: BISZ-Netzwerk (Bundesinitiative sexualisierter Substanzkonsum)

- Angebot: Let's talk about sex and drugs
- Jana-Projekt
- You are not alone Projekt (Online Beratungsprojekt)
- Quapsss-Gruppen
-

Einbezug Motive:

- Motiv, das in Aidshilfe mitbedacht wird: Frage nach einer befriedigenden Sexualität und dort wo die Treiber hinter den Projekten solche Fachleute sind ist die Frage von Sexualität, Zugehörigkeit von Community Anschluss ein Thema
- Problemorientiert ausgerichtet im Sinne von: Trennung zwischen Ziel einer Abstinenz (kleine Gruppen, die das selbe Ziel haben)
- Es wird problemorientiert gearbeitet

10.8 Erläuterung Interventionen

Schwulenberatung Berlin

Die Schwulenberatung Berlin bietet verschiedene Angebote für schwule, lesbische, transidente und intergeschlechtliche Menschen an. Unter ihrem Namen führen sie verschiedene Unterprojekte:

- Man Check Berlin
 - Ziele: Informieren, Handlungskompetenzen stärken
 - Wissensvermittlung
 - Persönliches Risikomanagement
 - Balance zwischen Selbstschutz- und Selbstverwirklichungsinteresse
 - Selbstbestimmung und Entfaltung persönlicher Potenziale in Bereichen Sexualität und Gesundheit
 - Partizipation
 - Kommunikation innerhalb der Szene fördern
 - Hohe fachliche Kompetenz von Durchführenden
- Crystal MethAnonymous
 - Selbsthilfegruppe
 - «Für Männer, die Crystal Meth, GHB/GBL oder andere „Chems“ beim Sex nehmen und etwas verändern wollen.»
- Chemsex
 - Beratungsangebot (einzeln)
 - Personenzentriert (individuell)
 - Auf grosse Anzahl unterschiedlicher Motive (und Bedürfnisse, Ziele) abgestimmt

<https://schwulenberatungberlin.de>

- Quapsss Gruppen
 - Selbsthilfegruppen
 - Projekt für Chemsex user die Lebensumstände verbessern wollen

- Kompetenzförderung
- Kurzinterventionen (Themen: Soziales/Kommunikation, Sexualität, Konsum/Sucht, Körperwahrnehmung, Selbstbestimmung)
- Fokus auf Veränderungswille
- Dauer einer solchen Gruppe: 1 Jahr
- Kompetenzförderung
- Lebensweltorientierung und Klientenzentriert
- Niedrigschwellig und anonym
- 3 Zielgruppen → unterschiedlicher Fokus
 - MSM*, die keine Abstinenz von Substanzen beabsichtigen
 - MSM*, die Abstinenz von Substanzen anstreben
 - MSM*, die bereits abstinent von Substanzen leben (vorrangig für bestehende Gruppen)

3 Gruppenformate mit unterschiedlichem Fokus

- **{quapsss}-Gruppe:** Hierbei handelt es sich um neu zu gründende Gruppen.
- **@{quapsss}-Gruppe:** Hierbei handelt es sich um bestehende Selbsthilfegruppen, die das entwickelte Konzept in ihre bisherige Arbeit integrieren wollen.
- **move-{quapsss}-Gruppe:** Dieses Angebot richtet sich explizit an abstinent lebende MSM* mit ChemSex-Erfahrungen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und Wiedererlangung sexueller Empfindungen durch körperorientierte Arbeit. (ausschliesslich in Berlin)

<https://www.aidshilfe.de/quapsss-projektbeschreibung>

Mainline

- Fokus: Harm reduction
- Informationsvermittlung
 - Substanzen, Kontext, Issues

<https://mainline.nl>

Sexntina.nl

- Informationsvermittlung → grosse Informationsauswahl über alle möglichen möglichen Risiken
- Risikokompetenz → STI, harm reduction, self-control, Mischkonsum,

<https://sexntina.nl/en/>

Chemsex Care Plan

Angebot von David Stuart

- Kein Fokus auf Abstinenz
- Persönliches Ziel / Veränderungswunsch im Mittelpunkt
- Gewohnheit → Konsum Hinterfragen (awareness)
- Trigger herauskristallisieren, vulnerabelste Moment wenn konsumiert werden will
- Craving management strategies

<https://davidstuart.org/chemsex>

Let's talk about sex and drugs

- Veranstaltungsreihe bei der ein offener Diskurs in einer intimen Umgebung, offene Fragen auf eine ehrliche und gesellige Weise zu diskutieren, die diese Community beeinflussen
- In fünfminütigen Wortbeiträgen können sich Leute zu Wort melden, um über ihre Erfahrungen zu berichten.
- Ziel dieser für die Schweiz ersten Veranstaltung ist das Schaffen eines Bewusstseins für Chemsex und Geschlechtskrankheiten, der Information zu Risiken, Übertragungswege und Testmöglichkeiten – frei von Moral und Vorurteilen.

Yana Projekt (You are not alone)

- Online Beratungsprojekt
- Individuelle Beratungen
- Fachpersonen mit unterschiedlichen Hintergründen (weite Abdeckung von verschiedensten Themen / Anliegen)
- Angebot: Discord Server → Gruppe, die Raum für Austausch, gemeinsame Aktivitäten und viel Kreativität bietet
- Facebook Gruppe

<https://yana-health-talk.info>

Ich weiss was ich tu (iwwit)

Bundesweite Präventionskampagne der deutschen Aidshilfe für schwule und bisexuelle cis und trans* Männer sowie andere Männer, die Sex mit Männern haben

- Beratungsangebot
- Verschiedene Aktionen und Kampagnen
 - Darunter: Akzeptanz in der Szene gegen Ausgrenzung und Diskriminierung innerhalb der Community

<https://www.iwwit.de>

Sub Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München e.v.

Münchner Schwulenzentrum

- offene Sprechstunde
- individuelle Chemsex Beratung
- Post-Chemsex-Gruppe
- Chemsex Control Gruppe
- Safer Use Kits

<https://subonline.org>