

Abschlussbericht

{quapsss}

„Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM*,
die psychoaktive Substanzen
im sexuellen Setting konsumieren“

Projektleitung: Dr. Dirk Sander dirk.sander@dah.aidshilfe.de
Urs Gamsavar urs.gamsavar@dah.aidshilfe.de
Deutsche Aidshilfe
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Förderkennzeichen: ZMVI1-2519DSM211

Projektlaufzeit: 01.04.2019–31.12.2021

Fördersumme: 299.480,00 €

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung (Abstract)	3
2. Einleitung.....	4
3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	7
3.1 Fragestellungen	7
3.2 Methodisches Vorgehen.....	9
3.3. Datenerhebungen	10
3.4. Ergebnisdokumentation.....	12
4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	13
5. Ergebnisse	16
5.1. Ergebnisse bezüglich der Fragestellungen zum Konzept.....	16
5.2 Ergebnisse bezüglich der Fragestellungen zur Umsetzung	22
5.3. Ergebnisse bezüglich der Fragestellung zu den Resultaten.....	27
6. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	34
6.1 Organisation und Aufbau von Selbsthilfegruppen für MSM*, die ChemSex praktizieren	34
6.2 Geeignete / wirksame Ansätze im Rahmen von Selbsthilfe für MSM*, die ChemSex praktizieren	38
6.3 Herausforderungen, Veränderungs- und Weiterentwicklungsbedarfe.....	39
6.4 Auswirkungen der {quapsss}-Gruppen auf die gesundheitliche Entwicklung der Teilnehmenden.....	42
6.5 Auswirkungen der Teilnahme an {quapsss} auf den Grad der Informiertheit bzw. die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Früherkennung	44
7. Gender Mainstreaming Aspekte	45
8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	45
9. Verwertung der Projektergebnisse.....	46
10. Publikationsverzeichnis	48
11. Literaturhinweise	49

1. Zusammenfassung (Abstract)

Von April 2019 bis Dezember 2021 wurde modellhaft das Projekt „Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM*, die psycho-aktive Substanzen im sexuellen Setting konsumieren“ (quapsss) von der Deutschen Aidshilfe umgesetzt. Ziel des Projektes war es, bundesweit angeleitete Selbsthilfeaktivitäten für ChemSex praktizierende Männer zu initiieren und im Rahmen einer Prozessbegleitung zu evaluieren. In diese Gruppenangebote sollten durch vorab aus therapeutischen Erfahrungen abgeleitete und im Prozess weiterentwickelte Kompetenzförderungsmodule in den Bereichen Konsum / Sucht, Sexualität, Sozialkompetenz, Selbstbestimmung und Körperwahrnehmung implementiert werden. Wir erhofften uns dadurch einen niedrighschweligen Zugang zu Hilfsangeboten zu schaffen, sowie positive Entwicklungspotentiale bei den Teilnehmenden in einem relativ überschaubaren Zeitrahmen erreichen zu können. Die begleitende Evaluation sollte u.a. die (intendierten) Effekte auf das psychische, das soziale, das körperliche und sexuelle Wohlbefinden der Teilnehmenden aber auch die Schwachstellen des Ansatzes erheben und darstellen. Aus dem abschließenden Bericht der externen evaluativen Prozessbegleitung geht hervor, dass – orientiert an den Zielen der Verbesserung der gesundheitlichen Lebenslagen der Teilnehmenden – in den Selbsthilfegruppen in diesem Zeitraum ein explizit für diese Zielgruppe entwickelter Selbsthilfeansatz erprobt und im Hinblick auf die Wirksamkeit des Ansatzes erfolgreich umgesetzt werden konnte.

Zum Projektende wurde weiterhin ein Handbuch zur Umsetzung und Begleitung der quapsss-Selbsthilfegruppen veröffentlicht. Das Manual enthält nicht nur die Beschreibung und Umsetzungsoptionen und -methoden für die Kompetenzförderungsmodule; vielmehr konnten hier auch schon Erfahrungen für die Initiierung, Begleitung und Optionen zur weiteren Entwicklung der Gruppenangebote eingearbeitet werden.

2. Einleitung

Der vorliegende Bericht ist ein Ergebnis unserer langjährigen verbandlichen Beschäftigung mit dem „ChemSex“-Phänomen. Es handelt sich bei „ChemSex“ um eine spezifische kulturelle Praxis eines Teils schwuler, bisexueller und / oder queerer Männer* (MSM*), die Bewusstseinsverändernde Substanzen in sexuellen, oftmals privaten Settings konsumieren. Das Phänomen wurde zu Beginn des Jahrtausends erstmals beschrieben. Als Kontextbedingungen werden u.a. eine spezifische Datingkultur, Zugang zu neuen psychotropen Substanzen, strukturelle (Szene-)Veränderungen, aber auch individuelle und gesellschaftliche Faktoren genannt. Wesentlich erscheint, dass MSM* unter dem Einfluss spezifischer Substanzen wie GHB / GBL, Amphetamine, Mephedron und Crystal Meth vermeintlich relativ unkompliziert eine intensive Verbindung zu einem anderen Mann* / anderen Männern* herstellen können.

Als Deutsche Aidshilfe haben wir in den letzten Jahren versucht, die Versorgungslage für hilfeschuchende MSM* zu verbessern. So waren zunächst auf Sucht spezialisierte Drogeneinrichtungen wie auch mit Fragen zur Sexualität beschäftigte Schwulenberatungen mit der Koppelung von Sexualität und dem Konsum psychotroper Substanzen bei MSM* herausgefordert. Hier gibt es mittlerweile Netzwerke, die aus allen Bereichen in der Versorgungskette zusammengesetzt sind und in engem Austausch stehen, z.B. das Berliner ChemSex-Netzwerk. In der Folge haben wir ein Trainingsprogramm für medizinisches Personal entwickelt und umgesetzt, aber auch eine Schulung für in der Vor-Ort-Arbeit tätige Präventionist*innen, die sich mit den Wirkweisen der Drogen und Fragen des personal-kommunikativen Umgangs in den Subszene auseinandersetzen wollten.

Daraufhin entstand die Idee, Selbsthilfeaktivitäten zu fördern sowie ein Programm zur Lebenswelt-orientierten Kompetenzenstärkung in diesem spezifischen Bereich zu implementieren und die Auswirkungen dieser Interventionen auf die individuelle Gesundheit der Konsumierenden im Rahmen einer Prozessevaluation zu beschreiben.

Von April 2019 bis Dezember 2021 wurde deshalb mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit das bundesweite Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM*, die psychoaktive Substanzen im sexuellen Setting konsumieren“ – kurz: {quapsss} durchgeführt. Das modellhafte Projekt wurde von der Deutschen Aidshilfe initiiert und mit der dankenswerten Unterstützung vieler Kooperationspartner*innen sowohl auf institutioneller als auch fachlicher Ebene

umgesetzt. Dazu zählen sowohl (ehemalige) ChemSex praktizierende Männer*, abstinent lebende Männer*, Ärzt*innen, (klinische) Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Angehörige von bestehenden Selbsthilfegruppen, Aktivist*innen sowie regionale Aidshilfen / Drogenhilfeprojekte. Das modellhafte Projekt konnte orientiert an den Zielen erfolgreich abgeschlossen werden. Die Idee, die Gruppen und die Netzwerke leben weiter.

◆ **{quapsss} kurz und bündig**

{quapsss} versteht sich als ein teilgeleitetes, innovatives und dynamisches Gruppenangebot für MSM*, die ChemSex praktizieren und ihre Lebensumstände verbessern wollen. Das Konzept basiert auf den Prinzipien der dialogischen Selbsthilfe und spezifischen Kompetenzförderungsmodulen, die durch einen Gruppenleiter in den Selbsthilfekontext bedarfsgerecht eingebracht werden.

{quapsss} ist ein städteübergreifendes Projekt und möchte sich dennoch an die regionalen Gegebenheiten anpassen. Dabei setzen wir auf die Erfahrungen, die die durchführenden Organisationen und Gruppenleiter vor Ort mit- und einbringen. Dazu gehören sprachliche Besonderheiten, Städte-spezifische Codes, Szeneorte, HIV-Schwerpunktpraxen, Netzwerke etc. Diese konnten z.B. bei der Akquise von Teilnehmern* im besonderen Maße berücksichtigt werden.

Wir orientieren uns an den jeweiligen Lebenswelten der Teilnehmer*. Eine wertschätzende und akzeptierende Haltung gegenüber den Teilnehmern* und deren Erfahrungen stellt die Grundlage für eine {quapsss}-Gruppe dar. Die Teilnehmer* sollen sich willkommen und nicht bewertet fühlen. Die Gruppe soll ein Raum sein, wo sie sich zu ihren individuellen und kollektiven Bedürfnissen und Erfahrungen austauschen können. Das bedeutet auch, dass der in den {quapsss}-Modulen geschulte „Gruppenleiter“ wesentlich im Hintergrund operieren soll, die Durchführung der Kompetenzförderungsmodule anbietet und als Ansprechpartner* fungiert.

Das Angebot richtet sich an unterschiedliche Zielgruppen:

- MSM*, die keine Abstinenz von Substanzen beabsichtigen
- MSM*, die Abstinenz von Substanzen anstreben
- MSM*, die bereits abstinent von Substanzen leben

Jede dieser Zielgruppen steht vor unterschiedlichen, phasenspezifischen Herausforderungen. Aus diesem Grund raten wir von einer Mischung dieser Zielgruppen ab.

◆ Verlauf des Modellprojekts

Während der Corona-Pandemie konnte das Projekt nicht wie geplant durchgeführt werden. So bestand zum Beispiel die Herausforderung darin, ein regelmäßiges Gruppenangebot, welches vor allem auch auf die persönliche Begegnung abzielte, überhaupt durchführen zu können. Die Gruppen sind zum Teil online, oder mit Schutzmasken und genügend Abstand, regelmäßigen Testungen, verkleinerten Gruppen und entsprechenden regionalen Regelungen usw. durchgeführt worden. Trotz all dieser Umstände und Einschränkungen wurden sie durchgeführt und dies im Hinblick auf die Ziele des Projektes auch sehr erfolgreich. Es konnten Gruppen in

- Berliner Aidshilfe e.V. (Berlin)
- Kokon e.V.(Berlin)
- Mann-O-Meter e.V. (Berlin)
- Hein & Fiete e.V. (Hamburg)
- Therapiehilfe e.V. (Hamburg)
- Sub e.V. (München)
- Aidshilfe Frankfurt e.V. (Frankfurt)
- Post-Chemsex Gruppe (Köln)

auf Basis des {quapsss}-Manuals gestartet, oder bestehende Angebote mit den {quapsss}-Modulen ergänzt werden. Die meisten der Gruppen wurden auch nach der Erprobungs- bzw. Evaluationsphase (12 Monate bis spätestens September 2021) fortgeführt.

3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die begleitende Evaluation des quapsss-Projekts fokussierte vor allem die laufende Verbesserung des {quapsss}-Modellprojekts und die Generierung von übertragbarem Wissen. Gemachte Erfahrungen wurden jeweils zur Verbesserung des Angebots in die Aktivitäten integriert. Die Evaluation begleitet das Programm und soll durch ihren Prozess und ihre Ergebnisse eine Weiterentwicklung des {quapsss}-Projekts unterstützen. Hierfür dokumentiert die Evaluation den Prozess, die Stärken und die Schwachstellen der Projektumsetzung und reflektiert diese Ergebnisse gemeinsam mit der Projektleitung, Beteiligten und Zielgruppen, mit dem Ziel der Optimierung des Projekts. Es wurde übertragbares Wissen generiert, und für die Beratung, Begleitung und Behandlung von MSM*, die ChemSex praktizieren, zur Verfügung gestellt. Sowohl Erkenntnisse bezüglich der Wirksamkeit verschiedener Selbsthilfensätze als auch förderliche und hinderliche Bedingungen für die praktische Umsetzung der Ansätze sollen einer allgemeineren (Fach-)Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

3.1 Fragestellungen

Die Evaluation hat die nachfolgenden Fragestellungen bezogen auf das Konzept, die Umsetzung und die Resultate des Projekts bearbeitet:

◆ **Fragestellungen bezüglich des Konzepts der Maßnahmen:**

1. Welche übertragbaren Erfahrungen aus bestehenden Projekten im Zusammenhang mit Selbsthilfe bei MSM*, die ChemSex praktizieren, liegen vor?
2. Wie müssen Selbsthilfegruppen für MSM*, die ChemSex praktizieren, in Bezug auf Zielsetzung, Inhalte, Methoden, Organisationsstrukturen und Gruppenmerkmale gestaltet sein, damit sie erfolgreich sind?
3. Was sind geeignete / wirksame Ansätze im Rahmen von Selbsthilfe für MSM*, die ChemSex praktizieren?
4. Welche Anreize bzw. Anreizsysteme können MSM*, die ChemSex praktizieren, nachhaltig dazu motivieren, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen?

◆ **Fragestellungen bezüglich der Umsetzung der Maßnahmen:**

1. Wie wird der Selbsthilfeansatz an den verschiedenen Standorten umgesetzt? Welche Ansätze werden in welcher Form und in welcher Reihenfolge an welchen Standorten umgesetzt?
2. Inwieweit werden die Maßnahmen (d.h. Selbsthilfegruppen mit verschiedenen Ansätzen) planmäßig an den verschiedenen Standorten umgesetzt?
3. Welche Schwachstellen, Umsteuerungen und Herausforderungen zeigen sich im Rahmen der Projektumsetzung von QUAPSSS?

◆ **Fragestellungen bezüglich der Resultate der Maßnahmen:**

1. In welchem Maße trägt die Teilnahme an den Selbsthilfegruppen zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Entwicklung der teilnehmenden MSM* bei? D.h. wie wirkt sich die Teilnahme an den Maßnahmen sowohl auf das körperliche, das soziale und emotionale Wohlbefinden der beteiligten MSM* aus?
2. Inwieweit fördern die Maßnahmen die Befähigung zur informierten Entscheidung bezüglich des eigenen Drogenkonsums im sexuellen Setting bzw. bezüglich der eigenen Gesundheitsvorsorge?
3. In welchem Maße fördern die Maßnahmen den Grad der Informiertheit bzw. die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Früherkennung?
4. Inwieweit lassen sich nicht-intendierte positive oder auch negative Nebenresultate feststellen?

3.2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen wurde in 3 Teile unterteilt. Zuerst wurde eine Bestandsaufnahme bisheriger Selbsthilfeeferfahrungen im ChemSex-Kontext vorgenommen. Den zweiten Teil stellte die Prozessbegleitung des Projektes und im dritten Abschnitt erfolgte eine Wirkungsmodellierung.

◆ Bestandsaufnahme

Zur Unterstützung der konzeptionellen Entwicklung des {quapsss}-Projekts erfolgte zu Beginn eine Bestandsaufnahme bisheriger Selbsthilfeeferfahrungen im ChemSex-Kontext. Dieser Leistungsteil bestand einerseits aus einer Literaturrecherche in einschlägigen Datenbanken und andererseits aus kurzen Interviews mit Expert*innen, die Selbsthilfeaktivitäten für MSM* in diesem Bereich koordiniert, begleitet oder erforscht haben. Angefragt wurden insgesamt 19 Personen, von denen sieben interviewt werden konnten. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme flossen in den Auftakt- und Konzeptionsworkshop ein und wurden fortlaufend in die Prozessbegleitung eingespeist.

◆ Prozessbegleitung

Eine Prozessbegleitung erfolgte durch die Teilnahme des Evaluationsteams am Auftakt- bzw. Konzeptionsworkshop sowie am Zwischenworkshop. Die Teilnahme am Abschlussworkshop musste leider aus gesundheitlichen Gründen abgesagt werden. Ergänzend wurde deshalb per ZOOM ein Disseminationsworkshop mit Projektbeteiligten und weiteren Interessierten durchgeführt.

◆ Wirkungsmodell

Zu Beginn des Evaluationsprozesses wurde ein Wirkungsmodell erstellt und im Rahmen des Auftaktworkshops gemeinsam mit den anwesenden Stakeholdern reflektiert und weiterentwickelt. Das Wirkungsmodell diente in erster Linie als Orientierung und Rahmung für die Anlage der Datenerhebungen.

3.3. Datenerhebungen

Die Datenerhebung erfolgt durch einen qualitativen und quantitativen Methodenmix. Es wurden sowohl Einzelinterviews, als auch schriftliche Befragungen mit den Teilnehmenden durchgeführt. Zusätzlich gab es Gruppenerhebungen mit den Gruppenleitern und schriftliche Befragungen mit den das Projekt begleitenden Theapeut*innen.

◆ **Einzelinterviews mit Teilnehmenden**

Einzelinterviews wurden mit 14 Teilnehmenden aus unterschiedlichen {quapsss}-Gruppen via Telefon oder Online-Videokonferenz umgesetzt. Zweck der Einzelinterviews war es, die Teilnehmenden zu einer Reflexion ihrer Erfahrungen mit den {quapsss}-Gruppen einzuladen und die dem Projekt unterliegenden Wirkungsannahmen aus Sicht der Teilnehmenden zu überprüfen. Die detaillierten, qualitativen Berichte der Teilnehmenden bieten eine sinnvolle Ergänzung der durch die Vorher-Nachher-Befragung gesammelten quantitativen Daten.

◆ **Schriftliche Befragung der Teilnehmenden**

Die Teilnehmenden der {quapsss}-Gruppen wurden zu zwei Zeitpunkten schriftlich befragt, um Veränderungen bzw. Stabilisierungen im emotionalen, sozialen, sexuellen sowie im körperlichen Wohlbefinden der teilnehmenden MSM* zu erfassen. Die Befragungen dienten der Messung der Resultate des Modellprojekts bei der Zielgruppe der MSM* (Outcomes). Die teilnehmenden MSM* wurden vor Beginn und gegen Abschluss des Modellprojekts (nach ca. einem Jahr) befragt. Die Befragung enthielt eine Kombination aus spezifischen, auf das Modellprojekt zugeschnittenen Fragen und standardisierten Fragebogenelementen aus einschlägigen Instrumenten der Gesundheitsforschung (Personal Wellbeing Index, Worthington Autonomy Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung, Drug Use Disorders Identification Test, Difficulties in Emotion Regulation Scale). Der Schwerpunkt der Auswertung der Befragung lag auf der deskriptiven Analyse der Daten (absolute und relative Häufigkeiten, Merkmalsverteilungen).

Angestrebt wurde eine Vollerhebung mit allen MSM*, die sich an den {quapsss}-Gruppen beteiligen bzw. beteiligt haben. Während zum ersten Befragungszeitpunkt eine Vollerhebung realisiert werden konnte, konnten zum zweiten Befragungszeitpunkt nicht (mehr) alle Teilnehmenden der Gruppen erreicht werden, u.a.

da der Kontakt zu Teilnehmenden nicht mehr bestand oder durch die Corona-Pandemie erschwert wurde.

An der Erstbefragung („Vorher“) beteiligten sich insgesamt 46 Teilnehmende, an der Zweitbefragung („Nachher“) 26 Teilnehmende. Daten für beide Erhebungszeitpunkte liegen für 18 Teilnehmende vor. Entsprechend haben sich 28 Teilnehmende nur an der Erstbefragung beteiligt und acht Teilnehmende nur an der „Nachher“-Befragung. Quantitative Analysen wurden sowohl mit der gesamten Stichprobe als auch mit einer auf die vollständigen Datensätze beschränkten Stichprobe (n=18) durchgeführt. Da sich die Ergebnisse der beiden Stichproben nur geringfügig unterscheiden, werden in diesem Bericht nur die Ergebnisse der Gesamtstichprobe berichtet.

◆ **Gruppenerhebungen mit Gruppenleitungen**

Die Gruppenleitungen wurden im Verlauf des Zwischenworkshops sowie im Rahmen eines separaten Termins im Vorfeld des Abschlussworkshops mittels einer Gruppenerhebung systematisch zu ihren Erfahrungen und Perspektiven in Bezug auf das Konzept, die Umsetzung und die Resultate des Modellprojekts befragt. Erhebungen mit den Gruppenleitungen erfolgten somit zu zwei Zeitpunkten im Projektverlauf. An der ersten Gruppenerhebung nahmen alle Gruppenleitungen teil; für die zweite Erhebung standen nahezu alle aktuell aktiven Gruppenleitungen zur Verfügung. Methodisch wurde eine Diskussion entlang der zentralen Fragestellungen der Evaluation umgesetzt. Während in der ersten Gruppenerhebung das Konzept und der Umsetzungsprozess in den Fokus genommen wurden, wurde bei der zweiten Erhebung mehr auf die Resultate und zukünftigen Anpassungsbedarfe geschaut.

◆ **Schriftliche Befragung der Therapeut*innen**

Gegen Ende des Modellprojekts wurden die Therapeut*innen, die die {quapss}-Module entwickelt hatten, schriftlich zu ihrer Einschätzung des Konzepts, der Umsetzung und der Resultate ihres Moduls befragt. Da die Therapeut*innen selbst nicht an der Umsetzung der Manual-Inhalte in den Gruppen beteiligt waren, wurden sie gebeten, auf Basis ihrer Eindrücke aus den Workshops sowie ggf. individuellen Rückmeldungen aus den Gruppen ihre Sichtweise auf die Umsetzungsbedingungen und Wirkpotenziale der Module für MSM*, die ChemSex praktizieren, zu formulieren.

3.4. Ergebnisdokumentation

Die Ergebnisse der Evaluation wurden in Kurzberichten zu einzelnen Erhebungen dargestellt. Im Abschlussbericht der Evaluation wurden die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen zusammengeführt und Schlussfolgerungen abgeleitet. Zudem wurden die Ergebnisse im Rahmen einer Abschlusspräsentation am 07.12.21 einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und gemeinsam diskutiert.

Die wesentlichen Evaluationsergebnisse werden in diesem Sachbericht dargestellt.

4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

In diesem Kapitel wird anhand der abgestimmten Meilensteinsetzung der Arbeits- und Zeitplan skizziert. Die Meilensteinsetzung erstreckt sich über den gesamten Projektverlauf von April 2019 bis zum Projektende 2021. Aufgrund der Covid-19 Pandemie kam es zu Verzögerungen im Projektverlauf. Aus diesem Grund wurde das Projekt vom ursprüngliche Projektende im Frühjahr 2021 auf Dezember 2021 verlängert und die Meilensteinsetzung entsprechend angepasst. Der vorliegende Meilensteinplan bezieht die Projektverlängerung mit ein und weicht ab Meilenstein 5 vom Plan der Antragstellung ab.

Ms	Zeitraum	
1	Juni 2019	Arbeitsfähigkeit des Projektes hergestellt, Evaluationsvertrag vergeben, Projektkoordination eingestellt
2	September 2019	Auftakttreffen hat stattgefunden, Konzept des Projektes ist ausdifferenziert, Bestandsaufnahme fließt in Evaluation und Aufbau der Selbsthilfegruppen ein
3	Oktober 2019	Bundesarbeitskreis funktionsfähig
4	November 2019	erste Selbsthilfegruppen mit regelmäßigen Arbeitstreffen etabliert
5	Oktober 2020	Alle regionalen Selbsthilfegruppen mit wöchentlichen Treffen etabliert
6	Januar 2021	Zwischentreffen stattgefunden, erste Evaluationsergebnisse ausgewertet, die in weiteren Projektverlauf einfließen
7	Oktober 2021	Abschlussworkshop inkl. Diskussion der Abschlussergebnisse hat stattgefunden
8	Oktober 2021	Evaluation abgeschlossen, Ergebnisse fließen in Abschlussdokumentation ein
9	Dezember 2021	Dissemination der Ergebnisse erfolgt

◆ Meilenstein 1

Der erste Meilenstein wurde fristgerecht zum Juni 2019 erreicht. Urs Gamsavar wurde als Projektkoordinator zum 01.04.2019 eingestellt. Die Ausschreibung der

Evaluation erfolgte öffentlich. Vier Angebote wurden vollständig und fristgerecht zur Bewertung zugelassen. Es wurde eine Gewichtung von 50% Preis und 50% Inhalt auf die eingereichten Evaluationsangebote angewendet. Nach umfangreicher Prüfung der Angebote wurde der Zuschlag an Univation – Institut für Evaluation in Köln erteilt.

◆ **Meilenstein 2 (erreicht bis September 2019)**

Auch der zweite Meilenstein wurde fristgerecht zum September 2019 erreicht. Ein Auftakttreffen bzw. Startworkshop wurde vom 12.-14.07 mit unterschiedlichen Akteur*innen (Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen aus Aidshilfen, Betroffenen aus Selbsthilfegruppen, Ärzt*innen, Projektleitern etc.) durchgeführt und das Konzept von {quapsss} vorgestellt, diskutiert und unter Einbezug der Akteur*innen modifiziert.

◆ **Meilenstein 3 (erreicht bis Oktober 2019)**

Ein Bundesarbeitskreis mit der spezifischen Ausrichtung für die Belange von {quapsss} wurde nach der Durchführung des Startworkshops fristgerecht etabliert.

Ein weiterführendes, erstes Auftakttreffen bezüglich eines „Bundesnetzwerk ChemSex“ hat im Januar 2020 in den Salus Kliniken Hürth stattgefunden. Bei diesem Treffen ist der Bedarf nach einem institutionellem Rahmen des Netzwerkes deutlich geworden.

◆ **Meilenstein 4 (erreicht bis November 2019)**

Der Meilenstein 4 wurden nicht im ursprünglichen Sinn des Projektantrages erreicht. Das bedeutet, dass aufgrund der veränderten Projektstruktur (s. Kurzbericht 09.2019) eine neue Infrastruktur zur Durchführung der Gruppen geschaffen werden musste. Dazu zählen z.B. das Verfassen eines Manuals zur Durchführung der quapsss-Gruppen (Fertigstellung der 1. Version Februar 2020) und die Konzipierung und Organisation / Entwicklung von Schulungen für die Gruppenleitungen. Die Schulungen fanden im November 2019 an 2 Wochenenden statt.

Die Infrastruktur zur Durchführung der Selbsthilfegruppen wurde somit fristgerecht zur Meilensteinsetzung aufgebaut.

◆ **Meilenstein 5 (erreicht bis Oktober 2020)**

Der Meilenstein konnte bis zum Oktober 2020 weitestgehend erreicht werden. Lediglich eine zuvor geplante Gruppe startete mit einer Verspätung im November 2020. Darüber hinaus haben sich drei zusätzliche Gruppen in Berlin konstituiert. In Köln startete die quapsss-Gruppe im Januar / Februar 2021. Je nach Gruppenentscheidung finden die Sitzungen nicht im wöchentlichen, sondern im zweiwöchentlichen Rhythmus statt.

Anzumerken ist, dass der Meilenstein im Projektantrag im Februar 2020 fällig war. Die Corona Pandemie hatte jedoch starke Auswirkungen auf das Zustandekommen der Gruppen und die Durchführung. Ein entsprechender Verlängerungsantrag wurde gestellt und bewilligt.

◆ **Meilenstein 6 (erreicht bis Januar 2021)**

Der Meilenstein wurde erreicht. Das Zwischentreffen hat stattgefunden und die ersten Evaluationsergebnisse wurden präsentiert und diskutiert. Die Ergebnisse des Zwischenworkshops werden in den Projektverlauf dynamisch einbezogen.

◆ **Meilenstein 7 (erreicht bis Oktober 2021)**

Der Abschlussworkshop hat wie geplant stattgefunden und die Erfahrungen der unterschiedlichen Statusgruppen (Gruppenleiter, mitwirkende Therapeut*innen, Projektleitung / -koordination) konnten erfasst, diskutiert und ausgewertet werden. Diese werden in den Abschlussbericht und das Manual einfließen. Leider konnten die Evaluationsergebnisse nur teilweise betrachtet und diskutiert werden. Die Evaluatoreninnen sind vor dem Wochenende erkrankt und konnten nicht am Workshop teilnehmen.

◆ **Meilenstein 8 (erreicht bis Oktober 2021)**

Die Erhebungen zur Evaluation wurden im Oktober abgeschlossen und die Auswertung des Projektes konnte beginnen. Die Evaluationsergebnisse sind ein wesentlicher Bestandteil des vorliegenden Abschlussberichts.

◆ **Meilenstein 9 (erreicht bis Oktober 2021)**

Die Dissemination der Ergebnisse hat fristgerecht am 07.12.21 vor einem breiten Publikum online stattgefunden (ca. 30 TN).

5. Ergebnisse

Die Ergebnisse werden in den zuvor eingeführten Unterteilungen vorgestellt. Zuerst werden die Ergebnisse bezüglich der Fragestellungen zum Konzept, dann der Umsetzung und zuletzt die Ergebnisse zu den Resultaten vorgestellt.

5.1. Ergebnisse bezüglich der Fragestellungen zum Konzept

◆ **Welche übertragbaren Erfahrungen aus bestehenden Projekten im Zusammenhang mit Selbsthilfe bei MSM*, die ChemSex praktizieren, liegen vor?**

Erkenntnisse zu übertragbaren Erfahrungen aus bestehenden Projekten sind fortlaufend in die Prozessbegleitung eingeflossen. Interviewprotokolle wurden den Projektverantwortlichen in der Deutschen Aidshilfe jeweils zeitnah nach Durchführung der Interviews zur Verfügung gestellt, um die Weiterentwicklung des Projekts zu unterstützen. Erkenntnisse aus der Literaturrecherche wurden ebenfalls fortlaufend einbezogen.

◆ **Wie müssen Selbsthilfegruppen für MSM*, die ChemSex praktizieren, in Bezug auf Zielsetzung, Inhalte, Methoden, Organisationsstrukturen und Gruppenmerkmale gestaltet sein, damit sie erfolgreich sind?**

Die Evaluation hat acht wesentliche Kernthemen zur Gestaltung der Gruppen herausgearbeitet, welche im Folgenden kurz dargestellt werden:

- Zugang zu Gruppen
- Erstgespräch
- Zielsetzung
- Gruppenregeln
- Auswahl der Inhalte
- Moderation + Rolle des Gruppenleiters
- Organisationsstruktur
- Gruppenmerkmale

- **Zugang zu den {quapsss}-Gruppen**

Der Zugang zu den Gruppen geschah auf vielen unterschiedlichen Kanälen. So gaben die Teilnehmer* an, durch Beratungsstellen (Schwulenberatungsstellen, Aidhilfen, Suchtberatungsstellen) von behandelnden Ärzt*innen oder Therapeut*innen, durch Freund*innen / Bekannte sowie durch Werbung in queeren Medien, einer online-Recherche und Webpages von Kooperationspartner*innen auf {quapsss} aufmerksam geworden zu sein.

Die Gruppenleiter bestätigen dies und halten eine mehrgleisige Akquisestrategie für notwendig. Die Gruppenleiter verweisen zudem auf die herausfordernde Akquise von Teilnehmendem im ländlichen Raum. Es sei wichtig, in ländlichen Regionen zunächst ein Netzwerk aufzubauen und ein Bewusstsein für das Thema zu schaffen. Es bestehe zum Teil die Annahme, dass der Drogenkonsum das zentrale Thema sei und es diesbezüglich schon Angebote gäbe. Für das Thema Sexualität, und für die im ChemSex immanente „Verlötung“ von Substanzkonsum und Sexualität bestehe eine geringere Offenheit.

- **Erstgespräch**

92% der befragten Teilnehmenden (Nachher-Befragung) sind zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Erstgespräch. In den qualitativen Ergänzungen der Teilnehmenden wird die große Bedeutung des Erstgesprächs ebenfalls bestätigt. Das Erstgespräch sei bspw. wichtig gewesen, um die Grundsätze der Gruppe zu verstehen, den eigenen „Ist-Zustand“ zu reflektieren und abzugleichen, inwiefern die eigenen Erwartungen zum Angebot passen. Zudem berichten mehrere Teilnehmende, dass durch das Erstgespräch ihr Abstinenzwunsch herausgearbeitet bzw. gestärkt wurde, dass Angst und Hemmungen abgebaut werden konnten, und dass sie offen über ihre Probleme sprechen konnten. Dies sei erleichternd gewesen und habe Mut gemacht. Das Erstgespräch habe darüber hinaus dabei geholfen, eine Entscheidung über die Teilnahme an der Gruppe zu fällen, organisatorische Fragen zu klären und sich auf „das Neue“ vorzubereiten.

Das Erstgespräch wird auch von den Gruppenleitungen in der ersten Gruppendiskussion als zentraler Faktor für eine erfolgreiche Akquisephase herausgestellt. Es wurde vielfach die Erfahrung gemacht, dass schon der „Schritt der Kontaktaufnahme“ und die Teilnahme am Erstgespräch eine große Erleichterung bei den Teilnehmenden bewirken kann.

- **Zielsetzung**

Ein Großteil der interviewten Teilnehmenden beschreibt die Ziele der eigenen Gruppe hinsichtlich ChemSex als gemischt, d.h., dass die Gruppenmitglieder unterschiedliche Ziele verfolgen.

Es scheint abhängig von der Gruppe und den individuellen Teilnehmenden zu sein, inwiefern eine Mischung von Teilnehmenden mit unterschiedlichen Zielen positive oder negative Auswirkungen auf das Gruppengeschehen haben kann.

Da die Gefahr eines Rückfalls von abstinent lebenden Teilnehmern* als hoch beschrieben wird, empfehlen wir weiterhin eine Trennung der unterschiedlichen Statusgruppen.

- **Gruppenregeln**

Von den Gruppenleitern wird die Notwendigkeit von Gruppenregeln bestätigt. Besonders hervorzuheben ist, dass die Gruppenregeln mit den Teilnehmenden jeweils erarbeitet und angepasst wurden. Es sei nicht ausreichend, nur zu wissen, dass die Regeln im Ordner festgehalten sind. Die Gruppenregeln geben der gemeinsamen Arbeit in den Selbsthilfegruppen einen Rahmen.

- **Auswahl der Inhalte**

Aus Sicht der interviewten Teilnehmenden ist es unabdingbar, dass die Inhalte der Gruppentreffen durch die Gruppe bestimmt werden und nicht durch das Manual oder den Gruppenleiter. Die Themen (bzw. die Kompetenzförderungsmodule; s.u.) sollten „anlassbezogen“ gewählt werden, wobei „die aktuellen Probleme [...] den Vorrang haben und die Befindlichkeiten“ (TN9). Diese sollten „vor dem Modulfahrplan“ stehen.

Auch Teilnehmende aus Gruppen, in denen die Themen (zum Teil) stärker durch den Gruppenleiter vorgegeben wurden, bewerten dies negativ (TN3, TN14). So findet bspw. TN14, dass die Themenvorgabe durch den Gruppenleiter „ein Diskussions-Killer mehr als eine Hilfe“ war. Die Modul-Inhalte sollen also eher als Angebote und Vorschläge dienen und individuell bzw. bedarfsgerecht eingebracht werden.

- **Moderation & Rolle der Gruppenleitungen**

Ein Grundkonflikt wird in den gegensätzlichen Erwartungen gesehen, zugleich die Gruppe anzuleiten und den Teilnehmenden dennoch den Raum zu geben, die Themen so anzugehen und zu besprechen, wie es für sie passend ist.

Die interviewten Teilnehmenden finden in diesem Zusammenhang wichtig, dass genug Zeit eingeräumt wird, um sich innerhalb der Gruppe auszutauschen und die

Erfahrungen der anderen Gruppenmitglieder zu hören. Als hinderlich wird eine zu stark einschreitende bzw. „zu schulische“ Moderation durch die Gruppenleitung empfunden.

Ein starkes Eingreifen und Korrigieren durch den Gruppenleiter kann z.B. einschüchternd wirken und Teilnehmende ggf. sogar davon abhalten sich konstruktiv in die Gruppe einzubringen.

Im Zusammenhang mit der Durchführung der Module ist insbesondere aus Sicht der Gruppenleitungen, die sich zum Teilnehmendenkreis zählen, zu klären, inwieweit sie selbst an den Übungen teilnehmen können. Für die Gruppenleitung war immer wieder erneut zu klären, ob sie als Leitung eher nicht an den Übungen teilnimmt bzw. in welchen Situationen eine Teilnahme vielleicht doch angemessen ist. Auch die Teilnehmenden der Gruppe selbst seien in diesem Punkt unsicher gewesen und hätten häufig gefragt, ob die Gruppenleitung die Übung mitmacht. Die Gruppenleitungen, die sich stärker als professionelle Akteure sehen, problematisieren ihre Rolle im Zusammenhang mit den Übungen nicht. Die Aussagen legen nahe, dass die Mehrzahl der Leitungen mit professionellem Hintergrund nicht an den Übungen teilnimmt, sondern ihre Rolle vorzugsweise in der Anleitung, Umsetzung und Auswertung der Übungen sieht.

- **Organisationsstrukturen**

Die Organisation und Begleitung der Gruppe durch einen professionellen bzw. erfahrenen Gruppenleiter wird von den Teilnehmenden als besonders hilfreich angesehen. Bspw. sei es sehr hilfreich, dass dieser Gruppenleiter andere Aspekte mit reinbringt oder therapeutische Denkanstöße gibt, die man in einer klassischen Selbsthilfegruppe nicht bekommt.

Die interviewten Teilnehmenden finden zudem wichtig, dass die Treffen regelmäßig stattfinden, in der Regel im 1- bis 2-Wochen-Rhythmus. Darüber hinaus werden persönliche Treffen vor Ort als optimal angesehen, Online-Treffen sollten nur eine Notlösung sein. Ein großer schöner Raum sei wichtig, genauso wie Erinnerungen an die Treffen durch die Gruppenleiter. In einer Gruppe wurden zusätzlich zu den Gruppentreffen begleitende Einzelgespräche mit dem Gruppenleiter angeboten, welche von zwei Teilnehmenden als hilfreich hervorgehoben wurden.

- **Gruppenmerkmale**

Als besonders wichtig erachtet wird der Kontakt zu anderen Gruppenmitgliedern außerhalb der Gruppentreffen, bspw. zum Kaffeetrinken, Spazieren gehen, Wandern, Essen gehen und zur gegenseitigen Unterstützung bei großem Suchtdruck oder bei Rückfällen.

Eine wertvolle Funktion der Gruppe ist, dass Kontakte zu Gleichgesinnten hergestellt werden könnten. Die Gruppe wird als eine wertvolle Gelegenheit gesehen, andere Menschen zu treffen, die keine „Gefahr eines Rückfalls“ darstellen.

Zentral ist aus Sicht der interviewten Teilnehmenden auch eine positive Gesprächsatmosphäre. Diese ist gekennzeichnet durch einen wertungsfreien Raum in dem nicht moralisierend kommuniziert wird und in dem Teilnehmende sich auch dazu entschließen dürfen, nicht zu sprechen. Bedeutsam sind eine wertschätzende und offene Einstellung der Gruppenleiter, ehrliche Kommunikation, klare Gruppenregeln, ein respektvoller Umgang und auch die Bereitschaft, Stille auszuhalten.

Empfohlen wird zudem eine Gruppengröße von ca. vier bis zehn Personen.

Zu klären ist aus Sicht mehrerer Gruppenleitungen, ob die Gruppen eher geschlossen oder offen angelegt werden. Die Gruppenleitungen berichten, dass in eher geschlossenen Gruppen eine Sicherheit und Verbindlichkeit hergestellt werden kann, die als sehr wichtig für den Erfolg der Gruppen bewertet wird. Bspw. sei für die Bearbeitung von Rückfällen ein vertrauter Rahmen unerlässlich. Die Kehrseite sei jedoch, dass es schwieriger sei, neue Personen in geschlossene Gruppen zu integrieren.

◆ Was sind geeignete / wirksame Ansätze im Rahmen von Selbsthilfe für MSM*, die ChemSex praktizieren?

Bezüglich dieser Fragestellung hat die Evaluation zwei Themenfelder erarbeitet. Zum einen wird auf die {quapsss}-Module Bezug genommen und zum anderen wird auf die Kombination mit anderen Hilfsangeboten verwiesen.

• {quapsss}-Module

Mehrere Teilnehmende betonen in den Einzelinterviews explizit, dass sie die inhaltlichen Impulse aus den {quapsss}-Modulen hilfreich fanden. Der inhaltliche Fokus auf die Zusammenhänge von Sexualität und Substanzkonsum zeichnet die {quapsss}-Gruppen aus Sicht der Teilnehmenden im Vergleich zu klinischen und anderen Selbsthilfeangeboten im Besonderen aus und wird für besonders wichtig befunden.

Die Bedeutung der Module wird seitens der Gruppenleitungen unterschiedlich eingeschätzt. Die Gruppe lebt nach Ansicht der Gruppenleiter vor allem von der Gruppendynamik und der offenen Kommunikation. Insbesondere wenn sich die Gruppen nur alle zwei Wochen treffen, scheint es schwierig zu sein, die Module zu integrieren. Oftmals gibt es von Seiten der Teilnehmenden so viel zu berichten, dass eine Vertiefung durch die Module nicht möglich war.

In den wöchentlichen Gruppen sind mehrere Module weitgehend umgesetzt worden. So wurde bspw. das Sozialkompetenzmodul für den Einstieg eingesetzt und für geeignet befunden. Mehrere Gruppenleitungen sind eher kreativ und selektiv mit den Übungen und Inhalten der Module umgegangen. So wurden die Module „als kleiner Leitfaden, kleine Richtungsvorgabe“ eingesetzt, die dann gemäß den Wünschen und Anliegen durch die Gruppe ausgestaltet wurde.

Zudem wurden die Module zur Förderung des Vertrauens für sinnvoll erachtet, da sie Themen setzten, die die Teilnehmenden verbinden. Dadurch konnte Offenheit und Verbundenheit gestärkt werden. Wichtig ist in jedem Fall, den Teilnehmenden zu überlassen, wie und wann sie die Themen besprechen wollen.

Auch aus Sicht der Therapeut*innen sind die Module gut geeignet, um die anvisierten Ziele zu erreichen.

- **Kombination mit anderen Angeboten**

Mehrere Teilnehmende empfinden die Kombination von Selbsthilfe mit einer ambulanten Einzeltherapie und / oder die Kombination mehrerer Selbsthilfegruppen als besonders geeignet und wirksam. Insbesondere die Kombination der {quapss}-Gruppe mit einer Verhaltenstherapie wird als hilfreich hervorgehoben.

- ◆ **Welche Anreize bzw. Anreizsysteme können MSM*, die ChemSex praktizieren, nachhaltig dazu motivieren, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen?**

Der aus Sicht der interviewten Teilnehmenden wichtigste Anreiz zur Teilnahme an der Gruppe ist, dass die Gruppe ein wertvoller oder sogar der einzige Raum ist, in dem das Thema ChemSex (mit Fokus auf Sex und Substanzkonsum) besprochen werden kann. Auch die wachsenden Beziehungen innerhalb der Gruppe haben die Teilnehmenden nachhaltig dazu motiviert, an den Treffen teilzunehmen. Ebenfalls als wichtig eingeschätzt werden das durch die Gruppe vermittelte Gefühl, nicht alleine mit dem Problem zu sein sowie die professionelle Begleitung der Gruppe und Erinnerung an Treffen durch die Gruppenleiter. Auch die Kommunikation über niedrigschwellige Kanäle, wie beispielsweise WhatsApp, sei wichtig gewesen.

Darüber hinaus erwähnen die befragten Teilnehmenden das strukturierte Programm mit therapeutischen Impulsen, das Gefühl, neues Wissen und neue Fähigkeiten zu entwickeln sowie die durch die festen Treffen begünstigte Strukturierung des Alltags als wichtige Anreize zur längerfristigen Teilnahme. Weitere Anreize, die jeweils von einzelnen Teilnehmenden genannt werden, sind: die Exklusivität des

Angebots, da es Vorgespräche gab und nicht alle Interessierten angenommen wurden; die staatliche Förderung und wissenschaftliche Begleitung des Projekts; die Offenheit für die eigenen Ziele der Teilnehmenden; von anderen Teilnehmenden anerkannt bzw. gesehen zu werden; die bemerkbaren Auswirkungen auf das eigene psychische Wohlbefinden; die Unterstützung durch andere Teilnehmende; sowie die eigene intrinsische Motivation.

5.2 Ergebnisse bezüglich der Fragestellungen zur Umsetzung

- ◆ **Wie wird der Selbsthilfeansatz an den verschiedenen Standorten umgesetzt? Welche Ansätze werden in welcher Form und in welcher Reihenfolge an welchen Standorten umgesetzt? Inwieweit werden die Maßnahmen (d.h. Selbsthilfegruppen mit verschiedenen Ansätzen) planmäßig an den verschiedenen Standorten umgesetzt?**

Am meisten wurde zum Zeitpunkt der ersten Gruppendiskussion das Modul Konsum / Sucht eingesetzt, gefolgt vom Sexualitätsmodul und dem Modul zur Sozialkompetenz. Das Modul zur Körperwahrnehmung wurde aufgrund der COVID-19-Beschränkungen an keinem Standort durchgeführt.

- **Modul Konsum / Sucht**

Das Modul Konsum und Sucht wurde in mehreren Gruppen zu Beginn eingesetzt. Es wird berichtet, dass vor allem Teilnehmende, die bislang wenig therapeutische Vorerfahrung hatten, hierüber einen guten Einstieg in die Auseinandersetzung mit dem Thema gefunden haben. Mit den Teilnehmenden wurden hierfür speziell aus dem Bereich der Psychoedukation Übungen realisiert, um die Themen Sucht, Suchtverlagerung, Rückfallprophylaxe und Risikosituation zu bearbeiten. Auch die Therapeuten, die das Modul Konsum und Sucht entwickelt haben, merken in der schriftlichen Befragung an, dass die Umsetzung des Moduls aus ihrer Sicht „gut gelungen“ ist.

Insbesondere in den Konsum-akzeptierenden Gruppen stellt das Thema Konsum / Sucht ein durchgängiges Thema dar, auf welches immer wieder zurückgegriffen wird (GL9, GL5, GL8). Zentrales Thema in diesen Gruppen ist es, den bewertenden Blick auf Konsum zu verhindern („der, der nicht konsumiert, ist besser als der, der konsumiert“; GL9).

- **Modul Sexualität**

Aus Sicht der Gruppenleiter ist Sexualität fast immer ein Thema. So gehe es insbesondere in den abstinenzorientierten und abstinente Gruppen in jeder Sitzung um die Frage, wie Sex ohne Substanzkonsum gelingen kann. Es wird angenommen, dass für einen offenen und ehrlichen Austausch eine größere Vertrautheit in der Gruppe vorhanden sein muss.

Die Entwickler*innen des Sexualitätsmoduls bewerten die Umsetzung positiv. Das Ziel des Moduls, eine „Auseinandersetzung mit den eigenen sexuellen Wünschen und Interessen“ anzuregen, konnte aus deren Sicht in den Gruppen erreicht werden. Zudem sei es für die Teilnehmenden auch möglich gewesen, über die für sie als ‚problematisch‘ erlebten sexuellen Erfahrungen im Rahmen der Gruppen zu sprechen. Auch laut den Rückmeldungen, die der Therapeut erhalten hat, sei das Modul gut angekommen und es habe ein Reflexionsprozess über die Funktionen der sexuellen Handlungen und der Sexualität per se stattgefunden. Es gab Rückmeldungen, dass die Implementierung in den einzelnen Gruppen sehr unterschiedlich erfolgte, was aus seiner Sicht in Ordnung ist, „da nicht alle Gruppen gleich sind“.

- **Modul Sozialkompetenz**

Mit dem Modul Sozialkompetenz haben die Gruppenleiter gute Erfahrungen gemacht. Mit den vorgegebenen Methoden wie z.B. malen, haben die Gruppenleiter teils selbst weniger Erfahrung, erlebten sie in den Gruppen jedoch als sehr hilfreich. Das Modul habe maßgeblich zur Bildung einer Vertrauensebene und einem Gruppengefühl beigetragen. Darüber hinaus hat es zum Austausch angeregt.

Auch die Therapeutin, die das Sozialkompetenz-Modul entwickelt hat, bestätigt, dass das Modul „leicht und verständlich“ umgesetzt werden konnte. Das Modul sei nicht nur – wie geplant – zu Beginn der Gruppentreffen eingesetzt worden, sondern „auch mal zwischendurch oder am Ende [...], um neue Impulse in die Gruppe zu geben“.

- **Modul Selbstbestimmung**

Im Rahmen des Moduls wurden vor allem die Themen Scham und Schuld intensiv besprochen. Aus Sicht des Gruppenleiters „trauen sich die Leute [in ChemSex-Sessions] häufig Sachen zu machen, die sie sich sonst nicht trauen“. Über Bedürfnisse, sexuelle Wünsche „in einem Sober-Setting zu sprechen“ (GL2) sei für viele sehr schambesetzt gewesen.

Es seien bspw. Ängste im Zusammenhang mit der Kontaktaufnahme ohne Substanzen angesprochen worden. So hätten die Teilnehmenden Schwierigkeiten, ohne Substanzen andere Männer* anzusprechen. Thematisiert wurden tiefgehende As-

pekte wie Selbstakzeptanz, die Identität als schwuler Mann*, sexuelle Fantasien sowie Kontaktaufbau und Bindung.

Das Modul sollte zu einem späteren Zeitpunkt eingesetzt werden, da ein großes Vertrauen zwischen den Teilnehmenden eine wichtige Voraussetzung für die Bearbeitung dieser Themen ist.

- **Modul Körperwahrnehmung**

Das Modul zur Körperwahrnehmung konnte Pandemie-bedingt bis zum Ende des Evaluationszeitraums nicht in den {quapsss}-Gruppen umgesetzt werden. Die Gruppenleitungen bedauern im Rahmen der zweiten Gruppendiskussion, dass die körperliche Wahrnehmung bislang nicht gestützt durch ein Modul bearbeitet werden konnte.

Die Gruppenleitungen sind sich aber weitgehend einig, dass insbesondere die Auseinandersetzung mit der eigenen körperlichen Wahrnehmung für die Teilnehmenden besonders wichtig ist. Auch in einem Teilnehmendeninterview wird der Wunsch nach einer „Intimitätsschulung“ deutlich. Dabei sollten aus Sicht des Teilnehmenden folgende Fragen im Vordergrund stehen: „wie kann ich den Körper genießen, wie kann ich den Sex genießen, wie kann ich wieder dieses Gefühl zurückgewinnen, ohne dass ich automatisch an die Chems dabei denke“.

- **Einsatz der Module**

An mehreren Stellen in der ersten Gruppendiskussion mit den Gruppenleitungen wird deutlich, dass die Module nicht streng getrennt und hintereinander, sondern „dynamisch gestaltet je nach Bedarf und Bedürfnis“ (GL2) genutzt werden. GL5 fällt bspw. auf, dass er „jetzt zwar nicht für Konsum / Sucht quasi das angeklickt [hat], dass ich das genutzt hab, aber tatsächlich nutze ich es dann jetzt doch irgendwie mit“. Er hat es seinen Aussagen nach nicht „als Modul rausgesucht“ und gesagt „heute ist das Modul dran“. Auch zwei Therapeuten merken an, dass die Module „eher selten [...] nacheinander durchgearbeitet“ wurden. Stattdessen würden sie oftmals als „Steinbruch“ für aufkommende Wunschthemen der Gruppe dienen“.

Deutlich wird, dass insbes. die Themen Konsum und Sexualität durchgängig bearbeitet werden. Außerdem zeigt sich, dass bestimmte Übungen und Themen auch ein hohes Vertrauen zwischen den Teilnehmenden benötigen und daher im Zeitverlauf erst später eingesetzt werden sollten. Das Modul Selbstbestimmung wird bspw. als „Abschlussmodul“ gesehen.

◆ **Welche Schwachstellen, Umsteuerungen und Herausforderungen zeigen sich im Rahmen der Projektumsetzung von QUAPSSS?**

• **Bedarf an Intervisions- und Supervisionsangeboten für Gruppenleitungen**

Durch die Konfrontation mit belastenden Themen sowie evtl. schwierigen gruppendynamischen Prozessen wird es als sehr wichtig eingeschätzt, diese Erfahrungen mit anderen Gruppenleitungen (Intervision) oder externen Personen (Supervision) zu besprechen. Bei einer Weiterführung wird es als wichtig erachtet, parallel zur Arbeit in den Gruppen einen Austausch zur eigenen Rolle unter den Gruppenleitungen zu ermöglichen. Auch das Angebot einer neutralen externen Supervision wird als wichtig herausgestellt.

• **Klärung, inwiefern es sich bei {quapsss} um Selbsthilfe handelt**

Diskutiert wird unter den Gruppenleitungen, inwiefern die {quapsss}-Gruppen als Selbsthilfegruppen funktionieren können. Einzelne Gruppenleitungen haben die Erfahrung gemacht, dass die Gruppen ohne Leitung weniger gut gelaufen sind bzw. sich die Gruppen selbst die Anwesenheit der Leitung gewünscht haben. Auch aus Sicht der Teilnehmenden wird die Organisation und Begleitung der Gruppe durch einen professionellen bzw. erfahrenen Gruppenleiter als besonders hilfreich angesehen. Einzelne Gruppenleiter betonen jedoch, dass es ihr Ziel ist, die Teilnehmenden zur eigenständigen Auseinandersetzung mit den Themen und damit auch zur Selbsthilfe anzuregen, was in einzelnen Gruppen nach einer längeren Laufzeit auch funktioniert hat.

• **Hinweise zu den Trainings für Gruppenleitungen**

Die Therapeut*innen heben deutlich hervor, dass die quapsss-Trainings bzw. die Schulung zum quapsss-Gruppenleiter verpflichtend sein sollte, da ein reines Selbststudium des Handbuchs nicht ausreicht.

Es wird von den Gruppenleitungen auch explizit angesprochen, dass zur Arbeit der Gruppenleitungen neben Empathie auch die Fähigkeit zur Abgrenzung gehört. Bei einer Weiterführung sollte dafür Sorge getragen werden, dass die Gruppenleitungen insbesondere in Bezug auf die Möglichkeiten der Abgrenzung weiter unterstützt werden.

Darüber hinaus sprechen sich mehrere Gruppenleiter dafür aus, die Rolle der Gruppenleitungen bei einer Fortsetzung von {quapsss} konzeptionell weiter zu klären.

Diese Lücke hätten die verschiedenen Gruppenleitungen entsprechend ihres persönlichen und beruflichen Hintergrunds sehr unterschiedlich gefüllt, weswegen die

Gruppen nicht vergleichbar seien. Eine weiterführende Klärung der Rolle der Gruppenleitungen sollte folglich in für die Zukunft geplante Trainings aufgenommen werden.

- **Veränderungsbedarfe der einzelnen Module**

Bei den Modulen wurden Veränderungsvorschläge eingebracht, die teilweise bereits in das Handbuch eingeflossen sind. So wurde im Modul Konsum / Sucht eine Unterteilung in Übungen für Abstinente und Konsum-akzeptierende Gruppen vorgenommen. Im Allgemeinen wurde der Charakter von starren Modulen hin zu spezifischen Übungen, die besser miteinander kombiniert werden können, verändert. Zudem wurden Übungen ergänzt.

Darüber hinaus wurde eine noch engere Verzahnung der Module Sexualität und Konsum / Sucht gewünscht und die Separierung kritisch hinterfragt. Eine solche grundlegende Veränderung ist jedoch im Rahmen der Projektlaufzeit nicht möglich.

Weiter sollte darüber nachgedacht werden, die Themenfelder Medienkompetenz und Gesundheit während des Konsums aufzunehmen.

- **Über {quapsss} hinausgehender Bedarf an Sensibilisierungs- und Qualifizierungsangeboten für Therapeut*innen hinsichtlich ChemSex unter MSM***

Im Rahmen der telefonischen Interviews mit Teilnehmenden wird der über das {quapsss}-Modellprojekt hinausgehende Bedarf an Sensibilisierungs- und Qualifizierungsangeboten für Psychotherapeut*innen zu ChemSex zwischen MSM* deutlich. Mehrere Teilnehmende berichten von Schwierigkeiten bei der Suche nach geeigneten therapeutischen Unterstützungsangeboten, zum einen durch lange Wartezeiten und einen Mangel an Therapeut*innen, die passende Therapieansätze verfolgen, zum anderen aufgrund von negativen und stigmatisierenden Erfahrungen mit Psychotherapeut*innen.

5.3. Ergebnisse bezüglich der Fragestellung zu den Resultaten

- ◆ **In welchem Maße trägt die Teilnahme an den Selbsthilfegruppen zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Entwicklung der teilnehmenden MSM* bei? D.h. wie wirkt sich die Teilnahme an den Maßnahmen sowohl auf das körperliche als auch auf das soziale und emotionale Wohlbefinden der MSM* aus?**

Aus den telefonischen Interviews geht deutlich hervor, dass die Teilnahme an den {quapsss}-Gruppen bei fast allen Teilnehmenden zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Entwicklung beigetragen hat. Gleichzeitig betonen die Teilnehmenden, dass in vielen Fällen parallel zur Gruppe andere Angebote wahrgenommen wurden, weshalb Verbesserungen der gesundheitlichen Entwicklung nicht alleine auf die Teilnahme an den {quapsss}-Gruppen zurückzuführen sind. Stattdessen ergeben sich die Veränderungen bei einem Großteil der Teilnehmenden durch die Kombination verschiedener Angebote (bspw. ambulante Einzeltherapien, Maßnahmen der Rehabilitation und / oder andere Selbsthilfegruppen) sowie durch anderweitig ausgelöste Veränderungen im Denken und Verhalten (bspw. durch neue Jobs oder Hobbys, wie Meditation und sportliche Aktivitäten).

Insgesamt wird der Beitrag der {quapsss}-Gruppen zur Verbesserung der gesundheitlichen Entwicklung als wesentlich angesehen.

Im Folgenden werden die Auswirkungen der {quapsss}-Gruppen auf das emotionale, das soziale sowie auf das körperliche und sexuelle Wohlbefinden der teilnehmenden MSM* erörtert.

- **Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden**

Die meisten Interviewpassagen, in denen Veränderungen von Teilnehmenden beschrieben werden, beziehen sich auf das psychische Wohlbefinden der Teilnehmenden. So sei durch die {quapsss}-Gruppen in erster Linie eine intensivere Auseinandersetzung mit den eigenen Themen und Problemen angeregt worden.

Auch in den qualitativen Antworten der Teilnehmenden im Rahmen der schriftlichen Befragung wird als häufigste Auswirkung der Gruppe eine gesteigerte Selbstreflexion bzw. eine häufigere und intensivere Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen genannt.

Zudem haben die Gruppentreffen bei einem Großteil der interviewten Teilnehmenden zu einem klareren bzw. veränderten Denken beigetragen.

Auch einzelne Gruppenleitungen beschreiben, dass die Reflexionsfähigkeit der Teilnehmenden zugenommen habe. So habe sich das „Erleben der eigenen Problemlage“ (GL4) sehr geändert. Die Teilnehmenden würden ihre Erfahrungen jetzt reflektierter bewerten und könnten sich in Situationen besser kontrollieren. In dem Zuge hätten sich auch die „Akzeptanz für neues Verhalten und auch Ideen zu neuem Verhalten“ (GL4) deutlich weiterentwickelt.

Eine weitere wesentliche Veränderung im Kontext des psychischen Wohlbefindens ist ein besseres Selbstverständnis durch neues Wissen.

Eine weitere Veränderung im Kontext des emotionalen Wohlbefindens ist eine veränderte bzw. gefestigte Einstellung bezüglich des eigenen (ChemSex-)Verhaltens.

Auch eine Verbesserung bzw. Stabilisierung der Grundstimmung wird von einigen Teilnehmenden wahrgenommen.

Weitere Auswirkungen hinsichtlich des emotionalen Wohlbefindens der Teilnehmenden sind eine verbesserte Selbstfürsorge, die psychische Entlastung durch die Entwicklung und Nutzung eines Rückfallplans, eine größere Gelassenheit, eine größere Selbstakzeptanz sowie ein größeres Selbstwertgefühl.

Auch die Daten aus den schriftlichen Befragungen belegen die positiven Veränderungen im psychischen Wohlbefinden der Teilnehmenden.

Neben all den von den befragten Teilnehmenden als positiv empfundenen Veränderungen wurde auch angemerkt, dass die {quapsss}-Gruppentreffen zum Teil dazu führten, dass verdrängte Probleme hochkamen, wodurch sich das emotionale Wohlbefinden (zunächst) destabilisierte oder verringerte.

- **Auswirkungen auf das soziale Wohlbefinden**

Auch in Bezug auf ihr soziales Wohlbefinden berichten fast alle Teilnehmenden von positiven Veränderungen. Dazu gehören unter anderem eine gesteigerte Bereitschaft und Fähigkeit, über die eigenen (ChemSex-)Probleme zu sprechen (TN6, TN7, TN8, TN9, TN10; schriftliche Nachbefragung). So hat TN10 bspw. mittlerweile „mit zwei sehr guten Freunden drüber geredet“, was er auf den „Einfluss der Gruppe“ zurückführt, „weil man halt irgendwie gestärkt wird“. Auch TN7 findet es „sehr positiv [...], dass man dann doch immer mehr bereit ist, dann doch zu sagen, was mit einem los ist“.

Auch einzelne Gruppenleitungen beschreiben in der zweiten Gruppendiskussion, dass die Teilnehmenden „Reden gelernt“ haben. Sie haben aus Sicht der Gruppenleitungen die Fähigkeit erworben, sich innerhalb der Gruppe persönlich über alle Fragen, die sie sonst nie besprechen, auszutauschen. Die Teilnehmenden würden sich gegenseitig weiterhelfen, aufeinander achten und sich unterstützen. Sie seien im Verlauf der Gruppe auch gegenüber den Handlungen (wie Abstinenz, Konsum oder Rückfälle) der anderen Gruppenmitglieder toleranter geworden. In der Gruppe konnte demnach ein Klima der achtsamen Kommunikation aufgebaut werden. Es wird auch von den Teilnehmenden als wertvoll empfunden, dass man von der Gruppe gehört und verstanden wird, vor allem, da Bekannte und Freund*innen zum Teil „aus diesen Welten gar nichts hören [wollen]“. Dadurch entstünde auch ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in der Gruppe.

Zu den positiven Veränderungen im Kontext des sozialen Wohlbefindens zählt auch eine Verbesserung der Qualität der Beziehungen zu Freund*innen und Partnern.

Weitere Verbesserungen sind aus Sicht der interviewten Teilnehmenden ein besserer Umgang mit sozialen Krisen, mehr soziale Unterstützung bei Rückfällen oder in triggernden Momenten, eine wachsende Fähigkeit, anderen Grenzen aufzuzeigen und die Grenzen anderer nicht zu überschreiten, weniger soziale Angst sowie die Bereitschaft, die eigene Meinung zu sagen, auch wenn es nicht alle akzeptieren.

Auch die Ergebnisse der Vorher-Nachher-Befragung belegen positive Auswirkungen der {quapsss}-Gruppen auf das soziale Wohlbefinden der Teilnehmenden. Bspw. wird deutlich, dass die Teilnehmenden sich gegen Ende der Projektzeit seltener einsam fühlen und eher wissen, wo sie neue Freund*innen finden können, als zu Beginn des Projekts.

Während zu Beginn des Modellprojekts 94% der Teilnehmenden angeben, dass sie Freund*innen oder andere soziale Kontakte haben, mit denen sie nüchtern Zeit verbringen können, steigt diese Zahl gegen Ende des Projekts auf 100%. Die Anteile der Personen, die Freund*innen oder andere soziale Kontakte haben, mit denen sie Zeit verbringen können ohne Sex zu haben oder die ihnen bei Problemen zur Seite stehen, schwanken im Vorher-Nachher-Vergleich nur geringfügig.

Neben den als positiv bewerteten Veränderungen im Bereich des sozialen Wohlbefindens betonen einzelne Teilnehmende in den Interviews auch, dass die Entscheidung gegen den ChemSex zunächst mit dem Verlust vieler oder sogar der meisten sozialen Kontakte einhergehen kann, was zunächst zu Einsamkeit führt .

- **Auswirkungen auf das körperliche Wohlbefinden**

Mehrere Teilnehmende berichten von Verbesserungen des körperlichen Wohlbefindens, insbesondere durch Veränderungen der körperlichen Fitness und Gesundheit.

Im Rahmen der schriftlichen Befragungen der Teilnehmenden wurde der Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) verwendet, um das Konsumverhalten der Teilnehmenden zu zwei Testzeitpunkten zu vergleichen. Höhere Werte zeigen bei diesem Instrument größere Probleme mit dem Substanzkonsum an. Der Durchschnittswert ist zum zweiten Befragungszeitpunkt im Vergleich zur Erstbefragung deutlich niedriger (Durchschnitt t0: 18, Spanne: 2-31; Durchschnitt t1: 10, Spanne: 0-35). Das heißt, dass im Vorher-Nachher-Vergleich die Probleme mit Substanzkonsum abgenommen haben.

Die Gruppenleitungen sind sich weitgehend einig, dass insbesondere die Auseinandersetzung mit der eigenen körperlichen Wahrnehmung für die Teilnehmenden besonders wichtig ist und in der Gruppenarbeit angestoßen wurde. Bspw. sei bearbeitet worden, wie der Sex in konsumfreien Zeiten empfunden werde. Im Vordergrund stehe dabei das „Erleben des Körpers ohne regelmäßigen Konsum oder in diesen Konsum-freien Phasen“ (GL4). Hierauf werde in der „Selbstreflektion ein großes Augenmerk“ gelegt.

- **Auswirkungen auf das sexuelle Wohlbefinden**

Insgesamt wird zu beiden Befragungszeitpunkten ein großes Spektrum an ChemSex-Häufigkeiten deutlich. Anteilig wird in der Zweitbefragung eine Verlagerung der Häufigkeit hin zu „Einmal im Monat oder seltener“ deutlich.

Im Vorher-Nachher-Vergleich werden auch Veränderungen hinsichtlich der Wahrung eigener sexueller Grenzen deutlich. So wurden, verglichen mit der Zeit vor der Teilnahme an {quapsss}, in deutlich weniger Fällen sexuelle Grenzen überschritten, seitdem die Befragten Teil der {quapsss}-Gruppen sind. Zudem fällt es zum Zeitpunkt der Zweitbefragung einem größeren Anteil an Befragten leicht, „nein“ zu sagen zu Sex, den sie nicht möchten.

Der Anteil der Teilnehmenden, der (eher) zufrieden mit seinem Sexleben ist, ist im Vorher-Nachher-Vergleich unverändert (35% in beiden Fällen). Allerdings weichen die häufigsten Gründe für Unzufriedenheit mit dem eigenen Sexleben leicht ab. So ist bspw. in der Erstbefragung der meistgenannte Grund für Unzufriedenheit eine als zu gering empfundene sexuelle Selbstsicherheit, während in der Zweibefragung der häufigste Grund ist, dass eine feste Beziehung mit jemandem gewünscht wird.

In Bezug auf die sexuelle Selbstwahrnehmung der Teilnehmenden werden in fast allen abgefragten Bereichen leichte positive Veränderungen sichtbar.

Zum zweiten Befragungszeitpunkt gibt zudem ein geringerer Anteil an Teilnehmenden an, dass er sich für die eigenen sexuellen Wünsche und Bedürfnisse schämt oder Angst hat, abgelehnt zu werden, wenn er seine sexuellen Wünsche und Bedürfnisse mitteilt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass manche Aspekte eines „perfekten Sexlebens“ für die Teilnehmenden im Laufe der Teilnahme an den Gruppentreffen unverändert geblieben sind, insbesondere der Wunsch, Sexualität (überwiegend) mit einem festen Partner* zu leben, aber auch im Rahmen einer offenen Beziehung mit anderen Sexualpartnern* Erfahrungen sammeln zu können. Gleichzeitig ist zum zweiten Befragungszeitpunkt ein veränderter Fokus hin zu mehr Emotionalität, Vertrauen und Verbindung erkennbar.

◆ **Inwieweit fördern die Maßnahmen die Befähigung zur informierten Entscheidung bezüglich des eigenen Drogenkonsums im sexuellen Setting bzw. bezüglich der eigenen Gesundheitsvorsorge?**

Knapp die Hälfte der interviewten Teilnehmenden berichtet von Veränderungen in ihrem Substanzkonsum im sexuellen Setting (TN1, TN3, TN4, TN6, TN10, TN12). In einem Teil der Antworten wird auch explizit Bezug auf eine besser informierte bzw. bewussteren Entscheidungsfindung diesbezüglich genommen.

Auch auf Basis der Berichte der Gruppenleitungen wird deutlich, dass mehrere Teilnehmende durch die Gruppenarbeit zu einem kontrollierten Konsum oder auch abstinenterem Verhalten übergegangen sind. So wird berichtet, dass mehrere Teilnehmende zu einem selbstbestimmteren und befriedigenderen Umgang mit ChemSex gefunden haben. Andere Teilnehmende hätten sich im Verlauf der {quapsss}-Gruppe dafür entschieden, abstinent zu leben und würden dies auch bereits seit längerer Zeit praktizieren. In anderen Gruppen gelingt es den Teilnehmenden über längere Zeit abstinent zu leben, wobei auch Rückfälle vorkommen, welche dann in der Gruppe bearbeitet werden.

In manchen Gruppen leben die Teilnehmenden bereits zu Beginn ihrer Teilnahme an den quapsss-Gruppen abstinent. Sie nutzen die Gruppe zur weiteren Unterstützung und Fortführung einer abstinenten Lebensweise.

Als Faktoren, die bewussteren Entscheidungen bezüglich des Konsums von Substanzen im sexuellen Setting begünstigen, werden das Gruppengefühl und insbesondere auch der Vergleich mit den anderen Teilnehmenden sowie das schlechte Gewissen, die anderen möglicherweise zu enttäuschen, von den Teilnehmenden herausgestellt.

◆ **In welchem Maße fördern die Maßnahmen den Grad der Informiertheit bzw. die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Früherkennung?**

Der Großteil der befragten Teilnehmenden nimmt zusätzlich zur {quapsss}-Gruppe weitere Angebote der Gesundheitsförderung in Anspruch. Zum Teil wird die {quapsss}-Gruppe mit einer ambulanten Einzeltherapie und der Teilnahme an einer oder mehreren anderen Selbsthilfegruppen kombiniert.

Wichtig zu betonen ist allerdings, dass die Inanspruchnahme weiterer Angebote der Gesundheitsförderung in den meisten Fällen bereits vor der Teilnahme an {quapsss} oder zu Beginn der Treffen initiiert wurde und nicht durch die Teilnahme an der {quapsss}-Gruppe ausgelöst wurde. Es scheint weniger der Fall zu sein, dass das {quapsss}-Angebot die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung anstößt oder fördert. Stattdessen lässt sich auf Grundlage der Interviews die Hypothese formulieren, dass mit der Teilnahme am {quapsss}-Projekt in der Regel bereits ein hohes Maß an Informiertheit und Inanspruchnahme solcher Leistungen einhergeht. Dafür spricht auch, dass ein Großteil der befragten Personen durch Beratungsstellen und / oder behandelnde Ärzt*innen und Therapeut*innen auf {quapsss} aufmerksam wurde und somit bereits der Zugang zum Projekt durch die Inanspruchnahme anderer Leistungen begünstigt bzw. geschaffen wurde.

Diese Hypothese wird durch Daten aus der Vorher-Nachher-Befragung gestützt, die zeigen, dass der Anteil an Teilnehmenden, für die es möglich ist, mit Ärzt*innen, Therapeut*innen oder Sozialarbeiter*innen über den eigenen Substanzkonsum beim Sex zu sprechen, zu beiden Befragungszeitpunkten sehr hoch ist: Mit Ärzt*innen können zu Beginn des Projekts 87% sprechen und gegen Ende 92%, mit Therapeut*innen oder Sozialarbeiter*innen zunächst 94% und später 96%. Im Vorher-Nachher-Vergleich wird zudem deutlich, dass die meisten Teilnehmenden zu beiden Befragungszeitpunkten ihren HIV-Status kennen bzw. kannten. Allerdings ist der Anteil an Teilnehmenden, die sich in den letzten 12 Monaten auf STIs (inklusive HIV) haben testen lassen, zum zweiten Befragungszeitpunkt im Vergleich zum Beginn des Projekts erhöht (von 89% auf 100%).

◆ **Inwieweit lassen sich nicht-intendierte positive oder auch negative Nebenresultate feststellen?**

Einzelne Gruppenleitungen berichten in der zweiten Gruppendiskussion, dass die in der Gruppe bearbeiteten Themen für die Teilnehmenden „sehr berührende Themen sind, die durch das ChemSex-Verhalten ja auch vermieden werden“ (GL 2). Sie

berichten von Teilnehmenden, bei denen sie den Eindruck hatten, dass sie noch nicht bereit waren, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen und sich dann wieder entschieden haben, zu konsumieren. Die Themen könnten „Trigger-Reize“ darstellen, insbesondere, wenn die Coping-Strategien noch nicht ausgeprägt genug seien. Einzelne sehen auch die Gefahr einer „Re-Traumatisierung“ einzelner Teilnehmender, die ohne entsprechende Expertise der Gruppenleitungen nur schwer aufgefangen werden könnte.

Zudem berichten Gruppenleitungen, die selbst aus dem Kreis der Teilnehmenden kommen, für sie selbst von großen psychischen und emotionalen Belastungen durch die Bearbeitung der Themen mit den Teilnehmenden. Für sie ergebe sich hierdurch die Gefahr eines eigenen Rückfalls, weshalb ein Gruppenleiter voraussichtlich die Leitung einer quapsss-Gruppe aufgeben möchte.

Einzelne Gruppenleitungen beschreiben Ausstiege von psychisch labilen Personen als bedenklich, insbesondere, wenn die weitere Beratungs- und Betreuungssituation der Person unbekannt ist. Auch wenn diese Entwicklung aus Sicht eines Gruppenleiters* nicht unbedingt auf die quapsss-Gruppe zurückzuführen ist, wird ein solches Ergebnis als unerwünschtes Nebenresultat angesehen.

Es wird angesprochen, dass die Arbeit an persönlichen Zielen für die Teilnehmenden auch mit einem „Scheitern“ und einem „Defiziterleben“ verbunden sein kann, „weil sie eben sehen, dass andere Teilnehmende erfolgreich sind in ihren Absichten“. Hierfür müssten die Gruppe und die Gruppenleitungen sensibel sein, damit diese Gefühle aufgefangen würden.

Des Weiteren wird angemerkt, dass viele Teilnehmende, die sich für eine abstinentere Lebensweise entscheiden, eine starke Gewichtszunahme feststellen, welche das Wohlbefinden beeinträchtigt. Vor dem Hintergrund wird es als wichtig eingeschätzt, alternativ zum oralen Ersatzkonsum nach sinnstiftenden Beschäftigungen Ausschau zu halten und diese gemeinsam zu erarbeiten.

Zudem berichten die Teilnehmenden in den Interviews von folgenden unerwünschten Nebenresultaten: In einer Gruppe sei es zu Beginn zum einen dazu gekommen, dass einzelne Mitglieder anderen ChemSex angeboten hätten. Zum anderen sei die Schweigepflicht nicht eingehalten worden, da private Informationen an Personen außerhalb der Gruppe weitergegeben und in der „schwulen Szene“ gestreut worden seien. Dies seien Krisenmomente für die Gruppe gewesen, die allerdings gemeinsam aufgearbeitet und durch eine erneute Auseinandersetzung mit den Gruppenregeln „gelöst“ werden konnten.

6. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Insgesamt lässt sich auf Grundlage der Erhebungen die klare Empfehlung ableiten, das {quapsss}-Projekt weiter zu implementieren und auszubauen. Die Ergebnisse der Evaluation belegen, dass der vom Projekt verfolgte Ansatz der Selbsthilfe gestützt durch therapeutische Impulse für MSM*, die ChemSex praktizieren, geeignet und wirksam ist. Nachfolgend werden die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Evaluation im Detail dargestellt.

6.1 Organisation und Aufbau von Selbsthilfegruppen für MSM*, die ChemSex praktizieren

◆ **Teilnehmenden-Akquise**

Die interviewten Teilnehmenden sind insbesondere durch Beratungsstellen sowie durch behandelnde Ärzt*innen und Therapeut*innen auf die {quapsss}-Gruppen aufmerksam gemacht geworden. Auffällig ist, dass keiner der interviewten Teilnehmenden durch die zu Beginn des Projekts auf Plattformen wie Grindr oder GayRomeo geschaltete Werbung auf die Gruppen gestoßen ist. Diese Ergebnisse legen nahe, dass bisher überwiegend MSM* erreicht wurden, die bereits eine gewisse Nähe zu Beratungs- und Therapiekontexten bzw. Angeboten zur Gesundheitsförderung aufweisen und bereits eine Veränderungsmotivation mitbringen.

- Kooperationen mit Organisationen im Gesundheitsbereich (Beratungsstellen, Schwerpunktpraxen etc.) haben sich als effektive Strategie zur Akquise von MSM*, die ChemSex praktizieren, erwiesen und sollten fortgeführt werden.
- Es sollte diskutiert werden, inwiefern neue Strategien zur Akquise von MSM*, die noch keinen Kontakt zum Hilfesystem haben und / oder (noch) keine Veränderungsmotivation haben, entwickelt und erprobt werden können und sollen.

◆ **Erstgespräch**

Das Erstgespräch hat sich als hilfreiches und wichtiges Format zur Orientierung und Vorbereitung der Teilnehmenden erwiesen. Zudem bietet es den Gruppenleitungen eine Möglichkeit, die Grundsätze und Regeln der Gruppe zu kommunizieren und die Passung des Teilnehmers* für die Gruppe zu prüfen. Die Gruppenleitungen sind sich einig, dass potenzielle Teilnehmende am Ende des Erstgesprächs eine Empfehlung für ein Alternativangebot erhalten sollten, wenn die jeweilige Gruppe nicht das passende Angebot für sie ist.

- Den Gruppenleitungen sollten Informationen zu Alternativangeboten zur Verfügung gestellt werden, damit sie in den Erstgesprächen auf relevante Angebote verweisen können.
- Eine striktere Auswahl der Teilnehmenden auf Grundlage des Erstgesprächs scheint vor allem dann realistisch und angemessen zu sein, wenn es vor Ort Alternativangebote gibt, auf die verwiesen werden kann.

◆ **Zielsetzung**

Gemischte Gruppen (d.h. Gruppen, in denen die Teilnehmenden unterschiedliche Ziele in Bezug auf ihr ChemSex-Verhalten verfolgen) können aus Sicht der interviewten Teilnehmenden sowohl förderlich als auch hinderlich sein. Auf der einen Seite wird es als hilfreich empfunden, die Erfahrungen von MSM* zu hören, die andere Ziele verfolgen, und allen interessierten MSM* einen Platz in der Gruppe anbieten zu können. Auf der anderen Seite besteht in gemischten Gruppen zum Teil ein hohes Potenzial, getriggert zu werden und vom eigenen Ziel abzuweichen.

- Die Zielsetzung der Gruppe sollte innerhalb der Gruppe reflektiert und (kontinuierlich) abgestimmt werden. Ggf. kann auch der Gruppenleiter bereits vor Beginn der Treffen eine Zielsetzung vornehmen und Teilnehmende für die Gruppe auswählen, die bereits das gleiche Ziel verfolgen (möchten).

◆ **Gruppenregeln**

Die Gruppenregeln bieten aus Sicht der Gruppenleitungen eine wichtige Rahmung für die Gruppenarbeit. Dabei ist wichtig, dass die Regeln zu Beginn der Gruppentreffen gemeinsam diskutiert, angepasst und ggf. auch neu erarbeitet werden, sodass in der Gruppe ein hohes und geteiltes Verantwortungsgefühl hinsichtlich der Formulierung und Einhaltung der Gruppenregeln besteht.

- Die Gruppenregeln sollten zu Beginn der Gruppentreffen gemeinsam diskutiert, angepasst und ggf. erweitert werden.
- Die Gruppenleitungen wünschen sich Anregungen dazu, wie eine Umsetzung der Gruppenregeln in tatsächliches Verhalten unterstützt werden kann. Die Regeln seien teilweise noch zu abstrakt für die Teilnehmenden.

◆ **Auswahl der Inhalte**

Aus den Erhebungen geht deutlich hervor, dass die Inhalte der Gruppentreffen durch die Gruppe bestimmt und nicht durch den Gruppenleiter oder das Manual vorgegeben werden sollten. Die Module werden in der jetzigen Form zum Teil als etwas von außen Kommendes, Auferlegtes empfunden. Es hat sich nicht bewährt, die Module als vorstrukturierte Einheiten umzusetzen. Stattdessen hat es gut geklappt, die Modulinhalte je nach Interessen und Stimmung in der Gruppe bedarfsgerecht als Anregungen und Vorschläge in die Gruppe zu geben.

- Inhalte und Übungen aus den Modulen können punktuell und bedarfsgerecht von den Gruppenleitungen eingebracht werden, bspw. um neue Impulse oder Strukturierungshilfen zu geben. Die Inhalte des jeweiligen Gruppentreffens sollten basierend auf einer „Befindlichkeitsrunde“, Abfrage o.ä. durch die Gruppe bestimmt werden.

◆ **Moderation & Rolle der Gruppenleitung**

Die Rolle des „Leiters“ im Kontext einer Selbsthilfegruppe wird problematisiert und muss noch klarer definiert und ausgearbeitet werden. Es wird deutlich, dass es ein Balanceakt ist, eine leitende Rolle auszufüllen und den Teilnehmenden gleichzeitig in ausreichendem Maße die Steuerung der Treffen zu überlassen. Von den Teilnehmenden wird eine direktive Moderation als unpassend und potenziell sogar schädlich wahrgenommen. Die Teilnehmenden äußern deutlich den Wunsch nach ausreichendem Raum für einen Austausch unter den Gruppenmitgliedern. Gleichzeitig wird die Begleitung durch einen professionellen bzw. erfahrenen Gruppenleiter, der Impulse geben und bei Bedarf unterstützen oder klären kann, ebenfalls als wichtig angesehen.

Es zeigen sich insbesondere bei den Gruppenleitungen, die aus dem Kreis der Teilnehmenden stammen, Rollenkonflikte, gerade auch im Zusammenhang mit der Umsetzung der Module. Insbesondere Gruppenleitungen, die auch zum Teilnehmendenkreis zählen, benötigen mehr Unterstützung bei der Klärung und Reflexion ihrer Rolle.

- Die Gruppenleitungen sollten mehr Unterstützung bei der Klärung und Reflexion ihrer Rolle als „Leiter“ im Kontext einer Selbsthilfegruppe erhalten. Dies gilt insbesondere für Gruppenleitungen, die aus dem Kreis der Teilnehmenden kommen und / oder keinen entsprechenden professionellen Hintergrund mitbringen.

◆ **Organisationsstrukturen & Gruppenmerkmale**

Die Teilnehmenden halten die Organisation und Begleitung der Gruppen durch einen professionellen bzw. erfahrenen Gruppenleiter für hilfreich. Dazu zählt bspw. auch der Versand von Erinnerungs- bzw. Einladungsmails im Vorfeld der Treffen. Zudem sollten die Gruppentreffen regelmäßig stattfinden, bspw. im ein- bis zwei-Wochen-Rhythmus, und vor Ort in einem angemessenen Raum; Online-Treffen sollten nur eine Notlösung sein. Eine Gruppengröße von vier bis zehn Personen wird als optimal eingeschätzt. Zu klären bleibt, inwiefern die Gruppen offen oder geschlossen angelegt werden sollten.

Kontakte zu anderen Gruppenmitgliedern außerhalb der Gruppentreffen werden von den Teilnehmenden als besonders hilfreich erachtet, um bei großem Suchtdruck, in Trigger-Momenten und bei Rückfällen Unterstützung zu erfahren. Darüber hinaus haben sich Freundschaften und gemeinsame Hobbies entwickelt, wie bspw. Spazieren gehen und Wandern. Insbesondere für Teilnehmende, die aufgrund ihrer Entscheidung für die Abstinenz oder einen reduzierten Konsum ihr vorheriges soziales Netzwerk verloren haben, bietet die Gruppe einen wertvollen Raum für neue soziale Begegnungen. In manchen Gruppen seien Kontakte zwischen Gruppenmitgliedern allerdings nicht gerne gesehen oder sogar verboten worden.

- Nach Möglichkeit sollten die Gruppen durch einen professionellen und / oder erfahrenen Gruppenleiter begleitet werden.
- Die Gruppentreffen sollten nach Möglichkeit regelmäßig, an einem geeigneten Ort, mit einer Gruppengröße von vier bis zehn Personen stattfinden. Die Gruppe sollte für sich klären, inwiefern sie für neue Mitglieder offen oder geschlossen bleibt.
- Soziale Begegnungen zwischen den Gruppenmitgliedern sollten auch außerhalb der Gruppe gefördert werden, da die Gruppe auch im privaten Bereich ein wichtiger positiver Einfluss für die Teilnehmenden sein kann. Es sollte hierzu zu Beginn der Gruppentreffen eine Gruppenregel formuliert werden.

6.2 Geeignete / wirksame Ansätze im Rahmen von Selbsthilfe für MSM*, die ChemSex praktizieren

Der **Ansatz des {quapsss}-Projekts** (Kombination aus therapeutischen Inhalten und Selbsthilfesetting) wird insgesamt für **geeignet und wirksam** für MSM*, die ChemSex praktizieren, befunden. Die ausgewählten Ansätze in Form der Module Sucht / Konsum, Sexualität, Sozialkompetenz, Körperwahrnehmung und Selbstbestimmung sind ausgehend von den Ergebnissen als relevant für die Arbeit in ChemSex-Selbsthilfegruppen für MSM* einzustufen.

Obwohl die Teilnehmenden die Modul-Inhalte insgesamt als hilfreich bewerten, können sich die Befragten an wenige konkrete Inhalte erinnern, da für sie der Austausch in der Gruppe und der gruppendynamische Prozess im Vordergrund standen.

Auf Grundlage der Ergebnisse lässt sich festhalten, dass die therapeutischen Inhalte, Impulse und Übungen gut in ein Selbsthilfe-Setting integriert werden können, wenn sie bedarfsorientiert als Anregung und Unterstützung eingebracht werden. Die Reihenfolge der Bearbeitung der Inhalte variiert daher an den Standorten. Festzustellen ist allerdings, dass das Sozialkompetenz-Modul als besonders geeignet für den Beginn betrachtet wird, während für andere Module ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Teilnehmenden als Voraussetzung erachtet wird, weshalb Inhalte aus diesen Modulen erst zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt werden. Dies betrifft insb. die Module Sexualität und Selbstbestimmung.

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden und Gruppenleiter deuten darauf hin, dass der Modul-Charakter weniger passend ist, da die Module nicht als zusammenhängende Einheiten strukturiert abgearbeitet werden. Stattdessen werden einzelne Aspekte und Übungen bedarfsorientiert in die Gruppentreffen integriert. Zum Teil werden Themen, wie bspw. Sexualität und Konsum, auch durchgängig bearbeitet.

- Im Kontext des Selbsthilfesettings sollte weniger der „Modul-Charakter“ des Manuals in den Vordergrund gestellt werden und stattdessen eher ein Methoden- und Themenkoffer o.ä. angeboten werden, den die Gruppenleiter flexibel nutzen können.
- Das Manual sollte noch einmal daraufhin geprüft werden, ob der vorgeschlagene Ablaufplan einen ausreichenden Raum für Austausch zwischen den Teilnehmenden erlaubt.

Für viele Teilnehmende hat sich die Kombination von Selbsthilfe mit einer ambulanten Einzeltherapie und / oder die Kombination mehrerer Selbsthilfegruppen als besonders wirksam erwiesen.

Der aus Sicht der interviewten Teilnehmenden wichtigste Anreiz zur Teilnahme an der {quapsss}-Gruppe ist, dass die Gruppe ein wertvoller oder sogar der einzige Raum ist, in dem das Thema ChemSex (mit Fokus auf Sex und Substanzkonsum) besprochen werden kann. Weitere wichtige Anreize zur Teilnahme sind bspw. die wachsenden Beziehungen innerhalb der Gruppe, das Gefühl, nicht alleine mit dem Problem zu sein und die professionelle Begleitung der Gruppe durch die Gruppenleiter.

6.3 Herausforderungen, Veränderungs- und Weiterentwicklungsbedarfe

◆ Bedarf an Intervisions- und Supervisionsangeboten für Gruppenleitungen

Es besteht ein großer Bedarf an Angeboten zum Erfahrungsaustausch mit anderen Gruppenleitungen (Intervision) und externen Supervisor*innen. Ein Therapeut plädiert dafür, dass eine regelmäßige Supervision für die Gruppenleitungen verpflichtend sein sollte. Rückmeldungen von den Supervisor*innen könnten auch für eine fortlaufende Weiterentwicklung des Manuals genutzt werden.

- Parallel zur Arbeit in den Gruppen sollten regelmäßig Formate zur Intervision und Supervision angeboten werden. Es gilt zu klären, inwiefern diese Angebote verpflichtend sein sollen.

◆ Klärung des Selbsthilfe-Begriffs im Kontext von {quapsss}

Ungeklärt bleibt, inwiefern die {quapsss}-Gruppen als Selbsthilfegruppen funktionieren können und sollen. In den Erhebungen wird teils dafür plädiert, den Begriff der Selbsthilfe zu streichen, da die Betreuung der Gruppe durch einen professionellen Leiter* als essenziell angesehen wird. Einzelne Gruppenleiter betonen jedoch, dass es ihr Ziel ist, die Teilnehmenden zur eigenständigen Auseinandersetzung mit den Themen und damit auch zur Selbsthilfe anzuregen, was in einzelnen Gruppen nach einer längeren Laufzeit auch funktioniert hat.

- Es sollte konzeptionell geklärt werden, inwiefern die {quapsss}-Gruppen als „Selbsthilfe-Angebot“ oder als professionell begleitetes Gruppenangebot o.ä. positioniert werden sollten.

◆ Hinweise zu den Trainings für Gruppenleitungen

Verpflichtende Trainings für die Gruppenleiter werden als wesentliche Voraussetzung für eine gelungene Projektumsetzung angesehen. In den Trainings sollten zu Beginn „übergeordnete Kompetenzen“ bzw. „Hard- und Soft-Skills für die Gruppenleitung“ vermittelt werden. Auch sollte die Rolle der Gruppenleitungen konzeptionell geklärt werden. Durch eine gute Einführung der Gruppenleitungen könne nicht nur eine hohe Qualität des Angebots sichergestellt werden, sondern könnten auch Risiken für die Gruppenleitungen selbst reduziert werden.

- Trainings für die Gruppenleitungen sollten verpflichtend sein und neben den Modul-Inhalten auch übergeordnete Kompetenzen vermitteln, die für die Gruppenleitung benötigt werden.

Weiterentwicklung der Module

Für Teilnehmende, die bereits länger abstinent leben und / oder eine Therapie gemacht haben, sind die Inhalte des Konsum-Moduls weniger passend, da sie sich mit den enthaltenen Themen bereits im Vorfeld auseinandergesetzt haben. Es spricht daher viel dafür, im Modul stärker zwischen Konsum-kontrollierenden, Abstinenz-orientierten und abstinenten Gruppen zu unterscheiden und unterschiedliche Zugänge und Übungen bereitzuhalten.

- Insbesondere für Teilnehmende, die schon länger abstinent leben und / oder Therapieerfahrung haben, sollte das Konsum-Modul mit weiteren Inhalten und Übungen unterfüttert werden, bspw. im Hinblick auf den Umgang mit Suchtdruck, Triggern und Suchtverlagerung im Alltag.

Die inhaltliche Verknüpfung von Chems und Sex ist das besondere Merkmal der {quapsss}-Gruppen. Die Ausführungen der Teilnehmenden und Gruppenleitungen machen deutlich, dass eine noch stärkere inhaltliche Verschränkung der beiden Themen für die Teilnehmenden sinnvoll wäre. So erwarten die Teilnehmenden von den ChemSex-Gruppen, dass sie in ihrem spezifischen Verlangen nach Substanzen und Sexualität wahrgenommen werden. Gerade die Verschränkung der beiden As-

pekte unterscheidet die {quapsss}-Gruppen aus Sicht der Teilnehmenden von klassischen Ansätzen im Suchtbereich.

- Nach Möglichkeit sollten die Themen „Sexualität“ und „Konsum“ nicht als getrennte Module betrachtet, sondern bereits im Manual enger verschränkt werden.

Das Modul zur Körperwahrnehmung konnte aufgrund von Pandemie-bedingten Einschränkungen nicht wie geplant umgesetzt werden. Mehrere Teilnehmende wünschen sich eine zeitnahe Umsetzung des Moduls.

- Bei der zukünftigen Umsetzung des Moduls sollte insbesondere auch die Erfahrung des Körpers in Konsum-freien Zeiten und im Kontext einer Substanz-freien Sexualität im Vordergrund stehen. Es scheint zudem angebracht, das Modul um Übungen ohne Körperkontakt zu erweitern, bspw. mit Fokus auf die Erkundung des eigenen Körpers und Achtsamkeitsübungen.

Über das {quapsss}-Projekt hinausgehende Bedarfe

Es wird der Aufbau eines parallelen oder alternativen {quapsss} Online-Angebots vorgeschlagen, um MSM*, die im ländlichen Raum leben, eine Teilnahme an den Gruppentreffen zu ermöglichen.

Zudem wird ein großer Bedarf an Qualifizierungs- und Sensibilisierungsangeboten für Psychotherapeut*innen zum Thema ChemSex zwischen MSM* deutlich.

6.4 Auswirkungen der {quapsss}-Gruppen auf die gesundheitliche Entwicklung der Teilnehmenden

Aus den Erhebungen geht deutlich hervor, dass die Teilnahme an den {quapsss}-Gruppen bei fast allen Teilnehmenden zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Entwicklung beigetragen hat. Gleichzeitig betonen die Teilnehmenden, dass in vielen Fällen parallel zur Gruppe andere Angebote wahrgenommen wurden, weshalb Verbesserungen der gesundheitlichen Entwicklung nicht alleine auf die Teilnahme an den {quapsss}-Gruppen zurückzuführen sind. Stattdessen ergeben sich die Veränderungen bei vielen Teilnehmenden durch die Kombination verschiedener Angebote (bspw. ambulante Einzeltherapien, Kuren und / oder andere Selbsthilfegruppen) sowie durch anderweitige Veränderungen der Lebenssituation (bspw. neuer Job, neues Hobby).

Es wird eine Reihe von positiven Auswirkungen der Gruppentreffen auf das psychische Wohlbefinden der Teilnehmenden verzeichnet, wie bspw. eine intensivere Auseinandersetzung mit den eigenen Themen und Problemen, ein klareres Denken, ein verbessertes Selbstverständnis sowie eine Verbesserung bzw. Stabilisierung der Grundstimmung. Auch die quantitativen Ergebnisse zeigen leichte Verbesserungen im subjektiven Wohlbefinden, im Autonomiegefühl, im Selbstwirksamkeitsgefühl und in der Emotionsregulation. Neben den als positiv bewerteten Veränderungen erwähnen einzelne Teilnehmende, dass das Thematisieren von bisher verdrängten Problemen ihr psychisches Wohlbefinden (zunächst) destabilisiert oder auch verringert hat.

Auch auf das soziale Wohlbefinden der Teilnehmenden haben sich die Gruppentreffen positiv ausgewirkt. So berichten die Teilnehmenden bspw. von einer größeren Bereitschaft, über ihre Probleme zu sprechen, einem wachsenden Gefühl, gehört und verstanden zu werden, einer verbesserten Beziehungsqualität sowie von neuen Freundschaften. Die Teilnehmenden fühlen sich gegen Ende des Modellprojekts seltener einsam und wissen eher, wo sie neue Freund*innen finden können. Neben diesen positiven Veränderungen betonen einzelne Teilnehmende in den Interviews auch, dass die Entscheidung gegen den ChemSex zunächst mit dem Verlust vieler oder sogar aller sozialen Kontakte einherging, was zu Einsamkeit führte.

Das körperliche Wohlbefinden der Teilnehmenden hat sich im Laufe der Gruppentreffen ebenfalls verbessert. Bspw. berichten die Teilnehmenden von einer Verbesserung der körperlichen Fitness und Gesundheit, u.a. durch ein aktiveres Freizeitverhalten (Wandern, Spaziergehen etc.). Auch haben im Vorher-Nachher-Vergleich

Probleme mit dem Substanzkonsum abgenommen (gemessen mittels des Drug Use Disorders Identification Test). Die Gruppenleitungen bestätigen, dass mehrere Teilnehmende durch die Gruppenarbeit zu einem kontrollierten Konsum oder auch abstinenterem Verhalten übergegangen sind. Mehrere Teilnehmende nehmen explizit Bezug auf eine besser informierte bzw. bewusstere Entscheidungsfindung hinsichtlich ihres Substanzkonsums im sexuellen Setting.

Im Kontext des sexuellen Wohlbefindens werden im Vorher-Nachher-Vergleich positive Veränderungen hinsichtlich der Wahrung eigener sexueller Grenzen deutlich. So wurden, verglichen mit der Zeit vor der Teilnahme an {quapsss}, in deutlich weniger Fällen sexuelle Grenzen überschritten, seitdem die Befragten Teil der {quapsss}-Gruppen sind. Zudem fällt es zum Zeitpunkt der Zweitbefragung einem größeren Anteil an Befragten leicht, „nein“ zu sagen zu Sex, den sie nicht möchten. Zum zweiten Befragungszeitpunkt gibt zudem ein geringerer Anteil an Teilnehmenden an, dass er sich für die eigenen sexuellen Wünsche und Bedürfnisse schämt oder Angst hat, abgelehnt zu werden, wenn er seine sexuellen Wünsche und Bedürfnisse mitteilt.

Der Anteil der Teilnehmenden, der (eher) zufrieden mit seinem Sexleben ist, ist im Vorher-Nachher-Vergleich unverändert. Allerdings weichen die häufigsten Gründe für Unzufriedenheit mit dem eigenen Sexleben leicht ab. So ist bspw. in der Erstbefragung der meistgenannte Grund für Unzufriedenheit eine als zu gering empfundene sexuelle Selbstsicherheit, während in der Zweitbefragung der häufigste Grund ist, dass eine feste Beziehung mit jemandem gewünscht wird. Zudem wird bei der Beschreibung eines „perfekten Sexlebens“ zum zweiten Befragungszeitpunkt im Vergleich zur Erstbefragung ein veränderter Fokus hin zu mehr Emotionalität, Vertrauen und Verbindung deutlich. Diese Ergebnisse deuten auf ein verändertes Verhältnis zur eigenen Sexualität und / oder auf ein verändertes Verständnis von Sexualität hin.

Als nicht-intendierte, negative Nebenresultate werden vor allem Trigger-Reize und die Gefahr der Re-Traumatisierung durch die Erzählungen in der Gruppe genannt, sowohl für die Teilnehmenden als auch für die Gruppenleitungen. Es wird empfohlen, diese Risiken durch eine verpflichtende Schulung der Gruppenleitungen und einen Appell an die Eigenverantwortung der Teilnehmenden, regelmäßig nachzuspüren, wie viel sie sich zutrauen, zu reduzieren.

6.5 Auswirkungen der Teilnahme an {quapsss} auf den Grad der Informiertheit bzw. die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Früherkennung

Der Großteil der befragten Teilnehmenden nimmt zusätzlich zur {quapsss}-Gruppe weitere Angebote der Gesundheitsförderung in Anspruch, insbesondere ambulante Einzeltherapien, Gruppentherapien und andere Selbsthilfegruppen (bspw. Alcoholics Anonymous, Crystal Meth Anonymous, Narcotics Anonymous). Zum Teil wird die {quapsss}-Gruppe mit einer ambulanten Einzeltherapie und der Teilnahme an einer oder mehreren anderen Selbsthilfegruppen kombiniert.

Wichtig zu betonen ist allerdings, dass die Inanspruchnahme weiterer Angebote der Gesundheitsförderung in den meisten Fällen bereits vor der Teilnahme an {quapsss} oder zu Beginn der Treffen initiiert wurde und nicht durch die Teilnahme an der {quapsss}-Gruppe ausgelöst wurde. Es scheint weniger der Fall zu sein, dass das {quapsss}-Angebot die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung anstößt oder fördert. Stattdessen lässt sich auf Grundlage der gesammelten Daten die Hypothese formulieren, dass mit der Teilnahme am {quapsss}-Projekt in der Regel bereits ein hohes Maß an Informiertheit und Inanspruchnahme solcher Leistungen einhergeht. In vielen Fällen wurde bereits der Zugang zu den Gruppen durch die Inanspruchnahme anderer Leistungen begünstigt bzw. ermöglicht. Das Modellprojekt hat somit bisher überwiegend MSM* erreicht, die bereits eine gewisse Nähe zu Beratungs- und Therapiekontexten bzw. Angeboten zur Gesundheitsförderung aufweisen.

7. Gender Mainstreaming Aspekte

Die im Vordergrund stehende Zielgruppe dieses Modellprojektes sind drogengebrauchende Männer, die Sex mit Männern haben (MSM*). Dazu gehören auch Trans*Männer, die Sex mit Männern haben, und deren besondere Bedarfe.

An der Vorbereitung und Durchführung des Projektes sind sowohl Frauen als auch Männer beteiligt.

8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Ergebnisse des Projektes sind bereits an unterschiedlichen Stellen bekannt gegeben worden. So gab es eine offene und onlinebasierte Ergebnispräsentation am 07.12.2021. Hier wurden die Evaluationsergebnisse einer breiten und internationalen (Fach-) Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Gerahmt wurde die Veranstaltung durch Beiträge der Projektleitung, Fragen von Gruppenteilnehmern und Interessierten, und einem Input eines Gruppenleiters. Durch das gewählte online Format zeichnete sich eine entsprechend hohe Quote von Gruppenteilnehmenden als Gäste ab.

Dieser Veranstaltung folgte ein Interview der Projektleitung im Szenemagazin Siegessäule und dem Fachmagazin Beratung Aktuell. Im Januar wurde das „quapsss-Handbuch auf der Materialseite der Deutschen Aidshilfe zum download bereitgestellt.

Weitere Publikationen (z.B ein Beitrag bei magazin.hiv und ein Kapitel in einem Sammelband ChemSex) sind in Planung.

Eine weitere Ergebnispräsentation ist im Rahmen der Münchner HIV und COVID Tage im März 2022 geplant. Geplant ist auch eine Präsentation des Projektes auf der Aids-Konferenz in Montreal. Darüber hinaus gab es noch Interviewanfragen für Bachelor- und Masterarbeiten in Deutschland und der Schweiz in den Fachbereichen Psychologie, Soziale Arbeit und Public Health.

Im Kapitel „Publikationsverzeichnis“ dieses Berichts sind noch weitere Publikationen, Interviews sowie andere Formate der Öffentlichkeitsarbeit angegeben. Diese wurden während der Projektdurchführung veröffentlicht.

9. Verwertung der Projektergebnisse

- **Welche Erfahrungen / Ergebnisse sind für den Transfer, ggf. für die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung des BMG geeignet?**

Es wurde eine Lücke in der Finanzierung von teilgeleiteten Selbsthilfeangeboten deutlich. Zwar wäre das auf regionaler Ebene zu verändern, aber es stellt sich die Frage, was der Bund tun könnte, um die Länder und Kommunen zur Finanzierung solcher Angebote anzuregen, und wie könnte z.B. die Qualitätssicherung der Angebote auf Bundesebene aussehen und finanziert werden? Es wird sich zeigen, wie z.B. die im quapsss-Projekt erreichten Erfolge sich auf die Bereitschaft von Krankenkassen in den Regionen auswirken, solche Angebote zu fördern. Hieraus könnte auch eine drogenpolitische Forderung abgeleitet werden, z.B. eine größere Offenheit bei der Finanzierung niedrigschwelliger (Selbsthilfe-)Angebote im Bereich Substanzkonsum und Sexualität.

- **Wie wirken sich die Projektergebnisse auf die Gesundheitsversorgung aus.**

Die Projektergebnisse zeigen auf, dass es einen Bedarf an ChemSex-spezifischen Angeboten gibt. Die quapsss-Gruppen wurden von den Teilnehmern* als ein relevanter Baustein zur Verbesserung ihrer Zielerreichung beschrieben. Auch aus Sicht der begleiteten Prozessevaluation wird das Projekt im Sinne der Zielsetzungen als erfolgreich und wirksam beschrieben.

- **Was wird nach dem Projektende mit den aufgebauten Strukturen passieren?**

Die im Projektverlauf aufgebauten Strukturen sollen möglichst erhalten und ausgebaut werden. Dazu plant die Deutsche Aidshilfe z.B. ein Vernetzungs- und Planungstreffen der Gruppenleiter im Sommer 2022. Darüber hinaus sind weitere Trainer*-schulungen für den Herbst 2022 geplant. Hier sollen weitere Interessent*innen aus allen Regionen Deutschlands auf Basis des quapsss-Handbuchs geschult werden. Ziel ist, weitere quapsss-Gruppen im Verband aber auch darüber hinaus (z.B. Drogenberatungsstellen) aufzubauen.

Im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit dem Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie (vlsp.de) können Erfahrungen und Impulse aus dem quapsss-Projekt für die therapeutische Arbeit transferiert werden.

Darüber hinaus konnte im Projektzeitraum eine (bundesweite) Selbsthilfe- und Netzwerkstruktur etabliert werden, welche wir weiter unterstützen und entwickeln wollen.

Des Weiteren soll überprüft werden, in wieweit eine zentrale Koordinationsstelle zur Organisation und begleitenden Qualitätsentwicklung finanziert werden kann.

Die Deutsche Aidshilfe wird die Erfahrungen aus dem quapsss-Projekt als Partnerorganisation in ein europäisches Projekt zur Entwicklung und Erstellung von „Online-Course on Chemsex for Addiction Professionals“ einbringen.

- **Weitere Implikationen der Ergebnisse: weiterführende Fragestellungen**

Bei den Vorgesprächen mit Interessent*innen zeigte sich, dass nicht alle Interessent*innen für die Gruppenteilnahme anfragten, sondern sich ratsuchend zu ChemSex-Themen an die Kooperationspartner gewendet haben. Viele haben die ChemSex-spezifische Bewerbung der Gruppen genutzt, um ein Beratungsgespräch anzufragen.

Zu einem vor dem Hintergrund des stetigen Zulaufs an Rat suchenden ist die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie Evaluation von ChemSex-Beratungsangeboten deutlich geworden. Erste Ansätze dazu konnten wir in einem älteren Projekt schon festhalten. Auf Basis des hier erstellten Curriculums können Schulungen mit Berater*innen durchgeführt werden. Die Umsetzung können bundesweit in den Beratungsstellen durchgeführt und durch einen Evaluationsprozess begleitet und somit eine Weiterentwicklung und Überprüfung des Curriculums vorgenommen werden. Darüber hinaus kann auf diese Weise das Beratungsangebot für ChemSex praktizierende Männer* bundesweit ausgebaut werden. Das erscheint umso bedeutsamer, da sich die hinter dem ChemSex verbergenden komplexen Nöte und Bedarfe auch auf andere, vermeintlich weniger Schaden-induzierende Konsum- und Suchtmuster übertragen lassen. Eine gerade in Veröffentlichung befindliche Studie (Marcus / Schink 2022; vgl. Timmermanns et al. 2022) zeigt, dass nicht etwa die im Rahmen des Chemsex typische Kombination von psychotropen Substanzen die Mehrzahl der Befragten betrifft, weiter verbreitet ist der Konsum von GHB / GBL und Alkohol. Hier gilt es qualifizierte und spezifische (und auch geschlechter- und gendersensible) Beratungsangebote, aber auch Selbsthilfeaktivitäten zu etablieren und zu stärken.

10. Publikationsverzeichnis

Zum aktuellen Zeitpunkt wurde quapsss in einer Fülle von unterschiedlichen Formaten präsentiert: Die Wichtigsten haben wir im Folgenden aufgeführt:

Datum	Medium	Titel	Ort
VORTRÄGE			
August 2019	HIV-im Dialog	quapsss	Berlin
Oktober 2019	Facharbeitskreis Schwule Prävention	quapsss - aktueller Stand	Berlin
Januar 2020	Medizinische Reise - Berliner Aidshilfe	ChemSex Selbsthilfe quapsss	Berlin
Mai 2020	Charité - Sexualwissenschaftliches Kolloquium	ChemSex Selbsthilfe quapsss	Berlin / online
August 2020	Infoabend	quapsss - Selbsthilfe	München / online
März 2021	DÖAK - Deutsch Österreichischer Aidskongress	ChemSex Selbsthilfe quapsss	online
August 2021	Fachkonferenz: Die ganze Person	quapsss.Selbsthilfe	Berlin
Oktober 2021	Deutscher Suchtkongress		Berlin / online
Oktober 2021	ChemSex-Netzwerk Wien	quapsss-Selbsthilfe	Wien / online
PUBLIKATIONEN IM INTERNET			
2019	HIV-Beratung aktuell	Neue Wege für ChemSex-User	online
2019	Dating- & Beratungsportale	Bannerwerbung	
2019	Aidshilfe.de	Landingpage	
2020	Siegessäule	Der Krise entfliehen	online
2020	Schwulissimo	Mit quapsss zur Selbsthilfe	
2020	Radio100,7	ChemSex ass net de Problem, mee e Symptom vun anere Problemer	Online / Luxemburg
2021	Siegessäule	Selbsthilfe für Chemsex-User: „Kompetenzen stärken“	online
PRINTMEDIEN			
2019	Schreibblöcke	quapsss	Berlin
2019	Materialmappen	quapsss	Berlin
2019	Jungle World	Es gab Fälle von Traumatisierung	Berlin
2019	HIV&more	Neue Wege für ChemSex-User	München
2020	Safer-ChemSex Packs	quapsss Dein „ChemSex Pack für {X}“	Berlin
2020	Schwulissimo	Mit quapsss zur Selbsthilfe	Hamburg
2020	Siegessäule	Der Krise entfliehen	Berlin
2020	7. Alternativer Drogen und Suchtbericht 2020	quapsss - Selbsthilfe im Kontext von Substanzkonsum und Sexualität bei MSM* (ChemSex).	Lengerich / West.
2020	HIV&more	quapsss hat 's gepackt	München
2021	Beratung aktuell	Chemsex Projekt „QUAPSSS“	Berlin
2021	Deutsche Aidshilfe	quapsss-Handbuch	Berlin

11. Literaturhinweise

Marcus, U. / Schink, S. (2022): Gesundheit und Verhalten von MSM in Deutschland (EMIS2017). DAH-Forumsband (in Vorbereitung)

Timmermanns, S. / Graf, N. / Merz, Simon / Stöver, H. (2022): „Wie geht's Euch?“ – Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ. Beltz Juventa: Weinheim/ Basel

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

