

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Abschlussbericht

1 Titel und Verantwortliche

Projekt „Entwicklung und Implementierung von Schulungsmodulen zu Interventionen bei MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren (SIM-DIS)“

V c Förderkennzeichen:

ZMV11-2517DSM220

Projektleitung:

Dr. Dirk Sander, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
Referent für schwule, bisexuelle und andere
MSM, Abteilung 1 Strukturelle Prävention
Bereich: Männer, die Sex mit Männern haben
(MSM)

Kontaktdaten:

Tel:+49 (0)30 690087-72
Fax:+49 (0)30 690087-42
E-Mail: dirk.sander@dah.aidshilfe.de
Webseite: www.aidshilfe.de
Wilhelmstrasse 138, 10963 Berlin

Projektmitarbeiter innen:

Anna Dichtl
(E-Mail: annadichtl@fb4.fra-uas.de)
Niels Graf
(E-Mail: niels.graf@fb4.fra-uas.de)

Laufzeit:

1.07.2017 – 31.1.2018

Fördersumme:

39.048,00 €

2 Inhaltsverzeichnis

3 Zusammenfassung

Wissenschaftliche Erhebungen und spezialisierte Projekte weisen in den letzten Jahren auf einen zunehmenden Unterstützungsbedarf von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren, hin. Kurzinterventionen und Therapieansätze, die Drogenkonsum und Sexualität bei MSM im Zusammenhang aufgreifen, waren bisher jedoch nicht ausreichend bekannt und noch weniger umgesetzt. Im Rahmen des Projekts „Entwicklung und Implementierung von Schulungsmodulen zu Interventionen bei MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren (SIMDIS)“ wurden daher verschiedene Maßnahmen in Form von zielgerichteten Modulen umgesetzt, um die Versorgung von drogenkonsumierenden MSM weiter zu verbessern. Diese umfassten

- a) die Entwicklung, Vorstellung und Verbreitung eines praxisorientierten Curriculums für Kurzinterventionen,
- b) ein themenrelevantes, an Ärzte und Ärztinnen sowie andere Experten und Expertinnen gerichtetes Symposium,
- c) Maßnahmen zur Verbesserung klinischer Angebote in der Suchthilfe und
- d) die Entwicklung und Durchführung einer Intensivfortbildung zur gendersensiblen Suchtberatung mit einem Fokus auf MSM.

Übergeordnetes Projektziel war die Verbesserung der Versorgung von schwulen und bisexuellen Männern, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren. Diese wurden daher gleichzeitig als finale Nutznießer der einzelnen Module definiert. Zielgruppen der einzelnen Module waren unterschiedliche Akteurinnen und Akteure in der Versorgungskette, zum einen Beratende und Mitarbeitende aus Projekten der Drogenhilfe, zum anderen (klinische) Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres medizinisches Fachpersonal, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und andere Mitarbeitende in HIV-Testangeboten.

4 Einleitung

Auf der Grundlage vergleichender Erhebungen aus den letzten 20 Jahren kann davon ausgegangen werden, dass der Gebrauch (illegaler) Drogen bei schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), verbreiteter ist als in heterosexuellen Vergleichsgruppen (z. B. Mc Cabe et al. 2009; Bourne 2012; Drewes/Kruspe 2014). Dies gilt insbesondere im Hinblick auf sogenannte 'Partydrogen', d. h. Drogen wie Ecstasy, MDMA oder Kokain, die in Verbindung mit dem Besuch von Clubs, Bars oder Partys gebraucht werden. Einige Studien deuten darauf hin, dass neben diesen 'Partydrogen' zudem Substanzen wie GHB/GBL, Methamphetamin („Crystal Meth“) oder Ketamin populärer werden; Substanzen also, die ähnliche Effekte wie 'Partydrogen' aufweisen, aber darüber hinaus das sexuelle Begehren und Empfinden steigern und dementsprechend auch in sexuellen Settings angewendet werden (The EMIS Network 2013; Bourne et al. 2015; Deimel/Stöver 2015). Diese auch als „Chemsex“ bezeichnete Praxis hat in letzter Zeit in den Medien insbesondere über das sogenannte „Slamming“ bzw. „Slamming Parties“ Aufmerksamkeit erfahren: gemeint sind (vor allem private) Sexparties, auf denen MSM Metamphetamine oder Mephedrone intravenös konsumieren. Zumindest bislang scheint es sich jedoch um eine relativ kleine Teilgruppe von MSM zu handeln, die „Slamming“ praktiziert (Bonnell et al. 2010; Drewes/Kruspe 2014: 125).

Sowohl der Gebrauch von 'Partydrogen' als auch der Konsum von 'Sexdrogen' ist mit einer Reihe von gesundheitlichen Risiken verbunden. Existierende Studien deuten in diesem Zusammenhang etwa auf negative Konsequenzen für das physische wie psychische Wohlergehen von MSM hin (Halkitis et al. 2008; Bourne et al. 2008) und verweisen auf die Möglichkeit eines riskanten Sexualverhaltens in Verbindung mit dem Konsum von Drogen (z. B. Mayer et al. 2006; Carey et al. 2009). Wenngleich die bis dato systematischste qualitative Studie (Bourne et al. 2014) zum Thema aufzeigt, dass schwule und andere MSM Drogen teils sehr bewusst und kontrolliert einsetzen, z. B. um länger feiern zu können und intensivere Gefühle beim Sex zu haben, verweist sie auch auf andere Facetten des Drogenkonsums. Hierzu gehört etwa das Gefühl, nicht attraktiv genug zu sein, um den Anforderungen in den schwulen Szenen zu genügen bzw. den Körperbildern nicht zu entsprechen, die auch von schwulen Lifestyle-Magazinen systematisch transportiert werden. Drogen werden zum Teil auch konsumiert, weil sie eine Sexualität erst ermöglichen, die allgemein als falsch, unnatürlich und

schmutzig gilt. Daran wird deutlich, wie homonegative Umwelten das Verhalten beeinflussen können. Die Scham über die eigenen sexuellen Lüste und Wünsche entsteht, zur Überwindung dieser Scham werden von einigen Substanzen eingesetzt, die Schamgrenzen abbauen können. Ein homosexueller Blogger hat dieses Phänomen wie folgt pointiert aufgegriffen: „Die enge Verbindung unserer Identität mit sexuellen Praktiken, Körperregionen und Ausscheidungen, die bei einem großen Teil der Bevölkerung Ekel auslösen, trägt zur Produktion von Scham bei. Hier geht es nicht um ethische Bewertungen, sondern um deren Verankerung in körperlichen, reflexhaft gewordenen Reaktionen: `Igitt! Schwule sind eklig!` Wie kann man selbstbewusst bleiben, wenn man als eklig wahrgenommen wird?“

(<https://derzaunfink.wordpress.com/>)

Insgesamt kann über die Zielgruppe MSM mit riskantem Substanzgebrauch festgehalten werden, dass die Männer überwiegend gut integriert sind, einer Beschäftigung nachgehen und den Drogenkonsum am Wochenende und im privaten Kontext realisieren. Zunehmend beobachten Präventions- und Beratungsstellen jedoch auch in dieser Zielgruppe die Entwicklung von Abhängigkeitsproblematiken. Einige Männer sind sich dessen bewusst und suchen Hilfe bei schwulen Beratungsprojekten. Auch Ärztinnen und Ärzte suchen nach Unterstützung für ihre Drogen konsumierenden schwulen Patienten. Allerdings kann das bestehende Hilfesystem bislang nur vereinzelt auf die Bedürfnisse Substanzkonsumierender MSM eingehen. Zum einen sind bestehende Drogenberatungsstellen bisher auf eine Beratung zum Konsum von illegalen Substanzen im Kontext von mann-männlicher Sexualität i.d.R. nicht ausgerichtet. Zum anderen fehlen Community-nahen Beratungsangeboten und HIV-Präventionsprojekten für schwule Männer oftmals noch detaillierte Kenntnisse hinsichtlich der Wirkweisen, Risiken und Behandlungsmöglichkeiten der konsumierten Substanzen und einer eventuellen Substanzabhängigkeit.

An dieser Schnittstelle setzte schon das Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern (QUADROS)“ der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) an. Wir haben in Kooperation mit 7 regionalen Partnerorganisationen von 2015 bis 2016 dieses Projekt durchgeführt, um grundlegende Bedarfe Substanzkonsumierender MSM sowie Angebote des Unterstützungssystems zu erheben, beteiligte Institutionen miteinander zu vernetzen und künftige Unterstützungsmöglichkeiten zu eruieren. Kurzinterventionen und Therapieansätze, die explizit für die Zielgruppe Substanzkonsumierender MSM abgestimmt sind, waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt.

Basierend auf den Ergebnissen des Modellprojekts QUADROS sollten im Projekt „Entwicklung und Implementierung von Schulungsmodulen zu Interventionen bei MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren (SIMDIS)“ Maßnahmen umgesetzt werden, die geeignet sind, die Versorgung von Substanzen konsumierenden MSM weiter zu verbessern. Das Projekt ordnet sich in den Ansatz des BMG zur Weiterentwicklung der Beratungsangebote, der Behandlung und der Therapie für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen ein.

Die Maßnahmen wurden in der Form von zielgerichteten Modulen umgesetzt. Zielgruppen der einzelnen Module waren unterschiedliche Akteurinnen und Akteure in der Versorgungskette: Beratende und Mitarbeitende aus Projekten der Drogenhilfe, (klinische) Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres medizinisches Fachpersonal, ambulant und klinisch arbeitende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Mitarbeitende in HIV-Testangeboten. Nutznießende der einzelnen Module sind Substanzenkonsumierende MSM, denen nach Umsetzung der Maßnahmen mehr Angebote für professionelle Hilfen zur Verfügung stehen.

Das übergeordnete Ziel des Projekts war die Verbesserung der Versorgung von schwulen und bisexuellen Männern, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren, durch spezifische Schulungsmodule für Akteurinnen und Akteure in der Versorgungskette. Als Teilziele wurden die Verbesserung des Wissensstands der einzelner Akteursgruppen hinsichtlich der Interventionsmöglichkeiten für MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren, sowie die Weiterentwicklung klinischer und ambulanter Angebote in der Suchthilfe für MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren, festgelegt. Als weiteres Teilziel wurden die Dissemination der Ergebnisse sowie Empfehlungen des Projektes an die relevanten Akteurinnen und Akteure in der Versorgungspraxis formuliert. Zur Erreichung der Teilziele wurden im Projektverlauf unterschiedliche Module bzw. Arbeitspakete durchgeführt, die im vorliegenden Abschlußbericht vorgestellt werden.

Die Anleitung und Prozesskontrolle des Gesamtprojektes unterlag dem Referenten für Prävention und Gesundheitsförderung bei Schwulen und anderen MSM in der DAH. Zur Umsetzung der Maßnahmen wurden, wie es sich schon im QUADROS-Projekt bewährt hatte, verschiedene Werkaufträge zur Umsetzung der Arbeitspakete und der Teilaufgaben an externe Experten erteilt. Die externen Beauftragten waren gleichfalls für die Dokumentation der einzelnen Schritte und des Gesamtprojektes zuständig.

5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Da es sich bei SIMDIS um ein praxisorientiertes Projekt und nicht um ein Forschungsprojekt handelte, wurden im Rahmen von SIMDIS keine Daten erhoben und analysiert. Die Erreichung der in der Einleitung benannten (Teil-)Ziele kann insofern anhand folgender Indikatoren gemessen werden:

Abbildung 1: Indikatoren zur Messung der (Teil-)Ziele

	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung
Ziel(e):	
Verbesserung der Versorgung von schwulen und bisexuellen Männern, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren.	Die Gesamtheit der in den Teilzielen aufgeführten Indikatoren.
Teilziele:	
Weiterentwicklung klinischer Angebote in der Suchthilfe für MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren.	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der bundesweit durchgeführten und evaluierten „Inhouse“-Schulungen in stationären Suchthilfeeinrichtungen über Kontexte des Drogengebrauchs und die Lebenswelten von MSM - Anzahl der TN der „Inhouse“-Schulungen in stationären Suchthilfeeinrichtungen (Liste der Teilnehmenden/Institutionen)
Verbesserung des Wissensstands der einzelnen Akteursgruppen hinsichtlich der Interventionsmöglichkeiten für MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren	<ul style="list-style-type: none"> - Ein Symposium „Kurzinterventionen in der Beratung schwuler Männer an der Schnittstelle von Drogenkonsum und Sexualität“ wurde durchgeführt. - Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Anzahl der Mitarbeitenden der suchtmmedizinischen Praxis sowie Anzahl der von ihnen repräsentierten Organisationen am Symposium (Protokoll, Liste der Teilnehmenden, Dokumentation) - In einem evaluierten Workshop zum Thema „Gendersensible Suchtberatung“ haben MA aus dem Drogenhilfesystem und in der Psychotherapie Tätige be-

	<p>ratungsrelevantes Wissen zur Lebenswelt homosexueller Männer erhalten (Protokoll; ausgewertete Evaluationsbögen; Abschlussbericht)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der MA aus dem Drogenhilfesystem und in der Psychotherapie Tätige sowie Anzahl der von ihnen repräsentierten Organisationen am Workshop „Gendersensible Suchtberatung“ (Teilnehmendenliste)
<p>Dissemination der Ergebnisse und Empfehlungen des Projektes an die relevanten Akteurinnen und Akteure in der Versorgungspraxis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Das Werk „Curriculum zu (Kurz-)Interventionen für Drogen gebrauchende MSM“ wurde nach erfolgter Literaturrecherche sowie Bestandsaufnahme erstellt. - Verbreitung der digitalen Projektdokumentation über Netzwerke und Mailinglisten - Verbreitung der gedruckten Projektdokumentation auf Fachtagungen, Kongressen und individuellen Treffen (am und nach Projektende) - Ein Faltblatt mit den wesentlichen grundlegenden Ansätzen für die ärztliche Anamnese und Hinweisen auf weiterführende Interventionen für die Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte wurde erstellt. - Verbreitung des Faltblatts online über relevante Webseiten und Mailinglisten, der gedruckten Version an Fachtagungen, Kongressen und individuellen Treffen (am und nach Projektende mit Unterstützung des DAH-Projektes „Let’s talk about Sex“). - Anzahl der besuchten Kongresse und weiterer Veranstaltungen, auf denen die (Zwischen)ergebnisse des Projektes vorgestellt wurden. (auch nach Projektende) - Veröffentlichungen in Fachzeitschriften (nach Projektende)

6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan und Ergebnisse

Für die Erreichung der Teilziele wurden vier Module als Arbeitspakete festgelegt und im Rahmen von SIMDIS durchgeführt. Die Durchführung und Ergebnisse dieser Module werden im Folgenden detailliert dargestellt.

Abbildung 2: Module des SIMDIS-Projektes

Module	Endprodukt/Ergebnis	Zielgruppen
(1) Werkvertrag zur Erstellung eines Curriculums „Kurzinterventionen in der Behandlung von MSM mit Drogengebrauch“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftliches Dokument als Basis für die darauffolgenden Arbeitspakete 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akteurinnen und Akteure der Versorgungskette
(2) Symposium zum Thema „Kurzinterventionen in der Beratung schwuler Männer an der Schnittstelle von Drogenkonsum und Sexualität“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Symposium „Kurzinterventionen in der Beratung schwuler Männer an der Schnittstelle von Drogenkonsum und Sexualität“ im Rahmen des Kongresses „HIV im Dialog“, Rotes Rathaus Berlin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, HIV-Schwerpunktärzte und -ärztinnen, Beratende aus dem Sucht- und LGBTI*-Bereich, Psychologinnen/Psychologen
(3) Fortbildung für Mitarbeitende aus dem Drogenhilfesystem und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen zum Thema „Gendersensible Suchtberatung am Beispiel von Chemsex“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensivfortbildung „Besonderheiten einer gendersensiblen Suchtberatung unter spezieller Berücksichtigung von MSM“, Armony Hotel Berlin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitende von Drogenhilfeeinrichtungen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen
(4) Sensibilisierung in klinischen Angeboten der Suchthilfe	<p><i>Inhouse-Schulungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kliniken Wied ▪ HIV-Schwerpunktpraxis Kreuzberg (abgesagt) ▪ Zentrum für In- 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitende der klinischen Suchthilfe, Mitarbeitende in HIV-Schwerpunktpraxen

fektiologie Berlin Prenzlauer Berg (ZIBP)

- *Kurzfortbildung:*
 - Kurzfortbildung im Rahmen des 8. Tages der Allgemeinmedizin in Düsseldorf
- Allgemeinmedizinerinnen/ Allgemeinmediziner
-

6.1 Curriculum “Kurzinterventionen in der Behandlung von MSM mit Drogengebrauch“

Im Rahmen des SIMDIS-Projektes wurde auf Grundlage einer intensiven, systematischen Literaturrecherche sowie Gesprächen mit Expertinnen und Experten ein Curriculum zu (Kurz-)Interventionen für Substanzenkonsumierende MSM erstellt, mit dessen Hilfe im Hilfesystem tätige Personen in der Durchführung von Kurzinterventionen für drogengebrauchende MSM geschult werden können. Neben einem Überblick über den Forschungsstand zu Kurzinterventionen für Drogengebrauchende MSM und bereits in diesem Kontext angewandte Kurzinterventionen stellt das Curriculum insbesondere dar, auf welchen theoretischen und methodischen Elementen effektive Kurzinterventionen für Drogengebrauchende MSM basieren. Es wird weiterhin erläutert wie diese im Rahmen verschiedener Schulungsformate (2-3-stündige Schulungsformate als auch intensive Fortbildungen von ca. 2 Tagen) anhand von Inputvorträgen, Lernmaterialien, Diskussionsrunden und Rollenspielen erlernt werden können. Die im Curriculum vorgeschlagenen Schulungsformate inkl. der entsprechenden Materialien wurden im Rahmen der in Abb. 2 genannten Schulungen und Fortbildungen bereits erprobt und haben sich als zielführend und für die Teilnehmenden hilfreich erwiesen. Darüber hinaus wird das Curriculum auf den 17. Münchener AIDS- und Hepatitistagen in Berlin (23.03.-25.03.2018) vorgestellt und dort mit Experten und Expertinnen diskutiert (siehe Kap. 11). Konkret ist das Curriculum folgendermaßen aufgebaut:

1. **Einleitung**
2. **Überblick über den Forschungsstand und bereits angewandte Kurzinterventionen für drogengebrauchende MSM**
3. **Theoretische und methodische Grundlagen von Kurzinterventionen für drogengebrauchende MSM**
4. **Schulungsmaterialien für die didaktische Vermittlung von Kurzinterventionen für drogengebrauchende MSM**
 - 4.1 Konzeption von Kurzschulungen inkl. entsprechender Materialien
 - 4.2 Konzeption von Intensivfortbildungen inkl. entsprechender Materialien
5. **Ausblick und Empfehlungen**

Literatur

Auf Grundlage der Literaturrecherche und bisheriger praktischer Erfahrungen kann festgehalten werden, dass Kurzinterventionen für Substanzkonsumierende MSM ein geeignetes Instrument der Primär- und Sekundärprävention darstellen. Die Instrumente werden i.d.R. von MSM gut angenommen, Risiken im Zusammenhang mit den relevanten Dimensionen „Drogenkonsum“ und „sexuelles Risikoverhalten“ werden gut bearbeitet. Dies gilt insbesondere für Drogenkonsum (Morgenstern et al. 2009; Parsons et al. 2014), aber, wenngleich umstrittener, auch für sexuelles Risikoverhalten (Johnson et al. 2008; Berg et al. 2011; Long et al. 2016). Kurzinterventionen für MSM konzentrieren sich bislang *entweder* auf Drogenkonsum *oder* sexuelles Risikoverhalten. Es scheint bislang kaum Kurzinterventionen zu geben, die das für Chemsex charakteristische Zusammenspiel von Sexualität und Substanzkonsum in den Blick nehmen. Es gibt zwar vielversprechend erscheinende Ansätze, wie z. B. die Kurzintervention ECHO, die in San Francisco entwickelt wurde und zumindest in Ansätzen Chemsex abdeckt. Das Curriculum greift diese Ansätze auf. In Zukunft muss noch die Effektivität in der Praxis evaluiert werden.

Praktische Erfahrungen und Forschungsarbeiten zeigen, dass Kurzinterventionen für MSM, aber auch für andere Personengruppen, insbesondere dann effektiv zu sein scheinen, wenn sie sich in theoretischer und methodischer Hinsicht auf das Stages-of-Change-Modell von Prochaska und DiClemente (1982), die Prinzipien und Techniken der motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing; Miller/Rollnick 1999) und das FRAMES-Modell (Miller/Sanchez 1994) beziehen. Aus diesen drei Ansätzen lassen sich für die Entwicklung und Umsetzung von Kurzinterventionen im Kontext Chemsex verschiedene Grundprinzipien und

methodische Elemente identifizieren, die im Curriculum ausführlich dargestellt und erläutert werden. Darauf aufbauend werden im Curriculum Vorschläge und Schulungsmaterialien entwickelt, mit deren Hilfe im Rahmen verschiedener Schulungsformate (sowohl Kurzworkshops als auch Intensivfortbildungen) die Durchführung von Kurzinterventionen bei Drogengebrauchenden MSM vermittelt und erlernt werden können. Hierzu gehören Input-Vorträge, Lehrmaterialien und Rollenspiele zu vier übergeordneten Themenblöcken:

(1) *Klärung von Handlungsfragen*: Kurzinterventionen stellen einen Ansatz der Schadensminimierung (nicht abstinenzorientiert) dar. Daher sollte vor der Durchführung von Kurzinterventionen die eigene Haltung zu Drogenkonsum und Sexualität überprüft und reflektiert werden.

(2) *Vermittlung und Einübung grundlegender Kenntnisse der Prinzipien und Techniken des FRAMES-Modells und der motivierenden Gesprächsführung*: Diese Prinzipien und Techniken stellen die Grundlage jeder Form von Kurzintervention dar und müssen dementsprechend erprobt und eingeübt werden.

(3) *Übungen zur Frage, wie Drogenkonsum in sexuellen Kontexten zielorientiert und sensibel angesprochen werden kann*, da ein Einstieg in Kurzinterventionen nur erfolgen kann, wenn die Klienten in respektvoller Weise auf ihren Drogenkonsum angesprochen werden.

(4) *Rollenspiele zur Einübung konkreter Kurzinterventionen*

6.2 Symposium zum Thema „Kurzinterventionen in der Beratung schwuler Männer an der Schnittstelle von Drogenkonsum und Sexualität“

Referent_innen: Dr. Martin Viehweger (Schwerpunktpraxis Berlin)

Leonie Meemken (Kaiser Franz Josef Spital, Wien, ChemSex Beratung)

Marcus Pfliegensdörfer (Aidshilfe Köln)

Anne Iking (Salus Klinik Köln-Hürth)

Moderation: Dr. Dirk Sander (DAH)

Organisation: Anna Dichtl, Niels Graf

Protokollant: Bernhard Schindler

Teilnehmende: ca. 85 Teilnehmende

Das Symposium zum Thema „Kurzinterventionen in der Beratung schwuler Männer an der Schnittstelle von Drogenkonsum und Sexualität“ konnte im Herbst 2017 im Rahmen des Kongresses „HIV im Dialog“ in Berlin durchgeführt werden. Als Referierende konnten Experten und Expertinnen gewonnen werden, die einen weiten Erfahrungsrahmen bezüglich möglicher Interventionen bei schwulen Männern, die wegen ihres Substanzkonsums Hilfen suchen, abdeckten. Die Expertisen beinhalteten sowohl Erfahrungen aus der niedrigschwelligen Beratung als auch aus der hausärztlichen, psychotherapeutischen und klinischen Praxis sowie der aktuellen Forschung.

Nach einer einleitenden Begrüßung von Dr. Dirk Sander hielt Dr. Martin Viehweger den ersten Impulsvortrag und stellte seine Erfahrungen aus der Arbeit als Arzt in einer HIV-Schwerpunktpraxis in Berlin vor. Er betonte, dass Kurzinterventionen im Rahmen seiner Möglichkeiten fünf bis sieben Minuten während eines Gesprächs in der Praxis in Anspruch nehmen könnten. Diese dienten in der Regel als Einstieg in eine Langzeitintervention.

Ein wesentliches Anliegen ist für ihn die Frage, wann kritischer Drogenkonsum beginnt. Die Arztpraxis sei ein sicherer Raum, um dies anzusprechen und zu diskutieren. Dabei erscheinen viele Patienten zunächst mit Symptomen ohne pathologischen Wert wie z.B. Verdauungsstörungen oder dem generellen Wunsch nach einem Gesundheitscheck. Hier sollte der Mediziner nach Ansicht von Dr. Viehweger bereits hellhörig werden und mit Empathie und Feingefühl einen evtl. Drogenkonsum ansprechen. Eine Kommunikation auf Augenhöhe mit dem Patienten sei dabei unbedingt notwendig, um erfolgreich zu sein. Es solle darauf geachtet werden, offene Fragen zu stellen, die Patienten zu einer ausführlichen Darlegung der Problematik einladen. Der Referent nannte mögliche Aufhänger als Einstieg für ein Gespräch über Probleme mit der sexuellen Identität, dem Sexualverhalten und einen „abuse“ (Viehweger) von Drogen, wie z. B. Fragen zur PrEP (medikamentöse HIV-Prophylaxe) oder die mehrfach festgestellte Krankmeldung an Tagen um das Wochenende. Im Hinblick auf den Einstieg empfahl er, dem Patienten Aufmerksamkeit, Empathie sowie Wertschätzung im Gespräch entgegenzubringen. Auch das Laborpersonal solle geschult werden, denn dieser medizinisch geschulte Personenkreis verbringe z. B. im Rahmen von Untersuchungen häufig mehr Zeit mit den Patienten als

die Ärztinnen und Ärzte selbst. Manchmal würden so im „Plaudertakt“ Dinge angesprochen, die wichtig für den Arzt bzw. die Ärztin sind. Für den Umgang mit einem „abuse“ von Drogen verwies er auf die Homepage von David Stuart, einem Mitarbeiter einer niedrighschwelliger Anlaufstelle in London Soho. Hier würde ein Fragebogen zur eigenen Überprüfung der Konsumsituation (<http://www.davidstuart.org/care-plan>) zur Verfügung stehen, darüber hinaus auch Informationen zu Möglichkeiten, eine Abstinenz, Auszeit oder einen sicheren Umgang mit Drogen anzuregen. Ebenso betonte er in diesem Zusammenhang die Anwendung des FRAMES-Modells. Dieser Ansatz beinhaltet folgende Punkte:

- **Feedback** geben (z.B. zu Risiken, Konsequenzen),
- **Responsibility** (dem Klient bleibt die Verantwortung für seinen Konsum überlassen),
- **Advice** (Empfehlungen zur Veränderung des Konsumverhaltens geben),
- **Menue of Options** (Optionen aufzeigen),
- **Empathy** (empathisch und respektvoll sein, nicht wertend), und
- **Self-Efficacy** (Änderungszuversicht stärken).

Für den Fall, dass eine nachfolgende Behandlung notwendig sei, sollte der Arzt auf Einrichtungen verweisen können, die weitergehende Interventionen unterstützen oder vermitteln können.

Leonie Meemken, die zweite Referentin auf dem Symposium, bietet unter anderem am Kaiser-Franz-Joseph-Spital in Wien eine Patientensprechstunde zum Thema Chemsex an. In ihrem Vortrag stellte sie zunächst das der Sprechstunde zugrundeliegende Konzept vor, welches auf der Grundlage von mehrfachen Präsenzbesuchen in der Londoner Klinik Dean Street 56 erarbeitet wurde. Hier werden Beratungsgespräche für Personen, die Drogen im Zusammenhang mit Sex konsumieren, durchgeführt. Im Rahmen der Sprechstunde stehen pro Klient sechs Gesprächstermine à 30 Minuten zur Verfügung. Diese Termine umfassen die Erhebung (mit Fragebogen) des Konsumverhaltens und assoziierter Risiken, die Erstellung eines Care-Plan (wesentliche Leitfrage dabei: „Wie steht es um die Verantwortung für die eigene Gesundheit?“) und einen Feedback-Fragebogen („Trigger erkannt?“, „Beratung erfolgreich?“). Wichtig in der Beratung sei es, dem Klienten kleine Ziele aufzuzeigen, da diese eher erreicht werden und damit wahrscheinlicher ein Erfolgserlebnis ermöglichen. In diesem Zusammen-

hang sei es auch bedeutsam, Klarheit darüber zu erlangen, zu welchen Zeitpunkten und unter welchen Zuständen sich der Klient über Chemsex Gedanken macht (z. B. am Abend, am Wochenende, alleine?). Mit Hilfe der Techniken des Motivational Interviewing könnten weitere Erkenntnisse gewonnen werden, vor allem über Ressourcen des Klienten und Bereicherungen in dessen Leben. Im Sinne des bereits erwähnten FRAMES-Modells (s.o.) sei es essentiell in der Beratung, die Potenziale und Ressourcen der Menschen zu entdecken und den Klienten bewusst zu machen. Der Klient wird so angehalten, seine Resilienz-Potentiale kreativ zu nutzen.

Marcus Pfliegensdörfer (Sexualberater, KISS-Trainer) arbeitet als Berater in der Aidshilfe Köln mit einem Schwerpunkt auf MSM, die Substanzen und Sex kombinieren. Ihm werden oftmals Klienten aus HIV-Schwerpunktpraxen zugewiesen, wenn dort keine Ressourcen oder Know-How zur Verfügung stehen. Die motivierende Gesprächsführung (s.o.) sei auch ein wesentlicher Bestandteil seiner Beratungsarbeit. Eine Veränderung sei als Prozess zu verstehen und der Berater durch seine Interventionen als Begleiter aufzufassen, der den Klienten zu den nächsten Schritten motiviert. Er erläuterte das grundlegende „Transaktionale Modell“ (Prochaska/DiClemente), welches die Stadien Absichtslosigkeit, Absichtsbildung („In welche Richtung kann es mit dem Konsum gehen, welche Gründe sprechen für oder gegen eine Veränderung?“), Vorbereitung („Was muss getan werden?“), Aktion („Umsetzung“) und die Aufrechterhaltung der Ziele umfasst. Darauf aufbauend stellte er den sogenannten „Energiekuchen“ vor, den er in der Arbeit mit seinen Klienten erstellen lässt. Es lässt sich anhand dieser Methode gemeinsam mit dem Klienten erarbeiten, welche Lebensbereiche ihm Energie bringen bzw. ihn Energie kosten. Es bietet sich auf dieser Grundlage eine Reflektion an, welche Bereiche zur Veränderung eines als negativ wahrgenommenen Substanzkonsums genutzt werden können.

Anne Iking (Suchttherapeutin; Diplom-Sozialpädagogin) ist die therapeutische Leiterin der Suchtabteilung der Salus-Klinik in Köln. Seit 2014 entwickelt sie ein stationäres Behandlungsangebot für substanzmittelabhängige MSM mit Chemsex-Konsummuster. Frau Iking betonte, dass viele Kurzinterventionen langfristige Wirkungen haben, aber auch stationäre Behandlungsangebote wie in der Salus-Klinik notwendig sind. Die Patienten des auf Chemsex spezialisierten Behandlungsangebots kommen vorwiegend aus dem Großraum Köln, aber auch aus Berlin und München sowie dem Ruhrgebiet. Die Erfahrungen des Behandlungsangebots der Salus-Klinik bestätigen die Ergebnisse des QUADROS-Projektes (Dichtl et al.

2016) vor allem in Bezug auf die beiden vorwiegenden Konsumentengruppen: Einmal seien Personen zu finden, welche schon im frühen Jugendalter erste Erfahrungen mit Drogen gesammelt hätten und der Konsum sich dann zusätzlich im sexuellen Setting verfestigt habe, und eine zweite (oftmals ältere) Gruppe, welche durch kritische Lebensereignisse beginnt, Drogen und Sexualität zu verknüpfen. In ihrer spezialisierten Therapie („Lust und Rausch“) werden insbesondere die folgenden Themen bearbeitet: Fragen nach dem Konsumeinstieg, Erwartungen an den Konsum, negative Konsumfolgen sowie lebensgeschichtliche Einflussfaktoren auf das eigene Sexualverhalten und die Frage, wie bei klarer Abstinenzentscheidung eine substanzfreie Sexualität aussehen könnte.

In der abschließenden Diskussion zwischen Referierenden und Teilnehmenden bestand Einigkeit darüber, dass für die Durchführung von Interventionen zu Chemsex eine empathische Grundhaltung unbedingt notwendig sei, da die Klienten nur dann bereit seien, sich zu intimen Lebensbereichen zu äußern. Wichtig sei weiterhin, zieloffen vorzugehen, da ein expliziter Abstinenzgedanke oft als Zwang wahrgenommen werde und die Klienten abschrecke. Unter anderem aus diesem Grund sei es auch hilfreich, auf die Methoden und Techniken der motivierenden Gesprächsführung und des FRAMES-Modells zurückzugreifen. Gleichzeitig betonten die Referierenden, dass die von ihnen angewandten Interventionsansätze zwar auf bestehende Techniken und Methoden zurückgreifen, diese aber nicht für den Kontext Chemsex entwickelt wurden und daher viel Übertragungsarbeit notwendig sei. Dies bedeute zudem, dass die Ansätze wenig systematisiert seien und insofern schwer verbreitet werden könnten. Aus diesem Grund empfehlen die Referierenden eine entsprechende Systematisierung und Weiterentwicklung der Ansätze. Problematisiert wurde in der Diskussion zudem, dass viele der angewandten Ansätze auf ursprünglich für die Drogen- und Suchthilfe entwickelte Konzepte zurückgreifen (z. B. KISS-Training, kontrollierter Konsum etc.). Diese seien zwar prinzipiell fruchtbar, aber häufig fehle auch hier eine explizite Verknüpfung zur Sexualität. Diese Verknüpfung sei jedoch zentral, da es beim Thema Chemsex immer auch darum gehe, wie ein erfülltes Sexualleben ohne Drogen aussehen und realisiert werden kann. Dementsprechend sei es notwendig, sexualtherapeutische Elemente und Überlegungen stärker als bislang in die Interventionsansätze miteinzubeziehen.

6.3 Intensivfortbildung für Mitarbeitende aus dem Drogenhilfesystem, Psychotherapeut_innen zum Thema „Gendersensible Suchtberatung am Beispiel von Chemsex“

Referent_innen:	Anna Dichtl, Niels Graf Florian W. (Experte aus der Lebenswelt), Dr. Gisela Wolf (niedergelassene Therapeutin), Philipp Dinkel (GK Quest)
Moderation:	Clemens Sindelaar (DAH)
Organisation:	Anna Dichtl, Niels Graf
Protokollant:	Bernhard Schindler
Teilnehmende:	18 Teilnehmende

Im Rahmen der Erstellung des Curriculums wurde auch eine zweieinhalbtägige Fortbildung für Beratende und Therapeut_innen konzipiert. Hier sollten sowohl Interventionsmöglichkeiten vorgestellt als auch spezifische Kontexte des Drogenkonsums unter MSM vermittelt werden. Für die Vorbereitung wurde eine aktuelle Veröffentlichung, die den Weg zu einer „gendersensiblen Suchtarbeit“ aufweisen will, herangezogen. Doris Heinzen-Voß und Karola Ludwig schreiben hinsichtlich der besonderen Kontexte eines Suchtverhaltens bei Männern, dass in der Beratung und Therapie Genderaspekte ernst genommen werden müssen: „Themen wie Aggression, Gewaltimpulse, Einsamkeit, Sexualität, Angst, Trauer und Scham werden häufig tabuisiert. (...) Auch Männer brauchen einen geschützten Raum, um die schädigenden männlichen Verhaltensweisen zu erkennen, zu verarbeiten, zu verändern und neue Lebensentwürfe für ein Leben ohne Suchtmittelmissbrauch zu entwickeln“. Das Ziel einer gendersensiblen Beratung und Therapie hinsichtlich des „substanzbezogenen Missbrauchsverhaltens und Abhängigkeitsstörungen“ sollte die „Verbesserung von Lebenschancen und die Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten, jenseits `kränkender´ und einengender Wert- und Erwartungshaltungen“ sein (2016: 11). Diese Perspektive wurde genutzt, um die Fortbildung für Mitarbeitende aus Suchtberatungseinrichtungen sowie Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zum Thema „Gendersensible Suchtberatung“ mit dem Schwerpunkt auf besonderen Problematiken und Kontexten bei homo- und bisexuellen Männern auszurichten.

Die Intensivfortbildung setzte sich inhaltlich aus vier Themenbereichen zusammen: (1) einer Einführung in das Thema durch Niels Graf und Anna Dichtl, (2) einen persönlichen Erfahrungsbericht aus den Lebenswelten substanzkonsumierender MSM von Florian W., (3) einer Vorstellung von Hintergründen und psychologischen Aspekten des Substanzkonsums von queeren Menschen mit Fokus auf MSM von Dr. Gisela Wolf sowie (4) einem anschließenden, praxisorientierten Teil zu 'Motivational Interviewing' und 'Kompetenz im Selbstbestimmten Substanzkonsum' von Phillip Dinkel von GK Quest. Im Folgenden werden die einzelnen inhaltlichen Abschnitte zusammenfassend dargestellt.

Nach einer Einführung in das Thema Chemsex unter MSM in Deutschland anhand des aktuellen Forschungsstand von Anna Dichtl und Niels Graf berichtete Florian W. von seinen persönlichen Erfahrungen mit Chemsex, aber auch aus den Lebenswelten Substanzkonsumierender MSM. Er schätzte insbesondere die Möglichkeit, dass ein kontrollierter Konsum von Crystal Meth möglich ist, kritisch ein. Die Droge „desozialisiere“ und befördere eine egozentrische, selbstbezogene Sexualität, die seines Erachtens gut in die aktuelle gesellschaftliche Verfasstheit mit den Normen Leistung und Selbstoptimierung passe. Die massive Verknüpfung von Sex mit der Intensität der Droge, der relativ günstige Beschaffungspreis und die allgegenwärtige Verfügbarkeit in der (Teil-)Szene schaffen nach seiner Meinung schwierige Voraussetzungen für einen kontrollierten Konsum. Da „nüchterner“ Sex zudem meistens nicht mehr als befriedigend erlebt werde, stellt sich seiner Ansicht nach die Frage, wie Männer darin unterstützt werden können, eine nüchterne Sexualität zu erleben, die dennoch als befriedigend empfunden wird.

Der zweite Tag begann mit einer Einführung in die psychologischen Hintergründe von Substanzkonsum unter queeren Menschen mit einem Fokus auf MSM von Dr. Gisela Wolf. Sie berichtete aus ihrer langjährigen Erfahrung als Psychologische Psychotherapeutin mit fast ausschließlich queeren Patient_innen. Sie betonte die Rolle der erlebten Diskriminierungserfahrungen, von körperlichen Übergriffen sowie der Verheimlichung der (normabweichenden) sexuellen Neigungen bei der Entstehung problematischer Konsummuster unter MSM. Unter Verweis auf das Minoritäten-Stress-Modell von Meyer (1995) legte sie dar, dass unter Angehörigen sexueller Minderheiten proximale Stressoren (Angst, internalisierte Homonegativität, Diskriminierung) mit zu gesundheitsgefährdendem Verhalten, auch in Form von Substanzmittelmissbrauch, führen. Es sei wesentlich, diesen erlebten Stress in der Therapie zu behandeln: Wenn den Patientinnen und Patienten klar gemacht werde, dass Stress aufgrund negativer

Erfahrungen erlebt werde, könnten sich diese besser gegen das selbstschädigende Verhalten zur Wehr setzen, da sie wüssten, welche Probleme diesem Verhalten zugrunde liegen. Anhand von Fallvignetten legte sie anschließend dar, wie dies in der Beratungspraxis umgesetzt werden kann. Abschließend betonte sie, dass es in der lesbischen und schwulen Community an Wissen über die Möglichkeiten, wie ein Ausstieg aus einer Substanzabhängigkeit möglich sei, fehle, und dass dies meist auch auf Personen zutreffe, die im Hilfesystem für homosexuelle Menschen tätig sind.

Im zweiten Teil der Veranstaltung wurden zwei in der Drogenarbeit bewährte Instrumente daraufhin überprüft, ob sie auch in der Arbeit mit MSM, die Drogen in sexuellen Settings konsumieren, anwendbar sind. Philipp Dinkel von der GK QUEST-Akademie in Heidelberg führte dazu in die theoretischen Grundlagen des „Motivational Interviewing“ (MI) und "Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum" (KISS) ein und übte die methodischen Vorgehensweisen anhand praxisorientierter Rollenspiele mit den Teilnehmenden ein.

Beide Programme basieren auf einem zieloffenen Ansatz, d. h. allein die Klientinnen und Klienten entscheiden, welchen Weg des Umgangs mit Drogen sie wählen: den der Abstinenz oder den des „kontrollierten Konsums“. Der kontrollierte Konsum ist im Grunde ein „disziplinierter Konsum“, bei dem die Konsummengen im Voraus festgelegt werden. Nach einer ausführlichen Bestandsaufnahme des eigenen Substanzkonsums legen die Klientinnen und Klienten fest, auf welche Weise und auf welche Menge sie den Konsum reduzieren können.

Beide Ansätze sind nach Ansicht der teilnehmenden Beraterinnen/Berater und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in hohem Maße nützlich für die Arbeit mit Chemsex-Klienten und -klientinnen, vor allem im Hinblick auf die Prinzipien der Partnerschaftlichkeit, des entlockenden Arbeitens, sowie der Anteilnahme und Akzeptanz in der Begegnung bzw. Auseinandersetzung. Nachdem ein Kontakt zwischen Beratenden/Therapierenden und Klienten/Klientin hergestellt ist, gilt es gemäß dem Vorgehen der motivierenden Gesprächsführung, das Anliegen zu klären, die Motivation zu wecken und schließlich eine Veränderung zu planen. Widerstand auf Seiten des Klienten bzw. der Klientin wird in diesem Konzept als „kommunikatives Versagen“ verstanden: Wo war der/die Therapeut/Therapeutin zu schnell, wo hat er/sie schwierige, intime, beschämende, traumatische Themen in ihrer Bedeutung nicht erfasst? Gerade im Kontext Chemsex müsse man intensiv am Sexualleben des Klienten/der Klientin arbeiten und mit Frustrationen umgehen können. Kommunikationsmodelle, wie sie das MI umfasst, bieten hier Methoden und Anregungen für diese Arbeit. Widerstände können

Ausdruck einer Bagatellisierung des Themas sein. Sie können aber auch ihren Grund in der Befürchtung des Klienten/der Klientin haben, „ohne Drogen keine Sexualität mehr erleben zu können“. Für die Frage des Umgangs mit Widerständen liefert das Konzept der motivierenden Gesprächsführung hilfreiche Anregungen, z.B. wann man in der Therapie einen Gang runterschalten oder das Problem erneut aus einer anderen Perspektive angehen sollte.

Hinsichtlich der Anpassung des KISS-Programms auf Chemsex diskutierten die Teilnehmenden insbesondere, ob das „Konsumtagebuch“ beispielsweise mit einem „Sextagebuch“ verbunden werden sollte, um die Ebene der Sexualität stärker in den Interventionsansatz einbeziehen zu können. Insofern beurteilten die Teilnehmenden KISS in der klassischen Version in Bezug auf Chemsex in Teilen als kritisch: es fehle die Integration des Themas Sexualität in der gängigen Methode. Ferner brauche es eine stärkere Fokussierung auf die spezifischen Hintergründe des Konsums im Kontext der Sexualität. Fraglich ist, ob alleine die Auseinandersetzung mit Substanzwirkung bzw. -dosierung der erste Schritt bei einem KISS-Programm sein sollte. Positiv wird an KISS in Bezug auf Chemsex jedoch gesehen, dass hier Konsumkompetenzen erlernt werden könnten und Anregungen gegeben werden, wie ein zunächst kontrollierter Konsum erreicht werden könnte.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Teilnehmenden die Ansätze der motivierenden Gesprächsführung und des KISS-Programms als vielversprechende Konzepte für die Arbeit mit Klienten, die Substanzkonsum und Sexualität verbinden, betrachten. Eine weitere Auseinandersetzung mit diesen Ansätzen wird als notwendig erachtet. Die Teilnehmenden hoben jedoch hervor, dass Chemsex in der Beratung und Behandlung ein neues Phänomen darstellt, für das noch keine bewährten Beratungsmanuale oder gar Therapieempfehlungen vorliegen. Als größtes Problem wird dabei die enge Verknüpfung von Sex und Substanz erlebt. Durch den Konsum unmittelbar vor oder während des Sex werden besonders „stabile, lebenslang wirksame Konditionierungen“ erzeugt, weshalb es als dringend notwendig empfunden wird, die ursprünglich für die Drogenhilfe entwickelten Ansätze MI und KISS um sexualtherapeutischen Konzepte zu erweitern. Wünschenswert sei dementsprechend eine Weiterentwicklung dieser Konzepte.

Die abschließende Evaluation der Veranstaltung zeigte, dass die Teilnehmenden mit der Veranstaltung sehr zufrieden waren, sie wurde mit der Gesamtnote 1,6 bewertet. Insbesondere die Ergebnisse des Seminars wurden als überaus positiv angesehen (Note: 1,3). Die Teilnehmenden

den teilten die Einschätzung, dass sie durch das Seminar wichtige Anregungen für die Weiterentwicklung der eigenen Arbeit bekommen haben (Note: 2,0).

6.4 Sensibilisierung in klinischen Angeboten der Suchthilfe

Als eine weitere zentrale Akteursgruppe in der Versorgungskette für MSM mit Drogenkonsum in sexuellen Settings wurden im Vorfeld des Projekts die Mitarbeitenden in stationären Suchthilfeeinrichtungen ausgemacht. Um weitere Einrichtungen für das Thema Chemsex zu sensibilisieren, sollten die dort stattfindenden Inhouse-Schulungen genutzt werden, in die Kontexte des Drogengebrauchs und die Lebenswelten von MSM einzuführen, und für die Bedarfe drogenkonsumierender MSM zu sensibilisieren. Aus Berlin (Suchthilfe des Tannenhof Berlin-Brandenburg) und Köln (Salus-Kliniken) lagen bereits positive Erfahrungen von Inhouse-Schulungen vor, die genutzt werden konnten. Im Rahmen dieses Projektes sollte zu weiteren Kliniken Kontakt aufgenommen werden, um die Mitarbeitenden über die besonderen Kontexte des Drogengebrauchs von MSM zu informieren und die Entwicklung spezifischer Angebote zu unterstützen. Damit sollte die Zahl der klinischen Hilfsangebote vergrößert werden, auf die z. B. Ärztinnen und Ärzte sowie Beratende verweisen können.

Trotz intensiver Bemühungen und zahlreicher Anfragen konnte jedoch letztlich nur in einer stationären Suchthilfeeinrichtung – den Kliniken Wied () – eine Schulung zur Sensibilisierung für die Bedarfe Substanz konsumierender MSM durchgeführt werden. Alle anderen angefragten stationären Suchthilfeeinrichtungen (u. a. alle stationären Suchthilfeeinrichtungen in den Großräumen Berlin und Hamburg) reagierten entweder nicht auf unsere Anfragen, oder sie meldeten zurück, dass sich derartige Schulungen schwerlich in den Arbeitsalltag integrieren ließen bzw. die Durchführung von Schulungen aufgrund terminlicher Kollisionen nicht realisierbar seien. Prinzipiell signalisierten die angefragten Einrichtungen jedoch zumeist ein Interesse an der Thematik. Vor diesem Hintergrund entschied sich die DAH dazu, neben stationären Suchthilfeeinrichtungen auch das Interesse in HIV-Schwerpunktpraxen, die eine wichtige Anlaufstelle für MSM sind, sowie unter Allgemein-ärztinnen und -ärzten zu erfragen, die potenziell ebenfalls häufig mit MSM in Kontakt kommen. Hier zeigte sich ein großer Bedarf an entsprechenden Schulungen, der allerdings aufgrund des zu diesem Zeitpunkt fortgeschrittenen Projektverlaufs nicht mehr vollständig abgedeckt werden konnte. So konnten im Zentrum für Infektiologie Berlin Prenzlauer Berg (ZIPB) sowie im Rahmen des Tages der Allgemeinmedizin in Düsseldorf weitere Kurzschulungen zur Sensibilisierung für die Bedarfe drogen-

konsumierender MSM durchgeführt werden. Fest geplant war darüber hinaus eine Schulung in der Praxis Kreuzberg – einer Fachpraxis für Infektiologie und Suchtmedizin. Diese wurde jedoch aufgrund mehrerer Krankheitsfälle in der Praxis seitens der leitenden Ärztin kurzfristig abgesagt und konnte dann innerhalb der Projektlaufzeit nicht mehr realisiert werden. Insgesamt wurden drei Schulungen von jeweils ca. 2,5 Stunden zu den Bedarfen drogenkonsumierender MSM in der stationären wie allgemein-ärztlichen Behandlung durchgeführt, in deren Rahmen rund 55 Personen aus der ärztlichen Praxis, Psychiaterinnen/Psychiater und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen erreicht werden konnten:

- Kurzschulung in den Kliniken Wied, 20 Teilnehmende (durchgeführt von Marcus Pfliegensdörfer)
- Kurzschulung im ZIPB Berlin, 25 Teilnehmende (durchgeführt von Niels Graf)
- Kurzschulung im Rahmen des Tages der Allgemeinmedizin Düsseldorf, 10 Teilnehmende (durchgeführt von Niels Graf)

Inhaltlich waren die Kurzschulungen jeweils wie folgt aufgebaut: Im ersten Teil der Schulungen wurde gemeinsam mit den Teilnehmenden eine Arbeitsdefinition von „Chemsex“ (Konsum von Drogen vor und/oder während dem Sex) entwickelt. Darauf aufbauend fand ein Austausch über Erfahrungen mit Chemsex in den jeweiligen Einrichtungen und Praxen statt. Dabei wurde deutlich, dass Chemsex bei den schwulen Patienten der jeweiligen Einrichtungen einerseits ein großes Thema ist, andererseits aber bisher keine Konzepte zum systematischen Umgang mit der Thematik zum Einsatz kommen.

Der zweite Teil der Schulungen bestand aus einem kurzen Vortrag über die Verbreitung von Chemsex in der schwulen Community (insgesamt ein Minderheitenverhalten, aber verbreiteter in Großstädten, unter jüngeren MSM und unter MSM mit positiver HIV-Diagnose) und die Motivationen für und (gesundheitlichen) Konsequenzen von Chemsex. Insbesondere der Aspekt der gesundheitlichen Konsequenzen wurde von den Teilnehmenden mit Erfahrungen und Beispielen aus der eigenen Praxis ergänzt.

Der dritte Teil der Schulungen widmete sich der Substanzkunde und den jeweiligen suchtmmedizinischen Besonderheiten der von MSM vorwiegend konsumierten Substanzen. Dabei standen die im Kontext Chemsex relevanten Substanzen Crystal Meth, Mephedron, GHB/GBL und Ketamin im Fokus. Entsprechend der Interessen der Teilnehmenden wurden dabei insbesondere auch mögliche Wechselwirkungen zwischen diesen Substanzen und der HIV-/HVC-Medikation diskutiert.

Im letzten und zeitlich umfangreichsten Teil der Schulungen wurde anhand der Frage gearbeitet, wie zum einen der Substanzgebrauch in der Praxis zielführend angesprochen werden kann, und zweitens inwiefern Kurzinterventionen einen möglichen Ansatz darstellen. Es wurden unterschiedliche Herangehensweisen diskutiert, den Substanzkonsum sensibel und zielführend anzusprechen, und dann den Einstieg in Kurzinterventionen oder andere Behandlungskonzepte zu leisten. Sodann wurde auf Grundlage des FRAMES-Modells (Miller/Sanchez 1994) besprochen, aus welchen Elementen eine Kurzintervention bestehen sollte und wie sie konkret umgesetzt werden kann. Abschließend wurde die Übertragbarkeit in den Praxisalltag diskutiert. Die Teilnehmenden erachteten diesen Ansatz als sehr vielversprechend für ihre Praxis.

Insgesamt waren die Teilnehmenden mit den Schulungen sehr zufrieden. Ihr Feedback zeigte, dass sie wichtige Inputs für den Praxisalltag erhalten haben.

7 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Die in den vorherigen Kapiteln dargelegten Ergebnisse zeigen, dass insgesamt alle Teilziele des Projektes erreicht wurden, wenn auch mit leichten Verzögerungen, die sich insbesondere durch die Schwierigkeiten der Gewinnung und Terminfindung mit stationären Suchthilfeeinrichtungen und Arztpraxen ergaben. Anhand der Teilziele und der definierten Indikatoren zur Zielerreichung ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 3: Indikatoren und Zielerreichung

	Im Vorfeld definierte Indikatoren zur Messung der Zielerreichung	Ergebnisse
Ziel(e):		
Verbesserung der Versorgung von schwulen und bisexuellen Männern, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren.	Die Gesamtheit der in den Teilzielen aufgeführten Indikatoren.	Siehe Ergebnisse bei den Teilzielen. Anhand der durch die Maßnahmen erreichten Personen, und der rückgemeldeten praktischen Relevanz für die Teilnehmenden, wurde das Ziel der Verbesserung der Versorgung von MSM mit Drogenkonsum im sexuellen Setting erreicht..
Teilziele:		
Weiterentwicklung klinischer Angebote in der Suchthilfe für MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren.	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der an Schulungen stationären Suchthilfeeinrichtungen - Anzahl der bundesweit durchgeführten und evaluierten „Inhouse“-Schulungen in stationären Suchthilfeeinrichtungen über Kontexte des Drogengebrauchs und die Lebenswelten von MSM (Abschlussbericht) 	Insgesamt wurde eine Schulung in einem klinischen Setting durchgeführt Zwei weitere Schulungen wurden in HIV-Schwerpunktpraxen geplant (HIV-Schwerpunktpraxis Kreuzberg/ Zentrum für Infektiologie Berlin Prenzlauer Berg), von denen eine durchgeführt werden konnte (s. Kap. 6.4).

	<p>- Anzahl der TN der „Inhouse“-Schulungen in stationären Suchthilfeeinrichtungen (Liste der Teilnehmenden/ Institutionen)</p>	<p>Weiterhin wurde eine Kurzschulung für Allgemeinärzte und -ärztinnen im Rahmen einer Fachtagung in Düsseldorf durchgeführt.</p> <p>Insgesamt wurden 55 Teilnehmende an den Schulungen erreicht</p>
<p>Verbesserung des Wissensstands der einzelnen Akteursgruppen hinsichtlich der Interventionsmöglichkeiten für MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren</p>	<p>- Ein Symposium „Kurzinterventionen in der Beratung schwuler Männer an der Schnittstelle von Drogenkonsum und Sexualität“ wurde durchgeführt.</p> <p>- Anzahl der Ärzte/Ärztinnen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Mitarbeitenden der suchtmmedizinischen Praxis sowie Anzahl der von ihnen repräsentierten Organisationen am Symposium (Protokoll, Liste der Teilnehmenden, Dokumentation)</p> <p>- In einem evaluierten Workshop zum Thema „Gendersensible Suchtberatung“ haben MA aus dem Drogenhilfesystem und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen beratungsrelevantes Wissen zur Lebenswelt homosexueller Männer erhalten (Protokoll; ausgewertete Evaluationsbögen; Abschlussbericht)</p>	<p>Das Symposium „Kurzinterventionen in der Beratung schwuler Männer an der Schnittstelle von Drogenkonsum und Sexualität“ wurde im Rahmen des Kongresses „HIV im Dialog“ in Berlin erfolgreich durchgeführt.</p> <p>Insgesamt ca. 85 Teilnehmende am Symposium</p> <p>Eine Intensivfortbildung für Mitarbeitende aus dem Drogenhilfesystem sowie Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen zum Thema „Gendersensible Suchtberatung am Beispiel von Chemsex“ wurde in Berlin erfolgreich durchgeführt</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der MA aus dem Drogenhilfesystem und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie Anzahl der von ihnen repräsentierten Organisationen am Workshop „Gendersensible Suchtberatung“ (Teilnehmendenliste) 	<p>Insgesamt haben 18 Mitarbeitende aus dem Drogenhilfesystem sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten an der Intensivfortbildung teilgenommen.</p>
<p>Dissemination der Ergebnisse und Empfehlungen des Projektes an die relevanten Akteurinnen und Akteure in der Versorgungspraxis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Das Werk „Curriculum zu (Kurz-) Interventionen für Drogen gebrauchende MSM“ wurde nach erfolgter Literaturrecherche sowie Bestandsaufnahme erstellt. - Verbreitung der digitalen Projektdokumentation über Netzwerke und Mailinglisten - Verbreitung der gedruckten Projektdokumentation auf Fachtagungen, Kongressen und individuellen Treffen (am und nach Projektende) - Ein Faltblatt mit den wesentlichen grundlegenden Ansätzen für die ärztliche Anamnese und Hinweisen auf weiterführende Interventionen für die Zielgruppe der Ärztinnen/Ärzte wurde erstellt. - Verbreitung des Faltblatts online über relevante Webseiten und Mailinglisten, der gedruckten Version an Fachtagungen, Kongressen und individuellen Treffen (am und nach Projektende mit Unterstützung des DAH-Projektes „Let’s talk about Sex“). 	<p>Das Werk „Curriculum zu (Kurz-) Interventionen für Drogen gebrauchende MSM“ wurde nach erfolgter Literaturrecherche sowie Bestandsaufnahme erfolgreich erstellt.</p> <p>Die Dissemination der Projektergebnisse in Form der Projektdokumentation und von Faltblättern für verschiedene Zielgruppen findet im Wesentlichen nach Abschluss des Projektes mit Hausmitteln statt (weitere Ausführungen hierzu in den Kap. 9 und 10).</p>

	<p>- Anzahl der besuchten Kongresse und weiterer Veranstaltungen, an denen die (Zwischen)ergebnisse des Projektes vorgestellt wurden. (Nach Projektende)</p> <p>- Veröffentlichungen in Fachzeitschriften (nach Projektende)</p>	<p>Das Curriculum wurde auf den 17. Münchener AIDS- und Hepatitis-Tagen in Berlin vorgestellt.</p> <p>Artikel in der Fachzeitschrift „Sexual Health“ mit Bezug auf die Erfahrungen aus SIMDIS; Darstellung von Ergebnissen und Empfehlungen aus dem Projekt in dem DAH-Magazin BERATUNG aktuell 3/2008 (siehe Kap. 11)</p>
--	--	--

Insofern lässt sich festhalten, dass das Projekt das übergeordnete Ziel, d. h. einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von schwulen und bisexuellen Männern, die Substanzen in einem sexuellen Setting konsumieren, zu leisten, erreicht hat. Im Rahmen der durchgeführten Veranstaltungen und Schulungen konnte eine hohe Anzahl an Personen aus allen relevanten Teilen der Versorgungskette erreicht werden (stationäre Suchthilfe, Mitarbeitende aus Drogen- und Suchthilfeeinrichtungen, Mitarbeitende aus HIV-Präventionsprojekten und Schwulenberatungen sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten). Die Evaluationen sowie Rückmeldungen zu den verschiedenen Veranstaltungsformaten zeigten, dass die verschiedenen Teilnehmenden aus den Veranstaltungen wichtige Impulse für die eigene Arbeit in Form von konkreten Interventionsansätzen mitnehmen konnten. Insbesondere die Methoden und Konzepte des FRAMES-Modells, der motivierenden Gesprächsführung sowie des Kontrollierten Konsums (bzw. KISS-Training) haben sich dabei als vielversprechende Grundlagen für Interventionsansätze zu Chemsex erwiesen, die im Rahmen des Projektes praxisnah vermittelt wurden und in Teilen auch bereits in der Praxis erprobt worden sind.

Neben den in diesem Projekt erfolgreich vermittelten und erprobten Kurzinterventionen wurden Impulse für die Weiterentwicklung von diesbezüglichen Interventionsansätze formuliert.

- (1) Im Rahmen des Projektes wurde deutlich, dass die Methoden und Konzepte des FRAMES-Modells, der motivierenden Gesprächsführung und das KISS-Programm vielversprechende Grundlagen für Interventionsansätze zum Phänomen Chemsex dar-

stellen. Gleichzeitig fehlt es diesen ursprünglich für die Drogen- und Suchthilfe entwickelten Methoden und Konzepten bislang noch an einer Einbeziehung der Ebene der Sexualität, die allerdings für Chemsex zentral ist. Insofern ist im Rahmen zukünftiger Projekte (Fortbildungen; Interventionen) eine entsprechende Weiterentwicklung im Sinne einer weiteren Ergänzung dieser Konzepte um sexualtherapeutische Elemente notwendig. Dies gilt insbesondere mit Blick auf Kurzinterventionen, die prinzipiell für MSM ein effektives Instrument der Primär- und Sekundärprävention darstellen. Allerdings konzentrieren sich diese bislang entweder auf Risiken im Zusammenhang mit Drogenkonsum *oder* auf Risiken im Zusammenhang mit dem Sexualverhalten. SIMDIS konnte insbesondere auch durch den Praxisbezug hierzu einen Beitrag leisten.

- (2) Im Rahmen des SIMDIS-Projektes konnten grundlegende Ansätze für Interventionen vermittelt werden. Aufgrund der Rückmeldungen und Erfahrungswerte aus der Praxis bietet es sich an, in Zukunft noch weitere praxisorientierte Fortbildungen durchzuführen. Diese sollten auf die unterschiedlichen Berufsgruppen abgestimmt werden (z. B. 5-minütige Kurzinterventionen für Beratende in HIV-Präventionsprojekten oder längerfristige Interventionsmöglichkeiten für Psychotherapeutinnen/-therapeuten.
- (3) Das SIMDIS-Projekt fokussierte stark auf face-to-face-Interventionsansätze zwischen Beratenden, Therapeutinnen/-therapeuten und Klienten. Um auch diejenigen vulnerablen MSM zu erreichen, die (noch) nicht im Hilfesystem ankommen sind, bietet es sich zum einen an, Online-Interventionsansätze zu entwickeln, weiterhin sollten auf regionaler Ebene Selbsthilfeangebote für MSM konzipiert und angeboten werden. Auch hier gibt es insbesondere aus den USA theoretische Ansätze und Programme, die auf die deutsche Situation übertragen werden können.

8 Gender-Mainstreaming-Aspekte

Die finalen Nutznießenden des SIMDIS-Projektes sind Substanz gebrauchende Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Zur Verbesserung der Beratung und Versorgung hilfesuchender Männer bildete die Vermittlung von relevantem (Beratungs-)Wissen zu den Lebenswelten und Kontexten des Drogengebrauchs von MSM an Ärzte und Ärztinnen, medizinisches Personal, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Beratende aus dem Drogenhilfesys-

tem einen Schwerpunkt. Das Projekt sollte dazu beitragen, eine nachhaltig an den Bedarfen drogengebrauchender MSM orientierte Versorgung zu etablieren. An der Vorbereitung und Durchführung des Projektes waren Frauen und Männer beteiligt. Auch unter den Teilnehmenden der im Rahmen des Projektes durchgeführten Veranstaltungen und Schulungen waren Frauen und Männer vertreten.

9 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Das Curriculum wurde bereits im Rahmen eines Vortrags auf den 17. Münchener AIDS- und Hepatitis-Tagen in Berlin vorgestellt und dort mit weiteren Experten und Expertinnen diskutiert. Weiterhin ist in der Fachzeitschrift „Sexual Health“ in einem Sonderheft zu Chemsex ein englischsprachiger Artikel zu Chemsex in Deutschland erschienen, in dem u. a. die Erfahrungen aus dem SIMDIS-Projekt aufgegriffen und einem Fachpublikum vorgestellt werden. Weitere Veröffentlichungen und Präsentationen der Ergebnisse des Projektes auf themenrelevanten Kongressen, Symposien und Veranstaltungen sind nach Ende der Laufzeit des Projektes geplant.

Zur Sicherung der Projektergebnisse sowie zur Verstetigung der Maßnahmen und weiteren Verwendung der erarbeiteten Materialien wurden die im Rahmen der Module erworbenen Erkenntnisse und Erfahrungen sowie die erarbeiteten Konzepte und Trainingsinhalte in Form der Veröffentlichung des Curriculums sowie des internen Projektberichts verschriftlicht. Die Publikation des Curriculums sowie des internen Projektberichts ist nach erfolgtem Layout für die nächsten Wochen geplant. Anschließend werden diese Dokumente über verschiedene Mailinglisten, Websites und DAH-interne Foren verbreitet.

Beide Dokumente werden über das DAH-interne Projekt „Let’s talk about sex – HIV/STI-Prävention in der Arztpraxis“, die Mitgliedsorganisationen der DAH und deren Kooperationspartner/Kooperationspartnerinnen aus dem Drogen- und Suchtberatungsbereich bundesweit zur Verfügung gestellt. Um möglichst viele Ärztinnen/Ärzte optimal zu erreichen, die erfahrungsgemäß wenig Ressourcen haben, sich ein umfangreiches Curriculum zu erarbeiten, wird für diese Zielgruppe zusätzlich ein Informationsmedium mit den wesentlichen grundlegenden Ansätzen für die ärztliche Anamnese und Hinweisen auf weiterführende Interventionen erstellt. Die Anlaufpunkte – von einer niedrighwelligen Beratung bis hin zu klinischen Ange-

boten in der Suchthilfe – werden wir auch im Rahmen eines Mappings auf unseren spezialisierten Internetangeboten für die Zielgruppe MSM veröffentlichen.

10 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Im Rahmen des SIMDIS-Projektes ist es gelungen, die Breite der Versorgungsangebote für MSM, die Substanzen in einem sexuellen Setting konsumieren, zu erweitern. Die neu entstandenen Angebote zu Interventionen in der ärztlichen, therapeutischen und klinischen Praxis werden in die Zielgruppe kommuniziert. In Kooperation mit dem Projektleiter unserer Ärztefortbildungen soll z.B. eine Handreichung für Ärztinnen/Ärzte unter Berücksichtigung der Empfehlungen des SIMDIS-Projektes überarbeitet werden.

Die Interventionsmethoden und Erkenntnisse aus dem SIMDIS-Projekt werden auch in weiterführende Fortbildungen und Präventionsangebote aus Mitteln der regulären Zuwendung einfließen. Dabei gilt es noch verstärkt sexualpädagogische und –therapeutische Ansätze in die Bearbeitung von Abhängigkeitsproblematiken bei schwulen Männern, die Substanzen in einem sexuellen Setting konsumieren, zu integrieren. Schon aktuell sind in Zusammenarbeit mit unserem Referenten für "Psychosoziales und Qualitätsentwicklung" weitere praxisorientierte Fortbildungen zum Thema „Substanzkonsum und Sexualität“ geplant. Im Juli 2018 findet z.B. ein Fallseminar „Substanzkonsum bei schwulen Männern“ statt. Hier wird auf die Verschränkung von Sexualität und Substanzkonsum fokussiert und insbesondere auf die individuellen biografischen und gesellschaftlichen Kontexte eingegangen (Biographische Bezüge; Technikentwicklung, Datingkultur, Szenenormen etc.).

Vielversprechend, aber bisher im deutschen Sprachraum noch wenig durchgeführt und evaluiert sind Angebote der Selbsthilfe. Hier wollen wir in Zukunft modellhaft diese Strategien der Bearbeitung von missbräuchlichem oder riskantem Suchtmittelkonsum anbieten. Ferner bietet es sich an, Online-Interventionsansätze zu entwickeln, die eine Auseinandersetzung jenseits der ärztlichen und therapeutischen Praxis bieten. Auch hier gibt es insbesondere im angloamerikanischen Raum theoretische Ansätze und Programme, die auf die deutsche Situation übertragen werden können.

Aber auch für die Primärprävention haben sich viele Hinweise ergeben, die es erforderlich machen, neben der Kommunikation von körperlichen Risiken beim Substanzgebrauch und der

Sexualität, weiterführende Diskurse in die Lebenswelten homosexueller Männer zu lancieren und Auswege aufzuzeigen. Fragen stellen sich z.B. hinsichtlich bestimmter Szenenormen, den Einfluss von Normen in der Pornographie auf die Sexualität, die emotionalen Verluste, die sich bei einigen in der technikgestützten Datingkultur ergeben. Für das Jahr 2019 ist ein Schwerpunkt zum Thema „Happy Sexlife“ (Arbeitstitel) in unserer ICH WEISS WAS ICH TU-Bundeskampagne, die sich an schwule und bisexuelle Männer richtet, geplant. Hier sollen auch Themen aufgegriffen werden, die für die sexuelle Entwicklung von MSM relevant sind, und die immer wieder als Bedingungsfaktoren für den Substanzkonsum aufscheinen (Leistungsfähigkeit; sexuelle Skripte und Normen; Scham etc.).

11 Publikationsverzeichnis

Niels Graf 2018: ChemSex. Ein Curriculum zu Kurzinterventionen, Vortrag auf den 17. Münchener AIDS- und Hepatitistagen, Berlin.

Niels Graf, Anna Dichtl, Daniel Deimel, Dirk Sander, Heino Stöver 2018: Chemsex among men who have sex with men in Germany: motives, consequences and the response of the support system, in: Sexual Health, .

Lemmen, K. (2018): ChemSex: ein Sex- und kein Drogen-Problem? In: BERATUNG aktuell, Ausgabe 3/2018

Literaturverzeichnis

Berg RC, Ross MW, Tikkanen R (2011): The Effectiveness of MI 4 MSM: How useful is motivational interviewing as an HIV risk prevention program for men who have sex with men? A Systematic Review, in: AIDS Education and Prevention 2011; 23 (6): 533–549.

Bourne, A. (2012): Drug use among men who have sex with men: Implications for harm reduction. In: Stoicescu, C. (Ed.) (2012): Global State of Harm Reduction. London: Harm Reduction International.

Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P (2015) “Chem-sex” and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, published online first on 24-07-2015 (doi:10.1016/j.drugpo.2015.07.013).

Bonnell CP, Hickson F, Weatherburn P, Reid D (2010) Methamphetamine use among gay men across the UK. *International Journal of Drug Policy*, 21: 244–246.

Carey JW, Meijia R, Bingham T, Ciesielski C, Gelaude D, Herbst JH, et al (2009) Drug use, high-risk sex behaviors, and increased risk for recent HIV infection among men who have sex with men in Chicago and Los Angeles. *AIDS and Behavior*, 13: 1084-96.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (2016): Beratung von MSM mit Sex- und Partydrogenkonsum. HIVreport 4/2016. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Dichtl, A./Graf, N./Sander, D. (2016): QUADROS. Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e.V.

Drewes, J./Kruspe, M. (2014): Schwule Männer und HIV/Aids 2013. Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV. AIDS-FORUM DAH, Bd. 61, Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e. V.

Göth, M./Kohn, R. (2014): Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung. Heidelberg: Springer-Verlag

Heinzen-Voß, D./Ludwig, C. (2016): Empfehlungen: Genderaspekte in Institutionen der Suchthilfe. In: D. Heinzen-Voß u. H. Stöver (Hrsg.): *Geschlecht und Sucht: Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann*. Lengerich: Pabst Science Publishers 2016, S. 9 – 48.

Johnson W, Diaz R, Flanders W, et al. (2008): Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men, in: *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (3): Art. No.: CD001230.

LFA (2014): Ansätze für eine wirksame Crystal Meth Prävention in Sachsen. Diskussionspapier Sächsischer Landesfachausschuss für Suchtprävention – Crystal Meth Prävention.

Long L, Abraham C, Paquette R, Shahmanesh M, Llewellyn, C, Townsend A, Gilson R (2016): Brief interventions to prevent sexually transmitted infections suitable for in-service use: A systematic review, in: *Preventive Medicine*, doi: 10.1016/j.ypmed.2016.06.038.

Mayer KH, Colfax G, Guzman R (2006) Clubs drugs and HIV infection: a review. *Clinical Infectious Diseases*, 42: 1463-1469.

McCabe SE, Hughes T, Bostwick W, West B, Boyd C (2009) Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction*, 104: 1333–1345.

Miller, W.R./Rollnick, S. (1999): *Motivierende Gesprächsführung*, Freiburg: Lambertus-Verlag.

Miller, W.R./Sanchez, V.C. (1994): Motivating young adults for treatment and lifestyle change, in: Howard, G. (Hg.): *Issues in alcohol use and misuse by young adults*, Notre Dame: University of Notre Dame Press, 55-81.

Morgenstern J, Bux DA Jr., Parsons J, Hagman BT, Wainberg M, Irwin T (2009): Randomized trial to reduce club drug use and HIV risk behaviors among men who have sex with men. *J Consult Clin Psychol*. 2009 August; 77 (4): 645–656.

Parsons JT, Lelutiu-Weinberger C, Botsko M et al. (2014). A randomized controlled trial utilizing motivational interviewing to reduce HIV risk and drug use in young gay and bisexual men, in: *J Consult Clin Psychol*. 2014; 82: 9–18.

Prochaska, J.O./Di Clemente, C.C. 1982: *Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change*, in: *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19: 3, 276-288.

Anlage

Der Verwendungsnachweis wird erstellt.