

Durch die Seele ein Riss*: Joachim Gutsche

Matthias Zwarg

Der Berliner Künstler Joachim Gutsche wurde nicht nur von der Stasi verfolgt. Er war krank an sich und der Welt – und das malte er in wilden, bisher kaum gezeigten Bildern. Es ist an der Zeit, einen vergessenen Maler zu entdecken.

Als Joachim Gutsche 1954 in Ostberlin eine Besuchserlaubnis für seine Geburtsstadt Zwickau beantragt, wird er verhaftet. Ein Tag, der das Leben des jungen Mannes nachhaltig veränderte. Der am 22. Oktober 1926 geborene, in Westberlin lebende Kunststudent, so findet sich in den spärlichen biografischen Notizen über ihn, hatte blauäugig seinen DDR-Personalausweis Kommilitonen geborgt, die damit wohl optische Geräte kauften und in den Westen schmuggelten. Dies wurde Gutsche als Wirtschaftsvergehen ausgelegt, der junge Mann zu drei Jahren und zehn Monaten Haft verurteilt, wovon er zwei Drittel in der Haftanstalt Crimmitschau und einem Arbeitslager in Dresden-Klotzsche verbringen musste. Spätestens danach wird alles anders im Leben des Joachim Gutsche.

Vielleicht ist es Schicksal – aber was ist schon Schicksal? „Man macht auch, was mit einem geschieht. Man macht es, ruft es herbei, lässt nicht los, was geschehen muss... Sie halten einander fest, der Mensch und sein Schicksal. Es stimmt nicht, dass das Schicksal heimlich in unser Leben tritt. Nein, das Schicksal tritt durch die Tür herein, die wir ihm öffnen“, hatte der ungarische Schriftsteller Sándor Marai geschrieben. Rief Gutsche sein Schicksal herbei? Er war in Zwickau aufgewachsen, hatte dort Technischer Zeichner gelernt, war 1944 zum Kriegsdienst einberufen worden, geriet in britische Gefangenschaft, arbeitete nach seiner Entlassung 1946 zunächst in Crossen. Aber er will Künstler werden. 1949/50 besucht er die Malklasse der Zwickauer Robert-Schumann-Akademie, bewirbt sich um einen Studienplatz an der Kunsthochschule Berlin-Weißensee, wird wegen „formalistischer Kunstauffassung“ abgelehnt, in Westberlin aber angenommen.

Nach der Haft will er sein Kunststudium in der DDR beenden, stellt einen Antrag auf Zuzug, der wiederum abgelehnt wird. Also geht er nach Westberlin. Doch den Westberliner Behörden ist wohl Gutsche vorheriger Wunsch, in die DDR zu ziehen, suspekt, weshalb er zunächst als Staatenloser im Westteil Berlins lebt. Sein Kunststudium hatte er 1959 abgeschlossen. Da waren er und seine Eltern längst ins Visier sowohl der ostdeutschen Staatssicherheit als auch des westdeutschen Verfassungsschutzes geraten – jeweils wegen des Verdachts auf Spionage. Deshalb wollte zunächst weder die DDR noch die BRD Joachim Gutsche als Bürger haben – erst 1960 erhielt er eine Zuzugsgenehmigung für Westberlin, wohnt dann in Charlottenburg. Eigentlich will Joachim Gutsche nur malen, malen, malen. Vom Kunstmarkt hält er nichts, vermutet ohnehin, dass Ausstellungen und Ankäufe seiner Werke vom Staat systematisch verhindert werden.

Er malt trotzdem. Expressive Farbschlächten, oft ohne Titel: Armeen von Menschen stürmen und verwüsten die Erde; die „Deutsche Beamtenlandschaft“ ist tief verwurzelt in der schwarzrotgoldenen Erde und verstellt die Hoffnung am horizontlosen Himmel; deutsche und amerikanische Symbole als „Ritterkreuzträger“ einer aggressiven Politik; die gekaufte Meinungsfreiheit; ein deutscher Soldat orientierungslos, aber einsatzbereit im Weltgetümmel: „Immer sprungbereit – wo der deutsche Soldat steht, da steht er“, oft da, wo er nicht hingehört; eine Art Regierung in Sträflingskleidung, die das Volk mit Soldaten von sich fernhält; ein Eifersuchtsdrama namens „Der Hausfreund kommt mit Blumen“, führt aber nichts Gutes im Schilde. Es sind Bilder von ungeheurer, oft auch

* Mit freundlicher Genehmigung der Freien Presse, Chemnitz

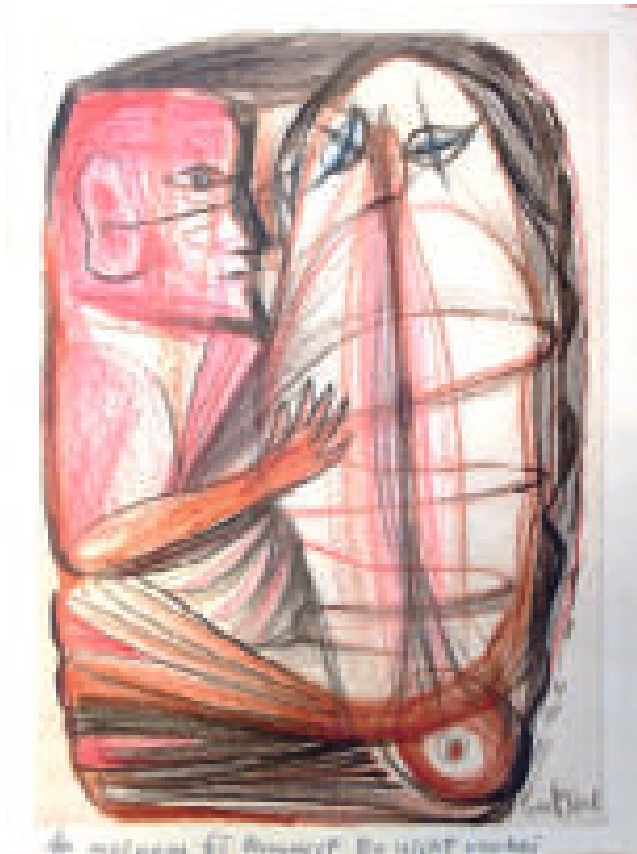
ungeheuer bedrückender Kraft. Daneben gibt es subtile Grafiken, Filzstift- und Kugelschreiberzeichnungen, die die Großstadt mal als faszinierenden, mal als bedrohlichen Lebensraum zeigen.

Bedroht fühlte sich Joachim Gutsche bis zum Ende seines Lebens. In zahllosen Briefen an Behörden und Tagebuchaufzeichnungen klagte er über Einbrüche in seine von immer mehr Schlössern gesicherte Wohnung, über den Diebstahl von Kunstwerken und über die „Begasung“ seiner Räume durch die Diele. In den 1970er- und 1980er-Jahren verschlimmert sich Gutsche's Paranoia. Er zieht sich immer mehr zurück, und er malt, malt, malt – kaum beachtet. Anfang der 1990er-Jahre wagt er sich für kurze Zeit aus der Deckung, macht mit politischen Aktionen auf sich aufmerksam. In die Presse schafft er es mit der Verlesung seines Textes „Die unheilbare deutsche Geheimdienstseuche“ im September 1990 vor der ehemaligen Stasizentrale in Ostberlin. Dort sagt er verzweifelt: „Von Zeit zu Zeit werden die Deutschen immer von irgendeiner Herrschaftsform und ihren Unterdrückern ‚befreit‘. Zur Absicherung der ‚Freiheit‘ werden dann immer wieder ‚neue‘ Polizei-, Geheimdienst- und Spitzelarmeen aufgestellt (oder in Erbschaft übernommen).“ Für ihn war das Leben eines, das man in einem „Kriegstagebuch“ (einer seiner wenigen Bildtitel) festhalten musste.

Joachim Gutsche fühlte sich vor und nach der Wende wie in einem Gefängnis. Doch nach Herbert Marcuse: „Das Ästhetische begründet das Reich der Freiheit.“ Frei fühlte er sich in der Kunst, gemalt hat er für sich selber. In seinen Bildern scheint es, als wäre der Kalte Krieg auf seinem eigenen Rücken ausgetragen worden; jener Erich Loestsche Riss durch die Erde zerriss Gutsche die Seele; alle denkbaren zwischenmenschlichen Konflikte hat er ohnehin selbst durchlebt und auf die Leinwand geschleudert.

Gregor Eisenhauer schrieb im Berliner „Tagesspiegel“ einen schönen Nachruf auf Joachim Gutsche. Dann wurde es still um den stillen Maler. Bis ihn durch Zufälle der kunstinteressierte Liechtensteiner Wissenschaftler Felix Hasler entdeckte. Er fand 2014 eine Berliner Galerie, die erstmals Bilder von Gutsche ausstellte. 2016 begeisterte er sowohl die kleine, unabhängige Cottbuser Galerie „Fango“ als auch das Kunsthaus Dahlem für den Sonderling – ein Ausstellungskoooperation, die zur Wiederentdeckung und verdienten Würdigung eines Künstlers beitragen hat, in dessen Werk sich deutsche, europäische, globale und auch ganz persönliche Geschichte und Zerrissenheit auf berührende wie bedrückende Weise widerspiegelt.

Joachim Gutsche ist 86 Jahre alt geworden. Manchmal ist er wohl auch glücklich gewesen.



„An meinem Ei kommst du nicht vorbei“, um 1985.
Bleistift- und Farbstiftzeichnung auf Papier (42 x 30 cm)



„Willst Du meine Frau werden?“, 1986.
Bleistift- und Farbstiftzeichnung auf Papier (42 x 30 cm)



„Die Jahre haben uns zusammengeschweisst“, um 1985.
Bleistift- und Farbstiftzeichnung auf Papier (42 x 30 cm)



„Ballerina“, 1986.
Bleistift- und Farbstiftzeichnung auf Papier (42 x 30 cm)



„Der Hausfreund kommt mit Blumen“, 1966. Öl auf Leinwand (121 x 107 cm)



Ohne Titel, 1967. Öl auf Leinwand (140 x 154 cm)



„Wählt mein Loch, demokratisch ist es noch“, um 1995.

Mischtechnik (Filstift, Kugelschreiber, Collage und Stempel auf Papier, 42 x 32 cm)

Drogengebrauch von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), in sexuellen Kontexten: Erfahrungen aus dem QUADROS-Projekt¹

Anna Dichtl, Niels Graf & Dirk Sander

1 Hintergrund

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. McCabe 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 (The EMIS Network, 2013; Hunter et al., 2014). Einige Studien deuten darauf hin, dass neben diesen „Partydrogen“ zudem Drogen wie GHB/GBL, Methamphetamin („Crystal Meth“) oder Keta-min populärer werden – Drogen, die ähnliche Effekte wie „Partydrogen“ aufweisen, aber darüber hinaus sexuelles Begehren 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 auch in den Medien insbesondere über das sogenannte „Slamming“ bzw. „Slamming Parties“ Aufmerksamkeit erfahren: gemeint sind (auch private) Sexparties, auf denen MSM Metamphetamine oder Mephedrone intravenös konsumieren. Zumindest bislang scheint es sich jedoch um eine sehr kleine Subgruppe von MSM zu handeln, die „Slamming“ praktiziert (Bonnell et al., 2010; Drewes & Kruspe, 2014, S. 125).

Sowohl der Gebrauch von „Partydrogen“ als auch der Konsum von „Sexdrogen“ ist mit einer Reihe von Risiken verbunden. Existierende Studien deuten in diesem Zusammenhang etwa auf negative Konsequenzen für das physische wie psychische Wohlergehen von MSM

hin (z.B. Halkitis et al., 2008) und verweisen auf die Möglichkeit eines riskanten Sexualverhaltens in Verbindung mit dem Konsum dieser Substanzen (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, um z.B. länger feiern zu können und intensivere Gefühle beim Sex zu haben, verweist sie in diesem Sinne 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 oder 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 gesellschaftlich oft noch immer als falsch, unnatürlich und schmutzig gilt.

Wenngleich MSM Drogen teils sehr bewusst und kontrolliert einsetzen, beobachten Präventions- und Beratungsstellen auch in dieser Zielgruppe zunehmend die Entwicklung von Abhängigkeitsproblematiken. Auch einige Männer selbst problematisieren ihren Substanzkonsum und suchen Unterstützung bei Aidshilfen oder Community-Organisationen. Gleiches gilt für Ärztinnen und Ärzte, die unsicher sind, an wen sie ihre Drogen konsumierenden schwulen Patienten verweisen sollen. Zugleich kann das bestehende Hilfesystem bislang nur vereinzelt auf die Bedürfnisse drogengebrauchender MSM eingehen. Bestehende Drogenberatungsstellen sind einerseits auf eine Beratung zum Konsum von illegalen Drogen im Kontext von mann-männlicher Sexualität bisher nicht ausgerichtet. Community-nahen Beratungsangeboten und HIV-Präventionsprojekten für schwule Männer fehlen andererseits

¹ Dieser Artikel basiert in wesentlichen Teilen auf dem offiziellen Abschlussbericht des Projekts (Dichtl et al., 2016).

Arbeitspaket	Kurzbeschreibung	Methode	Endprodukt
(1) Literaturrecherche: Hintergründe und Informationen zum Themenfeld „Drogen und MSM“	Die Literaturrecherche stellte wissenschaftliche Studien und praxisrelevante Informationen zur Thematik des Drogenkonsums bei MSM zusammen. Sie dient interessierten Personen der (einführenden) Auseinandersetzung mit der Thematik und stellte die Grundlage für die Leitfadententwicklung des Nachfragemappings dar.	Qualitativ-systematische Literaturrecherche	e-Reader
(2) Angebotsmapping: Aktuelle Versorgungslage im Bereich „Drogen und MSM“	Das Angebotsmapping diente zum einen der Identifikation von Leerstellen (fehlende Angebote) in den beteiligten Städten und zum anderen der Erarbeitung einer Übersicht über bereits existierende lokale Angebote, die interessierten Personen (MSM, Mitarbeiter/innen von Beratungsangeboten, Ärzten/innen etc.) zur Verfügung gestellt werden kann.	Systematische Recherche und Beschreibung der Angebote	Übersicht zu Angeboten in den teilnehmenden Städten
(3) Good-Practice-Beispiele	Beispielhafte Dokumentation existierender Beratungs- und Unterstützungsangebote für drogengebrauchende MSM, um 1) einen Überblick über Selbstverständnisse, Methoden und Ziele existierender zielgruppenspezifischer Angebote zu erhalten, 2) eine kritische Würdigung der jeweiligen Praxisbeispiele vorzunehmen, auf deren Grundlage im Sinne „Guter Praxis“, 3) mögliche Anhaltspunkte für zukünftige Weiterentwicklungen oder neu zu etablierende Projekte gewonnen werden können.	Leitfadengestützte Beschreibung ausgewählter Projekte und Angebote	Dokumentation ausgewählter Good-Practice-Beispiele
(4) Nachfragemapping: Bedürfnisse drogengebrauchender MSM	Das Nachfragemapping diente der explorativen Erhebung der spezifischen Lebenswelten, Konsumkontexte, Bedürfnisse und Problemlagen drogenkonsumierender MSM, um auf dieser Grundlage in der Kontrastierung mit dem Angebotsmapping eigene Strategien und Ideen für spezifische Angebote für drogengebrauchende MSM entwickeln zu können.	Leitfadengestützte qualitative Interviews und/oder Gruppendiskussionen mit 75 MSM sowie mit 23 Experten/innen aus der Praxis	Übersicht zu Bedürfnissen drogengebrauchender MSM in den beteiligten Städten
(5) Durchführung prozessunterstützender Trainings	Grundlagen der Substanzkunde ([Wechsel-]Wirkungen, Safer use), Beratungskompetenzen (motivierende Gesprächsführung und KISS-[Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum]-Programm)	Workshops von externen Experten/innen	Dokumentation

Tabelle 1

Arbeitspakete des
QUADROS-Projektes

noch detaillierte Kenntnisse hinsichtlich der Wirkweisen, Risiken und Behandlungsmöglichkeiten der konsumierten Substanzen und einer eventuellen Substanzabhängigkeit.

2 Projektbeschreibung: Zielsetzung und Arbeitspakete

An dieser Schnittstelle setzte das Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern (QUADROS)“ an, das von der Deutschen Aidshilfe (DAH) als verantwortlicher Institution in Kooperation mit sieben Partnerorganisationen in den Städten Berlin (Schwulenberatung Berlin), Hamburg (Hein & Fiete – Trägerverein Prävention e.V.), Leipzig (Aidshilfe Leipzig), Köln (Aidshilfe Köln), Frankfurt (Aidshilfe Frankfurt), Nürnberg (Aidshilfe Nürnberg) und München (Sub e.V.)² mit folgender Zielsetzung durchgeführt wurde:

- Erhöhung des Wissens zum Gebrauch von legalen wie illegalen Drogen unter MSM im Hinblick auf die Art der konsumierten Drogen und deren (Neben-)Wirkungen sowie die Konsumkontexte und -motivationen
- Stärkung der Beratungs- und Verweiskompetenzen sowie Vernetzungen in Schwulenberatungen, Präventionsprojekten sowie Aids- und Drogenhilfen
- Analyse der aktuellen Versorgungsstrukturen und darauf basierende Identifikation von Leerstellen

Zu diesem Zweck wurden in Kooperation mit den Partnerorganisationen und externen Experten/innen, wie in Tabelle 1 dargestellt, vier aufeinander aufbauende Arbeitspakete sowie prozessunterstützende Trainings realisiert:

3 Angebotsmapping: Aktuelle Versorgungslage im Bereich „Drogen und MSM“

Um einen Überblick aktueller zielgruppenspezifischer Angebote zu gewinnen und gleichermaßen Leerstellen zu identifizieren, wurden von den an QUADROS beteiligten Partneror-

² Die Auswahl der teilnehmenden Städte erfolgte aufgrund der EMIS-Daten, die auf eine erhöhte Prävalenz unter MSM in den jeweiligen Regionen hindeuten (Schmidt & Marcus, 2014).

ganisationen alle Angebote und Institutionen in den jeweiligen Städten recherchiert und berücksichtigt, die im weitesten Sinne die Thematik „Drogenkonsum von MSM“ tangieren – hierzu gehören u.a. lokale Aidshilfen, Beratungsangebote für schwule, bisexuelle und Transmänner, Entwöhnungs-/Entgiftungseinrichtungen oder HIV-Schwerpunktärzte/-innen. Die identifizierten Organisationen und Institutionen wurden inklusive Kontaktadressen und einer kurzen Beschreibung ihrer Tätigkeitsschwerpunkte in eine Tabelle aufgenommen und durch eine interaktiv nutzbare Online-Karte ergänzt. Ein Vergleich der regionalen Angebotsstrukturen führte zur zentralen Erkenntnis, dass lediglich in Berlin und Köln bislang Beratungs- und Hilfsangebote existieren, die spezifisch auf drogengebrauchende MSM ausgerichtet sind. In Hamburg ist das Infektionsmedizinische Centrum (ICH) zwar für das Thema sensibilisiert, aber noch darauf angewiesen, drogengebrauchende MSM weiter zu verweisen. In München, Frankfurt, Leipzig und Nürnberg gibt es bislang keinerlei zielgruppenspezifische Angebote. Insofern ist das bestehende Hilfesystem von einer gravierenden Lücke gekennzeichnet. Gleichwohl wird in allen Städten von einem hohen Kooperationsinteresse von Seiten verschiedenster Akteure/-innen (z.B. Ärzte/-innen, Entzugskliniken, Therapeutische Einrichtungen) berichtet, die das Thema als relevant erachten. Daher werden große Potenziale gesehen, um in Zukunft wichtige Unterstützungsangebote für drogengebrauchende MSM vorzuhalten. Die grundlegenden Strukturen, um spezifische Angebote zu schaffen, sind in allen Städten vorhanden.

Vor diesem Hintergrund sind hinsichtlich der lokalen Angebotsstrukturen zukünftig insbesondere folgende Aspekte relevant:

- In den Städten ohne spezifische Angebote ist vor allem die Klärung von Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten von besonderer Dringlichkeit, um Verweisungsketten zu vermeiden, die ins Leere laufen. Interdisziplinäre Kooperationen müssen gestärkt werden, um klare Verweisungen vornehmen und langfristig funktionierende Versorgungsnetzwerke/-ketten etablieren zu können.
- Alle Glieder einer Versorgungskette müssen mit dem Thema vertraut gemacht und weitergebildet werden (z.B. Ärzte/-innen, Mitarbeitende von Drogen- und Schwulenberatungen, ambulante und stationäre Therapie- und Entzugseinrichtungen).
- In den Städten mit spezifischen Angeboten müssen diese beworben und bestehende Kooperationen gestärkt werden.

4 Nachfragemapping: Perspektiven von drogengebrauchenden MSM und Experten/innen

Im Gegensatz zum Mapping der Angebote diente das Mapping der Perspektiven drogengebrauchender MSM und im Themenfeld tätiger Experten/innen vor allem einem explorativen Überblick sowie der Nutzung der an QUADROS beteiligten Organisationen. Ziel des Mappings war die Erhebung der spezifischen Lebenswelten, Konsumkontexte, Bedürfnisse sowie Problemlagen drogenkonsumierender MSM, um auf dieser Grundlage eigene Strategien und Ideen für spezifische Angebote für drogengebrauchende MSM entwickeln zu können.

Um die angesprochenen Aspekte erheben zu können, wurden in den teilnehmenden Städten qualitative, leitfadenorientierte Interviews mit Experten/innen zum Themenfeld (Mitarbeitende von Schwulenberatungen oder Drogenhilfen, Ärzten/-innen etc.) und drogengebrauchenden MSM oder Gruppendiskussionen mit der Zielgruppe durchgeführt.

Der Leitfaden für die qualitativen Interviews und die Gruppendiskussionen beinhaltete insbesondere Fragen nach der Art der konsumierten Drogen, den Konsumsettings und -motivationen, dem (physischen und psychischen) Wohlbefinden sowie der Nutzung und Bewertung existierender Unterstützungsangebote. Insgesamt wurden 75 Interviews mit drogengebrauchenden MSM und 27 Experten/-inneninterviews von Mitarbeitenden der am Projekt beteiligten Organisationen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte anschließend durch die Autoren/-innen des vorliegenden Beitrags.

4.1 Perspektiven drogengebrauchender MSM

Drogengebrauch und Konsumsettings

Zu den am häufigsten konsumierten Substanzen zählen neben Alkohol, Cannabis und Poppers Kokain, GHB/GBL, Ketamin und Crystal Meth. Die Konsumhäufigkeit variiert dabei je nach Interviewpartner sehr stark. Insgesamt wurde von einmaligem bis zu täglichem Konsum unterschiedlichster Substanzen berichtet. Parallel dazu variiert die Selbsteinschätzung, eine Abhängigkeit von Substanzen entwickelt zu haben, wobei die regelmäßig Konsumierenden tendenziell eher von einer Abhängigkeit sprechen. Zumeist wird ein Gefühl der Abhängigkeit jedoch auf die Kombination von Substanzkonsum und Sexualität bezogen. Ebenso

wie die Häufigkeit des Konsums variieren auch die Konsumformen, die beispielsweise oralen, inhalativen oder rektalen Konsum umfassen. Injizierender Konsum scheint eher selten zu sein und bezieht sich insbesondere auf Ketamin und Crystal Meth. Teilweise wird von einem polytoxischen Gebrauch der Substanzen, d. h. einem gemeinsamen oder aufeinanderfolgenden Gebrauch mehrerer Substanzen, berichtet.

Hinsichtlich der Konsumsettings lassen sich drei unterschiedliche Kontexte unterscheiden: das Alltagsetting, das Partysetting sowie das sexuelle Setting. Die überwiegende Mehrheit der befragten Männer benennt jedoch das sexuelle Setting als Hauptkonsumkontext. Dabei werden vor allem GHB/GBL, Crystal Meth, Ketamin, Poppers und Kokain im privaten (beispielsweise zuhause oder auf privaten Sexparties) oder (schwulen) öffentlichen Raum (z.B. Clubs, Bars oder Saunen) in Verbindung mit Sex konsumiert. Auffällig ist, dass die Männer aus Kleinstädten oder dem ländlichen Raum angeben, für den Konsum von Drogen in sexuellen Kontexten immer in eine größere Stadt gefahren zu sein. Am häufigsten werden hier Berlin, Köln und auch Städte im europäischen Ausland wie Amsterdam genannt. Dabei scheinen Dating-Apps und Online-Portale wie Grindr oder GayRomeo eine wesentliche Rolle zu spielen.

Einstieg in den Drogengebrauch

In Bezug auf den Einstieg in den Konsum illegaler Substanzen lassen sich bei den Befragten zwei Gruppen unterscheiden. Die erste Gruppe hat bereits im Jugendalter Erfahrungen mit dem Konsum von Partydrogen, meist im Rahmen von Partys, gesammelt und über die Jahre hinweg unregelmäßig neue Substanzen ausprobiert, bis sich ein Konsum in sexuellen Settings verstetigt hat. Im Gegensatz hierzu hatte die zweite Gruppe keine Vorerfahrung mit dem Konsum illegaler Substanzen, bevor es im Rahmen eines sexuellen Kontakts das erste Mal zu einem Drogengebrauch kam (häufig sofort zu intravenösem Crystal-Konsum). Bei dieser Gruppe handelt es sich zumeist um Männer, die bei ihrem Erstkonsum schon lange das Erwachsenenalter erreicht haben und deren Konsum sich ausschließlich auf das sexuelle Setting bezieht.

Konsummotivationen

Die Motivationen, Drogen in sexuellen Settings zu konsumieren, können einer physischen und einer psychischen Ebene zugeordnet werden.

Auf beiden Ebenen werden die Effekte der Drogen genutzt, um sexuelle Gefühle zu intensivieren.

Insbesondere in Bezug auf die physische Ebene können Drogen als eine Art „strategische Ressource“ betrachtet werden, die dazu genutzt wird, Sexualität intensiver und ausdauernder ausleben zu können. Die interviewten Männer gebrauchen demnach Drogen, um ihre sexuelle Leistungsfähigkeit zu steigern, intensivere Gefühle beim Sex zu erleben oder bestimmte Sexualpraktiken durch eine größere Entspannung der (Anal-)Muskulatur zu erleichtern.

Mit Blick auf die psychische Ebene scheinen die interviewten Personen Drogen zu gebrauchen, um – mehr oder weniger bewusst – eine Form „kognitiver Freiheit“ zu erlangen, die es ermöglicht, „loszulassen“ und Sexualität unbeschwert zu erleben. In diesem Sinne spielen neben einem Streben nach Entspannung der Abbau von Hemmungen und die Verdrängung schwieriger Lebenslagen (etwa aufgrund einer HIV-Infektion) eine wesentliche Rolle auf der psychischen Ebene. Von Bedeutung ist auch die Steigerung des Selbstwertgefühls, etwa um sich körperlich attraktiver zu fühlen. Vereinzelt wird weiterhin auf einen Konsum von Drogen in sexuellen Kontexten aufgrund eines Gruppenzwangs hingewiesen.

Drogengebrauch und Wohlbefinden

Im Allgemeinen beschreiben die befragten Männer ihr sexuelles, physisches und psychisches Wohlbefinden sehr unterschiedlich. Auffällig ist, dass diejenigen Männer, die ihren Drogenkonsum als kontrolliert wahrnehmen, eher von einem gesteigerten Wohlbefinden berichten. Im Gegensatz hierzu berichten diejenigen Interviewten, die ihren Konsum (in sexuellen Settings) als problematisch betrachten, von einer Vielzahl von Problemen und negativen Konsequenzen, die sie in einen direkten Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum bringen.

Zu den spezifischen Problematiken, die sich für die Männer im Hinblick auf ihr sexuelles Wohlbefinden ergeben, gehören:

- Erektile Dysfunktion und Ausbleiben sexueller Gefühle (etwa aufgrund der betäubenden Wirkung von Ketamin).
- Insbesondere diejenigen Männer, die ihren Konsum als problematisch beschreiben, berichten weiterhin von einem (nicht intendierten) Kontrollverlust unter dem Einfluss von Drogen (insb. Crystal Meth), der es ihnen erschwert, Safer-Use- und Safer-Sex-Strategien einzuhalten.

- Schließlich führten die erhöhte Intensität und der bessere Sex unter dem Einfluss von Drogen, insb. Crystal Meth, bei vielen der Befragten dazu, sich Sex ohne Drogen nur noch schwer oder gar nicht mehr vorstellen zu können.

Neben diesen Auswirkungen auf das sexuelle Wohlbefinden berichten die interviewten Männer von einer Reihe negativer physischer, psychischer und sozialer Folgewirkungen ihres Drogengebrauchs. Hierzu zählen etwa Wechselwirkungen mit der ART (antiretrovirale Therapie), Depressionen sowie soziale Probleme im privaten Umfeld oder Arbeitsleben.

Die Perspektive drogengebrauchender MSM auf das Unterstützungssystem

Die Interviewten haben bereits eine Vielzahl von Angeboten ausprobiert, um sich Unterstützung im Hinblick auf den von ihnen selbst problematisierten Substanzkonsum zu holen. Hauptsächlich haben sie dabei auf die *Selbsthilfe im Internet* gesetzt und auf Seiten und Foren (z.B. Drugscouts) sowohl nach Informationen zu den konsumierten Substanzen als auch nach Austausch- und Beratungsmöglichkeiten gesucht. Ferner wurden *Ärzte/innen (vor allem HIV-Schwerpunktpraxen)* konsultiert sowie *Schwulenberatungen und lokale Aidshilfen* aufgesucht. In größeren Städten wurden weiterhin Angebote der Vor-Ort-Prävention und Infobroschüren und Flyer von Partyprojekten genutzt. *Drogenberatungsstellen und Drogenhilfeeinrichtungen* wurden von den meisten Männern hingegen nicht in Betracht gezogen, da sie diesen eine andere Zielgruppe zuordneten und diesen Einrichtungen nicht zutrauten, auf die eigene Situation eingehen zu können und Sensibilität für schwule Lebenswelten aufzuweisen. In diesem Sinne betonten die interviewten Männer im Hinblick auf die gewünschte Ausgestaltung von Unterstützungsangeboten, dass diese eine akzeptanzorientierte Haltung aufweisen sollten – sowohl in Bezug auf den Substanzkonsum als auch mit Blick auf schwule Lebenskontexte. Wünschenswert wäre aus Perspektive der interviewten Männer insbesondere eine Beratung „von Schwulen für Schwule.“

4.2 Die Perspektive der Experten/innen

Aus Sicht der Experten/innen fällt auf, dass es sich größtenteils um HIV-positive Männer handelt, die ihren Drogenkonsum problematisieren. Unklar blieb in den Gesprächen, ob dies

darin liegt, dass diese natürlich einen Großteil der Patienten der interviewten Ärzte/innen ausmachen, oder ob HIV-positive Männer tatsächlich einen höheren Drogenkonsum aufweisen. Weiterhin beobachten die Experten/innen, ähnlich der interviewten MSM, dass private Sexpartys in Verbindung mit Drogenkonsum in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen haben. Vor allem der in diesem Kontext von Patienten häufig berichtete Konsum von Crystal Meth und GHB/GBL wird aufgrund der möglichen physischen und psychischen Folgen als besorgniserregend betrachtet.

Wie auch die interviewten MSM, betonen die Experten/innen mit Blick auf das Unterstützungssystem die Bedeutung einer akzeptanzorientierten Haltung in Bezug auf den Drogengebrauch und die Lebenswelt schwuler Männer. Aus Sicht der Experten/innen ist auffällig, dass gerade schwule Schwerpunktärzte häufiger in Kontakt mit drogengebrauchenden MSM gekommen sind als nicht schwule Ärzte oder Ärztinnen. Dies deutet darauf hin, dass drogengebrauchende MSM vor allem in dem äußerst privaten Lebensbereich, in dem es um die Kombination von Sex und Drogen geht, eher schwulen Ärzten Vertrauen schenken, da sie diesen ein höheres Verständnis ihrer Lebenswelt und insbesondere ihrer Sexualität zutrauen. Bewertungen oder gar Ablehnungen der spezifischen Lebenswelt beeinträchtigen, selbst wenn sie von den Patienten nur vermutet werden, eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung und stehen somit der ganzheitlichen Versorgung von MSM im Weg. Insgesamt wurde in allen Städten festgestellt, dass eine akzeptierende Haltung in Bezug auf den Drogenkonsum fundamental wichtig ist, um für die Zielgruppe überhaupt als Ansprechpartner infrage zu kommen. Als problematisch wird vor diesem Hintergrund erachtet, dass eine Informationslücke in Bezug auf die Verweisung von drogengebrauchenden MSM existiert. Da es in vielen Städten noch keine spezifischen Angebote für drogengebrauchende MSM gibt, werden diese häufig an städtische Drogenberatungsstellen, Entzugskliniken oder andere Drogenhilfeeinrichtungen verwiesen. Diese werden in vielen Fällen allerdings als nicht ausreichend in den Lebenskontexten drogengebrauchender MSM geschult betrachtet. Gleichzeitig bewerten die befragten Ärzte/innen die eigene Qualifikation im Umgang mit Drogen und Sucht als nicht weitreichend genug, um die Patienten selbst weiter behandeln zu können.

5 Lessons Learned: Fehlende Strukturen und nächste Schritte

Aus der Kontrastierung der bereits vorhandenen Angebote mit den Bedürfnissen, die mithilfe des Nachfragemappings erhoben werden konnten, ergeben sich vielfältige Anforderungen an ein Unterstützungssystem, das auf eine ganzheitliche Versorgung in Bezug auf das physische wie psychische Wohlbefinden drogengebrauchender MSM fokussiert.

Die grundlegenden Strukturen, um spezifische Angebote zu schaffen, scheinen in allen Städten vorhanden. In den Städten ohne spezifische Angebote ist vor allem die *Klärung von Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten* von besonderer Dringlichkeit, um Verweisungsketten zu vermeiden, die ins Leere laufen. *Interdisziplinäre Kooperationen* müssen gestärkt werden, um klare Verweisungen vornehmen und langfristig funktionierende Versorgungsnetzwerke/-ketten bilden zu können. Alle Glieder einer Versorgungskette, also Ärzte/innen, Drogen- und Schwulenberatungen, ambulante und stationäre Therapie- und Entzugseinrichtungen etc. müssen für das Thema *sensibilisiert und weitergebildet* werden. In den Städten mit spezifischen Angeboten müssen diese beworben und zur Qualitätssicherung evaluiert sowie bestehende Kooperationen gestärkt werden.

Da die Konsummuster, -kontexte und -motivationen von MSM je nach Alter, Stadt, Szene etc. verschieden zu sein scheinen, sind differenzierte Angebote nötig, die auf *lokale Kontexte* angepasst sind (z.B. Großstadt vs. ländlicher Raum).

Als *Basis* aller zu implementierenden Präventions-, Beratungs- und Therapieangebote ist *eine akzeptierende Haltung aller Akteure/innen sowohl in Bezug auf die Sexualität als auch den Drogenkonsum von MSM* von äußerster Wichtigkeit. Bewertungen oder gar Ablehnungen der spezifischen Lebenswelt stehen einer ganzheitlichen Versorgung von MSM im Weg. Insgesamt wurde in allen Städten festgestellt, dass eine akzeptierende Haltung fundamental wichtig ist, um für die Zielgruppe überhaupt als Ansprechpartner/in in Frage zu kommen. Vollständige Abstinenz ist zudem nicht immer vorrangiges Ziel drogenkonsumierender MSM; ein entsprechender Ansatz könnte daher abschreckend wirken. Daher sollte eher *harm reduction* im Fokus stehen. Dennoch sollten auch abstinenzorientierte Angebote für diejenigen Männer implementiert werden, die dies selbst wünschen.

Insbesondere sollten HIV-Schwerpunktpraxen für Drogenkonsum sensibilisiert werden und Kurzinterventionen zum Drogenkonsum,

idealerweise im Anamnesegespräch, implementiert werden. Für viele drogengebrauchende MSM ist das Gespräch mit dem Arzt des Vertrauens der erste und oft auch der einzige Weg ins Unterstützungssystem. Auch im Bereich HIV/STI-Präventions- und Testberatung sollte der Drogenkonsum systematisch erfragt werden, um bei Bedarf weiter vermitteln zu können.

Schwulenberatungen verfügen ihrerseits bislang noch nicht über ausreichend Erfahrungen und Kompetenzen in der Drogenberatung, sodass drogenkonsumierenden MSM dort nur ein sehr eingeschränktes Beratungsangebot zur Verfügung steht. Um dieses erweitern zu können, sollten Mitarbeitende (evtl. Ausbildung von Multiplikatoren/innen) in Schwulenberatungen für den Umgang mit drogengebrauchenden MSM sensibilisiert und geschult werden. Die Gründe für und die Umstände des Drogenkonsums unterscheiden sich bei MSM teils deutlich von heterosexuellen Kontexten. Um einen vertrauensvollen Raum zu schaffen, in dem sich drogengebrauchende MSM öffnen können, sollten zudem vorhandene Angebote der Drogenhilfe für deren Lebens- und Konsumkontexte sensibilisiert und geschult werden.

In den Städten und bei Bedarf auch überregional sollten schlussendlich Arbeitskreise eingerichtet werden, um Netzwerke sowie Verweisungskompetenzen zu stärken und durch feste Kooperationen zwischen Aidshilfen, Drogenberatungen und MSM-Projekten ein integriertes Beratungsangebot zu etablieren. Möglichst sollten auch Kliniken, HIV-Schwerpunktpraxen und psychotherapeutische Angebote integriert werden.

Erste Schritte in Richtung zielgruppenspezifischer Angebote konnten in den teilnehmenden Städten durch die Anregung durch QUA-DROS bereits realisiert werden. In München beispielsweise wurde im Sub ein Gesprächskreis initiiert und es finden Diskussionsveranstaltungen zum Thema statt (<https://sag-muenchen.de/tag/chemsex/>). In Berlin wurden die Aktivitäten weiterentwickelt und ein Slam-Pack zusammengestellt, welches Spritze, Kanüle, Filter, steriles Wasser, Tupfer und einen Behälter zum Aufziehen enthält und vor Ort bei den Man-Check-Teams sowie in den Spritzenautomaten von Fixpunkt erworben werden kann. In Zusammenarbeit mit Fixpunkt wird im Mobilix Mobile zudem eine anonyme Beratung zu Safer Slamming sowie eine Injektions- und Venenberatung angeboten (<http://www.mancheck-berlin.de/manner-sex-gesundheit/drogen/slamming/>). In Köln wurde im Sommer 2016 ein erster Fachtag zum Thema „Lust + Rausch“

von der Aidshilfe NRW, der Aidshilfe Köln und der Drogenhilfe Köln organisiert, der auf großes Interesse stieß (http://www.paritaet-nrw.org/content/aktuelles/aktuelles_2016/chemsex/index_ger.html). Weiter werden die erarbeiteten Angebotsmappings der an QUADROS beteiligten Städte an verschiedenen relevanten Orten (HIV-Schwerpunktpraxen, Schwulenberatungen, AIDS-Hilfen, Clubs etc.) öffentlich gemacht, damit MSM, die Unterstützung wünschen, leichter Zugang zu ihren Bedürfnissen entsprechenden Angebote finden, soweit diese bereits existieren. Eine Bündelung des aktuellen Wissens, von Informationsmaterialien zum Themenbereich und zielgruppenspezifischen Angeboten sowie Weiterbildungsangebote für Ärzte/innen und Berater/innen sind von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. angedacht.

Literatur

- Bourne, A. (2012). Drug use among men who have sex with men: implications for harm reduction. In: C. Stoicescu (Ed.), *Global State of Harm Reduction 2012*. London: Harm Reduction International.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2014). *The chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2015). "Chemsex" 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
- Carey, J. W., Meijia, R., Bingham, T. 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, 1084-1096.
- Deimel, D. & Stöver, H. (2015). Drogenkonsum und Gesundheitsverhalten bei Männern, die Sex mit Männern haben. *Suchttherapie*, 16. doi:10.1055/s-0035-1557540.
- Dichtl, A., Graf, N. & Sander, D. (2016). *Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern (QUADROS)“*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Drewes, J. & Kruspe, M. (2014). *Ergebnisse der Studie Schwule Männer und HIV/Aids 2013*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

NACHRICHT

Methadonsubstitution: Abhängige steigen zunehmend auf Alkohol um

Die Methadonprogramme im Schweizer Kanton Zürich haben sich auch langfristig als erfolgreich erwiesen. Der Anteil der Abhängigen, die zusätzlich Heroin oder Kokain konsumieren, ist laut einer Studie in Lancet Psychiatry (2017; doi:10.1016/S2215-0366(17)30080-9) zurückgegangen. Viele Abhängige haben aber den Alkohol als Ersatz entdeckt.

Gegen die in den 1990er-Jahren eingeführten Methadonprogramme wurden vor allen zwei Einwände erhoben. Zum einen wurde befürchtet, dass der allzu bequeme Ausweg in ein Methadonprogramm junge Menschen zum Heroinkonsum verleiten würde. Zum anderen wurde bezweifelt, dass die Methadonsubstitution die Abhängigen vom Heroinkonsum abhalten würde. Beide Entwicklungen sind nicht eingetroffen, wie Marcus Herdener von der

Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich jetzt im Rückblick auf den Zeitraum von 1998 bis 2014 zeigt.

Die Zahl der Substitutionsbehandlungen sei seit ihrer Einführung in den 1990er-Jahren konstant geblieben, berichtet Herdener. Derzeit würden im Kanton Zürich rund 3.000 Heroinabhängige Opiode wie Methadon, Buprenorphin oder Morphin im Rahmen einer Therapie erhalten. Der illegale Beikonsum sei sogar gesunken.

Der Anteil der Patienten, die häufig, mindestens fünf Tage die Woche, Heroin konsumierten, habe sich um mehr als die Hälfte von 14,4 auf sechs Prozent verringert. Der Anteil häufiger Kokainkonsumenten sei von 8,5 auf 4,9 Prozent gesunken. Für viele Teilnehmer des Methadonprogramms habe sich zudem die soziale Situation verbessert.

Immer mehr Patienten haben jedoch eine andere Ersatzdroge entdeckt. Der Alkoholkonsum hat laut Herdener deutlich zugenommen. Fast jeder vierte Patient (22,5 Prozent) zeige einen erhöhten Alkoholkonsum und gefährde dadurch die Leber. Das Organ ist bei vielen Teilnehmern vorgeschädigt, da sie sich bei ihrem früheren intravenösen Drogenkonsum mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C infiziert haben.

Andere Studien haben gezeigt, dass immer mehr opioidabhängige Personen an Lebererkrankungen sterben. Herdener sieht hier derzeit einen grossen therapeutischen Handlungsbedarf. 

- Mayer, K. H., Colfax, G. & Guzman, R. (2006). Clubs drugs and HIV infection: a review. *Clinical Infectious Diseases*, 42, 1463-1469.
- McCabe, S. E., Hughes, T., Bostwick, W. et al. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction*, 104, 1333-1345.
- Schmidt, A. & Marcus, U. (2014.) Chemsex-Drogen im europäischen Städtevergleich. *HIV-Report*, 4, 4-14.



Anna Dichtl

M.A. Soziologie
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Suchtforschung (ISFF) der Frankfurt University of Applied Sciences;
Koordinatorin des Projekts QUADROS im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
annadichtl@fb4.fra-uas.de



Niels Graf

M.A. Politikwissenschaft
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Suchtforschung (ISFF) der Frankfurt University of Applied Sciences;
Koordinator des Projekts QUADROS im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
niels.graf@fb4.fra-uas.de



Dr. Dirk Sander

Dipl.-Sozialwissenschaftler; Referent für HIV/STI-Prävention und Gesundheitsförderung bei schwulen und anderen MSM
Abteilung 1 Strukturelle Prävention, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin
dirk.sander@dah.aidshilfe.de

Heterogen, hedonistisch und digital: Drogenkonsumierende Männer, die Sex mit Männern haben, in Berlin

Andreas von Hillner & Daniel Deimel

Prof. Dr. Daniel Deimel im Gespräch mit dem Suchttherapeuten Andreas von Hillner über die Berliner MSM-Szene, Chemsex und die spezifische Beratungsarbeit mit drogenkonsumierenden Männern, die Sex mit Männern haben.

Daniel Deimel: *Wie würden Sie die MSM-Szene in Berlin beschreiben, in denen Drogen eine Rolle spielen. In welchen Teilen kommt es besonders häufig vor? Wie sind da so Ihre Einschätzungen?*

Andreas von Hillner: Die Überschrift zu dieser Frage würde ich nennen: heterogen, hedonistisch und digital. Heterogen meint, die schwule Szene oder die MSM-Szene in Berlin ist sehr groß und die Szene ist sehr aufgesplittet. Es gibt nicht die Szene, sondern es gibt unterschiedliche Szenen. Das ist mit heterogen gemeint. Mit hedonistisch ist gemeint, es gibt eine große Feierkultur in Berlin, das ist auch nicht neu. Und sie ist stark sexualisiert, das kann man auch sagen. Ich glaube, es ist einzigartig, dass man in Berlin jeden Abend, jede Nacht auf mindestens fünf bis sieben verschiedene Sexparties gehen kann. Also das gibt es, glaube ich, in keiner anderen Stadt.

D.D.: *Das heißt, das sind große Sexparties, öffentliche Sexparties. Also nicht im privaten Raum, sondern professionell organisiert und kommerziell.*

A.v.H.: Ja, die auch beworben sind, in den Printmedien, in der „Siegessäule“ zum Beispiel. Da kann man sehen und erkennen, dass jeden Tag was abgeht. Und digital meint, dass die neuen Medien, also das Internet und die Smartphones mit ihren Apps eine große Rolle spielen. Tendenz steigend. Dann würde ich sagen, es gibt bestimmte, aber wenige reale Szeneorte, die drogenlastig oder drogenaffin sind. Eine bestimmte Sauna und ein paar Clubs, Kneipen oder Bars mit Darkrooms. Wobei Darkrooms in den meisten Bars fast Standard sind. Es gibt einige wenige, da ist hinreichend bekannt, dass dort auch gedealt und konsumiert wird. Was zunimmt, nach unserer Einschätzung, ist der

Drogenkonsum in der Escortszene und zwar da auf beiden Seiten, sowohl die Jungs, die anschaffen, als auch die Freier. Ich weiß, dass viele Freier versuchen, Escorts zu locken mit Drogen. Aber es geht auch umgekehrt. Das ist eine deutliche Entwicklung; und die digitale Vernetzung hat in der MSM-Szene eine große Bedeutung und zunehmende Relevanz.

D.D.: *Also Plattformen wie „Gayromeo“ spielen da eine große Rolle.*

A.v.H.: „Gayromeo“, „Scruff“, „Grindr“, diese. Und ja, da werden die entsprechenden, vor allem die kleinen privaten Sexparties unauffällig geplant, organisiert – ja, über diese Medien.

D.D.: *Und in diesem Kontext spielen Drogen beim Ausleben der Sexualität eine spezifische Rolle. Das ist bei diesen Sexparties insbesondere der Fall?*

A.v.H.: Ja, genau. Also es beschreibt sozusagen die Szene, wo Drogen konsumiert werden, und was in Berlin in der MSM-Szene viel mit Sexualität zu tun hat. Nicht nur, aber es ist ein starker Aspekt, ja.

D.D.: *Welche Angebote hält die Schwulenberatung Berlin für diese drogenkonsumierenden Männer, die Sex mit Männern haben, vor?*

A.v.H.: Es sind ganz unterschiedliche Angebote: Ich nenne zuerst die Eingliederungshilfe, das Betreute Einzelwohnen. Das ist eine Leistung des SGB XII, Sozialhilfe. Die Schwulenberatung Berlin hat inzwischen 120 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die meisten arbeiten im Betreuten Einzelwohnen. Da gibt es den Teilbereich Sucht, also Betreutes Einzelwohnen Sucht. Da werden Menschen betreut, begleitet, die Probleme mit Substanzabhängigkeit haben, in erster Linie. Wichtig ist auch die Suchtberatung, die ist erstmal ziel- und ergebnisoffen, wo die Leute anrufen, wir Termine vereinbaren und die erstmal sagen, worum es geht. Darüber hinaus bieten wir ambulante Entwöhnungsbehandlung, das ist ambulan-

te Suchttherapie, an. Und Nachsorge als eine Rehabilitationsleistung, die immer ambulant ist und angeboten wird, wenn Menschen vorher eine teilstationäre oder stationäre Entwöhnungsbehandlung hinter sich haben. Also im therapeutischen Bereich bieten wir ambulante Entwöhnungsbehandlung und Nachsorge an. Manchmal auch als Kombibehandlung, das ist eine Mischform aus stationärer und ambulanter Therapie. Stationär haben sie dann irgendwo in einer Suchtklinik absolviert und bei uns dann den ambulanten Teil. Dann gibt es diverse andere Suchtgruppen, offene und geschlossene. Offene Gruppen haben wir zum Beispiel zwei. Das ist uns wichtig, weil die niedrighschwellig sind. Der Zugang soll einfach sein. Es ist insbesondere die Freitagsgruppe, die gibt es erst seit eineinhalb Jahren, die nennt sich „Party, Sex und Drogen“. Die haben wir initiiert auf Grund der Zunahme der Chemsex-Problematik. Also montags und freitags gibt es zwei offene Suchtgruppen. Und freitags, das ist sozusagen jetzt aktuell zu unserem Thema hier, die Chemsex-Gruppe.

D.D.: Wie viele Männer nutzen diese spezifischen Gruppen?

A.v.H.: Dadurch, dass die Gruppe offen ist, wissen wir nie genau, wer kommt und wie viele kommen. Die Teilnehmerzahl schwankt zwischen vier und 12 jeden Freitag. Pro Gruppe sind ein bis zwei ganz Neue dabei und ein fester Kern, der immer kommt. Wir vermitteln auch an andere Suchthilfeeinrichtungen. Sie können sich informieren, was es überhaupt in der Stadt gibt, oder wollen stationäre Therapie machen, was gibt es da für Kliniken, wo passe ich am besten hin. Also im Grunde genommen von der Eingliederungshilfe des betreuten Einzelwohnens bis hin zu einer Suchttherapie, und dazwischen ganz viel Beratung, das ist unser Spektrum, unsere Angebote in der Schwulenberatung Berlin zu dem Thema.

D.D.: Können Sie sagen, wie viele Männer Sie im Durchschnitt im Jahr mit einer Drogenproblematik beraten und behandelt haben?

A.v.H.: Ja, insgesamt zwischen 3.000 und 4.000 Kontakte im Jahr. Und das sind aber alle Kontakte, auch die Wiederholungskontakte. 2015 waren es allein 1.000 Crystal-Meth-Erst-Konsumenten.

D.D.: Können Sie sagen wie viele unterschiedliche Männer das dann waren?

A.v.H.: Das ist schwierig zu sagen. Manche kommen einmal zu einer Beratung und sind dann nicht wieder gesehen. Andere nehmen mehrere Beratungen in Anspruch. Wieder an-

dere machen bei uns Therapie, also ambulante Entwöhnung. Die nutzen in der Regel die ganzen anderthalb Jahre. Die sehen wir dreimal in der Woche. Was ich sagen kann, die Zunahme der Stimulanzien ist sehr deutlich erkennbar und die Zunahme derjenigen, die Methamphetamin mit ihrer Sexualität kombinieren, auch. Das ist das Erschreckende der letzten Jahre: zwischen 2011 und 2015 hat sich die Zahl vervierfacht.

D.D.: Also ein sehr deutlicher Trend, dass Crystal Meth im Kontext dieser Szene und im Kontext des Auslebens von Sexualität dort eine prominente Rolle einnimmt.

A.v.H.: Absolut, Ja.

D.D.: Welche Drogenkonsummuster sind bei diesen, bei Ihren Klienten häufig anzutreffen?

A.v.H.: Die Stimulanzien nehmen deutlich zu. Ich will nicht sagen, dass sie den Alkohol ablösen, aber sie machen den Alkoholikern ordentlich, dem Alkohol Konkurrenz. Was zunimmt: Methamphetamin, ganz klar; G: GHB, GBL; Alkohol natürlich nach wie vor; Cannabis/THC, Kokain, Ketamin, Amphetamine und natürlich Mischkonsum. Das ist auch, das ist eigentlich das Schlimmste. Mit Alkohol wird viel gemischt: Manche trinken Alkohol, um so erste Hemmungen fallen zu lassen, um dann über die Brücke zum Drogenkonsum leichter rüberzukommen.

D.D.: Das heißt, der Alkohol hat dann eine soziale und enthemmende Funktion?

A.v.H.: Absolut, ja.

D.D.: Und die anderen Substanzen dann eher, um bestimmte Praktiken auszuüben?

A.v.H.: Ja. Wobei, es ist nicht so sehr gebunden an bestimmte Praktiken, überhaupt ist der Stimulanzienmissbrauch auch gar nicht gebunden an eine Fetischszene (auch, aber nicht nur), das ist, meine ich, mit Heterogen in der MSM-Szene gemeint. Die Männer benutzen unterschiedliche Substanzen, auch um den größten Kater zu behandeln. Und manche legen einfach immer wieder nach und konsumieren bis zum Umfallen. Alkohol, Cannabis und Benzodiazepine sind auch beliebte Mittel zum Dis-Runterkommen. Das „Slamming“, also der intravenöse Konsum vor allem von Methamphetamin oder auch anderen Substanzen im Kontext Sexualität hat unglaublich stark zugenommen und ist in bestimmten Subszenen fast zur Normalität geworden.

D.D.: Da erinnert man sich ja eigentlich, wenn man so die Suchthistorie anguckt, denkt man,

man ist in den 1990er Jahren gelandet und man hat dann eher Heroinkonsumenten im Kopf und nicht unbedingt schwule Männer, die bei sexuellen Handlungen sich Spritzen setzen. Heroin hat heute nicht mehr den Stellenwert, wie es früher mal hatte in der Suchthilfe. Aber diese Praktik, der intravenöse Konsum, taucht jetzt hier wieder auf.

A. v. H.: Ja, das ist für mich persönlich auch insofern erschreckend. Ich komme ja aus dem HIV-Bereich. Und die erste Hälfte der 1990er Jahre, da war ich oft in den Krankenhäusern und habe schwule Patienten besucht. Und die parallelen Projekte, wie Boa, heute heißen sie Vista, in Berlin, haben die Junkies besucht. Das waren heterosexuelle Drogenkonsumenten. Und wenn ich das vergleiche mit heute, wo ich erlebe, dass immer mehr schwule Männer zu Junkies werden, das ist schon erschreckend. Das hat überhaupt nichts mehr zu tun mit der Zeit, die ich erlebt habe, Anfang, Mitte der 1990er Jahre.

D.D.: Das heißt, Prävention muss hier auch nochmal neu gedacht werden und kann nicht eins zu eins kopiert werden.

A. v. H.: Das stimmt. Ja.

D.D.: Erkennen Sie in den Biographien der Männer bestimmte Risikofaktoren oder sich wiederholende Muster, welche mit dem Substanzkonsum einhergehen, und wenn ja, welche sind das?

A. v. H.: Ja die gibt es, es gibt die Klassiker, die auch in der hetero-normalen Welt eine Rolle spielen: Probleme im Erwerbsleben, Verlust der Arbeit oder Arbeitssuche. Dann der Klassiker wie Partnerschafts- und Beziehungsprobleme. Da ist es manchmal fatal, wenn beide konsumieren, beide Partner, oder einer von beiden aussteigen will, da gibt es auch alle Varianten. Ein großes Problem sind psychische Probleme bei den Stimulanzien, insbesondere bei Methamphetamin. Ich nenne Depressionen, Ängste, Paranoia, also gerade bei Crystal-Meth, inklusive Traumata. Wenn wir vor allem in der therapeutischen Arbeit intensiver nachfragen, die Biographie aufarbeiten, dann wird deutlich, es haben viele Männer traumatische Erfahrungen oder Erlebnisse hinter sich, ganz unterschiedlicher Art, das muss nicht notwendigerweise sexuell gewesen sein, aber es kommt vor.

D.D.: Haben diese Traumata etwas mit erlebten homophoben Tendenzen zu tun, oder mit internalisierter Homonegativität?

A. v. H.: Das Coming-out war, wenn wir das thematisieren, ist immer problematisch. Es ist nie ganz einfach und normal, in Anführungs-

zeichen, durchlebt oder erlebt, sondern es war meistens irgendwie problematisch, ein sehr wichtiger Aspekt. Schwule Identität wird abgewehrt, ist brüchig, oder sogar verleugnet. Daher ist das auch ganz passend, dass es MSM heißt – neben schwul. Und was Sie jetzt auch schon benannt haben, die internalisierte Homophobie: Das ist sowohl als auch, das Vorweggenommene, nie Erlebte, aber auch das Selbsterlebte. Also Stigmatisierungs- oder Diskriminierungserfahrungen, so würde ich das nennen. HIV, HCV spielt auch auf jeden Fall eine Rolle. Das Älterwerden: es ist auffallend, wie viele Männern über 40, die gar keine Drogengeschichte haben, jedenfalls nicht besonders ausgeprägt, mit über 40 mit diesen unglaublich harten Stimulanzien anfangen und dann da drin hängen bleiben.

D.D.: Das Experimentieren mit Drogen gehört ja eigentlich in eine Phase der Jugend und der Adoleszenz, um Grenzen auszuprobieren. Wenn man das mit anderen Menschen, die einen längerfristigen Substanzkonsum betreiben, ein sehr untypisches Verhalten.

A. v. H.: Ja, das stimmt. Was auch noch eine große Rolle spielt, ist ein gewisser Jugendwahn. Und Körperkult. Da ist das Älterwerden dann häufig problematisch. Und ein oft unterschätztes Konsummuster ist Langeweile und Ereignislosigkeit. Also wir leben ja auch, also nicht nur in einer Leistungsgesellschaft, sondern auch in einer Freizeitgesellschaft. Freizeit hat einen hohen Stellenwert. Und was ich oft auf der Arbeit erlebe, dass viele MSM, schwule Männer, unglaublich viel Zeit haben. Es gibt natürlich auch genau das Gegenteil, Leistung über alles. 60, 70 Stunden arbeiten in der Woche, das gibt es auch.

D.D.: Sie haben schon einige psychosoziale Problemlagen beschrieben oder auch Komorbiditäten, die auftauchen bei Ihren Klienten. Gibt es da noch weitere?

A. v. H.: Also was ich benannt habe, ist Depressionen und Ängste, ganz klar. ADHS, Borderline, narzistische Persönlichkeitsstörungen, sind auch relativ häufige komorbide Krankheitsbilder. Wenn ich die Klienten erlebe, kann ich oft nicht mehr erkennen, nach mehreren Jahren Konsum, was ist Ursache, was ist Wirkung. Also es hängt dann irgendwie alles miteinander zusammen. Aber die komorbiden Störungsbilder sind eher die Regel als die Ausnahme. Das kann ich ganz klar sagen.

D.D.: Sie haben jetzt eben schon benannt, dass es eine hohe Überschneidung gibt zwischen HCV- und HIV-Infektionen und dem Substanzkonsum. Das heißt, bei diesen Männern

ist es häufiger, dass sie mit HIV oder Hepatitis infiziert sind. Inwiefern gibt es aus ihrer Perspektive eine Interaktion zwischen dem Substanzkonsum und einer möglichen antiretrovirealen Behandlung?

A.v.H.: Erstaunlicherweise selten. Also was ich eher erlebe, ist, die überwiegende Mehrzahl ist HIV-positiv und hat irgendwann mal eine Hepatitis-C-Infektion hinter sich. HIV ist ja heute relativ leicht behandelbar, und wer seine Medikamente regelmäßig nimmt und da gut eingestellt ist, hat eigentlich keine Probleme. Die Viruslast ist unter der Nachweisgrenze, die Nebenwirkungen sind minimal. Das ist das, was ich erlebe. Und insofern tritt das für HIV und die Behandelbarkeit als solche ein bisschen in den Hintergrund. Anders ist es mit der Hepatitis C, mit der neuen Medikation, die ja viel besser, viel wirkungsvoller und vor allem viel nebenwirkungsärmer ist. Aber eben auch sehr teuer. Ich glaube, da muss man abwarten, wie sich das entwickelt. Fakt ist, dass bei diesen privaten Sexparties, vor allem die über viele, viele Stunden und Tage gehen, kaum noch jemand nach dem ersten Konsum auf Schutz achtet, das ist ein Riesenproblem. Auch wenn sich jemand das vorgenommen hat, aber nach dem ersten Flash der Nadel fliegt nicht nur der Kopf, sondern oft auch der Verstand weg. Meine These ist, dass durch die Verringerung der Probleme bei HIV sich das Risikoverhalten hinsichtlich Substanzkonsum erhöht hat. Das ist aber meine persönliche These, das ist nicht sozusagen wissenschaftlich überprüft.

D.D.: Also eine Dynamik, die sich als Folge einer guten Behandelbarkeit von HIV entwickelt hat. HIV ist nicht mehr mit AIDS, einer todbringenden Erkrankung, gleichzusetzen. Dies hat zu einem neuen Verhaltenstypus oder Muster geführt bei den Männern.

A.v.H.: Ja, das ist mein Eindruck.

D.D.: Welche Spezifika bringt die Suchtberatung oder Suchttherapie von Männern, die Sex mit Männern haben, mit sich?

A.v.H.: Das ist eine gern gestellte Frage. Wir arbeiten zielgruppenspezifisch. Das heißt im Grunde genommen an der Lebenswelt der MSM, schwule Männer orientierte Beratung und Therapie. Das ist gar nicht einfach, weil ich am Anfang gesagt habe, die schwule Szene in Berlin ist sehr heterogen. Die schwule Szene wird gern benannt als etwas Böses, meistens wird sie abgewertet. Und wir versuchen, unsere Klienten dahingehend zu aktivieren und zu motivieren, einen besseren Umgang mit der sogenannten schwulen Szene zu finden. Dann geht es ganz oft um die Stärkung der schwu-

len Identität. Also das, was möglicherweise gern abgewehrt wird, was verleugnet wird, mit auch allerlei künstlichen Hilfsmitteln, das versuchen wir, wenn sich die Leute für die Abstinenz entschieden haben oder ihren Konsum problematisieren, zu stärken. Und was ich gelegentlich aus stationären Einrichtungen höre, die natürlich auch schwule Männer und MSM behandeln, ist, dass diese Zielgruppe tendenziell reflektionsfähiger ist als heterosexuelle Männer. Und da freut sich natürlich jeder Therapeut. Ja, das würde ich so nennen als Spezifika. Aber das Entscheidende ist das Coming out, die Lebenswelt und die dazu gehörende Sexualität.

D.D.: Welche Bedeutung hat es für den Behandlungsprozess, wenn die Berater und Therapeuten selber über einen homosexuellen Hintergrund verfügen oder diesen mitbringen und auch einbringen in diesen Prozess?

A.v.H.: Also erstmal, sie tun es. Ich selbst bin schwul, meine Kollegen sind alle schwul und es hat eine hohe Bedeutung, denke ich, und das entsprechende Wort dafür heißt Feldkompetenz. Und das kann dazu führen, dass da in der Arbeitsbeziehung zwischen Therapeut oder Berater und Klient mehr Vertrauen da ist, mehr Verständnis und weniger Hemmungen, über Sexualität offen zu sprechen. Ich denke, dass das funktioniert. Ich sage mal so, eine kritische Kehrseite könnte sein, dass wir manchmal zu nah dran sind. Aber das ist jetzt eher theoretisch. Ich glaube im Ganzen ist es gut, dass wir diese Feldkompetenz haben – hilfreich für die Arbeit.

D.D.: Wenn man so einen Ausblick wagen möchten, welche Entwicklungen würden sie sich in Bezug auf die Prävention und Behandlung wünschen?

A.v.H.: Ich würde mir mehr Verbundenheit unter den verschiedenen Projekten und Institutionen wünschen, weniger Projektabgrenzung, Ausweitung der suchththerapeutischen Angebote, also spezifisch auf die Zielgruppe MSM und schwule Männer ausgerichtet oder angepasst. Weil die stationären, die teilstationären Suchthilfeeinrichtungen, die sind heteronormativ. Das dürfen sie auch sein, sie machen großartige Arbeit, sind professionell. Aber sie haben oft wenig Kenntnis über schwule Lebenswelten und schwule Sexualität. Und wenn Sexualität kombiniert wird und stark zusammenhängt mit Substanzkonsum und -missbrauch, dann ist wichtig, dass das Thema ist, vor allem in der Therapie. Ja, also ich würde sogar soweit gehen, so ähnlich wie in London, die stationäre oder teilstationäre Rehabilitation ausschließlich für

MSM und schwule Männer anzubieten. Weil, nicht alle, aber manche kommen da wirklich zu kurz. Eben die, die sich auf eine stationäre Therapie einlassen und dann von z.T. aggressiven, aber auch auf jeden Fall in Mehrheit männlich heteronormativ geprägtem Publikum dominiert werden, weggedrängt werden. Ja, das würde ich mir wünschen.

Weitere Informationen über die Arbeit der Schwulenberatung Berlin erhalten Sie unter: <http://www.schwulenberatungberlin.de>



Andreas von Hillner

Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge
Suchttherapeut
Schwulenberatung Berlin
a.vonhillner@schwulenberatungberlin.de



Prof. Dr. Daniel Deimel

Professor für Klinische Sozialarbeit an der
Katholischen Hochschule NRW, Aachen
Robert-Schumann-Straße 25
D-52066 Aachen
d.deimel@katho-nrw.de

