



Chemsex per se ist nicht pathologisch, jedoch mit gesundheitlichen Risiken assoziiert.

Zwischen Lust und Risiko: Sexualisierter Substanzkonsum (Chemsex) – eine Übersicht

VNR: 2760602026199480009

Dr. med. Ahmed Zaher, Fabian Silipigni, Dr. med. Deborah Scholz-Hehn, Dr. med. Siegmund Drexler, Dr. med. Mathias Luderer

Abstract

Das Phänomen „Chemsex“ tritt häufig im Kontext von Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, auf. Chemsex per se ist nicht pathologisch, jedoch mit gesundheitlichen Risiken assoziiert: sexuell übertragbare Krankheiten, Substanzgebrauchsstörungen und psychische Erkrankungen treten gehäuft auf. Der Artikel gibt einen Überblick über Häufigkeit von Chemsex und die gängigsten dabei eingesetzten Substanzen und zeigt mögliche Behandlungsstrategien auf.

Einleitung

Das Streben nach Befriedigung sexueller und psychischer Bedürfnisse ist ein grundlegendes menschliches Phänomen, das sich durch alle Kulturen und Epochen zieht. Menschen haben seit jeher verschiedene Strategien entwickelt, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen – sei es nach Nähe, Lust, Entspannung oder Selbstvergessenheit. Die Kombination von Sexualität und Substanzkonsum stellt dabei eine spezifische Form dar, bestimmte Bedürfnisse auszuleben, die im nüchternen Zustand

möglicherweise mit Scham, Angst oder Hemmungen verbunden sind.

Die Verbindung von Substanzkonsum und Sexualität zieht sich durch alle gesellschaftlichen Schichten. Eine Metaanalyse von 2023 zeigte, dass ca. ein Drittel der untersuchten jungen Erwachsenen unabhängig von sexueller Orientierung psychoaktive Substanzen in sexuellen Settings einsetzen [1]. An erster Stelle steht dabei mit großem Abstand Alkohol, gefolgt von Cannabis, Ecstasy und Kokain [1, 2].

„Chemsex“ bezeichnet den absichtlichen Konsum von Substanzen, um sexuelle Aktivitäten zu erleichtern, zu verlängern oder zu intensivieren, vor allem unter MSM [3]. Der Begriff „Chemsex“ entstand in den 1990er-Jahren innerhalb der MSM-Community (die MSM-Community inkludiert sowohl homosexuelle und bisexuelle Männer als auch heterosexuelle Männer, die beispielsweise als sexuelle Dienstleistung Sex mit anderen Männern anbieten) und ist heute weltweit verbreitet [4].

Für manche MSM bietet Chemsex auch einen Raum der Selbstakzeptanz und Zugehörigkeit zu einer Community, in der sexuelle Diversität offen gelebt wird. Die von Konsumenten berichteten positiven Effek-

te sind vielfältig und subjektiv bedeutsam: Viele beschreiben eine intensiviertere Körperwahrnehmung und gesteigerte Berührungsempfindlichkeit, die zu einem vertieften sinnlichen Erleben führt. Der Abbau von Hemmungen und Versagensängsten ermöglicht es manchen Personen erst, bestimmte sexuelle Wünsche oder Praktiken auszuleben, die sie nüchtern als zu intim, schambehaftet oder physisch herausfordernd empfinden würden. Zudem werden häufig ein gesteigertes Gefühl emotionaler Verbundenheit und Intimität mit Sexualpartnern sowie eine verlängerte Ausdauer und intensiviertes Lustempfinden genannt. Diese positiven Aspekte können die Attraktivität von Chemsex erklären und bieten ein zentrales Verständnis, warum Menschen trotz bekannter Risiken diese Praktik fortführen.

Letztendlich ist das Ziel beim Chemsex, sexuelle Interaktionen (unabhängig von der sexuellen Orientierung) zu initiieren, zu erleichtern, zu intensivieren oder zu verlängern, einschließlich der Steigerung sexueller Leistungsfähigkeit, der Intensivierung von Lustempfinden, der Intensivierung oder Ermöglichung von bestimmten sexuellen Praktiken sowie der Reduk-

tion von Unsicherheiten oder Einsamkeitsgefühlen.

Chemsex im weiteren Kontext

Um das Phänomen Chemsex und seine Verbreitung zu verstehen, ist eine isolierte Betrachtung des Substanzgebrauchs nicht ausreichend. Das Verhalten ist tief in spezifische soziokulturelle Kontexte eingebettet, die grundsätzlich in der gesamten Gesellschaft sehr häufig anzutreffen sind: Das Glas Rotwein beim ersten Date, sich „in Stimmung trinken“ oder „locker werden“ sind sehr verbreitete Konsummuster. Auch die Einnahme von Sildenafil (es gibt inzwischen mehrere Alternativen) bei Angst vor Nachlassen der Erektion oder die Verwendung von Hormonpräparaten in den Wechseljahren, die Verwendung von Gleitgel oder von Kondomen mit anästhesierenden Materialien sind weit akzeptierte Maßnahmen zur Verbesserung der sexuellen Funktionen. Dadurch kann Leiden gelindert und Lebensqualität verbessert werden. Die Grenze zwischen „natürlichem“ Sex und „künstlich erhöhter sexueller Lust“ ist willkürlich. Dennoch gibt es einige Spezifika des Chemsexes, primär innerhalb von Subkulturen von MSM, oft in urbanen Zentren.

Eine zentrale Rolle bei der Etablierung, Organisation und Normenbildung von Chemsex spielen digitale Medien. Dating-Apps fungieren nicht nur als Kontaktmöglichkeit, sondern schaffen auch einen Raum, in dem dieser spezifische Konsumkontext normalisiert und von manchen Akteuren auch erwartet wird.

Gleichzeitig haben MSM im Durchschnitt oft deutlich mehr Sexualpartner als heterosexuelle Männer oder Frauen: In einer älteren US-Studie hatten MSM im Median 45 sexuelle Partner, heterosexuelle Männer acht und heterosexuelle Frauen sechs Partner im Leben [5]. Flüchtige sexuelle Kontakte sind unter MSM häufiger und akzeptierter, sodass hier eine kleine Subgruppe, die exzessiv Chemsex nutzt, zunächst auf weniger Vorurteile stößt.

Als ein wesentlicher Faktor für die Motivation zum Chemsex-Gebrauch wird das Konzept des Minderheitenstresses (Minority Stress) diskutiert [6, 7]. Gesellschaftliche Stigmatisierung, erlebte Diskriminierung und Homophobie wirken als chroni-

sche Stressoren. Die Auswahl möglicher Partner ist bei Angehörigen sexueller Minderheiten zwangsläufig geringer. Dies kann zur Verinnerlichung negativer gesellschaftlicher Einstellungen führen, bekannt als internalisierte Homophobie. Die daraus resultierenden psychischen Belastungen wie Scham, Selbstablehnung und ein vermindertes Selbstwertgefühl sind signifikante Prädiktoren für riskanten Substanzgebrauch [7].

Chemsex dient demnach für viele Konsumenten als psychosoziale Bewältigungsstrategie (Coping) [8, 9]. Der Konsum wird genutzt, um soziale Ängste, Gefühle von Einsamkeit oder depressive Stimmungen temporär zu lindern. Viele Chemsex-User berichten davon, dass sie sich nach einer Beziehung sehnen, aber keinen passenden Partner finden und sich ein kurzes Gefühl der Geborgenheit durch flüchtigere sexuelle Begegnungen holen. Bei solchen flüchtigen Begegnungen sind sexuelle Leistungsgänge noch relevanter, da unbefriedigender Sex oder unzureichende Performanz „diese eine Chance für Nähe“ für alle Beteiligten zunichte machen können und somit auch das Risiko für Ablehnung bei als ungenügend empfundener Performanz erhöht ist. Gleichzeitig gibt es die Möglichkeit, sich durch besonders guten Sex für immer in das Gedächtnis des Partners zu brennen und somit unter all den anderen sexuellen Kontakten herauszuragen. Dabei spielen auch die Steigerung des Selbstwerts oder die Ermöglichung einer tiefgreifenden Enthemmung durch den Substanzkonsum eine Rolle. Durch intensive Intimität wird oft ein starkes Gemeinschaftsgefühl angestrebt, das im Alltag als fehlend empfunden wird.

Die Berücksichtigung dieser soziokulturellen und psychosozialen Dimensionen ist essenziell. Sie erklärt, warum sich problematische Konsummuster entwickeln können, und verdeutlicht, dass wirksame Interventions- und Behandlungsansätze die zugrunde liegenden Belastungen sowie identitätsspezifische Themen adressieren müssen.

Epidemiologie und Charakteristika

Obwohl die Forschung sich bislang primär auf MSM konzentriert hat, findet sexuali-

sierter Substanzkonsum auch in anderen Bevölkerungsgruppen statt, darunter heterosexuelle Männer und Frauen, Trans*-Personen und andere sexuelle Minderheiten. Die wissenschaftliche Datenlage zu Chemsex außerhalb der MSM-Community ist jedoch noch sehr begrenzt. Systematische Übersichtsarbeiten deuten darauf hin, dass ähnliche Konsummuster und Motivationen existieren, jedoch möglicherweise andere Substanzen bevorzugt und andere soziale Netzwerkstrukturen genutzt werden. Diese erhebliche Forschungslücke erschwert eine umfassende epidemiologische Einschätzung und die Entwicklung zielgruppenspezifischer Präventions- und Behandlungsangebote für diese unterrepräsentierten Gruppen [10, 11].

Bei der MSM-Population wurde Chemsex intensiv untersucht. Die weltweite Prävalenz schwankt erheblich, abhängig von der Definition und den Rekrutierungsmethoden der Studien und dem Erhebungsort. Schätzungen über Praktizierende in Großbritannien reichen von 3 % bis 45 % der MSM bezogen auf die letzten 6-12 Monate [12]. Die Prävalenzschätzungen variierten erheblich aufgrund von Unterschieden in der verwendeten Definition und der untersuchten Population [12]. Eine neue Untersuchung zeigt, dass in Deutschland die Prävalenz bei 5 % liegt, in Hessen liegt sie bei 3,9 %, die Stadt Frankfurt wiederum zeigt eine ähnliche Prävalenz wie Deutschland [13].

Chemsex ist mit einer erhöhten Häufigkeit sexueller Aktivität, einer höheren Zahl an Sexualpartnern und riskanteren sexuellen Praktiken wie ungeschütztem Analverkehr oder Fisting verbunden und daher auch eng mit sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) wie z. B. höheren HIV- und Hepatitis-C-Raten verbunden (14, 15).

Das Phänomen von Chemsex wird häufiger unter jüngeren MSM mit höherem Bildungsniveau praktiziert [16]. Allerdings variiert dies je nach konsumierten Substanzen und den damit verbundenen Verhaltensweisen. Der intravenöse Konsum, auch als „slamming“ bezeichnet, ist häufiger bei Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status anzutreffen [15], tritt klinischen Berichten nach aber auch zunehmend bei gut situierten Personen auf, inklusive Ärzten. Ein signifikanter An-

teil der Chemsex praktizierenden Personen lebt in urbanen Gebieten, in denen sowohl die Verfügbarkeit von Drogen als auch die sozialen Netzwerke, die Chemsex fördern, besonders ausgeprägt sind [17]. Diese Netzwerke existieren sowohl digital, beispielsweise in Form verschiedener Dating-Apps, als auch analog, etwa in Clubs, Männer-Saunen oder auf speziellen Partyreihen [16].

Auf sex-orientierten Dating-Apps wie Grindr oder Gay Romeo verwenden Nutzer verschiedene Emojis in Profilenames und Texten, um potenzielle Interessenten anzusprechen. Hierzu zählen beispielsweise Diamanten für Methamphetamine (als Anspielung auf „Crystal“ als Kurzform für Crystal Meth) oder Schneeflocken („Schnee“ für Kokain) (siehe Tabelle 1; [16]).

Diese Emojis haben in der Szene oft eine hinreichend bekannte Bedeutung, allerdings werden diese Symbole auch wegen ihrer Uneindeutigkeit verwendet. Es gibt somit keinen verbindlichen Code, sodass sich Interpretationen unterscheiden und die Bedeutungen sich wandeln können.

Substanzen und Konsummuster

Alkohol zählt zu den Substanzen, die im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten aller Bevölkerungsgruppen besonders verbreitet sind [18]. Bestimmte Substanzen werden besonders häufig speziell mit Chemsex in Verbindung gebracht, diese werden im Folgenden erläutert.

Poppers (Alkyl-Nitrite)

„Poppers“ sind flüchtige Flüssigkeiten, meist auf Basis von Amylnitrit, Butylnitrit oder Isopropylnitrit, die inhaliert werden und innerhalb weniger Sekunden eine kurze, intensive Wirkung entfalten. Sie wirken über die Freisetzung von Stickstoffmonoxid (NO), was zu einer starken Vasodilatation führt. Dadurch kommt es zu einem kurzfristigen Blutdruckabfall mit begleitendem Wärmegefühl, Flush, Schwindel sowie einer Entspannung der glatten Muskulatur, insbesondere der Anal- und Vaginalmuskulatur. Diese Wirkung macht Poppers insbesondere im sexuellen Kontext, vor allem unter MSM, po-















Emoji	Mögliche Bedeutung
	Kokain („Schnee“)
	Methamphetamin ("Crystal Meth", "Tina")
	Cannabis
	MDMA ("Ecstasy", "Molly", "Candy")
	Medikamente, MDMA
	MDMA, Amphetamine, Kokain ("Schnelles")
	intravenöser Drogenkonsum ("Slamming"), oft Methamphetamin oder Mephedron.
	Ketamin ("K", "Special K", „Pferdebetäubungsmittel“)
	Heroin ("H", "Horse", „Braunes“).
	Methylendioxypropylvaleron (MDPV, „Monkeydust“)
	psychedelische Pilze ("Magic Mushrooms")
	GHB/GBL
	Dealer / Quelle
	besonders starke oder potente Substanzen

Tabelle 1: Emojis auf Dating-Plattformen mit möglicher Substanzbedeutung (aus klinischen Erfahrungen)

Foto: Rechte bei den Autoren

pulär [14, 15]. Die Effekte klingen in der Regel nach 1-2 Minuten ab.

Poppers werden typischerweise direkt aus kleinen Fläschchen inhaliert („gesniff“). Eine orale Einnahme ist hochtoxisch und potenziell tödlich. Akute Risiken beinhalten Kopfschmerzen, Übelkeit, Tachykardie, Kreislaufkollaps sowie – bei entsprechender Prädisposition – eine Methämoglobinämie, die zu einer verminderten Sauerstofftransportkapazität des Blutes führt [19]. Besonders kritisch ist der gleichzeitige Konsum mit PDE-5-Hemmern wie Sildenafil (Viagra), da dies einen lebensgefährlichen Blutdruckabfall verursachen kann. Bei wiederholtem oder exzessivem Gebrauch wurden zudem Schleimhautreizungen, Sehstörungen („Popper-Maculopathie“) und periorale Ekzeme beschrieben [14].

GHB/GBL (Gamma-Hydroxybutyrat/ Gamma-Butyrolacton)

Häufig bezeichnet als „G“ oder Liquid Ecstasy (obwohl keine Verwandtschaft zum Ecstasy-Wirkstoff MDMA besteht). Medizinisch wird es zur Behandlung der

Narkolepsie eingesetzt (hier unter dem Handelsnamen Xyrem®), während der Vorläuferstoff GBL in der Industrie als Lösungsmittel verwendet wird. GHB und GBL wirken primär als GABA-Analoga, die dämpfend auf das zentrale Nervensystem einwirken. Sie fördern Enthemmung und Euphorie, können jedoch bei Überdosierung zu Atemdepression und Koma führen. Die „therapeutische“ Breite ist gering – akute Intoxikationen treten bereits bei kleinsten Überdosierungen auf, weshalb die Substanz selbst an Orten, die sonst für eine liberale Drogenpolitik bekannt sind, häufig nicht toleriert wird. So hat sich z. B. die Berliner Clubkommission gegen die Verwendung von „G“ ausgesprochen und Menschen, die „G“ in die Berliner Clubs mitbringen, werden mit mehrwöchigem Hausverbot in allen Clubs belegt. Dieser Vorgang ist außergewöhnlich innerhalb der deutschen Clubszene [20].

GHB wird oral eingenommen, die Wirkung tritt innerhalb von 20-40 Minuten ein und hält bis zu vier Stunden an. Bei regelmäßigem Gebrauch kann eine psychische und physische Abhängigkeit mit Toleranzent-

wicklung entstehen. Entzugerscheinungen treten dann innerhalb von wenigen Stunden nach der letzten Dosis auf. Bei schweren Verläufen müssen die Betroffenen auch nachts alle vier Stunden oder häufiger konsumieren, um Entzugssymptome zu vermeiden. Diese umfassen neben Insomnie und Angstzuständen auch vital bedrohliche Komplikationen wie generalisierte epileptische Anfälle, starke Blutdruckentgleisungen und Entzugsdelirien mit optischen Halluzinationen. Zur Behandlung der Entzugssymptomatik kommen meist Benzodiazepine zum Einsatz. Die notwendige Dosis ist oft hoch, Dosierungen von bis zu 100 mg Diazepamäquivalent sind möglich. Da der benzodiazepin-gestützte Entzug oft trotz hoher Dosen nicht erfolgreich verläuft (Delirien, Abbrüche), kann off-label ein Entzug mit dem Analogon Xyrem® oder Somsanit® durchgeführt werden. Die langfristige Rückfallquote nach erstmaligem Entzug liegt zwischen 50 % und 70 % [12, 15, 21].

Methamphetamin

Umgangssprachlich meist als „Crystal-Meth“ oder einfach „Meth“ bezeichnet. Bewirkt die Freisetzung von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin, was zu Euphorie und gesteigerter subjektiver Leistungsfähigkeit führt. Es birgt jedoch schwerwiegende kardiovaskuläre Risiken, erhöht den Blutdruck und kann psychotische Episoden sowie Neurotoxizität verursachen. Methamphetamin gilt als deutlich potenter als andere Amphetamine. Dies liegt unter anderem an der zusätzlichen Methylgruppe, die die lipophile Eigenschaft verstärkt und dadurch die Passage der Blut-Hirn-Schranke erleichtert, sowie an der deutlich stärkeren Freisetzung von Dopamin. Darüber hinaus hat Methamphetamin mit etwa 12 Stunden eine doppelt so lange Halbwertszeit wie herkömmliche Amphetamine (4–6 Stunden) [22]. Im Freizeitkonsum wird Methamphetamin meist geraucht, seltener oral eingenommen. Im sexuellen Kontext, insbesondere unter MSM, wird es häufig in Wasser gelöst und intravenös appliziert („Slamming“). Diese Applikationsform führt zu einem besonders schnellen und intensiven Wirkungseintritt [14, 15], erhöht jedoch das Risiko für Komplikationen (Abszesse, Nekrosen, Infektionen mit HIV oder Hepatitis C)

Ketamin

Ketamin, häufig als „Keta“ oder „K“ bezeichnet, ist ein NMDA-Rezeptor-Antagonist, der halluzinogene und dissoziative Effekte hervorruft. Es besitzt analgetische Eigenschaften und wird daher in der Notfallmedizin eingesetzt. Ketamin wird in medizinischen Settings intravenös verabreicht, als Droge jedoch primär als Pulver geschluckt oder flüssig oral eingenommen [15, 16].

Kurzfristige Komplikationen umfassen Übelkeit, Erbrechen, Desorientierung, Angstzustände und Bewegungsstörungen (Ataxie). Sekundäre Komplikationen ergeben sich aus Unfällen infolge der Desorientierung sowie aus sexuellen und körperlichen Übergriffen aufgrund des hilflosen Zustands des Konsumenten. Langfristiger nicht-medizinischer Konsum kann die Blasenfunktion beeinträchtigen und zu irreversiblen kognitiven Einschränkungen führen [23, 24].

Kokain

Kokain setzt Dopamin und Noradrenalin frei und hemmt deren Wiederaufnahme im synaptischen Spalt. Die verstärkte dopaminerge Transmission im mesolimbischen System wird mit euphorisierenden Effekten in Verbindung gebracht, während die noradrenerge Aktivierung zu gesteigerter Erregbarkeit und erhöhter Aktivität führt. Dies kann eine erhöhte sexuelle Erregbarkeit hervorrufen, wobei individuelle Unterschiede sowie mögliche gegenteilige Effekte bei chronischem Konsum zu berücksichtigen sind [25].

Kokain erhöht den Blutdruck sowie das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle und Herzinsuffizienzen. Psychotische Symptome können durch den akuten Konsum verursacht werden, das Risiko steigt bei chronischem Konsum [26, 27]. In Deutschland, wie auch in Gesamt-Europa, steigt der Konsum von Kokain kontinuierlich an [19]. Die in Deutschland beschlagnahmte Menge Kokain erhöhte sich von 2010 zu 2023 von knapp zwei Tonnen auf über 23 Tonnen, während der Straßenpreis für Kokain konstant bei etwa 75 Euro pro Gramm blieb. Die höhere Verfügbarkeit wirkte sich also nicht auf den Preis pro Gramm aus, allerdings stieg der Reinheitsgehalt [19].

Kokain wird in zwei Formen konsumiert: als wasserlösliches Kokain-Pulver (Kokain-

Hydrochlorid) und als kristallines Crack-Kokain (Kokain-Base), das durch eine chemische Reaktion von Kokain mit Natrium oder Backpulver hergestellt wird. Kokain-Pulver wird primär intranasal konsumiert, seltener intravenös, während Crack meist geraucht wird [28]. Die Inhalation des Crackrauchs führt zu einem unmittelbaren Wirkeintritt innerhalb weniger Sekunden, während die intranasale Anwendung von Kokainpulver etwa 5–10 Minuten bis zum Wirkeintritt benötigt [29].

MDMA („Ecstasy“)

Als „Ecstasy“ wurde ursprünglich MDMA bezeichnet, heute enthält das meist in Pillenform gehandelte „Ecstasy“ meist Mischformen aus MDMA und D-Amphetaminen („Speed“). MDMA fördert die Freisetzung von Serotonin und führt zu Euphorie sowie einem Gefühl emotionaler Verbundenheit. Es kann die Körpertemperatur erhöhen und zu Dehydrierung oder Hyperthermie führen. Das Abhängigkeitspotenzial von MDMA wird als generell niedrig eingestuft. Die Risiken ergeben sich meist aus dem unmittelbaren Rauschzustand, etwa in Form von akuter Kreislaufinstabilität oder durch Übergriffe Dritter auf wehrlose Konsumenten.

Der Konsum erfolgt in der Regel oral mit einem Wirkungseintritt zwischen 30–60 Minuten, während pures MDMA gelegentlich nasal konsumiert wird. MDMA wird selten in seiner reinen kristallinen Form konsumiert. Stattdessen wird es überwiegend in Form von Ecstasy-Tabletten eingenommen. Es konnte festgestellt werden, dass der Wirkstoffgehalt von „Ecstasy“ stark schwankt – in den vergangenen Jahren sind wiederholt Tabletten mit lebensgefährlich hohem Gehalt von MDMA sichergestellt worden, teilweise ist es zu Todesfällen bei jungen Konsumenten gekommen [30]. Zudem befindet sich in den Tabletten oft ein Mix verschiedenster Substanzen, manchmal auch welche völlig ohne MDMA [14, 19, 31].

Mephedron

(4-Methylmethcathinon/4-MMC)

Mephedron gehört zur Gruppe der synthetischen Cathinone und ist strukturell mit Cathinon, dem psychoaktiven Hauptbestandteil der Khat-Pflanze, verwandt. Es wirkt stimulierend und empathogen,

ähnlich wie MDMA, wobei es die Freisetzung und Wiederaufnahmehemmung von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin beeinflusst [31]. Die Effekte treten rasch ein und umfassen Euphorie, gesteigerte Kontaktfreudigkeit, erhöhte Wachheit, sexuelle Enthemmung sowie eine subjektiv verbesserte Sinneswahrnehmung [15].

Mephedron wird meist nasal appliziert oder oral konsumiert. Intranasal tritt die Wirkung innerhalb weniger Minuten ein, oral nach ca. 15-30 Minuten. Die Wirkung hält etwa 2-3 Stunden an, ist jedoch oft mit ausgeprägtem Craving bei nachlassender Wirkung verbunden, was zu sehr häufigem Nachlegen („Redosing“) führen kann [32]. Die Substanz hat ein hohes psychisches Abhängigkeitspotenzial und kann bei chronischem Gebrauch zu Schlafstörungen, Reizbarkeit, Paranoia und Depressionen führen.

Insbesondere bei nasalem Konsum sind Schleimhautschäden häufig [33]. Kardiovaskuläre Risiken wie Tachykardie, Hypertonie und Herzrhythmusstörungen wurden ebenso beschrieben wie serotonerge Syndrome bei gleichzeitiger Einnahme serotonerger Substanzen [19]. Der Mischkonsum mit GHB, Ketamin oder Methamphetamin ist in bestimmten Szenen weit verbreitet und erhöht das Risiko für Intoxikationen erheblich [15].

Methylenedioxypropylammonium (MDPV, „Monkey dust“)

MDPV (3,4-Methylenedioxypropylammonium) ist ein sehr potentes Stimulans. Es macht aktiv, euphorisch, gesellig und erzeugt ein Gefühl von Empathie. Die Verstärkung der sexuellen Erregung ist vergleichbar mit Methamphetamin.

Zwanghaftes und ungeplantes Nachdosieren („Fiending“) wird von den Konsumenten berichtet. Besonders bei hohem und wiederholtem Konsum können sehr ausgeprägte Psychosen auftreten. MDPV-Psychosen sind oft gekennzeichnet durch extreme Agitation, Aggressivität und visuelle sowie akustische Halluzinationen, die teils mehrere Tage anhalten [34]. Das Nachlassen der Wirkung („Runterkommen“) wird als „hart“ und unangenehm beschrieben, was das Risiko des Nachdosierens erhöht.

Die kardiovaskulären Effekte sind ausgeprägt, in schweren Fällen kam es zu Rhab-

domyolyse (Muskelzerfall), Nierenversagen und Herzinfarkt [35]. Das Risiko für eine Abhängigkeit scheint dabei deutlich höher zu sein als bei Kokain [36].

Mehrfachsubstanzenkonsum

Viele Chemsex-Praktizierende konsumieren mehrere Substanzen gleichzeitig, um die Wirkung zu verstärken, eine breitere Palette an Effekten zu erzielen oder die jeweiligen Nebenwirkungen abzufangen. Dieser Mehrfachkonsum birgt ein besonders hohes Risiko für gesundheitliche Komplikationen, da die Wechselwirkungen schwer vorhersehbar sind. Dies erhöht das Risiko von Überdosierungen sowie kardiovaskulären und neurologischen Nebenwirkungen [37, 38].

Die gleichzeitige Nutzung von Stimulanzien wie Methamphetamin oder Kokain zusammen mit sedierenden Substanzen wie GHB/GBL oder Alkohol kann zu einer gefährlichen Überlastung des Herz-Kreislauf-Systems und der Atemfunktion führen. Zusätzlich haben die beteiligten Substanzen oft unterschiedliche Halbwertszeiten: Stimulanzien besitzen häufig eine deutlich kürzere Wirkdauer als Sedativa. Wenn die Wirkung der Stimulanzien nachlässt, kann es zu einer Übersiedierung mit potenziell tödlichen Komplikationen wie Atemdepression kommen [39]. Gleichzeitig konsumierte sedierende Substanzen ergänzen sich oft überadditiv.

Ein weiteres zentrales Problem des Mischkonsums ist die fehlende Klarheit über die tatsächlich konsumierten Substanzen. Die Konsumenten wissen oft nicht genau, welche Stoffe sie eingenommen haben, was die Anwendung von Safer-Use-Praktiken erheblich erschwert.

Rechtlicher Rahmen

Die rechtliche Situation der im Chemsex-Kontext konsumierten Substanzen in Deutschland und der EU ist heterogen und beeinflusst deren Verfügbarkeit erheblich: GHB unterliegt in Deutschland dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und ist als verschreibungspflichtiges Arzneimittel (Xyrem®) nur für die Behandlung der Narkolepsie zugelassen. Der nicht-medizinische Besitz und Handel sind strafbar. Die

Vorläufersubstanz GBL wird jedoch legal als Industriereiniger vertrieben und ist online sowie in Baumärkten relativ leicht erhältlich, was die faktische Verfügbarkeit deutlich erhöht. Allerdings wurde kürzlich durch den Bundestag eine Gesetzesnovelle verabschiedet, die den Umgang mit GBL strenger regeln soll.

Methamphetamin, Kokain und MDMA sind vollständig dem BtMG unterstellt. Poppers (Alkylnitrite) befinden sich in einer rechtlichen Grauzone: Sie dürfen nicht als Arzneimittel oder zur Inhalation verkauft werden, sind aber als „Raumduft“ oder „Reinigungsmittel“ teilweise legal erhältlich. Besondere Relevanz hat das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), das seit 2016 ganze Stoffgruppen erfasst, darunter synthetische Cathinone wie Mephedron. Das NpSG verbietet Herstellung, Handel und Weitergabe, nicht jedoch den Besitz zum Eigenkonsum. Aktuell wird eine Reform des NpSG diskutiert, die u. a. eine Verschärfung der Strafbarkeit und eine Erweiterung der erfassten Stoffgruppen vorsehen könnte. Diese Gesetzesänderung könnte die Verfügbarkeit synthetischer Cathinone beeinflussen, birgt aber auch das Risiko einer Verdrängung in noch weniger regulierte und potenziell gefährlichere Substanzen. Die unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen beeinflussen nicht nur die Verfügbarkeit, sondern auch die Qualität und Reinheit der Substanzen auf dem Schwarzmarkt sowie die Möglichkeiten für Harm-Reduction-Maßnahmen wie Drug-Checking-Angebote.

Psychiatrische Komorbidität

Es muss ausdrücklich festgehalten werden, dass Chemsex per se nicht pathologisch ist. Ein erheblicher Anteil der Praktizierenden konsumiert kontrolliert und zeigt keine negativen gesundheitlichen oder sozialen Konsequenzen. Psychische Erkrankungen können allerdings bei Chemsex-Usern ein häufiges Phänomen sein. Eine australische Studie fand eine Depression bei 28,3 % und eine Angststörung bei 17,9 % der Chemsex-praktizierenden MSM [16]. Oft können andere Störungen durch Substanzenkonsum, insbesondere Alkohol und Tabak, vorliegen [12, 40].

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zu dem Artikel „Zwischen Lust und Risiko: Sexualisierter Substanzkonsum (Chemsex) – eine Übersicht“ von Dr. med. Ahmed Zaher et al. finden Sie nachfolgend abgedruckt und im Mitglieder-Portal (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglie-

der-Portal vom 25.06.2026 bis 24.12.2026 möglich. Die Fortbildung ist mit zwei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Nach Angaben der Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

In einer deutschen Studie (n = 280) berichteten etwa 76,8 % der Chemsex-Praktizierenden von mindestens einem traumatisierenden Ereignis in ihrem Leben und 11,5 % erfüllten die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung [38]. Einerseits könnte Chemsex als Bewältigungsstrategie für präexistente Traumata fungieren, z. B. wenn Substanzen zur Linderung unangenehmer Affektzustände eingesetzt werden [41, 42]. Andererseits bergen die mit Chemsex verbundenen Risiken – wie Kontrollverlust, Grenzverletzungen und ungeschützter Geschlechtsverkehr – ein erhebliches Potenzial für neue traumatisierende Erfahrungen [43]. Wahrscheinlich liegt eine bidirektionale Beziehung vor, bei der ein selbstverstärkender Zyklus aus Trauma und riskantem Sexualverhalten entsteht [44]. In der Studie von Prestage et al. erlebten fast die Hälfte (47,2 %) der untersuchten Nutzer während des Chemsex sexuelle Gewalt oder das Überschreiten ihrer sexuellen Grenzen, was mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen und weiterem Substanzkonsum assoziiert ist [16].

Hypersexualität muss bei der Kombination von Substanzen und sexuellen Praktiken nicht zwangsläufig vorliegen [45], stellt jedoch durchaus einen relevanten Faktor dar: 23 % von N = 1130 MSM wiesen auffällige Werte in der Sexual Compulsivity Scale auf [46]. Personen mit hypersexuellem Verhalten neigen dabei häufiger zu multiplem Substanzkonsum [45]. In einer französischen Kohortenstudie wiesen 87 % der Chemsex-Nutzer unsi-

chere Bindungsstile auf. Diese stellen somit sowohl einen Risikofaktor als auch einen wichtigen Aspekt in der psychotherapeutischen Behandlung dar [47].

Im Kontext von Chemsex kann sich eine substanzbezogene Abhängigkeit entwickeln, bei der der Substanzkonsum zunehmend von der sexuellen Aktivität dissoziiert wird. Ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit besteht insbesondere bei Personen, die sexuelle Erregung und Befriedigung ohne psychoaktive Substanzen nicht mehr erleben können [45].

Somatische Komplikationen

Problematischer Chemsex ist mit einem drei- bis zehnfach erhöhten Risiko für ungeschützten Geschlechtsverkehr verbunden und ist ein nicht unerheblicher Faktor für den weltweiten Anstieg sexuell übertragbarer Infektionen (STI) [3].

Chemsex korreliert bei HIV-positiven MSM mit vermehrtem sexuellem Verhalten und STI-Diagnosen, was das Risiko einer HIV-Weitergabe erhöht. [15].

Die HIV-Prävalenz unter Chemsex-Nutzern in den USA liegt mit 41,2 % deutlich höher als in der allgemeinen MSM-Population (17,81 %) und übersteigt bei weitem die Prävalenz in der deutschen Allgemeinbevölkerung (0,1 %) [14]. Dies stellt eine erhebliche Herausforderung für die Präventionsarbeit dar. Der Zusammenhang zwischen Chemsex und erhöhtem HIV-Risiko erklärt sich sowohl durch eine erhöhte Bereitschaft zu risikoreichen sexuellen Praktiken wie ungeschütztem Analver-

kehr („bareback“), Fisting oder BDSM (Bondage und Sadismus-Masochismus) unter Substanzeinfluss als auch durch den intravenösen Konsum einiger Substanzen. Bei Chemsex-Praktizierenden sind daher Präventionsmaßnahmen wie die PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) indiziert [14].

Besonders beim intravenösen Konsum, dem „slamming“ besteht ein erhöhtes Risiko für Hepatitis-C-Übertragungen [37]. Die Prävalenz von Hepatitis C unter Chemsex-Praktizierenden ist allerdings mit etwa 2 % nicht signifikant höher als in der Nicht-Chemsexgruppe. Dies lässt sich dadurch erklären, dass mittlerweile die Mehrheit der Hepatitis-C-Infizierten im Verlauf der Erkrankung geheilt werden kann. Im Gegensatz dazu bleibt HIV bislang chronisch, wodurch jede Neuinfektion die Prävalenz kumulativ erhöht [16, 40].

Wechselwirkungen mit Medikamenten stellen eine besonders wichtige und den Chemsex-Praktizierenden meist unbekannt Herausforderung dar: Die Cytochrome P450 (CYP450) Enzyme, insbesondere CYP2D6, die am Stoffwechsel von Substanzen wie Methamphetamin, 3-MMC, 4-MEC, Mephedron und MDMA beteiligt sind, interagieren auch mit antiretroviralen Medikamenten und Anti-HCV-Mitteln. Bestimmte antivirale Wirkstoffe (wie Ritonavir, Cobicistat, Simeprevir, Paritaprevir, Gravoprevir) haben eine hemmende Wirkung auf diese Enzyme und können die Wirkung der konsumierten illegalen Substanzen potenzieren und zu Überdosierungen führen [48].

Insbesondere bei gleichzeitiger Einnahme von Phosphodiesterase-5-Hemmern (wie Sildenafil, Tadalafil oder Vardenafil) und Methamphetamin oder Cathinonen kann es zu Hypertonie, akuter und chronischer Myokardtoxizität, Schlaganfällen, koronarer Herzkrankheit und plötzlichem Herztod kommen [49, 50]. Oft werden sexuelle Aktivitäten unter Substanzeinfluss stundenlang bei verringertem Schmerzempfinden durchgeführt, was zu analen oder genitalen Verletzungen wie Schleimhautrissen, Fissuren und Abrasionen führen kann. Diese werden bedingt durch den analgetischen Effekt der konsumierten Substanzen oft zu spät bemerkt und behandelt, was zu lokalen Infektionen, ver-

stärktem Übertragungsrisiko für STIs und in schweren Fällen zu septischen Verläufen führen kann [51].

Daher sollten bei der Behandlung HIV-positiver Chemsex-Konsumenten möglichst HIV-Therapieregime ohne Ritonavir oder Cobicistat gewählt werden. Die Patienten müssen andernfalls über das erhöhte Überdosierungsrisiko aufgeklärt und engmaschiger kontrolliert werden. Bei einer notwendigen Hepatitis-C-Behandlung sollten mögliche Alternativen diskutiert werden.[52, 53].

Diagnostik und Assessment

Um problematischen Chemsex zu erkennen, bedarf es einer umfassenden multidimensionalen Bewertung, die mindestens vier Kernbereiche berücksichtigt:

- 1) das spezifische Substanzkonsumverhalten in sexuellen Kontexten,
- 2) die damit verbundenen Risikopraktiken und Gesundheitsfolgen,
- 3) zugrundeliegende psychische Vulnerabilitäten und
- 4) soziale sowie kulturelle Einflussfaktoren [45].

Es gibt keine speziellen Screeningverfahren für Chemsex. Jedoch sollten bei Risikogruppen der Substanzkonsum und damit assoziierte Probleme gezielt erfragt werden [54]. Die ausführlichere klinische Exploration sollte systematisch den Substanzkonsum im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten erfassen, einschließlich der Art und Menge der konsumierten Substanzen, der Frequenz und Dauer der Chemsex-Sessions sowie möglicher negativer Folgen. Besonderes Augenmerk muss dabei auf das Auftreten psychischer oder körperlicher Komplikationen, die Auswirkungen auf Alltag, Beruf und soziale Beziehungen sowie bisherige Veränderungsversuche gelegt werden. Die Behandlungsindikation ergibt sich letztlich aus der Gesamtschau der funktionellen Beeinträchtigungen und des persönlichen Leidensdrucks. Wichtig sind eine vollständige und vorurteilsfreie Anamnese von sexuellen Präferenzen und Aktivitäten, Beziehungsstatus, der sozialen Unterstützung und der psychiatrischen Vorgeschichte. Dazu gehören auch mögliche traumatische Erfahrungen, weiterer Substanzkonsum, sexuell übertragbare Er-

krankungen sowie die aktuelle Medikation und die Adhärenz [54].

Behandlungsansätze im deutschen Versorgungssystem

Es ist wichtig zu betonen, dass nicht jede Form von Chemsex problematisch oder gesundheitsschädlich sein muss. Viele Personen praktizieren sexualisierten Substanzkonsum kontrolliert und gelegentlich, ohne dass es zu negativen Konsequenzen kommt. Innerhalb der MSM-Community existieren ausgeprägte Safer-Use- und Safer-Sex-Kompetenzen, die durch Peer-Education und Community-Strukturen weitergegeben werden. Hierzu zählen Maßnahmen wie das Einhalten von Dosierungsgrenzen, das Vermeiden von Mischkonsum, die Verwendung steriler Injektionsutensilien, die Planung zeitlich begrenzter Sessions, das Praktizieren in vertrauensvollen Umgebungen sowie die konsequente Anwendung von Safer-Sex-Methoden. Die Behandlungsindikation von Chemsex ergibt sich nicht aus der Verbindung von Sexualität und Substanzkonsum an sich, sondern aus der Entwicklung von Kontrollverlust, funktionellen Beeinträchtigungen oder gesundheitlichen Folgeschäden.

Zentral ist bei der Behandlung die Schaffung eines diskriminierungsfreien, vertrauensvollen Umfelds, das die sexuelle Identität und Lebensweise der Klienten respektiert und in die Behandlung einbezieht.

Die Behandlung von Menschen mit problematischem Chemsex-Verhalten erfolgt idealerweise interdisziplinär und sollte alle Begleiterkrankungen – von psychiatrischen Erkrankungen bis hin zu Infektionen – einschließen. Psychotherapie, Aufklärung und Informationsvermittlung sind dabei wesentliche Elemente der Risikoreduktion [54].

Im ambulanten Setting spielen spezialisierte Suchtberatungsstellen eine zentrale Rolle, wobei der Mangel an Chemsex-spezifischen Beratungsangeboten häufig eine Behandlungsbarriere darstellt. Dabei ist die Vernetzung mit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der HIV-Behandlung wichtig [54].

Eine stationäre akutpsychiatrische Behandlung ist erforderlich z.B. bei schweren

Intoxikationen oder psychiatrischen Krisen, aber auch nach erfolglosen ambulanten Therapieversuchen oder aufgrund der Notwendigkeit der Distanzierung vom sozialen Umfeld. Stabilisierende Maßnahmen sollten die spezifischen Bedürfnisse, die in der Lebenswelt von MSM vermehrt auftreten können, unterstützen. Wünschenswert sind daher regelmäßige niederschwellige Gesundheitsscreenings für STI, Präventionsangebote für HIV/STI (PreP), kultursensible Beratung und Therapie sowie die Einbindung von LGBTQI-Community-Strukturen und Peer-Support.

Von besonderer Bedeutung ist die spezifische Psychotherapie mit dem übergeordneten Ziel, eine substanzfreie Sexualität zu entwickeln. Ein zentraler Therapiebestandteil ist die systematische Analyse der spezifischen Rolle, die psychoaktive Substanzen im sexuellen Erleben der Patienten einnehmen. Dabei wird gemeinsam erarbeitet, welche konkreten Unterschiede zwischen nüchternem und substanzgestütztem Sexualverhalten bestehen und welche emotionalen, physischen oder psychologischen Funktionen – wie Enthemmung, Angstreduktion oder Lustverbesserung – die Drogen dabei erfüllen. Während der Therapie sollen die Bedürfnisse, die durch Sexualität erfüllt werden (wie z. B. Nähe, Anerkennung, Autonomie/Selbstbestimmung) untersucht werden, um zu verstehen, wie der Konsum diese Bedürfnisse beeinflusst und welche psychischen Mechanismen dabei eine Rolle spielen. Die psychosexuelle Entwicklung und deren Auswirkungen auf das Sexualverhalten sowie auf den Konsum sollen unter individueller Berücksichtigung von Traumaerfahrungen, internalisierter Homophobie und deren Einfluss auf das Selbstverständnis und das Konsumverhalten betrachtet werden [43, 55].

Hinsichtlich pharmakologischer Behandlungsoptionen existieren bislang keine zugelassenen Medikamente für die Hauptsubstanzen des Chemsex. Einzelne Studien zeigen positive Ergebnisse z.B. für Mirzapin bei Methamphetaminkonsum [56, 57] oder für Baclofen bei GHB/GBL-Abhängigkeit [58], während die Behandlung mit SSRIs vor allem bei komorbider Depression oder Angststörung indiziert ist. Aufgeklärt werden müssen insbesondere sexuell aktive Männer über erektile

Dysfunktionen als potenziell auch irreversible Nebenwirkung. Bei Stimulanzienabhängigkeit kann off-label Bupropion (bis max. 450mg/d) ggf. in Kombination mit off-label Naltrexon unterstützend wirksam sein [59, 60]. Das Missbrauchspotenzial von Bupropion muss dabei beachtet werden [61, 62].

Prävention und Schadensminimierung

Als Strategie zur Schadensminderung haben sich besonders die Aufklärung über Substanzwirkungen und deren Wechselwirkungen sowie die Planung von Chemsex-Sessions mit zeitlicher und mengenmäßiger Begrenzung bewährt [54]. Eine wichtige Harm-Reduction-Maßnahme sind die von der STIKO für MSM empfohlenen Impfungen gegen Hepatitis A und B. Eine Impfung gegen Meningokokken C kann im Einzelfall sinnvoll sein, wird aber derzeit nicht von der STIKO spezifisch für diese Gruppe empfohlen. Die STIKO empfiehlt zudem die Mpox-Impfung für MSM mit häufig wechselnden Partnern. Zudem gehören auch regelmäßige STI-Screenings z. B. alle drei Monate und eine HIV-PrEP. Spezialisierte Beratungsstellen wie z. B. die Deutsche Aidshilfe empfehlen zahlreiche weitere Harm-Reduction-Maßnahmen wie das Desinfizieren von Sexspielzeugen zur Prävention von HIV oder das Führen von individuellen Dosierungsprotokollen zum Vermeiden von GHB/GBL-Überdosierungen.

Peer-Support, psychoedukative Gruppen und Selbsthilfe/Community-Gruppen spielen eine wichtige unterstützende Rolle bei der Risikoreduktion [54]. Die effektive Vernetzung verschiedener Behandlungsangebote und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Suchtmedizin, Psychiatrie, Infektiologie und psychosozialer Beratung ist dabei der entscheidende Faktor, um eine gute Versorgung der Betroffenen sicherzustellen. Besonderer Wert sollte auf die Vermittlung von Strategien zur Risikominimierung gelegt werden, wie die Verwendung steriler Injektionsutensilien, die Aufklärung über Überdosierungsrisiken (insbesondere bei GHB/GBL) sowie die Bedeutung von gegenseitigem Konsens bei sexuellen Praktiken [63].

In einem systematischen Review haben sich multidimensionale Behandlungsansätze für Chemsex als besonders wirksam erwiesen. Die Evidenz aus 12 Studien mit 1.379 Teilnehmern zeigt, dass integrierte Interventionen, die Harm-Reduction-Strategien (66,7 % der Studien), psychoedukative Komponenten (100 % der Studien) und kognitive Verhaltenstherapie kombinieren, zu signifikanten Verbesserungen führen. Besonders effektiv erwiesen sich gay-spezifische kognitive Verhaltenstherapie (GCBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT) und Behavioral Activation, die jeweils hohe Akzeptanzraten (83,3 %) und Verbesserungen der sexuellen Selbstwirksamkeit (83,3 %) zeigten. Prophylaxestrategien wie PrEP und PEP

(Post Exposure Prophylaxe), multidisziplinäre Teams mit LGBTIQ+-Kompetenz sowie mobile Health-Interventionen ergänzen diese Ansätze erfolgreich. Die Implementierung sollte flexible Behandlungsformate (Einzel- und Gruppentherapie, Online- und Präsenzformate) umfassen und langfristige Nachbetreuung (bis zu 30 Monate) gewährleisten, wobei die Integration von sexueller Gesundheit, psychischer Betreuung und Suchtbehandlung in einem umfassenden Versorgungsmodell entscheidend für den therapeutischen Erfolg ist [3].

Die Bewältigung des pathologischen Chemsex-Phänomens erfordert letztendlich einen koordinierten Ansatz zwischen unterschiedlichen Gesundheitsakteuren, um stigmafremde, zugängliche und wirksame Unterstützung für alle Betroffenen zu gewährleisten und damit sowohl individuelle Gesundheit als auch die Gesundheit der Gemeinschaft zu fördern.

Dr. med. Ahmed Zaher

Bürgerhospital Frankfurt

Fabian Silipigni

Dr. med. Deborah Scholz-Hehn

Dr. med. Siegmund Drexler

Dr. med. Mathias Luderer

Kontakt: a.zaher@bhf.de

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Webseite www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Multiple-Choice-Fragen:

Zwischen Lust und Risiko: Sexualisierter Substanzkonsum (Chemsex) – eine Übersicht

VNR: 2760602026199480009

1. Wie wird Chemsex im Dokument grundsätzlich definiert und bewertet?

1) Als eine pathologische Störung, die primär bei jungen MSM auftritt.

2) Als eine Praxis, die per se nicht pathologisch ist, jedoch mit signifikanten Gesundheitsrisiken assoziiert sein kann.

3) Als ein Synonym für intravenösen Drogenkonsum im sexuellen Kontext.

(je eine Antwort ist richtig)

4) Als ein globales Phänomen, das heterosexuelle Paare ebenso häufig betrifft wie MSM.

5) Als eine anerkannte Form der Psychotherapie zur Behandlung von Sexualstörungen.

2. Welche der folgenden Substanzen wird im Dokument als „G“ oder „Liquid Ecstasy“ bezeichnet und birgt aufgrund einer geringen therapeutischen Breite ein hohes Risiko für Überdosierungen (Atemdepression, Koma)?

- 1) 3-MMC
- 2) Methamphetamin („Crystal Meth“)
- 3) GHB / GBL
- 4) Poppers (Alkyl-Nitrite)
- 5) Ketamin

3. Welche schwerwiegende Interaktion wird im Dokument im Zusammenhang mit Poppers (Alkyl-Nitriten) genannt?

- 1) Gleichzeitiger Konsum mit SSRI, der zu einem Serotonin-Syndrom führt.
- 2) Gleichzeitiger Konsum mit PDE-5-Hemmern (z.B. Sildenafil), der zu einem lebensgefährlichen Blutdruckabfall führen kann.
- 3) Gleichzeitiger Konsum mit Alkohol, der zu irreversiblen Nierenschäden führt.
- 4) Gleichzeitiger Konsum mit GHB/GBL, der die neurotoxische Wirkung potenziert.
- 5) Gleichzeitiger Konsum mit Mephedron, der zu einer akuten Psychose führt.

4. Was versteht man unter dem Begriff „Slamming“, der im Dokument erwähnt wird?

- 1) Der nasale Konsum von Mephedron.
- 2) Der orale Konsum von GBL als Industriereiniger.
- 3) Der intravenöse Konsum von Substanzen, häufig Methamphetamin, im sexuellen Kontext.
- 4) Das Rauchen von Crack-Kokain.
- 5) Der rektale Konsum von Substanzen (auch „Booty Bumping“).

5. Welcher psychosoziale Faktor wird im Artikel als wesentlicher Treiber für problematischen Chemsex-Gebrauch diskutiert, der als Bewältigungsstrategie (Coping) dient?

- 1) Sozioökonomischer Status und Bildungsniveau.
- 2) Hypersexualität bzw. zwanghafte Sexualität.

- 3) Minderheitenstress (Minority Stress) und internalisierte Homophobie.
- 4) Die leichte Verfügbarkeit von Substanzen in urbanen Gebieten.
- 5) Eine nachgewiesene genetische Prädisposition für Suchterkrankungen.

6. Welche somatische Komplikation stellt laut Dokument eine besondere Gefahr bei der Einnahme von antiretroviralen Medikamenten (z.B. Ritonavir, Cobicistat) und Chemsex-Substanzen dar?

- 1) Eine Hemmung der CYP450-Enzyme (z.B. CYP2D6), die zu einer Potenzierung der Drogenwirkung und Überdosierung führen kann.
- 2) Eine beschleunigte Ausscheidung der Chemsex-Substanzen, was zu akuten Entzugssymptomen führt.
- 3) Ein statistisch signifikant erhöhtes Risiko für eine „Popper-Maculopathie“.
- 4) Eine direkte Auslösung von Entzugsdelirien durch die Interaktion.
- 5) Eine Neutralisierung der antiretroviralen Wirkung durch die Chemsex-Substanzen.

7. Welche Aussage zur Epidemiologie von Chemsex trifft laut Dokument zu?

- 1) Chemsex ist signifikant mit einer niedrigeren Prävalenz von HIV und Hepatitis C verbunden.
- 2) Chemsex ist eng assoziiert mit höheren Raten an STIs, einschließlich HIV und Hepatitis C.
- 3) Die Prävalenz von Hepatitis C unter Chemsex-Praktizierenden ist signifikant höher als die HIV-Prävalenz.
- 4) Chemsex tritt ausschließlich bei Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status auf.
- 5) Chemsex führt nachweislich zu einer Reduktion riskanter Sexualpraktiken durch erhöhte Selbstwahrnehmung.

8. Welches ist laut Dokument das übergeordnete Ziel der spezifischen Psychotherapie bei problematischem Chemsex?

- 1) Die vollständige Abstinenz von allen sexuellen Kontakten (sexuelle Abstinenz).

- 2) Die medikamentöse Einstellung mit Bupropion und Naltrexon als Standardtherapie.
- 3) Die Entwicklung einer substanzfreien Sexualität durch Analyse der Drogenfunktion und Bearbeitung von z.B. Trauma oder internalisierter Homophobie.
- 4) Die ausschließliche Behandlung der komorbiden Depression oder Angststörung, da der Substanzgebrauch als Symptom gilt.
- 5) Die schrittweise Reduktion der Dosis (Tapering) unter ärztlicher Aufsicht bis zur kontrollierten Nutzung.

9. Welche Substanz, die zur Gruppe der synthetischen Cathinone gehört, wird im Dokument als 4-MMC beschrieben und ist für ihre empathogene Wirkung und ausgeprägtes „Craving“ (Nachlege-Drang) bekannt?

- 1) Ketamin
- 2) Mephedron
- 3) Kokain
- 4) MDMA
- 5) GHB

10. Welcher Ansatz ist laut dem Artikel zentral für die Behandlung und Beratung von Personen mit problematischem Chemsex-Verhalten?

- 1) Ein konfrontativer Ansatz, der den Kontrollverlust in den Vordergrund stellt.
- 2) Die Schaffung eines diskriminierungsfreien, vertrauensvollen Umfelds, das die sexuelle Identität und Lebensweise respektiert.
- 3) Die sofortige stationäre Einweisung in allen Fällen von Chemsex-Gebrauch zur Krisenintervention.
- 4) Die Fokussierung auf den legalen Status der Substanzen (BtMG und NpSG) zur Abschreckung.
- 5) Die Verpflichtung zur Teilnahme an anonymen 12-Schritte-Programmen als Auflage