

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation



edws

Edition Waldschlösschen Materialien

In der Edition Waldschlösschen Materialien veröffentlicht die Akademie Waldschlösschen Dokumentationen und Materialien. Auch Beiträgen von Kooperationspartner*innen des Waldschlösschens steht die in unregelmäßiger Folge erscheinende Schriftenreihe offen. Die Schriftenreihe wird herausgegeben von Dr. Rainer Marbach.

Herausgeber dieses Heftes

Marcel Hackbart

Projektmitarbeiter in der Akademie Waldschlösschen im „Kompetenznetzwerk zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit“



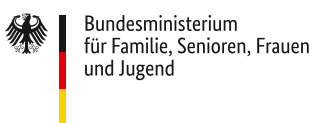
**Selbst.verständlich
Vielfalt**

**Kompetenznetzwerk zum Abbau von
Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit**

Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher
Selbstbestimmung und Vielfalt!

www.selbstverstaendlich-vielfalt.de

Gefördert vom



im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation

Edition Waldschlösschen

Materialien

Heft 30

Impressum

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen Band 2. Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Prävention, Intervention und Rehabilitation.

Edition Waldschlösschen Materialien / Heft 30

© Waldschlösschen Verlag

Göttingen 2021

Umschlagfoto:

istock/congerdesign

Gestaltung und Herstellung:

neueform corporate designers

1. Auflage 2021

ISBN 978-3-937977-22-5

Herausgegeben von der Akademie Waldschlösschen im Rahmen des „Kompetenznetzwerks zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit – Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher Selbstbestimmung und Vielfalt!“ im Bundesprogramm „Demokratie leben!“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMFSFJ oder des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) dar. Für inhaltliche Aussagen trägt der*die Autor*in bzw. tragen die Autor*innen die Verantwortung.

Niels Graf

9. Substanzkonsum bei queeren Menschen: Zwischen Verbreitung und Defizitorientierung¹

Der Gebrauch psychoaktiver Substanzen kann mit ernsthaften negativen Konsequenzen für substanzgebrauchende Individuen und deren soziales Umfeld verbunden sein. Zugleich zeigt die Forschung eindeutig, dass queere² Menschen nicht nur häufiger Substanzen konsumieren als heterosexuelle, endo, cis Menschen, sondern auch mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit von sogenannten „substanzbedingten Störungen“ und „Sucht- bzw. Abhängigkeitserkrankungen“ betroffen sind (Green & Feinstein, 2012; Hughes & Eliason, 2002; Shelton, 2017).

Vor diesem Hintergrund zielt der vorliegende Beitrag darauf ab, den Forschungsstand zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei queeren Menschen darzustellen und kritisch zu diskutieren. Zu diesem Zweck werden zunächst aktuelle Daten aus der Forschung zu Substanzgebrauch bei queeren Menschen dargestellt und die wesentlichen Erklärungsansätze (→ [Gesundheitsmodelle](#)) für den vergleichsweise verbreiteten Substanzgebrauch diskutiert. Dabei wird insbesondere hervorgehoben, dass in der Forschung ein aus mehreren Gründen problematischer „defizitorientierter Blick“ dominant ist. Abschließend werden Lücken und Barrieren im Hinblick auf das bestehende Beratungs- und Behandlungsangebot zu Drogen und Sucht für queere Menschen skizziert.

¹ Der Beitrag ist ein bearbeiteter Wiederabdruck von Graf (2020). Vielen Dank an den Verlag Beltz Juventa für die Erlaubnis zum Wiederabdruck.

² Unter dem Begriff „queer“ werden hier alle Menschen gefasst, die von heteronormativen Vorstellungen zu sexueller Orientierung, romantischer Orientierung, Beziehungsgestaltung und Geschlechtlichkeit abweichen (vgl. Henderson, 2019).

Quantitative Befunde zum Substanzgebrauch bei queeren Menschen

Der folgende Überblick über den Substanzgebrauch bei queeren Menschen bezieht sich primär auf Literatur aus dem anglo-amerikanischen Raum, da speziell für Deutschland nur wenige Daten verfügbar sind (Vogt, 2018). Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Ergebnisse aus verschiedenen Gründen, wie etwa der unterschiedlichen Sichtbarkeit queerer Communities, nicht unbedingt auf Deutschland übertragbar sind (Wolf, 2018). Der Überblick wird daher, wann immer möglich, mit aus Deutschland vorliegenden Daten ergänzt. Weiterhin wird zwischen Konsummustern von schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), lesbischen und bisexuellen Frauen sowie trans* Menschen differenziert, da der Substanzgebrauch bei diesen Gruppen von teils erheblichen Unterschieden gekennzeichnet ist, die bei einer allgemeinen Betrachtung von queeren Menschen unsichtbar bleiben. Befunde zu inter* Menschen liegen kaum bzw. gar nicht vor und können hier daher nicht gesondert fokussiert werden.

Schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben

Die Forschung zum Substanzkonsum bei queeren Menschen konzentriert sich auf schwule, bisexuelle und Männer, die sich als heterosexuell definieren, aber (auch) Sex mit Männern haben – unter dem Label „Männer, die Sex mit Männern haben“ (MSM → [Band 1 Sprache](#)) werden diese in den vorliegenden Studien meist als eine Gruppe betrachtet (Shelton, 2017).

Während manche Studien hinsichtlich des Gebrauchs von Alkohol bei MSM keine gravierenden Unterschiede gegenüber heterosexuellen Männern feststellen können (z. B. Medley et al., 2016), kommen manche Studien sogar zu dem Ergebnis, dass MSM weniger Alkohol konsumieren als heterosexuelle Männer und auch seltener alkoholbezogene Abhängigkeitssymptome zeigen (z. B. McCabe, Hughes, Bostwick, West, & Boyd, 2009). Ein gänzlich anderes Bild ergibt sich jedoch im Hinblick auf illegalisierte Substanzen. Der Gebrauch dieser Substanzen ist unter MSM weitaus verbreiteter als unter heterosexuellen Männern und MSM

scheinen auch eher von mit diesen Substanzen assoziierten „Störungen“ betroffen zu sein. Dies gilt in besonderem Maße für sogenannte „Party-“ oder „Clubdrogen“ wie Amphetamine, Ecstasy oder GHB/GBL (Gammahydroxibuttersäure/Gamma-Butyrolacton), wie es verschiedene landesweite Datensätze, die nach sexueller Orientierung unterscheiden, eindrucksvoll zeigen (Green & Feinstein, 2012). Nach Daten aus England und Wales ist die Wahrscheinlichkeit des Konsums einer illegalisierten Substanz in den letzten 12 Monaten bei MSM beispielsweise dreimal höher als bei heterosexuellen Männern – im Hinblick auf „Clubdrogen“ siebenmal höher (Bourne & Weatherburn, 2017). Für Australien gelten ähnliche Tendenzen. Hier ist, um nur ein Beispiel zu nennen, der Methamphetaminkonsum (Crystal Meth) unter MSM viermal höher (Roxburgh, Lea, de Wit & Degenhardt, 2016). Ein Vergleich zwischen Daten der jüngsten „Schwule Männer und HIV/Aids (SMHA)“-Befragung (Drewes & Kruspe, 2016) mit dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2015 (Gomes de Matos, Atzendorf, Kraus & Piontek, 2016) deutet zumindest darauf hin, dass ähnliche Muster auch in Deutschland zutreffen. Demnach konsumierten 19,7 % der befragten MSM in den letzten 12 Monaten vor der Befragung (12-Monatsprävalenz) mindestens einmal Cannabis, während dies bei heterosexuellen Männern bei 7,4 % der Fall war. Die 12-Monatsprävalenzen für Ecstasy/Amphetamine, Kokain sowie Methamphetamin lagen bei 6,0 % (vs. 0,7 % für Ecstasy und 1,3 % für Amphetamine bei heterosexuellen Männern), 4,6 % (vs. 0,8 %) und schließlich 1,9 % (vs. 0,2 %).

Jenseits dieses allgemeinen Überblicks zeigen sich jedoch wichtige Unterschiede hinsichtlich des Substanzkonsums unter MSM. So lässt sich auf Grundlage des derzeitigen Forschungsstands festhalten, dass jüngere MSM eher Substanzen gebrauchen als ältere, wenngleich ein zunehmendes Alter ein im Vergleich zu heterosexuellen Männern weniger ausgeprägter Schutzfaktor für Substanzgebrauch zu sein scheint (Green & Feinstein, 2012; Shelton, 2017). Recht eindeutig belegt ist auch, dass MSM mit einer positiven HIV-Diagnose eher von Substanzgebrauch berichten als MSM mit einer negativen bzw. unbekanntem

HIV-Diagnose (z. B. The EMIS Network, 2013) – beide Tendenzen scheinen auf Grundlage der SMHA-Daten auch auf in Deutschland lebende MSM zuzutreffen (Drewes & Kruspe, 2016). Unklar bleibt, ob MSM mit weiteren Marginalisierungsbelastungen eher Substanzen gebrauchen als MSM im Allgemeinen. Daten aus verschiedenen europäischen Ländern deuten darauf hin, dass unter sozio-ökonomisch schlechter gestellten MSM und MSM mit Migrationserfahrung Substanzkonsum eher verbreitet ist (z. B. Bourne, Davey, Hickson, Reid & Weatherburn, 2017), Studien aus den USA hingegen können dies im Allgemeinen nicht bestätigen (Shelton, 2017). Diese Unklarheit verweist jedoch zumindest auf die Notwendigkeit eines intersektionalen Ansatzes (Crenshaw, 1991 → [Band 1 Intersektionalität](#)). Ebenfalls umstritten ist, ob unter bisexuellen Männern im Vergleich zu schwulen Männern eine höhere Prävalenz des Gebrauchs von Substanzen zu beobachten ist, da die bislang vorliegenden Studien diesbezüglich zu widersprüchlichen Ergebnissen kommen (Shelton, 2017).

Lesbische und bisexuelle Frauen

Die anfängliche wie aktuelle Forschung zum Substanzkonsum unter lesbischen und bisexuellen Frauen ist von einem deutlichen Fokus auf den Gebrauch von Alkohol gekennzeichnet (Shelton, 2017). Die vorliegenden Studien zeigen dabei eindeutig, dass lesbische und bisexuelle Frauen signifikant eher Alkohol gebrauchen als heterosexuelle Frauen und auch mit einer wesentlich größeren Wahrscheinlichkeit von alkoholbedingten Störungen bzw. Abhängigkeitssymptomen gekennzeichnet sind. Manche Autor*innen kommen sogar zu dem Ergebnis, dass lesbische und bisexuelle Frauen hinsichtlich des Alkoholgebrauchs und damit eventuell verbundener Abhängigkeitserkrankungen auf einem Niveau mit heterosexuellen Männern liegen, die generell als die Gruppe mit dem höchsten Alkoholkonsum gelten (Green & Feinstein, 2012; Hughes & Wilsnack, 1997). So zeigt eine jüngere US-amerikanische Studie in diesem Sinne beispielsweise, dass 64 % der befragten lesbischen und bisexuellen Frauen im Monat vor der Befragung Alkohol

konsumiert haben – gegenüber 51 % der heterosexuellen Frauen und 61,6 % der heterosexuellen Männer (Medley et al., 2016). Im Hinblick auf substanzbedingte Störungen bzw. Abhängigkeitssymptome kommen etwa McCabe, West, Hughes und Boyd (2013) zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine lesbische Frau im Laufe ihres Lebens unter einer alkoholbezogenen Störung leidet im Vergleich zu heterosexuellen Frauen dreifach erhöht und auch im Vergleich zu heterosexuellen Männern signifikant höher ist.

Prinzipiell dokumentiert die Forschung auch erhöhte Prävalenzen des Gebrauchs illegalisierter Substanzen und damit möglicherweise assoziierter Suchtsymptomatiken unter lesbischen und bisexuellen Frauen (z. B. Wolf, 2015). Allerdings sind die diesbezüglichen Differenzen zwischen lesbischen und bisexuellen Frauen einerseits und heterosexuellen Frauen andererseits weitaus weniger ausgeprägt als im Fall von Alkohol. Verschiedene Autor*innen schlussfolgern vor diesem Hintergrund, dass – im Gegensatz zu den Konsummustern von MSM – bei lesbischen und bisexuellen Frauen der Konsum von Alkohol eher problematisch ist als der Gebrauch von illegalisierten Substanzen (Cochran, Ackerman, Mays & Ross, 2004; Shelton, 2017).

Diese beiden allgemeinen Tendenzen werden von der bislang einzigen quantitativen Studie zu Substanzkonsum von lesbischen Frauen in Deutschland (Dennert, 2005) jedoch nur ansatzweise bestätigt. Demnach konsumieren Lesben in Deutschland zwar im Vergleich zu Repräsentativdaten zu in Deutschland lebenden Frauen insgesamt häufiger Alkohol. Im Gegensatz zu oben dargestelltem Muster gebrauchen lesbische Frauen in Deutschland jedoch laut Dennert (2005) auch weitaus eher illegalisierte Substanzen, da 22 % der lesbischen Befragten im Jahr vor der Erhebung Cannabis konsumiert haben (im Vergleich zu ca. 5 % der Frauen in Repräsentativdaten) und 4,2 % andere illegalisierte Substanzen, während dies bei Frauen in der Allgemeinbevölkerung nur bei knapp 1,3 % der Fall war.

Ähnlich wie bei schwulen und anderen MSM scheint auch für lesbische und bisexuelle Frauen zu gelten, dass jüngere Frauen mit einer

höheren Wahrscheinlichkeit Substanzen gebrauchen als ältere lesbische und bisexuelle Frauen, aber der Substanzkonsum mit zunehmenden Alter unter lesbischen und bisexuellen Frauen weniger abnimmt als bei heterosexuellen Frauen (Green & Feinstein, 2012; Wolf, 2015). Im Gegensatz zu den Konsummustern bei MSM deuten die vorhandenen Daten jedoch nicht darauf hin, dass lesbische und bisexuelle Frauen mit weiteren/mehrfachen Marginalisierungsbelastungen eher Substanzen gebrauchen (Parks & Hughes, 2005; Lee & Hahm, 2012). Dies ist insofern erstaunlich, als beispielsweise Frauen mit (vermuteter) Migrationserfahrung weitaus häufiger von queerspezifischen Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen betroffen sind als „weiße“ Frauen (Shelton, 2017) und derartige Erfahrungen als wesentliche Erklärungsfaktoren für einen erhöhten Substanzkonsum bei queeren Menschen gelten (s.u.). Wiederum im Unterschied zu MSM zeigt die Forschung auch relativ eindeutig, dass bisexuelle Frauen höhere Raten an Substanzgebrauch aufweisen als lesbische Frauen (McCabe et al., 2013; Shelton, 2017).

Trans* und nicht-binäre Menschen

Die Datenlage zum Substanzgebrauch bei trans* und nicht-binären Menschen³ ist im Vergleich zu den Mustern des Drogenkonsums bei MSM und lesbischen sowie bisexuellen Frauen sehr begrenzt und bezieht sich zudem primär auf in den USA lebende trans* Frauen (Hughes & Eliason, 2002; Shelton, 2017). Daher können in Bezug auf trans* Personen an dieser Stelle nur recht allgemeine Aussagen zu Mustern des Substanzgebrauchs getroffen werden.

Gemäß einer Übersicht zu verschiedenen US-amerikanischen Studien zum Substanzgebrauch unter trans* Personen liegen die durchschnittlichen Raten für (mindestens einmaligen) Drogengebrauch in

³ In Anlehnung an einen Vorschlag des Bundesverbands Trans* wird hier eine weite Definition des Begriffs „trans*“ verwendet. Demnach umfasst „trans*“ „alle Menschen, die sich nicht oder nicht nur dem Geschlecht zugehörig fühlen, das in ihrer Geburtsurkunde eingetragen wurde“ (Bundesverband Trans*, 2019, S. 13 → [Band 1 Vielfalt](#)).

den letzten 12 Monaten bei 43,7 % für Alkohol, 26,7 % im Hinblick auf den Gebrauch irgendeiner illegalisierten Substanz und 20,2 % für Cannabis. Zwischen 11,2 % und 16,3 % der in den verschiedenen Studien befragten trans* Personen erfüllten dabei die Kriterien einer „substanzbedingten Störung“. Demnach weisen trans* Menschen im Hinblick auf illegalisierte Substanzen deutlich höhere Prävalenzraten auf als die US-amerikanische Allgemeinbevölkerung (im Hinblick auf Alkohol jedoch niedrigere) und sind in etwa doppelt so häufig von Suchtbelastungen betroffen (Herbst et al., 2008). Auch jüngere Studien aus den USA deuten in diese Richtung (z. B. Reback & Flechter, 2014). Ob dies auch im Hinblick auf Alkohol gilt, ist nach wie vor umstritten – zumindest stellt eine jüngere Übersichtsarbeit verschiedener Studien zum Alkoholgebrauch unter trans* Personen sehr heterogene Ergebnisse heraus (Gilbert, Pass, Keuroghlian, Greenfield & Reisner, 2018).

Zur Situation in Deutschland liegen nur sehr wenige Daten vor. Die einzige aufzufindende Studie zum Substanzgebrauch unter trans* Personen basiert auf den Angaben von 188 trans* Personen, die geschlechtsangleichende medizinische Therapien am Universitätsklinikum Eppendorf (Hamburg) aufsuchten (Kürbitz, Becker & Nieder, 2018). Laut diesen Daten wurde für 5,8 % der Teilnehmenden ein schädliches oder abhängiges Alkohol- oder Drogenkonsumverhalten geschätzt. Die Prävalenz ist dabei höher für Alkohol (4,4 %) als für illegalisierte Drogen (2,5 %). Wenngleich es sich um eine sehr selektive Stichprobe handelt, können auf dieser Grundlage keine größeren Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung ausgemacht werden und die große Mehrheit der Stichprobe praktiziert, wie es auch Kürbitz und Kolleg*innen (2018) betonen, einen eher unauffälligen Konsum.

Zusammenfassend deuten insbesondere die Daten aus den USA auf eine erhöhte Prävalenz an insbesondere illegalisierten Substanzen und damit assoziierten Störungen hin, aber die Datenlage ist nach wie vor sehr begrenzt. Ein ähnliches Muster konnte für in Deutschland lebende trans* Menschen bislang nicht bestätigt werden.

Erklärungsansätze: Warum sind Substanzgebrauch und substanzbedingte Störungen bei queeren Menschen eher verbreitet?

Bei allen Unterschieden hinsichtlich der konkreten Muster des Drogenkonsums kann auf Grundlage der gegenwärtigen Studienlage also davon ausgegangen werden, dass unter queeren Menschen im Vergleich zu heterosexuellen, endo, cis Menschen erhöhte Prävalenzen von Substanzgebrauch und substanzbedingten Störungen vorherrschen. In der Literatur wird dieser Befund im Wesentlichen durch zwei verschiedene, aber komplementäre theoretische Ansätze erklärt (Green & Feinstein, 2012; Shelton 2017): (1.) sozial-kognitive Lerntheorien (→ [Gesundheitsmodelle](#)) und (2.) stresstheoretische Modelle (→ [Minoritätenstress](#)).

Nach der sozial-kognitiven Lerntheorie im Anschluss an Bandura (1991) werden individuelle Konsummuster wesentlich durch Beobachtung und Imitation des Konsumverhaltens im sozialen Umfeld „erlernt“ (Revenstorf & Metsch, 1986). In Bezug auf queere Menschen wird demnach davon ausgegangen, dass queere Communities schon historisch stark auf Orte und Aktivitäten fokussiert waren, in denen Alkohol und andere Drogen eine wichtige Rolle spielen oder zumindest leicht verfügbar sind. In diesem Sinne spielen etwa szenespezifische Bars und Clubs eine wichtige Rolle im sozialen Leben vieler queerer Menschen und waren für sie lange Zeit de facto die einzigen sicheren (Sozialisierungs-)Orte im öffentlichen Raum. Diese (zumindest lange Zeit gegebene) Fokussierung auf „drogenfreundliche“ Orte führe, so die Annahme, dazu, dass Substanzgebrauch in den sozialen Netzwerken von queeren Menschen recht verbreitet ist und „Konsumtrigger“ (konsumierende Freund*innen und Bekannte, Bars/Clubs etc.) daher schwer zu vermeiden sind. Zudem werde Substanzgebrauch von queeren Menschen vor diesem Hintergrund eher als normalisiert und teils sogar wünschenswert wahrgenommen (Bourne & Weatherburn, 2017; Green & Feinstein, 2012). In diesem Sinne zeigen verschiedene Studien zu Substanzgebrauch unter queeren Menschen empirisch auf, dass mit der Frequentierung von Szene-/Communityorten und einer stärkeren Einbindung in queere Netzwerke der Substanzgebrauch zunimmt (z. B. Parks & Hughes, 2005; Rosario, Schrimshaw & Hunter, 2004).

Der zweite Erklärungsansatz bezieht sich auf stresstheoretische Modelle zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten, d.h. gruppenbezogene Gesundheitsunterschiede, die eng mit sozialer und/oder ökonomischer Benachteiligung verknüpft sind. Die Forschung zu queerer Gesundheit hat diese Modelle zunächst für Menschen nicht-heterosexueller Orientierung angepasst und später für trans* Menschen erweitert (Meyer, 2003; Testa, Habarth, Peta, Balsam & Bockting, 2015). Diese Modelle verweisen darauf, dass queere Menschen neben generellen gesellschaftlichen Stressoren zusätzlichen sozialen Stressoren ausgesetzt sind, die sich spezifisch aus der Abweichung von der heteronormativen Gesellschaftsordnung ergeben. In diesem Sinne werden beispielsweise Diskriminierung, Gewalt und Ablehnung aufgrund der sexuellen und/oder geschlechtlichen Identität als sogenannte „distale“, objektiv belastende Stressoren konzeptualisiert, die überwiegend queere Menschen betreffen (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). „Proximale“ Stressoren hingegen sind heteronormative gesellschaftliche Haltungen, die queere Menschen internalisiert haben. Hierzu zählen etwa antizipierte negative Erwartungen oder selbststigmatisierende Haltungen (Herek, Gillis & Cogan, 2009; Meyer, 2003). Aus dieser Perspektive stellt Substanzkonsum eine (bewusste oder unbewusste) Coping- oder Vermeidungsstrategie zum Umgang mit diesen Stressoren dar, die folglich zu erhöhten Prävalenzen an Substanzkonsum und damit evtl. verknüpften substanzbedingten Störungen unter queeren Menschen führen könnte (Meyer, 2003; Weber, 2008). Empirisch haben mittlerweile eine Vielzahl an Studien Assoziationen zwischen beiden Varianten von Stressoren und Substanzgebrauch sowohl im Hinblick auf lesbische, bisexuelle und schwule Menschen als auch – weniger umfangreich – trans* Personen aufgezeigt. So konnte etwa gezeigt werden, dass Diskriminierung aufgrund der sexuellen oder geschlechtlichen Identität (z.B. Reisner, Greytak, Parsons & Ybarra, 2015; Slater, Godette, Huang, Ruan & Kerridge, 2017) oder familiäre Ablehnung infolge des Coming-Outs (z.B. Klein & Golub, 2016) die Wahrscheinlichkeit von Substanzkonsum signifikant erhöhen. Auch

in Bezug auf proximale Stressoren konnte beispielsweise gezeigt werden, dass internalisierter Heterosexismus oder Erwartungen zukünftiger Stigmatisierung das Risiko für Substanzgebrauch bei queeren Menschen erhöhen (z. B. Goldbach, Tanner-Smith, Bagwell & Dunlap, 2014; Ott & Garcia Nuñez, 2018).

Defizitorientierung bei der Betrachtung des Substanzkonsums queerer Menschen

Beide theoretischen Perspektiven, die sozial-kognitiven Lerntheorien und die stressbezogenen Modelle, liefern überzeugende Erklärungen für den erhöhten Substanzgebrauch bei queeren Menschen, die auch empirisch gut belegt sind. In prinzipieller Hinsicht betonen allerdings beide Ansätze Risiken und Probleme in Bezug auf Substanzkonsum bei queeren Menschen wie etwa Diskriminierung, internalisiertes Stigma (→ [Band 1 Vorurteile](#)) oder konsumierende Peers und entsprechen insofern einer Perspektive, die von Herrick, Stall, Goldhammer, Egan und Mayer (2014) als „Defizitansatz“ bezeichnet wird. Dieser „Defizitansatz“ ist in der Forschung zur Gesundheit von queeren Menschen generell dominant und dadurch gekennzeichnet, dass er „Risiken“ anstatt Stärken und Ressourcen queerer Menschen in den Mittelpunkt rückt (Herrick et al., 2014). Während diese Defizitorientierung für einen Teil der Muster des Substanzkonsums bei queeren Menschen zwar überzeugende Belege liefert, tendiert die Fokussierung auf Risiken für Substanzkonsum jedoch zu einer Ausblendung der Tatsache, dass die meisten queeren Personen überhaupt keine Substanzen konsumieren oder mit dem Substanzkonsum zumindest keine negativen Folgen verbunden sind (Hall, Reback & Shoptaw, 2015). Tatsächlich zeigen alle Studien, die erhöhte Prävalenzen von Substanzkonsum und substanzbedingten Störungen bei queeren Menschen belegen, zumindest implizit und ohne dies zu betonen, dass trotz erhöhter Prävalenzen, die überwiegende Mehrheit queerer Menschen offenbar keine Substanzen gebraucht, geschweige denn Symptome substanzbedingter Störungen zeigt (s. o.). Die meisten queeren Menschen haben also offensichtlich

Stärken im Sinne einer Resilienz⁴ entwickelt (→ [Salutogenese](#)), die sie trotz der Allgegenwart von insbesondere „distalen“ Stressoren davon abhalten, auf Substanzen zurückzugreifen oder problematische Konsummuster zu entwickeln (Hall et al., 2015; Herrick et al., 2014). Vor diesem Hintergrund wäre eine Perspektiverweiterung aus drei Gründen wünschenswert. Erstens kann eine „Defizitorientierung“ alleine die Muster des Substanzgebrauchs bei queeren Menschen offensichtlich nicht vollständig erklären. Hierzu wäre zusätzlich ein in der Resilienzforschung angelegter Fokus auf Ressourcen und Stärken notwendig, der aber – im Gegensatz zur Forschung zum Gesundheitsverhalten von heterosexuellen, endo, cis Menschen – in der auf queere Menschen bezogenen Gesundheitsforschung bislang kaum Berücksichtigung findet und erst in den Anfängen steckt (Herrick et al., 2014; Oldemeier & Timmermanns, 2020). Zweitens könnte ein Fokus auf Resilienz wichtige Aufschlüsse darüber geben, welche Ressourcen queere Menschen (unbewusst) dabei helfen, um Substanzkonsum zu vermeiden bzw. die damit verbundenen Risiken zu kontrollieren – Erkenntnisse, die für Präventions- und Beratungsangebote genutzt werden könnten. Schließlich ist der Substanzgebrauch unter queeren Menschen ohnehin mit gravierenden gesellschaftlichen Vorurteilen verbunden, die durch ein einseitiges, negativ gefärbtes Bild des Substanzgebrauchs bei queeren Menschen potenziell weiter gestützt werden (Hall et al., 2015; Shelton, 2017).

Beratungs- und Behandlungsangebote für substanzgebrauchende queere Menschen

Wenngleich Substanzkonsum nicht mit negativen Konsequenzen verbunden sein muss, deuten die Prävalenzraten von Drogengebrauch und substanzbedingten Störungen bei queeren Menschen darauf hin, dass

⁴ Gemeinsamer Nenner der unterschiedlichen Definitionen von Resilienz ist, dass es sich bei Resilienz um einen Prozess handelt, in dem Individuen trotz Risiken und belastenden Situationen Ressourcen und Stärken im Sinne einer positiven Bewältigungsstrategie entwickeln (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2015).

Menschen einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit einen vermutlich hohen Bedarf an drogenspezifischer Beratung und suchttherapeutischen Angeboten haben. Allerdings stellt das Gesundheitssystem allzu häufig einen weiteren Diskriminierungsort für queere Menschen dar (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2017; European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Sie sind im Hilfesystem mit heteronormativen Vorstellungen konfrontiert, die beispielsweise für trans* Menschen die Konsequenz haben, dass ihre geschlechtliche Wahrnehmung ignoriert oder gar negiert wird (Kost, 2021; Renner et al., 2020). Dementsprechend dokumentieren mehrere, vorwiegend US-amerikanische Studien diskriminierende Erfahrungen von queeren Menschen auch in Angeboten der Drogenberatung sowie Suchttherapie und zwar sowohl von Seiten der beratenden/behandelnden Personen als auch ausgehend von anderen hilfesuchenden Personen (vgl. Lyons et al., 2015; Senreich, 2009), die dazu führen, dass queere Menschen weniger Angebote aufsuchen, häufig unzufriedener mit den besuchten Angeboten sind und die Beratung/Behandlung eher abbrechen als heterosexuelle, endo, cis Menschen (Senreich, 2009). Derartige Erfahrungen haben zur Forderung nach queerspezifischen Beratungs- und Behandlungsangeboten geführt (z. B. Hicks, 2000), die teilweise auch von drogengebrauchenden queeren Menschen selbst gewünscht werden und einen sicheren Raum darstellen könnten (Dichtl, Graf & Sander, 2017; Lyons et al., 2015). In Deutschland existieren solche spezifischen Angebote bislang allerdings nur vereinzelt und begrenzen sich, wenn es sie überhaupt gibt, auf die Großstädte (insbesondere Berlin, Hamburg und Köln) mit großen queeren Communities (Dichtl, Graf & Sander, 2017; Kost, 2021; Wolf, 2015). Um auch queeren Menschen jenseits dieser Zentren einen Zugang zu möglichst positiv empfundenen Beratungs- und Behandlungsangeboten zu schaffen, in denen sie sich nicht verstecken müssen und respektvoll behandelt werden, scheint daher insbesondere die flächendeckende Etablierung und Förderung einer queeraffirmativen Beratungs- und Behandlungspraxis notwendig. Für die Institutionen und Organisationen, die Drogenberatung und

suchttherapeutische Angebote vorhalten, würde die Gestaltung einer solchen affirmativen Beratungs- und Behandlungspraxis Anpassungsmaßnahmen auf der strukturellen/organisationalen Ebene als auch auf der individuellen Ebene der Mitarbeiter*innen nach sich ziehen (Shelton, 2017 → [Diversity Management](#)). Auf der strukturellen/organisationalen Ebene sollte insbesondere sichergestellt werden, dass die Angebote einen diskriminierungsfreien Raum darstellen und von queeren Menschen als Orte identifiziert werden können, an denen sie offen auftreten können (Wolf, 2018). Auf der Ebene der Mitarbeiter*innen der Angebote beinhalten Elemente einer affirmativen Beratungs- und Behandlungspraxis – die eher eine Haltung als eine konkrete Methode darstellt – Folgendes (Singh, Hays & Watson, 2011; van den Bergh & Crisp, 2004; Wolf, 2015):

1. Auseinandersetzung mit den eigenen heterosexistischen, endo- und ciszentristischen Annahmen und Vorstellungen
2. Anerkennung von Ablehnungs-, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen aufgrund der Geschlechtlichkeit und/oder sexuellen Orientierung
3. Wohlwollende Unterstützung der Klient*innen während des Beratungs- bzw. therapeutischen Prozesses im Hinblick auf eine Stärkung der Akzeptanz der eigenen Identität und des Selbstbewusstseins sowie Coming-Out-Prozesse und ein offenes Leben
4. Kompetenzen zur Durchführung traumaspezifischer therapeutischer Angebote, wenn die Konsummotivationen und -kontexte durch „distale Stressoren“ bedingt sind

Fazit

Queere Menschen scheinen, wie es aus vielen, insbesondere US-amerikanischen Studien hervorgeht, ein im Vergleich zu heterosexuellen, endo, cis Menschen erhöhtes Risiko zu haben, Substanzen zu ge-

brauchen und von „substanzbedingten Störungen“ betroffen zu sein. Während für lesbische, schwule und bisexuelle Menschen die Evidenz für dieses höhere Risiko robust erscheint, ist die Datenlage zu trans*, nicht-binären und inter* Menschen noch eher dürftig, die Ergebnisse sprechen aber auch hier für ein erhöhtes Risiko. Generell mangelt es an Studien, die nicht nur Defizite in den Blick nehmen, sondern auch Ressourcen herausarbeiten, die queere Menschen trotz des Erlebens von Stressoren helfen, Substanzgebrauch zu vermeiden bzw. damit verbundene Risiken zu minimieren. Zur Situation in Deutschland fehlen Daten fast gänzlich. Daher erscheint weitere Forschung wünschenswert und notwendig.

Das höhere Risiko queerer Menschen für Substanzgebrauch deutet auf einen erhöhten Bedarf an Drogenberatung und suchttherapeutischer Behandlung für queere Menschen als Zielgruppe hin. Spezifische Angebote existieren in Deutschland bislang aber lediglich in den Großstädten, weshalb außerhalb dieser Ballungszentren die Etablierung einer queeraffirmativen Beratungs- und Behandlungspraxis in Organisationen und Institutionen der Sucht- und Drogenhilfe notwendig ist. Die hierfür notwendigen Schritte erfordern jedoch ein erhebliches Maß an Aufklärungs- und Lobbyarbeit sowie den Willen zur Bereitstellung von Ressourcen, die u. a. für die entsprechende Aus- und Weiterbildung von Mitarbeiter*innen der Drogenberatungs- und Suchttherapieeinrichtungen notwendig sind.

Literatur

- ANTIDISKRIMINIERUNGSSTELLE DES BUNDES (2017). Diskriminierung in Deutschland. Dritter Gemeinsamer Bericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und der in ihrem Zuständigkeitsbericht betroffenen Beauftragten der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/BT_Bericht/gemeinsamer_bericht_dritter_2017.html
- BANDURA, A. (1991). Sozial-kognitive Lerntheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- BOURNE, A., DAVEY, C., HICKSON, F., REID, D., & WEATHERBURN, P. (2017). Physical Health Inequalities among Gay and Bisexual Men in England: A Large Community-Based Cross-Sectional Survey. *Journal of Public Health*, 39, 290-296. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw029>

- BOURNE, A., & WEATHERBURN, P. (2017). Substance Use among Men Who Have Sex with Men: Patterns, Motivations, Impacts and Intervention Development Need. *Sexually Transmitted Infections*, 93, S. 342-346. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052674>
- BUNDESVERBAND TRANS* (2019). Leitfaden Trans* Gesundheit. Berlin: Bundesverband Trans*. <https://www.bundesverband-trans.de/portfolio-item/leitfaden-trans-gesundheit/>
- COCHRAN, S. D., ACKERMAN, D., MAYS, V. M., & ROSS, M. W. (2004). Prevalence of Non-Medical Drug Use and Dependence among Homosexually Active Men and Women in the US Population. *Addiction*, 99, 989-998. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00759.x>
- CRENSHAW, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- DENNERT, G. (2005). Die gesundheitliche Situation lesbischer Frauen in Deutschland. Herbolzheim: Centaurus Verlag.
- DICHTL, A., GRAF, N., & SANDER, D. (2017). Drogengebrauch von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), in sexuellen Kontexten: Erfahrungen aus dem QUADROS-Projekt. *Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 1/2017, 311-318.
- DREWES, J., & KRUSPE, M. (2016). Schwule Männer und HIV/Aids 2013. Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. <https://www.aidshilfe.de/shop/schwule-manner-hivaids-2013>
- EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (2014). Being Trans in the European Union. Comparative Analysis of EU LGBT Survey Data. Wien: European Union Agency for Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data>
- GILBERT, P. A., PASS, L. E., KEUROGHLIAN, A. S., GREENFIELD, T. K., & REISNER, S. L. (2018). Alcohol Research with Transgender Populations: A Systematic Review and Recommendations to Strengthen Future Studies. *Drugs and Alcohol Dependence*, 186, 138-146. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.016>
- GOLDBACH, J. T., TANNER-SMITH, E. E., BAGWELL, M., & DUNLAP, S. (2014). Minority Stress and Substance Use in Sexual Minority Adolescents: A Meta-Analysis. *Prevention Science*, 15, 350-363. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0393-7>
- GOMES DE MATOS, E., ATZENDORF, J., KRAUS, L., & PIONTEK, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. *Sucht*, 62, 271-281. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000445>
- GRAF, N. (2020). Substanzkonsum unter LSBT*: Zwischen erhöhter Prävalenz und Defizitorientierung. In S. Timmermanns & M. Böhm (Hg.), *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis* (S. 274-290). Weinheim: Beltz Juventa.
- GREEN, K. E., & FEINSTEIN, B. A. (2012). Substance Use in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: An Update on Empirical Research and Implications for Treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 265-278. <https://doi.org/10.1037/a0025424>
- HALL, T. M., REBACK, C. J., & SHOPTAW, S. (2015). Clinical Management of Substance Use Disorders among LGBT Individuals. In H. J. Makadon, K. H. Mayer, J. Potter & H. Goldhammer (Hg.), *The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health* (2. Aufl.) (S. 227-267). Philadelphia, PA: American College of Physicians.
- HENDERSON, B. (2019). *Queer Studies. Beyond Binaries*. New York, NY: Harrington Park Press.
- HERBST, J. H., JACOBS, E. D., FINLAYSON, T. J., MCKLEROY, V. S., NEUMANN, M. S., & CREPAZ, N. (2008). Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 12, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>

- HEREK, G. M., GILLIS, J. R., & COGAN, J. C. (2009). Internalized Stigma among Sexual Minority Adults: Insights from a Social Psychological Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 32-43. <https://doi.org/10.1037/a0014672>
- HERRICK, A. L., STALL, R., GOLDHAMMER, H., EGAN, J. E., & MAYER, K. H. (2014). Resilience as a Research Framework and as a Cornerstone of Prevention Research for Gay and Bisexual Men: Theory and Evidence. *AIDS and Behavior*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0384-x>
- HICKS, D. (2000). The Importance of Specialized Treatment Programs for Lesbian and Gay Patients. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 3(3-4), 81-94. https://doi.org/10.1300/J236v03n03_07
- HUGHES, T. L., & ELIASON, M. (2002). Substance Use and Abuse in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. *Journal of Primary Prevention*, 22, 263-298. <https://doi.org/10.1023/A:1013669705086>
- HUGHES, T. L., & WILSNACK, S. C. (1997). Use of Alcohol among Lesbians: Research and Clinical Implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 20-36. <https://doi.org/10.1037/h0080208>
- KLEIN, A., & GOLUB, S. A. (2016). Family Rejection as a Predictor of Suicide Attempts and Substance Misuse among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *LGBT Health*, 3, 193-199. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0111>
- KOST, C. (2021, 18. Januar). Trans und Sucht. Suchtberatung für geschlechtsdiverse Menschen. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/trans-und-sucht/>
- KÜRBITZ, L. I., BECKER, I., & NIEDER, T. O. (2018). Substanzgebrauch im Kontext von Trans*: Diagnostik und Implikationen. *Suchttherapie*, 19, 176-185. <https://doi.org/10.1055/a-0739-9801>
- LEE, J., & HAHM, H. C. (2012). HIV Risk, Substance Use, and Suicidal Behavior among Asian American Lesbian and Bisexual Women. *AIDS Education and Prevention*, 24, 549-563. <https://doi.org/10.1521/aeap.2012.24.6.549>
- LYONS, T., SHANNON, K., PIERRE, L., SMALL, W., KRÜSI, A., & KERR, T. (2015). A Qualitative Study of Transgender Individuals' Experiences in Residential Addiction Treatment Settings: Stigma and Inclusivity. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10, Artikel 17. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0015-4>
- MCCABE, S. E., HUGHES, T. L., BOSTWICK, W. B., WEST, B. T., & BOYD, C. J. (2009). Sexual Orientation, Substance Use Behaviors, and Substance Dependence in the United States. *Addiction*, 104, 1333-1345. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02596.x>
- MCCABE, S. E., WEST, B. T., HUGHES, T. L., & BOYD, C. J. (2013). Sexual Orientation and Substance Abuse Treatment Utilization in the United States: Results from a National Survey. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 4-12. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.01.007>
- MEDLEY, G., LIPARI, R. N., BOSE, J., CRIBB, D. S., KROUTIL, L., & MCHENRY, G. (2016, 11. Oktober). Sexual Orientation and Estimates of Adult Substance Use and Mental Health: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. www.samhsa.gov/data/report/sexual-orientation-and-estimates-adult-substance-use-and-mental-health-results-2015-national
- MEYER, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- OLDEMEIER, K., & TIMMERMANN, S. (2020). Defizite und Ressourcen in den Lebenswelten von LSBTQ* Jugendlichen und jungen Erwachsenen: zwei Seiten einer Medaille. In S. Timmermanns & M. Böhm (Hg.), *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis* (S. 343-356). Weinheim: Beltz Juventa.
- OTT, A., & GARCIA NUÑEZ, D. (2018). Der Substanzkonsum von trans* Personen aus der Minoritätenstressperspektive. *Suchttherapie*, 19, 193-198. <https://doi.org/10.1055/a-0715-0896>

- PARKS, C. A., & HUGHES, T. L. (2005). Alcohol Use and Alcohol-Related Problems in Self-Identified Lesbians. *Journal of Lesbian Studies*, 9(3), 31-44. https://doi.org/10.1300/J155v09n03_04
- REBACK, C. J., & FLETCHER, J. B. (2014). HIV Prevalence, Substance Use, and Sexual Risk Behaviors among Transgender Women Recruited Through Outreach. *AIDS and Behavior*, 18, 1359-1367. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0657-z>
- REISNER, S. L., GREYTAK, E. A., PARSONS, J. T., & YBARRA, M. L. (2015). Gender Minority Social Stress in Adolescence: Disparities in Adolescent Bullying and Substance Use by Gender Identity. *Journal of Sex Research*, 52, 243-256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>
- RENNER, J., TÄUBER, L., BLASZCYK, W., DEKKER, A., BRIKEN, P., & NIEDER, T. O. (2020). Psychotherapie mit trans Personen. Gesellschaftliche Herausforderungen und ein aktuelles E-Health-Projekt. *Psychotherapeutenjournal*, 19, 357-365.
- REVENSTORF, D., & METSCH, H. (1986). Lerntheoretische Grundlage der Sucht. In W. Feuerlein (Hg.), *Theorie der Sucht* (S. 121-150). Berlin: Springer.
- RÖNNAU-BÖSE, M., & FRÖHLICH-GILDHOFF, K. (2015). Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. Stuttgart: Kohlhammer.
- ROSARIO, M., SCHRIMSHAW, E. W., & HUNTER, J. (2004). Predictors of Substance Use over Time among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: An Examination of Three Hypotheses. *Addictive Behaviors*, 28, 1623-1631. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.032>
- ROXBURGH, A., LEA, T., DE WIT, J., & DEGENHARDT, L. (2016). Sexual Identity and Prevalence of Alcohol and Other Drug Use among Australians in the General Population. *International Journal of Drug Policy*, 28, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.11.005>
- SENREICH, E. (2009). A Comparison of Perceptions, Reported Abstinence, and Completion Rates of Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Clients in Substance Abuse Treatment. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 13, 145-169. <https://doi.org/10.1080/19359700902870072>
- SHELTON, M. (2017). *Fundamentals of LGBT Substance Use Disorders. Multiple Identities, Multiple Challenges*. New York, NY: Harrington Park Press.
- SINGH, A. A., HAYS, D. G., & WATSON, L. S. (2011). Strength in the Face of Adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals. *Journal of Counseling & Development*, 89, 20-27. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- SLATER, M. E., GODETTE, D., HUANG, B., RUAN, W. J., & KERRDIGE, B. T. (2017). Sexual Orientation-Based Discrimination, Excessive Alcohol Use, and Substance Use Disorders among Sexual Minority Adults. *LGBT Health*, 4, 337-344. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0117>
- TESTA, R. J., HABARTH, J., PETA, J., BALSAM, K., & BOCKTING, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- THE EMIS NETWORK (2013). *The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 28 countries*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2010-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>
- VAN DEN BERGH, N., & CRISP, C. (2004). Defining Culturally Competent Practice with Sexual Minorities. *Journal of Social Work Education*, 40, 221-238. <https://doi.org/10.1080/10437797.2004.10778491>
- VOGT, I. (2018). Sexuelle Identität, der Konsum von Alkohol und anderen Drogen, gesundheitliche Probleme und Behandlungsansätze: Ein unsystematischer Forschungsüberblick. *Suchttherapie*, 19, 168-175. <https://doi.org/10.1055/a-0732-8207>

WEBER, G. N. (2008). Using to Numb the Pain: Substance Use and Abuse among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Journal of Mental Health Counselling*, 30, 31-48. <https://doi.org/10.17744/mehc.30.1.2585916185422570>

WOLF, G. (2015). Substanzgebrauch bei lesbischen und bisexuellen Frauen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47, 101-112.

WOLF, G. (2018). Trans* und Substanzgebrauch: Bedingungen und Behandlungsempfehlungen. *Suchttherapie*, 19, 186-192. <https://doi.org/10.1055/a-0715-1084>

Autor*in

Niels Graf ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der School of Public Health der Universität Bielefeld und regelmäßig für verschiedene Auftraggeber*innen wie die Deutsche Aidshilfe oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Themen rund um Substanzgebrauch, Harm Reduction und sexuelle Gesundheit tätig.

Kontakt: niels.graf@uni-bielefeld.de