

Dirk Sander & Axel J. Schmidt

11. Dezember 2025

Zur regionalen Verbreitung von Chemsex in Deutschland

[Suggested citation: Sander D, Schmidt AJ (2025). Zur regionalen Verbreitung von Chemsex in Deutschland (EMIS-2024). Deutsche Aidshilfe, Berlin]

Zusammenfassung:

„Chemsex“, der Einsatz bewusstseinsverändernder stimulierender Substanzen zur Verbesserung und Verlängerung sexueller Geselligkeitsformen, ist in den letzten Jahren zu einem bedeutsamen Gesundheitsthema geworden. In den Mitgliedsorganisationen der Aidshilfe werden spezifische Hilfsangebote umgesetzt, Schulungen und Trainings für Beratung, Begleitung und Selbsthilfe durchgeführt.

Für die Planung und Umsetzung von Gesundheitsangeboten ist es relevant zu wissen, wie viele Menschen von gesundheitlichen Einschränkungen im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum in sexuellen Settings betroffen sind. Diese Informationen bestimmen, welche Ressourcen auf den verschiedenen Ebenen — Prävention, Beratung, Selbsthilfe, therapeutische Angebote — eingesetzt werden müssen, um gesundheitliche Schäden zu vermeiden bzw. zu verringern.

Deshalb stellen wir in dieser Auswertung anhand der Daten der aktuellen EMIS-Studie und Bevölkerungsschätzungen die Verbreitung des „Chemsex“-Verhaltens in der Bundesrepublik Deutschland differenzierend nach Bundesländern und einigen größeren Städten dar.

Anhand unserer Berechnungen kann festgehalten werden, dass der Abgleich zwischen schon bestehenden Angeboten und möglichen Bedarfen eher auf eine starke Unterversorgung hinweist. Vorhandene Angebote sollten ausgebaut und neue Ansätze entwickelt werden. Diese müssen geeignet sein, vorhandene Stigmatisierungspotentiale hinsichtlich (Homo-)Sexualität und Substanzkonsum abzubauen, um Betroffenen einen Zugang zu den Angeboten zu erleichtern.

1. Einleitung

Für die Planung und Umsetzung von Gesundheitsangeboten ist die Kenntnis der bevölkerungsbezogenen Verbreitung von Gesundheitsrisiken wesentlich. Davon hängt ab, welche Mittel für die Entwicklung und Umsetzung zielführender gesundheitlicher Unterstützungsprogramme auf allen Ebenen — Prävention, Beratung, Selbsthilfe, therapeutische Ansätze — eingesetzt werden müssen, um mögliche gesundheitliche Schäden zu mindern (vgl. Gooden/Whitlock 2025).

Aktuell weist der Bundesdrogenbeauftragte der Bundesregierung in einer Pressemitteilung daraufhin, dass es sich beim Drogenkonsum um eine „quasi pandemische Dynamik“ handle. Er beobachte „einzelne Ausbrüche, neue Substanzen, schnelle Verbreitung“, aber auch eine „lückenhafte Datenlage“, die nicht geeignet sei, einer Verschärfung dieser Beschleunigung entgegenzuwirken (Bundesministerium für Gesundheit 7.7.2025).

„Chemsex“, der Einsatz bewusstseinsverändernder stimulierender Substanzen zur Verbesserung, Verlängerung und Intensivierung sexueller Geselligkeitsformen, wurde während der Jahrtausendwende als ein Phänomen der zeitgenössischen schwulen Subkultur beschrieben. Es handle sich vor allem um den Konsum der Substanzen Mephedron, GHB/GBL und Crystal Methamphetamin im Zusammenhang mit schwulem Sex (Schmidt *et al.* 2016.).

„Chemsex“ (auch „PrnP“/= *Party and Play*; „Chill“) ist in den letzten Jahren zu einem bedeutsamen Gesundheitsthema geworden. Trotz des hohen Stigmatisierungspotentials und des dadurch negativ beeinflussten Hilfesuchverhalten, berichten unsere Mitgliedsorganisationen über einen stetigen Zuwachs an Hilfesuchenden. Dem kann mit den bisher vorhandenen Mitteln kaum begegnet werden. Zielführende Angebote der Beratung, Begleitung, Selbsthilfe und Therapie konnten in der letzten Dekade zwar entwickelt und ausgebaut werden (Deimel *et al.* 2025), sie entsprechen aber längst nicht den berichteten Bedarfen. Fest steht, dass auch Chemsex längst kein Randthema mehr ist. Es berührt mehrere Bereiche der öffentlichen Gesundheit.

Zur (regionalen) Verbreitung von „Chemsex“ liegen bisher nur wenige Daten vor. Auch im internationalen Diskurs wird darauf verwiesen, dass es kaum belastbare Daten zur Verbreitung von Chemsex in der Population gäbe. In Studien wurden Anteile zwischen 1 % und 80 % des Chemsex-Verhaltens gezeigt. Die Spannbreiten hängen von der Definition dessen ab, was „Chemsex“ ausmacht, von Unterschieden bei der Gewinnung von Teilnehmenden für Studien und der Zielgruppenansprache. Klinische Proben und ebenso Erhebungen, die z.B. in sexuellen Begegnungsorten wie Saunen aber auch HIV-Testeinrichtungen genommen wurden, zeigen höhere Anteile auf als allgemeine Stichproben aus der Bevölkerung (Demant *et al.* 2025).

Wir wollen deshalb hier mit den Daten der größten aktuellen Befragung von schwulen, bisexuellen, und anderen MSM (cis und trans) in Deutschland und Populationsschätzungen eine Vorstellung vom Ausmaß des Chemsex-Phänomens herleiten: Wie verbreitet ist der Konsum psychotroper Stimulantien im sexuellen Kontext von MSM? Es werden regionale Ausprägungen dargestellt, die stark von errechneten Mittelwerten abweichen. Die Schätzwerte ermöglichen eine belastbare Vorstellung von aktuellen und zukünftigen Hilfs- und Unterstützungsbedarfen für Chemsex-praktizierende MSM.

2. Datengrundlage

Die Europäische MSM-Internet-Befragung (EMIS-2024) ist eine der weltweit größten Studien zu Gesundheitsfragen für sexuelle Minderheiten mit erhöhtem HIV-Risiko (insbesondere Männer, die Sex mit Männern haben). Sie wurde mit und für unsere Communitys in 50 europäischen Ländern durchgeführt. Der Online-Fragebogen war im ersten Halbjahr 2024 in 35 Sprachen verfügbar. Europaweit nahmen 50.330 Personen an der Studie teil, darunter 2.658 trans und nicht-binäre Personen. Das deutsche Sample, auf das sich folgende Berechnungen beziehen, besteht aus 10.592 Befragten (Aphami *et al.* 2026).

Um das Ausmaß unterschiedlicher Phänomene nach Regionen zu erfassen, wurde im Fragebogen nach den ersten zwei Stellen der Postleitzahl des Wohnortes gefragt. Daraus können mit einer gewissen Unschärfe Bundesländer und Städte abgegrenzt werden. Auf diesem Hintergrund sind die Zuordnungen in der untenstehenden Tabelle zu verstehen.

In einem weiteren Schritt haben wir Schätzwerte des Anteils von MSM in der Bevölkerung herangezogen (Schmidt & Altpeter 2019). Diese haben wir in Beziehung zu den prozentualen Angaben in der EMIS-2024-Studie gesetzt. Auf diese Weise können wir zumindest für größere Städte bzw. Bundesländer die Anzahl derjenigen Konsumierenden abschätzen, die aktuell oder in Zukunft Hilfsangebote in Anspruch nehmen oder nehmen werden.

3. Zur Auswahl einzelner Fragen

„Suchtartige Verhaltensweisen“ werden definiert durch das Vorliegen einer Anzahl von Symptomen, die in einem bestimmten Zeitraum erfüllt sein müssen. Diese beziehen sich auf eine beeinträchtigte Steuerung des Konsums (Menge; Drang, die Substanz zu konsumieren), die Priorisierung des Konsums in der individuellen Lebenswelt, sowie schädliche körperliche Auswirkungen (Bischof 2024: 20f).

Ausgehend davon betrachten wir zunächst das „Praktizieren von Chemsex in den letzten vier Wochen“. Wir wollen damit berücksichtigen, dass nicht jeder Konsum einer für „Chemsex“ relevanten Substanz (z.B. „im letzten Jahr“; „in den letzten 5 Jahren“) schädlich sein muss. Wir gehen davon aus, dass der „Konsum in den letzten 4 Wochen“ am ehesten jene Personen abbildet, die regelmäßig konsumieren und somit eher zu jener Teilgruppe gehören, die ihren Konsum möglicherweise nicht mehr vollständig steuern können, oder bereits ein Muster der „Priorisierung des Konsums“ zeigen.

Ein weiterer Aspekt, der „injizierende Konsum“, soll diejenigen abzubilden, die eine für den Körper besonders schädliche Konsumform praktizieren. Der dritte Aspekt, „Ich mache mir Sorgen über meinen Konsum“, bezieht sich auf Personen, die in ihrer Selbsteinschätzung bereits ein schädliches oder fortgeschrittenes Konsummuster erkennen lassen, welches sich sowohl auf ihr psychisches und körperliches Wohlbefinden sowie auf ihre soziale Lebenssituation auswirkt.

4. Ergebnisse

Im ersten Community-Report der EMIS-2024-Studie (The EMIS Network 2025) wurde bereits dargelegt, dass in Deutschland im Durchschnitt ca. 5 % der Befragten angeben, in den letzten vier Wochen Chemsex-Erfahrungen gemacht zu haben. Die Berechnung bezog sich auf die Frage, wann die Teilnehmenden „das letzte Mal stimulierende Substanzen konsumiert (hätten), um längeren oder intensiveren Sex zu haben.“ Als stimulierende Substanzen wurden Ecstasy/MDMA, Kokain, Amphetamine (Speed), Methamphetamin (Crystal, Meth, Tina, Pervitin), Mephedron, Ketamin und Alpha-PHP aufgeführt.

Die folgende Tabelle zeigt, dass einzelne Bundesländer oder Städte von diesem Wert deutlich abweichen. Um methodische Grenzen festzuhalten, sind in der linken Spalte (N EMIS-2024) zusätzlich die Anzahl der jeweiligen Studienteilnehmenden pro Region oder Stadt angegeben. Diese Information ist wichtig, da die Größe der jeweiligen Teilstichprobe die Aussagekraft und Datenqualität der folgend dargestellten Schätzwerte mitbestimmt.

Aufgrund der verwendeten Methodik sind die Ergebnisse als grobe Schätzwerte zu verstehen, die vor allem die populationsbezogene Größenordnung verdeutlichen.

Am Beispiel der Stadt Köln lassen sich die in der Tabelle dargestellten Werte wie folgt interpretieren: Aus Köln haben 551 Personen an der EMIS-2024-Studie teilgenommen. Auf Grundlage populationsbezogener Daten schätzen wir, dass in Köln ca. 26.000 MSM wohnhaft sind. Unter Berücksichtigung der prozentualen Angaben in der Studie bedeutet dies, dass rund 3.000 MSM, die in Köln leben, in den letzten 4 Wochen vor der Befragung Chemsex praktizierten, dass ca. 900 MSM aus Köln Substanzen injiziert haben, und dass ca. 1.400 MSM ihren eigenen Substanzkonsum als problematisch einordnen.

Diskussion

Unsere Daten zeigen, dass es einen hohen Bedarf an Unterstützungs- und Gesundheitsförderungsangeboten auf allen Ebenen der Versorgungskette braucht. Die geschätzten Werte in der Tabelle oben sind allerdings nicht gleichzusetzen mit einer akuten Hilfesuchaktivität. Verschieden Studien zeigen, dass das Hilfesuchverhalten begrenzt und durch unterschiedliche Faktoren bestimmt ist. In einer europäischen Studie unter HIV-positiven MSM, die Zentren für sexuelle Gesundheit aufsuchten (Whitlock *et al.*, 2021), berichteten 40 % der Chemsex-Praktizierenden über unerwünschte psychosoziale Nebeneffekte des Chemsex (z.B. am Arbeitsplatz, in Freundschaften, Familie oder Partnerschaft). Demgegenüber steht jedoch eine Minderheit (15 %), die im vergangenen Jahr ein Hilfsangebot in Bezug auf Chemsex aufgesucht hatte.

Tabelle1:**Schätzungen von Chemsex, injizierendem Drogenkonsum, Sorgen über Konsum**

Bundesland / weitere Städte**	N EMIS-2024	Anzahl MSM* (2024)	Chemsex, letzte 4 W	Injizierender Konsum	Sorgen über Konsum
Baden-Württemberg	1223	101.000	3.700	1.900	2.900
Bayern	1435	114.000	3.500	1.700	3.300
Brandenburg	218	19.000	700	200	600
Hessen	834	63.000	2.500	1.100	2.500
Mecklenburg-Vorpommern	107	15.000	100	100	700
Niedersachsen	667	73.000	2.800	1.500	1.700
Nordrhein-Westfalen	2336	169.000	10.200	4.600	8.100
Rheinland-Pfalz	343	29.000	800	600	1.000
Saarland	127	11.000	700	400	400
Sachsen	495	42.000	1.200	700	1.900
Sachsen-Anhalt	171	18.000	500	300	1.200
Schleswig-Holstein	324	24.000	1.000	500	400
Thüringen	160	16.000	200	400	300
Berlin	1570	77.000	8.700	1.700	6.300
Hamburg	438	28.000	2.000	600	1.500
Bremen	89	8.000	300	100	200
Total	10552	807.000	42.800	17.000	35.500
Köln	551	26.000	3.000	900	1.400
München	488	25.000	1.000	500	1.100
Frankfurt am Main	252	13.000	700	400	700
Düsseldorf	176	12.000	500	500	1.100
Stuttgart	159	11.000	800	400	700
Leipzig	144	10.000	200	100	600
Hannover	124	10.000	300	100	100
Dresden	118	8.000	300	100	300
Nürnberg	95	9.000	400	200	300

*In der Altersgruppe 15–64 Jahre. Schätzungen auf die nächste 1.000 (MSM) bzw. 100 (die folgenden drei Spalten) gerundet. **Zahlen für weitere Städte (unterhalb des Totals) sind in den Bundesland-Schätzungen bereits enthalten.

Angebote, die Menschen dabei unterstützen, ihren Konsum im Kontext von Sexualität zu verändern, Chemsex sicherer zu gestalten oder ganz darauf zu verzichten, müssen die Bedürfnisse der Hilfesuchenden umfassend berücksichtigen. Dazu gehören Fragen zum allgemeinen Wohlbefinden, zu psychosexuellen Aspekten im Hinblick auf mögliche Herausforderungen von Sex ohne Substanzeinfluss und zur Förderung sozialer Netzwerke, die ein Zugehörigkeitsgefühl jenseits von Chemsex-Kontexten ermöglichen. Ein wirksamer Ansatz erkennt die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) derjenigen an, die Chemsex praktizieren, und stärkt vorhandene Strategien zur Reduzierung potenzieller Schäden (ausführlich in Mundy *et al.* 2025).

Vor diesem Hintergrund können unsere groben Schätzwerte eine erste Orientierung dafür bieten, wie groß der Bedarf an entsprechenden Unterstützungs- und Gesundheitsförderungsangeboten tatsächlich ist. Sie tragen dazu bei, Versorgungslücken sichtbar zu machen und Handlungsschwerpunkte zu identifizieren, die in zukünftigen Konzepten und Interventionsstrategien berücksichtigt werden sollten.

Literatur

- Aphami L, Bereczky T, Casalini JL, Lunchenkov N, Marcus U, Jonas KJ, Schmidt A J (2026). [European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey \(EMIS-2024\): Design and Methods](#). *Sexuality Research and Social Policy*.
- Bischof G (2024): *Begriffe, Definitionen und Substanzgebrauchsstörungen*. In: Stöver H & Höbelbarth S (Hrsg.). Drogenpraxis, Drogenpolitik, Drogenrecht. Idstein: Fachhochschulverlag: 17–25
- Bundesministerium für Gesundheit (7.7.2025): Jetzt handeln und Drogenkrise verhindern. Pressemitteilung. <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/jetzt-handeln-und-drogenkrise-verhindern/>
- Degkwitz P (2024): *Modelle zu Entstehung und Verlauf von Substanzkonsum*. In: Stöver H & Höbelbarth S (Hrsg.): Drogenpraxis, Drogenpolitik, Drogenrecht. Idstein: Fachhochschulverlag: 62–93
- Demant D, Saliba B, Oviedo-Trespalacios O, Newton J.D.A. (2025): [Chemsex: Associations with Sexual, Psychosocial and Social Health in Australian Gay and Bisexual Men](#). *Substance Use and Misuse*, published online: 05 Sep
- Deimel D, Sander D, Shecke H (2025): Chemsex – Substanzkonsum im sexuellen Kontext bei Männern, die Sex mit Männern haben. In: Deimel D, Shecke H, Sander D (Hrsg.): Chemsex: Ein Ratgeber für Beratung, Therapie und Selbsthilfe. Pabst Science Publishers, Lengerich (im Erscheinen)
- Gooden, T E, Whitlock, G (2025): [Chemsex must not be overlooked in Europe’s HIV prevention strategy](#). *The Lancet Regional Health - Europe*, 56:101423
- Mundy E, Carter A, Nadarzynski T, Whitely C, de Visser RO, Llewellyn C D (2025). [The complex social, cultural, psychological drivers of the „chemsex“-experience of men who have sex with men: a systematic review and conceptual thematic synthesis of qualitative studies](#). *Frontiers in Public Health*; 13:1422775
- Schmidt AJ & Altpeter E (2019): [The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland](#). *Sex Transm Infect* ; 95(4):285–291
- Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Marcus U, Hickson F; the EMIS Network (2016). [Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey \(EMIS\)](#). *Int J Drug Policy*.:4–12
- The EMIS Network (2025): EMIS-2024 — ERSTER COMMUNITY-REPORT: PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND „CHEMSEX“. <https://www.emis-project.eu/emis-2024-community-reports-europe/>
- Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., Shivasankar, S., Edwards, S., Herbert, S., Thomas, K., Mican, R., Prieto, P., Nestor Garcia, J., Andreoni, M., Hill, S., Okhai, H., Stuart, D., Bourne, A., & Conway, K. (2021). [Chems4EU: chemsex use and its impacts across four European countries in HIV-positive men who have sex with men attending HIV services](#). *HIV Medicine*, 22(10), 944–957

EMIS-2024 wurde von einem Konsortium aus drei Partnern durchgeführt: Deutsche Aidshilfe, Universität Maastricht, Robert-Koch-Institut. EMIS-2024 in Deutschland wurde vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Wir bedanken uns bei allen schwulen Männern und anderen Personen, die sich an der Befragung beteiligt haben. Mehr Informationen finden sich auf www.emis2024.eu.