

SEXUALITÄT UND KREBS



SEXUALITÄT UND KREBS



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

In Folge dessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patient:innen und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater:innen stehen Patient:innen und Angehörigen in über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfer:innen jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.



Einleitende Worte



**Univ.-Prof.
Dr. Paul SEVELDA**
Präsident der Österreichischen
Krebshilfe

Eine Krebserkrankung wirkt sich auf sämtliche Lebensbereiche aus. Trotz aller Sorgen und Belastungen bleibt die Sehnsucht nach Zärtlichkeit bestehen - bei Patient:innen und bei den Partner:innen. Die Lust auf sexuellen Kontakt kann aufgrund der Strapazen der Therapie gedämpft sein und sich erst nach und nach wieder einstellen. Dabei kommt es oft zu Schwierigkeiten. Vielen Menschen fällt es schwer, über dieses leider noch immer tabuisierte Thema zu sprechen. Die vorliegende Broschüre soll Ihnen viele Fragen beantworten und Mut machen. Scheuen Sie sich auch nicht, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Krebshilfe steht Ihnen dazu in ganz Österreich zur Seite.



Mag. Maria STADLER
Sprecherin der Berater:innen
der Österreichischen Krebshilfe

Wer mit einer Krebserkrankung konfrontiert wird, ist von massiven Eingriffen in die gewohnte Lebensweise betroffen – egal ob selbst erkrankt oder als Angehörige/r. Zur körperlich und psychisch belastenden Therapie kommt oftmals auch eine veränderte Körperwahrnehmung und der Verlust der Libido hinzu. Die Sehnsucht nach Zärtlichkeit oder das Vermissen von Erotik können dabei zu Tabuthemen werden, ebenso das generelle Gefühl, die Lust an der Lust verloren zu haben. Oftmals fühlen sich Patient:innen oder Angehörige auch „schuldig“ und haben Angst, den Partner/die Partnerin zu verlieren. Seien Sie bitte mutig und sprechen Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin darüber. Wenn Sie unschlüssig sind, wie Sie das „angehen“ sollen, wenden Sie sich gerne an eine unserer Beratungsstellen. Wir helfen weiter, damit Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin wieder ins Gespräch kommen können – damit Zärtlichkeit und Sexualität nach Krebs oder trotz Krebs (wieder) möglich sind.

Inhaltsverzeichnis

Zärtlichkeit und Sexualität	5
Einflüsse auf die sexuelle Motivation	
Körperliche, psychische und soziale Faktoren und Alltag	7
Das können Sie tun	12
Die großen Irrtümer	14
Jetzt an Sex denken?	
Geben Sie SICH Zeit	15
Geben Sie Ihrem PARTNER Zeit	16
Probieren Sie es aus!	
Tipps für Patient:innen und Angehörige	18
Reden Sie darüber	20
Wieder zum Sex zurückfinden	24
Versuchen Sie, sich zu erinnern – seien Sie mutig!	26
Sex trotz schwieriger Umstände	28
Wir helfen Ihnen!	30
Einfluss der Krebstherapie bei der Frau	32
Einfluss der Krebstherapie beim Mann	44
Krebs und Kinderwunsch	51
Bewegung und Ernährung	54
Krebshilfe-Broschüren	55
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	56

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Zärtlichkeit und Sex sind wichtig

Innovative Krebsbehandlungen haben in den letzten Jahren große Fortschritte für Krebspatient:innen ermöglicht. Dadurch ist Krebs für immer mehr Menschen zu einer schweren, aber oftmals einmalig auftretenden Krankheit geworden. Für Menschen, bei denen die Krebserkrankung nicht geheilt werden kann, konnte durchwegs die Zeitspanne ausgedehnt werden, in der sie mit Krebs – als eine chronischen Krankheit – bestmöglich leben können.

Eine Krebserkrankung wirkt sich in jedem Fall auf sämtliche Lebensbereiche aus. Der Alltag verändert sich – auch der von Angehörigen und Partner:innen.

Unsicherheit und Sorgen, Müdigkeit, körperliche Veränderungen und Schmerzen sind belastend und stehen im Vordergrund. Der Körper wird zu einem „Ort der Krankheit“, Zärtlichkeit und Sexualität treten in den Hintergrund.

Dennoch bleibt Sexualität wichtig – sei es, dass der Wunsch nach geliebter Sexualität wieder auftritt,

der mögliche Verlust bewusst wird oder der Druck erlebt wird, wieder sexuell ansprechbar zu werden.

Sexualität kann einen positiven Beitrag zum Gesundungsprozess leisten – Tempo, Inhalt und Stimmigkeit sind jedoch ganz Ihren Bedürfnissen und Ihrem Gestaltungswillen überlassen.

Sexualität gut zu leben, bedeutet in Partnerschaften nicht nur, Zärtlichkeiten und Lust zu teilen, sondern sich immer wieder ohne Worte zu bestätigen „Du bist die/der Eine für mich, wir gehören zusammen“.

Fallen Zärtlichkeiten und/oder Sexualität weg, fehlt vielen Menschen diese Bestätigung. Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit und Einsamkeit können dadurch aufkommen.

„Was kann ich selbst tun, um nach meiner Krebserkrankung mit der veränderten Sexualität klarzukommen?“

„Wie kann mein Partner damit leben?“

„Welche Möglichkeiten der Hilfe gibt es für mich/uns?“

Selten findet sich im onkologischen Behandlungsteam und im sozialen Umfeld jemand, der ermuntert, die Sexualität wieder aus dem Hintergrund hervorzuholen. Auch in den Gesprächen mit anderen Patient:innen bleibt das Thema Sexualität oft ausgespart. Deshalb haben viele Menschen das Gefühl, sie wären die einzigen, die von Veränderungen in der Sexualität betroffen wären und schweigen, weil sie sich dafür schämen.

Bei den meisten Krebspatient:innen treten zumindest vorübergehend Veränderungen in der Sexualität ein. Ihr Körper wird unangenehm, aber therapeutisch notwendigen, onkologischen Behandlungen ausgesetzt. Diese hinterlassen Spuren und stellen Belastungen dar, die erst bewältigt werden müssen.

Viele Menschen brauchen eine längere Zeit, ehe sie sich wieder den eigenen sexuellen Bedürfnissen und denen des Partners stellen können.

Wir wollen Ihnen mit dieser Broschüre Informationen und Erfahrungen zur Verfügung stellen, wenn durch die Folgen einer Krebserkrankung ungewollte Veränderungen in der Sexualität auftreten.

Und wir laden Sie ein, sich – mit oder ohne Partner:in – vertrauensvoll an eine der österreichweiten Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden. Wir nehmen uns Zeit, hören zu und unterstützen Sie in allen Fragen, Ängsten und Sorgen in Zusammenhang mit Ihrer Krebserkrankung – auch beim Thema Sexualität.

Körperliche Faktoren

Sexualität ist ein Zusammenspiel vieler körperlicher Faktoren, die bei jeder Frau und bei jedem Mann individuell bzw. einzigartig sind.

Bei einer Sexualreaktion spielen Gehirn, Genitalien, Blutsystem, Hormone und Botenstoffe sowie das Nervensystem zusammen. Sexualmedizinische Diagnostik und Beratung über Störungursachen (Medikamentennebenwirkungen, Operationsfolgen,

Veränderungen im Hormonhaushalt etc.) sind für viele Krebspatient:innen ein wichtiger erster Schritt zur sexuellen Rehabilitation nach Krebs. Lesen Sie mehr dazu in dieser Broschüre.

Neben den körperlichen Faktoren spielen bei der Sexualität noch seelische (psychische) Bedürfnisse und die Lebensumstände (soziale Faktoren) eine wichtige Rolle.



Psychische Faktoren

Jeder Mensch verfügt über ein angeborenes Potenzial, Sexualität zu leben. **Form und Häufigkeit hängen von den bisherigen – positiven wie auch negativen – Erlebnissen ab.** Dabei gibt es Einflüsse, die sexuell anregen können, während andere hemmen.

Durch eine Krebserkrankung und -behandlung, die das Aussehen, das Empfinden und die Funktion von Körperteilen und Organen verändern können, nehmen die **hemmenden Einflüsse** oft stark zu. Es kann ein schwieriger, aber wichtiger Schritt sein, nachzuspüren, was durch Krebs anders geworden ist, zum Beispiel:

☞ Scham

Schäme ich mich nach der Krebserkrankung mehr? Wofür schäme ich mich? Was hat sich geändert? Vor wem schäme ich mich am meisten?

☞ Angst

Habe ich Angst? Wann ist die Angst am stärksten? Wie konnte ich mich bis jetzt am besten beruhigen? Mit wem kann ich über meine Angst reden?

☞ Körperbild

Welche Veränderung macht mir am meisten zu schaffen? Über welche kann ich sprechen, über welche nicht? Was kann ich selbst schwer ertragen, was möchte ich meinem Partner oder meiner Partnerin nicht zumuten?

☞ Libidoverlust

Produziert mein Körper durch die Operation (z. B. an den Eierstöcken, den Hoden, bestimmten Gehirnregionen) und/oder die Krebstherapie (Antihormontherapie) weniger Hormone? Wirkt sich das negativ auf meine Lust und mein sexuelles Erleben aus („Libidoverlust“)?

Es fällt oft nicht leicht, sich damit auseinanderzusetzen. Versucht man jedoch, sie zu ignorieren, zu tabuisieren und die Auseinandersetzung damit zu vermeiden, kann die Partnerschaft belastet werden. Oft entsteht ein Schweigen auf Seiten der Patient:innen und vermeintlicher „Schonung“ auf Seiten der Partner:innen – die Folge können Einsamkeit und Stillstand in der Partnerschaft sein. Wir möchten Sie gerne ermutigen, diesen Kreislauf zu durchbrechen!

Sexualverhalten:

bezieht sich auf alle Handlungen und Reaktionen, die der Lustbefriedigung dienen.

Libido:

(lat.: „Begehren, Begierde“, im engeren Sinne: „Wollust, Trieb, Maßlosigkeit“) stammt aus der Psychoanalyse und bezeichnet jene psychische Energie, die mit den Trieben der Sexualität verknüpft ist.

Soziale Faktoren (Lebensumstände)

✿ Selbstkenntnis

Wer seinen Körper, seine Bedürfnisse, seine Stärken, Ängste, Schwächen und Grenzen kennt, kann Angebote in der Sexualität machen, annehmen oder ablehnen, sich etwas vom Partner/der Partnerin wünschen oder sich mit Wünschen anderer auseinandersetzen. Wichtig ist auch zu spüren, wenn sich etwas durch die Krankheit verändert hat und zu wissen, dass Veränderungen vorkommen können und den Partner/die Partnerin davon in Kenntnis zu setzen.

✿ Selbstbewusstsein

Es braucht Mut, zu sich und zum eigenen Körper, so wie er ist, zu stehen. Nach Krebs ist für viele Menschen nicht Perfektion, Ebenmäßigkeit und Unversehrtheit wichtig, sondern dass sie selbst als einmalige Persönlichkeiten und liebesfähige Menschen erhalten bleiben – mit allen Narben und Einschränkungen, aber auch mit aller Entschlossenheit und allem Mut zu einem guten (sexuellen) Leben.

✿ Individualität

In einer intensiven Partnerschaft passiert es häufig, dass Partner:innen vergessen, auf sich als Individuum zu achten. Nach einer Krebserkrankung können sich individuelle Bedürfnisse in der Sexualität sowohl bei Männern als auch bei Frauen ändern.

✿ Kommunikationsfähigkeit

Es ist wichtig, als Paar, das mit einer Krebserkrankung konfrontiert wird, miteinander zu reden und über Gefühle zu sprechen. Wünsche zu äußern oder neue Bedürfnisse bekanntzugeben ist schwer und birgt Risiken in sich: Einerseits kann die Angst bestehen, verletzt oder beschämt zu werden. Andererseits ist aber auch die Chance groß, verstanden zu werden. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass der Partner/die Partnerin ähnliche Ängste, Gedanken und Gefühle auch schon gespürt hat.

✿ Konfliktfähigkeit

Miteinander reden kann natürlich zu Diskussionen, Unstimmigkeiten und Konflikten führen – aber auch zu Lösungen. Konflikte entstehen

meistens dann, wenn ein Paar sich auf etwas vermeintlich Sicheres eingestellt hat und sich diese Situation dann plötzlich – beispielsweise durch eine Krebskrankheit – ändert.

Wichtig ist, gemeinsam herauszufinden, was an dieser Veränderung irritiert und dann eine für beide Partner:innen befriedigende Lösung zu erarbeiten. Anders gesagt: stehen Sie zu Ihren (veränderten) Bedürfnissen und verhandeln Sie gut und fair miteinander.

Um ein für sich stimmiges Sexualverhalten entwickeln zu können, braucht es Vertrauen in die eigenen Körperwahrnehmungen und Mut, zu den eigenen körperlichen Bedürfnissen zu stehen. Es ist wichtig, mit Ängsten und Schamgefühlen so umgehen zu lernen, dass die angeborene Neugierde nicht verloren geht. Dies ist nicht immer leicht. Gespräche mit Partner:innen, Freund:innen oder Therapeut:innen können dabei helfen.

EINFLÜSSE AUF DIE SEXUELLE MOTIVATION

Förderliche Einflüsse

- Sexueller Antrieb
- Ausreichende Hormone
- Positives Körperbild
- Positive und belohnende sexuelle Erfahrungen und Erwartungen
- Sexuelle Ausstrahlung der Sexualpartner:innen
- Positive Reaktionen der Sexualpartner:innen
- Sexuelle Fantasien

Hemmende Einflüsse

- Schamgefühl und Ängste
- Negative, abwertende oder frustrierende sexuelle Erfahrungen
- Starre Moralvorstellungen
- Negatives Körperbild
- Geringer Antrieb
- Hormonmangel
- Negative Reaktionen der Sexualpartner:innen
- Fehlende sexuelle Ausstrahlung der Partner:innen

Alltag beeinflusst die Motivation

Nicht nur die Persönlichkeit jedes Einzelnen beeinflusst die Sexualität. Auch im Alltag gibt es eine Reihe von sozialen Faktoren, die sich

auf Partnerschaft und Sexualität hemmend oder fördernd auswirken können.

„Ich spüre, dass meinem Mann der Sex fehlt. In der Früh, wenn ich aufstehe, nehme ich mir vor, dass ich ihn am Abend überrasche und auf ihn zugehe. Doch dann am Abend, habe ich einfach keine Lust. Ich liebe ihn und will ihn nicht verlieren, aber mein Kopf ist voll mit Ängsten und Sorgen um meine Gesundheit und mein Körper ist einfach nur müde.“

BEISPIELE VERSCHIEDENER EINFLÜSSE AUF DAS SEXUALVERHALTEN

Förderliche Faktoren:

- Ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeitsstress und Erholung
- Gemeinsame Zeit als Paar
- Geschützte sexuelle Rückzugsräume
- Unterstützung (z. B. durch die Familie) bei der Versorgung der Kinder
- Erfüllung im Beruf
- Keine Geldsorgen
- Erfülltes Familienleben

Hemmende Faktoren:

- Sorgen um den Arbeitsplatz
- Berufliche Überforderung
- Geldsorgen
- Kranke Familienmitglieder
- Schlaf raubende Kleinkinder
- Fehlende Zeit zum Abschalten vom Arbeitsstress
- Fehlende intime Rückzugsräume
- Starre religiöse Sexualnormen
- Kulturell geprägte Moralvorstellungen und „Sexualmythen“

Das können Sie tun:

☞ Nehmen Sie Hilfe an.

Viele Menschen machen sich Druck, die Belastungen einer Krebsbehandlung alleine schaffen zu müssen, um andere nicht zu belasten. Versuchen Sie, angebotene Hilfe anzunehmen oder andere Menschen um Unterstützung zu bitten. Formulieren Sie das, was Sie brauchen können, so präzise wie möglich, denn viele Menschen möchten gerne helfen, wissen aber nicht genau, was wirklich gewünscht ist. Lesen Sie mehr dazu in der Broschüren **„Leben mit der Diagnose Krebs“** (für Patient:innen) und **„Angehörige“**.



Die Broschüre **„Leben mit der Diagnose Krebs“** hilft Patient:innen in der neuen Situation weiter. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code.

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/5>

☞ Nutzen Sie die Möglichkeit des stufenweisen Wiedereinstiegs in den Beruf.

Vielleicht sind Sie krankheitsbedingt noch im Krankenstand und stehen vor der Situation, in Kürze wieder arbeiten gehen zu müssen/zu wollen. Die Sorge um den Arbeitsplatz oder berufliche Überforderung können auch belastende und hemmende Faktoren sein, um die Sexualität mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin „leben“ zu können.

Nutzen Sie die Möglichkeit der Wiedereingliederungsteilzeit, die Ihnen die Möglichkeit eines „sanften“ Wiedereinstiegs in Ihren Arbeitsbereich nach einer Krebserkrankung bietet. Lesen Sie mehr dazu in unserer umfassenden **Broschüre „Krebs und Beruf“** oder schauen Sie in unsere 6-teilige



Die Broschüre **„Angehörige“** wurde speziell für An- und Zugehörige und ihre Fragen und Bedürfnisse erstellt. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code.

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/5>



*In der Broschüre „Krebs und Beruf“ finden Sie viele wichtige Informationen zu Kündigungsschutz, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension zu. Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsteilzeit, Pflegegeld, steuerliche Abzugsmöglichkeiten uvm. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/33>*



*Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Webcast:
<https://tinyurl.com/4rjxhaa5>*



Webcast-Serie!

☞ Lassen Sie sich über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten beraten.

Die Österreichische Krebshilfe bietet auch die Möglichkeit der finanziellen Unterstützung. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 31 dieser Broschüre.

☞ Nützen Sie die Möglichkeit einer onkologischen Rehabilitation.

Für Krebspatient:innen gibt es die Möglichkeit, einen spezialisierten Rehabilitationsaufenthalt von drei Wochen in Anspruch zu nehmen. Nutzen Sie diese Möglichkeit, um sich selbst nach anstrengenden onkologischen Behandlungen zu erholen. Wenn Sie wieder in Ihren Arbeitsalltag eingetreten sind und bemerken, dass Sie dazu neigen, mit sich weniger achtsam umzugehen und Anstrengungen groß werden, macht ein neuerlicher Onko-Reha-Aufenthalt immer wieder Sinn. Seit einiger Zeit gibt es auch die Möglichkeit ambulanter onkologischer Rehabilitation, wenn man lieber zu Hause bleiben möchte oder muss. Lesen Sie mehr zu dem Thema unter: www.krebshilfe.net

Wir können Sie beruhigen:

Immer wieder tauchen Missverständnisse und Vorurteile über Krebs und Krebstherapien auf, die zu Ängsten und Distanz zum Partner/zur Partnerin führen. **Diese Vorurteile sind große Irrtümer** und beeinflussen bzw. hemmen häufig auch die Sexualität! Daher möchten wir sie an dieser Stelle einmal mehr ausräumen.

Krebs ist nicht ansteckend.

Krebszellen können nicht durch Körperkontakte übertragen werden. Weder durch Küssen, noch durch Genital-, Oral- oder Analsex. Tritt Krebs während der Schwangerschaft auf, überträgt er sich auch nicht auf das Baby.

Strahlentherapie macht nicht radioaktiv.

Bei der Bestrahlung von außen verschwindet die Radioaktivität in dem Moment, in dem sie beendet wird. Bei der Bestrahlung von innen (*Brachytherapie*) besteht nach der Entfernung der Strahlenquelle für die Umgebung keine Strahlenbelastung mehr, auch nicht bei sexuellen Kontakten.

Bei der Verabreichung von radioaktiven Substanzen (*Radioimmuntherapie*) werden überschüssige, vom Gewebe nicht aufgenommene, Substanzen meist mit dem Urin ausgeschieden. Um jegliches Risiko auszuschließen, sollte man hier für eine gewisse – mit dem Arzt/der Ärztin definierte – Zeit Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen beachten. Dazu zählen die Benutzung eines Kondoms sowie die Verhütung einer Schwangerschaft.

Chemotherapie „vergiftet“ den Partner/die Partnerin nicht.

Die Zytostatika, die während der Chemotherapie verabreicht werden, werden nach einiger Zeit mit den Körperflüssigkeiten wieder ausgeschieden. Ein Samenerguss ist nur eine sehr geringe Flüssigkeitsmenge, in der nur verschwindend geringe Giftstoffe enthalten sein können. Wenn Sie sich sicherer fühlen, dann verwenden Sie in den ersten Wochen nach der Chemotherapie ein Kondom, um jedes Risiko auszuschalten.

Radioimmuntherapie: Radiopharmaka werden verabreicht, damit diese Antikörper an Krebszellen andocken und sie durch freigesetzte Strahlung zerstören.

*Zytostatika, zytostatisch: Zyto = Zelle
Stase = Hemmung*

Geben Sie SICH Zeit.

Viele Menschen brauchen eine längere Zeit, ehe sie sich wieder den eigenen sexuellen Bedürfnissen und denen des Partners/der Partnerin stellen können. Viele stellen sich Fragen wie: Darf ich dem Körper, der die Krankheit Krebs “gegen mich” produziert hat, wieder trauen? Kann ich mit diesem “verletzten Körper” wieder Lust und Nähe erleben?

Einen „Feind“ bekämpft man, aber einen Verletzten/eine Verletzte pflegt man. Ihr Körper und Ihre Psyche brauchen nach einer Krebserkrankung viel liebevolle Pflege und Aufmerksamkeit.

Es braucht eine Phase der Selbstfindung, des Sich-Neu-Spürens und positiven Erlebens, um Sexualität wieder möglich zu machen. Wie lange diese Phase dauert, hängt völlig von Ihnen, Ihren Befindlichkeiten und Bedürfnissen ab.

☛ Was kann ich erwarten?

Während der Krebstherapien, in denen viele Menschen keinen oder weniger Sex haben, bleibt die **Sehnsucht nach Aufmerksamkeit**

und Zärtlichkeit jedoch meist bestehen. Und früher oder später kehrt eine gewisse Normalität in den Alltag zurück und mit ihr das Verlangen nach und die Bereitschaft zur Sexualität.

Die ersten Versuche gelingen oft nicht so wie gewünscht. Das ist völlig normal und kann mehrere Ursachen haben. Es kann z.B. schmerzhaft sein, an Stellen berührt zu werden, die von der Krankheit betroffen sind. Vielleicht ist aber auch das Selbstwertgefühl einfach noch von der Krankengeschichte in Mitleidenschaft gezogen. Darüber hinaus können körperliche Veränderungen durch die Behandlung (z. B. Narben, ein künstlicher Darmausgang, eine amputierte Brust oder ein Blasenkatheter) das Selbstvertrauen erschüttern.

Wenn Sie sich selbst dazu bereit fühlen, ist es wichtig, sich zuzutrauen, die Sexualität mit dem Partner/der Partnerin wieder aufzunehmen. Und nicht aufzugeben, auch wenn es nicht gleich so klappt, wie vor der Erkrankung. Verzweifeln Sie nicht und geben Sie sich und Ihrem Partner/Ihrer Partnerin immer wieder eine neue Chance!

„Ich habe lange gebraucht, um mich an den Anblick der großen Bauchnarbe zu gewöhnen. Aber ich schaffe es immer noch nicht, mich vor meinem Mann auszuziehen, aus Angst, er könnte es abstoßend finden.“
– Natascha

Geben Sie dem/r PARTNER:IN Zeit.



Auch Angehörige erleben eine „Hochschaubahn“ der Gefühle – von Hoffnung und Zuversicht bis hin zu Verzweiflung, Angst und Aggression. Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Angehörige und Krebs“. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code. <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel5>



☞ Partnerschaft

Eine Krebserkrankung kann manches, was bisher Sicherheit gegeben hat, aus dem Gleichgewicht bringen. Viele Gewohnheiten und Rituale einer Partnerschaft und der gemeinsamen Sexualität passen nach einer Krebserkrankung nicht mehr. Oft verändern sich die Rollen innerhalb der Familie und Partnerschaft. Manchmal treten Probleme, die schon vor der Erkrankung bestanden haben, ans Tageslicht. In anderen Fällen aber kann gerade das gemeinsame Durchstehen der Krankheit und der Behandlung die Beziehung festigen.

☞ Pflegen Sie Ihre Beziehung.

Eine Beziehung ist wie eine Pflanze: Sie will gehegt und gepflegt werden. Gerade in schwierigen Zeiten ist das besonders wichtig. Wenn das Bedürfnis nach Sexualität in den Hintergrund tritt, ist es wichtig, **andere Formen der Intimität zuzulassen. Die Nähe zueinander, physische und psychische Zärtlichkeit und Liebkosungen sind oft jene Aspekte, die in einer Beziehung in dieser Situation am meisten zählen können.**

☞ Angst durch Wissen ersetzen!

Eignen Sie sich gemeinsam mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin soviel Wissen wie nur möglich über Ihre Krankheit und die Behandlung an. Je besser man auf mögliche Probleme vorbereitet ist, umso leichter fällt es, Schwierigkeiten zu meistern.

☞ Zuhören und Reden

Besprechen Sie Ihre Ängste, Unsicherheiten und Wünsche unbedingt mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin. Gerade in Phasen, in denen man ein schwieriges Verhältnis zu seinem Körper hat und denkt, dass auch der Partner/die Partnerin so empfindet, können große Missverständnisse entstehen. Oftmals möchten auch die Partner:innen die Situation nicht belasten und sprechen nicht über mögliche Probleme.

Wir möchten Sie gerne ermutigen, so gut es Ihnen beiden möglich ist, immer wieder dem anderen zuzuhören und offen miteinander zu sprechen.

Wir erleben es leider immer wieder, wie viele – vermeidbare – Missverständnisse zwischen Partner:innen entstehen, weil sie nicht mitei-

inander sprechen. Zurück bleiben Kränkung, Schweigen und verlorene Zweisamkeit.

BEISPIEL EINES VERMEIDBAREN MISSVERSTÄNDNISSES

Maria, 46, verheiratet, 2 Kinder. Nach einer Routine-Mammografie und weiterführenden Untersuchungen erhielt Maria die niederschmetternde Diagnose Brustkrebs. Die Verzweiflung war groß, Maria hatte Angst um ihre Gesundheit, ihr Leben, fürchtete sich vor der Operation und ganz besonders vor der Chemotherapie und dem zu erwartenden Haarverlust. Ihr Mann Erich war bei jeder Untersuchung an ihrer Seite, liebevoll und beschützend. Er kümmerte sich in dieser Zeit auch um den Haushalt und die Kinder. Maria wandte sich eines Tages an eine Krebshilfe-Beratungsstelle. Sie machte einen sehr traurigen Eindruck und weinte, obwohl sie immer wieder betonte, dass sie eine gute Prognose habe und geheilt werde. Nach und nach stellte sich heraus, dass sie sehr unter dem mangelnden Interesse ihres Mannes an ihr – als Frau – litt. Sie beklagte, dass er sie nicht mehr berühre, abends länger als sonst im Wohnzimmer bleibe und sich dann später ins Bett schleiche. Sie sagte, dass sie es ja verstehen könne, denn sie war selbst unglücklich über ihr verändertes Aussehen (keine Haare, große Narben etc.). Wir boten an, mit ihrem Mann zu sprechen. Maria nahm das zögerlich aber letztlich doch an. Erich sagte sofort zu. Im Gespräch mit ihm war gleich klar, dass er seine Frau innig liebt. Die Krebshilfe-Beraterin sprach ihn auf die Sexualität in der Partnerschaft an und er reagierte entsetzt. DAS sei ja jetzt wirklich nicht wichtig – obwohl er die innigen und lustvollen Momente mit seiner Frau sehr vermisse, aber er gegenüber Maria nicht den Eindruck erwecken wolle, es ginge ihm nur „darum“. Nach einem gemeinsamen Gespräch mit Maria und Erich war das Missverständnis geklärt. Aber wie viel Kränkung hätten sie sich erspart, und wie viele glückliche Momente hätten sie in den 6 Monaten erleben können, hätten sie von Anfang an miteinander geredet?

Tipps für Patient:innen und Angehörige

Vielleicht haben Sie keine Lust mehr auf Sex, vielleicht fühlen Sie sich beim Geschlechtsverkehr unbehaglich und haben deswegen Ihrem Partner/Ihrer Partnerin gegenüber Schuldgefühle. Solche Reaktionen sind normal und bitte bedenken Sie: Es gibt hier kein Richtig oder Falsch! Entscheidend ist, dass Sie Ihre Gefühle wahrnehmen und zulassen, unabhängig davon, ob sie angenehm oder unangenehm sind.

Es ist völlig in Ordnung, diese Situation anzusprechen, wenn damit nicht gleichzeitig die Erwartung einhergeht, dass Wünsche umgehend befriedigt werden müssen. Reden Sie darüber, hören Sie einander zu und nehmen Sie sich beide die Zeit, bis es für Sie passt.

☞ Tipps für Partner:innen

Viele Partner:innen leiden mit der Dauer der Behandlung zunehmend unter dem Gefühl, ihre sexuellen Bedürfnisse (noch) nicht äußern zu dürfen. Sie scheuen sich, ihre erkrankten Partner:innen mit ihren sexuellen Wünschen zu behelligen. Diese Wünsche sind einerseits eine Information über die eigene

Befindlichkeit („So geht es mir gerade. Das empfinde ich. Das wünsche ich mir.“) und andererseits der Ausdruck des Interesses an Sexualität mit dem Partner/der Partnerin, auch wenn diese/r sich der Attraktivität nach einer schweren Krankheit wie Krebs möglicherweise gar nicht bewusst ist.

„Auch wenn dein Körper nach einer Operation verändert ist, du keine Haare hast, du zugenommen/abgenommen hast, bist du dennoch der Mensch, dem ich psychisch und körperlich nahe sein möchte und den ich begehre.“

☞ Tipps für Patient:innen

Akzeptieren Sie sich so, wie Sie sind – mit all den Spuren, die die Krankheit bei Ihnen hinterlassen hat. Wer es geschafft hat, ein entspanntes Verhältnis zu den Veränderungen des eigenen Körpers aufzubauen, kann leichter darüber sprechen und empfindet oft auch kein Selbstmitleid mehr. Ihr/e Partner:in hat ein „inneres Bild“ von Ihnen – mit allem, was Sie ausmacht, was er/sie an Ihnen liebt, was Sie seit Jahren sind. Narben oder Einschränkungen haben für dieses innere Bild oft keine große Bedeutung und werden meistens überschätzt.

Für viele Frauen führt der Weg zur Sexualität über Nähe, Zärtlichkeit und Geborgenheit – Männer

Fragen Sie Ihre/n Partner:in, wie er/sie das erlebt – und fragen Sie sich selbst, wie es Ihnen umgekehrt damit gehen würde.

hingegen beginnen ihren Weg zu Nähe und Geborgenheit oft über Sexualität. Daraus ergeben sich oft Probleme:

Viele Frauen mit Krebs vermeiden Situationen, die zu Sexualität führen könnten, um sich nicht zu überfordern. Männer wissen oft nicht, wie Nähe und Zärtlichkeit ohne Sexualität herstellbar ist.

Die Folge ist oft Traurigkeit und Einsamkeit – beide fühlen sich unverstanden und ziehen sich im Extremfall zurück. Es kommt sehr oft vor, dass Paare nach einer Krebserkrankung längere Zeit keinen Sex haben. Grund ist, dass viele Menschen vom Trauma Krebs und der Therapie so überwältigt worden sind, dass sie alle ihre psychischen Ressourcen für sich benötigen. Das

Angebot des Partners/der Partnerin zur gemeinsamen Sexualität wird in dieser Situation oft grundsätzlich negativ als Forderung und zu erfüllende Erwartungshaltung verstanden. Die positiven Aspekte der Hinwendung und des Interesses können daher gar nicht wahrgenommen werden.

Öffnen Sie sich der legitimen Botschaft „Ich bin und bleibe an dir interessiert“ und weisen Sie die illegitime Forderung „Stehe zu meiner Befriedigung zur Verfügung“ zurück!

Wenn es Ihnen schwer fällt, über das Thema Sexualität mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin zu sprechen, reden Sie vielleicht mit jemandem aus Ihrem Behandlungsteam, dem Sie besonders vertrauen oder mit den Berater:innen der Österreichischen Krebshilfe.

Scheuen Sie sich nicht, mit uns in den österreichweiten Krebshilfe-Beratungsstellen Kontakt aufzunehmen!

Reden Sie darüber

☞ Was Männern helfen könnte:

Männer können Frauen sexuelle Angebote machen und sind darauf angewiesen, ihnen die Wahl zu überlassen, ob und wann sie das Angebot annehmen können. Es geht also um Werbung, nicht um Forderung. Erfolgreiche Eroberungsstrategien setzen die Fähigkeit voraus, Ablehnung nicht als Zurückweisung „meiner Person“ zu interpretieren, sondern als Ablehnung „meines Angebotes“. Es ist nicht der richtige Ort, die richtige Zeit, zu spät oder zu früh – aber ich bin der richtige Mann. Früher nannte man das „einen Korb erhalten und den Korb gut wegstecken können“.

Wenn Sie als Mann aber (noch) kein Angebot machen möchten oder selbst auch kein Angebot der Partnerin/des Partners annehmen wollen, weil Sie selbst noch nicht soweit sind, dürfen Sie auch ganz klar eine Grenze setzen. Es kann aber sinnvoll sein, der anderen Person zu erklären, wie es Ihnen geht, was Sie empfinden, wo Sie sich unsicher fühlen, wofür Sie sich vielleicht schämen, was Ihnen Angst macht oder was Sie sich stattdessen wünschen würden.

☞ Was Frauen helfen könnte:

Sie brauchen als Frau die Sicherheit, ein sexuelles Angebot auch ablehnen zu DÜRFEN, ohne Ihre/n Partner:in zu beleidigen und zu verletzen. Wenn Sie ein Angebot nicht ablehnen KÖNNEN, wird daraus sofort eine (Über-) Forderung. Wenn Sie ein Angebot ablehnen dürfen, bleibt es eine in die Zukunft fortwirkende, liebevolle Geste der Zuwendung und des Interesses an Ihnen. Bekommen Sie Angebote statt Forderungen, können Sie zu dem Zeitpunkt darauf reagieren, zu dem Sie wieder in der Lage sind, sich dem Partner oder der Partnerin liebevoll und erotisch zuzuwenden.

Wenn Sie als Frau ein Angebot machen möchten, aber Ihr Partner/Ihre Partnerin dieses noch nicht annehmen kann oder will, so ist es in erster Linie eine Ablehnung Ihres Angebotes, nicht Ihrer Person. Dann kann es wichtig sein, der anderen Person zu erklären, wie es Ihnen geht, was Sie empfinden, wo Sie sich unsicher fühlen, wofür Sie sich vielleicht schämen, was Ihnen Angst macht oder was Sie sich stattdessen wünschen würden. Reden Sie darüber!

„Bis zur Krebserkrankung meines Mannes hatten wir regelmäßig guten Sex. Seither nichts mehr, obwohl die Therapie schon Monate zurückliegt. Wenn ich ihn tagsüber umarme, erwidert er die Umarmung. Er sagt mir auch immer, wie sehr er mich liebt. Aber wenn wir schlafen gehen, dreht er sich sofort auf die Seite und wünscht mir eine gute Nacht. Ich weiß nicht mehr, was ich tun soll.“

✚ Wie über Sex reden?

Wenn Sie zurückschauen, so werden Sie feststellen, dass Sie alleine und mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin schon einige Veränderungen durchlaufen haben, die mit Sexualität in engem Zusammenhang gestanden sind, zum Beispiel:

- Erste sexuelle Begegnung
- Infektionen im Genitalbereich
- Geburten, Stillen, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt
- Erektionsprobleme
- Hormonelle Veränderungen
- Beruflicher Stress
- Außenbeziehungen
- Wechsel
- Abstinenz durch Abwesenheit des Partners/der Partnerin

Erinnern Sie sich: Wie haben Sie die damalige Situation bewältigt? Haben Sie sich eine Auszeit gegönnt, Informationen eingeholt, mit Freund:innen oder Fachleuten gesprochen, mit dem Partner/der Partnerin Lösungen gesucht, etwas beendet oder neu begonnen? Sie haben jede Menge Erfahrungen, auf die Sie jetzt zurückgreifen können.

Nachstehend einige Vorschläge, Ihre Wünsche und Anliegen in „Ich-Form“ zu formulieren:

Ich-Botschaften statt Veränderungsappelle:

- **„Ich wünsche mir...“** statt „Du hast schon wieder ...“
- **„Ich erzähle dir, wie es für mich ist.“** statt „Du musst wissen, wie es für mich gut wäre.“
- **„Ich habe die Verantwortung für mich und mein Handeln.“** statt „Du musst tun, was ich will, damit es mir gut geht/ich glücklich bin.“
- **„Ich erzähle dir, was ich von dir erwarte.“** statt „Lies mir meine Bedürfnisse von der Stirn ab.“

Viele Menschen, die in Beziehungen leben, glauben, dass es ihre Aufgabe wäre, den anderen glücklich zu machen – oder umgekehrt haben viele die Erwartung, von der anderen Person glücklich gemacht werden zu müssen. Besonders schwierig ist das, wenn man den Anspruch aneinander stellt, dass der/die andere errahnen, erfüllen oder einfach wissen muss, was man selbst braucht. In seltenen, ganz besonderen Situationen kann das manchmal auch gelingen. Im Alltag ist dies jedoch nicht möglich. Schon gar nicht, wenn dem Partner/der Partnerin eine Krise wie eine Krebserkrankung widerfahren

ist, nach der sich Bedürfnisse, Erwartungen, Möglichkeiten und Gefühle verändern und neu geordnet werden müssen.

Auch Angehörigen geht es oft so: Die Position des/der Begleitenden, Mitbetroffenen, Unterstützenden und Mitfühlenden hinterlässt ebenfalls das Bedürfnis nach Veränderung oder Neuorientierung. Beide fühlen Neues, Erschreckendes, Beängstigendes, Hoffnungsvolles, Belastendes, Aufbauendes – aber nicht immer zur selben Zeit und in der selben Situation.

Darum raten wir Ihnen sowohl als Patient:in als auch als Angehörige/n, Ihre Aufmerksamkeit nicht in das Erraten der Wünsche des Partners/der Partnerin zu stecken, sondern alle Ihre Anliegen, Sehnsüchte, Bedürfnisse, Abneigungen, Vorlieben und Erwartungen jeweils „auf den Tisch“ zu legen und dem anderen/der anderen zu erklären.

Wie könnte das aussehen?

„Ich wünsche mir so sehr Zärtlichkeit und dass du mich ganz fest hältst. Für Sex bin ich aber noch nicht bereit. Wäre das trotzdem für dich okay?“

„Seit ich den künstlichen Darmausgang habe, geniere ich mich so vor dir für alle Geräusche und Gerüche, die auftreten. Andererseits wäre ich dir so gerne nahe, bin aber so ratlos. Wie könnte das für dich gehen?“

„Miteinander zu schlafen ist mir noch zu früh und zu bedrängend. Aber ich mag es, wenn du mich oder ich dich mit der Hand oder mit dem Mund befriedigst. Könntest du dir das vorstellen?“

Für viele Menschen ist das Reden über Sex nicht einfach. Wenn es Ihnen ein Anliegen ist, das Thema anzusprechen, dann schaffen Sie sich Bedingungen, in denen es für Sie und Ihrem Partner/Ihrer Partnerin leichter möglich ist.

Geschützte Atmosphäre:

Schaffen Sie eine Umgebung, in der andere Menschen nicht mithören können, in der auch Gefühle gezeigt und Tränen nicht verborgen werden müssen.

Genügend Zeit, genügend Aufmerksamkeit:

Schneiden Sie wichtige Themen nicht „zwischen Tür und Angel“ an und schalten Sie Fernseher, Computer, Tablett und Handy aus.

In Bewegung:

Ein Spaziergang in der Natur kann helfen, freier und leichter zu reden.



Lesen Sie mehr zu dem Thema „Bewegung bei Krebs“ mit vielen Informationen und Tipps in der gleichnamigen Broschüre. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code. <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/13>



Wieder zum Sex zurückfinden

✂ Wieder zum Sex zurückfinden

Vielleicht haben Sie das Gefühl, unangemessene Gedanken zu hegen, wenn Ihnen Sexualität trotz der Bedrohung durch Krebs wichtig erscheint. Viele Menschen haben auch das Gefühl, sie wären die einzigen, die von Veränderungen in der Sexualität betroffen sind und schweigen, weil sie sich dafür schämen.

Oft ist es im Spital schwer, das Thema Sex anzusprechen, manche Ärzt:innen fühlen sich mit dem Thema selbst unsicher. Aber lassen Sie sich bitte nicht beirren. Ihr Wunsch nach Information und Unterstützung ist völlig berechtigt.

Fragen Sie nach Profis, die Sie unterstützen können. Gynäkolog:innen und Urolog:innen haben meist die größte Erfahrung, aber auch die **Beratungsstellen der Krebshilfe** bieten Ihnen Information und Unterstützung an.

Es braucht eine Phase der Selbstfindung, des Sich-Neu-Spürens und positives Erleben, um Sexualität wieder möglich zu machen. Wie lange diese Phase dauert, hängt nur von Ihnen, Ihren Befindlichkeiten und Bedürfnissen

ab. Gute Sexualität hat immer etwas mit Schenken zu tun – und verschenken können Sie nur etwas, das Sie haben und hergeben können, ohne sich selbst zu schädigen. Also ist zunächst alles, was Sie stärkt, nährt und wieder ins Gleichgewicht bringt, die Voraussetzung für gemeinsame Sexualität.

Das kann für den Anfang heißen: **Erogene Zonen wieder finden** und eventuell neu zu entdecken, wieder lernen, die verletzten und nicht-verletzten Körperstellen liebevoll zu berühren und sich ihnen bewusst zuzuwenden, sie im Alltag nicht auszublenden, sondern sie z. B. besonders aufmerksam und behutsam zu berühren, einzucremen, zu streicheln.

Oft macht es Sinn, **den weiteren Schritt in die Erotik zunächst alleine zu gehen**, Lust und Erotik für sich selbst neu zu entdecken und wieder „in Betrieb zu nehmen“. Probieren Sie einfach aus, was Ihnen gut tut. Sie können dabei auch die verschiedensten Hilfsmittel erproben, ohne dass Sie dabei auf Ihre/n Partner:in Rücksicht nehmen müssen. Im Internet gibt es Sexshops für Frauen, die auf weibliche sexuelle Bedürfnisse ausgerichtet sind, und

zwar sowohl vom Angebot als auch von der Sprache und den Bildern her (Googeln Sie „Sexshops für Frauen“). Stöbern Sie im Angebot, holen Sie sich Anregungen und informieren Sie sich, was es alles gibt, das Ihnen gefallen könnte.

Durch „die Liebe an und für sich“ können Sie einen Weg finden, Ihre Lust neu zu erleben und zu erfinden. Ihrem/r Partner:in können Sie dann besser zu verstehen geben, was Ihnen gut tut und was Sie sich wünschen.



Zur Sexualität zählt nicht nur der bloße Geschlechtsverkehr. **Es gibt noch viele andere erotische Begegnungen** wie etwa Massagen, erotische Fantasien etc.

Wenn Sie bereit sind, sich wieder auf Sexualität mit Ihrem/r Partner:in einzulassen, macht es Sinn, ihn bzw. sie sanft aber bestimmt darauf hinzuweisen, dass für Sie möglicherweise andere

Vorgangsweisen, andere Körperregionen oder andere Zeitabläufe angenehmer wären. Erkundigen Sie sich auch nach seinen/ihren Wünschen.

Kurzum: Es geht um das Einlassen auf den Prozess, Sexualität miteinander neu zu entwickeln, den Sie schon mehrfach gemeinsam gemeistert haben. Sie können auf Ihre Erfahrungen zurückgreifen.

☞ Gutes aus der Vergangenheit für Sex in der Zukunft

Viele Paare, deren Sexualität durch Krebs unterbrochen wurde, erwarten, dass nach einer gewissen Zeit Sex wieder genauso funktioniert wie früher. Das klappt oft nicht: Haben doch viele Paare im Laufe des gemeinsamen Lebens eine Routine in der Sexualität entwickelt, die sich auf einige wenige sexuelle Handlungen eingeschränkt hat. Diese „verkürzten Varianten“ sind nach Krebs für viele Menschen eine Überforderung: Das (zu schnelle) Eindringen kann unangenehm sein. Hat man doch gerade erst mit demselben Körper Behandlungen ertragen müssen,

Versuchen Sie, sich zu erinnern ...

die notwendig, aber unangenehm waren, wo aber die Möglichkeit, sich dagegen auszusprechen, einen Schaden für die eigene Gesundheit dargestellt hätte. Jetzt ist jedes Zu-Schnell eine große Überforderung für den Körper und die Psyche.

Erinnern Sie sich wieder an Dinge, die Sie vermutlich (als Paar, alleine, in anderen Beziehungen) schon erlebt haben, bevor sich Routine entwickelt hat: An alle Formen der Zärtlichkeit, die erregen, Lust machen und den Partner/die Partnerin „für mehr“ bereit machen.

☞ **Was hat früher gut funktioniert, irgendwann einmal nicht mehr gepasst und könnte jetzt vielleicht wieder hilfreich sein?**

Erinnern Sie sich an alles, was Ihnen jemals in der Sexualität gefallen und wohlgetan hat, was Sie gereizt hat oder angeturnt hätte, auch wenn Sie es schon lange nicht mehr oder noch nie gelebt haben. Möglicherweise passt diese Veränderung gerade jetzt, unter den momentanen Umständen.

Manchmal braucht es stärkere Reize, weil durch die hormonellen Veränderungen die Erregbarkeit verändert sein kann. Manchmal ist auch die eigene „Erlaubnis“ notwendig, sich selbst nach all der Verletzung und der Mühsal der Behandlung wieder Erotik zu gestatten. Manchmal braucht es den Mut, sich mit dem veränderten Körper trotzdem selbstbewusst Lust und Leidenschaft zuzugestehen. Es macht Sinn, in der Vergangenheit Erprobtes heranzuholen und mit Neuem zu ergänzen, um sich wieder auf einen (gemeinsamen) Prozess in der Sexualität einzulassen.



Seien Sie mutig!

☞ **Erinnern Sie sich an schwierige Situationen in der Vergangenheit: Wie haben Sie die damaligen Situationen bewältigt?**

Haben Sie sich eine Auszeit gegönnt, Informationen geholt, mit Freund:innen oder Fachleuten geredet, mit dem/r Partner:in Lösungen gesucht, etwas beendet oder neu begonnen? Lassen Sie sich durch Situationen, die Sie damals positiv bewältigt haben, inspirieren. **Fassen Sie Mut dazu, erneut Wege einzuschlagen, die Ihnen gut getan haben.**



Sehen Sie sich beide als Suchende und lassen Sie Ihre/n Partner:in spüren, was Ihnen gefällt, was wohl tut – in Worten und in Handlungen. Und geben Sie deutliche Zeichen, wenn es genug ist.

Seien Sie mutig!

Natürlich werden Sie und Ihr/e Partner:in Zeit brauchen, um in der neuen Situation klarzukommen. Am besten gelingt das, wenn Sie miteinander reden. Sprechen Sie ohne Tabus alles an, was Sie rund um Ihre Sexualität belastet und welche Wünsche Sie dabei haben. Nicht allen fällt es leicht, über Sexualität offen zu sprechen. Seien Sie mutig und versuchen Sie es! Signalisieren Sie Ihrem/r Partner:in, dass Sie achtsam mit Sorgen, Ängsten und Wünschen umgehen werden.

Es muss auch nicht gleich klap-
pen, es darf dauern, kann mehrere
Anläufe benötigen und muss auch
nicht perfekt sein: Wichtig ist, dass
Sie sich Sexualität als wichtigen
Teil Ihres (gemeinsamen) Lebens
wieder einrichten, wenn Sie das
wollen.

☞ **Mit schwierigen Umständen umgehen lernen:**

Bei fortgeschrittener Erkrankung steht ein Eindämmen des Metastasenwachstums für möglichst lange Zeit unter gleichzeitiger Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität im Zentrum.

Bei fortgeschrittener Erkrankung



Die Broschüre „Schmerzbe- kämpfung bei Krebs“ informiert Sie über alle Möglichkeiten der Schmerzbe- kämpfung. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download zur Verfügung mit nachste- hendem Link oder mit QR-Code.

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/49>



Wir möchten Sie ermutigen, Ihr Leben so lange wie möglich mit guten Dingen, z. B. auch mit Sexualität, zu füllen, selbst wenn das Ende Ihres Lebens aus uner- messlicher Entfernung langsam ins Blickfeld kommt.

Oft macht eine **Depression** das Erleben der immer noch lebens- werten Dinge unmöglich; ein Antidepressivum kann eine sehr gute Hilfe sein, die Stimmung zu verbessern und damit die Mög- lichkeit zu eröffnen, den Erlebnis- radius zu erweitern.

Auch die Belastung durch **Schmerz** wird durch eine anti- depressive Einstellung bei vielen Menschen verringert. Medika- mente wie Schmerzpflaster und andere opiathaltige Medikamente helfen ausgezeichnet gegen chronische Schmerzen, können al- lerdings das Erleben von Lust stark beeinträchtigen. Ihre behandeln- den Ärzt:innen können Sie dabei unterstützen, die für Sie passende Lösung zu finden.

Für Ihre Lebensqualität bei **Knochenmetastasen** ist es wichtig, auf die Stabilität Ihres Stütz- und Bewegungsapparates Rücksicht zu nehmen. Die Stellung, in

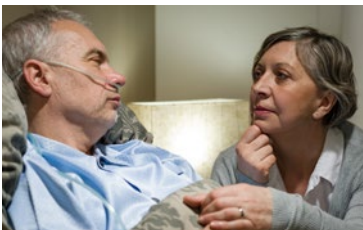
der Sie Sex haben, ist dabei von großer Bedeutung. Fragen Sie Ihre behandelnden Ärzt:innen dazu um Rat. Es ist wichtig, dieses Thema detailliert anzusprechen, damit Sie die Sicherheit bekommen, sich nicht einem zusätzlichen Risiko auszusetzen.

Metastasen im Bauchraum können Druckschmerz erzeugen. Wenn Sie Lust auf Sex haben, kann eine seitliche Stellung empfehlenswert sein, um dem Druckschmerz entgegen zu wirken. Möglicherweise ist es Ihnen ange- nehmer, sich gegenseitig mit der Hand oder dem Mund zu befriedigen, um unangenehme Positionen zu vermeiden.

Sie haben vielleicht schon vor Jahren eine bestimmte Sportart aufgegeben oder aufgehört, bestimmte Arten von Musikver- anstaltungen zu besuchen. In ähnlicher Weise kann das Bedürf- nis oder die Notwendigkeit, Ihre Sexualität einzustellen, auf Sie zukommen. Wann der passende Zeitpunkt dafür gekommen ist, bestimmen ausschließlich Sie.

Einer will, der andere nicht (mehr)

Erfolgreiche Therapiekonzepte in der Behandlung fortgeschrittener Krebserkrankungen bringen neue Probleme u. a. in der Sexualität mit sich: Sie verlängern die Überlebenszeit, haben aber gravierende Auswirkungen auf das sexuelle Verlangen, die Erregbarkeit und die Möglichkeit, zum Orgasmus zu kommen. Dies ist besonders bei den sogenannten antihormonellen Therapien der Fall, die über einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren verordnet werden und Frauen vorzeitig in den Wechsel versetzen und bei Männern ebenfalls deutlich spürbare Einflüsse auf die Sexualität haben.



Es ist für Menschen mit (fortgeschrittenen) Krebserkrankungen immer wieder ein Thema, dass sie sich selbst zunehmend vom Wunsch nach Sexualität entfernen, nicht aber von der Sehnsucht nach Intimität und Zärtlichkeit.

Angehörige wissen dann oft nicht, wie sie damit umgehen sollen. Sex wird oft heimlich geübt, vor dem Partner/der Partnerin verborgen – aus Angst, den anderen zu verletzen. So kann das Thema Sexualität zum Tabu werden, das mit Scham und Schuldgefühlen einhergeht. Wir raten auch hier zu einem offenen Gespräch über Fragestellungen wie z. B.:

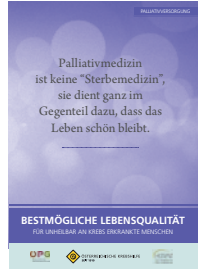
Wie „darf“ der Partner/die Partnerin sexuelle Bedürfnisse ohne Schuldgefühle und Loyalitätskonflikte leben? Ist Selbstbefriedigung okay?

Ist bezahlter Sex eine Möglichkeit?

Kann Sex über das Internet laufen?

Dürfen Außenbeziehungen geübt werden, wenn trotzdem Nähe und Loyalität möglich sind?

Vereinbarungen zu treffen, auch wenn die Gespräche nicht einfach sind, ist oft dennoch leichter für beide als ertappt oder beschämt zu werden und mit Schuldgefühlen leben zu müssen. Holen Sie sich Hilfe in den Krebshilfe-Beratungsstellen, bei Psychoonkolog:innen, Paartherapeut:innen oder Sexualtherapeut:innen.



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter nachstehendem Link oder nebenstehendem QR-Code.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel32>



Wir helfen Ihnen!

Wenn es Ihnen schwer fällt, über das Thema Sexualität mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin zu sprechen, reden Sie vielleicht mit jemandem aus Ihrem Behandlungsteam, dem Sie besonders vertrauen. **Auch die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe sind in diesem Fall eine wichtige Anlaufstelle für Sie.**

Sie können sehr gerne auch gemeinsam mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin eine Beratung in Anspruch nehmen. Eine telefonische Hotline bietet Ihnen auch die Möglichkeit, ein fachkundiges Gespräch zu führen, wenn es Ihnen nicht möglich ist, die Beratungsstelle zu besuchen, oder wenn Sie anonym bleiben wollen.

Viele Menschen haben Angst, eine Beratungsstelle aufzusuchen, denn sie denken, sie wären fähig mit ihren Problemen allein zurechtzukommen. Manche Menschen meinen, all die schweren Momente ganz allein ertragen zu müssen und möchten niemandem zur Last fallen. Sie genießen sich auch oft dafür, über Gefühle oder gar Sexualität zu sprechen.

Manchmal ist es einfach nur eine Broschüre, ein Buchtipp oder die Ankündigung eines Vortrages.

Wir Krebshilfe-Berater:innen führen jeden Tag viele Gespräche mit Erkrankten als auch mit Angehörigen und wollen auch SIE herzlichst einladen, sich unterstützen zu lassen.

Manchmal kann sich eine länger dauernde Beratung und Begleitung entwickeln – Sie selbst entscheiden!

Gemeinsam lassen sich Ängste und Sorgen leichter besprechen und bearbeiten. Scheuen Sie sich daher nicht, mit uns Kontakt aufzunehmen!

Finanzielle Hilfe

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von Krebspatient:innen und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die verursacht durch die Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.**

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch

sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen. Die Antragsteller:innen erteilen das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, sämtliche Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie des Österreichischen Datenschutzgesetzes zu behandeln.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und die Spendengütesiegelprüfer:innen haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde
- Einkommensnachweis (auch des/r Ehepartners/Ehepartnerin und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen)
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin oder einem Krebshilfe-Berater erstellt wird)
- Kosten für Alternativmedizin werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

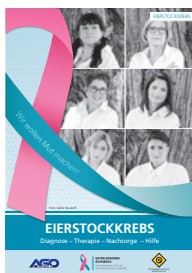


Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfer:innen und den Österreichischen Spendengütesiegelprüfer:innen bestätigt.

Einfluss bei der Frau



Beide Broschüren sind kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich und stehen auch zum Download mit nachstehenden Links oder QR-Codes zur Verfügung.



<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/83>



Jede Krebserkrankung betrifft das Sexualleben der Frau in psychischer und emotionaler Weise. Bei einer Krebserkrankung der (inneren oder äußeren) Geschlechtsorgane sowie bei Brustkrebs sind darüber hinaus auch körperliche Aspekte zu berücksichtigen, die mitunter angepasst werden müssen, um ein erfülltes Sexualleben zu erreichen.

☞ Gebärmutterhalskrebs

Bei Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses noch im Vorstadium wird durch einen **operativen Eingriff (Konisation)** das verdächtige Gewebe entnommen. Dieser Eingriff hat keine Nebenwirkungen und beeinflusst danach auch nicht die Möglichkeit einer Schwangerschaft.

Ist der Krebs bereits in tiefere Gewebeschichten vorgedrungen und ist dadurch eine vollkommene **Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie)** notwendig geworden, ist meist auch die Entfernung des oberen Teils der Scheide unvermeidbar. Die Scheide wird dabei oben wieder zugenäht, sodass sich dadurch normalerweise keine Probleme beim Geschlechtsverkehr

ergeben. Die Auswirkungen der Entfernung der Gebärmutter sind von Frau zu Frau unterschiedlich. In jedem Fall stellt diese Operation jedoch **kein Hindernis beim Sex** bzw. für das Erleben eines Orgasmus dar.

☞ Gebärmutter(körper)krebs

Eine **Totaloperation** der Gebärmutter mit Entfernung der Eierstöcke und Eileiter ist die Standardtherapie von Gebärmutter(körper)krebs. Da die Eierstöcke Hormone (*Östrogene*) bilden, die das Wachstum des Gebärmutterkrebses fördern, werden diese meist mit entfernt oder durch Bestrahlung unwirksam gemacht (sterilisiert). **Eine Schwangerschaft ist danach nicht mehr möglich.**

Die **Strahlenbehandlung** des Unterleibes kann zu einer starken Narbenbildung an der Scheide führen, die daraufhin zusammenwachsen kann – was durch regelmäßigen Geschlechtsverkehr verhindert werden kann. Ist dies nicht möglich, gibt es spezielle Geräte (*Dilatator, Vibratoren*), mit denen die Scheide gedehnt werden kann.

🌸 Eierstockkrebs

Bei einer Krebserkrankung des Eierstocks steht die vollständige **Entfernung** des Tumorgewebes im Mittelpunkt der Therapie. Dazu werden meist **beide Eierstöcke, die Gebärmutter, das Bauchnetz und die Lymphknoten entfernt. In diesem Fall ist eine Schwangerschaft nicht mehr möglich.**

Mit dem Entfernen der Eierstöcke wird die Patientin in den künstlich hervorgerufenen Wechsel (*Klimakterium*) versetzt. Dabei können sich die üblichen Symptome des Wechsels (Hitzewallungen, trockene Scheide) rascher zeigen, als bei einem natürlichen Klimakterium (siehe S. 40).

Sollten die Symptome nach Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke heftiger als erwartet ausfallen, sprechen Sie unbedingt mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin darüber.

Lesen Sie mehr zu den Unterleibskrebserkrankungen in den beiden **Broschüren „Gynäkologische Krebserkrankungen“ und „Eierstockkrebs“.**

🌸 Brustkrebs

In den meisten Fällen ist eine brusterhaltende **Operation** möglich. In bestimmten Situationen, z. B. wenn der Tumor zu groß ist, kann der Arzt/die Ärztin im Interesse der Patientin eine Entfernung der gesamten Brust vornehmen. Hier kann aber bereits gleichzeitig mit der Operation oder nach einem Zeitintervall von ein bis zwei Jahren die Brust durch eine plastische Operation wieder aufgebaut werden. In den Fällen, in denen die Brust nicht erhalten wurde, gibt es die Möglichkeit einer Prothese bzw. eines BHs mit spezieller Einlage, um das veränderte Körperbild zu korrigieren.

Lesen Sie mehr dazu in den Krebshilfe-Broschüre **„Brustkrebs“ und „Metastasierter Brustkrebs“.**

Mit der Operation der Brust schwindet jedoch nicht die Lust an der Sexualität! Wichtig ist in dieser Situation, sich ausreichend Zeit zu nehmen, um sich an das neue Aussehen zu gewöhnen. Hat man sich selbst so akzeptiert, kehrt auch das Selbstwertgefühl wieder zurück.



Beide Broschüren sind kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich und stehen auch zum Download mit nachstehenden Links oder QR-Codes zur Verfügung.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/12>



<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/26>



Vaginalprobleme

✚ Vaginalprobleme

Gerade Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane bringen Vaginalprobleme mit sich, die jedoch in vielen Fällen behandelt werden können. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin darüber.

Entzündung der Schleimhäute der Scheide

Bei starker Entzündung der Schleimhäute der Scheide sollte wegen möglicher Blutungsgefahr vorübergehend von Geschlechtsverkehr Abstand genommen werden.

Vaginalinfekte

Bestrahlungen im Beckenbereich, Chemotherapien oder hormonelle Veränderungen können Vaginalinfekte begünstigen. Diese recht unangenehmen Infektionen kennzeichnen sich durch Brennen, Jucken oder Schmerzen in der Scheide oder manchmal auch durch übel riechenden Ausfluss.

Die häufigsten Vaginalinfekte sind **Pilzinfektionen** (*Mykosen*). Alle Infektionen sollten vom Gynäkologen/von der Gynäkologin untersucht und behandelt werden. Um eine wiederkehrende Ansteckung zu verhindern, wird häufig auch

der/die Partner:in mitbehandelt. Während der Therapie sollten Sie auf Geschlechtsverkehr verzichten und auch noch einige Zeit danach Kondome verwenden.

Vaginalinfektionen treten häufig durch Verwendung von Slip-einlagen, synthetischer Wäsche, Nylonstrumpfhosen etc. auf. Verzichten Sie am besten auf diese Utensilien und verwenden Sie stattdessen locker sitzende Unterwäsche aus Baumwolle oder Seide. Darüber hinaus ist Hygiene sehr wichtig, wobei reines Wasser am idealsten für Intimwaschungen ist. Seife oder Lotion beeinträchtigen das Scheidenmilieu.

Trockene Scheide

Im Normalfall befeuchtet sich die Scheide mit der sexuellen Erregung. Durch Operationen oder Bestrahlungen im Beckenbereich, Antihormontherapien, Östrogenmangel, durch Nebenwirkungen bestimmter Chemotherapien, aber auch durch seelische Belastungen kann diese natürliche Reaktion des Körpers beeinträchtigt sein.

Gleitgels (am besten auf Silikonbasis) schaffen dabei Abhilfe. Sie werden unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr aufgetragen, auch

wenn der Partner ein Kondom verwendet. Achten Sie darauf, dass das Gel fettfrei ist, da fetthaltige Lösungen Pilzbefall (*Mykosen*) und Entzündungen verursachen können. Gleitgels gibt es rezeptfrei in Apotheken oder Drogerien.

Besprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen/Ihrer Gynäkologin, ob für Sie der Einsatz einer **Östrogen-salbe** in Frage kommt. Diese Salbe fördert die Durchblutung der Scheide und des Kitzlers, bildet einen Gleitfilm auf der Schleimhaut und begünstigt ein ausgeglichenes Scheidenmilieu. Die Salbe wird mehrmals wöchentlich aufgetragen, jedoch nicht unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr. Die Scheide kann sich praller anfühlen und ein intensives Lustempfinden wird am Scheideneingang und Kitzler möglich.

Beachten Sie, dass östrogenhaltige Produkte z. B. bei hormonabhängigem Brustkrebs nicht eingesetzt werden, da sie das Tumorstadium beeinflussen können. Ein Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin ist daher unbedingt notwendig.

Geringere Elastizität der Scheide

Operationen und Nähte im Unterleib sowie Bestrahlungen im Beckenbereich können die Scheidenschleimhaut beeinträchtigen. Dadurch können sich Entzündungen und Blutungen bilden, die Berührungen der Scheide schmerzhaft und unangenehm werden lassen.

Heilen diese Entzündungen ab, wird die Scheidenwand grob und vernarbt und sie verliert an Elastizität, was Geschlechtsverkehr erschwert oder in manchen Fällen sogar unmöglich macht.

Nach einer Operation sollten Sie in der vom Arzt/von der Ärztin empfohlenen Dauer auf sexuellen Kontakt verzichten, um eine völlige Heilung der Wunde zu erreichen. In einigen Fällen kann der Arzt/die Ärztin eine östrogenhaltige Salbe verschreiben, die hilft, die Elastizität der Scheide zu bewahren. Wenn Sie den Wunsch nach Sex und keine Schmerzen dabei haben, dann ist regelmäßiger Geschlechtsverkehr ein gutes Mittel, Durchblutung und Elastizität der Scheide zu fördern.

Wenn Sie mit Ihrem Partner keinen sexuellen Kontakt haben möchten, empfiehlt sich der Einsatz eines Vaginaldilators, Vibrators oder Vaginaltrainers.

Dilatoren sind in verschiedenen Materialien und Größen erhältlich und werden wie ein Tampon in die Scheide eingeführt. Sie helfen, die Scheide in Form zu halten und Verklebungen vorzubeugen.

Lustlosigkeit

✚ Lustlosigkeit

Es ist völlig normal, dass in Folge einer Krebserkrankung das Interesse an sexuellem Kontakt (*Libido*) vermindert ist. Gerade während der Behandlung haben Patientinnen oft das Gefühl, ihr Körper sei ein „Objekt“ **der Mediziner:innen**. Immer wieder liegt man nackt oder halb nackt vor Ärzt:innen und Pflegepersonal, die den Körper untersuchen. Da ist es vollkommen natürlich, dass man nach Abschluss der Behandlung eine Zeit lang nicht mehr berührt werden will. Doch mit der Zeit verschwindet diese Abwehr wieder.

Neben der verletzten Intimsphäre spielt auch die **seelische Belastung** eine große Rolle bei dem Verlangen nach Sexualität. Es wird schnell durch Sorgen, Ängste und allgemeines Unwohlsein verdrängt. Lassen Sie sich dadurch keinesfalls unter Druck setzen – auch wenn Ihr/e Partner:in schon gerne wieder sexuellen Kontakt mit Ihnen hätte. Sprechen Sie miteinander darüber – vielleicht sind seine/ ihre Bedürfnisse ja ganz anders, als Sie denken. Um den Kopf frei zu bekommen, helfen verschiedenste **Entspannungstechniken**, die ganz individuell angewendet werden

können. Auch verschiedenste **Massagen**, erotische Fantasien, Selbststimulierung oder Vibratoren können helfen, die eigene Körperwahrnehmung lustvoll zu steigern.

Lustlosigkeit kann aber auch durch die Entfernung der Eierstöcke entstehen, da dabei ein Großteil der Androgene wegfällt. So auch Östrogene, die für die erregende Genitaldurchblutung zuständig sind.

✚ Erregungs- und Orgasmusstörungen

Bei Krebsoperationen im kleinen Becken können jene Nerven zerstört werden, die für die Durchblutung der Klitoris-Schwellkörper und der Blutstrukturen der Vagina zuständig sind. Die dadurch fehlende Blutfülle bedeutet, dass der Erregungsaufbau und das erregende Anschwellen der Genitalstrukturen fehlen und die Scheide nicht feucht werden kann. Klitoris und Schamlippen schwellen wenig oder gar nicht an. Sprechen Sie in diesem Fall mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin, er/sie wird Ihnen eine geeignete **Therapie** empfehlen.

Müdigkeit

Der Einsatz eines sog. **Eros CTD™** kann sexuelle Reaktionen durch einen verbesserten Blutdurchfluss der Klitoris und des gesamten genitalen Bereichs bewirken. Dies ist ein kleines, einhandbedienbares medizinisches Gerät, das über die Klitoris platziert wird. Bei eingeschaltetem Gerät wird ein gefühlvolles, regulierbares Vakuum erzeugt. Durch den verbesserten Blutfluss im klitoral und gesamten genitalen Bereich, vergrößert sich die Klitoris. Dadurch nimmt die Scheidenfeuchtigkeit zu und die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erlangen, wird verbessert.

⌘ Chronische Müdigkeit (Fatigue)

Die Krebserkrankung selbst und viele Therapien wirken auf den Körper sehr erschöpfend. Diese so genannte chronische Müdigkeit wird von Patientinnen oft als unüberwindbar empfunden und verschwindet auch durch genügend Schlaf nicht. Der Erschöpfungszustand verringert natürlich auch das sexuelle Verlangen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin über Ihre Müdigkeit. Oft kann eine klare Ursache dafür

gefunden und behandelt werden. Auch **Bewegung** an der frischen Luft gibt Ihnen Energie und fördert somit den Heilungsprozess. Trotz allem ist es aber wichtig, dass Sie akzeptieren, im Moment einfach nicht so belastbar zu sein und dass Sie sich erlauben, sich Pausen zu gönnen.

⌘ Starke Verminderung der Anzahl der Blutplättchen

Bei starker Verminderung der Anzahl der Blutplättchen sollte wegen möglicher Blutungsgefahr (infolge raschen Blutdruckanstieges durch einen Orgasmus) vorübergehend von Geschlechtsverkehr Abstand genommen werden.

Schmerzen

☞ Schmerzen

Schmerzen sind oft der erste Grund, auf Sexualität zu verzichten bzw. gar kein Interesse daran zu haben. Bei einer Krebserkrankung können ganz unterschiedliche Schmerzarten auftreten. Die meisten lassen sich wirksam lindern. Sprechen Sie unbedingt mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin!

Allgemeine Schmerzen

Schmerzen können **mehrere Ursachen** haben: Der Tumor selbst oder Metastasen, eine Operation oder auch Nebenwirkungen einer Behandlung. Oft helfen Maßnahmen wie Gymnastik, Entspannungstraining, Massagen oder Physiotherapie. Bei länger andauernden, starken Schmerzen wird Ihnen Ihr Arzt/Ihre Ärztin eine spezielle Schmerztherapie empfehlen.

Nach kürzlich erfolgten **Operationen** achten Sie darauf, frische Narben beim Strecken nicht zu stark zu belasten. Massieren Sie **schmerzhafte Narben** mit einem speziellen Pflegeöl aus der Apotheke sanft ein. Dadurch werden sie weicher und geschmeidiger. Vermeiden Sie abrupte Bewegungen.

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

Sollten Sie im Genitalbereich eine Operation gehabt haben oder auch Bestrahlungen im Becken- und Dammbereich können sexuelle Kontakte schmerzhaft sein. Es empfiehlt sich, nach einer Operation und während/nach einer Bestrahlung auf Geschlechtsverkehr zu verzichten. Die Zeitangaben dazu sind individuell mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin auf die Erkrankung bzw. Behandlung abzustimmen. Mit 6 – 10 Wochen Pause sollten Sie jedoch rechnen.

Die Wahl der **Stellung** kann Schmerzen beim Geschlechtsverkehr entscheidend beeinflussen.

- **Liegt der Mann hinter der Frau**, lassen sich Vaginalschmerzen gut vermeiden.
- **Liegen beide Partner einander zugewandt**, fällt das Gewicht eines oben liegenden Partners weg. Operierte Bereiche werden dadurch geschont und das Schmerzrisiko reduziert.
- **Sitzt die Frau auf dem liegenden Mann**, kann sie Intensität und Geschwindigkeit der Bewegung bestimmen.
- **Sich gegenseitig mit Hand oder Mund zu befriedigen** kann auch eine gute Möglichkeit sein.



Die Broschüre „Schmerzbehandlung bei Krebs“ informiert Sie über alle Möglichkeiten der Schmerzbehandlung. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder zum Download mit nachstehendem Link oder QR-Code.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel49>



Verändertes Körperbild

✦ Verändertes Körperbild

Die Krankheit und die Therapien können am Körper sichtbare Spuren hinterlassen und damit auch das Selbstbewusstsein entscheidend beeinträchtigen.

Nach einer Brustoperation

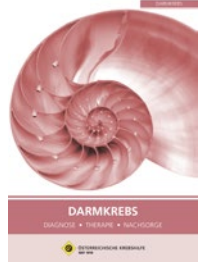
Der Verlust einer Brust/beider Brüste kann das Selbstwert- und Körpergefühl empfindlich stören. Es braucht Zeit, um sich an die Narbe(n), Prothese(n) oder den Wiederaufbau zu gewöhnen. Sprechen Sie mit Ihrem/r Partner:in über Ihre Zweifel oder Ängste. Vielleicht denkt er/sie ganz anders darüber als Sie meinen. Ihre weibliche Ausstrahlung hängt nicht primär von Ihrer Brust ab – Ihr/e Partner:in reagiert auf Ihre gesamte Persönlichkeit. Auch bei uns Krebshilfe-Berater:innen können Sie sich Ihre Gefühle von der Seele sprechen. Das hilft, Hemmungen abzubauen.

Berührungen und sanfte Massagen anderer Körperzonen können über den Verlust der Brust hinweghelfen. Sie werden dabei entdecken, dass es ebenso wohltuend sein kann, an Hals, Nacken, Gesicht, Po etc. berührt und geküsst zu werden.

Bei einem künstlichen Blasen-/ Darmausgang (Stoma)

Obwohl die sexuellen Funktionen nach einer Dickdarm- oder Mastdarmoperation nicht beeinflusst werden, fällt es oft schwer, mit einem Stoma das Liebesleben wieder aufzunehmen. Viele haben das Gefühl, die Anziehungskraft verloren zu haben und fürchten die Reaktion des Partners/der Partnerin, wenn er/sie den Beutel sieht. Manchmal entweichen dem Stoma unangenehme Gerüche und Geräusche. Ein erfülltes Sexualleben mit einem Stoma ist jedoch eine Frage der Gewöhnung und eine Frage der praktischen Handhabung. Ein Stoma weckt meist eher Neugierde als Abscheu. Trotzdem ist es sinnvoll, (neue) Partner:innen darüber zu informieren. Tun Sie das am besten, bevor Sie sich ausziehen. Dadurch hat der Partner/die Partnerin Zeit, sich an etwas zu gewöhnen, das neu oder beängstigend wirken könnte.

Es empfiehlt sich auch, vor dem Sexualkontakt den Stomabeutel zu entleeren oder auszuwechseln. Man kann den Beutel auch durch eine weniger hinderliche Stomakappe ersetzen. Viele Patient:innen bedecken den Beutel mit einem weichen Überzug oder Kleidungs-



Informationen zu „Darmkrebs“, erhalten Sie in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland und als Download mit nachstehendem Link oder QR-Code.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel76>



Hilfe von Betroffenen erhalten Sie auch in einer der vielen Stoma-Selbsthilfegruppen!

Inkontinenz / Wechsel



Lesen Sie mehr zu Nebenwirkungen von Krebstherapien in der Broschüre „Therapien bei Krebs“. Kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter nachstehendem Link oder QR-Code
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/46>



stück wie beispielsweise einem um die Taille gebundenen Tuch. Ein Stomabeutel erfordert keine besondere Stellung beim Geschlechtsverkehr. Aber in einigen Positionen ist er mehr zu spüren bzw. ist er größerem Druck ausgesetzt als in anderen. Sprechen Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin darüber und sagen Sie ihm/ihr, was der Beutel aushält und was nicht, damit er/sie sich nicht mehr als notwendig damit ablenken und beschäftigen muss.

☞ Harninkontinenz

Nach Operationen und/oder Bestrahlungen im Beckenbereich oder durch verletzte Nervenbahnen kann sich vorübergehend ein ungewollter Harnverlust einstellen. Entleeren Sie Ihre Blase regelmäßig, vor allem unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr. Ein gezieltes Beckenbodentraining kann darüber hinaus helfen, die Beschwerden zu lindern (siehe Seite 42). Tritt dieser ungewollte Harnverlust permanent auf oder dauert er längere Zeit an, sprechen Sie mit Ihrem/r Gynäkolog:in oder Urolog:in.

☞ Therapiebedingter vorzeitiger Wechsel (Klimakterium)

Bestimmte Tumoren wie Brustkrebs können hormonabhängig wachsen. In diesen Fällen kann eine **Antihormontherapie** (Hormonentzugstherapie) zur Wachstumshemmung eingesetzt werden, die Frauen über eine lange Zeitspanne hinweg wirkungsvoll schützt. Voraussetzung ist allerdings, dass sie auch wirklich regelmäßig eingenommen wird. Diese Therapie führt aber auch oft zur Abnahme des sexuellen Interesses, erschwelter Erregbarkeit, trockenen Schleimhäuten verbunden mit Schmerzen beim Sex und zu einem vorzeitigen Ende der Fruchtbarkeit (Eintritt in den Wechsel).

Wechselbeschwerden aufgrund des vorzeitigen Wechsels

Aufgrund von Chemo- und/oder Antihormontherapie kann es zum Eintritt in den vorzeitigen Wechsel kommen und dadurch zum Ende der Fruchtbarkeit. In dieser Phase können aber auch Wallungen, Nachtschweiß, Hauttrockenheit, Lustlosigkeit, Depressionen, Knorpelschmerzen oder Herzrasen auftreten. Die **Ausprägung und**

Wechselbeschwerden

das persönliche Empfinden dieser Beschwerden ist individuell äußerst unterschiedlich und kann zwischen „unerträglich“ und „praktisch nicht vorhanden“ schwanken. Bei vielen Frauen vergehen die Wechselbeschwerden innerhalb von einigen Monaten. Oft können auch **Lebensstiländerungen helfen wie regelmäßige körperliche Aktivität (wenn möglich), kalziumreiche Ernährung, kein Nikotin. Auch Antidepressiva können einen positiven Einfluss auf Hitzewallungen haben.**

Bei auftretender **Osteoporose** ist regelmäßige und richtige Bewegung wichtig! Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin nach Empfehlungen.

Es gibt viele Medikamente gegen Osteoporose wie Bisphosphonate, Raloxifen, Kalzium und Vitamin-D-Präparate. Seit Kurzem ist auch für jene Frauen, die Bisphosphonate nicht vertragen, eine halbjährliche Injektion (*Denosumab*) verfügbar. Besprechen Sie dies mit dem Arzt/der Ärztin Ihres Vertrauens.

Ein vorzeitiges Ende der Fruchtbarkeit durch Operationen an den Geschlechtsorganen (z. B. bei

Entfernung der Gebärmutter oder beider Eierstöcke) machen eine Schwangerschaft leider unmöglich. Ebenso, wenn als Folge der Behandlung keine Eizellen mehr heranreifen. Auch Bestrahlungen im Beckenbereich (Blase, Scheide, Gebärmutter etc.), Ganzkörperbestrahlungen und Chemotherapien vermindern die Chancen einer späteren Schwangerschaft. Bei jüngeren Patientinnen kann die Fortpflanzungsfähigkeit trotz Chemo- oder Strahlentherapie erhalten bleiben und nach Monaten oder Jahren wieder einsetzen.



Lesen Sie mehr zu dem Thema „Bewegung bei Krebs“ mit vielen Informationen und Tipps in der gleichnamigen Broschüre. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download zur Verfügung mit nachstehendem Link oder mit QR-Code.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel13>



Beckenbodentraining

☞ Was ist der Beckenboden?

Der Beckenboden umfasst verschiedene Muskelschichten im kleinen Becken. Die unterste Schicht enthält die Schließmuskulatur von Harnröhrenöffnung, Scheide und After und verläuft längs zwischen Schambein und Steißbein. Die mittlere Muskelschicht liegt quer dazu in der vorderen Beckenhälfte und ist zwischen den Sitzbeinen aufgespannt. Bei Frauen wird diese Schicht von der Vagina unterbrochen, bei Männern ist darin die Prostata eingebettet. Die dritte Schicht besteht aus längsverlaufenden, fächerförmigen Muskelsträngen. Sie hält die Unterleibsorgane an ihrem Platz und verbindet Rücken- und Bauchmuskulatur, sowie Rumpf- und Beinmuskulatur.

☞ Warum ist Beckenbodentraining wichtig?

Der Beckenboden erfüllt wichtige Funktionen im ganzen Körper: Die Kontrolle über Schließen und Öffnen der unteren Körperöffnungen (Harnröhrenöffnung, After, Scheide), die Haltefunktion der inneren Organe und die Stützfunktion des gesamten Rumpfes und der

Haltemuskulatur. Ein aktiver Beckenboden sorgt für Elastizität, Straffheit und für eine gute Durchblutung des umliegenden Gewebes. Beckenbodentraining hilft bei Harn- und Stuhlinkontinenz. Regelmäßiges Training kann auch sexuelle Funktion, Empfindung und Lust steigern und so beim Wiederentdecken der Sexualität förderlich sein.

☞ Wie trainiere ich richtig?

Beckenbodentraining ist in den letzten Jahren dank der Auflösung von Tabus vermehrt in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Es gibt aber viele Anleitungen, die einseitig oder nicht korrekt sind.

Beckenbodentraining sollte durch erfahrene Trainer:innen (z. B. Physiotherapeut:innen oder physikalischen Mediziner:innen) angeleitet werden!

Ein gängiger Fehler beim Beckenbodentraining ist es, nur die Schließmuskulatur zu trainieren, indem beim Wasserlassen durch „Zusammenkneifen“ der Muskeln der Strahl unterbrochen wird. So

wird lediglich die erste Muskelschicht trainiert und dies im falschen Moment. Beim Harnlassen sollte sich die Blase und die Muskulatur entspannen können.

Selbstwahrnehmung des Beckenbodens

Zu Beginn des Trainings sollte das Erspüren und Wahrnehmen des Beckenbodens erlernt werden. Das Ansteuern der Beckenbodenmuskulatur ist den Übenden oft noch nicht zugänglich. Es gibt verschiedenste Vorstellungsübungen wie das Hochziehen eines Aufzuges im Becken, die Wahrnehmung des Beckens als „tragende Schale“, das Zusammenführen der Sitzbeinhöcker etc., die eine Aktivierung der verschiedenen Beckenbodenmuskeln möglich machen.

Gute Trainer:innen sprechen mit Ihnen über Ihre Wahrnehmungen während der Übungen, um festzustellen, ob Sie richtig trainieren. Zur Schulung der Selbstwahrnehmung des Beckenbodens besteht darüber hinaus die Möglichkeit, sogenannte Biofeedbacks anzuwenden. Mit Hilfe dieser Maßnahmen wird die Beckenbodenmuskulatur noch bewusster angesteuert.

Der Beckenboden ist auch das Bewegungs- und Haltezentrum in unserem Körper. Die oberen Schichten des Beckenbodens werden durch Kräftigungs-, Haltungs- und Gleichgewichtsübungen trainiert, wie sie z. B. beim Turnen, Balancieren, Yoga, Pilates, Herumklettern, Schwimmen und Tanzen vorkommen.

Einige physikalische Institute bieten Körper- und Gesundheitstraining und unter anderem auch Beckenbodentraining an. Dies kann im Rahmen von **Physiotherapie bei physikalischen Instituten von jedem Hausarzt/jeder Hausärztin verordnet werden und wird von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) bezahlt**. Bei privaten Physiotherapeut:innen übernimmt die ÖGK einen Anteil.



Eine trainierte, fitte Muskulatur des Beckenbodens ist nicht nur für die Frau, sondern auch für den Mann von wichtiger Bedeutung. Beckenbodentraining sollte bei Prostatakrebspatienten bereits vor geplanter Therapie gestartet werden und auch einen wesentlichen Anteil der onkologischen Rehabilitation einnehmen.

Einfluss beim Mann



Die Broschüre „Prostatalkrebs“ informiert ausführlich über Diagnose und Therapie von Prostatalkrebs. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich und steht auch zum Download unter nachstehendem Link oder QR-Code zur Verfügung.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel23>



Hormontherapie bei Prostatalkrebs:
Gabe von Medikamenten, die die Testosteronbildung hemmen bzw. deren Wirkung verhindern.

Jede Krebserkrankung betrifft das Sexualleben des Mannes in psychischer und emotionaler Weise. Bei einer Krebserkrankung der inneren oder äußeren Geschlechtsorgane sind darüber hinaus auch körperliche Aspekte zu berücksichtigen, die mitunter angepasst werden müssen, um ein neues, erfülltes Sexualleben zu erreichen.

☞ Krebs der männlichen Geschlechtsorgane

Prostatalkrebs

Die wesentlichen Therapiemöglichkeiten von Prostatalkrebs sind Operation, Bestrahlung und medikamentöse Therapie. Diese Verfahren können auch kombiniert werden.

Es ist nicht unüblich, dass die sexuelle Lust und Fähigkeit durch die Behandlung beeinträchtigt werden.

Nach der **operativen Entfernung** der Prostata kann es vorkommen, dass Erektionsprobleme auftreten bzw. sich verstärken (s. S. 50). Denn die Nerven, die die Erektion steuern, liegen nahe an der Prostata Drüse und in einigen Fällen können sie geschädigt werden.

Trotz der fehlenden Erektion ist die Fähigkeit zum Orgasmus in diesen Fällen aber meist vorhanden.

Auch bei der **Strahlentherapie** kann es zu einer Beeinträchtigung des Sexuallebens kommen. Durch die Bestrahlung können auch die Hoden betroffen sein, sodass der Patient für eine bestimmte Zeit – manchmal auch für immer – steril ist.

Bei der Behandlung von Prostatalkrebs mit **Hormonen**, die die Testosteronproduktion unterdrücken, durchlebt der Patient eine Art „Wechseljahr“ mit Hitzevallungen und in einigen Fällen reduzierter sexueller Lust und Erektionsfähigkeit.

Hodenkrebs

Hodenkrebs betrifft meist junge Männer. Daher ist es besonders wichtig, vor der Behandlung die Frage der Sexualität und Fruchtbarkeit mit dem Arzt/der Ärztin zu besprechen.

Die **Entfernung** eines Hodens hat im Normalfall keine Auswirkung auf das Sexualleben. Wenn der verbliebene Hoden gesund ist,

ist der Patient immer noch im Stande, ein Kind zu zeugen. Mit einer sogenannten Hodenprothese kann darüber hinaus das normale Aussehen des Geschlechtsteils wiederhergestellt werden.

In wenigen Fällen von Hodenkrebs bildet sich nach der Erkrankung im verbliebenen Hoden im Laufe der Zeit ein neuerlicher Tumor. Die Folge ist die Entfernung auch dieses Hodens. In diesen Fällen erhält der Patient männliche Geschlechtshormone verabreicht, die die Erektions- und Orgasmusfähigkeit erhalten. Das Ejakulat enthält dann allerdings keine Spermien, es kann also keine Befruchtung von Eizellen der Partnerin entstehen.

Nach einer **Strahlenbehandlung** des Hodens ist die Samenproduktion vorübergehend reduziert, sie erholt sich aber bei einem großen Teil der Patienten, sodass diese wieder zeugungsfähig sind.

In manchen Fällen von Hodenkrebs besteht die Notwendigkeit, Lymphknoten oder Tumorgewebe von der hinteren Bauchwand zu entfernen. Dieser Eingriff kann zu einer Schädigung der Nervenbahnen führen, die den

Samenerguss regeln. Ein trockener Orgasmus ohne Samenerguss ist dann die Folge – auch wenn die Samenproduktion normal ist.

Krebs am Penis

Eine Krebserkrankung am Penis ist sehr selten. Ist der Tumor noch klein, kann er durch oberflächliche Entfernung oder **Bestrahlung** unschädlich gemacht werden. Diese Therapie hat wenig Einfluss auf die Lust und die Zeugungsfähigkeit des Patienten.

Reichen diese Therapien nicht aus, muss eine **Entfernung** des Penis vorgenommen werden (*Penektomie*). Bei einer teilweisen Entfernung sind Erektion und Geschlechtsverkehr möglich, was im Falle einer vollständigen Entfernung nicht möglich ist. Die sexuelle Stimulation muss in diesem Fall über andere empfindliche Hautpartien erfolgen, ein Orgasmus ist dabei trotzdem möglich.



Die Broschüre „Urologische Krebserkrankungen“ informiert ausführlich über Diagnose und Therapie von Tumoren des männlichen Urogenitaltraktes. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter nachstehendem Link oder QR-Code zur Verfügung.
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/52>



Die häufigsten Probleme

⚡ Erektionsstörungen (Erektile Dysfunktion)

Krebs und Krebsbehandlungen können das für eine Erektion notwendige Zusammenspiel körperlicher und seelischer Vorgänge vorübergehend oder auch bleibend aus dem Gleichgewicht bringen. Erektionsstörungen sind die Folge.

Seelische Ursachen

Erektionsstörungen können aufgrund der Angst vor der Krankheit und deren Folgen auftreten. Verletztes Selbstwertgefühl, Versagensängste und Stress beeinflussen ebenfalls die Erektionsfähigkeit. Finden Sie in Gesprächen mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner und Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin heraus, was Sie am meisten bedrückt. Wichtig ist, sich bewusst zu werden, dass Erektion nicht mit Potenz gleichzusetzen ist.

Befreien Sie sich von diesem Erfolgsdruck! Denn auch ohne vollständige Erektion sind Geschlechtsverkehr und Sexualität möglich. Dabei hilft beispielsweise die Änderung der Stellung. Wenn die Frau auf dem Mann sitzt, kann der Penis leichter eingeführt werden. Ein Orgasmus ist auch so möglich.

Körperliche Ursachen

Es gibt verschiedene körperliche Ursachen, die Erektionsstörungen hervorrufen. Einerseits können Nerven oder Blutgefäße, die für die Erektion wichtig sind, im Zuge der Krebsbehandlung geschädigt oder durchtrennt werden. Ein zu niedriger Testosteronspiegel (z. B. aufgrund der Hormontherapie), ein geschädigter Penis-schwellerkörper oder die Einnahme von bestimmten Medikamenten (z. B. Psychopharmaka, Medikamenten gegen Bluthochdruck, Diabetes etc.) können ebenfalls zur erektilen Dysfunktion führen.

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrer Partnerin oder ihrem Partner über Erektionsprobleme reden. Das Schweigen des Mannes darüber macht der Partnerin/dem Partner meist mehr Probleme, als die Erektionsschwierigkeiten selbst.

Mögliche Hilfen

Zur Abklärung der Probleme ist eine Untersuchung unbedingt notwendig. Konsultieren Sie dringend einen Arzt/eine Ärztin, bevor Sie Potenzmittel einnehmen. Ihr Urologe/Ihre Urologin wird dabei

Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und Ihre Sexualgewohnheiten berücksichtigen. Lassen Sie sich die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden und die jeweiligen Nebenwirkungen erklären.

Medikamentöse Erektionshilfen

Durch diese Medikamente strömt vermehrt Blut in den Penis bzw. fließt das Blut weniger rasch ab. Auch wenn Gefäße und Nerven verletzt sind, wird dadurch eine Erektion ermöglicht.

Bitte beachten Sie: medikamentöse Erektionshilfen sind keine „Lustpillen“. Wenn eine Stimulation fehlt, wirken diese Medikamente nicht!

Bei durchtrennten Nerven ist allerdings mit diesen Medikamenten keine Erektion möglich. Sind die Nerven durchtrennt, können gefäßerweiternde Substanzen anders als oral zugeführt werden, um eine Erektion zu erlangen:

- Beim sogenannten **Medikamentösen Urethralen System zur Erektion** („MUSE“) wird ein Harnröhrenstäbchen mittels Applikator von vorne

in die Harnröhre eingeführt. Dieses Zäpfchen löst sich unter sanfter Massage des Penis auf. Die Substanz bewirkt, dass die Muskelzellen an den Penisarterien erschlaffen und behebt dadurch die Erektionsstörung: Die Blutgefäße erweitern sich, Blut strömt in die Schwellkörper und bewirkt nach einigen Minuten eine Erektion.

- Bei der **Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie** („SKAT“) spritzt sich der Patient unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr ein erektionsauslösendes Medikament direkt in den Schwellkörper des Penis. Die Injektion ist fast schmerzfrei, weil die Nadel sehr dünn ist. Auch hier lässt die Substanz die Muskelzellen neben den Penisarterien erschlaffen. Die Blutgefäße erweitern sich und Blut strömt in den Schwellkörper. Die so erzeugte Erektion sollte nicht länger als eine Stunde anhalten. Die Dosis wird deshalb individuell unter ärztlicher Aufsicht angepasst. Unkontrollierte Anwendung kann eine Dauererektion hervorrufen.

Dauererektion (Priapismus):

Werden medikamentöse Erektionshilfen überdosiert, kann es zu einer schmerzhaften Dauererektion kommen, die zu irreparablen Gewebeschäden führen kann. In einem solchen Fall muss sofort der Arzt/die Ärztin aufgesucht werden, der/die ein Gegenmittel in den Schwellkörper spritzt. Es bewirkt eine Verengung der Gefäße und beendet die Erektion. Wird nicht schnell genug gehandelt, können die Schwellkörper dauerhaft geschädigt und der Penis vollständig funktionsuntüchtig werden.

Vakuum Erektionspumpe

Diese Methode wirkt rein mechanisch. In der Vakuumpumpe entsteht ein Unterdruck, mit dem der Widerstand der glatten Muskulatur überwunden wird. Das Blut kann in den Schwellkörper strömen. Ein um die Peniswurzel gestreifter Gummiring verhindert, dass das Blut nach Erreichen der Erektion vorzeitig aus dem Schwellkörper abfließt. Dieser Ring muss nach spätestens 30 Minuten wieder entfernt werden, da der Schwellkörper sonst beschädigt werden könnte.

Stoßwellentherapie

Der gezielte mechanische Stimulus der Stoßwelle ist in der Lage biologische Mechanismen anzuregen um die Durchblutung im Schwellkörper zu verbessern. Die Behandlung erfolgt in mehreren Sitzungen und kann auch wiederholt werden.

Penisimplantate

Schwellkörperimplantate werden nur dann eingesetzt, wenn alle anderen Methoden versagt haben. Dieses Verfahren ist sehr effektiv, zerstört jedoch unwiederbringlich den Schwellkörper und ist damit endgültig. Heute werden fast nur noch mehrteilige hydraulische Implantate verwendet. Sie haben den Vorteil, dass der Penis nicht

dauerhaft steif ist. Von einem kleinen Flüssigkeitsreservoir im Bauchraum aus wird Flüssigkeit in den künstlichen Schwellkörper gepumpt. Diese künstlich erzeugte Erektion ähnelt sehr der natürlichen: Sie führt zu einer Vergrößerung, höherem Umfang und einer Versteifung des Penis.

Penisverlängerungen

In seltenen Fällen kann der Penis nach einer Operation verkürzt sein. Trotzdem ist in diesem Fall ein Orgasmus möglich. Wenn der verkürzte Penis große Probleme macht, kann er mittels plastischer Chirurgie vergrößert werden. Als Alternative bietet sich auch eine Latexprothese an, die auf den erigierten Penis aufgesetzt wird.

✚ Ejakulationsstörungen

Vorzeitiger Samenerguss

Als vorzeitig oder zu früh wird ein Samenerguss bezeichnet, der gegen den Willen des Mannes eintritt, weil er ihn nicht kommen spürt oder zurückhalten kann.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die den vorzeitigen Samenerguss verhindern sollen (z. B. die sog. „Start-und-Stopp-

Technik“, Hilfsmittel wie spezielle Gels oder Kondome, in denen ein Lokalanästhetikum den Samenerguss hinauszögern soll). In der Praxis erweisen sich diese Möglichkeiten aber nur als sehr begrenzt wirksam. Neben der Verhaltenstherapie steht auch eine **medikamentöse Therapie** zur Verfügung, die den Betroffenen Abhilfe schafft. Sprechen Sie mit Ihrem/r Urolog:in darüber.

Rückwärts gerichteter Samenerguss

Beim rückwärts gerichteten Samenerguss („retrograde Ejakulation“) erfolgt der Samenerguss nach innen in die Harnblase. Der Samen wird später mit dem Urin ausgeschieden. Bei einer Krebsoperation geschädigte Nerven oder ein ungenügend schließender Blasenschließmuskel können dafür die Ursache sein. Auf das Sexualerlebnis hat dieser Samenerguss keine Auswirkung. Allerdings ist die Zeugungsfähigkeit eingeschränkt. Bei Kinderwunsch kann der Samen aus dem Urin oder dem Hoden direkt entnommen werden.

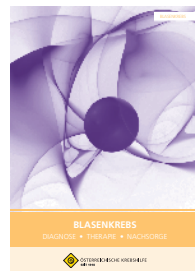
Fehlender Samenerguss

Durch Entfernung der Prostata und Samenbläschen, Bestrahlung der Prostata oder Verletzung der

Nervenbahnen, die den Sperma-Ausstoß steuern, kann es zu einem Orgasmus ohne Samenflüssigkeit („trockener“ Orgasmus oder *Anejakulation*) kommen. Wenn keine dieser Ursachen vorliegt, der Samenerguss aber trotzdem fehlt, dann sollten Sie umgehend einen Urologen/eine Urologin aufsuchen. Ein trockener Samenerguss stört das sexuelle Erlebnis nicht – einige Patienten beschreiben den Orgasmus dabei sogar als intensiver. Wenn Sie es aber lieber „feucht“ haben, dann helfen entsprechende Gleitgels.

✚ Harninkontinenz

Beim Mann tritt die Belastungsharninkontinenz vorrangig nach operativen Eingriffen an der Prostata oder an der Harnblase auf. Diese führt bei den Patienten meist zu einem erheblichen Leidensdruck. Zur Senkung der Harninkontinenzraten nach Prostatakrebsoperationen sind verschiedene Modifikationen der Operationstechniken entwickelt worden. Darüber hinaus ist aber auch eine gezielte postoperative Rehabilitation von entscheidender Bedeutung. Idealerweise sollte präoperativ mit einer Stärkung



Die Broschüre „Blasenkrebs“ informiert ausführlich über Diagnose und Therapie. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter nachstehendem Link oder QR-Code zur Verfügung.

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel55>



der Schließmuskelfunktion durch intensives Beckenbodentraining begonnen werden. Postoperativ oder nach der Operation sollte die intensive Therapie möglichst früh wieder gestartet werden.

In den meisten Fällen stellt sich nach 3 Monaten eine zufriedenstellende Harnkontinenz ein. Lesen Sie mehr zum Thema **Beckenbodentraining** auf Seite 42 dieser Broschüre oder nutzen Sie unsere **nachstehenden Webcasts speziell für Männer**. Sollte eine Inkontinenz über ein Jahr hinaus

bestehen, ist es durch operative Maßnahmen möglich, diese zu beheben.

Auch auf die Sexualität kann sich die Harninkontinenz auswirken. Bei der sogenannten Klimakturie kommt es beim Höhepunkt zum ungewollten Harnverlust. In diesen Fällen kann unter anderem Abhilfe geschaffen werden, indem man vor dem Geschlechtsverkehr die Blase entleert, ebenso durch gewisse sexuelle Stellungen. Sollte die Harninkontinenz weiterbestehen, kann auch hier operativ entgegengewirkt werden.

SPEZIELL FÜR MÄNNER: WEBCAST „BEWEGUNG“

inkl. Anl. für Beckenbodentraining



Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Webcast:

https://www.youtube.com/watch?v=lel411Ou_jg



SPEZIELL FÜR MÄNNER: WEBCAST „SEXUALITÄT“



Folgen Sie diesem Link oder dem QR-Code und Sie kommen direkt zum Webcast:

<https://www.youtube.com/watch?v=P38uKORX6il&t=7s>



Krebs und Kinderwunsch

☞ Strikte Empfängnisverhütung während der Therapie

Es ist für die Frau nicht ausgeschlossen, unter Chemotherapie schwanger zu werden, aber Zytostatika können – abhängig von der Art, Dosis und dem Alter der Patientin – die Eierstöcke schädigen (vorübergehende oder anhaltende Unfruchtbarkeit) und zu einer Veränderung ihrer Hormonproduktion führen (Unregelmäßigkeiten der Regelblutungen, vorzeitiger Wechsel). **Zytostatika können aber auch zur Schädigung des Embryos führen!**

Auch bei Männern wird bei Chemo- und teils auch bei Strahlentherapien die Bildung und die Qualität der Spermien über Monate herabgesetzt. Wie lange es dauert, bis sich die Spermienbildung wieder normalisiert hat, hängt von der Therapie ab. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Sie darüber informieren.

So besteht auch während dieser Zeit und noch eine Zeit lang darüber hinaus ein gewisses Risiko einer Missbildung des Kindes, wenn es in dieser Zeit gezeugt wird.

Bitte achten Sie daher auf strikte Empfängnisverhütung! Bei hormonempfindlichen Tumoren wird eine hormonfreie Kontrazeption empfohlen.

Als geeignete Mittel zum Schutz vor ungewollter Schwangerschaft sind der Einsatz von Kondomen, sowie die Samenleiterunterbindung (Vasektomie) beim Mann möglich.

Derzeit wird von der ÖGK im Rahmen von onkologischen Erkrankungen keine Kostenübernahme der Verhütung angeboten.

☞ Bei Kinderwunsch

Die Auswirkungen von Krebs und Therapien sind unterschiedlich. Manchmal führen sie zu vorübergehender, manchmal zu bleibender Unfruchtbarkeit und Zeugungsunfähigkeit. Dank verbesserter Operations- und Behandlungstechniken bzw. dank Früherkennung kommt es heute nach einer Krebserkrankung seltener zu einer Zeugungsunfähigkeit als früher. Trotzdem ist sie nicht auszuschließen.

* *Kryokonservierung*
= das Einfrieren von
Zellen in flüssigem
Stickstoff (-196°C)

Wenn Sie einen Kinderwunsch haben, ist es wichtig, mit Ihrem behandelnden Arzt/mit Ihrer behandelnden Ärztin VOR Beginn der Krebstherapie zu sprechen, z. B. über Möglichkeiten der Konservierung von Eizellen oder Spermien. Auch der Zeitpunkt einer Schwangerschaft nach einer Krebsbehandlung ist von Bedeutung.

Auch im Hinblick auf ein mögliches Fortschreiten der Erkrankung (*Prognose*) in Verbindung mit dem gehegten Kinderwunsch sollte ein offenes und ehrliches Gespräch zwischen Arzt/Ärztin und Patient:in (und Partner:in) geführt werden.

Für eine „normale“ Zeugung müssen beim Mann sämtliche Fortpflanzungsorgane sowie die Erektions- und Ejakulationsfähigkeit funktionsfähig erhalten sein. Darüber hinaus benötigen Sie auch eine ausreichende Spermienproduktion (quantitativ und qualitativ). Ihr Urologe/Ihre Urologin kann dies mittels Spermiogramm bestimmen.

Wenn zu erwarten ist, dass aufgrund der Therapie die Spermienbildung geschädigt wird, besteht die Möglichkeit, Spermien einzufrieren zu lassen (Kryokonservierung).

Möglichkeit der Konservierung von Keimzellen (Eizellen und Spermien) durch Kryokonservierung*:

Durch ein spezielles Kryokonservierungsverfahren ist es möglich, Eizellen oder Spermien in flüssigem Stickstoff einzufrieren und über einen längeren Zeitraum (bis auf Widerruf, höchstens jedoch 10 Jahre) zu lagern. Eizellen können dann zum richtigen Zeitpunkt – nach Abschluss der Krebstherapie – wieder aufgetaut, befruchtet und in die Gebärmutter eingesetzt werden. Es gibt jedoch keine Garantie für eine Schwangerschaft.

In Österreich ist Kryokonservierung nur bei medizinischer Indikation erlaubt, d. h. wenn Gefahr besteht, dass aufgrund einer Krankheit oder deren Behandlung, die Fortpflanzungsfähigkeit verloren geht – etwa vor einer Chemotherapie.

Wer darf medizinisch unterstützte Fortpflanzung durchführen?

Die künstliche Befruchtung darf nur von speziell dafür ausgebildeten Ärzt:innen und in dafür zugelassenen Instituten oder Krankenanstalten durchgeführt werden.

Kosten:

Der IVF-Fonds beteiligt sich **unter folgenden Voraussetzungen** an den Kosten von medizinisch unterstützter Fortpflanzung:

- Paar in Ehe, eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft (auch gleichgeschlechtliche Paare sind anspruchsberechtigt)
- medizinische Indikationen: Sterilität der Frau (eileiterbedingt, durch Endometriose oder durch polyzystisches Ovar-syndrom bedingt) und/oder Sterilität des Mannes
- Altersgrenzen: vor Vollendung des 40. Lebensjahres der Frau und vor Vollendung des 50. Lebensjahres des Mannes bzw. der Partnerin der Frau

- Vorliegen einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung
- Weiters muss eine österreichische oder EWR-Staatsbürgerschaft oder einer der im Gesetz angeführten Aufenthaltstitel vorliegen.

Weiterführende Informationen einschließlich der Kosten und eine Auflistung aller Vertragskrankeanstalten, in denen Kinderwunschbehandlungen unter Kostenbeteiligung des IVF-Fonds durchgeführt werden, finden Sie auf der Homepage des Sozialministeriums:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/IVF-Fonds.html>



Testikuläre Spermienextraktion:

Bei fehlender Erektion und/oder Ejakulation kann auch Hodengewebe operativ entnommen werden, um später daraus Spermien zu extrahieren**. Bei einer nach innen in die Blase gerichteten Ejakulation kann der Samen dem Urin entnommen werden.

* In-Vitro-Fertilisation (IVF) = lateinisch für „Befruchtung im Glas“

** (Testikuläre Spermienextraktion, TESE)

Bewegung & Ernährung

🔗 Sport und Bewegung

„Soll ich mich nach meiner Erkrankung schonen, oder meinen Körper aktivieren und bewegen?“

Diese Frage kann nicht pauschal beantwortet werden. Dazu sind die Krankengeschichten und der individuelle Gesundheitszustand zu unterschiedlich. In Studien wurde aber durch regelmäßige Bewegung die Verbesserung von Leistungsfähigkeit, Muskelkraft, Lebensqualität und Müdigkeit sowie die Linderung von Angst nachgewiesen.

Sport und körperliche Aktivität ist grundsätzlich gesund und machen auch **fit im Bett**. Sportliche Betätigung wirkt sowohl auf der körperlichen als auch auf der psychischen Ebene. Moderates sportliches Training verbessert die Durchblutung im gesamten Körper und führt damit auch zu einer Stärkung der Blutgefäße im Becken und in den Schwellkörpern.

🔗 Ernährung und Gewicht

Es gibt keine spezielle „Krebsdiät“ – obwohl dies fälschlicherweise immer wieder kolportiert wird – aber sehr wohl ernährungstechnische Maßnahmen und Empfehlungen, die Sie selbst ergreifen können, um Nebenwirkungen zu reduzieren bzw. oft gänzlich zu vermeiden. Es sollte ausreichend Obst und Gemüse konsumiert werden und auf den Verzehr von gesättigten Fetten verzichtet werden. Damit kann nicht nur ein Beitrag zum Heilungsprozess und zur Rehabilitation von Tumorerkrankungen geleistet werden, es steht auch mehr Energie zur Verfügung und das Lebensgefühl verbessert sich.



Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Ernährung bei Krebs“. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel3>

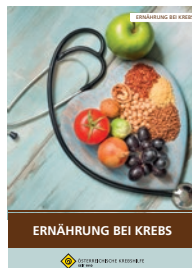
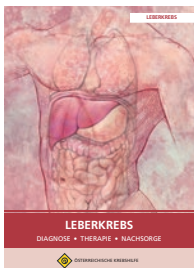
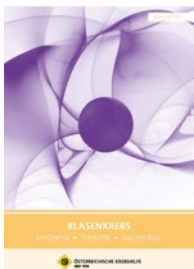
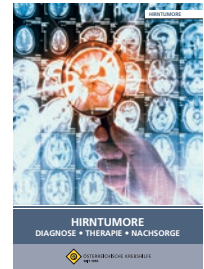
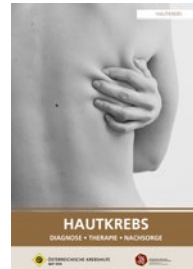
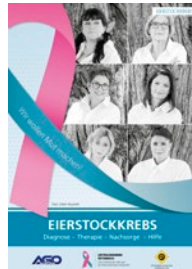
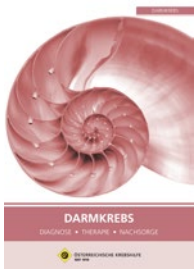


Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs“. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download mit nachstehendem Link oder QR-Code.

<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuerel13>



Weitere Krebshilfe-Broschüren



Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
office@krebshilfe-bgld.at, www.krebshilfe-bgld.at

- 7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)
- 7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)
- 7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1
(KH der Barmherzigen Brüder)
- 7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)
- 7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26
(ÖGK)
- 7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)
- 7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)
- 8380 Jennersdorf, Hauptstraße 2
(Praxis Dr. Csuk-Miksch)
- 2460 Bruckneudorf, Theissstraße 1
(Kindergarten)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at

- 9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

• 2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30
Tel.: 050766-12-2297
krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

Persönliche Beratung in den Beratungsstellen nach tel. Voranmeldung:

- 2500 Baden, Vöslauer Str. 14 (in der ÖGK)
Tel.: (0664) 464 3365
krebshilfe@krebshilfe-noe.at
- 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoelten@krebshilfe-noe.at
- 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at
- 3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at
- 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at
- 2230 Gänserndorf, Umfahrungsstr. Nord 3
(ÖGK)
Tel.: (0664)3237231
mistelbach@krebshilfe-noe.at
- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK)
Tel.: (0664) 886 235 86
horn@krebshilfe-noe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

- 4020 Linz, Harrachstraße 15
Tel.: (0732) 77 77 56
beratung@krebshilfe-ooe.at
www.krebshilfe-ooe.at
- 4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)
Tel.: (0660) 45 30 441
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at
- 5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)
Tel.: (0699) 1284 7457
beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at
- 4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at
- 4240 Freistadt, Zemannstr. 33 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 452 76 34
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at
- 4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Str. 46
(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at
- 4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11
(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at
- 4710 Grieskirchen, Manglbürg 18
(Rotes Kreuz)
Tel.: (07242) 42 896
beratung-grieskirchen@krebshilfe-ooe.at
- 4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,
(Beratungsstelle Famos)
Tel.: (0660) 927 33 81
beratung-perg@krebshilfe-ooe.at
- 4910 Ried/Innkreis, Marktplatz 3/1 (ÖGK)
Tel.: (0660) 97 444 06
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at
- 4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at
- 4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7
(FIM – Familien- & Sozialzentrum)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at
- 4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 91 11 029
beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at
- 4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31
(ÖGK)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at
- 4600 Wels, Rot-Kreuz-Straße 1 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0660) 50 98 550
beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

- 5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
- NEU: 5110 Oberndorf, Paracelsusstraße 18.
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf
Persönliche Beratung nach telefonischer Voranmeldung
- 5400 Hallein, Krankenhaus Hallein, Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung, jeden 2. Montag im Monat
- 5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 2. Montag im Monat
- 5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3, Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat
- 5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus, Tauernklinikum Zell am See, Paracelsusstraße 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

• 8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

• Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:

- 8160 Weiz, Marburgerstraße 29
(Gesundheitszentrum)
- 8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
- 8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
- 8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)
- 8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)
- 8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)
- 8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
- 8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
- 8940 Liezen, Niederfeldstraße 16
(Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

Beratungsstellen in TIROL
6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
office@krebshilfe-tirol.at, www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung:

Bitte um telefonische Terminvereinbarung

- Landeck, Schulhausplatz 9,
Dr. Manfred Diesler, Tel. 0664-4423222
- Reutte, Zeillerplatz 1; Pfach, Kohlplatz 7a/
Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck,
Tel. 0664-2251625
- Tarenz, Pfassenweg 2,
DSA Erwin Krismer, Tel. 0676-7394121
- Telfs, Kirchstraße 12,
Dr. Ingrid Wagner, Tel. 0660-5697474
- Schwaz, Fuggergasse 2,
Dr. Fritz Melcher, Tel. 0664-9852010
- Jenbach, Birkenwald 14,
Mag. Gerhard Proksch, Tel. 0660-1223113
- Wörgl, Fritz-Atzl-Str. 6, MMag. Dr. Astrid
Erharther-Thum, Tel. 0681-10405938
- Hopfgarten, Marktplatz 1; Walchsee,
Alleestraße 30, MMag. Dr. Barbara Mösinger-
Strubreither, Tel. 0676-5705743
- Lienz, Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser,
Tel. 0650-3772509

Für Kinder und Jugendliche von an Krebs erkrankten Eltern:

- Reutte, Zeillerplatz 1; Pfach, Kohlplatz 7a/
Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck, Tel.
0664-2251625
- Innsbruck, Rennweg 7a, MMag. Barbara
Baumgartner, Tel. 0664-73245396
- Jenbach, Birkenwald 14,
Mag. Gerhard Proksch, Tel. 0660-1223113

Kunsttherapie für alle onkologischen Patient:Innen und Ihre Angehörigen:

- Innsbruck, Frauen-und Kopfklinik-Gebäude,
Haus 3, Anichstraße 35,
Dr. Daria Daniaux, Tel. 0681-10377481

Beratungsstellen in VORARLBERG

- 6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at
- 6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

- 1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Die Krebshilfe-Berater:innen
nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.

IMPRESSUM:

01/24

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19 • A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 796 64 50 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche • Redaktion: Doris Kiefhaber
Gestaltung: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design • Druck: Druckerei Janetschek GmbH, www.janetschek.at;
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net