



Die Krebshilfe OÖ informiert – Palliativversorgung

Krebs ist eine der häufigsten, schweren Erkrankungen weltweit. Aber Krebs ist kein Schicksal mehr – immer öfter werden Patienten geheilt oder leben mit einer „chronischen Erkrankung“ ein – fast – normales Leben. Immer noch wissen viele Menschen zu wenig über seine Entstehung, seine Risiken und die Möglichkeit, Krebs zu vermeiden.

Dies möchten wir gemeinsam mit dem Freien Radio Freistadt mit der monatlichen Reihe „Die Krebshilfe OÖ informiert“ ändern. Heute mit dem Thema „Palliativversorgung“.

1. Österreichische Krebshilfe Oberösterreich

Die Krebshilfe gibt in Österreich seit 1910 – in Oberösterreich seit 1966 mit den drei Säulen Forschung, Beratung und Information.

Der Verein zur **Forschungsförderung** der Krebshilfe OÖ organisiert klinische Projekte. Ziel ist es, dabei mitzuwirken, dass es für PatientInnen neue und bessere Behandlungsmethoden gibt.

Die Krebshilfe OÖ als mildtätiger Verein hat **14 Beratungsstellen**, um Patienten und Angehörige in dieser Lebenssituation zu begleiten und Unterstützung für die Seele zu geben. Dabei helfen Psychologen, Psychotherapeuten bei allen Fragen und Ängsten rund um die Krebserkrankung – anonym und kostenlos. Denn zusätzlich zur medizinischen Behandlung ist auch die Mobilisierung der Selbstheilungskräfte sehr wichtig, um rascher gesund zu werden. Und gerade darauf sind die Beraterinnen und Berater der Krebshilfe OÖ spezialisiert.

Eine Beratungsstelle gibt es auch in Ihrer Nähe. Eine Beratungsstelle gibt es auch in Ihrer Nähe. Jeder kann sich mit Harald Schierer Gespräche und Beratungen ausmachen, die dann im Roten Kreuz stattfinden.

Alle Fragen können hier Thema sein – von der Diagnoseverarbeitung, über Alltagsfragen bis zur Trauerbegleitung für Angehörige.

Die Krebshilfe informiert auch über jene Schritte, die mithelfen, das Krebsrisiko zu senken - eine gesunde, abwechslungsreiche und hochwertige Ernährung, viel Bewegung im Alltag und natürlich regelmäßig Sport, Schutz vor der (Mittags-)Sonne sowie ein rauchfreies Leben – aktiv und passiv!

Dazu organisieren wir konkrete Projekte. So gehen unsere Sonnenfeen in Kindergärten, um den Kleinsten den richtigen Umgang mit der Sonne näher zu bringen. Schulen werden Vorträge und Seminare angeboten, um auf eine gesunde Lebensweise – vor allem ohne Zigarette - hinzuweisen. Bei den Vorsorge- & Tastseminaren lernen Frauen das richtige Abtasten der Brust und alle wichtigen Früherkennungsschritte. Zusätzlich zum gesunden Lebensstil informieren wir auch über alle Früherkennungsuntersuchungen – Darmspiegelung, Mammografie, Prostata-Tastuntersuchung, PSA-Test usw.

All dies kann auch in unseren kostenlosen Broschüren nachgelesen werden.

2. Krebserkrankung generell

Der menschliche Körper besteht aus 100.000.000.000.000 Zellen. Bei der einfachen Zellteilung, verdoppelt sich die DNS. Die Chromosomen werden kürzer und dicker, bis sie sich schließlich in der Mitte spalten und nun zweifach vorhanden sind. Es entsteht eine neue Zelle! Dieser Vorgang der Zellteilung geschieht beim Menschen 50.000.000 Mal pro Sek.! Dabei können sogenannte „Kopierfehler“ auftreten.

Diese „Kopierfehler“ werden durch Reparaturmechanismen „korrigiert“ oder – wenn dies nicht möglich ist, schaltet sich die Zelle ab. Die „innere Polizei“ versucht mit „Killerzellen“ diese Krebszellen zu erkennen und deren Tod herbeiführen.



Krebszellen teilen sich rascher weiter und sterben nach der Zellteilung nicht mehr ab. Das heißt, dass die Wachstumsgene der Zelle stark und die Bremsgene nicht mehr arbeiten. Umgelegt auf eine Autofahrt bedeutet es „Vollgas ohne Bremsen“. Dabei es entstehen Zellwucherungen im befallenen Organ und oftmals kommt es zur Metastasenbildung, also Absiedlungen in anderen Organen. Der Grund für den möglichen Tod ist multiples Organversagen und allgemeiner Kräfteverfall sowie Infektionen.

In Österreich erkranken über 39.000 Menschen jährlich an Krebs – meistens an Brustkrebs (5.500), Prostatakrebs (4.800), Darmkrebs (4.600) und Lungenkrebs (4.400). Leider sterben auch fast 20.000 Menschen daran, meistens an Lungenkrebs (3.620) Darmkrebs (2.180), Brustkrebs (1.500) und Prostatakrebs (1.150).

3. Hospiz- und Palliativversorgung

In der Hospiz- und Palliativversorgung geht es um die aktive, ganzheitliche Versorgung von Patientinnen und Patienten aber auch deren Angehörige, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung wie Krebs konfrontiert sind.

Diese Versorgung beinhaltet die Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen, um alle Aspekte des Menschen erfassen und behandeln bzw. verbessern zu können.

Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen stehen daher die Stabilisierung des Krankheitsverlaufes, die größtmögliche Lebensqualität durch Schmerz- und Symptombehandlung im Vordergrund. Es geht aber auch um die Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen.

Denn - die Lebensqualität verbessert und auch die Lebensdauer erhöht sich, je früher Maßnahmen eingesetzt werden, die auf Heilung und auf palliative Schritte ausgerichtet sind. Dazu zählen vor allem die Palliativmedizin, die Palliativpflege, psychologische & psychosoziale, aber auch spirituelle Begleitung.

Die **Palliativmedizin** lindert Beschwerden wie Übelkeit, Atemnot, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen, die oftmals durch einen Krebs ausgelöst werden.

Die **Palliativpflege** kann mit ergänzenden und pflegerischen Maßnahmen viel zur Linderung dieser Beschwerden und anderer Symptome beitragen.

Ängste und Sorgen werden mit **psychologischer** und **psychosozialer Betreuung** und Begleitung aufgefangen. Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen werden bei der Suche nach geeigneten Therapie- und Betreuungsangeboten unterstützt und von einem professionellen Team begleitet.

In der **Seelsorge** werden offene spirituelle Fragen behandelt und auch passende Rituale gefunden. Ehrenamtliche **Hospizbegleiterinnen** unterstützen Erkrankte durch ihr DA-sein und entlasten Angehörige.

Palliative Behandlung versteht das Sterben als natürlichen Teil des Lebens. Der Tod wird weder um jeden Preis hinausgezögert, noch willentlich herbeigeführt. Die Betreuung ist individuell auf Patientinnen und Patienten und ihre An- und Zugehörigen ausgerichtet und wird von ihnen mitgestaltet.

4. Hilfe gegen Schmerzen

Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen zielt die Behandlung vor allem auf die Linderung belastender Symptome ab. Der Bekämpfung von Schmerzen kommt die wichtigste Bedeutung zu.

Bei dem **WHO-Schema** zur Behandlung von Tumorschmerzen wird je nach Intensität, Qualität und Lokalisation der Schmerzen zwischen drei Stufen der Therapien unterschieden.



Zur Behandlung bei mäßigen Schmerzen stehen durchwegs Nichtopioid-Analgetika zur Verfügung. In der Stufe 2 werden zusätzlich schwache, Opioid-Medikamente verabreicht. In der dritten Stufe wird das schwach wirksame gegen ein stark wirksames Opioid ausgetauscht.

Neben Schmerzen können bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen vor allem **Übelkeit, Erbrechen, Atembeschwerden** sowie Funktionsstörungen des Nervensystems auftreten. Eine Besserung kann durch dafür spezifische Medikamente, Bestrahlung des Tumors oder auch durch kleinere operative Eingriffe erzielt werden.

Haben sich **Wasseransammlungen** im Bauch oder Brustraum gebildet, helfen Punktionen sowie physiotherapeutische Maßnahmen wie eine Atemtherapie oder Massagen.

Noch ein wichtiger Punkt - Patientinnen, Patienten und Angehörige sind verständlicherweise sehr verzweifelt, wenn die Erkrankung fortschreitet und eine Heilung nicht mehr möglich ist.

Es ist nachvollziehbar, wenn z.B. im Internet nach vermeintlichen »**Wundermitteln**« gesucht wird.

Die Österreichische Krebshilfe, Hospiz Österreich und die Österreichische Palliativgesellschaft warnen aber ausdrücklich vor diesen selbsternannten Wunderheilern.

Sie verstehen es, die Sorgen von Patienten und Angehörigen gezielt anzusprechen, dabei ihre (teuren) »Methoden« als »Wundermittel« anzupreisen, fragwürdige Beispielfälle von Genesung zu präsentieren und damit falsche Hoffnungen zu erwecken.

5. Pflege zu Hause

Bei palliativer Pflege orientieren sich alle medizinischen und pflegerischen Maßnahmen am **Wohlbefinden** und der **Lebensqualität** der Patientinnen und Patienten. Was dabei Priorität hat, wird durch die aktuellen Wünsche und Bedürfnisse der Patienten bestimmt. Darüber hinaus hat palliative Pflege das Ziel, ein möglichst hohes Maß an »**Lebenszufriedenheit**« für den Patienten zu erreichen.

Charakteristisch für die palliative Pflege ist die **Einbeziehung der Angehörigen**. Diese werden und in dieser sehr schwierigen Zeit unterstützt. Diese Aufgabe der palliativen Pflege ist sehr wichtig, da ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Stabilität des sozialen Umfeldes und dem Wohlbefinden der Patienten besteht.

Es ist verständlich, dass viele Patienten gerade in der letzten Phase ihrer Krankheit dort sein wollen, wo wir alle sein wollen: »zu Hause«.

Voraussetzungen für eine Betreuung zu Hause:

- Der Patient hat den ausdrücklichen Wunsch, zu Hause zu sein
- Die Angehörigen können und wollen bei der Pflege zu Hause mithelfen
- Die räumlichen Voraussetzungen sind gegeben

Lassen Sie sich dafür alle notwendigen Pflegehilfsmittel (Krankenbett, Gehhilfen etc.) vom Hausarzt verordnen und adaptieren Sie die Räume nach den Bedürfnissen des Patienten.

Besonders wichtig ist auch ein gutes professionelles und privates **Betreuungsnetz**. Angehörige sehen es sehr oft als ihre Pflicht und Schuldigkeit an, die Betreuung ganz alleine zu übernehmen. Mit Fortdauer der Erkrankung nimmt allerdings der Betreuungsaufwand massiv zu und kann schlussendlich nicht mehr von einer einzigen Person geleistet werden. Deshalb ist es notwendig, sehr früh eine zusätzliche Betreuung zu organisieren – je früher, umso besser.

Mobile Palliativteams arbeiten mit den stationären Palliativeinrichtungen, den ehrenamtlichen Hospizteams sowie den niedergelassenen Ärzten und Hauskrankenpflegeorganisationen sowie der Krebshilfe zusammen. Damit ergibt sich ein möglichst stabiles Betreuungsnetz zu Hause.



Gegebenenfalls kann eine 24-Stunden-Betreuung Entlastung und Unterstützung bieten. Rat und Hilfe zur Organisation der Betreuung erhalten Sie auch bei den Sozialberatern im Spital!

Im Krankheitsverlauf können **Krisen- und Notfall-Situationen** auftreten, wie z.B. plötzlich auftretende Schmerzen, Atembeschwerden. Die meisten dieser Krisensituationen sind bei entsprechender Vorbereitung gut zu Hause bewältigbar. Eine vorausschauende Planung gibt aber nicht nur dem Patienten/der Patientin Sicherheit, sondern auch den betreuenden Angehörigen. Und – holen Sie sich Unterstützung:

- Pflegegeld bei der Krankenkasse beantragen!
- Möglichkeit der Pflegekarenz/Pflegezeit/ Familienhospizkarenz
- Finanzielle Hilfe

6. Mobile und stationäre Betreuung

Ein **mobiles Palliativteam** besteht aus ÄrztInnen, Pflegepersonen, SozialarbeiterInnen und AssistentInnen. Es berät und unterstützt HausärztInnen und Pflegepersonen (zu Hause oder in Alten- und Pflegeheimen) bei der Betreuung von Palliativpatienten und ihren Angehörigen in Fragen zur Schmerztherapie, Symptombehandlung sowie in Fragen zur Pflege.

Weiters unterstützen die mobilen Palliativteams PatientInnen und Angehörige bei Übergängen zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege.

Ein **Tageshospiz** ist eine Einrichtung, die pflegerische, medizinische und psychosoziale Betreuung der Patienten anbietet. Damit soll erreicht werden, dass schwerkranke Menschen solange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Die ärztliche Versorgung erfolgt entweder durch das Tageshospiz, qualifizierte Hausärzte oder ein mobiles Palliativteam. Wenn ein Tageshospiz in erreichbarer Nähe ist, kann es Angehörige tagsüber bei Pflege und Begleitung schwerkranker Patienten entlasten.

Trotz größter Bemühungen von liebevollen und aufopfernden Angehörigen gibt es aber oft einen Zeitpunkt, zu dem Patienten in **stationärer Betreuung** besser geholfen werden kann als zu Hause, z.B. um Schmerzen zu bewältigen oder Probleme mit der Ernährung zu lösen.

Die stationäre Unterbringung kann auf einer Palliativstation, in einer vorübergehenden Pflegestation, in einem Pflegeheim oder in einem stationären Hospiz erfolgen. Besprechen Sie mit dem behandelnden Arzt die Wahl der Einrichtung. Auch die zuständige Krankenversicherung ist dafür ein wichtiger Ansprechpartner, nicht zuletzt auch wegen der Finanzierung des Aufenthaltes.

Palliativstationen sind spezielle Abteilungen in Spitälern, die auf die Betreuung von Patienten mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen und weiter fortschreitenden Erkrankung spezialisiert sind. Das Einverständnis des Patienten für die Aufnahme ist eine Voraussetzung. Die Aufnahme erfolgt meist für eine begrenzte Zeit, etwa bis belastende Symptome besser beherrscht werden.

Für die umfassende Behandlung vielfältiger körperlicher, seelischer und auch spiritueller Nöte steht ein Team von ausgebildeten Betreuern verschiedener Berufsgruppen zur Verfügung. Je nach Veränderung des Zustands, kann der Patient nach dem Aufenthalt in der Palliativstation nach Hause zurückkehren oder in einem Hospiz weiter versorgt werden.

Ein **stationäres Hospiz** bietet vor allem Pflege und menschlichen Beistand für schwerst kranke und sterbende Menschen mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung und mit begrenzter Lebenserwartung. Die Hauptaufgaben im stationären Hospiz liegen in der Überwachung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle sowie in der pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Begleitung und Betreuung bis zum Tod.



7. Psychoonkologische Begleitung

Viele Patienten und Angehörige, aber auch Kinder von erkrankten Eltern brauchen bei der Bewältigung der Erkrankung rasche und effiziente psychoonkologische Unterstützung. Besonders bei:

- **psychischen Symptomen**, wie z.B. Angst, Depression, Schlafstörungen, innere Unruhe, Verzweiflung, Antriebslosigkeit
- **somatischen Symptomen**, wie z.B. Schmerzen, Nebenwirkungen von medikamentösen Behandlungen
- **psychosozialen Konflikten** in der Familie/am Arbeitsplatz
- **Konflikten** mit Ärzten oder anderen Behandlern
- **intrapsychischen Konflikten**, wie z.B. Schuld und Scham,
- und auch wenn **kein soziales Netz** vorhanden ist bzw. dies eine zusätzliche Belastung darstellt.

Die letzte Zeit im Leben eines Menschen ist sicherlich am belastendsten. Hoffnung auf Heilung ist geschwunden, der körperliche Zustand verschlechtert sich, die Ahnung des bevorstehenden Todes löst Ängste aus und viele Fragen werden aufgeworfen.

In dieser Zeit stehen dem Erkrankten und seinen Angehörigen Psychologen zur Seite. Gemeinsam können Themen beleuchtet und besprochen werden, die für den Sterbenden wichtig sind. Themen aus der Vergangenheit, Themen aus der Gegenwart und auch die Vorbereitung auf den Tod. Die Krebshilfe-Beraterinnen können mit ihrer langjährigen Erfahrung gut weiterhelfen.

In den Beratungsstellen der Krebshilfe gibt es Listen mit Vernetzungspartnern – rufen Sie uns einfach an, wir helfen weiter.

Die **Krebshilfe-BeraterInnen** sind Klinische- und Gesundheitspsychologen, PsychotherapeutInnen, Psychoonkologen Sie begleiten Patientinnen, Patienten und Angehörige in allen Phasen der Krebserkrankung.

- Sie bleiben nicht allein
- Sie finden Gehör bei Fachberatern, die ausreichend Zeit haben
- Sie erfahren Mitgefühl und erleben Bestärkung
- Sie werden durch das Mitteilen von belastenden Gefühlen entlastet
- Sie erlernen Entspannungstechniken
- Ihre Probleme werden strukturiert, Lösungsstrategien erarbeitet
- Sie erhalten jederzeit Fachinformationen
- Sie bekommen Vernetzung zu anderen Experten
- Die Kommunikation in Ihrer Familie wird erleichtert

8. Begleitung hilft

Die **ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen** bringen durch ihr Dasein oft Farbe in den Alltag, indem sie Gesprächspartner sind, vorlesen, zuhören, kleine Hilfsdienste leisten und Begleitung bei Spaziergängen oder Untersuchungen bieten.

Sie werden durch eigene Befähigungskurse auf ihre Tätigkeit vorbereitet sowie durch regelmäßige Fortbildung und Supervision bei ihren Begleitungen unterstützt. Durch die Entlastung der pflegenden Angehörigen können schwerkranke und sterbende Menschen so lange wie möglich und oft sogar bis zuletzt zu Hause bleiben. Die Hospizbegleiterinnen stehen auch für Alten- und Pflegeheime sowie für Akutkrankenhäuser zur Verfügung. In Hospiz- und Palliativeinrichtungen gehören sie zum Betreuungsteam. Hospizbegleiterinnen sind ausschließlich ehrenamtlich tätig, die Begleitung ist kostenlos.

Viele Betroffene erleben in dieser Phase die Begleitung durch ehrenamtliche HospizbegleiterInnen als entlastend und hilfreich. Diese kommen von außen und sind wertvolle Gesprächspartnerinnen und Helferinnen im Alltag.



Spirituelle Begleitung ist eine der zentralen Aufgaben der Hospiz- und Palliativbetreuung. Sie ist als Unterstützung und Stärkung der persönlichen Ressourcen von Patienten und deren Angehörigen gedacht und kann auch für Menschen wichtig werden, die seit langem ohne engere Bindung zu ihrer Kirche oder Glaubensgemeinschaft leben.

Denn gerade in der letzten Phase einer Krebserkrankung können der eigene Glaube, die eigene Werteeinstellung, Fragen nach dem Sinn des Lebens und damit verbunden auch der Religion einen besonderen Stellenwert bekommen: Hatte das Leben einen Sinn? Warum ich? Kann das Gebet Kraft schenken oder fehlt sogar die Kraft für das Gebet?

Oftmals tut es gut, in solchen Situationen jemanden neben sich zu wissen, der oder die einfach nur da ist, zuhört, die Hand hält.

Manche finden in gefeierten Riten/ Sakramenten und Ritualen Halt und Trost.

9. Die letzte Lebensphase

Die letzte Phase im Leben eines Menschen sollte der Persönlichkeit des Sterbenden und seiner Biografie entsprechen und seine Wünsche erfüllen. Dies möglich zu machen, ist die Aufgabe des Umfeldes des Patienten und natürlich eine enorme Herausforderung an den Patienten und seine Begleiter – und es ist nicht leicht.

Sowohl der Patient als auch die Angehörigen wollen ihre Gefühle der Angst und des Verlustes, der Trauer verbergen. Doch dadurch geht sehr viel Energie und Kraft verloren – indem die wahren und ganz echten Gefühle voreinander verborgen bleiben.

Denn - Trauer ist ein Teil des Abschiednehmens, der Trennung. Sie ist eine völlig natürliche, wichtige, notwendige Gefühlsregung.

Suchen Sie das offene Gespräch mit dem Kranken, ohne ihm das Sprechen über den Tod aufzudrängen. Offenheit ermöglicht sowohl Ihnen als auch dem Patienten selbst, noch Unerledigtes zu klären: Das kann das gegenseitige Aussöhnen nach früheren Kränkungen sein oder die gemeinsame Suche nach spirituellen Antworten. Oft tauschen Patient und Angehörige Erlebnisse und Erinnerungen aus und trauern gemeinsam über den bevorstehenden Abschied.

Offene Gespräche ermöglichen auch die Regelung formaler Dinge:

Wo will der Patient sterben?

Wie soll die Beerdigung gestaltet werden?

Wie sollen Erbangelegenheiten geregelt werden?

Meist ist es eine große Erleichterung für Angehörige und Patienten, die Wünsche des Betroffenen berücksichtigt zu wissen.

Jeder Mensch stirbt seinen eigenen Tod. Manche erreichen einen Zustand, in dem sie den Tod akzeptieren und Frieden gefunden haben. Andere wehren sich bis zuletzt.

Manchmal ist der Kranke bereit zu gehen, aber der Angehörige kann ihn nicht loslassen. Klammern Sie sich nicht an ihn. Erlauben Sie ihm zu gehen.

10. Tod und Trauer

Jeder Tod eines geliebten Menschen führt die Endlichkeit des eigenen Lebens vor Augen. Es ist ganz entscheidend, dass Trauer als etwas Wesentliches gesehen wird und nicht als etwas »Krankes«. Es ist ebenso wichtig, Wege zu finden, miteinander zu trauern.



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE **OBERÖSTERREICH**

Das ganze Leben ist von einer Reihe dieser Abschiede geprägt – Abschied von einem schönen Zeitabschnitt, von der Kindheit/ Jugend, von einem geliebten Menschen, von der Heimat – bis hin zum letzten großen Abschied.

Aber es gelingt, Abschiede durchzustehen und zu verkraften. Und bedenken Sie, dass man durch diese Grenzsituationen auch stärker werden kann.

Trauer ist individuell, verläuft unterschiedlich und hat ihre eigene Zeit. Trauernde möchten oft nach einiger Zeit wieder zum normalen Alltag zurückkehren und stellen fest, dass sie sich damit schwertun. Nehmen Sie sich so viel Zeit zum Trauern, wie Sie persönlich brauchen. Haben Sie Geduld mit sich und seien Sie nicht zu streng, wenn manches jetzt nicht klappt und Sie sich seelisch empfindsam fühlen.

Holen Sie sich Unterstützung bei Freunden, Verwandten, Ärzten, Seelsorger, Psychotherapeuten, Trauerbegleiter und natürlich auch die Krebshilfe-BeraterInnen. Laden Sie verständnisvolle Menschen ein oder besuchen Sie Ihnen nahe stehende Personen an Tagen, die sehr belastend für Sie sind, z. B. der Todestag des Verstorbenen.

Lindern Sie Ihr Alleinsein und knüpfen Sie Kontakte, auch zu Selbsthilfe- und Trauergruppen. Häufig hilft auch die Betreuung eines Haustieres, wieder mehr Freude und »Leben« ins Haus zu bringen und auf andere zuzugehen.

Verzeihen Sie sich Schwächen und vermeintliche Fehler wie Streitereien, Versäumnisse usw. Sie waren fast nie wirklich beabsichtigt und sind oft aus einer Überforderung entstanden. Erlauben Sie sich, wieder glücklich zu werden und gehen Sie liebevoll mit sich um.

Zusammenfassung

Sie hörten „Die Krebshilfe OÖ informiert“, mit dem Thema Palliativ. Die ganze Sendung können Sie auf der Homepage www.frf.at im Archiv nachhören.

Die Krebshilfe bedankt sich für die tolle Kooperation mit dem Freien Radio Freistadt – ein herzliches Dankschön, dass diesem wichtigen Thema Raum gegeben wird.

Sollten Sie noch Fragen haben oder genauere Informationen wollen, steht die Krebshilfe OÖ gerne zur Verfügung – Tel. 0732 777756 bzw. office@krebshilfe-ooe.at. Es gibt auch eine kostenlose Broschüre Angehörige und Krebs sowie zu vielen anderen Themen.

Besuchen Sie auch unsere Homepage www.krebshilfe-ooe.at, wo die vielen Veranstaltungen und Informationen angeführt sind. Nutzen Sie diese vielfältigen Informationsmöglichkeiten.

Die Beratungsstelle in Freistadt, Herrn Harald Schierer erreichen Sie unter 0664 / 452 76 34. Bitte reden Sie auf das Band Herr Schierer ruft verlässlich zurück.

Österr. Krebshilfe OÖ
März 2017