

Der **Jahresbericht 2012** der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ist der zehnte in Trägerschaft der Osnabrücker Krebsstiftung. Ziel der Beratungsstelle ist die umfassende psychosoziale Unterstützung krebsbetroffener Menschen in der Region.

Für von Krebs betroffene Frauen, Männer und Kinder ist die psychoonkologische Einzel-, Paar- und Gruppenberatung eine bewährte und anerkannte Möglichkeit zur individuellen Auseinandersetzung und zur Stützung im Umgang mit der Erkrankung und deren Folgen.

Dieses Jahr möchten wir im Jahresbericht über die **unterschiedlichen Bewältigungsstrategien von Männern und Frauen bezüglich der Erkrankung und ihrer Behandlung** berichten. Die Wahrnehmung unterscheidet sich in Bezug auf den Körper, die Krankheit und ihre Symptome – und auf die Art und Weise, diese Krankheitserfahrung in das eigene Leben zu integrieren.

Bei allen Ausführungen gilt es zu bedenken, dass es sich um Tendenzen mit individuell stark ausgeprägten Abweichungen handelt. Im Einzelfall kann es ganz anders sein. Persönlichkeitsstruktur, Lebenserfahrungen und die jeweilige Sozialisation spielen genau wie gesellschaftliche Normen und Erwartungen eine prägende Rolle – sowohl für Männer als auch für Frauen.

Diagnose Krebs: Bewältigungsstrategien von Frauen und Männern

„Die Welt(sicht) wird nicht wieder so, wie sie vorher war“, dieser Ausspruch einer krebserkrankten Frau spiegelt die Erfahrung vieler Krebspatienten wider – egal ob Mann oder Frau. Der Umgang mit dieser gravierenden Veränderung kann völlig gegensätzlich sein.

Da Frauen insgesamt präventions- und gesundheitsbewusster sind, trifft sie die Diagnose oft im Rahmen einer „harmlosen“ Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchung. Aus heiterem Himmel werden sie mit den auf sie einstürmenden Veränderungen konfrontiert. Das Frage- und Informationsbedürfnis ist ausgeprägt und in der Regel wird die Erkrankung im Familien- und Freundeskreis nicht verheimlicht.

Männer verschweigen bei sich selbst wahrgenommene Symptome häufig eine ganze Zeit, zögern Arztbesuche heraus. Eine daraufhin gestellte Krebsdiagnose bestätigt innere Ängste, die aber häufig auch dann noch nicht geäußert werden. Sie konzentrieren sich im medizinischen Gespräch auf die „sachlich notwendigen“ Punkte. Männer werden in ihrer seelischen Not deshalb häufiger übersehen. Es ist kein Zufall, dass in der Behandlung der Krebserkrankung, die in der weit überwiegenden Zahl Frauen betrifft – nämlich Brustkrebs –, die psychoonkologische Versorgung als erstes strukturell etabliert war und am weitesten vorangeschritten ist.

Mädchen werden anders sozialisiert als Jungen: in ihrer Rollendefinition haben bei Frauen emotional-soziale Lebensbereiche, Fürsorglichkeit und die Definition über Familie und soziale Bezüge ein größeres Gewicht als in der der Männer. Diese definieren sich nach wie vor schwerpunktmäßig über ihre Leistung, die eigene Person und ihren Beruf. Dies gilt besonders für die Altersgruppe der jetzt über 60-Jährigen, die am stärksten von Krebserkrankungen betroffen ist.

Auch **Männer** leiden unter Ängsten, depressiven Stimmungen, werden von Zweifeln geplagt. Nicht selten verstecken sie diese aber gut, da sie nicht in ihr Bild von sich als starker Mann zu passen scheinen, so dass sie häufig andere Verarbeitungsstrategien bevorzugen als Frauen.

Zu den zu bewältigenden Anforderungen einer Krebserkrankung gehören u.a. Verlust an Kontrolle und Ohnmachtserleben. Bestimmte Funktionseinschränkungen sind häufig nicht veränderbar, sondern müssen ausgehalten werden.

Je mehr körperliche und psychosoziale Funktionseinschränkungen es als Folge der Krebserkrankung bzw. ihre Behandlung zu bewältigen gilt, desto stärker erleben besonders Männer die Bedrohung ihrer persönlichen Identität. Der Fokus verengt sich auf die wahrgenommene Schwäche, die während der Erkrankung erhaltenen Fähigkeiten und Kompetenzen geraten aus dem Blick. Ihre psychischen Belastungen ergeben sich daher auch häufig stärker aus den psychischen Krankheitsfolgen (Stimmungstief, Verlust von Selbstwertgefühl) als aus den körperlichen Beeinträchtigungen (Keller et al., 1996).

Ihre Bewältigungsstrategie besteht häufig erst einmal in Rückzug. Männer tendieren dahin, über ihre Schwierigkeiten zunächst alleine nachzudenken. In dieser Phase nehmen sie über ihr Problem hinaus wenig wahr. Finden sie keine Lösung, fühlen sie sich schnell als doppelter Versager: weil es ihnen psychisch schlecht geht und sie sich nicht aus eigener Kraft helfen können.

Die meisten **Frauen** suchen in einer solchen Krise das Gespräch, in Partnerschaft und Familie, mit FreundInnen, auch im professionellen Kontext. Sie entlasten sich, indem sie sich mitteilen, ihre Gefühle erkunden. Erleben sie sich mit ihrem Kummer allein gelassen, fühlen Frauen sich schnell gekränkt. Körperliche Beeinträchtigungen hindern sie, ihre (selbstgewählten) Verantwortungsbereiche wie gewohnt auszufüllen, was zu Schuldgefühlen führen kann, aber auch zu einem grundsätzlichen Nachdenken, ob die Fülle der (Familien-)Aufgaben angemessen bzw. so gewollt ist.

Auch Frauen leiden unter den psychischen Auswirkungen. Durch den monatlichen Zyklus bzw. die Wechseljahre sind ihnen Stimmungsschwankungen aber oft vertrauter. Auch die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt beinhaltet, sich körperlich auf unbekanntes Gebiet zu begeben und wenigstens partiell die Kontrolle über alle Vorgänge abzugeben.

Aus diesen Unterschieden ergeben sich verschiedene **Paardynamiken**, je nachdem wer erkrankt. Durch das Krankheitsgeschehen in ihrem Selbstwert bedroht, ist es mit dem

männlichen Selbstbild eher zu vereinbaren, sich aversiv oder aggressiv zu äußern, statt schmerzliche, ängstigende oder traurige Gefühle zu zeigen. Dies geschieht häufig in der Familie in Alltagssituationen. Zeigt der Mann z. B. Ärger, auf den die Partnerin mit gesteigertem Bemühen reagiert es ihm Recht machen zu wollen, entsteht oft ein Teufelskreis. Beide Beteiligten erleben Scham - der Mann, dass er so mit seiner Frau spricht; die Frau fühlt sich erniedrigt bzw. schämt sich, die Bedürfnisse ihres erkrankten Partners anscheinend nicht ausreichend erfüllen zu können. Dadurch, dass so der Austausch über die Befindlichkeiten nicht zustande kommt, entsteht für beide häufig ein Gefühl der Einsamkeit und Entfremdung.

Erkrankt andererseits die Frau, ist ihr Bedürfnis oft hoch, über ihre Ängste, Zweifel und Hoffnungen zu sprechen. Sie wünscht sich vom Partner ein offenes Ohr, möchte ihre Gefühle mitteilen können und erlebt sich dadurch entlastet. Männer verknüpfen (über das bisher Gesagte hinaus) den Wunsch nach Austausch häufig mit der - eigenen - Erwartung, dann auch eine Lösung für die besprochenen Probleme zu entwickeln. Dadurch geraten sie jedoch unter Druck. Der führt nicht selten dazu, dass sie einem Gespräch eher ausweichen und sich mit besten Absichten in die Arbeit stürzen, um z. B. ihren Teil zur finanziellen Sicherung der Familie zu verstärken. Auch hier entstehen Enttäuschung und das Gefühl von allein-gelassen-werden.

Verstärken sich im Rahmen der Erkrankung derartige Konflikte, geht es zu Beginn der **Beratung** oft darum, diese und andere Unterschiede in den Bewältigungsmustern zu entdecken und gegenseitig zu akzeptieren. Dazu gehört in einem weiteren Schritt sich bewusst zu machen, dass das jeweilige Verhalten zunächst einmal keine Beziehungsaussage beinhaltet. In der Regel wird es nicht eingesetzt, um den anderen zu verletzen oder zu erpressen. Ein großer Teil unseres unterschiedlichen Verhaltensrepertoires von Mann und Frau ergibt sich aus evolutionären und sozialisierten Rollenunterschieden. Diese sind nicht per se festgelegt, es bedarf aber mehr als einer intuitiven Herangehensweise an Probleme mit der inneren Vorstellung, dass das Gegenüber genauso empfindet wie mann/frau selbst.

Das klassische Beratungsvorgehen ist eher an den Bedürfnissen der Frauen orientiert. Deswegen haben wir für Männer teilweise einen anderen Beratungsstil entwickelt, der ihren Bewältigungsstrategien mehr entspricht.

Informationen zur Psychosozialen Krebsberatungsstelle 2012

1. Konsiliardienste im Brustzentrum Osnabrück und im Klinikum Osnabrück

Nach wie vor bewährt sich der Konsiliardienst im Brustzentrum Osnabrück am Franziskus Hospital Harderberg (Chefarzt Dr. Albert von der Assen) und der im Klinikum Osnabrück (Chefarzt Prof. Dr. Olaf Koch). In beiden Kliniken ist eine Psychologin unserer

Einrichtung vor Ort, in einem Umfang von 30 Std. pro Woche im Brustzentrum und 20 Std. pro Woche im Klinikum.

Unter dem Aspekt der Vernetzung gibt diese Zusammenarbeit den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, nach der Entlassung weiterhin ambulant ein spezifisches Beratungsangebot zu nutzen, *ohne* dass sie die Therapeutin wechseln müssen. Sie erleben darüber hinaus, eine etablierte Verknüpfung von medizinischer und psychosozialer Behandlung. Die formellen und informellen professionellen Kontakte zwischen den beiden Kliniken und der Krebsberatungsstelle ermöglichen einen Austausch von medizinischen Entwicklungen und die Umsetzung psychosozialer und psychologischer Erkenntnisse.

Dass hier zwei Krankenhäuser in unterschiedlicher Trägerschaft mit uns als Facheinrichtung zum Wohle der Betroffenen kooperieren, erscheint uns als ein positives Signal in einer politischen Landschaft, die derzeit betont von Konzerninteressen bestimmt ist. Dies entspricht auch dem Kerngedanken der Deutschen Krebshilfe. Sie möchte mit ihrem Förderschwerpunkt erreichen, dass qualitätsgesicherte Kompetenzberatungsstellen für eine jeweilige Region bestehen, die für sozialrechtliche, psychoonkologische und psychologische Fragestellungen eine „Drehscheibenfunktion“ für die Erkrankten und ihre Angehörigen übernehmen.

Unter den genannten Aspekten bedauern wir sehr, dass die Paracelsus-Klinik nach 10 – jähriger guter Zusammenarbeit den Konsiliardienst durch unsere Beratungsstelle seit dem letzten Jahr nicht mehr aufrecht erhalten hat.

2. Statistik

Auch im Jahr 2012 sind die Anzahl der KlientInnen und die der Beratungskontakte unverändert hoch.

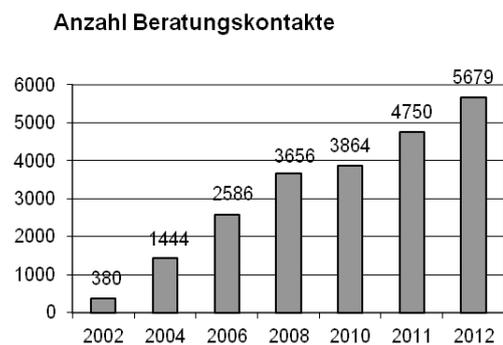
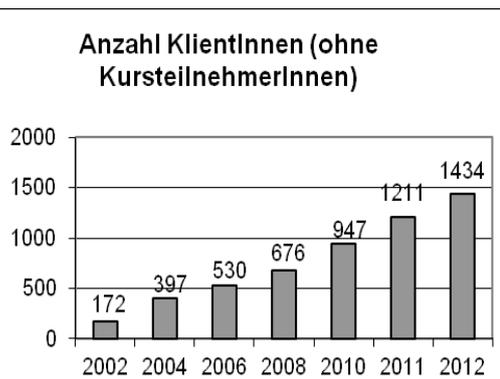
Die Tendenz, dass unsere Ratsuchenden überdurchschnittlich belastet sind, ist weiterhin zu beobachten. Diese Belastung entsteht durch zusätzlich vorhandene Schwierigkeiten. Leitthemen in der Beratung sind Ängste, Überforderung, die existentielle Sicherung und Sorgen um Familie, Partnerschaft und Kinder. Hier spielen insbesondere die mitbetroffenen minderjährigen Kinder und die drängende Frage nach deren situativer Überforderung eine wichtige Rolle.

Besteht zusätzlich zur Krebserkrankung eine psychische Störung (Depression, Angststörung, Belastungsstörungen), sind die Kompensationsmöglichkeiten in der Erkrankungs- und Behandlungsphase nicht mehr ausreichend, um beides gut bewältigen zu können. Dies gilt umso mehr, wenn die Betroffenen alleinstehend sind bzw. Familienangehörige weit entfernt leben. Auch hier gilt es, besonders minderjährige Kinder in den Blick zu nehmen.

Die individuelle Unterstützung der Ratsuchenden durch unsere Einrichtung richtet sich dabei nach dem geäußerten Bedarf – und nicht global nach allen vorhandenen Schwie-

rigkeiten. Das aktuelle Anliegen wird dementsprechend mit dem Klienten gemeinsam eingegrenzt und Möglichkeiten des besseren Umgangs oder der Bewältigung werden erarbeitet. Dann endet die Beratung – immer in dem Wissen, sich wieder melden zu dürfen, wenn der Klient einen erneuten Bedarf hat.

Die erneute Erhöhung der Klienten- und der Kontaktzahl ist darauf zurückzuführen, dass die Beratungskontakte des Konsiliardienstes im Brustzentrum Harderberg gestiegen sind und wir den Konsiliardienst des Klinikums zum ersten Mal über ein ganzes Jahr erfassen. Demgegenüber fallen die bisherigen Kontakte durch den Dienst in der Paracelsus-Klinik weg.



Erhöht haben sich E-Mail-Anfragen. Die zunehmende Bedeutung der Kommunikation über diesen Weg zeigt sich auch in der Erhöhung der Besucherzahlen auf unserer Internetseite um 20 %. Im beschriebenen Jahr haben 4.567 Menschen unsere Seiten aufgerufen (2011: 3.801 Aufrufe). Dabei sind 74 % erstmalige Besuche, 26 % gehen wiederholt auf die Seiten.

3. Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Dt. Krebshilfe

Seit Oktober 2009 werden wir als eine von bundesweit 26 Beratungsstellen durch die Deutsche Krebshilfe in einem Umfang von knapp 25 % unseres Haushaltes gefördert. Durch die systematische Evaluierung sowohl der Belastung von KlientInnen als auch der Beratungsleistung wird versucht, die psychoonkologische Arbeit in die Regelversorgung (und damit in die Refinanzierung) einzubinden. Die erste Förderperiode endete am 30.09.2012. Zu unserer großen Freude wurde unser Fortsetzungsantrag positiv beschieden – und damit auch die Qualität unserer Arbeit bestätigt.

Die Förderung der Deutschen Krebshilfe ermöglicht das Fortbestehen und die konzeptuelle Arbeit ganz maßgeblich. Dafür sind wir sehr dankbar!

4. Finanzielle Situation

Die Beratungsstelle bietet ein professionelles Beratungsangebot durch psychologisches und sozialpädagogisches Fachpersonal. Über diese Grundprofession hinaus verfügen die Mitarbeiter/-innen über psychotherapeutische und spezifische psychoonkologische Ausbildungen. Das heißt, die psychosoziale Begleitung wird nicht durch ehrenamtlich Tätige ausgeführt. Die somit entstehenden Personalkosten müssen zum überwiegenden Teil durch Spenden eingeworben werden. Die erforderliche Spendensumme beträgt im nächsten Jahr 240.000 Euro. Öffentliche Mittel (unser Dank gilt dem Zuschuss der Stadt Osnabrück und der Stadt Bramsche) decken unter 10 % der Ausgaben.

Solange es keine gesetzliche Grundlage gibt, die die Finanzierung der ambulanten psychoonkologischen Beratung regelt, werden wir weiterhin auf unsicheren Füßen stehen. Der Boden, der uns nicht stürzen lässt, ist die Solidarität und die gemeinsame Anstrengung von einzelnen Bürgerinnen und Bürgern und großen Unternehmen, Firmen und anderer Sponsoren im Osnabrücker Umkreis. Sie ermöglichen durch ihre Unterstützung die Aufrechterhaltung unseres Beratungsangebotes.

An Verwaltungskosten fallen lediglich 9 % unseres Haushaltes an:

Fachpersonalkosten	68,2 %
Sekretariat	9,2 %
Unterhaltung der Geschäftsräume	16,4 %
<u>Sachkosten</u>	<u>6,2 %</u>
Gesamt	100 %

Allen, die sich im letzten Jahr engagiert haben, gilt unser herzlicher Dank. Mit der auf den Seiten 11-13 aufgeführten Darstellung der Spender-Logos möchten wir diese Unterstützung ausdrücklich würdigen. Hinter jeder Spende steht der Ideenreichtum vieler Menschen, die Zeit, Begeisterung und Energie investiert haben, um so durch ihre finanzielle Unterstützung unsere Arbeit zu ermöglichen.

Auch im vergangenen Jahr ist ein Teil der Verwaltungsarbeit sowie die Organisation und Durchführung von Benefizveranstaltungen mit hohem Engagement von Vorstands- und Beiratsmitgliedern und der Unterstützung aus dem ehrenamtlichen Kreis unentgeltlich geleistet worden. Dazu gehört auch die bewährte Unterstützung durch unseren **Förderverein**. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30 Euro im Jahr. Wenn Sie uns auf diese Weise unterstützen möchten, finden Sie am Ende des Jahresberichtes eine Mitglieds-erklärung zum Ausfüllen.

Wir hoffen, dass es mit der beschriebenen vielfältigen Unterstützung auch in den kommenden Jahren möglich sein wird, dem Bedarf an psychoonkologischer Beratung zu genügen.

Bei Interesse schicken wir Ihnen gerne weitere Informationen zu. Eine aktuelle Darstellung befindet sich auch auf unserer Homepage: >www.krebsstiftung.de<

Statistik 2012

Anzahl KlientInnen	Beratungsstelle Heger Str.	452
	Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg	529
	Konsiliardienst Klinikum Osnabrück	453
	KursteilnehmerInnen	<u>239</u>
	Gesamt	1673

Geschlecht	Beratungen: weiblich	1083
	männlich	351
	Kurse: weiblich	218
	männlich	21

*Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **KlientInnen (1434), die individuell beraten** worden sind (d.h. die KursteilnehmerInnen bleiben unberücksichtigt)*

Anzahl Beratungs- kontakte	Einzelberatungen <i>Beratungsstelle</i>		1804
	<i>Brustzentrum: (30 Std./Woche)</i>	Einzelberatung	1378
		Gruppenberatung/Therapie	323
		Telefonberatung	69
	<i>Klinikum: (20 Std./Woche)</i>	Einzelberatungen	759
		Gruppenberatung/Therapie	--
		Telefonberatung	28
	Kinder-/Jugendtherapie		358
	Elternberatung		104
	Paar-/Familienberatung		163
	Gruppentherapie		22
	Haus-/Klinikbesuch		13
	Telefonberatungen		317
	Supervision		143
	Teilnahme an Freizeitveranstaltungen		130
	Andere Formen der Beratung		<u>68</u>
		Gesamt	5.679

Wohnort	Stadt Osnabrück	487
	Landkreis Osnabrück	643
	Landkreis Steinfurt	198
	Landkreis Emsland / Landkreis Vechta	54
	Andere Landkreise	52
Alter der Ratsuchenden	< 7 Jahre	27
	7 – 11 Jahre	30
	11 – 25 Jahre	62
	25 – 40 Jahre	137
	41 – 65 Jahre	788
	> 65 Jahre	390
Art der Ratsuchenden	Krebserkrankte Personen	1129
	Angehörige	273
	Andere (Fachkollegen etc.)	32

Osnabrücker Krebsstiftung

Vorstand	Dieter Keese (Vorsitzender, Verwaltungsdirektor a.D.) Johannes Hartig (stellv. Vorsitzender, Sparkassenvorstand) Edith Hugo (Hausfrau) Dr. med. Gertrud Lenzen (Internistin, Onkologische Schwerpunktpraxis, Osnabrück) Ingard von Bar (Dipl. Biologin)
Beirat	Stefanie Schindhelm (Vorsitzende; Richterin a.D.) Ingeborg Landwehr (stellv. Vorsitzende, Realschullehrerin a.D.) Dr. med. Monika Domagalski (Ärztin u. Psychoonkologin, Onkologische Schwerpunktpraxis, Osnabrück) Christa Fip (Hausfrau) Prof. Dr. Joachim Hartlapp (Onkologe i.R.) Dipl. Psych. Renate Seibt-Eisenblätter (niedergelassene Psych. Psychotherapeutin, Osnabrück) Hiltrud Hillebrand (Geschäftsführerin Niedersächsische Akademie für Fachberufe im Gesundheitswesen e.V.)
Wissenschaftl. Beirat	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Universität Witten/Herdecke) sowie Dr. Lothar Domagalski, Prof. Dr. Joachim Hartlapp

MitarbeiterInnen der Psychosozialen Krebsberatungsstelle

Hauptamtlich	Dipl. Psych. Annette Finke (Leiterin der Beratungsstelle, Psychol. Psychotherapeutin; Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin, Psychoonkologie WPO; 30 Std.) Dipl. Psych. Volker Meinert (stellv. Leiter, Psychol. Psychotherapeut i.A.; 30 Std.) Dipl. Soz.-Päd. Martina Axmann (Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin; 25 Std.) Soz.-Päd. BA Ellen Lahrmann (Psychoonkologie DKG, 20 Std.) Dipl. Päd. Anna Schlegel (Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeutin; seit dem 01.10. mit 15 Std.) Dipl. Psych. Michaela Gehrs (Psychol. Psychotherapeutin, Psychoonkologie WPO; 4 Std.) Dipl. Psych. Dorothea Löwen (Psychol. Psychotherapeutin i.A.; 4 Std.) Dipl. Psych. Magali Corral (Psychotherapeutin [HPG]) Dipl. Psych. Ellina Hell (Psychoonkologie DKG, Konsiliardienst Klinikum Osnabrück -refinanziert- ; 20 Std.) Dipl. Psych. Stefanie Schaefer (Psychol. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Brustzentrum -refinanziert- ; 30 Std.) Gisela Einhoff (Assistentin der Geschäftsleitung; 30 Std.) Christina Klose (Freiwilliges soziales Jahr; seit dem 01.09.2012)
Ehrenamtliche Mitarbeit	Es engagieren sich kontinuierlich 25 Personen ehrenamtlich in der Osnabrücker Krebsstiftung, u.a. in der individuellen Unterstützung krebserkrankter Menschen

Die Osnabrücker Krebsstiftung dankt allen Spendern in 2012, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:

Januar	 Helge Weber und sein Team
Februar	Schülerinnen und Schüler der Grundschule Schölerberg mit ihrer Lehrerin Frau Budke
März	 Klaus Kirmis
	
	Meyer zu Hüningen Stiftung
April	
	 und  Westerhausen
	Plattdeutsche Spielgemeinschaft Voxtrup
Mai	Kaffee Partner 
	Beve-  rungen
	Kollekte Erstkommunionfeier St. Clemens Bad Iburg
	MVZ Ibbenbüren
	Dütetaler Blaskapelle Wellendorf e.V.
	
	

Juni	Jugendkirche Osnabrück
Juli	Kollegium des Schulzentrums Eversburg u. der Außenstelle Ratsgymnasium
	 
August	Künstlerin Cornelia Klein
September	 August Meyer Entsorgung GmbH
Oktober	 25. Niedersachsentour der Polizei
November	Kinder und Jugendliche des Ev. Kirchenkreisamtes Melle
	
	Plattdeutsche Spielgemeinschaft Voxtrup
Dezember	 Schaustellerfrauen
	
	 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	 Erlös der 2. Highland Games – Lions Club Friedensreiter

Darüber hinaus danken wir all denjenigen, die uns innerhalb des Jahres auf folgende Weise unterstützen:

- **Joe Enochs**, der sich wiederholt im Kinder- und Jugendbereich engagiert

- Aktion „**Cent hinter dem Komma**“ von vielen MitarbeiterInnen des Klinikum Osnabrück

- „**Geburtstagskindern**“, die anlässlich ihrer Feier Spenden statt Geschenke sammeln

- Paare, die uns anlässlich ihrer **Trauung** oder ihres **Ehejubiläums** bedenken

- **Frau Englert** für unermüdliches Sockenstricken

- All jenen, die anlässlich eines **Trauerfalls** zu unseren Gunsten auf Kränze und Blumenspenden verzichten

- Den vielen Einzelpersonen und Paaren, die *aus innerer Verbundenheit* spenden

- Menschen, die auf unseren **Weihnachtsbrief** mit einer Spende antworten

- Den „**Dienstagfrauen**“, die den Erlös ihrer gefertigten Filz-Pantoffeln spenden

- **Einrichtungen** und **Geschäften**, die uns bei Veranstaltungen mit Sachspenden und Wissen unterstützen, an dieser Stellen aber ungenannt bleiben möchten

Ein großer Dank geht auch an die Deutsche Krebshilfe, die unsere Arbeit im Rahmen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ unterstützt!



Die Osnabrücker Krebsstiftung ist eine junge „sammelnde“ Stiftung. Ihr stehen so gut wie keine Erträge aus einem Stiftungsvermögen zur Verfügung. Sie ist daher auf Spenden und Sponsoren zur Erhaltung der Psychosozialen Krebsberatungsstelle angewiesen.

Eine nachhaltige Unterstützung wären Zustiftungen mit dem Ziel, langfristig mindestens 50 % des Haushaltes aus den Erträgen des Kapitals finanzieren zu können. Wenn Sie bei Interesse mit uns Kontakt aufnehmen, freuen wir uns!

Bankverbindung:

Sparkasse Osnabrück
BLZ 265 501 05
Kontonummer 202 200

Anschrift :

Osnabrücker Krebsstiftung
- Psychosoziale Krebsberatungsstelle -
Heger Straße 7-9
49074 Osnabrück

Telefon: 0541 6004450
Fax: 0541 6004453
E-Mail: info@krebsstiftung.de
Internet: www.krebsstiftung.de