

Jahresbericht 2013

**Osnabrücker Krebsstiftung
- Psychosoziale Beratungsstelle -**

Der **Jahresbericht 2013** der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ist der elfte 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.

In unserem diesjährigen Jahresbericht möchten wir ein Augenmerk auf die alterstypischen psychischen Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung legen, die in der Psychologie oft auch als Herausforderungen beschrieben werden.

Es geht um sich je nach Lebensphasen unterschiedlich auswirkende psychische Einflüsse einer Krebserkrankung.

Theoretische Grundlage dazu sind die von Robert J. Havighurst (1900-1991) beschriebenen **Entwicklungsaufgaben**. Er geht davon aus, dass der Mensch im Verlauf seines Lebens immer wieder unterschiedlichsten Problemen gegenübersteht, die es zu bewältigen gilt. Dabei stellen sich in den jeweiligen Lebensabschnitten alterstypische Aufgaben, deren Bewältigung durch verschiedene, aufeinander einwirkende Faktoren beeinflusst wird:

- physische Reife (individuelle Leistungsfähigkeit)
- Erwartungen der Gesellschaft (soziokulturelle Entwicklungsnorm)
- individuelle Zielsetzungen in einzelnen Lebensbereichen

In der Auseinandersetzung mit den daraus entstehenden Anforderungen kommt dem Einzelnen für die eigene Entwicklung eine aktive gestaltende Rolle zu. Im Allgemeinen hinterlässt eine erfolgreiche Bewältigung ein Gefühl von Zufriedenheit und Selbstwert. Gelingt dies nicht, kann dies nicht nur Unzufriedenheit auslösen, sondern auch die Bewältigung künftiger Aufgaben wird erschwert.

In der **Kindheit (0 - 4 Jahre)** steht die Entwicklung motorischer Fähigkeiten und die Sprachentwicklung im Vordergrund. In der zunehmenden Möglichkeit, seine Bewegung selbst zu steuern und zu lenken erkundet das Kind seine soziale Umgebung. Es versucht diese zu beeinflussen und zu gestalten. Bei gelungener Entwicklung macht das Kind in den ersten Lebensjahren Erfahrungen von Urvertrauen und Nähe. Einer Krebserkrankung folgen spätestens während der Behandlung einschneidende körperliche und soziale Einschränkungen. Sie können den Aufbau eines emotionalen Grundvertrauens und die Entwicklung grundlegender sozialer Kompetenzen erschweren oder beeinträchtigen. Dies wird insbesondere auch durch die starke (körperliche) Abhängigkeit von den Eltern in der Erfüllung der Bedürfnisse mit beeinflusst.

Dem Kind trotz der beschriebenen Einschränkungen Gestaltungsmöglichkeiten zu eröffnen, ist häufig Thema in der Beratung. Aber auch einem sich daraus entwickel-

den „tyrannischen“ Verhalten muss für eine gesunde psychische Entwicklung gegen- gesteuert werden.

Im **Schulübergang und im Schulalter (5 - 12 Jahre)** steht das Spiel in Gruppen, das Erlernen sozialer Kooperation und das so zunehmende Selbstbewusstsein im Mittel- punkt. Kulturtechniken wie das Lesen und Schreiben werden erlernt und eröffnen dem Kind neue Welten. Eine in dieser Phase notwendige Therapie, verbunden mit häufigen Krankenhausaufenthalten und Phasen der Isolation um in der Behandlung gefährlich werdende Infektionen zu vermeiden, reißen die Kinder aus ihren sozialen Bezügen. Das lustvolle Ausprobieren der eigenen Stärke erfolgt vermindert. Dazu gehört auch die wichtige Erfahrung, es lohne sich, für die eigenen Vorstellungen ein- zutreten - und Kompromisse zu schließen, um in einer Gruppe anerkannt zu werden. In einer schweren Erkrankungssituation des Kindes tendieren Eltern verständlicher- weise zu einer schonenden bis verwöhnenden Umgangsweise mit ihrem Kind. Anfor- derungen werden auf ein Minimum herabgesetzt. Dies führt im Nebeneffekt dazu, dass das Kind sich nicht als selbstwirksam erlebt mit der entsprechenden negativen Auswirkung auf das Selbstbewusstsein. Die zur Ausbildung des Gewissens wichtigen moralischen Konflikte und die Erfahrung, etwas falsch gemacht zu haben, können vermindert sein.

Umgekehrt - und das gilt für alle Entwicklungsstufen - kann die einschneidende und eingrenzende Erfahrung auch zu Entwicklung eines ungewöhnlich reifen und ein- sichtsvollen Verhaltens und Denkens führen, wie es häufig in Krankengeschichten auch beschrieben wird.

In der **Adoleszenz und dem Jugendalter (13 - 22 Jahre)** geht es um die körperliche Reifung in Verbindung mit der Entwicklung der Geschlechtsrolle und des sozialen Be- ziehungsverhaltens. Die Ablösung von den Eltern geht einher mit einem zunehmend selbstverantwortlichen Erwerb schulischer und beruflicher Qualifikation. Ein von den Eltern unabhängiges Werte- und Normensystems, das mit dem eigenen Denken und Handeln übereinstimmt, ermöglicht ein gesellschaftliches Mitwirken im kulturellen und politischen Raum. Diese Identitätsentwicklung ist ein aktiver Prozess der Ause- nandersetzung mit der inneren und äußeren Realität. Er gelingt umso besser, je selbstständiger, entscheidungs- und handlungsfähiger sich jemand in seiner sozialen Umwelt bewegt und je mehr jemand sich in einer sicheren sozialen Beziehungsstruk- tur - *auch außerhalb der Familie* - erlebt.

Eine Krebserkrankung in dieser Lebensphase erschwert den beschriebenen aktiven Prozess ganz erheblich. Die körperliche Schwäche behindert die zunehmende Ablö- sung von den Eltern. Die Integration in eine Gruppe und die Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen kann nur erschwert durch gemeinsame Unternehmungen gefestigt werden. Das Erleben von Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit wird häufig mas- siv herabgesetzt.

Im **frühen und mittleren Erwachsenenalter (23 - 50 Jahre)** ist ein zentrales Thema die Berufsfindung und die berufliche Karriere. Das andere, gleichwertige Thema ist Partnerschaft, Geburt und Erziehung von Kindern. Ein eigener Lebensstil ist in aller Regel entwickelt und es gilt, mit den alltäglichen Herausforderungen umzugehen.

Eine Krebserkrankung in dieser Lebensphase erschüttert die Erfahrung, das Leben meistern zu können, erheblich. Plausibilitäten, die als gesetzt erlebt werden, geraten ins Wanken. Die Frage, ob man das Wagnis, eine Familie zu gründen unter diesen Voraussetzungen überhaupt eingehen kann, stellt sich in aller Schärfe und verbietet für einige die Zukunftsplanung über ein paar Wochen hinaus.

Besteht eine Partnerschaft und sind bereits Kinder geboren, entstehen nicht selten nagende Schuldgefühle. Eine massive körperliche Einschränkung, in einer Zeit, die eigentlich durch Leistungsfähigkeit, Kraft und Energie gekennzeichnet ist, wird als tiefe persönliche Kränkung erlebt oder tangiert zumindest solche Gefühle. Dem Partner sich als „Belastung“ zumuten zu müssen, fällt in dieser Phase schon deswegen schwer, weil ein solches Verhalten (noch nicht) eingeübt werden musste und nicht zum Erwartungswert gehört. Dazu kommt die reale Angst, für die eigenen Kinder nur begrenzt sorgen zu können, sie eventuell lange vor der Zeit verlassen zu müssen.

Die berufliche Tätigkeit, für viele eine Quelle der Selbstbestätigung und des Stolzes, muss für eine relativ lange Zeit ruhen. Der Wiedereinstieg gelingt nicht immer wie gewünscht, die erreichte Position kann unter Umständen nicht wieder eingenommen werden. Langanhaltende Beschwerden oder Folgen der Erkrankung/Behandlung können auch eine die Verminderung der Erwerbsfähigkeit, eine zeitliche volle Erwerbsunfähigkeit oder gar eine unbegrenzte Erwerbsunfähigkeit erzwingen. Auch hier sind die Auswirkungen auf das Selbstwertbewusstsein zum Teil massiv.

Von diesen so angestoßenen inneren Auseinandersetzungen geht angesichts ihrer Dramatik gleichzeitig für Außenstehende eine Faszination aus, so dass kaum eine Fernsehwoche vergeht, ohne dass mehrmals diese Thematik in Unterhaltungsfilm benützt wird, allerdings in der Regel mit verblüffend positiven Effekten und Verläufen.

Im **späten Erwachsenenalter und im Alter (51 und älter)** ist die Zeit, in der die Energien auf neue Rollen gelenkt werden, die eigene Lebensentwicklung akzeptiert wird und auch eine Haltung zum eigenen Sterben und Tod entwickelt wird.

Anders als noch vor 50 Jahren ist ein überwiegender Teil der sich in dieser Lebensphase befindlichen Menschen gesundheitlich stabil. Der Auszug der erwachsenen Kinder bietet Raum, aufgeschobene Wünsche und Bedürfnisse zu erfüllen und sich neu zu orientieren. Beruflich ist in der Regel eine Position erreicht, die zur Zufriedenheit führt und die bisherige karrierebezogene Anstrengung lässt nach.

Wird dieser Freiraum, der sich so schnell mit eigenen Plänen gefüllt hat, durch eine Erkrankung besetzt, fühlt es sich oft wie ein Betrug an. Die Phantasie, für alle schönen Dinge noch Zeit zu haben, wenn Kindererziehung und Beruf hinter einem liegt, wird auf einen Schlag zunichte gemacht und die Auseinandersetzung mit dem Tod und der

eigenen zeitlichen Begrenzung drängt sich massiv ins Bewusstsein. Damit einher kann die Trauer über nicht gelebtes Leben mächtig werden. Die Qualität einer vorhandenen Partnerschaft bekommt einen wichtigeren Stellenwert, ein Alleinleben wird in der Erkrankungssituation als zusätzliche Herausforderung erlebt.

In der **Beratungsarbeit** geht es darum, neben den individuellen Fragestellungen die Entwicklungsaufgaben gut im Blick zu behalten. Sie weiten Problemstellungen und bieten darüber auch Ansätze zur Bewältigung. Die meisten Menschen verfügen über genügend Ressourcen, den alltäglichen Anforderungen des Lebens gerecht zu werden und sind geübt, die dabei auftretenden Probleme lebenslang immer wieder zu überwinden. Werden diese Bewältigungsstrategien durch eine Krebserkrankung zeitweise oder auch dauerhaft überfordert, ist eine professionelle Unterstützung sinnvoll und notwendig. Es geht darum, auch nach oder mit der Erkrankung sich selbst als (lebens-) gestaltend wirksam zu erfahren. Die erlebte Lebensqualität ist dabei ein wichtiges Kriterium. Gelingt ein solcher Prozess, so kann eine zuversichtliche Sicht und eine versöhnte - wenn auch betrauerte - Haltung dem eigenen Schicksal gegenüber wachsen.

*Du kannst für einen Menschen zu einem Wort werden. Das kann so aussehen,
dass ein Mensch durch das, was Du sagst, ermutigt wird,
dass er Trost findet, dass er ein Stück Freiheit findet, dass er seinen Schritt
in der nächsten Stunde mit mehr Vertrauen setzt.*

Jörg Zink

Informationen zur Psychosozialen Krebsberatungsstelle 2013

1. Neuer Konsiliardienst im Marienhospital Vechta ergänzt unsere bestehende Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum Osnabrück (Nils Stensen Klinik) und dem Klinikum Osnabrück.

Wir freuen uns, seit dem 15.10. auch das Marienhospital Vechta mit 20 Wochenstunden psychoonkologisch im stationären Bereich versorgen zu dürfen. Dieser Dienst ergänzt so die ebenfalls stationär organisierten Konsiliardienste im Brustzentrum Osnabrück am Franziskus Hospital Harderberg (Chefarzt Dr. Albert von der Assen) und 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.

Die so bestehende Vernetzung gibt 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, dass medizinischer und psychosozialer Behandlung Bestandteile einer gesamtheitlichen Behandlung darstellen.

Darüber hinaus ergeben sich Synergieeffekte hinsichtlich der Entwicklung unseres spezifischen Fachwissens und der weiter vertieften Möglichkeiten gemeinsamer Supervision.

Die formellen und informellen professionellen Kontakte zwischen den Kliniken und der Krebsberatungsstelle ermöglichen einen Austausch von medizinischen Entwicklungen und die Umsetzung psychosozialer und psychologischer Erkenntnisse.

Dass hier drei Krankenhäuser in unterschiedlicher Trägerschaft mit uns als Facheinrichtung zum Wohle der Betroffenen kooperieren, entspricht auch dem Kerngedanken der Deutschen Krebshilfe. Ein Ziel des Förderschwerpunktes ist es, qualitätsgesicherte Kompetenzberatungsstellen für eine jeweilige Region zu entwickeln, die für sozialrechtliche, psychoonkologische und psychologische Fragestellungen eine „Dreh-scheibenfunktion“ für die Erkrankten und ihre Angehörigen übernehmen.

Die ambulante Versorgung in Form einer Außensprechstunde im südlichen Landkreis konnten wir in diesem Jahr erfreulicher Weise in Kooperation mit dem Klinikum Dissen realisieren. Um Betroffenen dieser Region weite Anfahrtswege zu ersparen, bieten wir in den Räumlichkeiten des Klinikums im 14-tägigen Rhythmus Beratung an. Soweit die personellen Kapazitäten es zulassen, werden auch dringende stationäre Anfragen bedient.

2. Statistik

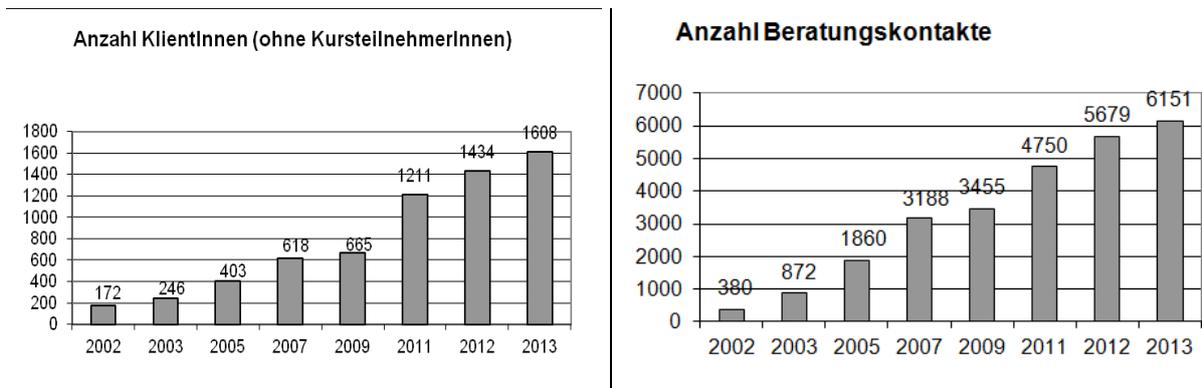
Auch im Jahr 2013 sind die Anzahl der KlientInnen und die der Beratungskontakte unverändert hoch.

Die Tendenz, dass unsere Ratsuchenden überdurchschnittlich belastet sind, ist weiterhin zu beobachten. Diese Belastung entsteht durch zusätzlich vorhandene Schwierigkeiten, oft auch in Form finanzieller Nöte. Psychosoziale Leitthemen in der Beratung sind Ängste, Überforderung, die Sorgen um Familie, Partnerschaft und Kinder. Hier sind insbesondere die mitbetroffenen minderjährigen Kinder und die drängende Frage nach deren situativer Überforderung wichtige Aspekte.

Eine zusätzlich zur Krebserkrankung bestehende psychische Störung (Depression, Angststörung, Belastungsstörungen) führt häufig zum Zusammenbruch bisheriger ausreichender Kompensationsmöglichkeiten. Dies gilt besonders, da ihnen oft kein ausreichendes soziales Netz zur Verfügung steht. Auch hier gilt es, besonders minderjährige Kinder in den Blick zu nehmen, die schon durch die psychische Störung in der Regel stark belastet werden und sich vielfach schon vor der Krebserkrankung in einer versorgenden Rolle für das betroffene Elternteil befinden.

Neben den Prinzipien der schnellen und unbürokratischen Unterstützung (Erstgespräche innerhalb von acht Tagen, bei Krisen auch mal am gleichen Tag) ist es für viele Ratsuchenden ein wichtiger Aspekt, sich nach Beendigung der Beratung bei erneutem Bedarf wieder melden zu dürfen. Diese Sicherheit und die Erinnerung an we-

sentliche Punkte des Beratungsprozesses reicht häufig schon aus, um genügend eigene Kompetenzen aktivieren zu können.



Auch in diesem Jahr gab hatten wir immer wieder auch E-Mail-Anfragen aus dem ganzen Bundesgebiet. Dies zeigt zum einen, welche Bedeutung diese Medien besonders für jüngere Menschen haben, zum anderen aber auch, wie spärlich nach wie vor das psychoonkologische Beratungsnetz gerade in ländlichen Bereichen ist.

3. Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Dt. Krebshilfe

Seit Oktober 2009 werden wir als eine von aktuell bundesweit 24 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. Diese Bemühungen sind auf Bundesebene durch das Wahljahr und die damit einhergehende Neubildung der Regierung im zurückliegenden Jahr kaum möglich gewesen. Ein innovativer gesetzgebender Prozess gestaltet sich in der Regel langwierig. Das heißt, selbst wenn die psychoonkologische Leistung zu einer sozialgesetzlich finanzierten wird, scheint es ein jahrelanger Weg zu werden.

Unabhängig davon gilt es, bundesweit einheitliche Kriterien für eine qualitätsgesicherte Beratungsarbeit zu entwickeln. Wie oben beschrieben ist das Ziel, solchermaßen arbeitenden Beratungsstellen als Kompetenzberatungsstellen zu zertifizieren.

Die Förderung der Deutschen Krebshilfe ermöglicht neben der Spendenbereitschaft der Menschen in der Region unser 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. Die somit entstehenden Personalkosten für das Fachpersonal 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. Die darüber hinaus bestehende ehrenamtliche Unterstützung in nicht beratenden Tätigkeiten deckt den Telefon- und Empfangsdienst ab. Zusammen mit dem Engagement der Freiwilligen im Bereich der Verwaltung werden pro Jahr ca. 30.000 Euro eingespart.

Der Boden, der uns trotz der beschriebenen finanziellen Unsicherheit seit über 10 Jahren trägt, 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 11/12 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 die Mitgliedschaft in unseren **Förderverein** ist ein wertvoller Baustein in der Finanzierung. 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 sind zuversichtlich, dass es uns mit der beschriebenen vielfältigen Unterstützung auch in den kommenden Jahren möglich sein wird, dem Bedarf an psychoonkologischer Beratung in der Region zu genügen.

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

Statistik 2013

Anzahl KlientInnen	Beratungsstelle Heger Str.	481
	Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg	706
	Konsiliardienst Klinikum Osnabrück	350
	Konsiliardienst Marienhospital Vechta (seit 15.10.)	71
	KursteilnehmerInnen	<u>241</u>
	Gesamt	1849

Geschlecht	Beratungen: weiblich	1323
	männlich	285
	Kurse: weiblich	215
	männlich	26

*Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **KlientInnen (1608), die individuell beraten** worden sind (d.h. die KursteilnehmerInnen bleiben unberücksichtigt)*

Anzahl Beratungskontakte	Einzelberatungen <i>Beratungsstelle</i>	1802	
	<i>Brustzentrum:</i> <i>(30 Std./Woche)</i>	Einzelberatung 1597	
		Paarberatung 52	
		Gruppenberatung/Therapie 228	
		Telefonberatung 30	
	<i>Klinikum:</i> <i>(20 Std./Woche)</i>	Einzelberatungen 818	
		Gruppenberatung/Therapie --	
		Telefonberatung 31	
	<i>Marienhospital Vechta:</i> <i>(seit 15.10.: 20 Std./Woche)</i>	Einzelberatungen 108	
		Gruppenberatung/Therapie --	
		Telefonberatung 3	
		Kinder-/Jugendtherapie 530	
		Elternberatung 98	
		Paar-/Familienberatung 152	
		Gruppentherapie 27	
		Haus-/Klinikbesuch 16	
		Telefonberatungen/E-Mail 299	
		Supervision 134	
		Teilnahme an Freizeitveranstaltungen 118	
		Andere Formen der Beratung <u>108</u>	
		Gesamt	6.151

Wohnort	Stadt Osnabrück	484
	Landkreis Osnabrück	773
	Landkreis Steinfurt	161
	Landkreis Emsland / Landkreis Vechta	105
	Andere Landkreise	85
Alter der Ratsuchenden	< 7 Jahre	24
	7 – 11 Jahre	31
	11 – 25 Jahre	79
	25 – 40 Jahre	140
	41 – 65 Jahre	910
	> 65 Jahre	424
Art der Ratsuchenden	Krebserkrankte Personen	1230
	Angehörige	346
	Andere (Fachkollegen etc.)	32

Die Osnabrücker Krebsstiftung dankt allen Spendern in 2013, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:

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

- Dem **VfR Voxtrup**, der uns seine Vereinsanlage im Rahmen von Handschlag kostenlos zur Verfügung gestellt hat

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

- Dem MVZ Ibbenbüren, für den Verzicht auf Gebühren bei ärztlichen Bescheinigungen

- Den Veranstaltern des Straßenfestes Vaterlandsweg

- Veranstaltern und Besuchern des Kastanienfestes der **Polizei** und **Justiz**

- „**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 „**Dienstagsfrauen**“, 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!



Osnabrücker Krebsstiftung (**Stand 31.12.2013**)

Vorstand	Dieter Keese (Vorsitzender, Verwaltungsdirektor a.D.) Johannes Hartig (stellv. Vorsitzender, Sparkassenvorstand) Klaus Havliza (Vizepräsident des Amtsgerichts) 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) Edith Hugo (Hausfrau) Dipl. Psych. Renate Seibt-Eisenblätter (niedergelassene Psych. Psychotherapeutin, Osnabrück) Hiltrud Hillebrand (Dipl. Sozialwirtin)
Wissenschaftl. Beirat	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Universität Witten/Herdecke) Dr. Lothar Domagalski

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; 30 Std.) Dipl. Soz.-Päd. Martina Axmann (Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; 25 Std.) Soz.-Päd. BA Ellen Lahrmann (Psychoonkologie DKG, 20 Std.) Dipl. Soz.-Päd. Vita Wolf (Kinder- u. Jugendlichentherapeutin; seit dem 01.11.2013 mit 15 Std.) Dipl. Psych. Michaela Gehrs (Psychol. Psychotherapeutin, Psychoonkologie WPO; 4 Std.) Dipl. Psych. Magali Corral (Psychotherapeutin [HPG]) Dipl. Psych. Stefanie Schaefer (Psychol. Psychotherapeutin i.A.; Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Brustzentrum - refinanziert- ; 30 Std.) Dipl. Psych. Ellina Hell (Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück -refinanziert- ; 20 Std.) Dipl. Psych. Dorothea Löwen (Psychol. Psychotherapeutin i.A.; seit dem 15.10.2013 Konsiliardienst Marienhospital Vechta - refinanziert - ; 20 Std.) Gisela Einhoff (Assistentin der Geschäftsleitung; 30 Std.) Heidi Bakker (Öffentlichkeitsarbeit; seit dem 15.09.2013; 20 Std.)
Ehrenamtliche Mitarbeit	Es engagieren sich kontinuierlich 25 Personen ehrenamtlich in der Osnabrücker Krebsstiftung, u.a. in der individuellen Unterstützung krebserkrankter Menschen

Beitrittserklärung

Förderverein der Osnabrücker Krebsstiftung e.V.
Heger Straße 7 – 9
49074 Osnabrück

Fax: 0541 6004453

„Ja, ich fördere und unterstütze die Psychosoziale Krebsberatungsstelle
durch meine Mitgliedschaft im Förderverein“

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Mitgliedsbetrag beträgt mindestens 30 Euro pro Kalenderjahr

Ort, Datum

Unterschrift

Ihr Förderbeitrag ist steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten automatisch eine Spendenbescheinigung, die Sie bei Ihrer Steuererklärung geltend machen können.

Um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten wäre es schön, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen würden (jederzeit widerrufbar). **Wir versichern: Ihre Angaben werden nur für die Zwecke des Fördervereins der Osnabrücker Krebsstiftung verwendet.**

Einzugsermächtigung

Damit der Förderverein der Osnabrücker Krebsstiftung mit meiner Spende rechnen kann, erteile ich diese Einzugsermächtigung. Ich kann jederzeit widerrufen.

Bitte buchen Sie _____ €

monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich einmalig

von meinem Konto Nr.: _____ bei _____

Bankleitzahl: _____ ab.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Die Osnabrücker Krebsstiftung ist eine junge „sammelnde“ Stiftung. Ihr stehen so gut wie keine Erträge aus einem Stiftungsvermögen zur Verfügung, da das Stiftungsvermögen lediglich 150.000 Euro beträgt. Sie ist daher auf Spenden und Sponsoren zur Erhaltung der Psychosozialen Krebsberatungsstelle angewiesen.

Eine nachhaltige Unterstützung wären Zustiftungen mit dem ehrgeizigen 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

IBAN: DE67 2655 0105 0000 2022 00

BIC: NOLADE22

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