

Jahresbericht 2016



Psychosoziale
Krebsberatungsstelle
der Osnabrücker Krebsstiftung

7.431
Beratungs-
kontakte

2.456
KlientInnen

INHALT

VORWORT	3
ALTER UND KREBS	4
Generation 65+	4
Besonderheiten der aktuell älteren Generation	5
Diagnose: Krebs	5
Psychosoziale Krebsberatung	7
AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2016	8-9
INFORMATIONEN ZUR PSYCHOSOZIALEN KREBSBERATUNGSSTELLE	10
1. Klinische Konsiliardienste und Außensprechstunden der Beratungsstelle	10
2. Statistik	11
3. Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe	12
4. Finanzielle Situation	13
STATISTIK 2016	14-16
GREMIEN OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG	17
DANK AN ALLE SPENDER	18
VORDRUCK BEITRITTSERKLÄRUNG FÖRDERVEREIN	19

VORWORT

Liebe Freunde und Förderer der Osnabrücker Krebsstiftung,



unser Jahresbericht 2016 liegt vor Ihnen.

Die psychosoziale Beratungstätigkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde im vergangenen Jahr von Menschen, die von einer Krebserkrankung betroffen sind, wiederum in sehr hohem Maße in Anspruch genommen. Unter der Rubrik „Statistik“ finden Sie in diesem Jahresbericht Zahlen, die belegen, dass sowohl die Zahl der Klientinnen und Klienten als auch die der Beratungskontakte noch einmal angestiegen sind. Dies belegt den großen Bedarf, der bei den betroffenen Personen hinsichtlich dieser Beratung besteht.

Die naheliegende Konsequenz, die Leistungen der psychosozialen Krebsberatung auch über gesetzliche Versicherungen zu finanzieren, hat der Gesetzgeber gleichwohl bisher nicht gezogen. Allerdings hat die Ankündigung der Deutschen Krebshilfe, ab 2017 ihre Förderung der Krebsberatungsstellen zu beenden, anscheinend nun endlich die Politik ein wenig beeindruckt. Es besteht eine leise Hoffnung, dass sich in den nächsten Jahren auf diesem Gebiet etwas tut, was wiederum die Deutsche Krebshilfe veranlasst hat, eine weitere Förderung für 2017 in Aussicht zu stellen.

Sie sehen, dies ist eine Frage, die uns, weil sie für uns existentiell ist, ständig bewegt. Umso wichtiger für uns zu wissen, dass wir weiter auf Ihre großzügige Unterstützung vertrauen dürfen, ohne die wir unsere für die Menschen so wichtige Tätigkeit schon lange nicht mehr leisten könnten. Dafür gilt Ihnen unser herzlicher Dank.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre unseres Jahresberichts.

Ihr

A handwritten signature in black ink that reads "Klaus Havliza". The signature is written in a cursive, slightly stylized font.

Klaus Havliza

Vorstandsvorsitzender Osnabrücker Krebsstiftung

1. ALTER UND KREBS

Krebs gehört zu den sogenannten Alterskrankheiten, zwei Drittel aller Krebserkrankten sind über 65 Jahre, ein Fünftel sogar zwischen 80-85 Jahren¹. Die Gründe dafür sind im Wesentlichen zwei: 1) die Wahrscheinlichkeit von Fehlern bei der Zellteilung nimmt zu und 2) ist der Organismus längere Zeit mehr Auslösern von Krebserkrankungen ausgesetzt (Tabakrauch, UV-Strahlen der Sonne, chemischen Giftstoffen, karzinogenen Stoffen in Nahrungsmitteln)².

Trotzdem bleibt im Bewusstsein der Öffentlichkeit die ältere Generation häufig eher im Hintergrund, berichtet wird in der Regel über junge Krebserkrankte, krebserkrankte Kinder, junge Mütter und Väter oder über Prominente, die einem Krebsleiden erliegen. Krebs im höheren Alter ist – wie das Alter selbst – in den Medien kaum Thema. Dies gilt umso mehr, seit der Fitnesssektor die „neuen Alten“ als lukrative Anspruchsgruppe für sich entdeckt hat.

Auch in der Forschung wird dieser Gruppe häufig wenig Beachtung geschenkt. Bis vor 10 Jahren war diese Altersstufe aus Studien praktisch ausgeschlossen, die Internationale Gesellschaft für Geriatrische Onkologie (SIOG) wurde erst im Jahre 2000 gegründet.

Aus diesem Grund möchten wir in unserem Jahresbericht 2016 ältere Menschen mit einer Krebserkrankung in den Mittelpunkt stellen.

Generation 65+

In der Menschheitsgeschichte hat es noch nie so viele so gesunde alte Menschen gegeben wie heute. Die Gruppe der jüngeren Alten (65 - 75 Jahre) unterscheidet sich heute in der Regel wenig von den unter 65-jährigen Erwachsenen. Ohne schwere Krankheit stellen sich erst bei den älteren Alten (75-84 Jahre) nach und nach Einschränkungen ein und erst die alten Alten (85+) leiden mehr oder weniger an Gebrechen.

Diese Entwicklung hat zur Folge, dass das Ende der Erwerbstätigkeit um die 65 Jahre häufig mit vielen Plänen verbunden ist: lange aufgeschobene Wünsche und Sehnsüchte sollen verwirklicht werden, Neigungen und Hobbys, die im Berufsleben wenig Platz hatten, bekommen einen freudigen Stellenwert. Dies gilt insbesondere für die jetzige Generation der jungen Alten, die als Nachkriegsgeborene in der Kindheit und Jugend wenig Gelegenheit hatten, Interessen nachzugehen. Diese Phase des Lebens erleben viele Betroffene deshalb als besonders glücksbringend und zufriedenstellend.

Gleichzeitig befinden sie sich in einer Umbruchsituation: die bisherige Erwerbstätigkeit beinhaltete eine Alltagsstruktur, die über viele Jahre konstant gewesen ist, somit auch Sicherheit und Halt vermittelt hat. Beginnende Altersveränderungen wie nachlassende Sinneswahrnehmungen (Hören, Sehen, herabgesetzter Tastsinn) oder motorische Leistungen gilt es zu bewältigen. Ebenso liegen häufig schon chronische Beeinträchtigungen oder Erkrankungen vor (Herz-Kreislauf, Gelenk-/Rückenbeschwerden, Diabetes, Suchterkrankungen).

Wird dann eine schwere Erkrankung wie Krebs diagnostiziert, bringt dies den Boden gehörig ins Schwanken. Es besteht die akute Gefahr und die subjektive Befürchtung des Verlustes der Selbständigkeit und der Unabhängigkeit. Das trotz der beschriebenen altersbedingten Einschränkungen überwiegend vorhandene Gefühl des Wohlbefindens und des Gesundheitsseins wird bedroht – und damit die Zukunftsvorstellungen und -pläne, die in der Rentenzeit Verwirklichung finden sollten.

Erschwerend kommt besonders für die Frauen dieser Generation hinzu, dass eine Krebserkrankung sie dann in der Lebensphase trifft, in der sie unter Umständen zum ersten Mal keine Versorgungspflichten mehr erfüllen müssen. Die Kinder sind aus dem Haus, alte pflegebedürftige Eltern versterben altersentsprechend häufig um den Renteneintritt ihrer Kinder.

Besonderheiten der aktuell älteren Generation

Wie bereits erwähnt, gehören Menschen, die heute mindestens 65 Jahre und älter sind, der Kriegs- bzw. der Nachkriegsgeneration an. Sie sind in widrigen Umständen unter meist kargen Bedingungen aufgewachsen. Es galt durchzukommen, die Zähne zusammenzubeißen und sich nicht zu beklagen³. Besonders Menschen, die in den letzten Kriegsjahren in den Städten Bombenangriffe oder in den östlichen Gebieten Flucht und Vertreibung erlebt haben, sind von den Ereignissen traumatisiert.

Diese Generation leidet in der Folge häufiger unter psychischen Störungen wie Ängsten, Depressionen und psychosomatischen Beschwerden als der Bevölkerungsdurchschnitt⁴. Ihre depressiven Symptome äußern sich oft durch Körpersymptome (Schwindel, Abdominelle Beschwerden, Schmerzen), da diese weniger „ehrenrührig“ sind als psychische Schwierigkeiten. Häufig sind sie in einem familiären Klima aufgewachsen, in dem die Kriegsvergangenheit tabu war, ebenso auch die Möglichkeit, über Gefühle zu sprechen. So haben viele Angehörige dieser Generation in der Kindheit einen distanzierten Umgang mit sich selbst erlebt in Familien, die – verständlicher Weise – stark an materieller Sicherheit orientiert waren. Bedürfnisse von Kindern und Heranwachsenden waren (noch) kein Thema. Die Vermittlung von Tugenden wie Gehorsam und Pflichterfüllung waren Erziehungsprämissen und ein lebendiger zwischenmenschlicher Austausch, geschweige denn kontrovers geführte Diskussionen zwischen Kindern und Erwachsenen die Ausnahme.

Im Alter lässt die Handlungs- und Gefühlskontrolle generell nach. Kindheitserlebnisse, die lange Zeit gut kompensiert und verdrängt werden konnten, werden plötzlich wieder erinnert. Dies gilt umso mehr, wenn Menschen mit einer lebensbedrohlichen Diagnose wie Krebs konfrontiert werden. Sie fühlen sich dann häufig doppelt betrogen: um eine unbeschwertere Jugend und um eine gesundheitlich stabile Zeit im Alter.

Diagnose: Krebs

Eine Krebserkrankung führt bei fast 70 % der Betroffenen zu starken emotionalen Belastungen. Die Hälfte davon (d.h. $\frac{1}{3}$ aller Erkrankten) entwickelt im Laufe der Erkrankung und Behandlung eine manifeste klinisch relevante psychische Störung, besonders aus dem Formenkreis der depressiven Störungen, der Angststörungen und der Belastungsstörungen. Dies sind die Störungen, die wie oben beschrieben, unabhängig von einer Erkrankung bei älteren Menschen generell gehäuft vorkommen. Tritt die Diagnosestellung in zeitlicher Nähe zu einem anderen kritischen Lebensereignis wie der Berentung ein, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit eine psychische Störung zu entwickeln, da das psychische Gleichgewicht bereits labilisiert ist.

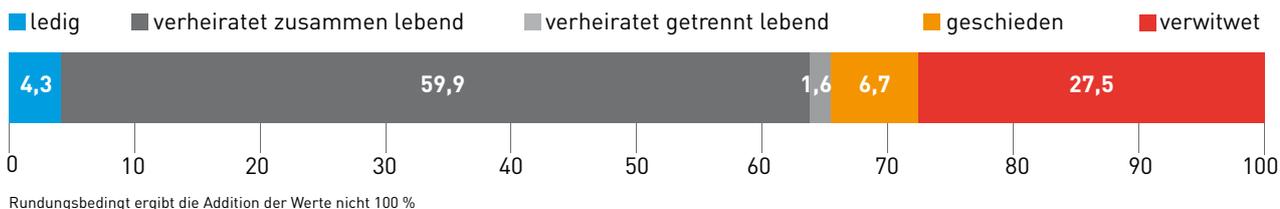
Weitere Faktoren, die Auswirkungen auf die Krankheitsbewältigung haben, können sein:

- Die erwachsenen Kinder leben berufs- oder familienbedingt weit entfernt. Damit wird die soziale Unterstützung durch nahe Familienangehörige deutlich erschwert. Dies bezieht sich sowohl auf die alltagspraktische Unterstützung (Einkaufen, Mithilfe im Haushalt; Fahrten zum Arzt/Krankenhaus) als auch auf Aspekte der emotionalen Entlastung (telefonisch über Ängste zu berichten, ist deutlich schwerer, als wenn die Tochter/der Sohn am Bett sitzt und u.U. tröstend die Hand halten oder in den Arm nehmen kann).
- Die Berentung schränkt die finanziell zur Verfügung stehenden Mittel ein. Über 30 % verfügen über ein persönliches Nettoeinkommen von weniger als 900 Euro monatlich⁵. Krebs und seine Folgen führen zu finanziellen Belastungen. Bei einer ambulanten Behandlung müssen anteilige Medikamentenkosten bezahlt werden (bei einer Chemotherapie-Sitzung werden häufig mehrere Wirkstoffe gegeben, jeder wird berechnet), für einen Klinik-/Reha-Aufenthalt wird bequeme/funktionelle Kleidung benötigt, starke Gewichtsschwankungen, Fahrten der Angehörigen zur Klinik und spezifische Nahrungsmittel, die während der Chemotherapie vertragen/bevorzugt werden, summieren sich schnell in einer Höhe, die die finanziellen Möglichkeiten übersteigt.

1. ALTER UND KREBS

- Tod des Ehe-/Lebenspartners. Fast jede/r Dritte in diesem Alter ist verwitwet:

Bevölkerung ab 65 Jahre in Privathaushalten am Haupt- und Nebenwohnsitz in Niedersachsen 2015 nach Familienstand, in Prozent



Dies betrifft deutlich mehr Frauen (39,6%) als Männer (12,7%)⁶. Der Tod des Partners gilt als das stressauslösende Ereignis schlechthin. Tritt in dieser Phase die Diagnose Krebs zusätzlich ein, so sind die schon an der Grenze stehenden kompensatorischen Möglichkeiten völlig überfordert.

- Ein Migrationshintergrund liegt bei gut 8% vor, darunter viele, die in den 1960-er Jahren als sogenannte „Gastarbeiter“ nach Deutschland gekommen sind. Viele von ihnen fühlen sich hier wohl und sind vertraut, und doch kann besonders durch eine schwere Erkrankung ein Gefühl von mangelnder Beheimatung entstehen. Dies gilt besonders dann, wenn die Behandlung bzw. die Pflege wenig oder keine kulturspezifischen Aspekte berücksichtigen (kann).
- Vorbestehende gesundheitliche Belastungen, die eine Medikamenteneinnahme erfordern, müssen wegen eventueller Wechselwirkungen bei der Behandlung berücksichtigt werden. Dies gilt ebenfalls für die in diesem Alter oft bestehenden Veränderungen im Stoffwechsel oder leichten Einschränkungen der Organfunktionen. Sie stellen häufig keine Krankheit dar, aber z.B. eine Einschränkung der Nieren- oder Leberfunktion macht eine angepasste Dosierung der Krebsmedikamente erforderlich⁷.

- Ältere Menschen benötigen unter Umständen längere Zeit, um sich zu erholen. Betroffenen fällt es schwer, gleich im Anschluss an die Therapie in den bisherigen Alltag zurückzukehren. Das kann auch bedeuten, dass sie mit der Organisation der täglichen basalen Versorgung noch überfordert sind. Gerade Alleinlebende benötigen dann, wenn kein soziales Netz vorhanden ist, eine professionelle Unterstützung, um nicht in einen Kreislauf von Mangelernährung, unzureichender Genesung und dadurch bedingte geringe Infektabwehr zu geraten.
- Viele Menschen der vorgestellten Generation fühlen sich überfordert, wenn der Arzt eine partnerschaftliche Beziehung anbietet, in der Entscheidungen gemeinsam getroffen werden⁸. Sie wollen in die Therapieentscheidung nicht oder nur am Rande mit einbezogen werden. Werden ihnen z.B. zwei Optionen vorgestellt, aus denen sie wählen sollen, erleben sie dies häufig als Unsicherheit/Nicht-Wissen des Arztes, was das notwendige Vertrauensverhältnis beeinträchtigen kann, ebenso die Compliance des Patienten.

Psychosoziale Krebsberatung

Ziel der Psychosozialen Krebsberatung ist die Unterstützung bei der Bewältigung, der aktiven Umgehensweise und der Verarbeitung einer Krebserkrankung. Sie fördert die soziale und psychische Stabilisierung der Betroffenen und trägt somit zur Verbesserung der Lebensqualität bei und stärkt die gesellschaftliche Teilhabe.

Um die psychische Gestimmtheit jemandem mitteilen zu können, ist die erste und wichtigste Voraussetzung **ein Vertrauen des Ratsuchenden in die beratende Person**. Vertrauen kann entstehen, wenn die Ratsuchende der Überzeugung ist, vom Gegenüber in der spezifischen Situation verstanden zu werden. Dies bedingt, dass die gesellschaftsgeschichtlichen Lebenshintergründe nachvollzogen werden bzw. implizit mitgedacht werden können.

Auch in der Beratung Älterer ist das **Selbstbestimmungsrecht** der Betroffenen ein hohes Gut. Dazu gehört zum Beispiel, die Betroffenen zu ermutigen, im medizinischen Kontext Unklarheiten und Fragen zur Diagnose/Behandlung anzusprechen, sich Notizen in ein Arztgespräch mitzunehmen, um wichtige Dinge in der Anspannung nicht zu vergessen. Auch sich begleiten zu lassen, ist kein Zeichen mangelnder Kompetenz, sondern unabhängig vom Alter eine gute Möglichkeit, vier Ohren hören (und merken!) mehr als zwei. Das Gefühl der Autonomie und der Selbstbestimmung kann auch gestärkt werden, indem die Ängste vor einer drohenden Abhängigkeit von der Unterstützung durch Familienangehörige ausgesprochen und Alternativen aufgezeigt werden. Dies beinhaltet zum Beispiel auch Befürchtungen, den eigenen Kindern zur Last zu fallen, zu thematisieren und realistisch einzuschätzen.

Gleichzeitig kommt der ältere Mensch so leichter in die Position, von sich aus die Familie in dem Maße in der Entscheidungsfindung um Hilfe und Unterstützung zu bitten, wie es für ihn passend ist. Der häufig nach wie vor hohe familiäre Zusammenhalt wird auch in der Beratung als soziale Ressource gesehen und genutzt.

Dabei wird immer auch daran gedacht, bei Bedarf Informationen zu sozialrechtlichen und wirtschaftlichen Unterstützungsmöglichkeiten zu vermitteln.

Besonders die demographische Entwicklung, die in naher Zukunft sich mit der „Baby-Boomer-Generation“ als RentnerInnen auseinander setzen muss, verdeutlicht die Brisanz des vorgestellten Themas.

Beratung ist Ausdruck des Wunsches von Klienten, etwas lernen, sich entwickeln zu wollen. Die Erfahrung von Hilfsbedürftigkeit/Unvermögen/einer Sackgasse ist nur der Anlass, Beratung in Anspruch zu nehmen. Und so möchten wir auch Menschen mit einer Krebserkrankung dazu verhelfen, dass sie ein wenig von der Erfahrung Martin Bubers spüren:

*Alt sein ist ein herrlich Ding,
wenn man nicht verlernt hat,
was anfangen heißt.*

¹ Avis/Deimling: Cancer survivorship und aging. Cancer 2008; 113: 3519-29

² <https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/aktuelles/knzeitung/2012/201201/onkologie2.html>

³ Hürny, Christoph (2015): Alte Menschen mit Krebs- psychosoziale Aspekte. In: Weis, J.; Brähler, E.: Psychoonkologie in Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart.

⁴ Bauer, Andrea (2009): Kriegskindheit im 2. Weltkrieg und heutige psychosomatische Belastung durch posttraumatische und komorbide Symptome. <http://edoc.ub.uni-muenchen.de/9834/1/BauerAndrea.pdf>.

⁵ https://www.destatis.de/DE/Statistik/servlets/MCRFileNodeServlet/NIMonografie_derivate_00000832/Lebensverhaeltnisse%20Senioren%20in%20Nds_MH_09_2016.pdf;jsessionid=A9C8DEE3BF77A115EE27620C2AAD6996;Seite=508. Download 29.12.2016

⁶ ebenda, Seite 506

⁷ <https://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/krebs-im-alter.php>. Download 28.12.2016

⁸ Hürny, Christoph (2015): Alte Menschen mit Krebs- psychosoziale Aspekte. In: Weis, J.; Brähler, E.: Psychoonkologie in Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart.

2. AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2016

Auch in 2016 haben sich wieder viele Bürgerinnen und Bürger für und mit uns engagiert, um von Krebs Betroffenen eine kostenfreie Beratung zu ermöglichen. Darüber sind wir sehr dankbar und möchten unsere Freude anhand einiger Bilder mit Ihnen teilen:



Januar 2016:

die Klasse 7S1 des Carolinums verzichtete auf Wichtelgeschenke und verkaufte Waffeln, hier bei der Spendenübergabe



17. - 20. Juni:

IPA-Tour durch Niedersachsen und das Münsterland



18. Juni:

Highland-Games in Bad Iburg des LionsClubs Friedensreiter



13. August:

dm-Kassier-Aktion



19. August:

Benefizkonzert im Lutherhaus mit Peter Finger (Gitarre), Nicole Müller (Harfe), Jérôme F. Morris (Solo) und der Blues Company (akustisch!)



27. August:
Rugby-Turnier des Rugby Football clubs Osnabrück



29. August:
Bild-Versteigerung der Osna-Biker



22. Dezember:
Werkzeug-Spende der Firma Wocken

Herzlichen Dank

Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt dessen, was wir an Unterstützung erfahren durften. Auf den Seiten 17 bis 18 sind alle Einzelpersonen, Institutionen und Unternehmen aufgeführt, die sich engagiert haben. Wir danken allen Aktiven sehr herzlich – und nicht zuletzt unseren ehrenamtlich tätigen Mitarbeitenden, die immer wieder ihre Zeit und Energie spenden, um die Ratsuchenden im Empfang bzw. am Telefon und uns bei vielen kleinen Alltagsaufgaben zu unterstützen. Viele Aktionen werden erst durch ihr Mitwirken ermöglicht!

1. Klinische Konsiliardienste und Außensprechstunden der Beratungsstelle

Das Modell der konsiliarischen Dienste in einigen onkologischen Zentren der Region Osnabrück/Vechta hat sich bewährt. Im Brustzentrum Osnabrück am Franziskus Hospital Harderberg (Chefarzt Dr. Albert von der Assen), im Klinikum Osnabrück (Leitung Dr. Rudolf Peceny und Dr. Corinna Petz), in der Paracelsus-Klinik (Leitender Arzt Prof. Dr. Markus Ruhnke) und in der Rehabilitationsklinik Vechta (Chefärztin Dr. Irene Link) leisten Psychologinnen von uns vor Ort den psychoonkologischen Dienst. Im Brustzentrum nach wie vor im Umfang von 30 Std. pro Woche, in der Paracelsus-Klinik 4 Stunden pro Woche und im St. Marienhospital Vechta 20 Std. pro Woche. Dazu kommt in Vechta in Urlaubs- und Krankheitszeiten die Vertretung für das Brust- und Darmzentrum.

Im Klinikum Osnabrück wurde der Dienst um 20 Wochenstunden auf jetzt 67 Stunden aufgestockt. Anlass war die Ausweitung des Beratungsangebots auch für das Lungenkrebs- und das Darmkrebszentrum und die damit verbundene starke Nachfrage psychoonkologischer Beratung durch die Patientinnen und Patienten.

Die so bestehende Vernetzung ermöglicht es den Ratsuchenden, auch nach der Entlassung weiterhin ambulant ein spezifisches Beratungsangebot zu nutzen, ohne dass sie die Therapeutin wechseln müssen. Sie erleben darüber hinaus, dass medizinische und psychosoziale Behandlung Bestandteile einer gesamtheitlichen Behandlung darstellen. Untersuchungen haben schon vor mehr als 10 Jahren gezeigt, dass die gesamte Behandlung und ihr Erfolg sich verbessern, wenn auf den onkologischen Stationen eine solche Zusammenarbeit praktiziert wird – ohne dass dies an einem bestimmten Bereich festzumachen ist.

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 „Drehscheibenfunktion“ für die Erkrankten und ihre Angehörigen übernehmen.

Die ambulante Versorgung in Form einer Außensprechstunde im südlichen Landkreis wurde bis März 2015 im Klinikum Dissen angeboten. Seither gibt es in der Region leider keine Außensprechstunde mehr, da es bislang nicht gelungen ist, entsprechende Kooperationspartner zu finden.

Gut angenommen wird auch die ambulante Krebsberatung in Vechta. Sie findet in den Räumlichkeiten der Klinik statt und steht für alle krebsbetroffenen Menschen der Region zur Verfügung, unabhängig davon, ob sie in Vechta stationär behandelt wurden oder nicht. Sie haben die Möglichkeit, ohne lange Anfahrtswege psychosoziale Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

2. Statistik

Auch im Jahr 2016 war die Anzahl der KlientInnen und die der Beratungskontakte hoch, die Steigerungen sind im Wesentlichen auf die Steigerung der Wochenstunden im Konsiliardienst des Klinikums zurückzuführen.

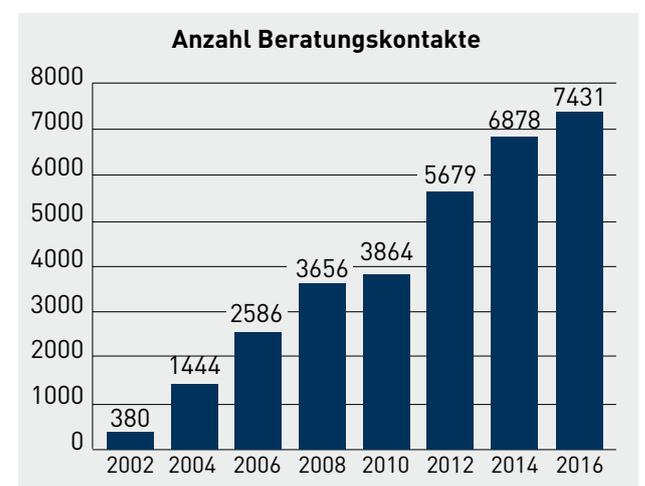
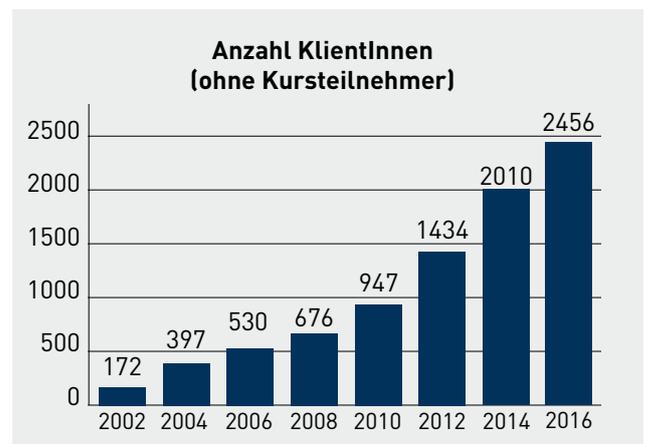
Die **Belastung der Ratsuchenden** ist nach wie vor überdurchschnittlich hoch, d.h. unser Angebot wird von denjenigen in Anspruch genommen, die durch die Erkrankung besonders stark gefordert sind. In dem vor Aufnahme einer Beratung standardmäßig durchgeführten Screening zur Einschätzung der Belastung bewerten sich 95% aller Klienten im oberen Drittel der Skala, also als stark bis sehr stark belastet.

Diese Belastung entsteht neben der überwiegend als schockierend erlebten Diagnose und der fordernden Behandlung durch zusätzlich zur Krebserkrankung vorhandene persönliche oder familiäre Herausforderungen.

Psychosoziale Leitthemen in der Beratung sind Ängste, Überforderung, die Sorgen um Familie, Partnerschaft und Kinder. Da die Ratsuchenden der Beratungsstelle häufig minderjährige Kinder zu versorgen haben, stellt sich den Betroffenen die drängende Frage nach deren Bewältigung bezüglich der elterlichen Erkrankung bzw. deren situativer Überforderung. Bevor Eltern – und besonders erkrankte Mütter – ihre Kinder nicht gut versorgt wissen, können sie ihre Energie häufig nur schwer auf ihre fordernde Behandlung richten.

Darüber hinaus kommen viele in **finanzielle Bedrängnis** und wissen häufig nicht, wie sie die zusätzlichen Kosten aufbringen können. Eine fundierte sozialrechtliche Beratung ermöglicht es ihnen, einen Lichtstreif am Horizont zu erblicken – und damit auch den Kopf frei zu bekommen, um sich die zusätzliche emotionale Belastung zuzugestehen. Nach wie vor gilt: erst muss die Existenz gesichert sein, dann ist psychosoziale Beratung möglich.

Unser inzwischen breites Angebot der **muttersprachlichen Beratung** für Krebsbetroffene nichtdeutscher Herkunft senkt auch für Menschen, die aufgrund sprachlicher oder auch kultureller Unsicherheiten eher schwer den Zugang zu Beratung finden, die Hemmschwelle unser Angebot in Anspruch zu nehmen. Dieses Projekt wurde dankenswerterweise durch eine Förderung der Stiftung Stahlwerk Georgsmarienhütte in 2016 wieder unterstützt. Der Zuzug vieler schutzsuchender Menschen aus den Krisengebieten wirkt sich dabei bisher noch nicht aus, da die strapaziöse und gefährliche Flucht nur für relativ junge und gesunde Menschen überhaupt möglich ist.



Wie schon im ersten Teil erwähnt, besteht bei einem Teil der Ratsuchenden **zusätzlich zur Krebserkrankung eine psychische Störung** (Depression, Angststörung, Belastungsstörungen). Dies führt häufig zum Zusammenbruch bisheriger ausreichender Kompensationsmöglichkeiten. Dies gilt besonders, da oft kein ausreichendes soziales Netz zur Verfügung steht. Die Erkrankten haben wenig Chancen, zeitnah eine psychotherapeutische Behandlung bei einer/m niedergelassenen PsychotherapeutIn zu bekommen. Sie benötigen (in Form einer Kurzzeittherapie) eine Stabilisierung, die es ihnen ermöglicht, die kräftezehrende Behandlung durchzuhalten. Auch hier gilt es, besonders die minderjährigen Kinder dieser PatientInnen in den Blick zu nehmen, die schon durch die vorbestehende psychische Störung in der Regel stark belastet wurden und sich somit schon vor der Krebserkrankung in einer versorgenden Rolle für den betroffenen Elternteil befinden.

Neben unserem Vorgehen der schnellen und unbürokratischen Unterstützung (Erstgespräche innerhalb von acht Tagen, bei akuten Krisen auch am gleichen Tag) ist es für viele Ratssuchenden wichtig, sich nach Beendigung der Beratung bei erneutem Bedarf wieder melden zu dürfen. Diese Sicherheit und die Erinnerung an wesentliche Punkte des Beratungsprozesses reichen häufig schon aus, um genügend eigene Kompetenzen aktivieren zu können.

Auch in diesem Jahr hatten wir zusätzlich zahlreiche 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 Deutschen Krebshilfe

Seit Oktober 2009 werden wir als eine von aktuell bundesweit noch 19 Beratungsstellen durch die Deutsche Krebshilfe in einem Umfang von knapp 20 % unseres Haushaltes gefördert. Dies wurde eindeutig als Anschubfinanzierung formuliert. Ziel der Deutschen Krebshilfe war es von Anfang an, die psychoonkologische Arbeit in die Regelversorgung (und damit in die Refinanzierung) einzubinden.

Obwohl die inhaltlichen Voraussetzungen (Einheitliche Standards, d.h. die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätskriterien, Evaluation der Beratungsleistungen) umgesetzt waren, konnte auf politischer Ebene trotz beharrlicher und hartnäckiger Bemühungen der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft lange Zeit kein Durchbruch erzielt werden. Das Ende des Förderprojektes war definitiv auf 2016 festgesetzt und eine erfolgreiche Umsetzung psychoonkologische Leistungen als Regelleistungen zu etablieren war nicht in Sicht.

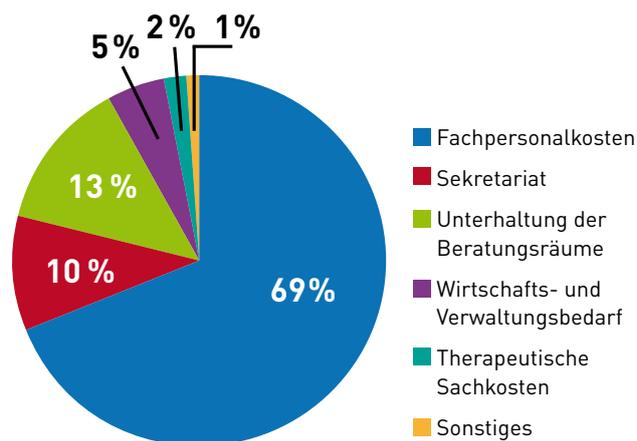
Erst in der zweiten Hälfte des Oktobers hat die Deutsche Krebshilfe Signale aus dem Bundesministerium für Gesundheit erhalten, dass ernsthafte Bemühungen, Krebsberatungsstellen in die Regelfinanzierung aufzunehmen, zugesagt worden sind. Daraufhin konnten wir Ende November für 2017 einen Antrag auf Weiterförderung stellen, die Bewilligung steht noch aus. Welche Möglichkeiten der Finanzierung in 2018 bestehen werden, hängt maßgeblich von den politischen Fortschritten auf diesem Gebiet ab.

Wir sind der Deutschen Krebshilfe für ihren beharrlichen politischen Einsatz bezüglich der Regelfinanzierung sehr dankbar – ebenso wie für die voraussichtliche Förderung in 2017! Sie ermöglicht neben der erwähnten Spendenbereitschaft der Menschen in der Region unser Fortbestehen und die konzeptuelle Arbeit ganz maßgeblich.

4. Finanzielle Situation – Ausblick

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 werden wie auch in den vergangenen Jahren zum überwiegenden Teil durch Spenden eingeworben werden. Die erforderliche Spendensumme beträgt im Jahr 2017 ca. 230.000 Euro. Öffentliche Mittel (unser Dank gilt der Unterstützung der Stadt Osnabrück, dem Zuschuss der Stadt Bramsche und der Unterstützung des Landkreises Osnabrück) decken knapp 13 % der Ausgaben. Auch im aktuellen Jahr leisten ehrenamtlich Tätige sowie eine Absolventin eines freiwilligen sozialen Jahres die nicht beratenden Tätigkeiten des Telefon- und Empfangsdienst. Zusammen werden so im Bereich der Verwaltung pro Jahr ca. 30.000 Euro selbst „erwirtschaftet“.

So fallen an Verwaltungskosten lediglich 10 % unseres Haushaltes an:



Die Zuversicht der Hauptamtlichen und des ehrenamtlichen Vorstandes/Beirates, sich trotz der beschriebenen finanziellen Unsicherheit seit über 14 Jahren zu engagieren, nährt sich aus der erfahrenen Solidarität und der gemeinsamen Anstrengung von einzelnen Bürgerinnen und Bürgern, großen Unternehmen, Firmen und anderen Sponsoren im Osnabrücker

Umkreis. Sie ermöglichen durch ihre Unterstützung die Aufrechterhaltung unseres Beratungsangebotes.

Und so gilt allen, die sich im letzten Jahr engagiert haben, unser großer Dank. Mit der auf der Seite 17 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.

Ausdrücklich erwähnen möchten wir an dieser Stelle Frau **Christa Fip**. Sie hat sich 1996 maßgeblich dafür eingesetzt, dass am 23.09.1997 die Osnabrücker Krebsstiftung gegründet werden konnte. Als Stiftungs- und als Beiratsmitglied hat sie sich dann 20 Jahre für die Beratungsarbeit eingesetzt und mit viel Engagement immer wieder für finanzielle Unterstützung geworben. Ende November 2016 hat sie auf eigenen Wunsch ihre Beiratsmitgliedschaft beendet. Alle Mitglieder des Vorstandes und des Beirats und das gesamte Team der Beratungsstelle danken Christa Fip sehr herzlich für ihre langjährige Mitarbeit!

Die Mitgliedschaft in unserem **Förderverein** ist ein wertvoller Baustein in der Finanzierung. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30 Euro im Jahr. Erfreulicherweise haben sich auch im vergangenen Jahr einige Menschen entschlossen, Mitglied zu werden. Falls Sie auch ein Interesse an einer Mitgliedschaft haben, finden Sie am Ende dieses Jahresberichtes eine Mitgliedserklärung 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 unserer Einrichtung und des Angebots befindet sich auch auf unserer Homepage: **www.krebsstiftung.de**

Anzahl KlientInnen	Beratungsstelle Heger Str.	547
	Außenstelle Vechta	45
	Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg	638
	Konsiliardienst Klinikum Osnabrück	913
	Konsiliardienst Marienhospital Vechta	241
	Konsiliardienst Paracelsus Klinik Osnabrück	72
	KursteilnehmerInnen	243
	Gesamt	2.699

Geschlecht	Beratungen:	weiblich	1.678
		männlich	778
	Kurse:	weiblich	217
		männlich	26

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **KlientInnen (2.456), die individuell beraten** worden sind (d.h. die KursteilnehmerInnen bleiben unberücksichtigt)

Anzahl Beratungskontakte	Beratungsstelle:	Einzelberatungen	1.748
	Außenstelle Vechta:	Einzel-/Paarberatungen	161
	Brustzentrum: (30 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	1.219
		Gruppenberatung/Therapie	145
		Telefonberatung	32
	Klinikum: (47 Std./Woche)	Einzelberatungen	1.743
		Telefonberatung	74
	Marienhospital Vechta: (20 Std./Woche)	Einzelberatungen	659
		Telefonberatung	27
	Paracelsus Klinik: (4 Std./Woche)	Einzelberatungen	139
		Telefonberatung	13
	Kinder-/Jugendtherapie		525
	Elternberatung		68
	Paar-/Familienberatung		172
	Gruppentherapie		6
	Haus-/Klinikbesuch		22
	Telefonberatungen/E-Mail		410
	Supervision		134
	Teilnahme an Freizeitveranstaltungen		100
	Andere Formen der Beratung		34
	Gesamt		7.431

Wohnort der Ratsuchenden	Stadt Osnabrück	698
	Landkreis Osnabrück	923
	Landkreis Steinfurt	349
	LK Emsland/Vechta/Diepholz/Oldenburg	328
	Andere Landkreise	158

Alter der Ratsuchenden

< 7 Jahre	23
7 – 11 Jahre	16
11 – 25 Jahre	87
25 – 40 Jahre	209
41 – 65 Jahre	1.211
> 65 Jahre	910

Art der Ratsuchenden

Krebserkrankte Personen	1.878
Angehörige	559
Andere (Fachkollegen etc.)	19

OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG (STAND 01.01.2017)

Vorstand Klaus Havliza (Vorsitzender, Vizepräsident des Amtsgerichts a.D.)
Johannes Hartig (stellv. Vorsitzender, Sparkassenvorstand)
Edith Hugo (Hausfrau)
Dr. med. Gertrud Lenzen (Internistin, Onkologischer Schwerpunkt, Osnabrück)
Ingard von Bar (Biologin)

Beirat Stefanie Schindhelm (Vorsitzende; Richterin a.D.)
Ingeborg Landwehr (stellv. Vorsitzende, Realschullehrerin a.D.)
Dr. med. Monika Domagalski (Ärztin u. Psychoonkologin, Osnabrück)
Thomas Helbig (Steuerberater)
Hiltrud Hillebrand (Dipl. Sozialwirtin)
Wolfgang Ruthemeier (Dipl. Soz.-Päd., Supervisor)
Petra Thiele (Physiotherapeutin)
Monika von der Haar (Pädagogin, Sprachwissenschaftlerin M.A.)
Elisabeth Zumbrägel (Buchhändlerin)

Wissenschaftl. Prof. Dr. Arist von Schlippe (Universität Witten/Herdecke)

Beirat 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.)
Psychologe (M.Sc.) Maarten Vellekoop (Angewandte Sportpsychologie (M.A.) 30 Std.)
Dipl. Soz.-Päd. Martina Axmann (Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; 28 Std.)
Soz.-Päd. (BA) Ellen Lahrmann (Psychoonkologie DKG, 25 Std.)
Dipl. Soz.-Päd. Vita Wolf (Kinder- u. Jugendlichentherapeutin; 30 Std.)
Dipl. Psych. Magali Corral (Psychotherapeutin [HPG]; 4 Std.)
Dipl. Psych. Stefanie Schaefer (Psychol. Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Brustzentrum - refinanziert- 30 Std.)
Psych. (M.Sc.) Hannah Reuter (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück -refinanziert- 27,5 Std.)
Psych. (B.Sc.) Priscah Habben (Konsiliardienst Klinikum Osnabrück - refinanziert - 39 Std.)
Psych. (M.Sc.) Bettina Riesselmann (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst St. Marienhospital Vechta - refinanziert - 20 Std.; ambulante Krebsberatung Außenstelle Vechta, 4. Std.)
Dip CAM (PR) Kerstin Diegel (DipM ACIM; Öffentlichkeitsarbeit, 20 Std.)
Psych. (M.Sc.) Anna Meckling (Konsiliardienst Paracelsus Klinik - refinanziert - 20 Std.)
Gisela Einhoff (Assistentin der Geschäftsleitung; 30 Std.)

Ehrenamtliche Mitarbeit Es engagieren sich kontinuierlich 20 Personen ehrenamtlich in der Osnabrücker Krebsstiftung, u.a. in der individuellen Unterstützung krebserkrankter Menschen

DANK AN ALLE SPENDER

Die Osnabrücker Krebsstiftung dankt allen Spendern in 2016, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:



medienweite



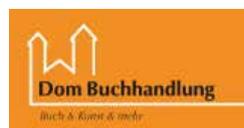
Rugby-Club
Osnabrück



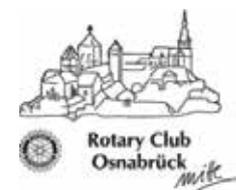
Round Table 134
Osnabrück



Die Auto
FAMILIE
Vordieck,
Ibbenbüren



eva uthmann | dipl. designerin



Druck des Jahresberichtes mit freundlicher Unterstützung der



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
- Der **Klasse 7S1 des Carolinums**, die auf Wichtelgeschenke verzichtete und einen Waffelverkauf in der Pause durchgeführt hat
- Den **Schülerinnen und Schülern der Grundschule Eversburg** für ihren Plätzchenverkauf
- Der **Werbegemeinschaft Krahnstraße**, die in der Kulturnacht zu unseren Gunsten Wein ausschenkte
- Aktion **„Cent hinter dem Komma“** von zahlreichen MitarbeiterInnen des Klinikum Osnabrück
- Dem **MVZ Ibbenbüren**, für den Verzicht auf Gebühren bei ärztlichen Bescheinigungen
- Der Osnabrücker Künstlerin **Michaele Fischer**, die zu unseren Gunsten Acrylbilder verkaufte und einen Teil des Erlöses des Wohn-Bilderbuches „Début in Weiß“ an uns spendete
- Dem **Ballsport e.V. Osnabrück-Eversburg**, der zu unseren Gunsten das zweite Rugby-Turnier in Osnabrück durchgeführt hat
- Dem **„Verein zur Förderung regionaler Selbsthilfe im Raum Osnabrück e.V.“**, die bei Vereinsauflösung ihr Stiftungsvermögen der Krebsstiftung zur Verfügung stellte
- Den **ev.-luth. Gemeinden**, die immer wieder in Kollekten für unsere Arbeit gesammelt haben
- Der **Kath. Kirchengemeinde**, die zu Gunsten der Beratungsarbeit eine Kollekte sammelte
- **Uwe-Kersten Uecker**, der eine Benefiz-Lesung aus seinem Buch „Geschichten, die das Leben schrieb“ durchführte
- Den **Oсна-Bikern**, die auf ihrer diesjährigen Tour kreativ wurden und das entstandene Bild anschließend versteigerten
- Den **Dienstagsfrauen Holzhausen**, die seit vielen Jahren uns durch den Verkauf von Filzprodukten unsere Beratungsarbeit unterstützen
- **Rainer Knopp von der Marktschänke**, der für das leibliche Wohl sorgt
- **Klientinnen und Klienten**, die uns mit Spenden unterstützen
- Der **Selbsthilfegruppe Prostata**, die jedes Jahr in ihren eigenen Reihen für unsere Einrichtung sammeln
- **„Geburtstagskindern“**, die anlässlich ihrer Feier Spenden statt Geschenke sammeln
- Paaren, die uns anlässlich ihrer **Trauung** oder ihres **Ehejubiläums** bedenken
- **Frau Englert** für unermüdliches Mützen- und Sockenstricken
- Allen Aktiven, die zum Gelingen des **Sterntalermarktes in Bad Laer** beigetragen haben
- 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
- Allen, die mit ihrer Spende die Türchen unseres **Adventskalenders** geöffnet haben
- **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!



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.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten zur internen Nutzung verwendet werden.

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

IBAN: _____ BIC: _____

bei der: _____ ab.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in



**Psychosoziale
Krebsberatungsstelle**
der Osnabrücker Krebsstiftung

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
IBAN: DE67 2655 0105 0000 2022 00
BIC: NOLADE22**

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

**Telefon: 0541 6004450
Telefax: 0541 6004453
info@krebssstiftung.de
www.krebssstiftung.de**