

Jahresbericht 2017



Psychosoziale
Krebsberatungsstelle
der Osnabrücker Krebsstiftung

**Unabhängigkeit | Selbstbestimmung
| Sexualität | Ablösung von den
Eltern | Freunde | Mobilität |
Partnerschaft | Berufs-
wahl | Karrierewün-
sche | Gründung
einer Familie**

Krebs

bei Heranwachsenden und jungen
Erwachsenen



INHALT

GRUSSWORT DES VORSTANDSVORSITZENDEN	4
GRUSSWORT UNSERES SCHIRMHERREN BORIS PISTORIUS	5
1. KREBS BEI HERANWACHSENDEN UND JUNGEN ERWACHSENEN	6
1.1 Körperliche Spätfolgen	6
1.2 Psychische Auswirkungen	7
1.3 Soziale Auswirkungen	8
1.4 Psychische Bewältigung	9
2. AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2017	10-11
3. INFORMATIONEN ZUR PSYCHOSOZIALEN KREBSBERATUNGSSTELLE	12
3.1 Klinische Liaisondienste und Außensprechstunden der Beratungsstelle	12
3.2 Sozialrechtliche Sprechstunde	13
3.3 Inanspruchnahme	13
3.4 Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe	15
3.5 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit	15
3.6 Finanzielle Situation – Ausblick	16
4. STATISTIK 2017	17-18
5. GREMIEN OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG	19
6. DANK AN ALLE SPENDERINNEN	20-22
7. VORDRUCK BEITRITTSERKLÄRUNG FREUNDESKREIS E.V. DER OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG	23

GRUSSWORTE

Liebe Freunde und Förderer der Osnabrücker Krebsstiftung,



unser Jahresbericht 2017 liegt vor Ihnen.

Auch das vergangene Jahr stand wieder im Zeichen steigender Beratungszahlen. 3175 beratende Personen mit 9288 Beratungskontakten belegen eindrucksvoll, wie sehr die Arbeit unserer Beraterinnen und Berater von unseren Klienten geschätzt wird. Diese Zahlen belegen aber auch, welch großer Bedarf für diese Hilfe bei den betroffenen Personen besteht.

Die Bemühungen, zumindest einen Teil unserer Beratungsarbeit durch öffentliche Träger zu finanzieren, laufen indes weiter, bisher noch ohne konkreten Erfolg. Eines steht allerdings jetzt schon fest: Auch im besten Fall wird nicht die gesamte Tätigkeit unserer Beratungsstelle finanziert, weil z. B. die Beratung von Kindern und Jugendlichen von anderen Beratungsstellen auch nicht annähernd in dem Umfang praktiziert wird, wie das bei uns der Fall ist. Daher spielt dieser Bereich in den laufenden Verhandlungen voraussichtlich auch keine Rolle.

Fazit: Wir werden sicherlich auch in Zukunft auf Ihre Unterstützung angewiesen sein! Haben Sie herzlichen Dank für alles, was Sie im Jahr 2017 für uns getan haben! Wir setzen auf eine Fortsetzung in 2018.

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 slanted style.

Klaus Havliza

Vorstandsvorsitzender Osnabrücker Krebsstiftung



IN DER MITTE DER NACHT BEGINNT EIN NEUER TAG

– dies als Motto einer Krebsberatungsstelle mag für manchen in einer ersten Reaktion wenig passend erscheinen. Schließlich trifft eine Krebsdiagnose die Menschen doch bis ins Mark und erschüttert alle bisher für selbstverständlich gehaltenen Gewissheiten. Es ist wie eine Fahrt in einen dunklen Tunnel, dessen Ende nicht in Sicht ist – sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen.

Und genau da setzt die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle in Trägerschaft der Osnabrücker Krebsstiftung an. Sie leistet Unterstützung über die medizinische Betreuung hinaus. Ihr Ziel ist es, trotz und gerade wegen der einschneidenden Diagnose den Betroffenen Hoffnung und Zuversicht zu vermitteln. Sie sind wichtige Elemente, um die anspruchsvolle Behandlung und die damit einhergehenden Belastungen bewältigen zu können.

Dies geschieht auf vielfältige und individuell angepasste Weise. Fragen nach der sozialen Sicherung während der Erkrankung werden hier beantwortet, seelische Belastungen finden in Beratungsgesprächen ein offenes Ohr und Lösungsansätze. Die Vermittlung zu Selbsthilfegruppen, zu Entspannungskursen und zu anderen weiterführenden Hilfen runden das Angebot ab. Im Kijuba-Projekt werden Kinder und Jugendliche als Erkrankte oder als Betroffene krebserkrankter Eltern mit speziellen Angeboten ebenso umfangreich unterstützt. Dieses Projekt ist bundesweit führend.

Da die Beratung kostenfrei angeboten wird, kann sie nur bestehen, wenn sie durch Spenden solidarische Unterstützung findet. Mein Anliegen ist es, dass diese Arbeit fortgeführt wird und ich bitte Sie, mit Ihrem Beitrag daran mitzuwirken.

Gerne habe ich die Schirmherrschaft übernommen, auch im Gedenken an meine verstorbene Frau Sabine, die den Kampf gegen den Krebs leider verloren hat. Mit ihr habe ich erfahren, dass es auch nach dunkelsten Stunden wieder Licht wird. Diese Erfahrung wünsche ich allen Betroffenen – Erkrankten wie ihren Angehörigen!

Ihr

Boris Pistorius

Niedersächsischer Minister für Inneres und Sport

1. KREBS BEI HERANWACHSENDEN UND JUNGEN ERWACHSENEN

Das Schwerpunktthema im letzten Jahresbericht handelte von Krebs im Alter. Dies ist naheliegend, da zwei Drittel aller Krebserkrankten über 65 Jahre, ein Fünftel sogar zwischen 80-85 Jahren ist¹. Eine zweite Gruppe, die in der Öffentlichkeit Beachtung findet, ist die der krebserkrankten Kinder.

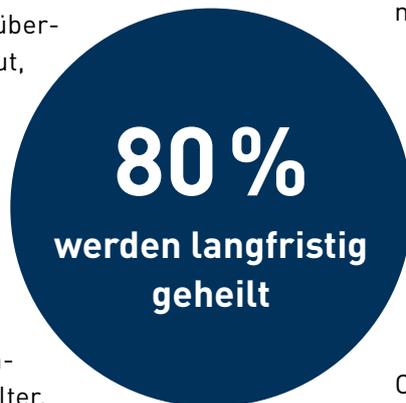
Weniger öffentliche Beachtung bekommt jedoch die Gruppe der Heranwachsenden bzw. die jungen Erwachsenen, also die Gruppe zwischen 16 und 30 Jahren. Im englischen Sprachraum werden sie als Adolescents and Young Adults bezeichnet, häufig findet man die Abkürzung AYA.

Die Art der Erkrankungen ist in diesem Lebensalter recht unterschiedlich, die häufigsten sind:

Frauen (15-29 Jahre)	Männer (15-29 Jahre)
Melanom (schw. Hautkrebs)	Hodenkrebs
Hodgkin Lymphom	Hodgkin Lymphom
Brustkrebs	Melanom
Schilddrüsenkrebs	Leukämien (15-19 Jahre)

Ihre Prognose ist überdurchschnittlich gut, mehr als 80 % werden langfristig geheilt. Ein junger Körper ist in der Regel stärker belastbar. Er erträgt Operationen, giftige Chemotherapien und belastende Bestrahlungen besser als ein alter.

Die Schattenseite: der junge Mensch, der eine Krebserkrankung überwunden hat, muss sich noch viele Jahre mit den Nachwirkungen und Spätfolgen der Erkrankung und Behandlung auseinandersetzen. Dies prägt sein Leben: medizinisch, aber auch psychisch und sozial.



1.1 Körperliche Spätfolgen

Bei vielen Patienten treten noch Jahrzehnte nach der Erkrankung Spätfolgen auf. Diese können aus der Krankheit resultieren, häufiger sind es aber die Auswirkungen der intensiven Behandlung. Dies gilt besonders, wenn es zu einem Rezidiv gekommen war, das eine erneute Behandlung notwendig machte.

Besonders intensive Chemotherapien und manche Bestrahlungen können Herz und Gefäße, die Lunge und die Nieren schädigen. Dies kann zu Folgeerkrankungen führen, die die Lebensqualität einschränken. Besonders belastend werden häufig die Auswirkungen auf den Hormonhaushalt erlebt. Dazu gehören z.B. die Unterfunktion der Schilddrüse, aber sehr häufig auch die Einschränkung der Funktion der Eierstöcke bei den Frauen und eine Verminderung der Produktion von Spermien bei den Männern bis hin zur dauerhaften Unfruchtbarkeit. Gerade diese Spätfolgen sind für junge Krebserkrankte gravierend für ihr weiteres Leben. Die psychischen Auswirkungen werden weiter unten näher beleuchtet.

Eine weitere Spätfolge sind neurologische Störungen. Diese umfassen Konzentrationsprobleme, das sogenannte Fatigue-Syndrom (ständige Müdigkeit/Erschöpfung), Sensibilitätsstörungen in Händen und Füßen bis hin zu Muskelkrämpfen und Seh-, Hör- und Gleichgewichtsstörungen oder einen Tinnitus (ständig klingende Ohrgeräusche). Orthopädische Probleme entstehen, wenn die Knochen und/oder Gelenke durch intensive Chemotherapien und Ganzkörperbestrahlungen geschädigt sind.

Junge Krebspatienten haben im Laufe ihres Lebens ein erhöhtes Risiko für eine zweite Krebserkrankung. Personen mit einer genetischen Belastung behalten dieses Risiko ein Leben lang.

Auch die Therapie selbst kann die Entstehung von Krebs fördern. Durch die Behandlung können die gesunden Zellen so geschädigt sein, dass später ein neuer Krebs entsteht. Der relative Anteil von Krebserkrankungen, der als Spätfolge der Therapie verursacht wird, ist allerdings gering.

1.2 Psychische Auswirkungen

Heranwachsende und junge Erwachsene werden durch eine Krebsdiagnose in einer Phase getroffen, in der Gedanken an eigene Erkrankung oder gar an den eigenen Tod weit entfernt sind. Es gelten Assoziationspaare „jung und gesund“ versus „alt und krank“ – nicht nur bei den jungen Menschen, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit.

Je nach Stadium der Persönlichkeitsreife stehen andere Themen im Vordergrund: Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, Sexualität, (psychische) Ablösung von den Eltern, Freunde und die Auseinandersetzung bzw. das Ausprobieren von Alkohol und Drogen. Etwas später kommen Mobilität (Erwerb des Führerscheins), Partnerschaft und Berufswahl hinzu, gefolgt von Karrierewünschen und Gedanken zur Gründung einer Familie.

In dieser Zeit des Umbruchs sind die meisten Heranwachsenden psychisch labil. Die körperlichen Veränderungen verunsichern, das alte Körper- und Selbstbild trägt nicht mehr, ein neues hat sich noch nicht etabliert. Vermittelte Werte werden hinterfragt und erfordern eine Auseinandersetzung mit dem, was ihnen selbst wichtig ist.

Diese wichtigen Schritte in der Persönlichkeitsentwicklung werden durch eine lebensbedrohliche Erkrankung jäh behindert und unterbrochen. Das ohnehin schon stark beanspruchte psychische Gleichgewicht wird zusätzlich massiv bedroht. Nicht mehr die Frage „Wie will ich leben?“ ist relevant, sondern „Werde ich überleben?“.

Es entsteht fast immer wieder eine Abhängigkeit von den Eltern. Die Heranwachsenden geraten wieder in die Kinderrolle. Das Leben wird von außen bestimmt. Die Behandlung erfordert Disziplin und Kontrolle, „über die Stränge schlagen“ kann lebensbedrohlich sein. Da der Körper eigentlich

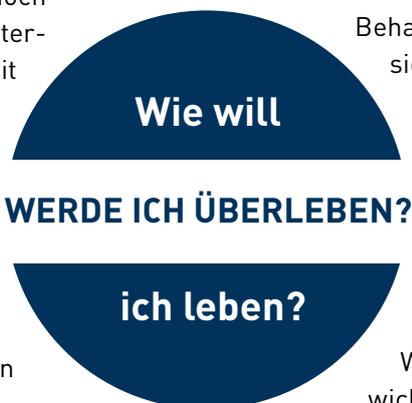
als leistungsstark erlebt wird, reagieren einige Heranwachsende und junge Erwachsene mit einer Tendenz zu riskantem Verhalten. Ein Beispiel dafür wäre, dass sie spät auf kritische Nebenwirkungen wie Fieber reagieren, was Komplikationen nach sich ziehen kann.

Trotz der erneuten Abhängigkeit von den Eltern (auch in finanzieller Hinsicht s.u.), sind Heranwachsende und junge Erwachsene mit der Krebsdiagnose andererseits häufig allein. Sie wissen, wie sehr ihre Erkrankung auch die Eltern belastet und teilen ihnen eigene Befürchtungen und ängstigende Gedanken nur sehr dosiert mit. Auf der anderen Seite haben viele von ihnen aber – anders als ältere krebserkrankte Menschen – noch keine stabile Liebesbeziehung.

Der besonders in dieser Phase so wichtige Schutz der Intimsphäre kann durch die körperliche Schwäche in der Behandlung häufig nicht so gewahrt werden, wie es (psychisch) nötig wäre. Die stationäre Behandlung bietet in der Regel nicht den so wichtigen Rückzugsort. Fragen bezüglich der eigenen körperlichen Attraktivität – besonders auch in Beziehung zu gewünschten (Sexual-)PartnernInnen verbieten sich von selbst, wenn die Körper- und Kopfbehaarung behandlungsbedingt nicht mehr vorhanden ist und eine Kortison-Therapie das Gesicht kreisrund werden lässt.

Ist die Fruchtbarkeit durch die Behandlung bedroht, müssen sich – konträr zur erneuten Abhängigkeit von den Eltern – viele von ihnen innerhalb kürzester Zeit mit Fragen auseinandersetzen, die eigentlich erst später in den Vordergrund rücken: Will ich Kinder haben? Wie wichtig ist mir eine eigene Familie?

Bei Männern ist die dann eventuell notwendige Spermagewinnung – zumindestens medizinisch – unproblematisch. Junge Frauen hingegen müssen sich zur Gewinnung von Eizellen einer hormonellen Stimulation unterziehen, die in der Regel 14 Tage



1. KREBS BEI HERANWACHSENDEN UND JUNGEN ERWACHSENEN

erfordert – und das vor dem Hintergrund einer dringend anstehenden Chemo- oder Strahlentherapie. Anschließend ist ein kleiner Eingriff zur Entnahme erforderlich, ebenso, wenn aufgrund einer Beckenbestrahlung die Eierstöcke verlagert werden müssen. Zusätzlich zur psychischen Belastung eines solchen Eingriffes kommt eine finanzielle, da die Krankenkassen die Kosten für die Aufbewahrung eingefrorener Eizellen und Spermien in der Regel nicht übernehmen.

Heranwachsende und junge Erwachsene erleben eine fast schizophrene psychische Situation: die entwicklungsmäßig anstehenden Aufgaben werden durch die Erkrankung verhindert, gleichzeitig stehen sie vor der Notwendigkeit, erwachsen, besonnen und vernünftig zu reagieren. Hier ist es besonders in der psychosozialen Begleitung und Nachsorge wichtig, aufmerksam zu sein für „Pseudo-Reifungen“, die eine wirkliche Integration des Erlebten – einschließlich der Trauer um das, was verloren ging – verhindern.

1.3. Soziale Auswirkungen

Durch die Diagnose Krebs verändern sich in dieser Altersgruppe Freundschaften und andere wichtige Beziehungen tiefgreifend. Sie können an den alterstypischen Unternehmungen nicht oder nur sehr eingeschränkt teilnehmen, verlieren bei langwierigen Behandlungsverläufen, eventuell verbunden mit stationären Aufenthalten fern des Wohnortes manchmal den Kontakt zu den bisher vertrauten Gleichaltrigen. Es hängt viel davon ab, inwieweit die Bereitschaft besteht und es gelingt, sich in die veränderte Situation des Erkrankten hinein zu versetzen – technische Möglichkeiten wie Skype, Whats-App und Ähnliches bieten dabei nur die äußere (segensreiche) Voraussetzung. Viele Altersgenossen sind im Umgang mit einer lebensbedrohlichen Diagnose überfordert.

Die schulische Entwicklung bzw. Ausbildung/ Studium wird durch die körperlichen Begrenzungen, aber auch durch eventuell vorhandene kognitive Einschränkungen (Konzentration) gehemmt, für

gewisse Zeiten unmöglich gemacht. Der Verbleib in der bisherigen Klasse ist nicht immer machbar, das Studium muss unterbrochen werden und nicht jede Ausbildung kann beendet werden. Die finanzielle Situation gestaltet sich häufig prekär, da viele Auszubildende noch nicht in die Rentenkasse eingezahlt haben. Sie bekommen kein oder minimal Krankengeld und werden Hartz-IV-Empfänger. Viele junge Erwachsene schämen sich dafür und wissen nicht, dass es durchaus, z.B. über Stiftungen, Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung gibt, wenn sie rechtzeitig die nötigen Anträge stellen. Deshalb ist es wichtig, in der psychosozialen Begleitung auch dieses Thema offensiv anzusprechen.

Eine Partnerschaftsfindung wird fast immer von vielen Unsicherheiten begleitet. In der Anfangsphase steht die Frage, wann die Erkrankung angesprochen wird und wie das Gegenüber darauf reagiert. Die partnerschaftliche Sexualität wird stark davon geprägt, ob ein Vertrauen in den eigenen Körper bereits wiedererlangt wurde und ob der Körper äußerlich unversehrt ist und attraktiv erlebt wird.

In der Phase der längerfristigen Bindung mit Gedanken an Familienplanung spielt die oben beschriebene Spätfolge auf die Fruchtbarkeit eine wichtige Rolle. Ist sie dauerhaft eingeschränkt oder unmöglich, ist die Unsicherheit groß, ob jemand auf Dauer einen vorhandenen Kinderwunsch zurückstellen kann.

Und auch eine Schwangerschaft kann Ängste nach dem langfristigen Überleben reaktivieren: werde ich lange genug gesund bleiben, um mein Kind bis ins Erwachsenenalter begleiten zu können?

1.4 Psychische Bewältigung

Viele Betroffene haben auch noch Jahre nach der Diagnosestellung Probleme. Eine Herausforderung ist die Übergangsphase vom „Patient-Sein“ zum „Normal-Lebenden“². Aufgrund der Spätfolgen, der beschriebenen beruflichen, familiären und



finanziellen Auswirkungen und dem Bewusstsein eines Rezidivs bzw. einer zweiten Krebserkrankung fällt es schwer, von sich als vollständig geheilt zu denken. Mit einer solchen Erfahrung im Gepäck ist es schwieriger, sich große Träume zu bewahren bzw. wieder zu entwickeln. Viele vermeiden, langfristig in die Zukunft zu denken, planen viel kurzfristiger als Gleichaltrige.

Auf der anderen Seite haben die jungen Menschen in der Regel viele Ressourcen und auch Stärken. Trotz der beschriebenen Langzeitfolgen hat ein junger Körper ein großes Erholungspotential. Die Betroffenen sind hoch motiviert, wieder gesund und leistungsfähig zu werden. Sie möchten mit ihrem Leben weitermachen, die Krankheit hinter sich lassen.

In der psychosozialen Begleitung werden diese Bemühungen unterstützt bei gleichzeitiger Beachtung der – besonders in der frühen Rehabilitations- und Konstitutionalisierungsphase bestehenden – Gefahr der Überschätzung der psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Hier für eine Akzeptanz der erfahrenen Begrenzung zu werben, ist ein Schwerpunkt in der Beratung. Dies beinhaltet auch das Zulassen der Trauer über das, was ihnen widerfahren ist, die „Ungerechtigkeit“ von Schicksal benennen zu dürfen.

Es lohnt sich, gemeinsam zu schauen, welche krankheitsbedingten Erfahrungen „nachgeholt“ werden können, dazu zu ermutigen, sich wieder Träume zu gestatten.

Ein weiterer bedeutender Aspekt ist es, anzuerkennen, dass die Kluft zwischen den eigenen Lebenserfahrungen und den der nichtbetroffenen Gleichaltrigen eine kaum zu überbrückende ist: das Leben ist hart mit ihnen umgegangen, und dies hat unauslöschbare Spuren hinterlassen. Es gilt, diese Spuren als die eigenen zu sehen, die auch eine Form der Reifung darstellen. Ein solcher Prozess benötigt Zeit, die jede/r Betroffene sich zugestehen sollte – und die auch die Begleitung benötigt. Ist das der Fall, so ist dies der Beginn einer gelungenen psychischen Integration des Krankheitserlebens.

Die Wege dahin unterscheiden sich von Mensch zu Mensch. Sie sind abhängig von der Art der Erkrankung, ihres Verlaufs und vor allem von den körperlichen, medizinischen und psychischen Erfahrungen in der Behandlungszeit. Auch die vorbestehenden zur Verfügung stehenden Ressourcen und die persönliche Fähigkeit, Krisen zu bewältigen, spielen eine große Rolle, ebenso die soziale Eingebundenheit.

Ein Ziel in jeder psychosozialen Begleitung ist es, dass ein stabiles Lebensgefühl entstehen kann, etwa so, wie es der Text von Luise Rinser schön beschreibt:



*Heute fürchte ich nichts, heute zeige ich mich
freimütig schutzlos dem Tag
und wage mich zu freuen,
weil ich lebe, weil ich auf eine Art lebe,
die nur ich weiß und kann.*

Luise Rinser

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

² In der Fachliteratur werden sie in der neueren Zeit überwiegend als „Überlebende“ bezeichnet. Dies drückt aus, dass sie nach wie vor auch Patient sind (in der Nachsorge) und es keine Gewissheit über das Auftreten eines Rezidivs bzw. einer Zweiterkrankung gibt

2. AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2017

Auch in 2017 fanden Veranstaltungen statt, um auf das Thema Krebs aufmerksam zu machen. Viele Bürgerinnen und Bürger haben sich wieder 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:



4. Februar 2017:
Info-Veranstaltung anlässlich des Weltkrebstags



1. - 4. September:
IPA-Tour nach Wolfsburg und zurück - insgesamt 710 km



2. September:
Rugby-Turnier des Rugby Football Clubs Osnabrück



17. Juni:
3-Sterne-Koch Thomas Bühner bereitet mit krebsbetroffenen Jugendlichen ein schmackhaftes Menue für deren Eltern



2. September:
Highland-Games in Bad Iburg des Lions Clubs Friedensreiter



Oktober:

Im Brustkrebsmonat Oktober werden von Unternehmen verschiedene Aktionen zugunsten der Beratungsarbeit angeboten



12. Oktober:

Die Wirtschaftsunioren Osnabrück und das Team der Boulderhalle laden Familien zu einem Erlebnismittag ein



1. Dezember:

dm an der Weidenstraße packt „Wundertüten“, deren Verkaufserlös an uns gespendet wird



Dezember:

KundInnen und MitarbeiterInnen von real packen für krebsbetroffene Kinder und Jugendliche Weihnachtswünsche

Herzlichen Dank

Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt dessen, was wir an Unterstützung erfahren durften. Auf den Seiten 20 bis 22 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 und am Telefon und bei vielen kleinen Alltagsaufgaben zu unterstützen. Viele Aktionen werden erst durch ihr Mitwirken ermöglicht!

3.1 Klinische Liaisondienste und Außensprechstunden der Beratungsstelle

Wie auch in den vergangenen Jahren leisten wir in vielen der onkologischen Zentren der Region Osnabrück/Vechta einen Liaisondienst. Im Brustzentrum Osnabrück am Franziskus Hospital Harderberg (Chefarzt Dr. Albert von der Assen), im Klinikum Osnabrück (Leitung Dr. Rudolf Peceny/Dr. Corinna Petz/PD Dr. Martin Kropff), 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. Der Umfang beträgt im Brustzentrum 30 Std. pro Woche und im St. Marienhospital Vechta 20 Std. pro Woche. Im Brustzentrum schließt der Dienst auch die Versorgung der Tagesklinik mit ein, in Vechta kommen in Urlaubs- und Krankheitszeiten die Vertretung für das Brust- und Darmzentrum dazu.

Im Klinikum Osnabrück wurde der Dienst im letzten Jahr 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. Auch die krebsbetroffenen PatientInnen der Klinik für Brustchirurgie werden mitversorgt.

Der Dienst in der Paracelsus-Klinik wurde gleich zu Beginn des Jahres von bisher vier auf 20 Wochenstunden erhöht. Rasch zeigte sich jedoch, dass der Bedarf größer war und ab Mitte August 2017 umfasst die psychoonkologische Versorgung 30 Stunden pro Woche.

Von dieser überinstitutionellen Zusammenarbeit profitieren aus unserer Sicht alle Beteiligten. Die Patienten und ihre Angehörigen erleben einen reibungslosen Übergang zwischen stationärer und ambulanter psychoonkologischer Versorgung. Dies ist gerade in Zeiten verkürzter Klinikaufenthalte und der schwerpunktmäßigen Behandlung im ambulanten Setting von großer Bedeutung. Ihnen bleibt ein TherapeutInnen-Wechsel erspart, während der ge-

samten Akutbehandlung bleibt eine Person für sie zuständig. Die onkologische Behandlung berücksichtigt alle Aspekte einer solchen schwerwiegenden Erkrankung – der erkrankte Mensch steht im Mittelpunkt, seine Erkrankung wird nicht isoliert betrachtet.

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 in Vechta hat sich gut etabliert. Sie findet in den Räumlichkeiten des Marienhospitals Vechta statt und steht für alle krebsbetroffenen Menschen der Region zur Verfügung, unabhängig davon, ob sie in Vechta stationär behandelt wurden oder nicht. Besonders für ältere Betroffene ist es erleichternd, keine langen Anfahrtswege zu haben, wenn sie psychosoziale Unterstützung in Anspruch nehmen möchten. Die Fahrt nach Osnabrück wird – zusätzlich zu der Entfernung – von vielen auch aufgrund des regen Verkehrs gemieden. Dies gilt umso mehr, wenn sich jemand körperlich eingeschränkt erlebt.

3.2 Sozialrechtliche Sprechstunde



Im Verlauf einer Krebserkrankung sind die Betroffenen mit einer Vielzahl sozialrechtlicher Fragen konfrontiert: habe ich Anspruch auf eine Rehabilitation/wie lange bekomme ich Krankengeld/was ist danach, wenn ich noch nicht

wieder arbeitsfähig bin/wie kann der Wiedereinstieg in den Beruf gelingen/wie beantrage ich einen Schwerbehindertenausweis/gibt es weitere finanzielle Unterstützung etc.

Da viele dieser Fragen auch gut telefonisch beantwortet werden können, haben wir uns entschlossen, eine feste wöchentliche Telefonsprechstunde einzurichten. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin Ellen Lahrmann, langjährige Kollegin des Beratungsstellenteams und versiert in (fast) allen krebisrelevanten sozialrechtlichen Themen, bietet diesen Service jeweils **dienstags von 12.00 - 13.00 Uhr** an. Unser Ziel ist es, die zusätzlich zum Krankheitsgeschehen bestehenden Belastungen zu minimieren. Bei Fragen, die komplexer sind und nicht telefonisch beantwortet werden können, wird zeitnah ein persönlicher Termin vereinbart.

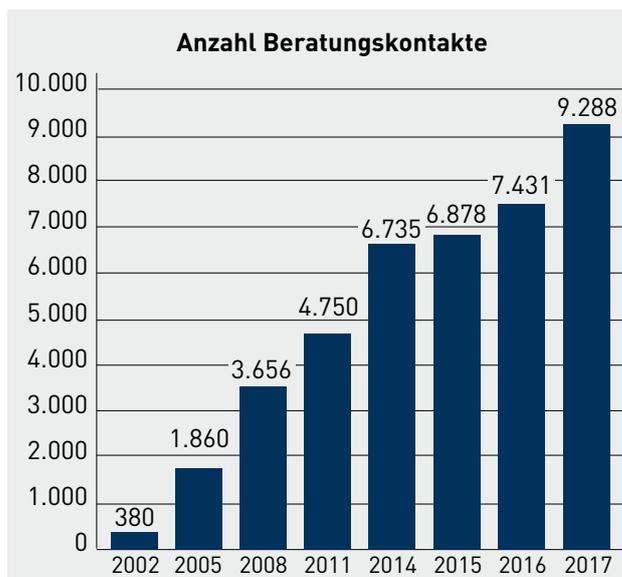
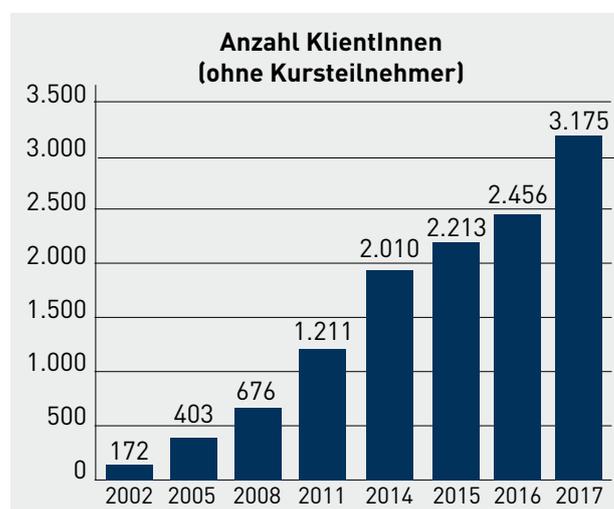
3.3 Inanspruchnahme

Im Jahr 2017 war die Anzahl der KlientInnen und die der Beratungskontakte hoch, die Steigerungen sind im Wesentlichen auf die Steigerung der Wochenstunden im Konsiliardienst der Paracelsus-Klinik zurückzuführen. Aber auch in allen anderen Bereichen sind die Zahlen gestiegen, allein in der Beratungsstelle gab es einen Anstieg um 17 % bei den beratenen Klienten.

Wie in den letzten Jahren auch, ist die **Belastung der Ratsuchenden** 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**. Die meisten Ratsuchen-

den in der ambulanten Beratung sind zwischen 40 und 65 Jahren. Dies bedeutet, dass sie häufig minderjährige Kinder zu versorgen haben, hier stellt sich den betroffenen Familien – und in verschärfter Form Alleinerziehenden – die drängende Frage nach deren Bewältigung der elterlichen Erkrankung bzw., ob und in welcher Form ihre Kinder mit der Situation überfordert sind. Dies drückt sich auch in der vermehrt in Anspruch genommenen Elternberatung aus. Bevor Eltern – und besonders erkrankte Mütter – ihre Kinder nicht gut versorgt wissen, können sie ihre Energie häufig nur schwer auf ihre fordernde Behandlung richten.

Wie belastend ein Behandlungsprozess für die ganze Familie ist, wird auch daran sichtbar, dass Eltern vereinbarte kinder- und jugendtherapeutische Termine immer mal wieder absagen müssen, da sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, die Kinder zu bringen. Dies bedeutet für die betroffenen Kinder immer wieder eine Enttäuschung und die Erfahrung, dass ihre Bedürfnisse während der Behandlung an zweiter Stelle stehen müssen. Auch die Eltern erleben hinsichtlich der Versorgung ihrer Kinder Schuldgefühle und Unzulänglichkeit, sobald es über die basalen Bedürfnisse von Ernährung und Aufsicht hinausgeht.

Viele Betroffene geraten in **finanzielle Bedrängnis**. Sie wissen häufig nicht, wie sie die teils erheblichen zusätzlichen Kosten aufbringen können, die im Laufe der Behandlung entstehen. Diese drängenden Anliegen haben zur Etablierung der sozialrechtlichen Telefonsprechstunde geführt (s.o.). Eine fundierte sozialrechtliche Beratung ermöglicht, 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 **mutter-sprachlichen Beratung** für Krebsbetroffene nicht-deutscher 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 2017 auch 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.

Besteht **zusätzlich zur Krebserkrankung eine psychische Störung** (Depression, Angststörung, Belastungsstörungen), führt dies häufig zum Zusammenbruch bisheriger ausreichender Kompensationsmöglichkeiten. Dies gilt besonders, da oft kein ausreichendes soziales Netz zur Verfügung steht. Trotz der Änderung im Psychotherapeutengesetz, die den niedergelassenen KollegInnen ermöglicht, kurzfristige **Akuttermine** anzubieten, haben die Erkrankten kaum Chancen, zeitnah eine benötigte längerfristige **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.

3.4 Förderschwerpunkt „Psycho-soziale 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 gesetzliche Finanzierung) einzubinden.

Da die beharrlichen und intensiven politischen Bemühungen der Deutschen Krebshilfe dazu führten, dass in der zweiten Hälfte des Oktobers 2016 das Bundesministerium für Gesundheit ernsthafte Bemühungen entwickelte, Krebsberatungsstellen in die Regelfinanzierung aufzunehmen, wurden wir dankenswerterweise auch in 2017 noch wieder von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Diese Förderung war eng mit dem Fortschreiten auf politischer Seite verknüpft. Dies wurde im Verlauf des Jahres sichtbar. Auf Bundesebene gibt es zwei wichtige Arbeitsgruppen. Eine beschäftigt sich mit einem zu finanzierenden Leistungskatalog für qualitätsgeprüfte Krebsberatungsstellen. Für diese Arbeitsgruppe wurde von unserer Seite im Verbund mit vier anderen Stellen die psychologische Leistung in der zukünftig notwendigen Form beschrieben. Die zweite Gruppe beschäftigt sich mit möglichen Finanzierungsformen. Dazu gehören Überlegungen, ob es eher eine Pauschalförderung geben wird oder eher eine Einzelfallabrechnung.

Da die Deutsche Krebshilfe die oben beschriebenen politischen Aktivitäten als zielführend einschätzt, wurde auch für 2018 eine Förderung unserer Stelle zugesagt.

3.5 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit



Die mit dem gewachsenen Bedarf notwendige Erweiterung des Fachpersonals und damit auch die Herausforderung, eine Spendensumme von ca. 230.000 Euro (s.u.) einzuwerben, überfordert langfristig sowohl den Vorstand/Beirat als auch die Lei-

tung der Krebsberatungsstelle. Da der Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und damit verbunden auch die Spendeneinwerbung sich in den letzten Jahren in fast allen gemeinnützigen Einrichtungen deutlich professionalisiert haben, haben wir ebenfalls eine halbe Stelle für diese Aufgabe geschaffen. Seit Juli 2017 verstärkt Heike Köhler, Betriebswirtin IHK, das Team der Beratungsstelle. Sie ist in verschiedenen Branchen und Positionen mit Bereich Marketing und Unternehmenskommunikation erfahren. Mit dem Umzug von Dortmund nach Bissendorf hat sie sich beruflich neu orientiert. Wir freuen uns sehr über das Engagement und die Freude, mit der sie von Beginn an bei uns tätig ist.

Frau Köhler ist direkt per E-Mail (koehler@krebisstiftung.de) ebenso zu erreichen wie telefonisch (0541 5807581 oder mobil 0152 29387686). Auch über die Beratungsstellen-Nummer können Sie Kontakt aufnehmen: 0541 6004450. Sie freut sich auf den Kontakt mit Ihnen!

Wir sind der Deutschen Krebshilfe für ihren beharrlichen politischen Einsatz bezüglich der Regelfinanzierung sehr dankbar – ebenso wie für die sehr hilfreiche Förderung in 2018! Ohne ihre Anstrengungen wäre eine gesetzliche Finanzierung nicht denkbar. Sie unterstreicht damit öffentlich die Bedeutung psychoonkologischer ambulanter Krebsberatung.

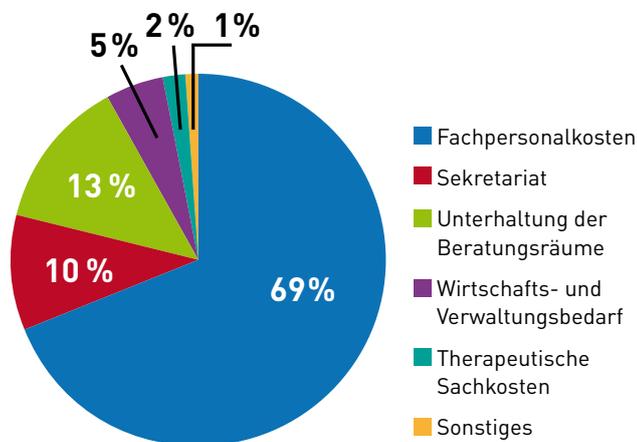
Die Deutsche Krebshilfe ermöglicht neben der erwähnten Spendenbereitschaft der Menschen in der Region unser Fortbestehen und die konzeptuelle Arbeit ganz maßgeblich – und setzt sich für die Bedürfnisse all der krebsbetroffenen Menschen ein, die politisch mit ihrem Anliegen kein Gehör finden.

3.6 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 gedeckt. Öffentliche Mittel (unser Dank gilt der Unterstützung der Stadt Osnabrück, dem Zuschuss der Stadt Bramsche und der Unterstützung des Landkreises) decken knapp 13 % der Ausgaben. Neben den Mitteln u.a. aus zweckgebundenen Projektgeldern und dem Förderprogramm der Deutschen Krebshilfe bleibt eine sehr große Lücke. Diese Lücke ist nur durch Spenden zu füllen. Die erforderliche Spendensumme wird deshalb im Jahr 2018 wieder gut 230.000 € betragen.

Auch im aktuellen Jahr leisten ehrenamtlich Tätige sowie eine Absolventin eines freiwilligen sozialen Jahres die nicht beratenden Tätigkeiten des Telefon- und Empfangsdienstes. Zusammen werden so im Bereich der Verwaltung pro Jahr ca. 30.000 Euro ehrenamtlich „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 15 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. Besonders freuen wir uns, wenn wir erfahren, wie Menschen über viele Jahre unserer Arbeit verbunden sind und uns jedes Jahr auf ihre Weise wieder unterstützen!

Und so gilt auch in diesem Jahr allen, die sich in 2017 engagiert haben, unser großer Dank. Mit der auf den Seiten 21-22 aufgeführten Darstellung der Spender-Logos und dem Dank an Initiativen von Einzelpersonen und Gruppen 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.

Die Mitgliedschaft im Freundeskreis, dem Förderverein der Krebsstiftung, 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. Eine aktuelle Darstellung unserer Einrichtung und des Angebots befindet sich auch auf unserer Homepage: >www.krebsstiftung.de<.

4. STATISTIK 2017

Anzahl KlientInnen	Beratungsstelle Heger Str.		643
	Außenstelle Vechta		35
	Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg		759
	Konsiliardienst Klinikum Osnabrück		990
	Konsiliardienst Marienhospital Vechta		205
	Konsiliardienst Paracelsus Klinik Osnabrück		543
	KursteilnehmerInnen		227
	Gesamt		3.402
Geschlecht	Beratungen:	weiblich	2.189
		männlich	986
	Kurse:	weiblich	201
		männlich	26

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **KlientInnen (3.175), die individuell beraten** worden sind (d.h. die KursteilnehmerInnen bleiben unberücksichtigt)

Anzahl Beratungskontakte	Beratungsstelle:	Einzelberatungen	1.852
		Paar-/Familienberatung	206
		Elternberatung	116
		Kinder-/Jugendtherapie	514
		Telefonberatung	773
		Haus-/Klinikbesuch	30
		Teilnahme Freizeitveranstaltungen	85
		Supervision	100
	Außenstelle Vechta:	Andere Formen der Beratung	39
		Einzel-/Paarberatungen	130
	Brustzentrum: (30 Std./Woche)	Telefonberatung	5
		Einzel-/Paarberatungen	1.612
		Gruppenberatung/Therapie	68
	Klinikum: (67,5 Std./Woche)	Telefonberatung	80
		Einzel-/Paarberatungen	2.089
		Familienberatung	91
	Marienhospital Vechta: (20 Std./Woche)	Telefonberatung	122
		Einzel-/Paarberatungen	593
	Paracelsus Klinik: (bis 15. Aug. 20 Std./Woche, Telefonberatung dann 30 Std./Woche)	Telefonberatung	31
		Einzelberatungen	735
			17
	Gesamt		9.288

4. STATISTIK 2017

Wohnort der Ratsuchenden	Stadt Osnabrück	1.157
	Landkreis Osnabrück	1.123
	Landkreis Steinfurt	389
	LK Emsland/Vechta/Diepholz/Oldenburg	323
	Andere Landkreise	183

Alter der Ratsuchenden

< 7 Jahre	21
7 – 11 Jahre	25
11 – 25 Jahre	109
25 – 40 Jahre	259
41 – 65 Jahre	1.534
> 65 Jahre	1.227

Art der Ratsuchenden

Krebserkrankte Personen	2.477
Angehörige	670
Andere (Fachkollegen etc.)	28

OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG (STAND 01.01.2018)

Vorstand Klaus Havliza (Vorsitzender, Vizepräsident des Amtsgerichts a.D.)
Johannes Hartig (stellv. Vorsitzender, Sparkassenvorstand)
Thomas Helbig (Steuerberater)
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)
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 DKG; 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, Psychoonkologie DKG; 30 Std.)
Dipl. Psych. Magali Linnemann (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., Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück -refinanziert- 27,5 Std.)
Psych. (B.Sc.) Priscah Habben (Psychoonkologie DKG, Konsiliardienst Klinikum Osnabrück - refinanziert - 39 Std.),
Psych. (M.Sc.) Anna Meckling (Psychoonkologie DKG, Konsiliardienst Paracelsus Klinik - refinanziert - 30 Std.)
Psych. (M.Sc.) Bettina Riesselmann (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst St. Marienhospital Vechta - refinanziert - 20 Std.; ambulante Krebsberatung Außenstelle Vechta, 4. Std.)
Betriebswirtin IHK Heike Köhler (Öffentlichkeitsarbeit, 20 Std.)
Gisela Einhoff (Assistentin der Geschäftsleitung; 30 Std.)

Ehrenamtliche Mitarbeiter 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 2017, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:



Friedensreiter



Hoffnung zeigen e.V.



Wallenhorst



Dom Osnabrück Heilig Kreuz



Im Rahmen des Brustkrebsmonats  haben sich folgende Personen und Unternehmen mit ideenreichen Aktionen engagiert:



Friseurin Claudia Dolleschel

Unseren Adventskalender haben folgende Firmen großzügig unterstützt:



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

- **Der Neuen Hofkapelle Osnabrück**, für ein wunderschönes Konzert zu unseren Gunsten
- **Stadtkind** für ihre Aktivitäten im Rahmen der Kultur Nacht
- **Allen Aktiven des Sterntalermarktes in Bad Laer**, die ihren Verkauf wieder zu unseren Gunsten organisierten
- Aktion **„Cent hinter dem Komma“** von zahlreichen MitarbeiterInnen des Klinikum Osnabrück
- Der **Märchenerzählerin Sabine Meyer**, die die Einnahmen einer Veranstaltung für die Beratung zur Verfügung stellt
- Der Osnabrücker Künstlerin **Michaele Fischer**, einen Teil des Erlöses des Wohn-Bilderbuches „Début in Weiß“ an uns spendete
- **Frau Englert** für unermüdliches Mützen- und Sockenstricken
- 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
- **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
- Allen **SMS-Spendern**, die pro SMS an die Nummer 81190 mit dem Text „Weg“ 5 Euro für die Krebsberatung zur Verfügung gestellt haben
- **Allen**, die uns bei ihrem **Online-Einkauf** über Gooding oder Amazone Smile unterstützen
- 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

Freundeskreis 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 Freundeskreis“

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 Freundeskreises der Osnabrücker Krebsstiftung verwendet.**

Einzugsermächtigung

Damit der Freundeskreis 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



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@krebsstiftung.de
www.krebsstiftung.de**