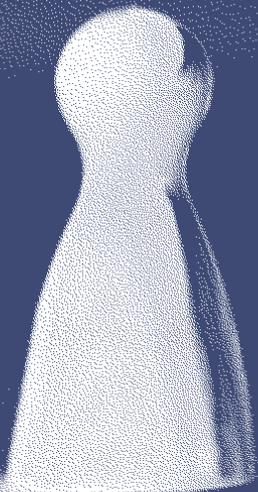


Jahresbericht 2018



Psychosoziale
Krebsberatungsstelle
der Osnabrücker Krebsstiftung

Krebs als soziales Geschehen





GRUSSWORT

Liebe Freunde und Förderer der Osnabrücker Krebsstiftung,



Unser Jahresbericht 2018 soll Ihnen Informationen über unsere Beratungstätigkeit vermitteln; daneben ist es uns aber auch ein Anliegen, Sie mit der psychosozialen Situation der von unseren Mitarbeiter*innen betreuten krebsbetroffenen Menschen zu konfrontieren.

Schließlich liegt uns am Herzen, Dank zu sagen all denen, die uns auf vielfältige Art und Weise unterstützt und damit unsere Arbeit möglich gemacht haben!

Diesen Dank verbinden wir mit der Hoffnung, auch in Zukunft auf Ihre Hilfe zählen zu können!

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre unseres Jahresberichts.

Ihr

A handwritten signature in black ink that reads "Klaus Havliza".

Klaus Havliza

Vorstandsvorsitzender Osnabrücker Krebsstiftung

INHALT

GRUSSWORT DES VORSTANDSVORSITZENDEN	3
1. KREBS ALS SOZIALES GESCHEHEN	5
1.1 Scham	5
1.2 Schuld	6
1.3 Wertekonflikte	6
1.4 Auswirkungen auf Erkrankte	7-9
2. AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2018	10-11
3. INFORMATIONEN ZUR PSYCHOSOZIALEN KREBSBERATUNGSSTELLE 2018	12
3.1 Klinische Liaisondienste und Außensprechstunden der Beratungsstelle	12
3.2 Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen	13
3.3 Inanspruchnahme	13
3.4 Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe	15
3.5 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung	15
3.6 Ausblick	16
4. STATISTIK 2018	17-18
5. GREMIEN OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG	19
6. DANK AN ALLE SPENDER*INNEN	20-22
7. VORDRUCK BEITRITTSERKLÄRUNG FREUNDESKREIS E.V. DER OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG	23

1. KREBS ALS SOZIALES GESCHEHEN

„Ich würde mich nie wieder an einen Strand ohne T-Shirt legen, wegen der ganzen Narben, weil der Körper verunstaltet ist!“, diese Äußerung eines 58-jährigen Darmkrebspatienten verweist darauf, dass eine (Krebs-)Erkrankung immer auch ein soziales Ereignis ist. Eigene Scham und erlebte Ablehnung durch Dritte stehen dabei in einer Wechselwirkung und beeinflussen sich häufig gegenseitig.

Die Krebsdiagnose beinhaltet einen abrupten Rollenwechsel vom Gesunden zum Kranken, zum Patienten. Damit verändert sich nicht nur das eigene Bild von sich selbst. Auch das Bild der Anderen vom Krebsbetroffenen ändert sich. Der Erkrankte weicht ab von dem zunächst vorausgesetzten Bild eines gesunden Gegenübers. Abstrakter ausgedrückt: der Erkrankte bewegt sich im Bereich jenseits der Alltags-Normalität, weicht von der gesellschaftlich definierten Normalität ab. In solchen Situationen wird für jeden von uns bedeutend, wie akzeptierend und unterstützend die allgemein verbreiteten Einstellungen im eigenen Umfeld und in der weiteren Gesellschaft sind. Je vulnerabler (verletzlicher) der Einzelne – aus welchen Gründen auch immer – desto bedeutsamer wirken sich diese gesellschaftlich verankerten Einstellungen und Werte (bzw. Normen) auf ihn aus.

1.1 Scham

In einer Gesellschaft, in der Fitness bis ins hohe Alter als ein sehr erstrebenswertes – und bei entsprechender Anstrengung vor allem erreichbares – Ziel propagiert wird, stellen der Verlust der Vitalität und der Körperkraft eine Bedrohung des eigenen Körperbildes bzw. des Idealbildes seiner selbst dar.



Die Erkrankung führt zu einer veränderten Selbst- und Fremdwahrnehmung des Körpers, die Erfahrungen von Ausgrenzung mit sich bringen und in der Folge Gefühle von Demütigung, Scham und Schuld zur Folge haben können.

Scham entsteht bei einem Auseinanderklaffen von eigenen Idealen und Selbstwahrnehmung. Damit wird das eigene Sein verurteilt, da eigene und/oder gesellschaftliche Anforderungen nicht erfüllt werden. Das Schamgefühl ist verbunden mit einem Erkennen der Getrenntheit². Scham richtet sich häufig gegen den eigenen Körper. Daraus kann schambestimmter Rückzug folgen, verstärkt oder ausgelöst auch durch negative Fremdbeurteilung. Nicht selten wird ein krebserkrankter Mensch von Gesunden als anders, beunruhigend wahrgenommen und entsprechend anders behandelt.

Nicht böse gemeint vermittelt diese – häufig unbewusste – Distanzierung³ ein Gefühl von Kontrolle und dient den ‚Gesunden‘ als Abwehrstrategie, das Thema der eigenen Sterblichkeit ‚nicht so nah an sich herankommen‘ zu lassen. Diesen Konflikt erleben insbesondere auch feinfühlig Angehörige bei sich. Der unbedingte Wunsch des Unterstützen-Wollens steht im Zwiespalt zu gleichzeitig vorhandenen Distanzierungswünschen. Damit dies im Umgang mit dem Erkrankten nicht irritierend wirkt, ist eine Klärung des Konfliktes bzw. ein Akzeptieren dessen, sinnvoll.

¹ Reuter, T./Reuter, J. (2018): Darmkrebs als Stigma. Springer Fachmedien, Wiesbaden GmbH, published online: 05. June 2018

² Hirsch, M. „Scham und Schuld – Sein und Tun“. Vortrag im Rahmen der 57. Lindauer Psychotherapiewochen, 2007.

³ Distanzierung ist eine häufige Reaktion, andere reagieren auf Irritation als Kompensation mit besonderer Zuwendung.

1. KREBS ALS SOZIALES GESCHEHEN

1.2 Schuld

Ein Schuldgefühl dagegen entsteht durch die Annahme, jemanden – oder sich selbst – zu schädigen. Ein Auslöser kann bei den Betroffenen zum Beispiel eine bestimmte Gesundheitskampagne sein, die eine prozentuale Vermeidung von Krebserkrankungen durch einen gesunden Ernährungsstil propagiert. Mit der Diagnosestellung entstehen dann Überlegungen, welches eigene Fehlverhalten die Erkrankung ausgelöst hat: falsche Ernährung, zu wenig Bewegung, ungesunder Lebensstil. Auch die Suche nach einem auslösenden Erlebnis gehört dazu. Bei einigen Betroffenen führen solche Überlegungen bis hin zu ‚Grübelzwängen‘. Diese Fragen bewegen besonders viele Betroffene, die eigentlich keine Risikofaktoren haben, weil sie gesundheitsbewusst leben (und sich vielleicht auch eigentlich ‚geschützt‘ wähnten).

Die Schuldzuschreibung durch andere ist ebenfalls ein Abwehrverhalten: indem die auslösenden Faktoren augenscheinlich identifiziert werden, verstärkt sich eine innere Schutzvorstellung vor einer Erkrankung. Dies spiegelt sich auch in der sich hartnäckig haltenden Idee einer spezifischen Krebspersönlichkeit wider. Die These ist zwar schon seit über 20 Jahren widerlegt, ‚spukt‘ aber nach wie vor sowohl in den Köpfen der Betroffenen (als Schuld) als auch in denen der Nicht-Betroffenen (als Abwehr).

1.3 Wertekonflikte

Die hier beschriebene Dynamik von Schuld und Scham als soziale Herausforderung Krebserkrankter lässt sich in ihrer Bedeutung kaum vollständig erfassen ohne auf eine nicht ganz neue normative Entwicklung unseres gesellschaftlichen Lebens einzugehen, die mit dem Begriff der ‚Selbstoptimierung‘ beschrieben werden kann. Selbstoptimierung erscheint bei oberflächlicher Betrachtung eine moderne Form der Selbstdisziplin und Streb-

samkeit zu sein, ist aber in ihrer grundsätzlichen Konzeption davon deutlich unterschieden durch die einseitige Betonung von Wettbewerb und die Verlagerung der Zuständigkeit und Verantwortung in das Individuum (pointiert ausgedrückt: alles ist möglich, bei entsprechender Anstrengung – man hat es selbst in der Hand, was man aus seinem Leben macht). Wie alle starken gesellschaftlichen Entwicklungen sind sie schleichend und behaupten zugleich nachdrücklich, die richtige, vernünftige und einzig zukunftsfähige Haltung zu sein. Hintergrund ist neben der Individualisierung und Konkurrenz im Alltag auch die Zunahme der Möglichkeit der vielfältigen Erfassung von Einschätzungen. Ein banales Beispiel dafür sind die fast automatischen digitalen Anfragen zur Bewertung von Ereignissen nach einem Onlinekauf.





Die Tendenz zum ‚Immer-Besser‘ führt in der Folge für fast alle Beteiligten zu mehr Anforderung und bietet einer Haltung der Fehlertoleranz und Gelassenheit vermutlich weniger Raum. Diese Entwicklung geschieht um uns und in uns allen und ist für uns selbst wirkmächtig. Eine wirkliche Diskussion darüber beginnt vielleicht erst.

Vermutlich würde niemand die oben genannte Tendenz der Selbstoptimierung auch für Krebserkrankte wie Erkrankte bewusst einfordern. Aber innere und soziale Bilder (Stereotype) greifen ineinander und sind in der Regel untrennbar miteinander verwoben.

Schon die Einteilung in Gesunde, die sich optimal anpassen und einfügen mögen und schwer erkrankte Menschen, die der Schonung bedürfen und diesen in einem Zwischenraum auch gewährt bekommen, führt zu einer Ausgrenzung.

Das Bild von Krebs als eine den Körper aufzehrende, qualvolle und zum Tode führende Erkrankung beherrscht nach wie vor das gesellschaftliche Denken und wird durch die äußere Erscheinung eines Teils der Erkrankten bestätigt. Die dahinterstehende soziale Funktion dient der – auch notwendigen – schnellen Orientierung über das Gegenüber im flüchtigen Kontakt. Im Nahbereich muss die erste Einschätzung häufig korrigiert bzw. um viele Facetten ergänzt werden. Hier gilt nicht ein ‚entweder-oder‘, sondern ein ‚sowohl-als auch‘.

1.4 Auswirkungen auf Erkrankte

Der Körper ist auch unser Kommunikationsmittel: noch bevor jemand ein Wort spricht, haben wir einen Eindruck von seiner Gestalt, seiner Gestik und seinem Habitus. Werden Erwartungen hinsichtlich bestehender Körpernormen nicht erfüllt, entsteht Irritation, Enttäuschung.

Gerade bei jüngeren Krebspatienten spielt dieser Bereich des Enttäuschens eigener und sozialer Erwartungen eine große Rolle. Bei jeder Belastung des Alltags signalisiert der erkrankte Körper Grenzen, wird der Verlust der Leistungsfähigkeit körperlich spürbar. Der Vergleichsmaßstab ist dabei ein doppelter, einmal gleichaltrige andere und natürlich auch immer die eigene Leistungsfähigkeit vor der Erkrankung.

1. KREBS ALS SOZIALES GESCHEHEN

Dies trifft Männer häufig noch stärker als Frauen, da sie vom gesellschaftlichen Idealbild noch mehr mit physischer Stärke und Aktivsein konfrontiert sind. Assoziiert ist körperliche Kraft bei ihnen auch immer mit (psychischer) Unabhängigkeit, ein ebenfalls hohes Ideal in der heutigen Gesellschaft und damit auch des Einzelnen.

Nicht auf Hilfe angewiesen zu sein, ‚Herr/Frau‘ seines eigenen Tuns und Wollens zu sein ist ein erstrebenswertes Ziel. Dies erschwert zu mindestens einigen Männern, sich während der Behandlung die erforderliche Regenerationszeit zu gönnen. Das aktuelle Befinden wird vielmehr primär von der Belastbarkeit des Körpers abgeleitet. Mehr noch als Frauen fürchten einige Männer dabei zum Objekt von Fürsorge und Mitleid zu werden. Dies mag neben dem Zusammenhang mit weiteren ‚typisch männlichen‘ Normen auch mit der weiblichen Erfahrung des ‚Sich-Überlassen-Müssens‘ z.B. bei Schwangerschaft und Geburt zusammenhängen.

Auch das Körperempfinden ändert sich. In Phasen der Gesundheit wird der Körper als selbstverständlich funktionierend und bestenfalls wohlwollend betrachtet und wahrgenommen. Mit der Erkrankung verliert er diese Selbstverständlichkeit und wird unzuverlässig bis hin zu etwas potentiell Gefährlichem – besonders, da sich eine Krebserkrankung bzw. auftretende Metastasen häufig nicht über Schmerzen bemerkbar machen. Das Vertrauen in den Körper schwindet und nicht man selbst, sondern die Ärzt*innen bzw. das MRT bekommt einen großen Teil der Deutungshoheit über den Körper.

Um in einem leistungsorientierten Umfeld bestehen zu können, werden körperliche Einschränkungen verschwiegen und wenn dies nicht möglich ist, reagiert ein Teil der Betroffenen mit sozialem Rückzug.

In einer Zeit, in der Falten und körperliche Mängel kosmetisch und/oder chirurgisch entfernt werden, die Bildbearbeitung jeder Illustrierten auch die 70-80-Jährigen mit der Haut einer 40-Jährigen erscheinen lassen, erfordert es besonderen Mut, sich mit einer großen Bauchnarbe, einer amputierten Brust oder gar einem künstlichen Ausgang im Schwimmbad der Öffentlichkeit zu stellen. Der eigene Körper wird als verunstaltet erlebt und die

Angst, als abstoßend wahrgenommen zu werden ist groß und schränkt sowohl in der Arbeitswelt und noch mehr in der Freizeitgestaltung die Aktivitäten deutlich ein. Selbst- und Fremdstigmatisierung greifen ineinander und verstärken sich. Dadurch verstärkt sich auch das Gefühl, das bisherige Leben nicht weiterführen zu können – unabhängig von den realbestehenden Möglichkeiten.

In Deutschland erleben wir eine starke Hospizbewegung und man sollte meinen, dass damit auch das Sterben und der Tod weiter enttabuisiert wird. Diese Hoffnung scheint sich allerdings eher nicht zu erfüllen: das Abschiednehmen, das Sterben und der Tod bekommen zwar einen definierten und positiv geprägten Ort, an dem es stattfinden kann. Gleichzeitig wird es damit weiter aus der Mitte der Gesellschaft verdrängt.

Das ‚wahre‘ Leben jedoch findet öffentlich statt – Leistungseinbußen, die gesellschaftlichen Maßstäben nicht (mehr) erfüllen zu können, Verlust und Sterben hat dort keinen Platz. Die immer auch Befremden ausdrückende Bewunderung („ich könnte da nicht arbeiten“), die vielen Mitarbeitenden in diesem Berufsfeld von ihrer unmittelbaren Umgebung entgegengebracht wird, speist sich vielleicht aus dem Ungleichgewicht zwischen Arbeitsalltag und persönlichem Leben: auf der einen Seite ein „normales“ Leben mit Freizeit, der Freude am Feierabend und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In ihrem Arbeitsalltag erleben sie geballt Niederlagen, Verlust, Unglück, vergehendes Leben und Tod.

Diese Tendenz zu Ausgrenzung oder Konstruktion von Scheinwelt findet ihren Niederschlag auch in den Bestrebungen einiger Städte, obdachlosen Menschen den Aufenthalt in den Innenstädten zu verwehren oder Schadensersatzklagen einzeln, da durch Gruppen von behinderten Urlauber*innen der Urlaub gestört wurde.

Älter werdende Arbeitnehmer*innen mit nachlassenden (körperlichen) Kräften stören in nicht wenigen Berufen den reibungslosen und effizienten Ablauf, werden damit zur Last und teilweise gedrängt, sich vorzeitig berenteten zu lassen. Dies trifft krebserkrankte Menschen ebenfalls. Viele würden gerne mit verminderter Stundenzahl bzw. geringerer Ar-

beitsbelas-
tung wieder
in die Arbeits-
welt zurück-
kehren, es gibt
aber für sie ‚keine
Verwendung‘.

Dies den individu-
ellen Arbeitgebern an-
zulasten, ginge am Thema
vorbei. Im Gegenteil sind
diese größtenteils deutlich
bemüht – aber durch unsere
beschleunigten und auf Effekti-
vität und Gewinn orientierten Ar-
beitsabläufe geht das Bewusstsein
für das Sinnhafte und Sinnstiftende des Arbeitens
für Menschen verloren und von daher sind die vor-
handenen Arbeitsplätze auch nicht mehr daran ori-
entiert. Berufliche Niederlagen, Warten, Zeit auf-
wenden sind nicht vorgesehen.

Gesellschaftlich ist das Bewusstsein für Sterb-
lichkeit und Endlichkeit in der Gefahr, verdrängt zu
werden. Es lässt sich als ein ‚Überrollt-werden‘ von
der oben erwähnten Tendenz zur Optimierung be-
schreiben.

Dabei verlieren die passiven Stärken des Men-
schen an Wert, geraten gleichsam ‚unter die Räder‘:
die Geduld, die Langsamkeit, die Stille-Fähigkeit,
die Hörfähigkeit, das Warten-Können, das Lassen,
die Gelassenheit, die Ehrfurcht und die Demut.

Und damit haben auch Alte und chronisch Kran-
ke keinen guten Platz mehr: sind definiert als gering
tauglich und verwendbar. Sie gelten weniger, weil sie
weniger leisten. Die tiefe Weisheit und das humani-
täre (oder auch christliche) Fundament einer gelin-
genden Gesellschaft besteht jedoch darin, dass der
Mensch nicht für Zwecke da ist – alles andere führt
zu einer ‚gnadenlosen‘ Gesellschaft. Eine Gesell-
schaft, die Alte, Behinderte, Kranken und Sterbende
sichtbar werden lässt, dokumentiert eindrucksvoll,



dass der
Mensch
nicht durch
seine Stär-
ke, seine Taten
oder seine Ver-
wendbarkeit ge-
rechtfertigt ist, son-
dern aus sich selbst
heraus.

Was dies für eine Ge-
sellschaft bedeutet, be-
schreibt Christa Wolf in ih-
rem Buch „Kassandra“: Die
Seherin wird von den Eroberern
gefragt, ob die Stadt Bestand habe.

Ihre Antwort lautet:

*Wenn ihr aufhören könnt zu siegen,
wird eure Stadt bestehen.*

*Ich weiß von keinem Sieger, der das konnte.
Es mag (aber) in Zukunft Menschen geben,
die ihren Sieg in Leben umzuwandeln wissen.*

Krankheit ist eine (gesellschaftliche) Krise: Sie
konfrontiert mit der grundsätzlichen, menschlichen
Bedürftigkeit und Angewiesenheit, letztlich mit un-
serer Endlichkeit. Je mehr wir fähig werden, dies
sowohl bei uns selbst als auch bei anderen anzuer-
kennen, desto lebenswerter wird das Zusammenle-
ben in einer Gesellschaft.

Viele erkrankte Menschen formulieren im Ge-
folge der Auseinandersetzung mit der Erkrankung
einen neuen Sinn für sich selbst – es ist wohl nur
begrenzt möglich, sich den Fragen nach Lebens-
wert und vor allem den Wertehierarchien ganz zu
entziehen. Wir sind als Mitarbeitende in diesem
Arbeitsfeld dankbar dafür, dass sie uns an diesen
Auseinandersetzungen teilhaben lassen und tragen
sie darum auch nach außen.

2. AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2018

In vielen Veranstaltungen haben sich Bürgerinnen und Bürger für und mit uns engagiert, um weiterhin von Krebs-Betroffenen eine kostenfreie Beratung zu ermöglichen. Anhand einiger Bilder möchten wir Sie daran teilnehmen lassen und unseren Dank ausdrücken:



03. Februar 2018:
Info-Veranstaltung im Theater Foyer anlässlich des Weltkrebstags



22. April:
Info-Stand am Tag der offenen Tür im Klinikum



15. Juni:
Künstlerinnen und Künstler des diesjährigen Benefiz-Konzertes im Lutherhaus



07. August:
Ausflug für Familien und Alleinstehende zur Landesgartenschau in Bad Iburg



01. September:
Kinder-Aktionen auf den Highland-Games in Bad Iburg des Lions Clubs Friedensreiter



01. September:
Schminkaktion beim Rugby-Turnier des Rugby Football Clubs Osnabrück



07. Oktober:
Info-Stand auf der Charity-Meile in Osnabrück



01. Oktober – 31. Oktober:
Die - (fast alle) - Aktiven der diesjährigen
Aktionen im Brustkrebsmonat



10. November:
Stand auf dem Lungen-Info-Tag in der
OsnabrückHalle



30. November – 01. Dezember:
„Kijuba on Tour“, Familienwochenende in
Wiehenhorst, Bad Essen

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, und die Ratsuchenden im Empfang und am Telefon und bei vielen kleinen Alltagsaufgaben 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, ebenso die Betreuung der Patient*innen, die im Rahmen der Palliativkomplex-Behandlung versorgt werden.

Im Klinikum Osnabrück umfasst der Liaisondienst 67 Stunden auf den onkologischen Stationen, daneben werden onkologische Patientinnen und Patienten auf den anderen Stationen konsiliarisch mitversorgt. Dies betrifft die psychoonkologische Versorgung des Lungenkrebs-, des Darmkrebs- und des Brustzentrums, aber z. B. auch die der chirurgischen Klinik oder die der Intensivstation.

Der psychoonkologische Dienst in der Paracelsus-Klinik umfasst 30 Stunden pro Woche. Auch hier werden die stationär behandelten ebenso betreut wie die ambulanten Patient*innen. Angesichts des Insolvenzverfahrens und der damit verbundenen unsicheren Zukunft hat das medizinische und pflegerische Personal viel geleistet, um Unruhe von den Patient*innen fernzuhalten. In 2019 ist die Zusammenlegung der onkologischen Stationen mit dem Klinikum am dortigen Standort geplant.

Die überinstitutionelle Zusammenarbeit entspricht den Qualitätskriterien einer modernen ganzheitlichen Versorgung in der Onkologie. Für die Patient*innen und ihre Angehörigen ist der Über-

gang zwischen stationärer und ambulanter psychoonkologischer Versorgung niedrigschwellig und reibungsarm. Die Tendenz zu verkürzten Klinikaufenthalten und der somit schwerpunktmäßigen Behandlung im ambulanten Setting hält an. Dabei nimmt die psychosoziale Begleitung einen wichtigen Stellenwert ein, bedeutet die Diagnosestellung und die darauffolgende Behandlung für viele Betroffene in der Regel einen abrupten Wechsel vom Gesunden zum/zur Patient*in – mit allen sich daraus ergebenden Fragen und auch Zuständen der Desorientierung. Die onkologische Behandlung berücksichtigt alle psychosozialen Aspekte dieser Zeit – der erkrankte Mensch steht im Mittelpunkt, seine Erkrankung wird sowohl in den körperlichen, psychischen wie auch sozialen Auswirkungen in den Blick genommen.

Darüber hinaus ergeben sich Synergieeffekte hinsichtlich der Entwicklung eines sowohl breiten als auch spezifischen Fachwissens. Dies betrifft Grundinformationen über neue Entwicklungen in der Medizin ebenso wie Weiterentwicklungen und neue Konzepte in der Psychoonkologie. Die gemeinsame fachspezifische Inter- und Supervision ist sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Betreuung gleichermaßen eine Notwendigkeit wie eine Bereicherung.

Auch die formellen und informellen professionellen Kontakte zwischen den Kliniken und der Krebsberatungsstelle ermöglichen einen schnellen und unkomplizierten Austausch und kommen Krebsbetroffenen zugute.

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 weiterhin gut etabliert und wird verstärkt in Anspruch genommen. Sie findet in den Räumlichkeiten des Marienhospitals

tals Vechta statt und steht für alle krebsbetroffenen Menschen der Region zur Verfügung, unabhängig davon, ob sie in Vechta stationär behandelt wurden oder nicht. Dies erleichtert sowohl den erkrankten Menschen als auch den Angehörigen eine wohnortnahe Versorgung mit kürzeren Anfahrtszeiten. Gerade krankheitsbedingt geschwächte Personen oder auch Angehörige, die einen pflegebedürftigen Patienten zuhause versorgen, sind in ihren körperlichen und zeitlichen Kapazitäten begrenzt.

3.2 Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen

Die in 2017 begonnene Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen wird weiterhin häufig genutzt. Die Themenfelder sind breit gestreut, von der Frage nach finanzieller Unterstützung über solche zu Reha-möglichkeiten bis hin zu Fragen rund um den Wiedereinstieg in den Beruf bzw. die vorzeitige (teils zeitlich begrenzte) Berentung. Auch bei den komplexen Anforderungen einer Antragsstellung fühlen sich besonders ältere und/oder alleinstehende Menschen überfordert und benötigen Unterstützung – manchmal auch nur die Bestätigung, alles richtig gemacht zu haben.

Viele dieser Fragen können gut telefonisch beantwortet werden. Die wöchentliche Telefonsprechstunde, betreut von unserer sozialrechtlich hoch qualifizierten Kollegin, Sozialarbeiterin Ellen Lahrman, findet jeweils **dienstags von 12.00 – 13.00 Uhr** statt. Unser Ziel ist es, die zusätzlich zum Krankheitsgeschehen bestehenden Belastungen zu minimieren und sozialrechtliche – häufig auch terminlich gebundene – Fragen zeitnah zu beantworten. Bei Fragen, die komplexer sind und nicht telefonisch beantwortet werden können, wird zeitnah ein persönlicher Termin vereinbart.

3.3 Inanspruchnahme

Wie in den vergangenen Jahren war die Anzahl der Klient*innen und die der Beratungskontakte hoch und bewegen sich ungefähr auf dem Niveau des Vorjahres.

Die **Belastung der Ratsuchenden** ist im Vergleich zur gesamten Gruppe der Krebserkrankten ebenfalls 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 bewerteten 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.

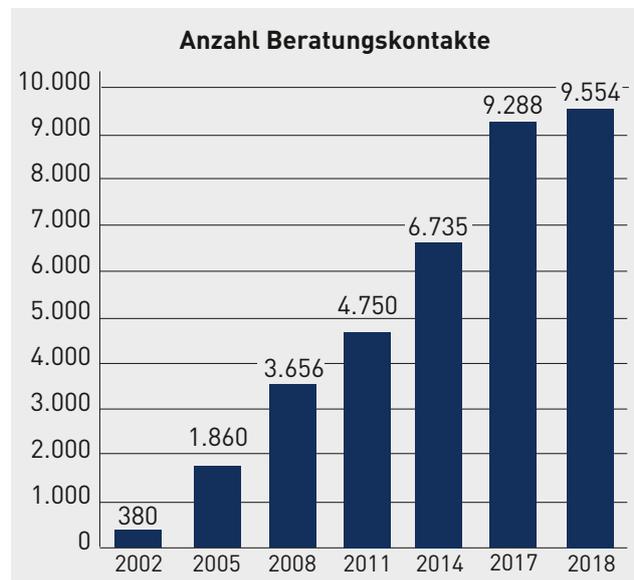
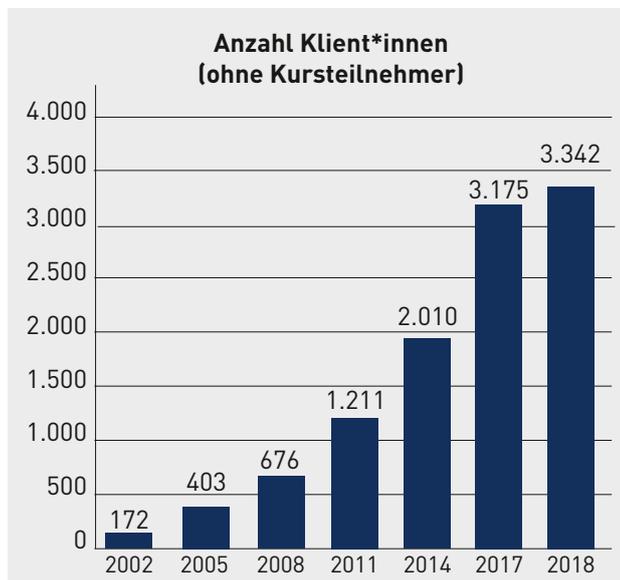
Psychosoziale Leitthemen in der Beratung sind Ängste, Überforderung, die Sorgen um Familie, Partnerschaft und Kinder. Die meisten Ratsuchenden in der ambulanten Beratung sind zwischen 40 und 65 Jahren. Dies bedeutet, dass sie häufig minderjährige Kinder zu versorgen haben. Solchermaßen betroffenen Familien – und in verschärfter Form Alleinerziehenden – stellt sich die drängende Frage nach der kindlichen Bewältigungsfähigkeit einer elterlichen Erkrankung bzw., ob und in welcher Form ihre Kinder mit der Situation überfordert sind.

In den vergangenen Jahren wurde dies an einer hohen Zahl von in Anspruch genommenen Elternberatungen deutlich.

Die Erfahrungen haben aber auch gezeigt, dass es häufig noch sinnvoller ist, die ganze Familie einzuladen.

Dabei entsteht die Gelegenheit, in einem geschützten Rahmen der Bedürftigkeit und den Nöten aller Familienmitglieder Raum zu geben und Gehör zu verschaffen. Dies beugt falscher Rücksichtnahme auf den/die Erkrankte vor und schafft eine Grundlage zur offenen Kommunikation miteinander. Die Erfahrung, oft schon in ein oder zwei Gesprächen Möglichkeiten und Lösungen zu finden, die für alle befriedigend sind, erleichtert es den Familien, Wünsche, aufkommende Unsicherheiten oder Irritationen zukünftig auch im familiären Rahmen frühzeitig an- und auszusprechen. Und sollte es noch mal wieder ‚holpern‘, haben die Familien die

3. INFORMATIONEN ZUR PSYCHOSOZIALEN KREBSBERATUNGSSTELLE 2017



Gewissheit, sich jederzeit gerne wieder melden zu können.

Denn es ist auch so, dass besonders erkrankte Mütter sich nur schwer auf die eigene Behandlung und Genesung konzentrieren können, wenn sie ihre Kinder nicht gut versorgt wissen – und für eine fordernde Krebsbehandlung wird alle zu mobilisierende Energie benötigt.

Viele Betroffene geraten in finanzielle Bedrängnis. Auch dies kann zu Scham und Rückzug führen und erschwert gesellschaftliche Teilhabe. Ein Teil der mentalen Energie wird somit gebunden und steht weder zur mentalen Bewältigung der Erkrankung noch für das Kümmern um das körperliche Wohlbefinden zur Verfügung. Jede psychosoziale Beratung nimmt daher auch immer diesen Bereich mit in den Blick. Denn nach wie vor gilt: erst muss die Existenz gesichert sein, dann ist psychosoziale Beratung möglich.

Bei ungefähr einem Drittel aller Betroffenen besteht **zusätzlich zur Krebserkrankung eine psychische Störung** (Depression, Angststörung, Belastungsstörungen). Diese führt häufig zum Zusammenbruch bisheriger ausreichender Kompensationsmöglichkeiten, besonders, wenn kein ausreichendes soziales Netz zur Verfügung steht. Die Realität zeigt, dass diese Patient*innen kaum eine Chance haben, zeitnah eine benötigte längerfristige psychotherapeutische Behandlung bei einer/m

niedergelassenen Psychotherapeut*in zu bekommen. Dann bekommen sie in der Beratungsstelle im Rahmen einer Kurzzeittherapie eine Stabilisierung, die es ihnen ermöglicht, die kräftezehrende Behandlung durchzuhalten. Auch hier werden minderjährige Kinder dieser Patient*innen mit in den Blick genommen. Sie haben durch die in der Regel schon vorbestehenden psychischen Störung eines Elternteils ein hohes Risiko, mit den zusätzlichen krankheitsbedingten Belastungen und den damit einhergehenden nochmals erhöhten Anforderungen an Unterstützung völlig überfordert zu sein. Sie geraten in einer solchen Situation in die Gefahr, ebenfalls eine psychische Störung zu entwickeln.

Deutlich zugenommen haben auch die von uns getätigten Hausbesuche. Diese auch die zeitlichen Kapazitäten sehr fordernde Form der Beratung spiegelt zum einen die starke Tendenz zur ambulanten Behandlung auch sehr schwacher Patient*innen wider, aber zum anderen wohl auch die Tatsache, dass soziale Unterstützung z. B. in Form eines Fahrdienstes durch Angehörige und Freunde in unserer schnelllebigen und durch hohe Arbeitsbelastung geprägten Welt nur begrenzt umsetzbar ist. Eine Taxifahrt zur psychosozialen Beratung wird – anders als zur medizinischen Behandlung – nicht von den Kassen finanziert. Eine solche selbst zu bezahlen, lassen die engen finanziellen Möglichkeiten oft nicht zu.

Neben unserem Vorgehen der schnellen und unbürokratischen Unterstützung (Erstgespräche innerhalb von acht Tagen, bei akuten Krisen auch am gleichen Tag) ist es für viele Ratssuchende 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. Aber auch Menschen in der Region nutzen zunehmend diese Form als anfängliche Kontaktaufnahme oder zur Informationssuche.

3.4 Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe

Auch in 2018 wurden wir als eine von aktuell bundesweit noch 19 Beratungsstellen dankenswerter Weise durch die Deutsche Krebshilfe in einem Umfang von knapp 20 % unseres Haushaltes gefördert. Diese eindeutig als Übergangsförderung formulierte Zuwendung soll den Erhalt eines qualifizierten Beratungsangebotes bis zur Umsetzung einer gesetzlich geregelten Finanzierung unterstützen.

Parallel zu dieser Förderung hat die Deutsche Krebshilfe durch ihre intensiven politischen Bemühungen erreicht, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit in einem Arbeitskreis seit der zweiten Hälfte des Oktobers 2016 mit der Festlegung notwendiger Qualitätsstandards und denkbaren Finanzierungsmodellen auseinandersetzt. Ebenso gilt es festzulegen, welche Institutionen künftig in die Finanzierung eingebunden werden und wie die prozentuale Beteiligung an den Kosten unter den Institutionen aussehen soll. Da diese komplexen Fragen verhandlungs- und damit zeitintensiv sind, wird sich der dann zu verabschiedende Gesetzesentwurf sicherlich noch ein weiteres Jahr hinziehen.

Da die Deutsche Krebshilfe die oben beschriebenen politischen Aktivitäten aber als zielführend einschätzt, wurde auch für 2019 eine Förderung im oben genannten Umfang unserer Stelle zugesagt.

Wir danken der Deutschen Krebshilfe sehr für ihren beharrlichen politischen Einsatz bezüglich der Regelfinanzierung – ebenso wie für die existentielle Förderung in 2019! Ohne ihr Engagement würde eine gesetzliche Finanzierung nicht umgesetzt. 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.

Psychosoziale Krebsberatungsstelle Osnabrück



3.5 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung



Seit Juli 2017 werden unsere Bemühungen um Spendeneinwerbung und die Betreuung der Spendenden schwerpunktmäßig durch Heike Köhler, Betriebswirtin IHK geleistet.

Trotz der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe (siehe Kapitel 4) und der öffentlichen Mittel in Höhe von knapp 13 % (unser ausdrücklicher Dank gilt der auf freiwilliger Basis erfolgten Zuschussung durch die Stadt Osnabrück, den Landkreis Osnabrück und die Stadt Bramsche!) muss die Deckungslücke des Haushaltes in Höhe von ca. 230.000 Euro durch Spenden eingeworben werden.

Im vergangenen Jahr sind wir sowohl von Privatpersonen, Service-Clubs als auch durch Firmen und Unternehmen solidarisch und großzügig unter-

stützt worden. Damit war es möglich, das Jahr 2018 mit einem ausgeglichenen Haushalt abzuschließen.

Unser großer Dank gilt daher allen denen, die sich engagiert haben!

Dieses Engagement zeigt sich in großen Aktionen wie z. B. den Highland Games, in den phantasiereichen Spendensammlungen im Rahmen des Brustkrebsmonats genauso wie im Verzicht auf Geschenke zum Geburtstag, anlässlich einer privaten Feier oder anlässlich eines Firmenjubiläums. Wir erfahren eine solche Unterstützung sowohl von Menschen, die sich – zum Teil aus eigener Betroffenheit – seit Jahren unserer Stelle verbunden fühlen als auch von Menschen, die sich in diesem Jahr zum ersten Mal engagiert haben.

Mit der Darstellung der auf den Seiten 20-22 gezeigten Logos möchten wir diejenigen Spender*innen dankend würdigen, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

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.

Die Hauptamtlichen und der ehrenamtliche Vorstand/Beirat sind zuversichtlich, dass es auch in 2019 mit Ihrer Hilfe möglich sein wird, das professionelle Beratungsangebot auf dem jetzigen Qualitätsstandard und im notwendigen Umfang (154 Fachstunden pro Woche) aufrechterhalten zu können.

Alle, die sich weiterhin oder zum ersten Mal mit einer Aktion oder ähnlichem beteiligen möchten, können gerne mit Frau Köhler direkt Kontakt aufnehmen. Erreichbar ist sie sowohl per E-Mail (koehler@krebisstiftung.de) als auch telefonisch (0541 5807581 oder mobil 0152 29387686). Möglich ist auch der Kontakt über die Beratungsstellen-Nummer 0541 6004450. Sie freut sich auf den Kontakt mit Ihnen!

3.6 Ausblick

Professionelle Psychosoziale Beratung wird auch zukünftig eine gesellschaftliche Aufgabe bleiben, unabhängig davon, wie die Finanzierung aussehen wird. Die gesetzliche Regelung wird aller Voraussicht nicht dazu führen, dass ein solches Angebot vollständig gesichert ist, sodass wir immer auf die Spendenbereitschaft einer breiten Bürgerschaft angewiesen bleiben werden. Zum Beispiel ist in den derzeitigen Verhandlungen der in unserer Stelle bundesweit qualitativ führende Kinder- und Jugendbereich kein explizites Thema, wird von dem einheitlichen Dokumentationssystem nicht ausreichend erfasst und von daher in seinem Umfang und seiner Bedeutung nicht abgebildet.

Ihre Spendenbereitschaft ist Ausdruck einer gelebten Solidarität und Antwort auf die wahrgenommene Bedrängnis von Menschen in einer Krise. Ein solches Mitfühlen kann von keiner digitalen Entwicklung, von keiner künstlichen Intelligenz geschaffen werden, sondern bleibt eine menschliche Fähigkeit. Sie ist vielleicht geprägt von dem tiefen Bedürfnis, anderen etwas Gutes zu tun, mit der Dankbarkeit, selbst im Leben Gutes erfahren zu haben und dies teilen/weitergeben zu wollen und vielleicht auch der Erkenntnis, wie grundsätzlich bedürftig und verletzlich wir alle sind – egal, ob aktuell ‚gesund‘ oder ‚krank‘.

Bei Interesse schicken wir Ihnen gerne weitere Informationen. Eine aktuelle Darstellung unserer Einrichtung und des Angebots befindet sich auch auf unserer Homepage: www.krebisstiftung.de.

4. STATISTIK 2018

Anzahl KlientInnen	Beratungsstelle Heger Str.		701
	Außenstelle Vechta		45
	Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg		726
	Konsiliardienst Klinikum Osnabrück		970
	Konsiliardienst Marienhospital Vechta		287
	Konsiliardienst Paracelsus Klinik Osnabrück		613
	KursteilnehmerInnen		219
	Gesamt		3.561
Geschlecht	Beratungen:	weiblich	2.228
		männlich	1.114
	Kurse:	weiblich	196
		männlich	23

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **Klient*innen (3.342), die individuell beraten** worden sind (d.h. die Kursteilnehmer*innen bleiben unberücksichtigt)

Anzahl Beratungskontakte	Beratungsstelle:	Einzelberatungen	2.027
		Paar-/Familienberatung	258
		Elternberatung	110
		Kinder-/Jugendtherapie	507
		Telefonberatung	770
		Haus-/Klinikbesuch	50
		Teilnahme Freizeitveranstaltungen	59
		Supervision	112
		Andere Formen der Beratung	38
	Außenstelle Vechta:	Einzel-/Paarberatungen	177
		Telefonberatung	4
	Brustzentrum: (30 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	1.633
		Gruppenberatung/Therapie	157
		Telefonberatung	60
	Klinikum: (67,5 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	2.049
		Familienberatung	89
		Telefonberatung	124
	Marienhospital Vechta: (20 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	505
		Telefonberatung	29
	Paracelsus Klinik: (30 Std./Woche)	Einzelberatungen	774
		Telefonberatung	22
	Gesamt		9.554

4. STATISTIK 2018

Wohnort der Ratsuchenden	Stadt Osnabrück	1.224
	Landkreis Osnabrück	1.241
	Landkreis Steinfurt	326
	LK Emsland/Vechta/Diepholz/Oldenburg	424
	Andere Landkreise	127

Alter der Ratsuchenden

< 7 Jahre	25
7 – 11 Jahre	29
11 – 25 Jahre	119
25 – 40 Jahre	262
41 – 65 Jahre	1.630
> 65 Jahre	1.277

Art der Ratsuchenden

Krebserkrankte Personen	2.511
Angehörige	799
Andere (Fachkollegen etc.)	32

OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG (STAND 01.01.2019)

Vorstand Klaus Havliza (Vorsitzender, Vizepräsident des Amtsgerichts a.D.)
Thomas Helbig (stellv. Vorsitzender, Steuerberater)
Friedrich H. Petersmann (ehem. Vorstand Sparkasse, i.R.)
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, i.R.)
Hiltrud Hillebrand (Dipl. Sozialwirtin, i.R.)
Wolfgang Ruthemeier (Dipl. Soz.-Päd., Supervisor)
Petra Thiele (Physiotherapeutin)
Monika von der Haar (Pädagogin, Sprachwissenschaftlerin M.A., i.R.)
Elisabeth Zumbrägel (Buchhändlerin)

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 DKG; 30 Std.)
Dipl. Psychologe Dilaver Basata (Psychoonkologie DKG; 30 Std.)
Dipl. Soz.-Päd. Martina Axmann (Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; 30 Std.)
Soz.-Päd. (BA) Ellen Lahrmann (Psychoonkologie DKG, 30 Std.)
Dipl. Soz.-Päd. Vita Wolf (Kinder- u. Jugendlichentherapeutin, Psychoonkologie DKG; 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., 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 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 2018, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:



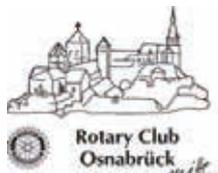
Friedensreiter



Hoffnung zeigen e.V.



Delikat essen



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



Frisörmeisterin Claudia Dolleschel

Unseren Adventskalender haben folgende Firmen großzügig unterstützt:



Unser besonderer Dank gilt der Agentur **medienweite**, die unseren Kalender bereits im dritten Jahr grafisch umgesetzt hat:



medienweite

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

- **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
- **Frau Englert** für unermüdliches Mützen- und Sockenstricken
- **Offener Frauenkreis St. Whio** für die Spende zugunsten von Kijuba
- Den ev.-luth. Gemeinden, die immer wieder in Kollekten für unsere Arbeit gesammelt haben
- **Rainer Knopp von der Marktschänke**, der für das leibliche Wohl bei unserer Weihnachtsfeier gesorgt hat
- **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 Stelle 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



**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@krebsstiftung.de
www.krebsstiftung.de**