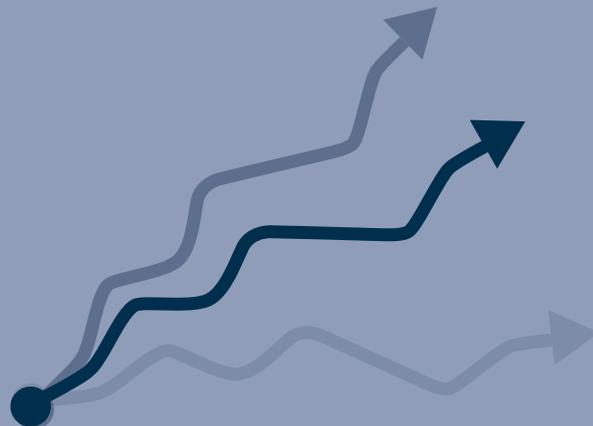




**Psychosoziale  
Krebsberatungsstelle**  
der Osnabrücker Krebsstiftung

Jahresbericht 2019

## **Ethische Aspekte in der psychosozialen Krebsberatung**



## INHALT

<b>GRUSSWORT DES VORSTANDSVORSITZENDEN</b>	<b>3</b>
<b>IN EIGENER SACHE ...</b>	<b>4</b>
<b>1. ETHISCHE ASPEKTE IN DER PSYCHOSOZIALEN KREBSBERATUNG</b>	
1.1 Vorbemerkungen	5
1.2 Exemplarische ethische Grundsätze in der psychosozialen Krebsberatung	6
1.2.1 Transparenz	6
1.2.2 Verschwiegenheit	7
1.2.3 Schutz vor jeder Form des Missbrauchs	8
1.2.4 Keine Ratschläge	8
1.2.5 Achtung der Klientinnen-Autonomie	9
<b>2. AKTIONEN UND VERANSTALTUNGEN 2019</b>	<b>11-14</b>
<b>3. INFORMATIONEN ZUR PSYCHOSOZIALEN KREBSBERATUNGSSTELLE 2019</b>	
3.1 Klinische Liaisondienste und Außensprechstunden der Beratungsstelle und Vernetzung	15
3.2 Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen	16
3.3 Inanspruchnahme	16
3.4 Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe	18
3.5 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung	19
3.6 Ausblick	20
<b>4. STATISTIK 2019</b>	<b>21-22</b>
<b>5. GREMIEN OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG</b>	<b>23</b>
<b>6. DANK AN ALLE SPENDERINNEN</b>	<b>24-26</b>
<b>7. VORDRUCK BEITRITTSERKLÄRUNG FREUNDKREIS E.V. DER OSNABRÜCKER KREBSSTIFTUNG</b>	<b>27</b>

## GRUSSWORT

Liebe Freund\*innen und Förderer\*innen der Osnabrücker Krebsstiftung,



unser Jahresbericht 2019 liegt vor Ihnen.

Damit möchten wir Sie über unsere Beratungstätigkeit informieren – in diesem Jahr über den Themenschwerpunkt der ethischen Aspekte im Rahmen der Beratung.

Daneben ist es uns ein besonderes Anliegen, 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



## In eigener Sache ...

Sicherlich ist einigen von Ihnen aufgefallen, dass auf dem Titelblatt nicht mehr unser bisher vertrautes Logo des Labyrinthes steht, sondern es ein neues Aussehen bekommen hat:

Dies hatte unterschiedliche Gründe. Zum einen waren wir mit der Positionierung des alten Logos relativ stark jeweils auf die rechte obere Seite festgelegt, was sich bei einigen Plakaten und anderen Druckerzeugnissen immer wieder in der Gestaltung als etwas unglücklich erwiesen hat.

Zum anderen – und das hat schließlich den Ausschlag gegeben, haben die Ausmaße neuer mobiler Geräte (Mobiltelefone, Tablets etc.) gezeigt, dass die Darstellung durch die filigrane Differenzierung des Logos auf einem relativ kleinen Bildschirm nur schwer zu erkennen war. Dies gilt auch für Visitenkarten und ähnliches.

So freuen wir uns, Ihnen das Ergebnis unserer Überlegungen, die durch einen Grafiker umgesetzt wurden, mit dem Jahresbericht vorstellen zu können – und hoffen, dass es Ihnen ebenso zusagt und es schon bald so vertraut ist wie das bisherige Labyrinth!

Dieses Thema in einem Jahresbericht mag eventuell zunächst befremdlich wirken, ist es doch ein eher theoretisches und zudem unerschöpfliches. In seinen Folgen hat es jedoch eine große Auswirkung auf die praktische Beratung. Menschen, die sich an die Beratungsstelle wenden, sind mit einer herausfordernden Lebenssituation konfrontiert, die sie verständlicherweise an die Grenze ihrer Belastbarkeit führen kann und häufig psychische Not und Bedrängnis zur Folge hat. Ihnen mit der größtmöglichen Sorgfalt zu begegnen ist eine unabdingbare ethische Verpflichtung. Eine Beratung ohne die Beachtung ethischer Grundsätze wäre weder vertretbar noch professionell. Die damit verbundenen Gefahren hätten sogar unter Umständen fatale Folgen für die Ratsuchenden.

## 1.1 Vorbemerkungen

**Geht man von der Bedeutung des Wortes aus, so bestimmt Aristoteles „beraten“ als einen Prozess des Nachdenkens, der zum Entschluss und zum Handeln führt. „Zum Beraten soll man sich viel Zeit lassen...“. Die Grammatik spricht von handelnden Subjekten, Personen, die etwas oder über etwas beraten.**

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die psychosoziale Krebsberatung. In ihr sind die Inhalte stets untrennbar mit der Person verbunden, anders als z.B. in einer Beratung zum Aktienkauf. Das heißt, es gibt kein unabhängiges Thema – alle Inhalte sind mit den Innenwelten und Wahrnehmungen der Ratsuchenden verknüpft. Es werden emotionale, teils intime Bereiche besprochen, dazugehörige schmerzhaft Erfahrungen und individuelle Verletzbarkeiten. Dies erfordert immer eine besondere Sorgfalt und einen Schutz der Ratsuchenden, der anders ist als in anderen Bereichen.

Eine solche Beratungsbeziehung ist grundsätzlich durch eine „asymmetrische Kommunikation“ gekennzeichnet: Die Klientin\* vertraut auf die Fähigkeiten der Therapeutin\*, Beratungsprozesse zu steuern und sie wertschätzend zu behandeln. Die Therapeutin führt den Prozess durch ihre Interventionen (Fragen, Modelle), die Klientin folgt den Interventionen in ihrem Klärungsprozess. Ein Teil der Handlungsmacht für die Prozesssteuerung wird an die Beratungsperson abgegeben.

Die Mitverantwortung der Ratsuchenden ergibt sich daraus, dass sie ihr eigenes Leben am besten kennt und sie ihre eigenen Ziele erreichen will, auch wenn diese teilweise unklar und widersprüchlich sind. Sie sollte daher den Prozess hinsichtlich seiner Relevanz für die eigenen Herausforderungen beurteilen und nötigenfalls korrigieren bzw. ihr Veto einlegen.

Aus dieser asymmetrischen Kommunikation ergibt sich u.a. die Notwendigkeit der Beachtung ethischer Grundsätze für die Therapeutin.



Asymmetrische Kommunikation

\* Die weibliche Form schließt beide Geschlechter ein.

## 1.2 Exemplarische ethische Grundsätze in der psychosozialen Krebsberatung

### 1.2.1 Transparenz

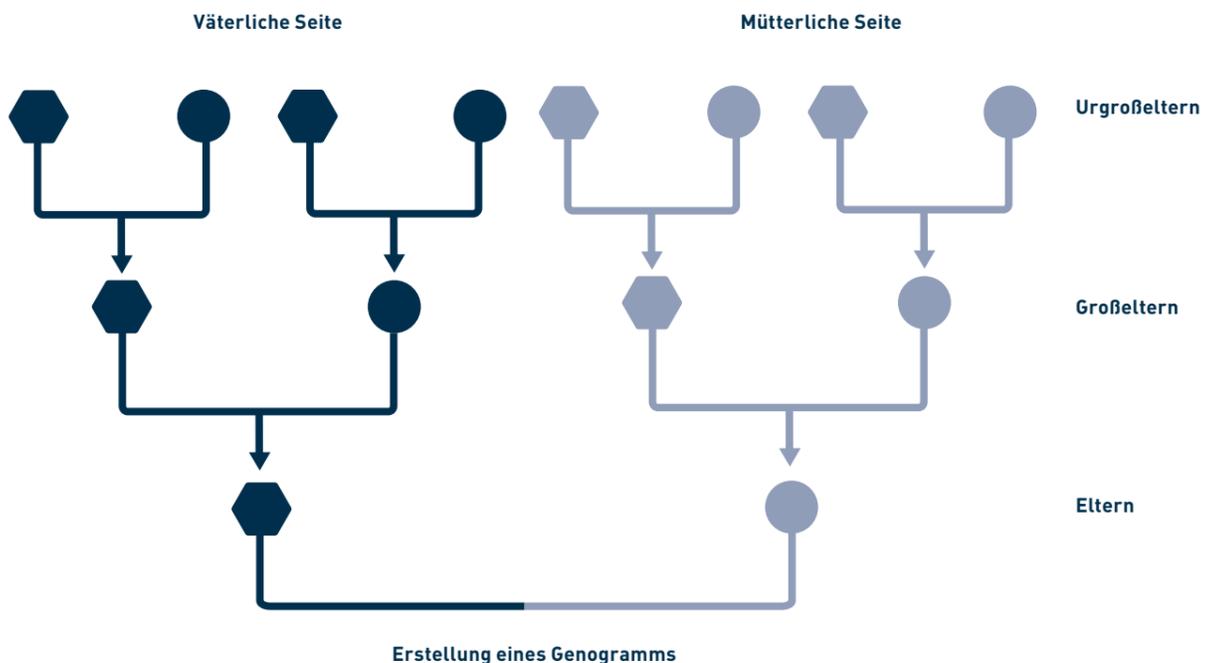
Um sich in eine vertrauensvolle Beziehung mit der Therapeutin zu begeben, ihr einen Teil der Handlungsmacht (s.o.) zu überlassen, muss der Prozess für die Ratsuchende transparent sein. Dies bedeutet, die Klientin muss über den grundsätzlichen Ablauf eines Beratungsprozesses informiert werden. Dazu gehört die Mitteilung der eigenen Profession, die Aufklärung über die Schweigepflicht, ihre Möglichkeit, den Beratungsprozess beenden zu können und auch die Grenzen eines solchen Prozesses. Im weiteren Verlauf sollten Interventionen für die Klientin nachvollziehbar und einverständlich erfolgen und auftretende Irritationen und Unklarheiten angesprochen werden.

#### BEISPIEL: „Erklärung einer Intervention“

Die Klientin hat Schwierigkeiten, sich (notwendige) Ruhephasen und Erholungspausen während einer fordernden Chemotherapie zu gönnen. Es ist ihr kaum möglich, den Haushalt nicht so zu erledigen,

wie sie es gewohnt war – und das, obwohl sie vom Kopf her weiß, dass dies zurzeit nicht sinnvoll ist und ihre Kräfte massiv überfordert.

Um den Ursprüngen dieses Unvermögens auf die Spur zu kommen, schlägt die Therapeutin ihr die Erstellung eines Genogramms vor: „Ich würde gerne mit Ihnen über Ihre Ursprungsfamilie sprechen, um mehr über früh erlernte und in der Familie geprägte Überzeugungen zu erfahren. Häufig sind diese eine der Ursachen, die es uns als Erwachsene so schwermachen, trotz vorhandener Einsicht nicht entsprechend zu handeln. Diese Prägungen sind oft nicht mehr voll bewusst, deshalb aber nicht weniger wirksam. Wenn wir ihnen auf die Spur kommen, ist es eine Möglichkeit, sich bewusst mit ihnen auseinanderzusetzen und sich auch von ihnen zu lösen. Wären Sie damit einverstanden?“ Durch die Offenlegung des Zweckes kann die Klientin nachvollziehen, weshalb wir uns mit einer lange zurückliegenden Zeit beschäftigen als Voraussetzung, das heutige Problem zu lösen.



### 1.2.2 Verschwiegenheit

Wohllollen, Wertschätzung und Respekt von Seiten der Therapeutin sind zentrale Elemente eines Beratungskontaktes. Dazu gehört auch der Schutz durch die Schweigepflicht. Nur wenn die Ratsuchende sich auf die Verschwiegenheit der Therapeutin verlassen kann, kann eine starke, tragfähige und vertrauensvolle Beziehung als Grundlage für einen wirksamen Beratungsprozess entstehen. Die Verschwiegenheit ermöglicht es, schmerzhaft, häufig auch schuld- und/oder schambesetzte Aspekte des eigenen Lebens ins Bewusstsein zu holen, diese einem Dritten gegenüber zu benennen, um sie so reflektieren zu können.

Würden zum Beispiel zentrale, für ein Problem entscheidende relevante Aspekte verschwiegen, so wird die Beratung an der Oberfläche bleiben und es können keine wirksamen Handlungsalternativen entwickelt werden.

#### BEISPIEL: „subjektive Krankheitstheorie“

Ist eine Klientin davon überzeugt, ihre Krebserkrankung sei Folge eines moralischen Vergehens (aus religiöser/elterlicher Sicht), weil sie zum Beispiel als Kind aufsässig und ungehorsam war, kann sie zu der Überzeugung gelangen, es nicht wert zu sein, geheilt zu werden. Ihre Einwilligung und Mitarbeit im Behandlungsprozess kann damit unbewusst erschwert werden. Leidet sie selbst unter ihrer mangelnden Compliance, kann sie nur dann zu einer Verhaltensänderung gelangen, wenn sie sich darauf einlassen kann, in einer Beratung sich auch schuld- und schambesetzten Ursachen zu stellen. Erst dann ist die Möglichkeit geschaffen, sich mit der Richtigkeit – und der Verabschiedung! – einer solchen Auffassung auseinander zu setzen.



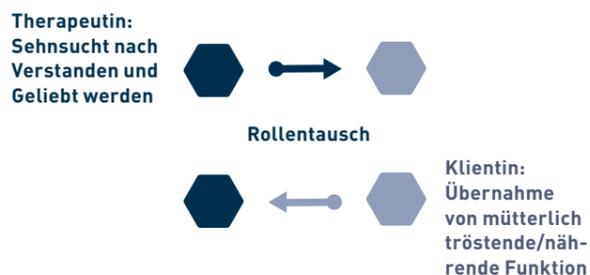
Grenzen der Schweigepflicht sind ausschließlich bestimmte ethische und rechtliche Gründe (Kindeswohlgefährdung/Eigen- und Fremdgefährdung/Planung einer Straftat – nicht das Eingeständnis einer begangenen Straftat). Aber auch in solchen Fällen sollte alles versucht werden, den Klienten zur Einwilligung in die Aufhebung der Verschwiegenheit zu bewegen. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber engen Familienangehörigen!

### 1.2.3 Schutz vor jeder Form des Missbrauchs

Missbrauch geschieht immer dann, wenn in einem Abhängigkeitsverhältnis Grenzen überschritten werden. Die erste Assoziation ist in der Regel der sexuelle Missbrauch. Das sexuelle Abstinenzgebot in der Beratung/Therapie ist ein zentrales und unbedingt einzuhalten. Daneben gibt es den emotionalen Missbrauch. Er geschieht häufig „leiser“ und unbemerkter, kann aber den gleichen Schaden anrichten. Darunter fällt, wenn die Therapeutin die Klientin für die Befriedigung eigener Bedürfnisse nutzt („Narzisstischer Missbrauch“). Diese Bedürfnisse können in der Aufwertung der eigenen Person bestehen und auch in dem Wunsch, ganz viel Nähe und Einverständnis mit der Klientin herzustellen.

#### BEISPIEL:

Die Therapeutin hat eine eigene, nicht befriedigte Sehnsucht verstanden und geliebt zu werden. In der Beratung dominieren diese Bedürfnisse das Geschehen. Dann soll die Klientin sie lieben und schätzen, Geborgenheit und Gebrauchtwerden vermitteln. Es kommt zu einer Rollenkehr und die Klientin soll eine mütterlich-tröstende und nährenden Funktion für die Therapeutin übernehmen. Diese Form des Missbrauchs entsteht eher schleichend, ist häufig schwerer zu fassen, da gerade Frauen mit dieser Rolle vertraut sind und sich besonders in der Therapie/Beratung auch durch ihre Bedeutung für die Therapeutin zunächst aufgewertet fühlen können. Die Bedürfnisse der Klientin rücken in den Hintergrund und damit wird die Entfaltung ihres „wahren Selbst“ verhindert bzw. zumindest deutlich erschwert.



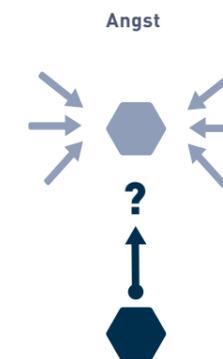
### 1.2.4 Keine Ratschläge

„Therapeutinnen sind Menschen, die selbst keinen Rat wissen.“ Diese häufig etwas ironisch geäußerte Bemerkung birgt eine tiefe Weisheit. Nur wer eigene Vorurteile kennt (d.h. immer wieder neu wahrnimmt) und auf sie verzichtet (Nicht-Wissen) ist zu wahrer - neuer - Erkenntnis fähig. In der beratenden Auseinandersetzung mit Themen kann die Erkenntnis reifen, dass es andere Herangehensweisen bzw. Umgehensweisen mit bestimmten Situationen und Problemen geben kann, als die bisher bekannten und bewährten. Wird eine Therapeutin zur Ratgeberin, wird sie gleichzeitig zur Handelnden: sie kennt den Weg und gibt die Richtung vor, die Ratsuchende ist lediglich die Ausführende. Nur wenn die Therapeutin diesen Prozess frei von ihren eigenen - vorschnellen - Lösungsideen begleitet, kann der für eine solche Erkenntnis notwendige Raum entstehen. In diesem Sinne bedeutet Beraten in erster Linie, Fragen zu stellen. Dies ist ein bereits oben erwähnter tendenzieller Unterschied zu einer Beratung in anderen Lebensbereichen wie der Wirtschaft oder Politik.

Die Verlockung kann darin bestehen, der häufig geäußerten Bitte der Klientin, doch zu sagen, was sie tun sollte, zu entsprechen. Die von und bei der Klientin wahrgenommene Not ist groß, schnelle Ratschläge suggerieren schnelle Abhilfe. An dieser Stelle entsteht auch ein schwieriger Balanceakt für die Therapeutin: auf der einen Seite die Klientin in ihrer Not zu sehen und ihr Entlastung anzubieten, auf der anderen Seite aber keine konkreten Handlungsanweisungen zu geben. Ziel einer jeden Beratung ist es, die Klientin am Ende der Stunde so zu entlassen, dass sie eine Zuversicht entwickelt hat, die nächste Zeit (z.B. bis zur nächsten Beratung, in der ein Problem näher betrachtet werden kann) ausreichend zurecht zu kommen und sich dabei handlungsfähig zu erleben.

### BEISPIEL: „kurzfristige Entlastungsinterventionen bei Angst“

„Wann am Tag ist die Angst besser zu ertragen?“; „Was hilft Ihnen, die Angst nicht Ihr ganzes Denken bestimmen zu lassen?“; „Welche Strategien haben sich bei Belastungen für Sie bisher bewährt?“ Diese Fragen zielen darauf ab, zunächst etwas Abstand zur momentanen, häufig als lähmend empfundenen Situation zu gewinnen. So ist es möglich, Ressourcen der Klientin, die sie in ihrem Leben bereits erworben hat, zu (re-)aktivieren. Nicht die Ideen der Therapeutin bestimmen so den Prozess, sondern die den meisten Klientinnen innewohnende Fähigkeit, selbst hilfreiche Umgehensweisen zu entwickeln. Würde die Therapeutin hingegen schnell einen Rat äußern („Lenken Sie sich ab, das hilft“), entsteht kein Raum für einen Erkenntnisprozess, ist aber – wie jede bei sich selbst erleben kann, für die „Ratgebenden“ entlastend. In der folgenden Stunde ist es dann möglich, sich die hinter der Angst verborgenen Sorgen und Befürchtungen näher anschauen, um diese zu entkräften – oder aber einen Prozess der Akzeptanz anzustoßen, dass eine gewisse Angst von nun an das Leben begleiten wird. Dann gilt es, diese nicht lebensbestimmend werden zu lassen.



Therapeutin versucht durch Fragen, erworbene Ressourcen der Klientin zu reaktivieren

### 1.2.5 Achtung der Klientinnen-Autonomie

Die genannten Punkte sind im Kern eine Konkretisierung des ethischen Ziels einer jeden Beratung/Therapie, die autonome Selbststeuerung der Klientin zu realisieren bzw. sie so viel wie möglich zu erweitern. Je mehr die Fähigkeit und Möglichkeit der Klientin erweitert wird, ihr Handeln autonom, d.h. selbstbestimmt zu gestalten, desto größer der ethische Behandlungserfolg. Das Bestreben in der Beratung geht dahin, die Klientin zu befähigen, zu tun, was sie beabsichtigt und als zu ihr gut passend erlebt wird. Dabei ist es zunächst unerheblich, was der Gegenstand der Absicht ist. Ethische Fragen an den konkreten Inhalt beziehen sich nicht auf das Beratungshandeln im engeren Sinne. Sie werden allerdings dann zum Thema, wenn die Klientin selbst eine Haltung ethisch in Frage stellt.

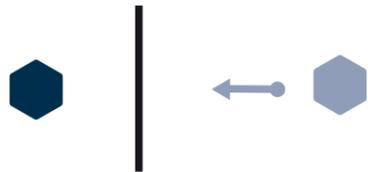
Die Maxime, ethische Fragen an die Beratungsthemen nicht zu stellen, kommt auch in dem Gebot der Neutralität der Therapeutin zum Ausdruck. Es werden keine Bewertungen vorgenommen, bei familiären Konfliktthemen weder für die eine noch für die andere Seite Partei genommen und keine direkten Interventionen getätigt (s. 1.2.4).

Wird die Neutralität nicht eingehalten, besteht die Gefahr der Identifikation mit den Sichtweisen der Klientin. Dadurch engt sich der Möglichkeitsraum ein und eine korrigierende Sichtweise – quasi die „Draufsicht“ auf einen Problembereich aus einem gewissen Abstand – wird verhindert. Durch Ratschläge wird der Klientin die Verantwortung entzogen und die vorgeschlagene Lösung entspricht nicht unbedingt ihrer Lebenswelt. Tappt die Therapeutin in diese Falle, so ist dies gut am „Ja-aber-Spiel“ zu erkennen.

**BEISPIEL: „Wunsch einer ausschließlich alternativen Behandlung statt Chemotherapie“**

Eine Klientin kommt mit der Absicht in die Beratung, die vorgeschlagene chemotherapeutische Behandlung abzulehnen und sich ausschließlich mit einer im Internet entdeckten asiatischen Behandlung, bestehend aus Tee-Extrakten mehrerer exotischen Pflanzen behandeln zu lassen. Beschrieben sei dort eine fast 100-prozentige Heilung bei Krebs, wenn diese Behandlung sich streng nach der Dosierungsanleitung richtet.

Würde die Therapeutin ihre ablehnende Meinung über diese Therapie zum Ausdruck bringen, entstünde eine Diskussion darüber, wer Recht hat und die Klientin fühlt sich in die Lage gedrängt, ihre Sichtweise vehement zu verteidigen. Ihre Autonomie und ihr Selbstbestimmungsrecht würden verletzt und eventuell eigene vorhandene Unsicherheiten hätten keinen Raum.



Verhält die Therapeutin sich hingegen neutral, ist es möglich, aus dieser Position heraus offene Fragen zu stellen (Vogelperspektive):



**Werden seriöse wissenschaftliche Studien auf der Internetseite zitiert, die die Wirksamkeit nachgewiesen haben?**

**Werden die Gesamtkosten offen genannt, muss die Klientin sich eventuell für die Behandlung verschulden?**

**Wie wahrscheinlich schätzt die Klientin das Versprechen einer fast 100-prozentigen Heilung ein?**

**Gibt es in der Klientin auch Bedenken gegen die Behandlung?**

**Gibt es Aspekte, die für eine schulmedizinische Behandlung sprechen (eventuell auch in Kombination mit der alternativen Behandlung)? ...**

Eine solche Haltung respektiert die Autonomie und eröffnet gleichzeitig einen Raum, in dem die Klientin die Möglichkeit hat, die eigene Entscheidung, die vielleicht von der Angst zu sterben dominiert wird, noch einmal zu überdenken.

Grenzen der Neutralität sind erreicht, wenn sich die Klientin in einer akuten Krise befindet, in der die Kognition stark eingeschränkt ist oder psychisch dekompenziert.

Steht das Bewertungssystem der Therapeutin einem Entschluss so sehr entgegen, dass eine neutrale Haltung nicht mehr eingenommen werden kann, muss dieses der Klientinnen mitgeteilt werden. Die Folge kann sein, dass dieses Thema dann nicht in der Beratung behandelt wird oder es unter Umständen auch zu einem generellen Therapeutinnen-Wechsel kommt.

Zu den selbstverständlichen ethischen Aspekten gehört ferner, dass Therapeutinnen sich an professionelle Standards ihres Berufes halten. Dazu gehört, sich regelmäßig mit ihrem Tun in Intervention und Supervision auseinanderzusetzen, sich durch Fortbildung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu bewegen und um eine ausreichende Selbstfürsorge zu bemühen.

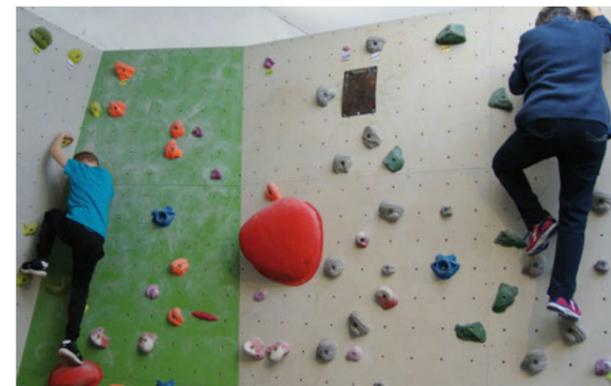
Erst unter Beachtung der hier exemplarisch vorgestellten Aspekte wird die Grundlage für eine Qualität der Krebsberatung erreicht und kann so gleichermaßen für Ratsuchende und Therapeutinnen zu einem erfolgreichen Prozess führen.

**„Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken.“**  
Galileo Galilei

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:



**02. Februar:** Info-Veranstaltung im Theater Foyer anlässlich des Weltkrebstages



**09. April:** Familienaktion „Bouldern“, initiiert und gesponsert von den Wirtschaftsjuvenoren Osnabrück



**23. Mai:** Die BROCKHOUSE BIGBAND begeisterte beim diesjährigen Benefiz-Konzert im Steigenberger Remarque Hotel

**03. – 05. Juli:**  
Sommercamp  
„Am Waldrand“



**31. August:**  
Hinweisschild für eine der Aktionen des Kinderprogramms während des Rugby-Turniers des Rugby Football Clubs Osnabrück

**31. August:**  
Kinder-Aktionen auf den Highland-Games in Bad Iburg des Lions Clubs Friedensreiter



**01.-31. Oktober:**  
Die – (fast alle) – Aktiven der diesjährigen Aktionen im Brustkrebsmonat, Foto Jens Lintel



**14. November:**  
Kochevent im Altenheim St. Clara, initiiert und gesponsert von den Wirtschaftsjuvenen Osnabrück



**30. November:**  
Vorstellung und Info-Stand auf dem Krebsinformationstag des Klinikums Osnabrück



**01. Dezember – 24. Dezember:**  
Adventskalender Aktion „Kijuba und der kleine Stern“, illustriert von Derek Pommer (li), gesponsert von Rene Strothmann von SanderStrothmann GmbH (Illustrationen) und der Agentur Medienweite (digitale Umsetzung)



**01. Dezember – 24. Dezember:**  
Infostand  
anlässlich der  
diesjährigen  
Adventsaktion  
des Ratsgymna-  
siums



**01. Dezember:**  
Benefiz-Advents-  
konzert in der  
Gymnasialkirche  
mit dem Kammer-  
chor der Universi-  
tät Osnabrück und  
dem Hannoveraner  
Blechbläser-Quintett  
„Magenta-Brass“

## Herzlichen Dank

Dieser kurze Einblick in Aktionen und Veranstaltungen, die im letzten Jahr durchgeführt worden sind, lässt erahnen, wie vielfältige Unterstützung wir für unsere Arbeit erfahren durften. Diese ist für uns ein großer Schatz, finanziert sich die Beratung doch zu knapp 70% über Spenden. Auf den Seiten 24 bis 26 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 Hardeberg (Chefarzt Dr. Albert von der Assen), im Klinikum Osnabrück (Leitung Dr. Corinna Petz), in der Paracelsus-Klinik (Leitender Arzt Prof. Dr. Markus Ruhnke) und in der Rehabilitationsklinik Vechta (Chefarztin 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 Patientinnen, 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 Patientinnen.

Sowohl im Klinikum Osnabrück als auch in der Paracelsus-Klinik sind die Stunden auf drei bzw. zwei Kolleginnen verteilt. Dadurch war es auch möglich, die Teams gemischt geschlechtlich zu besetzen. Dies erleben sowohl die Kliniken/Stationen als auch die Patientinnen als eine wertvolle Erweiterung. Besonders für einige Männer ist es leichter, sich einer männlichen Fachkraft emotional zu öffnen als einer Frau gegenüber.

Die überinstitutionelle Zusammenarbeit entspricht den Qualitätskriterien einer modernen ganzheitlichen Versorgung in der Onkologie. Für die Patientinnen und ihre Angehörigen ist der Übergang 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 Patienten – 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 als 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.

Die ambulante Versorgung in Form einer Außensprechstunde in Vechta hat sich weiterhin gut etabliert und wird verstärkt in Anspruch genommen. Sie findet in den vom Marienhospital Vechta unentgeltlich zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten statt und steht allen krebsbetroffenen Menschen der Region zur Verfügung. Dies gilt 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. Hinzukommt, dass gerade ältere und erkrankte Autofahrer\*innen den Verkehr einer Stadt wie Osnabrück eher scheuen und dankbar für das Angebot in der vertrauten Umgebung sind.

Generell ist die gute und breite Vernetzung der Psychosozialen Krebsberatungsstelle mit den onkologisch tätigen Fachkräften und Institutionen eine wichtige Voraussetzung, um die auch von der Deutschen Krebshilfe angestrebte „Lotsenfunktion“ von Kompetenzberatungsstellen für eine jeweilige Region zu erfüllen. Sozialrechtliche, psychoonkologische und psychologische Fragestellungen können beantwortet werden. Notwendige Weitervermittlung oder ein Informationsaustausch findet in einer guten Arbeitsatmosphäre und häufig auf dem „schnellen Dienstweg“ statt. Auch zu anderen, angrenzenden sozialen Diensten, die besonders durch unseren familienunterstützenden Bereich mit involviert sein können (Jugendhilfeträger, Jugendamt etc.) besteht eine vertrauensvolle kollegiale Zusammenarbeit. So ist es möglich, für die Erkrankten und ihre Angehörigen schnell und unbürokratisch reale und erlebte Hürden zu überwinden und die passenden Unterstützungsmöglichkeiten anzubahnen.

### 3.2 Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen

Die in 2017 begonnene Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen wird weiterhin häufig genutzt. Dies ist sicherlich auch eine Folge der kurzen stationären Verweildauer, so dass es in der Klinik nicht zu einer sozialrechtlichen Beratung kommt.

Die Themenfelder sind breit gestreut, von der Frage nach finanzieller Unterstützung über solche zu Rehabilitationsmöglichkeiten bis hin zu Fragen rund um den Wiedereinstieg in den Beruf bzw. die vorzeitige (teils zeitlich begrenzte) Berentung. Auch bei den komplexen Anforderungen einer Antrags-

stellung 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. Ist dies aufgrund der Komplexität nicht möglich, wird zeitnah ein persönlicher Termin vereinbart. Sind die Anfragen so zahlreich, dass nicht alle Anrufenden eine Beratung in Anspruch nehmen können, wird auf Wunsch mit unserer FSJlerin eine Rückrufbitte notiert, der innerhalb der nächsten Tage entsprochen wird. Die wöchentliche Telefonsprechstunde, betreut von unserer sozialrechtlich hoch qualifizierten Kollegin, Sozialarbeiterin Ellen Lahrmann, findet jeweils dienstags von 12.00 - 13.00 Uhr statt. Die häufig auch terminlich gebundenen drängenden Fragen zeitnah zu beantworten, ist eine Herausforderung, die mit der zunehmenden Anzahl von Anfragen wächst.

### 3.3 Inanspruchnahme

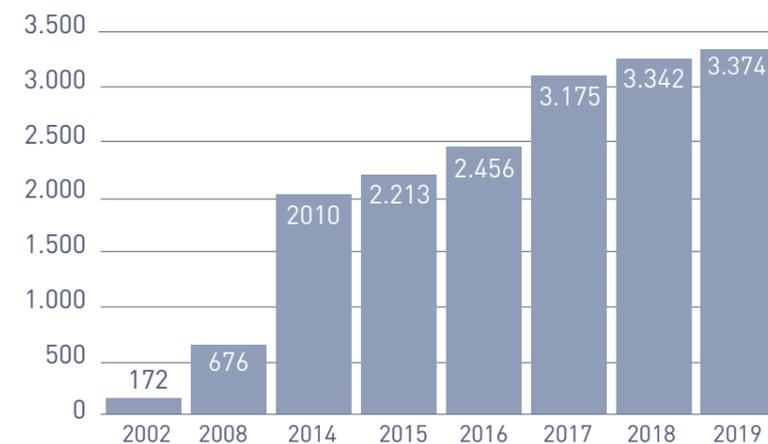
Wie in den vergangenen Jahren war die Anzahl der Klientinnen und die der Beratungskontakte unverändert hoch und bewegte sich ungefähr auf dem Niveau des Vorjahres.

Besonders im familienunterstützenden Bereich „Kijuba“ zeigte sich immer wieder, welchen komplexen und kraftzehrenden Herausforderungen sich Familien mit versorgungspflichtigen Kindern stellen müssen. Neben der Bewältigung des Diagnosechocks in vergleichsweise jungen Jahren und der körperlich und psychisch stark beanspruchenden medizinischen Behandlung sind sie weiteren vielfältigen Belastungen ausgesetzt. In der Regel fehlt das Einkommen des erkrankten Familienmitglieds, muss die Versorgung und Betreuung der Kinder geregelt werden und der gesunde Elternteil muss und will seinen beruflichen Verpflichtungen weiterhin nachkommen – nicht zuletzt, um den Arbeitsplatz nicht zu gefährden. Im Einzelfall kommen psychische Vorerkrankungen hinzu oder auch andere Belastungen (Schulschwierigkeiten eines Kindes in Form einer Teilleistungsschwäche; Aufmerksam-

Anzahl Beratungskontakte



Anzahl Klient\*innen (ohne Kursteilnehmer)



keitsstörungen; belastende familiäre Vorerfahrungen wie Pflegebedürftigkeit der Großeltern; Alleinerziehend aufgrund von Trennung/Tod etc.).

Familien, die sich dann bei uns melden, bedürfen häufig einer umfangreichen Unterstützung bis hin zu einer einzeltherapeutischen Begleitung für ein oder mehrere Kinder. Das hat dazu geführt, dass im Kijuba-Bereich eine Stundenerhöhung geboten war.

Auch die Belastung der Ratsuchenden liegt nach wie vor mit 95 % im oberen Drittel des standardmäßig erhobenen Screenings, d.h. unser Angebot wird von denjenigen in Anspruch genommen, die durch die Erkrankung besonders stark gefordert sind.

Wie auch in der Literatur beschrieben, sind die psychosozialen Leitthemen in der Beratung Ängste, Überforderung, die Sorgen um Familie, Partnerschaft und Kinder.

Die Forschung zeigt ebenfalls, dass Männer in der ambulanten Beratung unterrepräsentiert sind, obwohl ihre Belastungen gleich hoch sind.

Das Ergebnis der im letzten Jahr abgeschlossenen und vorgestellten bundesweiten Studie „Bedarfsgerechter Zugang zur ambulanten Krebsberatung für Männer (BEZUG)“ zeigt, dass Männer im stationären Rahmen die psychosoziale Beratung im Schnitt genauso gut annehmen wie Frauen. Eine Rolle bei der geringeren Inanspruchnahme spielen männerspezifische Barrieren – sowohl auf der Seite der Zuweisenden als auch auf der der Patienten.

Die in der BEZUG-Studie vorgestellten Umsetzungsempfehlungen, um den Zugang für Männer bedarfsgerechter zu gestalten, werden nun in einer weiteren bundesweiten Anschlussstudie unter der Leitung von Prof. Dr. Susanne Singer von der Universitätsmedizin Mainz getestet, gegebenenfalls überarbeitet und auf ihre Praxistauglichkeit überprüft. An dieser über drei Jahre angelegten Studie sind wir ebenfalls beteiligt. Dadurch erhoffen wir uns ein noch bedarfsgerechteres Beratungsangebot für die Region zu schaffen.

Häufig auftretende finanzielle Notlagen durch die Erkrankung/Behandlung werden in der Beratung immer mit in den Blick genommen und über mögliche Unterstützungsformen informiert, auf Wunsch auch mit den Ratsuchenden gemeinsam initiiert.

Nach wie vor schwierig ist die Vermittlung einer ambulanten Psychotherapie. Diese wird zum Beispiel notwendig, wenn zusätzlich zur Krebserkrankung eine psychische Störung (Depression, Angststörung, Belastungsstörungen) besteht. Dies ist bei ungefähr einem Drittel der Betroffenen der Fall. Dann bekommen sie im Rahmen der Beratungsstelle mittels einer Kurzzeittherapie eine Stabilisierung, die es ihnen ermöglicht, die kräftezehrende Behandlung durchzuhalten.

Neben unserem Vorgehen der schnellen und unbürokratischen Unterstützung (Erstgespräche innerhalb von acht Tagen, bei akuten Krisen auch am gleichen Tag) ist es für viele Ratsuchende 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

Zum letzten Mal wurden wir als eine von aktuell bundesweit 18 Beratungsstellen dankenswerter Weise durch die Deutsche Krebshilfe in einem Umfang von knapp 20 % unseres Haushaltes gefördert. In 2019 ist es der Deutschen Krebshilfe in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Vertreter des Netzwerkes des Förderprogramms gelungen, unter Moderation des Gesundheitsministeriums einen Gesetzesentwurf zur Finanzierung von psychologischen Leistungen

einer Krebsberatungsstelle auf den Weg zu bringen. Mit dem vom Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Gesetz zur Übernahme der Kosten für die psychologischen Leistungen einer Krebsberatungsstelle durch die Krankenkasse endet das Förderprogramm daher mit dem 31.12.2019.

Da es für dieses Gesetz noch keine Durchführungsbestimmungen gibt und auch die Berechnungsgrundlage dieser Finanzierung noch nicht festgelegt wurde, ist es zurzeit noch unklar, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang in 2020 die Kostenübernahme der psychologischen Leistungen realisiert wird.

Ungeklärt ist auch weiterhin die Finanzierung der sozialberaterischen/sozialrechtlichen Leistungen. Die Komplexität und Schwierigkeit einer gesetzlichen Regelung der Finanzierung von Krebsberatungsstellen ergeben sich aus der unterschiedlichen Zuständigkeit für bestimmte Bereiche des Gesundheits- bzw. des Sozialwesens. Für Leistungen aus dem sozialrechtlichen Spektrum ist das Arbeitsministerium zuständig und es wird so sein, dass zukünftig die Länder ebenso wie die Krebsberatungsstelle selbst einen gewissen Anteil mitfinanzieren sollen. Wir werden also weiterhin auf die breite Unterstützung und Spendenbereitschaft angewiesen sein werden, wenn wir unser Angebot in der Breite und Vielfältigkeit weiterhin aufrecht erhalten wollen.

**An dieser Stelle danken wir der Deutschen Krebshilfe sehr für ihren beharrlichen politischen Einsatz bezüglich der Regelfinanzierung und die existentielle Förderung in 2019! Ohne ihr Engagement wäre eine gesetzliche Finanzierung nicht auf dem Weg. Sie unterstreicht damit öffentlich die Bedeutung und den Wert psychoonkologischer ambulanter Krebsberatung.**

**Psychosoziale Krebsberatungsstelle Osnabrück**

gefördert durch  **Deutsche Krebshilfe**  
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

### 3.5 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung

Wie im letzten Absatz beschrieben, werden wir weiterhin auf Spenden und finanzielle Zuwendungen zur Fortführung unserer Arbeit angewiesen sein. Besonders aus den dort erwähnten Gründen der bisher ungeklärten Durchführungsbestimmungen der beschlossenen Teilfinanzierung kann das Jahr 2020 für uns durch den gleichzeitigen Wegfall der Förderung durch die Deutsche Krebshilfe (bisher knapp 20 %) zu einer Herausforderung werden. Trotz der dankenswerterweise freiwillig gewährten öffentlichen Mittel in Höhe von knapp 13 % – **wir danken ausdrücklich der Stadt Osnabrück, dem Landkreis Osnabrück und der Stadt Bramsche!** – bleibt aktuell eine Deckungslücke des Haushaltes in Höhe von ca. 350.000 Euro. Diese muss auch in 2020 durch Spenden eingeworben werden.

Im vergangenen Jahr sind wir sowohl von Privatpersonen, Service-Clubs als auch durch Firmen und Unternehmen solidarisch und großzügig unterstützt worden. Damit war es möglich, das Jahr 2019 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. dem Rugby Turnier, in den phantasievollen Spendensammlungen im Rahmen des Brustkrebsmonats genauso wie im Verzicht auf Geschenke zum Geburtstag, anlässlich einer privaten Feier oder eines Firmenjubiläums.

An dieser Stelle möchten wir beispielhaft von der letzten Spendenaktion in 2019 berichten:

#### Adventsaktion des Ratsgymnasiums Osnabrück

Unter der Leitung von Maria Doering, Fachbereichsleiterin Religion, hat sich die Fachkonferenz im September 2019 entschieden, die 30. Adventsaktion zugunsten einer sozialen Einrichtung für unsere Krebsberatungsstelle durchzuführen.

Mit viel Mühe und Liebe haben die Schülerinnen und Schüler durch einen Informationsstand in der Schule (siehe Foto Kapitel 2 „Aktionen und Veranstaltungen 2019“) auf unser Angebot und die Arbeit der Beratungsstelle hingewiesen. Zusammen mit dem Lehrerkollegium haben sie in der Adventszeit Kuchen und Plätzchen gebacken und ergänzt durch Waffeln an den Schultagen bis zum 19.12. in der Pause verkauft. Die Schülervertretung hat bei dem Elternsprechtag ebenfalls Kuchen verkauft und den Erlös großzügig aufgestockt in den Spendentopf fließen lassen. Ein Teil der Kollekte beim Weihnachtskonzert der Musikgruppen wurde ebenfalls gespendet. Der Abschluss der diesjährigen Aktion gipfelte mit einem Auftritt der Kapelle unter Leitung von Markus Preckwinkel am Heiligabend bei strömendem Regen auf dem Nikolaiort. Schulleiter Sebastian Bröcker, der an diesem Tag mit der Sammeldose bei den Passanten um Spenden warb, bescheinigte trotz – oder vielleicht gerade wegen – des schlechten Wetters den Leuten eine großzügige Spendenbereitschaft.

Diese dargestellte Aktion steht stellvertretend für die vielfältigen und engagiert durchgeführten Spendenveranstaltungen, die ehrenamtlich von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen für uns initiiert werden. Sie macht deutlich, wie viele helfende Hände beteiligt sind. Es sind sowohl Menschen, die sich – zum Teil aus eigener Betroffenheit – seit Jahren unserer Stelle verbunden fühlen als auch Menschen, die sich in diesem Jahr zum ersten Mal engagiert haben.

Auch in diesem Jahr ist es uns ein Anliegen, diejenigen Spender\*innen mit der Darstellung der auf den Seiten 24-26 gezeigten Logos und/oder namentlich genannt dankend zu 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 2020 mit Ihrer Hilfe möglich sein wird, das professionelle ambulante Beratungsangebot auf dem jetzigen Qualitätsstandard und im notwendigen Umfang (170 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, Referentin für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit, direkt Kontakt aufnehmen. Erreichbar ist sie sowohl per E-Mail (koehler@krebbsstiftung.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 ist mehr denn je eine gesellschaftliche Aufgabe. Die Anzahl krebbsbetreffender Menschen steigt, zum einen durch unsere hohe Lebenserwartung, zum anderen dank des medizinischen Fortschritts durch das deutlich längere Überleben erkrankter Menschen. Diskutiert wird schon seit längerem eine Steigerung von Neuerkrankungen durch unsere teils ungesunde westliche Lebensweise (fetthaltige, süße und fleischhaltige Ernährung; die damit häufig einhergehenden

nachhaltigen Stoffwechseleränderungen; Substanzmissbrauch besonders von Alkohol und Nikotin).

Die Schattenseite der segensreichen guten medizinischen Behandlung sind die Langzeitfolgen und Belastungen, die sich daraus häufig ergeben. Nicht selten führen sie dazu, dass Menschen mit psychischen und sozialen Problemen konfrontiert sind. Aufgabe und Bestreben von Krebsberatungsstellen ist es, diese frühzeitig zu erkennen, zu beheben bzw. mindestens zu mildern, um sowohl einer Manifestation klinisch relevanter Störungen vorzubeugen als auch einer daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit. Diese Arbeit finanziell zu ermöglichen und zu sichern, ist eine gesellschaftliche Herausforderung.

Wie oben geschildert, werden wir immer auf die Spendenbereitschaft einer breiten Bürgerschaft angewiesen bleiben. 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.krebbsstiftung.de](http://www.krebbsstiftung.de)<.

Anzahl Klientinnen	Beratungsstelle	Anzahl
	Beratungsstelle Heger Str.	710
	Außenstelle Vechta	47
	Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg	759
	Konsiliardienst Klinikum Osnabrück	972
	Konsiliardienst Marienhospital Vechta	285
	Konsiliardienst Paracelsus Klinik Osnabrück	601
	Kursteilnehmerinnen	207

**Gesamt 3.581**

Geschlecht	Beratungen:	Anzahl	
		weiblich	2.117
	männlich	1.257	
Kurse:	weiblich	173	
	männlich	34	

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **Klientinnen (3.374), die individuell beraten** worden sind (d.h. die Kursteilnehmerinnen bleiben unberücksichtigt)

Anzahl Beratungskontakte	Beratungsstelle:	Anzahl	
		Einzelberatungen	2.157
	Paar-/Familienberatung	259	
	Elternberatung	127	
	Kinder-/Jugendtherapie	511	
	Telefonberatung	757	
	Haus-/Klinikbesuch	39	
	Teilnahme Freizeitveranstaltungen	73	
	Supervision	107	
	Andere Formen der Beratung	42	
Außenstelle Vechta:	Einzel-/Paarberatungen	186	
	Telefonberatung	44	
Brustzentrum: (30 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	1.575	
	Gruppenberatung/Therapie	131	
	Telefonberatung	86	
Klinikum: (67,5 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	2.067	
	Familienberatung	101	
	Telefonberatung	127	
Marienhospital Vechta: (20 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	449	
	Telefonberatung	31	
Paracelsus Klinik: (30 Std./Woche)	Einzelberatungen	754	
	Telefonberatung	52	

**Gesamt 9.685**

<b>Wohnort der Ratsuchenden</b>	Stadt Osnabrück	1.239
	Landkreis Osnabrück	1.257
	Landkreis Steinfurt	327
	LK Emsland/Vechta/Diepholz/Oldenburg	426
	Andere Landkreise	125

<b>Alter der Ratsuchenden</b>		
	< 7 Jahre	24
	7 – 11 Jahre	32
	11 – 25 Jahre	123
	25 – 40 Jahre	267
	41 – 65 Jahre	1.644
	> 65 Jahre	1.284

<b>Art der Ratsuchenden</b>		
	Krebserkrankte Personen	2.531
	Angehörige	809
	Andere (Fachkollegen etc.)	34

**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)  
 Monika von der Haar (Pädagogin, Sprachwissenschaftlerin M.A., i.R.)  
 Dr. Beate-Maria Zimmermann (ehem. Geschäftsführerin der Stiftung Stahlwerk Georgsmarienhütte)  
 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. Psychologin Dilaver Basata (Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Paracelsus Klinik - refinanziert – 15 Std./20 Std. ambulante Krebsberatung)  
 Psych. (M.Sc.) Anna Meckling (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Paracelsus Klinik - refinanziert – 15 Std./15 Std. ambulante Krebsberatung)  
 Dipl. Soz.-Päd. Martina Axmann (Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; 35 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.) Pascal Speicher (Psych. Psychotherapeut i.A., Psychoonkologie DKG i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück -refinanziert- 27,5 Std.)  
 Psych. (M.Sc.) Laura Becker (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück - refinanziert - 24 Std.)  
 Psych. (B.Sc.) Nicole Heckerodt (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück - refinanziert – 15 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.)  
 Dr. Ursula Plantholt (Assistentin der Geschäftsleitung; 30 Std.)  
 Bundesfreiwillige Hanna Jochens (Empfang)

**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 Spender\*innen in 2019, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:



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



Unseren Adventskalender haben folgende Firmen großzügig unterstützt:



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







**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: NOLADE22XXX**

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

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