



Psychosoziale
Krebsberatungsstelle
der Osnabrücker Krebsstiftung

JAHRESBERICHT 2020

STILLSTAND

VERUNSICHERUNG

NEGATIV-KREISLAUF

INFEKTIONSRISIKO

MIT FOLGEN LEBEN LERNEN

RÜCKSICHTNAHME UND WERTSCHÄTZUNG

AUSEINANDERSETZUNG MIT WERTEN/
EIGENEN EINSTELLUNGEN

AUSTAUSCH

NEUORIENTIERUNG

INHALT

Grußwort	3
1. Das Jahr 2020 – eine neue Wirklichkeit	4
1.1 Ähnliche Folgen einer Krebserkrankung und einer Covid-19 Infektion	5
1.1.1 Verunsicherung – Veränderung der Alltagsstrukturen	5
1.1.2 Gefahr durch eine lebensbedrohliche Erkrankung	5
1.1.3 Neben- und Langzeitfolgen	6
1.1.4 (Relative) Isolierung von sozialen Kontakten	6
1.1.5 Exkurs: Bedeutung des Infektionsrisikos für Krebserkrankte	7
1.2 Auswirkungen der Geschehnisse	8
1.3 Hilfreicher Umgang	9
1.4 Konsequenzen	10
1.5 Überlegungen zu Chancen und Notwendigkeiten für die gesellschaftliche Entwicklung	11
2. Aktionen und Veranstaltungen 2020	13
3. Informationen zur Psychosozialen Krebsberatungsstelle 2020	16
3.1 Beratungssituation in den Lockdown-Phasen	16
3.2 Klinische Liaisondienste, Außensprechstunden der Beratungsstelle und Vernetzung	17
3.2.1 Klinische Liaisondienste	17
3.2.2 Außensprechstunden unserer Beratungsstelle	18
3.2.3 Vernetzung	18
3.2.4 Sprechstunde zu sozialrechtlichen Fragen	19
3.3 Inanspruchnahme	19
3.4 Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe	21
3.5 Gesetzliche Finanzierung der ambulanten psychosozialen Krebsberatung	22
3.6 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung	23
3.7 Ausblick	24
Osnabrücker Krebsstiftung/Mitarbeiter*innen	25
Statistik 2020	26
Dank an alle Spender*innen	28
Vordruck Beitrittserklärung Freundeskreis e.V. der Osnabrücker Krebsstiftung	31

Grußwort

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

auch für uns war natürlich im Jahr 2020 Corona das Alles beherrschende Thema! Der Lockdown traf Berater*innen wie Klient*innen zunächst wie ein Schlag – von heute auf morgen kam alles bisher Gewohnte zum Erliegen!

In der Folgezeit konnte ich beobachten, wie unser Team – schnellstmöglich aber ohne etwas zu überstürzen – bemüht war, Beratungen trotzdem wieder möglich zu machen. Es galt, die Hygienevorschriften zu beachten, jede Gefährdung der Klient*innen zu vermeiden, deren Ängste zu respektieren und dennoch dem größer gewordenen Beratungsbedarf gerecht zu werden.

Dies ist, soweit ich das beurteilen kann, in erstaunlich kurzer Zeit mit einer Palette von Angeboten gelungen, so dass schon nach zwei Wochen der Beratungsalltag wieder beinahe uneingeschränkt ablief und trotz Corona die Zahl der Beratungen im Vergleich zum Vorjahr erneut deutlich angestiegen ist!

Für die Bewältigung dieser riesigen Herausforderung gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mein Dank und meine Hochachtung!

Aber auch die Menschen in der „2. Reihe“ - Vorstand, Beirat und Ehrenamtliche – standen im März 2020 zunächst „unter Schock“. Wie sollten die notwendigen Spendeneinnahmen generiert werden, obwohl nicht nur jede Art von Benefizveranstaltung unsererseits verboten, sondern auch unseren Unterstützern die Möglichkeit genommen war, bei Festlichkeiten der verschiedensten Art zu Spenden für die Krebsstiftung aufzurufen?

Ich nehme das Ergebnis vorweg: Wir haben trotz dieser unvermeidlichen Einnahmeausfälle voraussichtlich die „schwarze Null“ geschafft!

Dies verdanken wir zum einen der einfallsreichen und unermüdlichen Arbeit unser Fundraiserin Heike Köhler! Vor Allem aber gilt mein großer Dank Ihnen, unseren unermüdlichen Förderern! Sie haben uns mit einer unglaublichen Bereitschaft unterstützt durch Aktivitäten bei Corona konformen Spendenaktionen wie z. B. der Aktion im Brustkrebsmonat aber auch ganz besonders durch Geldspenden, die uns in einer nicht erwarteten Höhe erreicht haben.

Dafür danke ich Ihnen ganz herzlich und bin zuversichtlich, auch in Zukunft auf Ihre Unterstützung rechnen zu können!

Und nun wünsche ich Ihnen viel Freude bei der Lektüre unseres Jahresberichts!

Ihr



Klaus Havliza
Vorstandsvorsitzender Osnabrücker Krebsstiftung



1. Das Jahr 2020 – eine neue Wirklichkeit

Höher (Wirtschaft) – besser (Effektivität) – schneller (Technik), von diesen Maximen ist die gesellschaftliche Einstellung geprägt und oft auch das eigene Leben. Dann, am 16. März 2020, plötzlich: weitgehender Stillstand. Vermeintliche Selbstverständlichkeiten und alltägliche Strukturen galten nicht mehr. Von einem Tag auf den anderen waren viele aus dem Arbeitsleben heraus auf eng umgrenzte, den eigenen Haushalt bezogene persönliche soziale Kontakte reduziert und Konsum war auf das lebensnotwendige beschränkt.

STILLSTAND

Dies ist die Erfahrung, die die meisten krebserkrankten Menschen machen müssen: Mit der häufig schockartig erlebten Diagnosemitteilung des Arztes werden sie aus ihrem bisherigen Alltag „gekickt“: Sie werden erwerbsunfähig geschrieben (die Arbeit tritt in den Hintergrund), soziale Begegnungen reduzieren sich und bisher erlebte Alltagsstrukturen geraten aus den Fugen. Sie „stürzen aus der normalen Wirklichkeit“.

Dies ist dennoch kein Jahresbericht über Corona. Aber in einem Jahr, das wie kein anderes bisher in der Bevölkerung, der politischen Debatte und in den Medien so thematisch vorherrschend von dem Diskurs und der Erfahrung Erkrankung geprägt war, drängt es sich auf, über die Auswirkungen nachzudenken.

Eine Krebserkrankung und eine Covid-19 Erkrankung sind nicht gleichzusetzen. Ganz im Gegenteil. Es lassen sich bedeutsame Unterschiede erkennen:

- Sie werden sehr unterschiedlich verursacht: **die Pandemie durch einen Virus und somit von Mensch zu Mensch übertragbar, eine Krebserkrankung über eine abnorme Zellteilung** und damit von einem immanent „normalen“ lebensnotwendigen Prinzip ausgehend.
- Die Pandemie löst eher **gesellschaftliche**, eine Krebserkrankung mehr **individuelle Angst** aus.
- Eine Covid-19 Infektion kann unter günstigen Umständen auch **leicht bzw. sogar unbemerkt verlaufen** und abklingen, **eine Selbstheilung** bei Krebs ist in der Regel **so gut wie ausgeschlossen**.
- Bei einer Infektion wird **im politischen Diskurs** verhandelt und geforscht, wie ihr Einhalt geboten werden kann, eine Krebserkrankung wird – obwohl inzwischen im Lauf des Lebens jeder Zweite damit in Berührung kommt – als **individuelles Schicksal** jedes/r Einzelnen wahrgenommen.
- An einer Covid-19 Infektion sind in 2020 deutlich weniger Menschen verstorben (**34.272**) als an einer Krebserkrankung (**ca. 226.700**); allerdings:
- die Covid-Infektion tritt pandemisch auf, d.h. die Menge der schwer betroffenen Erkrankten/Todesfälle ist direkt und nachprüfbar abhängig von der Einhaltung der Schutzmaßnahmen bzw. sozialer Regelungen.

Trotz dieser erheblichen Unterschiede gibt es einige Aspekte, auf die beide verweisen. Über einige dieser Aspekte schreiben wir im diesjährigen Jahresbericht.

1.1 Ähnliche Folgen einer Krebserkrankung und einer Covid-19 Infektion

1.1.1 Verunsicherung – Veränderung der Alltagsstrukturen

VERUNSICHERUNG

Von einem Tag auf den anderen ist es nicht mehr so wie es war, die **gewohnte Alltagsstruktur** gilt nicht mehr, **liebgewonnene Gewohnheiten** sind häufig nicht mehr anwendbar. Erst wenn dies eintritt, ist spürbar, wie stark das Gefühl der inneren Sicherheit davon abhängt, wieviel Halt dadurch entsteht. Dies in Verbindung mit einer potenziellen gefährdenden oder schon existierenden körperlichen Gesundheitsbedrohung löst in der Regel **hohe Verunsicherung** aus.

Diese Situation, die wir alle in der ersten Lockdown-Zeit erfahren haben, kennen auch krebserkrankte Menschen. Von ärztlicher Seite wird auf eine schnell zu beginnende Behandlung gedrängt. Viele funktionieren in dieser ersten Phase im „Autopilot-Modus“, können die Diagnose noch gar nicht im vollen Umfang realisieren. Der Arbeitgeber und wichtige nahestehende Menschen werden informiert und eine Kliniktasche wird gepackt.

Ähnlich wie in der Lockdown Phase muss bei minderjährigen Kindern die Betreuung organisiert werden. Die sozialen Rollen verschieben sich: von der der versorgenden Mutter/des Vaters hin zur/zum Patient*in, die berufliche Rolle tritt häufig in den Hintergrund.

1.1.2 Gefahr durch eine lebensbedrohliche Erkrankung

Wird zu Beginn der Behandlung ein operativer Eingriff durchgeführt, wechseln sich im Vorfeld hoffnungsvolle Gefühle, er möge komplikationsfrei/-arm verlaufen, mit der Angst, er könne nicht gelingen, individuell in unterschiedlichem Ausmaß ab. Nicht nur die **Persönlichkeitsstruktur**, sondern auch **Vorerfahrungen** spielen dabei eine zentrale Rolle und auch, welche **soziale Unterstützung** jemand erfährt.

Die Erfahrung **eines Wechselbads optimistischer und eher angstvoller Gedanken** kennen durch das Pandemiegeschehen ebenfalls viele Menschen – hier sicherlich auch in Abhängigkeit von aktuellen Pressemeldungen.

Beide Erkrankungen, sowohl eine Covid-19- als auch eine Krebserkrankung, sind **potenziell lebensbedrohlich**, beide sind auch abhängig vom Alter und allgemeiner körperlicher Verfassung. Und beide Arten sind recht wenig „greifbar“: Eine Krebserkrankung verläuft häufig zunächst unbemerkt bzw. mit nur sehr unspezifischen Symptomen. Auch eine Covid-19 Infektion verläuft oft nur mit unspezifischen, milden Symptomen oder zum Teil auch gar keinen. Ein großer Unterschied besteht darin, dass eine **Krebserkrankung nicht unbehandelt abklingt** und – wenn sie unerkannt bleibt – lebensbedrohlich werden kann und nicht ansteckend ist. Das Tückische an der Covid-19 Infektion besteht darin, dass selbst bei milden oder fehlenden Symptomen **der Infizierte andere ansteckt** und dadurch bei diesen einen schweren Verlauf bis hin zum Tode in Gang setzen kann.

Zu Beginn der Pandemie war sehr unklar, wie genau die Ansteckung erfolgt und ob es wirksame Vorsorgemaßnahmen gibt bzw. welche das sein könnten. Wurde der Effekt einer Mund-Nasen-Abdeckung zu Beginn eher negiert, stellte sich im

liebgewonnene Gewohnheiten geben Halt

Erkrankungen sind lebensbedrohlich

Absturz

Unterschiede bei einer Krebs- bzw. Covid-19-Erkrankung

weiteren Verlauf schnell heraus, dass dies eine **wirksame und zu empfehlende Form des Schutzes** ist. Inwieweit die nun entwickelte Impfung dauerhaft wirkt und welche Mutationen mitabgedeckt sind, ist bisher nicht vorhersagbar.

Auch für Krebserkrankungen gibt es faktisch über individuelle Risikofaktoren (Rauchen, Suchtmittel-Abusus, Ernährungsgewohnheiten etc.), aber **keinen relativ hohen individuellen Schutz**. Eine Impfung – wie nun gegen Covid-19 – gibt es als Schutz gegen HPV (Human Papillom-Viren). Sie gilt als ein wirksamer Schutz gegen Gebärmutterhalskrebs, der am häufigsten durch diese Viren ausgelöst wird.

1.1.3 Neben- und Langzeitfolgen

Beide Erkrankungen führen nicht selten zu Neben- bzw. Langzeitfolgen. Von dem, was bisher über Folgen einer Covid-19 Erkrankung berichtet wird, sind besonders der teils **deutliche Geruchs- und Geschmacksverlust, eventuelle Schädigung des Lungengewebes bis hin zur Fibrose, Nierenversagen, chronische Schädigungen des Herzens und neurologische Folgen** zu verzeichnen. Aber auch psychische Folgen werden beobachtet: trotz überstandener Erkrankung leiden Menschen unter **Angstzuständen, depressiven Phasen bis hin zu Psychosen**. Wie lange diese Folgen anhalten, kann man zum derzeitigen Zeitpunkt nicht vorhersagen.

Krebserkrankte Menschen leiden – oft in Abhängigkeit von der Behandlungsform – unter teilweise **massiven Langzeitfolgen**. Die Lebensqualität vermindert dabei besonders das sogenannte **Fatigue-Syndrom (anhaltende, nicht durch Schlaf zu beeinflussende Müdigkeit), neurologische Schädigungen der Nervenenden, besonders in den Händen und Füßen, und anhaltende Konzentrationsprobleme mit Einschränkungen der Gedächtnisleistungen**. Hier weiß man, dass einige dieser Symptome nach Monaten bis Jahren abklingen bzw. sich vermindern können, es aber auch anhaltende Folgen gibt, mit denen die Betroffenen leben lernen müssen.

MIT FOLGEN LEBEN LERNEN

1.1.4 (Relative) Isolierung von sozialen Kontakten

Als im März 2020 die erste Lockdown Phase begann, gab es neben der Schließung der meisten Geschäfte auch die klare Vorgabe, sich nicht mit anderen Menschen zu treffen. Dies war eine völlig neue Erfahrung, **plötzlich nicht mehr die Großeltern über 60 Jahren besuchen zu sollen** – die folglich auch in der Betreuung der Kinder ausfielen. Das stellte die Eltern nicht selten vor erhebliche logistische Probleme.

Aber nicht nur das: **Die Kinder und Großeltern vermissten einander**, besonders kleinere Kinder konnten nicht verstehen, warum Oma und Opa plötzlich nicht mehr kamen. Auch entspanntes Treffen mit Freunden und Bekannten fiel aus, ebenso kurz „auf einen Kaffee“ bei Nachbarn reinzuschauen. Alleinlebende Menschen waren völlig auf sich gestellt, haben oft tage- und wochenlang **keinen persönlichen Kontakt gehabt**.

Menschen in Alteinrichtungen, besonders diejenigen, die unter demenziellen Erkrankungen litten, waren stark verunsichert, weil **der gewohnte Besuch ausblieb**. Ihnen war es auch nicht möglich, per Videotelefonie Kontakt zu halten, da diese Form der Kommunikation sie in der Regel noch mehr verwirrt hätte. Auch außerhalb von Heimeinrichtungen war es vielen älteren Menschen nicht möglich, diese Form zu nutzen, da sie dafür nicht ausgestattet waren.

Auch viele Krebserkrankte kennen Phasen relativer **sozialer Isolierung**. Immer dann, wenn eine Chemotherapie das Immunsystem sehr angreift, so dass kaum Abwehrmechanismen gegen Infektionen zur Verfügung stehen, wird ihnen die **Vermeidung von unnötigen sozialen Kontakten** angeraten. Eine absolute Isolierung erleben Menschen, bei denen aufgrund einer anstehenden oder durchgeführten Transplantation das Immunsystem völlig unterdrückt wird. Die Abwehrfunktion des Körpers ist dadurch extrem eingeschränkt, die Betroffenen werden stationär in einem weitgehend keimfreien Zimmer isoliert, da sie in dieser Zeit Krankheitserregern praktisch schutzlos ausgeliefert sind. Der hierzu benötigte zeitliche Rahmen beträgt ungefähr **drei bis vier Wochen**. Besonders wenn die Betroffenen unter Nebenwirkungen wie **Übelkeit, Erbrechen und Durchfall leiden, benötigen sie eigentlich Trost und Zuversicht vermittelnde Kontakte** – doch diese sind nicht möglich. Auch wenn sie Kinder haben, entsteht häufig viel Sehnsucht nach ihnen.

1.1.5 Exkurs: Bedeutung des Infektionsrisikos für Krebserkrankte

INFEKTIONSRISIKO

Viele Krebspatient*innen sind stark verunsichert, da sie vom Robert-Koch-Institut als eine von mehreren Risikogruppen für einen **schweren Verlauf einer Covid-19 Erkrankung** genannt werden.¹

Hier sind die Informationen des Krebsinformationsdienstes sehr hilfreich²:

Statistisch betrachtet haben Krebspatient*innen ein **deutlich höheres Risiko für eine Lungenentzündung** als Gesunde. Das sagt aber nichts über ein erhöhtes Infektionsrisiko; darüber gibt es bislang keine aussagekräftigen Daten. Sagen kann man, dass Patient*innen **mit einer aktiven, fortschreitenden oder metastasierten Krebserkrankung bei einer Ansteckung eine schlechtere Prognose** haben als Patient*innen mit einer stabilen bzw. gut beherrschbaren Erkrankung bzw. geheilte Patient*innen. Auch ist das Risiko eines schweren Verlaufs von der Art der Erkrankung abhängig (z.B. Lungen- u. Blutkrebs). Ein geschwächtes Immunsystem erhöht zusätzlich das Infektionsrisiko.

Eine weitere Frage, die Krebsbetroffene bewegt, ist, ob die **neue Corona-Impfung für sie sicher und wirksam ist**. Auch hier gibt es Angst und Verunsicherung, da man zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit zurzeit keine sicheren Aussagen treffen kann. Hinzu kommt, dass z.B. **immungeschwächte Menschen nicht unter den Probanden der Zulassungsstudien vertreten waren**. Experten vermuten, dass die Wirksamkeit eingeschränkt sein könnte. Sinnvoll ist es in jedem Fall, die Frage der Impfung mit dem/der behandelnden Onkolog*in zu erörtern.

Durch das Erreichen der Belastungsgrenze vieler Kliniken und ihres Pflegepersonals in der zweiten Infektionswelle ist die **Versorgung für Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen wie Krebs zum Teil deutlich beeinträchtigt**. Die Grenze führt dazu, dass onkologische Eingriffe und/oder diagnostische Untersuchungen ebenso wie die Nachsorge verschoben werden müssen. Dies erleben die Betroffenen als **massive Bedrohung ihrer Gesundheit bzw. ihres Behandlungserfolgs**. Ebenso finden ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zum Teil nur sehr eingeschränkt oder gar nicht statt – aber gerade diese sind besonders für die Wiedererlangung bzw. Stabilisierung des psychischen Gleichgewichts häufig

1. <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/coronavirus-krebs-haeufige-fragen.php> (Download 04.01.2020)
2. Das folgende bezieht sich ebenso auf die Informationen des Krebsinformationsdienstes unter der obengenannten online-Seite

körperliche und psychische Folgen

massive Langzeitfolgen

kein persönlicher Kontakt

fehlende Kommunikation

fehlender Trost und Zuversicht vermittelnde Kontakte

schlechtere Prognose für Krebspatienten bei einer Infektion

eingeschränkte Behandlung und Versorgung

Kontakte bleiben nicht über die Dauer der Behandlung aufrecht

Gefahr der Überforderung der Kernfamilie

Notfall-Reserve-Modus

Beziehungskonflikte aus Rücksichtnahme

besonders wichtig. Auf der anderen Seite fragen sich einige, ob sie sich einem weiteren Risiko aussetzen, wenn sie in einer Reha-Einrichtung mit mehreren fremden Menschen zusammentreffen.

1.2 Auswirkungen der Geschehnisse

Die Auswirkungen sowohl der Pandemie als auch einer Krebserkrankung sind massiv. Sowohl die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen als auch viele Krebsbehandlungen (Immunsystem beeinträchtigende, d.h. fast alle Behandlungen mit Chemotherapie) **reduzieren soziale Kontakte auf ein Minimum**. Hinzu kommt, dass viele Freunde, Bekannte und Arbeitskolleg*innen mit Bekanntwerden einer Krebsdiagnose **zwar Kontakt aufnehmen, dies aber häufig über die lange Dauer der Behandlung nicht aufrechterhalten bleibt**.

Die Kernfamilie bzw. die häusliche Lebensgemeinschaft **rückt so in ihrer Bedeutung in den Vordergrund** – mit allen damit verbundenen Vor- und Nachteilen (= Risiken). Zum einen wird der Wert einer solchen Gemeinschaft stärker gespürt, im besten Fall mit einem Gefühl der Dankbarkeit. Zum anderen entsteht aber die **Gefahr, genau diese Gemeinschaft zu überfordern**, da sie implizit plötzlich alle Bedürfnisse der Mitglieder erfüllen soll bzw. muss. Dieser Punkt ist vor allem vor dem Hintergrund der strukturellen hohen Anforderungen an die moderne Kleinfamilie nicht zu unterschätzen.

Besonders für krebsbetroffene Familien ist es schwierig, da die nicht erkrankten Angehörigen den Wunsch verspüren, die Bedürfnisse des/der Betroffenen vorrangig zu sehen und nach Möglichkeit zu erfüllen. Eigenen Aktivitäten wird nachrangig bzw. gar nicht nachgegangen, die Versorgung des/der Erkrankten und die fast immer vorhandene Berufstätigkeit und häufig auch die (notdürftige) Versorgung minderjähriger Kinder **benötigt alle vorhandene Energie**. Daraus entsteht nicht selten ein **negativer Kreislauf**: die eigenen Energiespeicher werden extrem beansprucht, aber **die Energiequellen (Erfüllung eigener Bedürfnisse und Wünsche) nicht mehr „aufgetankt“**. Der Körper und die Psyche laufen dann im **Notfall-Reserve-Modus**, immer in der Gefahr, ganz zu versiegen – bzw. eines von beiden zu schädigen (wie einen Motor, der nicht genügend Öl zur Verfügung hat).

NEGATIVER KREISLAUF

Unterdrückte Aggressionen dem/der Erkrankten gegenüber können daraus entstehen, gleichzeitig verbunden mit **Schuldgefühlen**, da der/die Betroffene ja schon die Behandlung durchstehen muss und sich die Erkrankung nicht ausgesucht hat. **Beziehungskonflikte**, die aus Rücksicht in dieser belasteten Zeit nicht angesprochen werden, sind die Folge, zum Teil mit deutlichen langfristigen Auswirkungen.

Auch in den Zeiten eines mehr oder weniger rigiden Lockdowns wird die Kernfamilie bzw. Lebensgemeinschaft stark beansprucht. Bei beengten Wohnverhältnissen ist ein **Rückzug der einzelnen Mitglieder nicht möglich**. Andere Ausgleichsmöglichkeiten, wie sportliche Aktivitäten im Verein, entfallen. Ebenso fallen entlastende Kontakte mit Außenstehenden weg bzw. können nur telefonisch oder digital geführt werden. Die psychischen Belastungen führten und führen nicht selten zu subklinischen bis hin zu **manifesten psychischen Störungen**, je nach Persönlichkeitstyp mehr aus dem internalisierenden Formenkreis (Depressionen etc.) oder

in externalisierter Form als **verbale und auch körperliche Aggression** gegen die anderen. Besonders letztere richtet sich in der Mehrzahl der Fälle gegen Frauen und Kinder, die ihrerseits wenig Möglichkeit haben, in solchen Zeiten Hilfe zu aktivieren oder auch nur, sich außerhalb der Familie aufzuhalten.

1.3 Hilfreicher Umgang

Beide Situationen stellen also massive Herausforderungen dar, die unterschiedlich gestaltet werden können. Wir stellen im Folgenden angestrebte Verhaltensmuster dar. Wie die dazu benötigten Fähigkeiten und Motive in uns gestärkt werden können, beruht auf der jahrelangen Erfahrung mit Beratungsprozessen. Dadurch wissen wir, dass es im Allgemeinen nicht reicht, an bestimmte Verhaltensweisen zu appellieren.

RÜCKSICHTNAHME UND WERTSCHÄTZUNG

Hier ist es unterstützend, sowohl während der Maßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckung mit dem Covid-19 Erreger (und allen noch auftretenden Varianten davon) als auch der Zeit einer Krebserkrankung bzw. ihrer Behandlung, sich um **einen wertschätzenden Umgang zu bemühen**. Dazu gehört zu versuchen, den/die jeweils andere*n in seinen/ihren Eigenheiten anzunehmen und **auf vorkommende Gefühlsausbrüche und -durchbrüche eher mit Ruhe zu reagieren**. Auch diese nicht persönlich zu nehmen, sondern der angespannten Stimmung der agierenden Person zuzuordnen, kann eine eigene, dann eventuell ebenfalls heftige Reaktion verhindern. **So wird Eskalation frühzeitig vermieden**.

Das heißt nicht, persönliche Angriffe oder Beschimpfungen klaglos hinzunehmen. Bei solchen verbalen Angriffen ist es sinnvoll, diese zurückzuweisen und als nicht akzeptabel zu markieren. Hören sie daraufhin nicht auf, ist es eine Möglichkeit, z.B. Kinder in ihr Zimmer zu schicken – **oder in den Arm zu nehmen, und sie zu fragen, was sie drückt – das führt häufig zur Beendigung des aggressiven Ausbruchs**. An seine Stelle tritt dann oft **Schluchzen und ein Gefühl der Überforderung** kann benannt werden.

Geschehen solche verbalen Angriffe durch den/die Partner*in, ist es möglich, selbst den Raum zu verlassen. So kann die Situation ebenfalls deeskaliert werden. Kommt es hier wiederholt zu solchen Momenten, ist es ebenfalls sinnvoll, in einer (wieder) weniger emotionalen Stimmung gemeinsam zu versuchen, die dahinterliegenden Gründe zu eruieren und nach Lösungen zu suchen. Schon alleine **das Sprechen darüber wirkt in der Regel entlastend**.

In der Beratung wird als erstes versucht, die hinter einem solchen Verhalten liegenden Gründe zu hinterfragen und damit ein grundsätzliches Verständnis für den anderen zu fördern. Es wird dazu ermuntert, das Gespräch mit dem Handelnden darüber zu versuchen. Ist dies nicht möglich bzw. wird dazu **professionelle Unterstützung** angefragt, wird bei Bereitschaft auf beiden Seiten ein gemeinsames Gespräch vereinbart. Schon alleine die **Anwesenheit einer neutralen Person schützt häufig vor verbalen Ausbrüchen** in einem solchen Gespräch und beugt so Eskalation vor. Die Moderation eines Konfliktgesprächs richtet sich nach der Notwendigkeit einer unterstützenden Steuerung.

verbale und körperliche Aggression

mit Ruhe reagieren

das Gespräch suchen

durch professionelle Unterstützung Eskalation vorbeugen

verbale Abgrenzung üben

Ist eine gemeinsame Klärung nicht oder nur unzureichend möglich, steht **die Vorstellung der oben genannten Strategien im Vordergrund**, anschließend das Einüben z.B. einer verbalen **Abgrenzung mittels Rollenspiel** zur Erprobung, welche Wortwahl hilfreich und individuell passend ist.

Rücksichtnahme bedeutet, sich immer auch vor Augen zu führen, dass beide Ereignisse eine (potenzielle) Lebensbedrohung beinhalten – und was das für die/den Betroffene*n bedeutet. Dazu ist es ebenfalls hilfreich, sich in die Lage des/der Anderen hineinzuversetzen, d.h. **empathisch zu sein**.

Fühlen sich Krebsbetroffene z.B. zusätzlich zum generellen Risiko einer Ansteckung dadurch bedroht, dass Menschen sich gedankenlos oder absichtlich nicht an die empfohlenen und geltenden Schutzmaßnahmen halten (bes. ausreichender Abstand; korrektes Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes) gilt es auch hier, in der Beratung Möglichkeiten des Umgangs mit einer solchen Rücksichtslosigkeit zu erörtern. **Dazu gehört besonders, freundliche aber bestimmte verbale Hinweise zu erproben**. Hier ist es ein wichtiger Aspekt, wieviel von der eigenen Verwundbarkeit durch das Krebsgeschehen preisgegeben wird. Häufig machen sie dann die positive Erfahrung, dass **Menschen erschrocken über ihr Fehlverhalten sind** und sich entschuldigen. Ebenso wird aber auf die Erfahrung „das Anpöbeln“ als Reaktion vorbereitet und dann das eigene Umgehen mit solchen Erfahrungen erprobt.

positive Erfahrungen

Schon jetzt kommen medizinisches und pflegerisches Personal an den Rand der vorhandenen Kapazitäten. Daher sind wir alle gehalten, Schutzmaßnahmen penibel einzuhalten, um das Gesundheitssystem durch Fahrlässigkeit nicht zusätzlich zu beanspruchen. Auch dies kommt Krebsbetroffenen insoweit zugute, damit für ihre **notwendigen Krebstherapien genügend Ressourcen vorhanden bleiben**.

1.4 Konsequenzen

WERTEORIENTIERUNG

Beide Ereignisse verlangen danach, sich mit den **Werten auseinanderzusetzen**, nach denen man lebt bzw. die sich im Laufe der alltäglichen Struktur durchgesetzt haben. Mehr noch, für viele ist die Auseinandersetzung damit eine innere Notwendigkeit, da sie spüren, dass es sich nicht passend anfühlt, so weiterzuleben wie bisher.

Die Bedeutung der **sozialen Struktur und ein gutes soziales Netz** wird stärker gespürt – ebenso, was es ausmacht, plötzlich nicht mehr die Möglichkeit zu haben, Kontakte und Beziehungsaufnahme nach eigenen Wünschen zu gestalten. Häufig erleben besonders Krebsbetroffene in der Zeit der Erkrankung und Behandlung **Enttäuschungen durch abweisende oder ignorierende Reaktionen** von Menschen, die ihnen vermeintlich sehr nahe standen. Andere Menschen, die gar nicht so bei ihnen im Fokus waren, erweisen sich als beständig und zuverlässig.

Wie wichtig außerhalb der Familie stehende Menschen sind, haben wir alle im vergangenen Jahr erfahren. Besonders, wenn Familienangehörige nicht vor Ort sind, haben gerade **junge Menschen Hilfsdienste für alte, alleinstehende und einsame Menschen übernommen**. Fast jede größere Stadt hat ein Register von Freiwilligen, die angeben, welche Aufgaben sie für fremde Menschen übernehmen würden. Auch für Krebserkrankte lohnt es sich unter Umständen sich bei solchen Diensten zu erkundigen. In Osnabrück läuft die Vermittlung z.B. über die **Freiwilligenagentur an der Bierstraße 32a (Tel. 0541 323 3105)**.

Bedeutung sozialer Struktur und sozialer Netzwerke

Freiwilligenagentur
Bierstraße 32a
(Tel. 0541 323 3105)

Besonders leiden Kinder und Jugendliche. Ist ein Elternteil an Krebs erkrankt, haben die allermeisten einen Anspruch an sich, Rücksicht zu nehmen. Sie spüren oft sehr feinfühlig, ob der/die Erkrankte Ruhe benötigt, so dass besonders ältere Kinder und Jugendliche keine Freunde zu sich nach Hause einladen, um Lärm zu vermeiden. Andere entwickeln Scham, wenn der/die Freund*innen den Elternteil so elendig oder ohne Haare zu sehen bekommt. **Sozialer Rückzug ist die Folge** – oder sie sind viel bei den Familien des/der Freund*innen (was besonders beim Erkrankten zu Irritationen führen kann – als Frage, ob das Kind sich emotional distanziert oder die andere Familie zu sehr belasten könnte). Zieht das Kind sich von Gleichaltrigen zurück, **entfällt eine Ressourcenquelle, aber auch der Austausch außerhalb der Familie**. Hier ist es wichtig, **dass Eltern mit ihren Kindern offen sprechen und sich austauschen**. Wenn Eltern dieses Gespräch zu schwer fällt oder sie sich davon überfordert fühlen, gibt es in der Beratungsstelle das Angebot, dieses mit Unterstützung der Therapeut*innen zu führen.

Eine ähnliche Situation (nur noch massiver) erleben alle Kinder in Lockdown Zeiten, wenn die Kindergärten und Schulen geschlossen sind und maximal der Kontakt zu einem außerhalb des Haushalts lebenden Kind erlaubt ist. **Sie sind einzig auf die familiären Bezüge zurückgeworfen** – mit allen oben schon beschriebenen Konsequenzen.

Auch die Lebensqualität rückt in den Fokus. **Was bedeutet Lebensqualität**, inwieweit haben diese Dinge im bisherigen Leben Raum bekommen oder wurden mit tatsächlichen oder vermeintlichen Notwendigkeiten an die Seite bzw. auf „später“ verschoben. Dies ungebrochen weiter zu praktizieren, ist in der Regel schwer möglich.

Innerpsychisch macht es einen großen Unterschied, ob eigene belastende Erfahrungen **intrinsisch bejaht und in das Selbst integriert** oder als von außen verursacht abgewehrt werden.

1.5 Überlegungen zu Chancen und Notwendigkeiten für die gesellschaftliche Entwicklung

Wie im ersten Kapitel betont, sind Krebserkrankungen und Covid-19 Infektionen nicht zu vergleichen geschweige denn gleichzusetzen.

Beide schärfen das Bewusstsein, **über Fragen der Lebensführung und der gesellschaftliche Werte nachzudenken und in den Austausch zu kommen**. Dazu gehören ein paar Fragen:

- was tolerieren wir? Welche Behandlungskosten wollen wir uns gesellschaftlich leisten?
- welche wirtschaftlichen Auswirkungen sind vertretbar (Lockdown Folgen; lange Krankschreibungen von Krebserkrankten und notwendige vorzeitige Berentung)?
- wie können Rücksichtnahme und Schutz auf Erkrankte und Schwächere mit legitimen Interessen von Gesunden gegenseitig abgewogen und in ein auf Dauer verträgliches Gleichgewicht gebracht werden (z.B. Isolierung und Bildungseinschränkungen bei Kindern; Rücksicht und auf schwächere Arbeitnehmer*innen und deren geringere Leistungen in Kauf nehmen mit der Folge der Mehrbelastung der Kolleg*innen)?

Gespräch suchen

Was bedeutet Lebensqualität

Fragen der Lebensführung, gesellschaftliche Werte bedenken, Austausch suchen

Gleichgewicht zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit finden

Dazu gehört engverknüpft das allgemeine Ernstnehmen unterschiedlicher Bedürfnisse.

Eine weitere, in der Krebsberatung stets präsente Frage betrifft die des **Gleichgewichts zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit** (Schutz vor einer Infektion; Behandlungsneben- und Langzeitfolgenwirkungen auf Kosten einer deutlich verminderten Lebensqualität).

All diese Fragen erfordern ein Abwägen und damit einen **gesellschaftlichen und politischen Austausch aller Gruppen** (Erkrankte; Schwächere; Menschen mit Migrationshintergrund/Geflüchtete; unverbesserliche Leugner der Infektion bzw. ihrer Risiken; politische Vertreter*innen; „Bessergestellte“ etc.).

Dies ist sicherlich die größte aktuelle und zukünftige Herausforderung für uns alle. Die Belastungen zu ignorieren wäre fahrlässig, denn Angst und Unsicherheit erzeugen und fördern individuell und gesellschaftlich eine Konfliktverarbeitung, die Schwarz-Weiß-Denken verstärkt, da sie das Abwägen erschweren und zu polarisiertem Denken treibt.

AUSTAUSCH UND NEUORIENTIERUNG

Zusammenfassend für diese exemplarisch aufgeführten Fragen lässt sich sagen, dass **ein Austausch und eine Neuorientierung**, welche Erfahrungen das Leben und den Zusammenhalt unserer Gesellschaft tragen und bereichern, relevant sind und unterstützt werden sollten. So können eine **gute Lebensqualität und Solidarität untereinander gestärkt und der Gefahr einer gesellschaftlichen Zergliederung/Spaltung vorgebeugt werden**.

Genau darin besteht die Arbeit einer Krebsberatungsstelle:

Sowohl **innerpsychische als auch zwischenmenschliche Sprachlosigkeit** versuchen zu vermeiden und **einseitige und extreme Verhaltensmuster** unter Stressbedingungen zu verhindern bzw. zu minimieren.

**Es ist nutzlos,
über das Interesse der Gemeinschaft
zu sprechen, ohne zu verstehen,
was das Interesse des Einzelnen ist.**

Jeremy Bentham (1748 - 1832)

Sprachlosigkeit vermeiden, extreme Verhaltensmuster verhindern

2. Aktionen und Veranstaltungen 2020

In 2020 war aufgrund des Infektionsrisikos die Durchführung unserer lieb gewonnenen Aktionen und Veranstaltungen leider nicht möglich. Dies bedeutete den Verlust einer wichtigen Einnahmequelle für die Beratungsleistung.

Umso mehr hat es uns gefreut und auch gerührt, wie sehr wir von Einzelpersonen, Firmen und Institutionen unterstützt wurden. Dazu gehörte die Resonanz auf unsere Spendenbitte im Sommer ebenso wie die vielen kreativen, mit viel Engagement durchgeführten Aktionen im Rahmen des Brustkrebsmonats.

Auch auf unseren Weihnachtsbrief mit der Bitte um Unterstützung haben zahlreiche Bürgerinnen und Bürger großzügig reagiert, so dass die finanzielle Situation für den Jahreshaushalt nicht so drastisch ausfiel, wie von uns zu Beginn der Lockdown-Phase befürchtet.

Auch in diesem Jahr ein paar Impressionen vom Engagement für unsere Stelle:



Spendenaktion einer Klasse von Pflegeschüler*innen des Niels-Stensen-Bildungszentrums, 17.01.2020



Erlös aus der Silvestertombola im Vienna House Remarque, 12.02.2020

Die Abschlussklasse der Thomas-Morus-Schule hatte in vielen Aktionen Geld für ihre Abschlussfeier gesammelt – die Feier konnte leider nicht stattfinden. So haben sie das Geld spontan für die Beratung gespendet, 24.06.2020



Das große und ideenreiche Engagement vieler Akteur*innen hat im Brustkrebsmonat 2020 trotz der geltenden zahlreichen Einschränkungen dazu geführt, dass wir Ende Oktober von einer Rekordsumme überrascht wurden!



Auch in diesem Jahr hat Herr Pommer die Geschichte von „Kijuba und der kleine Stern“ wieder wunderschön illustriert, gesponsert von Rene Strothmann von SanderStrothmann GmbH (Illustrationen) und der Agentur Medienweite (digitale Umsetzung)



Auch die Orgelfreunde haben in der Adventszeit für uns georgelt, leider musste diese Aktion aufgrund des erneut verhängten Lockdowns am 16.12.2020 abgebrochen werden – mit der festen Zusage, diese Aktion in 2021 für uns wieder zu starten!
27.11.2020

Der Prelle-Shop sammelt seit vielen Jahren „Tütengeld“, wenn Kund*innen eine solche wünschen. Auch in diesem Jahr wurden wir auf diese Weise unterstützt,
16.12.2020



Christian Schäfer veranstaltete in der Silvester Nacht eine digitale Session, bei der er von 21.00 – 22.00 Uhr für die Krebsberatung auflegte,
31.12.2020

Liebevoll ausgesucht haben die Mitglieder des Ladies circles Osnabrück Pixibücher für den familienunterstützenden Bereich Kijuba, zusätzlich hat BB Immoinvest GmbH Wallenhorst Ostheimer Tiere für diesen therapeutischen Bereich gespendet,
16.12.2020



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 28 bis 30 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!

Viele Aktionen werden erst durch ihr Mitwirken ermöglicht!

3. Informationen zur Psychosozialen Krebsberatungsstelle 2020

3.1 Beratungssituation in den Lockdown-Phasen

Im März – sehr überraschend und plötzlich – wurde das öffentliche Leben „runtergefahren“ und viele Institutionen und Dienstleistungen hatten nicht mehr geöffnet. Der Begriff „**Lockdown**“ bekam einen festen Platz in unserer Kommunikation. Das betraf auch eine Reihe von Beratungseinrichtungen. So stellte sich auch uns die Frage, wie wir es mit persönlichen Beratungskontakten handhaben wollen.

Nach einer intensiven Erörterung im Fachteam haben wir uns entschlossen, unter Etablierung der damals empfohlenen Schutzmaßnahmen **weiterhin persönliche Gespräche** anzubieten. Parallel dazu schufen wir sehr zeitnah die Möglichkeit, mit einer datenschutzkonformen Chat-Installation digital zu beraten, daneben wie auch schon in der Vergangenheit telefonisch weiterhin erreichbar zu sein.

Der weitere Verlauf zeigte uns, dass dies für uns die passende Entscheidung gewesen ist.

Bei telefonischer Terminvereinbarung wurde abgeschätzt, **wie gefährdet jemand ist** (Körperliche Verfassung; Immunstatus; vorhandene Möglichkeit ohne öffentlichen Nahverkehr zu kommen etc.). Dazu gehörte auch das Ansprechen des individuellen Ausmaßes der Befürchtung, sich im persönlichen Kontakt mit anderen (also auch im Beratungsgespräch) anzustecken.

Viele Klient*innen nutzten diese Form der Beratung und waren froh und auch dankbar, in dieser unbekanntem Zeit zu uns kommen zu können. Die allermeisten fühlten sich **massiv verunsichert**, mit ihrer Krebserkrankung nun durch **eine neue Infektion gefährdet zu sein**, über die man zu Beginn nur sehr wenige Informationen hatte. Aussagen, wie zusätzlich gefährdet die Betroffenen dadurch waren, konnten kaum getroffen werden. Diese Ungewissheit hatte bei einigen eine innere und teils auch äußere **Unruhe zur Folge** – gleichzeitig fielen ihre bewährten Formen des Stressabbaus weg (Ablenkung durch Stadtbummel; Café-Besuche; Reha-Sport; Treffen mit Freund*innen etc.). Dies führte zusätzlich zu einem **Gefühl der Hilflosigkeit**, besonders bei Menschen, die alleine lebten.

In der persönlichen Beratung war es möglich, neue, auch in einer Zeit der Kontaktabstinenz durchführbare **Formen der Stressreduzierung** gemeinsam zu finden, sie kennenzulernen und sie auf jeweils individuelle Passung auszuprobieren.

Stellte sich bei der telefonischen Risikobewertung heraus, dass ein persönlicher Kontakt zurzeit besser zu meiden sei, nutzten viele die **digitale Form der Beratung**. Diese ist mit einer persönlichen nicht gleichzusetzen, aber doch eine gute Ersatzform. Auch telefonische Beratung wurde gerne genutzt.

Der therapeutische Kontakt mit den Kindern erforderte ebenfalls Ideenreichtum und stellte die Bezugstherapeutin vor neue Herausforderungen. Therapeutische Begleitung von Kindern und besonders jungen Jugendlichen erfolgt nicht in erster Linie verbal, sondern durch **gemeinsames Tun**. Dieser Bereich wird schwerpunktmäßig durch unsere Kolleginnen **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Martina Axmann** und **Kinderpsychotherapeutin Vita Wolf** betreut. Aufgrund der hohen Inanspruchnahme ergänzt seit dem 01.10.2020 **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin i.A. Nicole Heckerodt** das Team im Kijuba-Bereich.

Waren hier persönliche Kontakte nicht möglich, ging es darum, wie **per Chat eine altersgerechte Form** gefunden werden konnte. Mit viel Kreativität – sowohl auf Seiten der Kinder als auch auf der Seite der Therapeutinnen – wurden teils selbst erdachte Spiele ausprobiert. Die Rückmeldung der Eltern bestätigte die **Wirksamkeit dieser Form**. Dazu kam, dass die meisten zwischen den Beratungsterminen weitere Ideen entwickelten und - wenn notwendig - die dafür notwendigen Materialien zusammensuchten bzw. selbst erstellten. Dies war in der Zeit der Schulschließung und des Ausfalls von nachmittäglichen Verabredungen eine weitere Beschäftigung.

Herausforderung Pandemie

Angebot von persönlichen Gesprächen

Gefährdung durch eine mögliche Ansteckung

Ungewissheit führt zu Unruhe

Gefühl der Hilflosigkeit

Formen der Stressreduzierung fehlen

Angebot der digitalen Form der Beratung

therapeutische Begleitung ist geprägt durch gemeinsames Tun

erfolgreiche Kommunikation per Chat

Jugendliche nutzen diese Form ebenfalls und zeigten dabei oft **eine beeindruckende Offenheit und Fähigkeit, ihre Belastungen in Sprache auszudrücken**. Zwischen den chatbasierten Terminen nutzten sie, wie auch vorher schon, den kurzen Austausch via Mobiltelefon.

Auch nach Lockerung der strengen Maßnahmen blieben **digitale Angebote** bestehen. Sie sind auch für immobile Erkrankte eine gute und hilfreiche Form der Beratung und bleiben von daher dauerhaft im Beratungsangebot.

3.2 Klinische Liaisondienste, Außensprechstunden der Beratungsstelle und Vernetzung

3.2.1 Klinische Liaisondienste

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** (Chefarztin Dr. Corinna Petz), in der **Paracelsus-Klinik** (Leitende Ärztin Dr. Sibylle Greiner) und in der **Rehabilitationsklinik Vechta** (Chefarztin Dr. Irene Link) leisten Psycholog*innen 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 Harderberg** (Dipl. Psych. Stefanie Schaefer, Psych. Psychotherapeutin) schließt der Dienst auch die **Versorgung der onkologischen Tagesklinik** mit ein. Im **Marienhospital Vechta** (Psych. M.Sc. Bettina Riesselmann, Psych. Psychotherapeutin i.A.) 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 67,5 Stunden im Kompetenzzentrum für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation. Daneben werden onkologische Patientinnen und Patienten der anderen Krebszentren (Darmkrebs-, Pankreas-, Brustkrebs- und Gynäkologisches Zentrum) konsiliarisch mitversorgt. Krebspatient*innen anderer Stationen haben ebenfalls die Möglichkeit der **psychoonkologischen konsiliarischen Versorgung** (z.B. der chirurgischen Klinik). Dazu gehören auch die der Intensivstation. Dort arbeiten die Psycholog*innen M.Sc. Nicole Heckerodt, M.Sc. Dr. Laura Pereira-Lita und M.Sc. Pascal Speicher. **Alle absolvieren zurzeit die psychotherapeutische Weiterbildung.**

Der psychoonkologische Dienst in der **Paracelsus-Klinik** (in 2020 geleistet bis zum 30.06.2020 von Psych. M.Sc. Anna Meckling, anschließend von Psych. M.Sc. Lena Pejic, Psych. Psychotherapeutin i.A. und Dipl. Psych. Dilaver Basata) umfasst 30 Stunden pro Woche. Auch hier werden die stationär behandelten ebenso betreut wie die ambulanten Patient*innen.

Sowohl im Klinikum als auch in der Paracelsus-Klinik sind die Stunden auf drei bzw. zwei Kolleg*innen verteilt. Dadurch war es auch möglich, die Teams **gemischt geschlechtlich** zu besetzen. Dies erleben sowohl die Kliniken/Stationen als auch die Patient*innen 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 Patient*innen 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

beeindruckende Offenheit

digitale Angebote bleiben dauerhaft im Beratungsangebot

psychoonkologischer Dienst vor Ort

psychotherapeutische Weiterbildung

Beratung erfolgt gemischt geschlechtlich

Einhaltung der Qualitätskriterien

der erkrankte Mensch steht im Mittelpunkt

im ambulanten Setting hält an. Dabei **nimmt die psychosoziale Begleitung einen wichtigen Stellenwert ein**. Die Diagnosestellung und die darauffolgende Behandlung bedeutet für viele Betroffene neben dem abrupten Wechsel vom Gesunden zum/zur Patient*in viele weiteren Erfahrungen der **Desorientierung und Verunsicherung**. Die ganzheitliche onkologische Behandlung berücksichtigt auch die psychosozialen Aspekte – der **erkrankte Mensch steht im Mittelpunkt**, seine Erkrankung wird sowohl in den **körperlichen, psychischen als auch sozialen Auswirkungen** in den Blick genommen.

Austausch spezifischen Fachwissens

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, in der Beratungsstelle fachspezifische Inter- und Supervision aller Kolleg*innen 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.

3.2.2 Außensprechstunden unserer Beratungsstelle

Die ambulante Versorgung in **Form einer Außensprechstunde in Vechta**, versorgt von der **Psychologin (M.Sc.) Bettina Riesselmann, Psychologische Psychotherapeutin i.A.**, 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. Es erleichtert sowohl den erkrankten Menschen als auch den Angehörigen eine **wohntnahe 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. Hinzu kommt, 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.

wohntnahe Versorgung

Mit Hilfe der finanziellen Unterstützung der Stiftung der Sparkassen des Landkreises Osnabrück konnte zusätzlich eine **Außenstelle in Dissen** eröffnet werden. Hier ist **Soz.-Päd. (B.A.) Ellen Lahrman** engagiert. Damit ist die bisher unversorgte wohnortnahe Beratung auch des Südkreises von Osnabrück geschaffen worden. Der Beratungsraum befindet sich im Gebäude der Volkshochschule (Alte Teutoburger Waldschule) und ist an einem Vormittag für die Beratung geöffnet. Eine telefonische Terminvereinbarung ist notwendig.

neue Außenstelle in Dissen

3.2.3 Vernetzung

Generell ist die gute und breite Vernetzung der Psychosozialen Krebsberatungsstelle mit den onkologisch tätigen Fachkräften und Institutionen eine wichtige Voraussetzung, um auch die 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

Informationsaustausch auf schnellem Dienstweg

(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.

3.2.4 Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen

Die in 2017 begonnene **Sprechstunde zu sozialrechtlichen Themen** wurde in 2020 so intensiv genutzt, dass mit einigen Ratsuchenden telefonische Termine außerhalb der regulären Sprechzeiten vereinbart wurden. Besonders die Möglichkeit, eine onkologische Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen, war mit **vielen Fragen** verbunden. Eine Zeit lang waren die Reha-Kliniken ebenfalls geschlossen, danach aufgrund der Abstandsregeln nur eingeschränkt belegbar. Hinzu kam für viele die Unsicherheit, ob es für sie überhaupt sinnvoll sei, sich einem zusätzlichen Infektionsrisiko auszusetzen (s.a. Thematischer Schwerpunkt).

Andere Themenfelder betrafen, wie auch in den vergangenen Jahren, Fragen nach **finanzieller Unterstützung, Informationsbedarf 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. Ist dies aufgrund der Komplexität nicht möglich, wird zeitnah ein persönlicher Termin vereinbart. Die wöchentliche **Telefonsprechstunde**, betreut von unserer sozialrechtlich hoch qualifizierten Kollegin, **Sozialarbeiterin Ellen Lahrman**, findet jeweils **dienstags von 12.00 - 13.30 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

In 2020 ist die **Inanspruchnahme von Beratungen deutlich gestiegen**, die Klient*innen Anzahl stieg um rund 11 % (+ 79 Klient*innen), die Zahl der ambulanten Beratungskontakte sogar um rund 22 % (+ 885 Kontakte). Dies hat uns umso mehr überrascht, da wir aufgrund des Infektionsgeschehens eher erwartet hätten, dass beide Werte niedriger als in 2019 sein würden.

Es belegt, wie Krebsbetroffene durch das Aufkommen des neuartigen Virus verunsichert werden und dass sie dadurch besonders auf Unterstützung angewiesen sind.

Es ist ein bekanntes Phänomen, dass **die Manifestation von Belastungen das Risiko** in sich birgt, eine **klinisch relevante Störung** zu entwickeln. Das heißt, krebsbetroffene Menschen verfügen grundsätzlich über Ressourcen und Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen, die Belastungen einer Erkrankung genügend zu kompensieren. Werden diese Fähigkeiten aber über weitere Faktoren zusätzlich beansprucht, gelingt es nicht mehr in ausreichendem Maß, das innere Gleichgewicht stabil zu halten. Je nach Persönlichkeit und Vorerfahrung kommt es dann **zum Schwanken der mühsam gehaltenen Balance bis hin zur psychischen Dekompensation**.

Um Kenntnisse über das generelle und individuelle Risiko durch Covid-19 zu bekommen, war es an dieser Stelle immer äußerst hilfreich, auf die seriöse, gute Information und Beratung der **Krebsinformationsdienste der Deutschen Krebshilfe** und des **Informationsdienstes des Deutschen Krebsforschungsinstituts** in Heidelberg ergänzend hinweisen zu können.

vertrauensvolle kollegiale Zusammenarbeit

intensive Nutzung der Sprechstunde

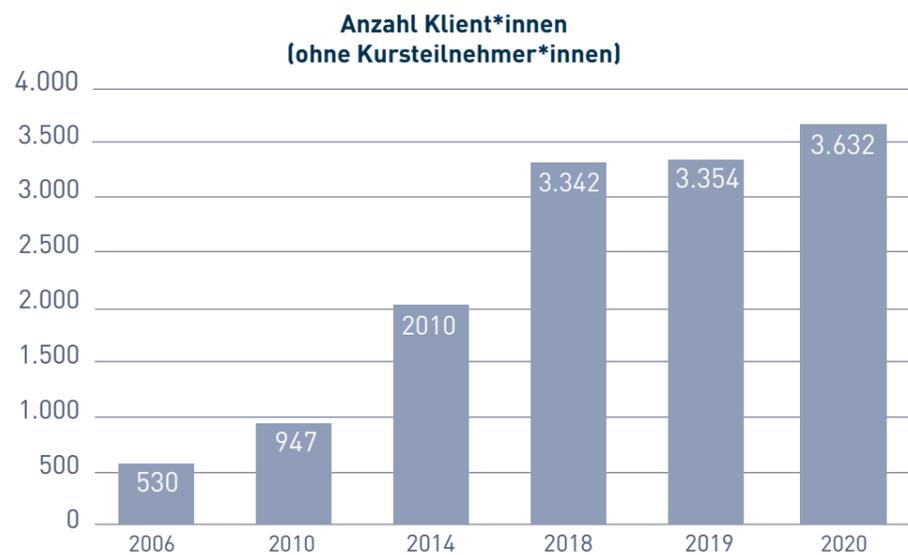
viele Fragen und Unsicherheit

Telefonsprechstunde dienstags von 12.00 - 13.30 Uhr

deutlicher Anstieg von Beratungen

höheres Risiko eine klinisch relevante Störung zu entwickeln

Hinweis auf weitere Krebsinformationsdienste



Wie stark besonders krebsbetroffene Familien durch die **Doppelbelastung der Betreuung minderjähriger Kinder und Jugendlicher** – zum Teil mit dem schulischen Anspruch des häuslichen, digital gestützten Lernens – überfordert waren, wurde ebenfalls deutlich. Auch in Gesprächen, die nicht als „Elternberatung“ markiert waren, kam es immer wieder von den Betroffenen zum Ausdruck. Die von ihnen **wahrgenommene Belastung der Kinder** durch die **teilweise vollständige Isolierung** von Freund*innen und Gleichaltrigen drückte sich auch massiv in den Kontaktzahlen mit den Kindern und Jugendlichen selbst aus.

Die **grundsätzliche Angst** erwerbstätiger krebskranker Menschen, den Arbeitsplatz zu verlieren, **potenzierte sich durch den massiven wirtschaftlichen Einbruch**, den einige Sparten während der Lockdown Phasen erlitten.

Die Anfragen in der telefonischen Sprechstunde zu sozialrechtlichen Fragen stiegen ebenfalls – nicht zuletzt, weil viel **Unsicherheit hinsichtlich des Gesundheitsrisikos bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme** herrschte. Auch wenn eine solche Maßnahme von den Leistungsträgern für eine bestimmte Klinik zu einem festgelegten Zeitpunkt bewilligt war, dies aber aufgrund einer vorübergehenden Schließung oder Minderbelegung (um zum Beispiel die notwendigen Schutzmaßnahmen einhalten zu können) nicht möglich war, kam häufig die Frage auf, ob damit der Anspruch auf die Leistung erlischt.

erhöhte Belastung durch pandemiebedingte Einschränkungen

Kontaktzahlen steigen

Unsicherheit durch erhöhtes Gesundheitsrisiko

Ihre Belastung geben die Ratsuchenden nach wie vor mit **über 90%** im oberen Drittel des standardmäßig erhobenen Screenings an, d.h. unser Angebot wird von denjenigen in Anspruch genommen, die durch die Erkrankung besonders stark gefordert sind.

Die in der Literatur beschriebenen Leitthemen in der Beratung – **Ängste, Überforderung, die Sorgen um Familie, Partnerschaft und Kinder** – haben sich, wie beschrieben, um die **spezifische Verunsicherung** wegen des neuartigen Virus und seiner Risikofaktoren für Krebserkrankte erweitert.

In der ambulanten Beratung **sind Männer nach wie vor unterrepräsentiert**, obwohl ihre Belastungen gleich hoch sind. Das zeigt sich besonders in ihrer hohen Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen im klinischen Setting. Hier waren sie besonders in der Onkologie der Paracelsus-Klinik sogar stärker vertreten als Frauen (was auch auf eine höhere Fallzahl männlicher im Vergleich zu weiblichen stationären Patient*innen zurückzuführen sein kann. Darüber haben wir keine Informationen).

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.

Gerade in diesem Jahr war die Vermittlung einer ambulanten Psychotherapie nochmals schwieriger, da viele kassenzugelassene Therapeut*innen über keine chatbasierte Therapiemöglichkeit verfügten und zum Teil besonders in der ersten Phase im Frühjahr gar keine Therapie anboten, vor allem nicht für neu anfragende Klient*innen. Die Weitervermittlung 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. Hier bieten wir ihnen nach wie vor im Rahmen der Beratungsstelle die **Möglichkeit einer Kurzzeittherapie** durch approbierte Psychotherapeut*innen zur Stabilisierung an, 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 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 von Menschen in der Region wurde diese Form als anfängliche Kontaktaufnahme oder zur Informationssuche besonders in diesem Jahr mitgenutzt.

3.4 Förderschwerpunkt „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe

Ein Ziel des Nationalen Krebsplans ist die **gesetzliche Finanzierung der ambulanten psychosozialen Krebsberatung**. Die Expertenkommission empfahl eine Finanzierung von 40% durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV), 40% durch die Rentenversicherungen, 15% durch die jeweiligen Bundesländer und 5% durch die Träger der Institutionen.

Über 10 Jahre lang hat die DKH – ab 2013 in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) – sich für die gesetzliche Finanzierung ambulanter Krebsberatung engagiert. Parallel dazu wurden bundesweit 18 sogenannte Kom-

zusätzliche Verunsicherung durch Covid-19

Männer sind in der ambulanten Beratung unterrepräsentiert

Beratung bezieht finanzielle Notlagen mit ein

Möglichkeit einer Kurzzeittherapie

Beratung ist jederzeit möglich

seit Sommer 2020
40% Finanzierung
durch GKV

petenz-Beratungsstellen dankenswerter Weise durch die Deutsche Krebshilfe (DKH) gefördert, unsere Stelle in einem Umfang von ca. 20 % unseres Haushaltes.

Diese lange Zeit auf der Stelle tretenden Verhandlungen führten dann sehr plötzlich und überraschend im Sommer 2020 zu einem Teilerfolg mit der 40 % Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Die weitergeführten zähen Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales blieben leider erfolglos (s.a. Pkt. 3.5).

Deshalb wurde vom Vorstand der DKH im Herbst 2020 beschlossen, den bisher unterstützten Stellen 60% der bisherigen Fördersumme zu gewähren. Dies entsprach für uns ca. 15 % unseres Jahresbudgets.

Mit dem Erfolg der beschlossenen gesetzlichen Teilfinanzierung durch die GKV endet in 2020 die Förderung durch die Deutsche Krebshilfe.

So sind wir der Deutschen Krebshilfe, hier besonders dem Vorstandsvorsitzenden Gerd Nettekoven und dem Vorstandsmitglied Dr. Franz Kohlhuber, sehr dankbar für ihr ausdauerndes und hartnäckiges Engagement in den politischen Verhandlungen! Sie haben in Zusammenarbeit mit der DGK bewirkt, dass die Notwendigkeit einer gesetzlichen Finanzierung auch der ambulanten psychoonkologischen Versorgung in den politischen Fokus genommen wurde.



3.5 Gesetzliche Finanzierung der ambulanten Psychosozialen Krebsberatung

Wie oben beschrieben, gibt es seit Sommer ein Gesetz zur 40%igen Finanzierung der ambulanten Psychosozialen Krebsberatung durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Nach den jahrelangen, zähen politischen Verhandlungen hat Gesundheitsminister Jens Spahn im „Huckepackverfahren“ im Zuge der gesetzlichen Novellierung der Psychotherapeuten-Ausbildung diesen Anteil der finanziellen Förderung im § 65 e SGB V gesetzlich verankert. Diese **Regelfinanzierung ist ein „Meilenstein in der Umsetzung des Nationalen Krebsplans“** (DKG, Pressemitteilung). In Kraft trat das Gesetz zum 01.07.2020, rückwirkend gilt die 40%ige Finanzierung ab dem 01.01.2020.

Verbunden mit der Möglichkeit der Antragsstellung ist die Erfüllung **festgeschriebener Qualitätskriterien**. Diese basieren auf den im Förderprogramm mit den 18 Krebsberatungsstellen erstellten Empfehlungen zu Kriterien. An dieser Erarbeitung war unsere Stelle maßgeblich beteiligt. Dies bedeutet auch, dass die Bewilligung einer finanziellen Förderung durch die GKV die **Erfüllung und Einhaltung dieser Kriterien beinhaltet**. Das besagt, Ratsuchende bekommen dadurch die Sicherheit, dass der professionelle psychoonkologische Qualitätsstandard erfüllt wird.

Ein entsprechender Antrag von unserer Seite wurde kurz vor Weihnachten (23.12.) bewilligt, da wir seit Jahren die Qualitätskriterien erfüllen und zu einer der **professionellsten Krebsberatungsstellen bundesweit gehören**, die zudem über ein sehr breites Angebotsspektrum verfügt.

Die angedachte gesetzliche Finanzierung weiterer 40% mittels eines entsprechenden Gesetzesentwurfes des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales konnte leider nicht verwirklicht werden, da dieses standhaft seine Zustimmung verweigerte. Deshalb entschied laut Meldung der NOZ vom 27.11.2020 Gesundheitsminister Spahn Ende November 2020 kurzerhand, dass die gesetzlichen

Krankenkassen zukünftig diesen Anteil übernehmen und damit **80 % der Kosten tragen** (Interview Neue Osnabrücker Zeitung vom 27.11.2020). Hierzu gibt es bisher aber noch keinen Gesetzesbeschluss, so dass dieser Teil der Finanzierung weiter unregelt ist.

Weitere 15% sollen jeweils von den Ländern übernommen werden. Diese hatten im Vorfeld signalisiert, dass sie dazu bereit wären, wenn die 80% gesichert seien. Hierzu gab es aber zumindest aus Niedersachsen nach der Absichtserklärung Jens Spahns noch keine weitere Verlautbarung.

Die übrigen 5% müssen von den jeweiligen Krebsberatungsstellen weiterhin über Spenden eingeworben werden.

Würde die Finanzierung in 2021 so verwirklicht, entlastet uns dies von dem seit fast 20 Jahren über uns schwebenden Damokles-Schwert **einer drohenden unzureichenden Finanzierung**. Darüber sind wir sehr erleichtert – und hoffen auf die weiterhin treue Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger, zumal bisher leider nur die 40%ige Finanzierung gesichert ist. Diese Hoffnung ist mit dem **von ganzem Herzen kommenden Dank** verbunden, dass Sie uns jahrelang so großzügig unterstützt haben, so dass das „Schwert“ hängen geblieben und nicht gefallen ist!

3.6 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung

Wie im letzten Absatz beschrieben, werden wir – im günstigsten Fall der weiteren Entwicklung – weiterhin darauf angewiesen sein, **5 % unseres Haushalts über Spenden zu akquirieren**. Wird die in Aussicht gestellte 80%ige Förderung nicht gesetzlich verankert, werden es weiterhin 60% sein, die über Spenden eingeworben werden müssen.

Besonders die Angebote im Kinder- und Jugendlichen unterstützenden **Kijuba-Bereich** sind nicht in der gesetzlichen Finanzierung vorgesehen. Dieser Bereich gehört nicht zu den in den Qualitätskriterien gefordertem Basisangebot, sondern **ist eine Kann-Leistung**.

Im vergangenen Jahr sind wir sowohl von Privatpersonen, Service-Clubs als auch durch Firmen und Unternehmen solidarisch und großzügig unterstützt worden. Und obwohl es aus den bereits beschriebenen Gründen nicht möglich war, große Benefizveranstaltungen durchzuführen, konnten wir somit das Jahr 2020 mit einem ausgeglichenen Haushalt abschließen.

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

Auch in diesem Jahr ist es uns ein Anliegen, diejenigen Spender*innen mit der Darstellung der auf den Seiten 28-29 gezeigten Logos und/oder namentlich genannt (Seite 30) dankend zu würdigen, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben.

Die Mitgliedschaft im Freundeskreis, dem Förderverein der Krebsstiftung, ist ein weiterer 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 Interesse an einer Mitgliedschaft haben, finden Sie am Ende dieses Jahresberichtes eine Mitgliedschaftserklärung zum Ausfüllen.

Alle, die sich weiterhin oder zum ersten Mal beteiligen möchten, können gerne mit **Frau Köhler, Referentin für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit**, 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!

GKV soll 80%
finanzieren

Hoffnung auf gesicherte
Finanzierung

großer Dank an alle
Spender*innen

aktuell müssen 60 %
durch Spenden finanziert
werden

Kijuba-Bereich ist
eine Kann-Leistung

Mitgliedschaft im
Förderverein ist
willkommen

Frau Köhler
Referentin für
Fundraising und
Öffentlichkeitsarbeit
koehler@krebisstiftung.de

Besonderer Dank geht an
die Deutsche Krebshilfe

Regelfinanzierung
ist ein Meilenstein

Erfüllung des
psychoonkologischen
Qualitätsstandards

Osnabrücker Krebs-
beratungsstelle ist eine
der professionellsten

jeder zweite „Babyboomer“ wird an Krebs erkranken

3.7 Ausblick

Die professionelle Psychosoziale Beratung ist durch die Übernahme eines Teils der Finanzierung durch die GBV als politische und gesellschaftliche Verpflichtung anerkannt worden. Krebserkrankungen gehören zur Realität des Lebens und werden durch ihr hohes Aufkommen mehr denn je eine gesellschaftliche Aufgabe. Laut Überzeugung des Gesundheitsökonomen Karl Lauterbach wird jeder **zweite „Babyboomer“** (Jahrgänge 1962–1966) **im Laufe seines Lebens an Krebs erkranken.**

Diese Jahrgänge gehen auf die 60 zu und der größte Risikofaktor für eine Krebserkrankung ist nach wie vor das Alter. Gleichzeitig steigt die mittlere Lebenserwartung und dank des medizinischen Fortschritts leben Menschen deutlich länger mit einer solchen Erkrankung. Das Phänomen eines Anstiegs der Neuerkrankungen wird zudem seit längerem unter dem Aspekt unserer teils ungesunden westlichen Lebensweise diskutiert (**fetthaltige, süße und fleischhaltige Ernährung; damit häufig einhergehende nachhaltige Stoffwechselveränderungen; Substanzmissbrauch besonders von Alkohol und Nikotin**). Bei sehr optimistischer Einschätzung könnte die aktuelle kritische Diskussion der Klimafolgen dieses Lebensstils (besonders die Verminderung des hohen Fleischkonsums und ein allgemein höheres Bewusstsein für gesunde, regionale Lebensmittel) auch einen Einfluss auf den tatsächlichen Lebensstil haben und dadurch auch das Krebsrisiko vermindern bzw. des Krebsrisikos durch diese Faktoren herausstellen.

Die Schattenseite der segensreichen guten medizinischen Behandlung sind die **Langzeitfolgen und Belastungen**, die sich daraus häufig ergeben. Nicht selten führen sie dazu, dass Menschen dadurch 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 damit leben zu können. Es gilt, der **Manifestation klinisch relevanter Störungen vorzubeugen**, ebenso einer daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit. Dies kann man unter ökonomischen Aspekten betrachten (was es noch unverständlicher macht, dass das Ministerium für Arbeit und Soziales die Finanzierung durch die Rentenversicherungen verwehrt). Aus unserer Perspektive steht nämlich die von den meisten erlebte **Sinnerfüllung durch die Berufstätigkeit** im Vordergrund – und damit eine **erlebte Lebensqualität und die Wiedergewinnung bzw. Stabilisierung des Selbstbewusstseins**. Besonders letzteres erfährt in der Regel durch die Diagnosestellung eine starke Verunsicherung.

Zum guten Abschluss noch ein von Herzen dankbarer Blick auf unsere vielen Spenderinnen und Spender:

Ihre erneut großzügige Spendenbereitschaft ist **Ausdruck einer gelebten Solidarität** und Antwort auf die wahrgenommene Bedrängnis von Menschen in einer Krise.

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.krebsstiftung.de.

Anstieg der Neuerkrankungen möglicherweise durch ungesunde westliche Lebensweise

Krebsberatungsstellen wollen psychischen und sozialen Problemen vorbeugen

großzügige Spendenbereitschaft

www.krebsstiftung.de

Osnabrücker Krebsstiftung (Stand 01.01.2021)

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

Hauptamtlich

MitarbeiterInnen der Psychosozialen Krebsberatungsstelle

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./24 Std. ambulante Krebsberatung)
 Psych. (M.Sc.) Anna Meckling (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Paracelsus Klinik – refinanziert – 15 Std./15 Std. ambulante Krebsberatung; z.Zt. beurlaubt zwecks Ableistung der PT 1-Zeit)
 Psych. (M.Sc.) Lena Pejic (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Paracelsus Klinik – refinanziert – 15 Std.; 15 Std. ambulante Krebsberatung)
 Dipl. Soz.-Päd. Martina Axmann (Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; 32,5 Std.)
 Soz.-Päd. (BA) Ellen Lahrman (Psychoonkologie DKG, 35 Std.)
 Dipl. Soz.-Päd. Vita Wolf (Kinder- u. Jugendlichentherapeutin, Psychoonkologie DKG; 35 Std.)
 Dipl. Psych. Magali Linnemann (Psychotherapeutin [HPG]; 4 Std.)
 Dipl. Psych. Stefanie Schaefer (Psychol. Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Brustzentrum – refinanziert – 30 Std.)
 Psych. (M.Sc.) Pascal Speicher (Psych. Psychotherapeut i.A., Psychoonkologie DKG i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück –refinanziert– 22,5 Std.)
 Psych. (M.Sc.) Dr. Laura Pereira-Lita (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück – refinanziert – 25 Std.)
 Psych. (B.Sc.) Nicole Heckerodt (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück – refinanziert – 20 Std.; 10 Std. ambulante Krebsberatung)
 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, 25 Std.)
 Dr. Ursula Plantholt (Assistentin der Geschäftsleitung; 30 Std.)
 Bundesfreiwillige Gabriele Oevermann (Empfang)

Ehrenamtliche Mitarbeit

Es engagieren sich kontinuierlich 25 Personen ehrenamtlich in der Osnabrücker Krebsstiftung, u.a. in der individuellen Unterstützung krebserkrankter Menschen.

Statistik 2020

Anzahl Klientinnen

Geschlecht

Anzahl Beratungskontakte

Beratungsstelle Heger Str.	789
Außenstelle Vechta	42
Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg	751
Außenstelle Dissen (seit 01.10.2020)	12
Konsiliardienst Klinikum Osnabrück	945
Konsiliardienst Marienhospital Vechta	294
Konsiliardienst Paracelsus Klinik Osnabrück	799
Kursteilnehmerinnen	127
Gesamt	3.759

Beratungen:	weiblich	2.512
	männlich	1.108
Kurse:	weiblich	115
	männlich	12

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **Klient*innen (3.632), die individuell beraten** worden sind (d.h. die Kursteilnehmer*innen bleiben unberücksichtigt)

Beratungsstelle:	Einzelberatungen	3.008
	Paar-/Familienberatung	282
	Elternberatung	127
	Kinder-/Jugendtherapie	499
	Telefonberatung	832
	Schriftliche Beratung	457
	Haus-/Klinikbesuch	31
	Teilnahme Freizeitveranstaltungen	24
	Supervision	109
	Andere Formen der Beratung	45
Außenstelle Dissen: (4 Std./Woche, ab 01.20.2020)	Einzel-/Paarberatungen	18
	Telefonberatung	9
Außenstelle Vechta: (4 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	170
	Telefonberatung	37
Brustzentrum: (30 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	1.455
	Gruppenberatung/Therapie	84
	Telefonberatung	264
Klinikum: (67,5 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	2.123
	Familienberatung	97
	Telefonberatung	121
Marienhospital Vechta: (20 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen	451
	Telefonberatung	37
Paracelsus Klinik: (30 Std./Woche)	Einzelberatungen	1.032
	Telefonberatung	90
Gesamt		11.392

Wohnort der Ratsuchenden

Alter der Ratsuchenden

Art der Ratsuchenden

Stadt Osnabrück	1.406
Landkreis Osnabrück	1.464
Landkreis Steinfurt	228
LK Emsland/Vechta/Diepholz/Oldenburg	334
Andere Landkreise	188

< 7 Jahre	29
7 – 11 Jahre	36
12 – 25 Jahre	133
26 – 40 Jahre	290
41 – 65 Jahre	1.741
> 65 Jahre	1.391

Krebserkrankte Personen	2.583
Angehörige	996
Andere (Fachkollegen etc.)	41

Dank an alle Spender*innen

Die Osnabrücker Krebsstiftung dankt allen Spender*innen in 2020, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:



Bei unserem Spendenmarathon im Brustkrebsmonat Oktober haben sich folgenden Personen und Unternehmen mit ideenreichen Aktionen engagiert:



Unseren Adventskalender haben folgende Firmen großzügig unterstützt:





**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 160.000 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