



Psychosoziale
Krebsberatungsstelle
der Osnabrücker Krebsstiftung

JAHRESBERICHT 2021

**Damit die Krebsdiagnose nicht
zum traumatischen Ereignis wird –
Protektive Faktoren**

T R A U M A

INHALT

Grußwort	3
1. Damit die Krebsdiagnose nicht zum traumatischen Ereignis wird – Protektive Faktoren	5
1.1 Diagnoseeröffnung/-gespräch	5
1.2 Therapieoptionen und Verlauf der Behandlung	6
1.2.1 Therapieoptionen und Verlauf	6
1.2.2 Nebenwirkungsmanagement	7
1.2.3 Langzeitfolgen	8
1.2.4 Rehabilitationsmaßnahme	9
1.3 Persönliche Faktoren	9
1.3.1 Alter, körperliche Konstitution, somatische Vorerkrankungen	9
1.3.2 Traumatische Vorerfahrungen/Psychische Vorerkrankung	10
1.3.3 Grundsätzliche Lebenseinstellung	10
1.3.4 Akzeptanz/Hoffnung	10
1.4 Soziale Einbindung	11
1.4.1 Familiäre Situation	11
1.4.2 Soziale Einbindung/Unterstützung	12
1.4.3 Berufliche Situation	12
1.5 Weitere Einflussfaktoren	13
1.5.1 Ängste	13
1.5.2 Lebensqualität	14
2. Aktionen und Veranstaltungen 2021	16
3. Nachruf auf Dieter Keese	20
4. Informationen zur Psychosozialen Krebsberatungsstelle 2021	20
4.1 Beratungssituation in den Lockdown-Phasen	20
4.2 Klinische Liaisondienste, Außensprechstunden der Beratungsstelle und Vernetzung	22
4.2.1 Klinische Liaisondienste	22
4.2.2 Außensprechstunden unserer Beratungsstelle	23
4.2.3 Vernetzung	23
4.2.4 Sprechstunde zu sozialrechtlichen Fragen	23
4.3 Inanspruchnahme	24
4.4 Evaluation zur Beratungszufriedenheit	26
4.5 Gesetzliche Finanzierung der ambulanten Krebsberatung	26
4.5.1 Erstmalige 40 %-ige Finanzierung durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV Spitzenverband)	26
4.5.2 Weitere Entwicklung der gesetzlichen Finanzierung ambulanter Krebsberatung	26
4.6 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung	27
4.7 Ausblick	28
5. Gremien Osnabrücker Krebsstiftung /Mitarbeiter*innen	29
6. Statistik 2021	30
7. Dank an alle Spender*innen	32
Vordruck Beitrittserklärung Freundeskreis e.V. der Osnabrücker Krebsstiftung	35

Grußwort

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

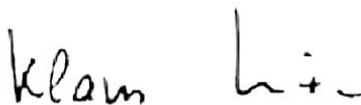
natürlich stand im Jahr 2021 das Thema „Corona“ auch für uns wieder an erster Stelle. Es bestätigte sich die Erkenntnis aus dem Vorjahr, dass unter dem Eindruck dieser Pandemie die Beratungstätigkeit unserer Therapeut*innen für von einer Krebserkrankung betroffene Menschen noch wichtiger ist, als sie es vorher schon war. Das belegen auch die Zahlen am Ende dieses Jahresberichts.

Diesem Umstand haben auch alle diejenigen Rechnung getragen, die uns im abgelaufenen Jahr wieder tatkräftig unterstützt haben.

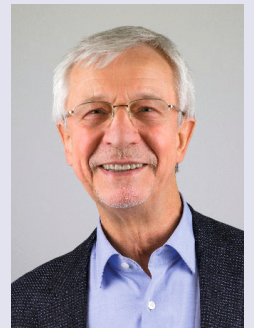
Dafür danke ich Ihnen herzlich und verbinde diesen Dank mit der Hoffnung auf eine weitere Unterstützung in der Zukunft!


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

Ihr



Klaus Havliza
Vorstandsvorsitzender Osnabrücker Krebsstiftung



A person in a dark jacket and backpack stands on a rocky outcrop in the foreground, looking towards a large, conical mountain in the distance. The mountain is partially obscured by a thick layer of mist or fog that fills the valley. The sky is a clear, pale blue.

*Es ist ein Phänomen, dass derjenige,
der Sinn in seinem Tun und in seinem Leben sieht,
unendlich vieles bewältigen,
aushalten und ertragen kann;*

*wer aber keinen sieht,
nichts.*

*Während Sinn unbegrenzte Kräfte freisetzt,
macht Sinnlosigkeit kraftlos,
ausgebrannt und krank.*

(Wilhelm Schmid 2005)

1. Damit die Krebsdiagnose nicht zum traumatischen Ereignis wird – Protektive Faktoren

Werden Menschen mit einer Krebsdiagnose konfrontiert, so erleben es die meisten als einen Blick ins Bodenlose – es ist „der Sturz aus der normalen Wirklichkeit“, wie Nikolaus Gerdes es schon 1985 formuliert hat.

Daraus resultiert u.a. vielfach ein verändertes Bewusstsein von Zeit und für die Endlichkeit des eigenen Lebens. Betroffene spüren, es geht im wörtlichen Sinne ums „Überleben“. Dieses Wissen aktiviert Bewältigungsmechanismen. Diese schützen – je nach Vorerfahrungen, aktuellen Erfahrungen in der Erkrankung und der rasch einsetzenden Behandlung, persönlichen Vorerfahrungen mit (Lebens-) Krisen und sozialer Eingebundenheit – vor der Entwicklung einer Trauma-Reaktion. Sie können aber auch – umgekehrt – eine solche wahrscheinlicher machen.

Die Frage, welche Faktoren sich eher günstig auswirken (und wie sie genutzt werden können), möchten wir im diesjährigen Jahresbericht in den Mittelpunkt stellen. Anhand folgender Faktoren veranschaulichen wir sie exemplarisch:

1.1 Diagnoseeröffnung/-gespräch

Einem Menschen eine Krebsdiagnose mitteilen zu müssen, fällt auch den meisten Mediziner*innen nicht leicht. Sie blicken in Augen, die gleichermaßen Bangen und einen Schimmer von Hoffnung bergen – und wissen schon, was sie den Betroffenen mitteilen müssen und was das bedeutet. Sie kennen die Behandlung und ihre Herausforderungen. Anhand des Befundes ist ihnen in einigen Fällen klar, dass die Aussicht auf Heilung fast ausgeschlossen ist und damit, was in der nächsten Zeit auf denjenigen zukommt, der vor ihnen sitzt.

Gleichzeitig sind sie in der Regel in Gesprächsführung weniger/wenig geschult, was das Unbehagen nicht selten verstärkt.

Dies führt unter Umständen dazu, dass sie das Gespräch dominieren, indem sie sehr viele Informationen geballt an den/die Patient*in weitergeben. Auf der Patient*innen-Seite ist das Aufnahmevermögen in einer solchen Situation regelhaft herabgesetzt: Studien zeigen, dass Menschen in einem solchen Diagnosegespräch nach ca. 30 Sekunden nicht mehr (gut) in der Lage sind, den Inhalt des Gespräches aufzunehmen bzw. anschließend zu erinnern.

Das erste Gespräch legt in der Regel den Grundstein für eine vertrauensvolle Arzt-Patient*innen-Beziehung und dementsprechend sollte genügend Zeit eingeräumt werden. Die Haltung der Patient*innen-Einstellung zur Behandlung und die Compliance sind entscheidende Aspekte für die weitere Zusammenarbeit.

Daher ist es hilfreich, nach der ersten unmittelbaren Benennung der Diagnose (d.h. nach ca. 40-50 Sekunden) eine Gesprächspause einzulegen. In dieser hat der/die Patient*in die Möglichkeit, die Worte auf sich wirken zu lassen, in einem ersten Schritt „zu verdauen“. Bleibt das Gegenüber zunächst sprachlos, ist eine Bemerkung zur wahrscheinlichen emotionalen Reaktion, die Verstehen für den Schock signalisiert, sinnvoll. Aufkommende Gefühle an dieser Stelle ausdrücken zu können, ist eine Voraussetzung, um weitere notwendige Informationen aufnehmen zu können. Je mehr das Gespräch von einer Atmosphäre des Verstehens, des Ermutigens und einer realistischen Einschätzung geprägt ist, desto hilfreicher ist es für das Gegenüber.

Sturz aus der normalen Wirklichkeit

Menschen sind in einem Diagnosegespräch nach ca. 30 Sekunden nicht mehr (gut) in der Lage, den Inhalt des Gespräches aufzunehmen bzw. sich anschließend zu erinnern.

Zeit zum „Verdauen“ geben

Atmosphäre des Verstehens, des Ermutigens schaffen und realistische Einschätzung geben

Ärztliches Zuhören signalisiert Anteilnahme und Achtung als Person.

Das ärztliche Zuhören ist dabei von zentraler Bedeutung – und viel schwerer als Sprechen. Es verlangt und signalisiert Anteilnahme, die Achtung als Person und die Wahrnehmung von Eigenarten. Zudem gibt es teilweise wertvolle individuelle Hinweise, die den Umgang während der anschließenden Behandlung erleichtern.

Eine sehr treffende und dankende Rückmeldung an eine Ärztin im Christlichen Kinderhospital kam von einer unserer Klientinnen:

Nach einem Ultraschall und einem MRT eröffnete mir eine Ärztin, dass unsere Tochter Lymphdrüsenkrebs hat.

Es liegt mir sehr am Herzen mich bei der Ärztin zu bedanken, da sie die Diagnoseeröffnung und „Erstbegleitung“ so gut gemacht hat, wie sie in diesem schrecklichen Moment nur gemacht werden kann. Es war hilfreich,

- *dass sie mit mir in einen ruhigen Raum gegangen ist, um mir die Diagnose zu eröffnen*
- *dass sie ohne Umschweife und verständlich die Diagnose genannt hat*
- *dass sie meine ersten Tränen ausgehalten hat und mir Zeit zum Weinen gegeben hat*
- *dass sie mich gefragt hat, ob ich Fragen dazu habe*
- *dass sie mich gefragt hat, ob ich jemanden anrufen möchte*
- *dass sie mir Taschentücher und Wasser gereicht hat*
- *dass sie mir die Entscheidung gegeben hat, wer es meiner Tochter sagt*
- *dass sie auch meiner Tochter die Diagnose offen und gut verständlich mitgeteilt hat*
- *dass sie meine Tochter darauf vorbereitet hat, was sie auf der Kinderonkologie erwartet*

Durch diese hervorragende „Erstbegleitung“ konnten meine Tochter und ich die nächsten Schritte gut gehen.

Dieser Dank als Rückmeldung eines Gespräches beschreibt aussagekräftig, ein gelungenes Diagnosegespräch.

Beispiel eines gelungenen Diagnosegespräch

Ausmaß der Erkrankung und die damit verbundenen Nebenwirkungen

1.2 Therapieoptionen und Verlauf der Behandlung

Die im vorherigen Kapitel ausgeführte gute Vertrauensbasis ist die beste Voraussetzung für die Compliance des/der Patient*in in die notwendige Behandlung. Daneben spielen weitere Faktoren eine Rolle, von denen einige im Folgenden dargestellt werden.

1.2.1 Therapieoptionen und Verlauf

Als erstes sind hier das Ausmaß und die damit verbundenen Nebenwirkungen der erforderlichen Behandlung zu nennen. Sie nehmen einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Erleben einer Krebserkrankung und damit auf die Gefahr, die Krebserkrankung traumatisch zu erleben.

Dies fängt an bei der Wahrscheinlichkeit, aufgrund der Krebsart und des Ausmaßes des Erkrankungsfortschrittes eine realistische Aussicht auf Heilung zu haben, im Unterschied zu der Situation, in der mit der Erstdiagnose schon fast sicher ist, dass es sich um eine palliative Behandlung handelt.

Dazu gehört eng verknüpft die Einschätzung zur Wirksamkeit der Behandlung, d.h. welches Ausmaß an Lebensqualitätseinbußen mit der Behandlung verknüpft ist. Psychologisch ist es leichter, eine starke Beeinträchtigung für einen definierten Zeitraum auf sich zu nehmen, wenn die Betroffenen davon ausgehen, dass es sich „lohnt“. Handelt es sich um eine geringe Aussicht auf Erfolg, sind die Zweifel und Ambivalenzen höher und damit unbewusst auch häufig die Akzeptanz niedriger (was wiederum die Compliance negativ beeinflusst).

Ein weiterer beeinflussender Bereich ist die Form und die Art und Weise der Behandlung. In der Regel ist eine in Tablettenform mögliche Chemo-Behandlung nicht so belastend wie eine ambulante intravenöse Verabreichung. Der regelmäßige stundenlange Aufenthalt in einer Arztpraxis/einem an eine Klinik angegliederten medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) greift deutlich stärker in den Alltag ein als dies bei der oralen Gabe der Fall ist. Hinzu kommt, dass die Betroffenen bei der ambulanten Behandlung immer auch mit vielen anderen Betroffenen im Behandlungszimmer sitzen. Dies konfrontiert sie mit sehr unterschiedlichen Krankheitsstadien und auch mit teilweise stark palliativ erkrankten Menschen. Je nach eigener Prognose und Persönlichkeit kann dies unterschiedliche Reaktionen auslösen: Angst („so wird es mir – unter Umständen – auch bald gehen“), Relativierung der eigenen Einschränkungen („es hätte mich viel schlimmer treffen können“) bis hin zur Dankbarkeit („ich bin dankbar, dass ich eine gute Prognose habe und gute Aussichten auf Heilung“).

Einige intravenöse Chemotherapeutika können aufgrund der unkalkulierbaren Nebenwirkungen nicht ambulant (Praxis/MVZ, Patient*innen gehen nach der Verabreichung wieder nach Hause) gegeben werden, sondern müssen unter stationären Bedingungen laufen. Auch hier sind Reaktionen unterschiedlich. Einige Patient*innen sind durch die immer wieder notwendigen Klinikaufenthalte stark belastet (weil z.B. Erinnerungen an die Diagnoseeröffnung und der daraus entstandene Schock bzw. eine erfolgte Operation immer wieder aktiviert werden), andere genießen die Sicherheit, die durch eine ständige Anwesenheit ärztlichen Personals gegeben ist. Auch für Alleinlebende ohne Angehörige/Freunde vor Ort ist die mit einem stationären Aufenthalt gesicherte alltägliche Versorgung u.U. entlastend.

1.2.2 Nebenwirkungsmanagement

Das Ausmaß der Nebenwirkungen ist grob abschätzbar (z.B. führt ein Chemotherapeutikum häufig zu Übelkeit und Erbrechen, Haarausfall, neurologischen Symptome wie Taubheitsgefühle in den Extremitäten), lässt sich aber individuell kaum voraussagen. Das gleiche Medikament kann bei Einem/r starke Krankheitsgefühle auslösen und bis hin zur Bettlägerigkeit führen. Andere haben so gut wie keine Nebenwirkungen und fühlen sich in der Lage, weiterhin z.B. ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Hier spielen auch die Konstitution, das Alter und soziale Faktoren eine Rolle (s.u.).

Damit verbunden ist das Nebenwirkungsmanagement. Darunter wird die Milderung bzw. Unterdrückung unangenehmer Nebenwirkungen z.B. durch zusätzliche medikamentöse Unterstützung verstanden. So werden z.B. vor Chemotherapien, von denen man weiß, dass sie in der Regel mit Übelkeit und Erbrechen verbunden sind, sogenannte Antiemetika prophylaktisch verabreicht, damit es möglichst gar nicht bzw. nur eingeschränkt zur Übelkeit kommt.

Lebensqualitätseinbußen auf sich nehmen, wenn es sich „lohnt“.

Verschiedene Behandlungen führen zu unterschiedlichen Reaktionen und Belastungen.

Konstitution, Alter und soziale Faktoren beeinflussen Nebenwirkungen.

Nebenwirkungen mildern bzw. unterdrücken

Konditionierte Reaktionen psychologisch begleiten und abmildern.

Übelkeit ist eine auf einen Reiz stark konditionierte Reaktion, d.h. wenn in einer bestimmten Situation oder Umgebung dieser Reiz immer wieder auftritt, reicht nach recht kurzer Dauer schon die Situation oder Umgebung, um die Reaktion „automatisch“ auszulösen. Dies geschieht bei einer übelkeitsauslösenden Behandlung, wenn den Patient*innen schon übel wird, sobald sie die Klinik betreten.

Hier würde in der psychologischen Begleitung z.B. ein Fokus darauf gelegt, diese Reaktion wieder zu löschen, um den Betroffenen zukünftig einen angstfreien Zugang in die Klinik zu ermöglichen.

Der damit verbundene Aspekt betrifft die Ernährung während dieser Übelkeitsphasen. Viele Patient*innen neigen verständlicherweise dazu, Appetit auf ihre Lieblings Speisen zu entwickeln und diese dann im möglichen Umfang zu sich zu nehmen. Dies ist sinnvoll, um eine behandlungsbedingte Gewichtsabnahme zu minimieren. Es führt aber nicht selten dazu, dass sie die bisherigen Lieblings Speisen verabscheuen, da sie mit eben dieser Übelkeit verknüpft sind. Auf diesen Aspekt wird in der Begleitung ebenfalls hingewiesen. So entsteht die Alternative, sie auf die Gefahr hin trotzdem zu essen oder auf ebenfalls gemochte, aber nicht die Lieblings Speisen auszuweichen.

1.2.3 Langzeitfolgen

Nicht selten leiden Krebserkrankte auch nach Abschluss der akuten Therapie unter Folgen der Behandlung.

Anders als die Übelkeit und das Erbrechen, die aufhören, sobald der Wirkstoff vom Körper ausgeschieden ist, können die neurologischen Symptome in den Extremitäten noch lange anhalten. Manchmal werden sie auch zu einer dauerhaften Störung. Dies ist für die Betroffenen zum Teil deutlich einschränkend, da die mangelnde Empfindungsfähigkeit besonders in den Fingerkuppen die Feinmotorik erheblich beeinträchtigt z.B. das Schreiben genauso erschwert wie die Ausübung bestimmter Hobbys (Nähen, Malen etc.).

Die Konzentration kann für ein bis zwei Jahre deutlich vermindert sein. Dies betrifft besonders Informationen, die schwerpunktmäßig im Kurzzeitgedächtnis gespeichert werden, aber auch der Abruf z.B. von Namen kann erschwert sein.

Eine weitere Langzeitfolge ist das Syndrom der Fatigue. Nach einer Chemotherapie klagen viele der so behandelten Krebspatient*innen über ein bleiernes Gefühl der körperlichen und geistigen Müdigkeit und der Erschöpfung sowie der damit verbundenen Antriebslosigkeit. Ausreichender Schlaf zeigt zur Behandlung keinen Effekt. Im Gegenteil, viel Schonung setzt einen negativen Kreislauf in Gang (die körperliche Leistungsfähigkeit schwindet noch mehr, Muskelabbau durch Bewegungsmangel, Rückzug aus sozialen Kontakten).

Bewährt hat sich hingegen, schon frühzeitig mit (moderater) Bewegung zu beginnen, z.B. in Form eines täglichen Spaziergangs, Fahrradfahrens oder Schwimmens bis hin zu Reha-Sport. Hier wirkt sowohl die Bewegung als auch der Aufenthalt an der frischen Luft.

Die professionelle therapeutische Unterstützung kann besonders durch eine Änderung der Sichtweise der Beschwerden günstig beeinflusst werden. Eine medikamentöse Wirkung wird nur dann erzielt, wenn ein Fatigues-Syndrom durch eine körperliche Funktionsstörung – z.B. durch eine vorliegende Anämie – verursacht wird.

Neurologische Symptome können eine dauerhafte Störung hervorrufen.

Syndrom der Fatigue: körperliche und geistige Müdigkeit, Erschöpfung und damit verbundene Antriebslosigkeit

frühzeitig mit Bewegung beginnen

1.2.4 Rehabilitationsmaßnahme

Krebspatient*innen wird in der Regel nach Abschluss der Akuttherapie eine Rehabilitationsmaßnahme angeboten bzw. nahegelegt. Für das Gelingen einer solchen ist mitentscheidend, dass auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche soweit wie möglich Rücksicht genommen wird. Dazu gehört zum einen die Wahl des Ortes: es macht einen großen Unterschied, ob die Einrichtung an der See liegt oder in den Bergen.

Auch das Lebensalter spielt eine Rolle: jüngere Krebserkrankte (bis ca. 45 Jahren) können sich evtl. mit ihren Themen nicht verstanden fühlen, wenn der überwiegende Anteil der anderen Teilnehmenden sich im Rentenalter befindet.

Weiterhin können die anderen Teilnehmer*innen das Wohlbefinden beeinflussen. An einem Tisch mit Menschen zu essen, die man mag und die „auf einer Wellenlänge“ mit jemandem sind, ist deutlich entspannter, als wenn das Gespräch beim Essen von einem/r „Nörgler*in“ bestimmt wird. In den drei bis vier Wochen Aufenthalt jemanden zu finden, mit dem auch mehr als oberflächliche Gespräche möglich sind, kann den Grundstein für eine anhaltende Freundschaft legen. Hat Der-/Diejenige jedoch einen palliativen Verlauf mit einer raschen Verschlechterung und stirbt, so bedeutet das fast immer, dass dies die eigenen Ängste vor einem Rezidiv bzw. einem ähnlichen Verlauf teilweise massiv aktiviert.

Sich hiervon innerlich zu distanzieren, ist für manche Menschen nur mit professioneller Unterstützung möglich, die dann auf jeden Fall in Anspruch genommen werden sollte.

1.3 Persönliche Faktoren

Auch persönliche Faktoren beeinflussen die Verarbeitung des Krebsgeschehens und bestimmen dementsprechend auch die psychologische Bedeutung:

1.3.1 Alter, körperliche Konstitution, somatische Vorerkrankungen

Hier seien zunächst die körperlichen Voraussetzungen genannt. Dazu gehört das Alter.

Je älter jemand ist, desto höher ist natürlich die Wahrscheinlichkeit, dass seine körperliche Konstitution nicht mehr so robust ist wie bei einer jüngeren Person.

Die Häufigkeit von koexistierenden oder chronisch verlaufenden (Vor-)Erkrankungen erhöht sich und damit u.U. auch die Gefahr von Komplikationen durch die chemotherapeutische Behandlung. Damit einhergehend ist auch eine stärkere bzw. länger anhaltende Entwicklung von Nebenwirkungen möglich. Der Körper hat nicht mehr so viele Reserven, um sich nach der Behandlung schnell zu erholen, Langzeitfolgen (s.u.) können ebenfalls stärker auftreten. Einige durch andere körperliche Erkrankungen notwendige Medikamente können mit der Krebstherapie inkompatibel sein, so dass es einer guten Abwägung bedarf, welche Medikamente gegeben und welche Risiken in Kauf genommen werden können. Von daher ist es unabdingbar, den/die behandelnden Ärzt*innen umfassend über bisherige Medikamenteneinnahme zu informieren, am besten schriftlich dokumentiert.

Individuelle Bedürfnisse und Wünsche bei Rehabilitationsmaßnahmen berücksichtigen.

Professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen

Je älter jemand ist, desto höher können Nebenwirkungen sein.

Psychische Vorerkrankungen mindern die Widerstandskraft.

Gutes Arzt-Patient*innen-Verhältnis durch ein multiprofessionelles Team ermöglichen.

Personen, die sich als selbstwirksam erfahren, können aktiv mitgestalten.

Akzeptanz der Unveränderlichkeiten

1.3.2 Traumatische Vorerfahrungen/Psychische Vorerkrankungen

Menschen mit psychischen Vorerkrankungen verfügen häufig nicht über ein gleiches Maß an psychischer Resilienz (grob übersetzt als „Widerstandskraft“, „Anpassungsfähigkeit“) wie psychisch Gesunde. Diese Eigenschaft ist ein wichtiges Indiz für den Umgang mit Belastungen und potenziell traumatischen Situationen.

Gut darstellbar ist dies vielleicht anhand einer häufig vorkommenden Situation bei der Visite nach einer Brustoperation:

Notwendig ist nach einer Brustoperation, dass der/die behandelnde Ärzt*in sich den Heilungsprozess der Wunde und die entstehende Narbe anschaut. Für Frauen, die sexuelle Übergriffe bzw. sexuelle Gewalt erlebt haben, kann das unvermittelte (oder vorab befürchtete) Zurückschlagen der – schützenden – Bettdecke und das Entblößen der Brust – nicht selten durch eine männliche Person vor den Augen mehrerer Zuschauenden – einen retraumatisierenden Effekt haben. Sie fühlen sich der Situation z.B. hilflos ausgeliefert, genauso wie in früher erlebten Situationen von Übergriffen. Daraufhin gezeigte Reaktionen wie Erstarren bis hin zu tranceartigen Zuständen, heftiges oder stilles Weinen oder aber aggressive Verhaltensweisen, werden durch den/die Akteur*innen fehlgedeutet und nicht selten als unverständlich abgetan. Dies kann einen un guten Kreislauf in Gang bringen, in dem es immer schwerer wird, ein gutes Arzt-Patient*innen-Verhältnis aufrecht zu erhalten. Hier hat sich eine gut funktionierende Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams mit Psychoonkolog*innen sehr bewährt.

1.3.3 Grundsätzliche Lebenseinstellung

Die grundsätzlichen Lebenseinstellungen und -erfahrungen eines Menschen haben ebenfalls einen bedeutenden Einfluss auf den Umgang mit belastenden Ereignissen.

Personen, die sich in ihrem bisherigen Leben als selbstwirksam erfahren haben, sind in der Regel zuversichtlicher, die neue Herausforderung einer Krebserkrankung zu meistern. Sie haben gelernt, dass sie Einfluss auf Geschehnisse haben und ihnen nicht hilflos ausgeliefert sind. So fällt es ihnen leichter, das Vorgehen aktiv mitzugestalten. Dazu kann z.B. gehören, nach der Möglichkeit einer Verschiebung im Rhythmus der Chemotherapie zu fragen, um eine kurze Reise zu unternehmen, bei der Hochzeit der Tochter nicht zu sehr unter Nebenwirkungen zu leiden etc.

Es fällt ihnen oft leichter, sich die ambulant verabreichte Therapie individuell zu erleichtern, indem sie die Therapiezeit so gut es geht gestalten (durch Lektüre, Musik, Getränke oder evtl. einen kleinen Snack) Bei einem Klinikaufenthalt werden persönlich wichtige Gegenstände mitgenommen. Die Häufigkeit und Dauer von möglicherweise anstrengenden Besucher*innen wird von ihnen eher reguliert bzw. es fällt ihnen leichter, andere nahe und vertraute Angehörige/Freunde darum zu bitten.

1.3.4 Akzeptanz/Hoffnung

Ein weiterer Punkt, der eng mit der persönlichen Lebenseinstellung verknüpft ist, ist die Fähigkeit, Unveränderlichkeiten zu akzeptieren, ohne sich immer wieder dagegen auflehnen zu müssen oder im Gegenteil sie resignativ hinzunehmen. Auflehnung wird hier als länger anhaltende Haltung verstanden, die das Hadern und das Kämpfen gegen nicht zu beeinflussende Faktoren einschließt. Diese Form der

psychischen Reaktion ist zu Beginn der Erkrankung eine normale und gesunde Reaktion, kostet aber, wenn sie über eine lange Zeitspanne unverändert bestehen bleibt, sehr viel psychische Energie, die eigentlich auf anderen Ebenen benötigt wird.

Auch die Fähigkeit, sich eine hoffnungsvolle und zuversichtliche Sicht auf das Geschehen zu bewahren, schützt vor traumatischen Langzeitfolgen. Dabei endet Hoffnung nicht, wenn sich im Verlauf herausstellen sollte, dass eine Erkrankung nicht geheilt werden kann. Hoffnung im schützenden Sinne ist die Fähigkeit, diese immer wieder an Gegebenheiten anzupassen: wenn nicht Heilung, dann langes Überleben; wenn das nicht möglich ist, eine gute verbleibende Lebenszeit, die aktiv gestaltet werden kann. Ist auch das nicht mehr möglich, so kann es darum gehen, sich an kleinen Dingen zu erfreuen: den freudig zwitschernden Vogel wahrzunehmen, die Schönheit einer Blütenknospe, den wohltuenden Geruch einer Duftkerze. In der finalen Phase kann sich die Hoffnung auf Schmerzfreiheit genauso richten wie auf den Wunsch, von einer nahen Person in dieser Zeit begleitet zu werden.

Einen schützenden Effekt kann auch die religiöse Eingebundenheit/die Empfänglichkeit für Spiritualität entwickeln. Sich von einer wie auch immer gearteten überirdischen Macht getragen und geschützt zu wissen, erleichtert Akzeptanz und das Gefühl, nicht „verlassen“ zu sein, jemanden nahe zu haben, an den man sich jederzeit wenden kann. Darüber hinaus verheißen eigentlich fast alle Religionen in irgendeiner Form ein Weiterleben nach dem Tod, was ebenfalls für viele eine Beruhigung darstellt, eine Gewissheit beinhaltet, dass nach dem irdischen Tod etwas bleibt bzw. die Existenz nicht für immer ausgelöscht ist. Wir Menschen sind unfähig, uns als Nicht-Existent zu denken: selbst, wenn wir uns vorstellen, gestorben zu sein, ist diese Vorstellung ja damit verbunden, das weitere Leben von „Ferne“ zu betrachten.

Glaube kann aber auch eine zerstörerische Kraft entwickeln, wenn sie von einem strengen und strafenden Gottesbild geprägt ist. Dann kommt es u.U. zu massiven Schuldvorwürfen, die Erkrankung wird als Strafe für vergangene Verfehlungen angesehen. Diese Vorstellungen lösen bei den Beteiligten teilweise verzweifelte Zustände aus, da es sich bei den vermeintlichen Fehlern fast immer um solche handelt, die nicht revidierbar sind („weil ich meiner Mutter gegenüber abweisend war, ist sie an Krebs gestorben, nun habe ich die Krankheit ebenfalls verdient“).

1.4 Soziale Einbindung

1.4.1 Familiäre Situation

Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt weiterhin sowohl die familiäre Situation als auch die soziale Einbindung krebserkrankter Menschen.

Erkranken sie in einem Lebensalter, in dem im Haushalt minderjährige Kinder leben, ist der Schock eigentlich immer sehr groß. Die ersten bangen Gedanken gehen dahin, wer die Kinder versorgt, wenn sie als Elternteil nicht mehr leben; ihren Kindern in jungen Jahren den Tod eines Elternteils zuzumuten, was sie dadurch vermissen werden und ob der/die Partner*in diese Aufgabe neben beruflichen Verpflichtungen meistern kann.

Schutz vor traumatischen Langzeitfolgen durch Hoffnung und Zuversicht

Spiritualität kann einen schützenden Effekt haben.

Glaube kann auch eine zerstörerische Kraft entwickeln.

Schock, wenn minderjährige Kinder zurückbleiben

**große Belastung auch
in anderen Lebens-
situationen**

**professionelle Beratung
sinnvoll**

**bei freier Entscheidung
Hilfe annehmen
können oder ...
... professionelle Hilfe
suchen**

**Beruf sinnstiftend
erleben, motiviert**

Ängste um die Kinder potenzieren sich, wenn sich jemand in einer alleinerziehenden Position befindet und die Kinder (und auch sie selbst) kein vertrauensvolles Verhältnis zum anderen Elternteil haben.

Ähnlich drängende Gedanken belasten auch diejenigen, die sich um einen pflegebedürftigen Angehörigen kümmern und ahnen, dass ihnen dies, zumindest in der akuten Therapie, nicht möglich sein wird.

Eine gute Compliance in die notwendige Behandlung und der eigenen Gesundheit nun eine Priorität einzuräumen, ist für derart Betroffene nur sehr erschwert möglich und erfordert besonders deshalb eine gute Kommunikation zwischen den Partner*innen.

Beide Sorgenstränge bilden eine anhaltende Stresssituation, die selbst dann nicht (ganz) zur Ruhe kommt, wenn die Heilung vom Krebs gelungen ist. Sie bleibt ein Damokles-Schwert – kann aber auch konstruktive Schritte anregen, z.B. die Vorsorge für den Todesfall (aus welchem Grund auch immer), anzustoßen und diese zeitnah zu regeln.

Auch hierbei kann es sinnvoll sein, sich professionell beraten zu lassen, um eventuelle „Fallstricke“ zum Nachteil der Kinder, aber auch der dann versorgenden Person zu vermeiden.

1.4.2 Soziale Einbindung/Unterstützung

Einen weiteren Einfluss haben die soziale Einbindung und die daraus möglichen Unterstützungsleistungen. Menschen, die über einen stabilen Freundes- und Bekanntenkreis verfügen, bekommen in der Erkrankung in der Regel viele Angebote, sie zu unterstützen. Dies kann die Kinderbetreuung sein, die Übernahme bestimmter Haushaltsaufgaben (Bügeln, 1 x in der Woche wischen, Mittagessen kochen etc.) oder auch Dasein, wenn es zum Beispiel nach der Chemotherapie zu heftigen Nebenwirkungen kommt. Auch sich als Begleitung für einen Spaziergang anzubieten, ist für viele ein hoher Wert.

Wichtig ist dabei, dass der/die Erkrankte sich immer frei fühlt, nur die Hilfsangebote anzunehmen, die auch wirklich erwünscht sind. Wenn Angebote angenommen werden damit sich niemand verletzt oder zurückgewiesen fühlt, erzeugen diese mehr Stress als dass sie sich als entlastend bewähren. Umgekehrt fällt es Menschen, denen bisher in ihrem Leben die eigene Unabhängigkeit und Autonomie identitätsstiftend besonders wichtig war, sehr schwer, Hilfsangebote anzunehmen. Sie erleben dies als Bedrohung ihrer Unabhängigkeit und damit als hoch belastend. Hier gilt es zu schauen, ob sich dieses Bedrohungserleben recht gut modifizieren lässt oder ob es sinnvoller erscheint, z.B. bei Bedarf eine Form der professionellen Hilfe zu finden. Eine solche anzunehmen, fällt derart Betroffenen in der Regel etwas leichter, da sie für die Leistung bezahlen. So bleiben sie niemandem etwas schuldig.

1.4.3 Berufliche Situation

Eine weitere Rolle in der Verarbeitung einer Krebserkrankung spielt die berufliche Situation. Diejenigen, die ihre Tätigkeit als sinnstiftend und erfüllend erleben, sind häufig hoch motiviert, in den Beruf zurückkehren zu können. Für dieses Ziel setzen sie sich ein, betreiben Reha-Sport und gestalten die Form des Kontaktes zu den Arbeitskolleg*innen aktiv.

Befindet sich jemand in einer beruflichen Situation, in der er/sie um den Erhalt des Arbeitsplatzes bangt, so ist dies ein bedeutender Stressfaktor, ebenso, wenn jemand im Krankengeld in finanzielle Not gerät. Beides sind Aspekte, die viel Unruhe und Angst auslösen. Zusätzlich zu den Belastungen der Erkrankung und Behandlung sind die Betroffenen kaum in der Lage, die Fülle zu kompensieren und es kommt zu Überforderungssymptomen. Diese zeigen sich in Unruhezuständen, Schlaflosigkeit, Ängsten bis hin zu Panikanfällen, vegetative Irritationen („Herzrasen“), körperlichen Beschwerden (Verstärkung behandlungsbedingter Übelkeit/ Erbrechen etc.) oder auch Hilflosigkeitserleben bis hin zu Resignation. Eine Konzentration auf den Heilungsprozess wird erheblich erschwert bis unmöglich.

Finanzielle Engpässe verhindern häufig, dass jemand sich in der Lage fühlt, auf gesunde Ernährung zu achten (wird aber als sehr wichtig propagiert) oder auch durch Chemotherapie bedingten wechselnden „Genüssen“ nachgeben zu können. Diese Ambivalenzen gut ausloten zu können, wird ihnen verwehrt.

Verliert jemand durch eine Krebserkrankung seinen Arbeitsplatz – egal ob arbeitgeberbedingt oder aus psychischen/körperlichen Gründen – so sind nicht Wenige darauf angewiesen, ergänzende Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen. Dies löst häufig Scham aus, die teilweise die Beantragung dieser Leistungen verhindert. Hier ist es immer wieder wichtig zu betonen, dass es sich um Ansprüche und nicht um ein gnädig gewährtes Almosen des Staates handelt.

1.5 Weitere Einflussfaktoren

Es gibt noch eine Reihe weiterer Faktoren, die einen moderierenden Effekt auf eine eher günstige oder ungünstige psychische Integration der Krebsdiagnose und ihrer Folgen haben. Diese alle zu nennen und auszuführen, würde den Rahmen des Jahresberichts sprengen. Zwei, die im engeren Sinne innerpersonelle ihren Ursprung haben, sollen die bisher aufgeführten noch ergänzen:

1.5.1 Ängste

Wie kaum eine andere Erkrankung aktiviert ein Krebsgeschehen (archaische) Ängste.

Diese reichen von Sorge um die Genesung, die bleibenden Langzeit- und Spätfolgen, u.U. Familienplanung/Kinderwunsch bis hin zur menschlichen Urangst, der Angst vor dem Tod bzw. dem Sterben. Eine krebspezifische, damit eng zusammenhängende Angst ist die sogenannte Rezidiv-Angst, also die Angst, wieder zu erkranken und damit in eine palliative Situation zu kommen, in der Heilung nicht mehr möglich ist.

Angst ist ein uraltes Warngefühl, das dem Menschen das Überleben gesichert hat. Hätten wir keine Angst, würden wir Gefahren nicht frühzeitig wahrnehmen und wären ihnen schutzlos ausgesetzt.

Viele Krebspatient*innen kommen mit dem Wunsch in die Beratung, sie wollen ihre Angst loswerden. Dieser Wunsch ist aus dem gerade beschriebenen Grund nicht möglich und wäre auch gefährdend. Es geht darum, sie in handhabbare Bahnen zu lenken und sich ihrer Wucht nicht hilflos ausgeliefert zu erleben.

Anders als neurotische Ängste, die über ein psychotherapeutisches, Manual geleitetes Vorgehen gut therapeutisch behandelt werden können, handelt es sich bei den meisten krebsbezogenen Ängsten um sogenannte Realängste. Hier ist es not-

Bangen um Arbeitsplatz und/oder finanzielle Not sind bedeutende Stressfaktoren.

Scham Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen

Angst – ein uraltes Warngefühl – sichert das Überleben

Angst in handhabbare Bahnen lenken

Gefühlte Lebensqualität passt sich prozesshaft den gegebenen Umständen an.

Professionelle Psychosoziale Beratung reduziert die Belastungen und fördert die Handlungsfähigkeit.

wendig mit den Einzelnen bei Bedarf per psychotherapeutischer Interventionsformen sehr individuell zu klären, was hilft, um diese nicht lebensbestimmend werden zu lassen.

1.5.2 Lebensqualität

Der letzte Aspekt, der hier Erwähnung finden soll, ist die subjektiv erlebte Lebensqualität.

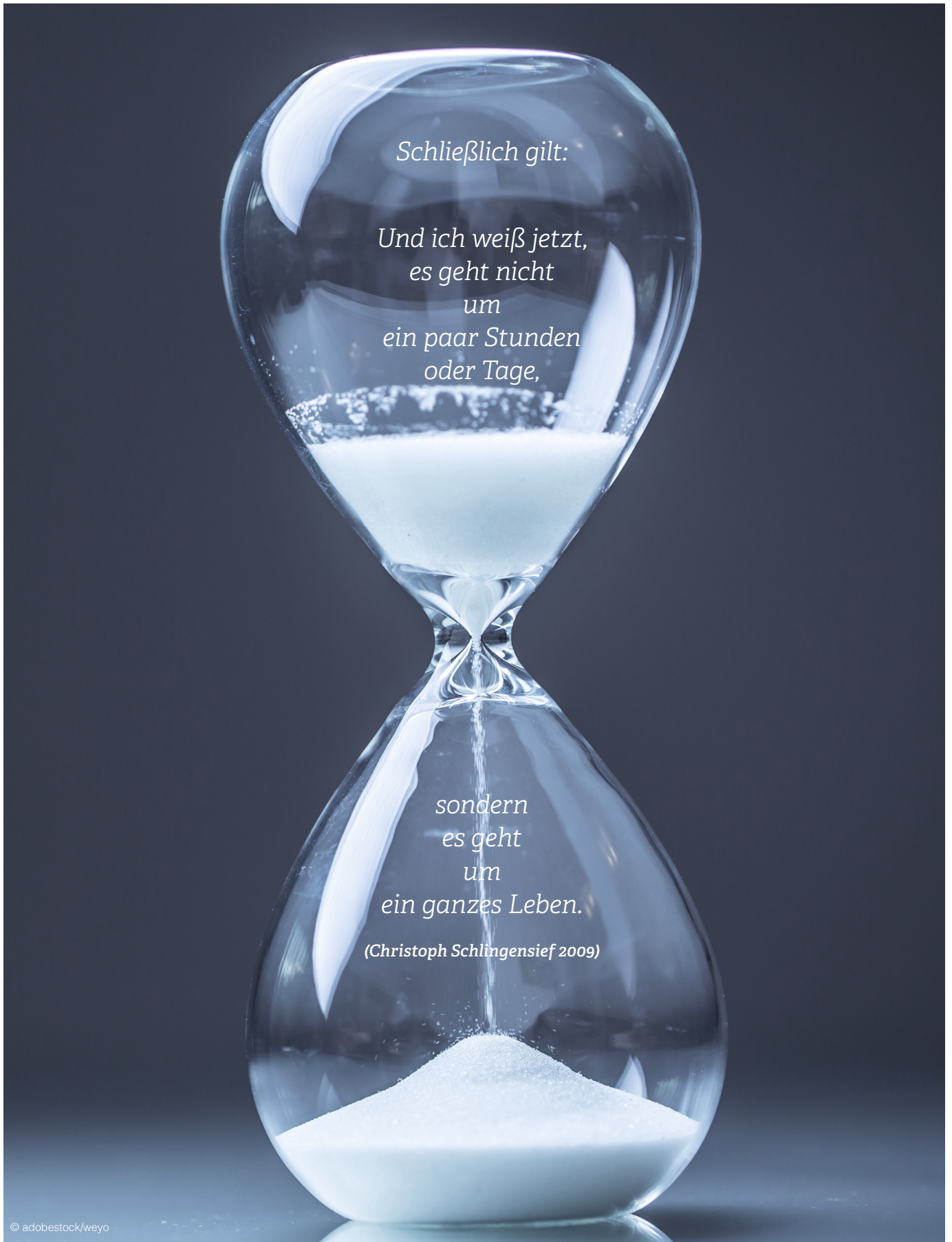
Hierbei handelt es sich nicht um ein allgemein gleich oder ähnlich beurteiltes Phänomen, sondern um einen Gesichtspunkt, der von der persönlichen Bewertung der Lebensumstände abhängig ist und sich im Laufe des Lebens wandelt.

So können in jungen Jahren die Möglichkeit der körperlichen Unversehrtheit, die Arbeitskraft oder die verfügbaren Freizeitangebote die Beurteilung der Lebensqualität stark beeinflussen. Ältere Menschen machen sie eventuell stärker von Ruhephasen, der Chance „Kürzertreten“ zu dürfen oder auch der finanziellen Sicherheit abhängig.

Wird eigentlich in jedem Lebensalter die Gesundheit als ein Element mitgenannt, so tritt erstaunlicherweise diese in den Hintergrund, wenn chronische Erkrankungen vorliegen oder z.B. die vollständige Genesung nicht (mehr) möglich ist. Dann wird die Lebensqualität im günstigen Fall der eingetretenen Situation angepasst und Zufriedenheitsfaktoren wie möglichst lange mobil zu bleiben, sich selbst versorgen zu können oder die Wahrnehmung der kleinen Alltagsfreuden treten in den Vordergrund. Wird ein Zustand der Bettlägerigkeit erreicht, so heißt dies nicht, dass die Betroffenen ihre Lebensqualität als schlecht beschreiben. Sie erfährt – da Veränderungen in der Regel auch nicht von einem Moment auf den anderen eintreten, sondern es ein mehr oder weniger langsamer Prozess ist – eine ebenso prozesshafte Anpassung. Genannt werden z.B. Schmerzfreiheit/-armut, vertraute Menschen um sich zu haben, die Sonne auf der Haut zu spüren und Ähnliches.

Dieser Anpassungsprozess der Bewertung der Lebensqualität macht es kaum möglich bzw. erschwert es ungemein, im „gesunden“ Zustand festzulegen, was man für sich selbst als nicht mehr lebenswert definiert.

Krebserkrankungen sind eine tendenziell die eigenen Kräfte immer überfordernde Situation. Es erkrankt eine Person, aber das Krebsgeschehen ist ein gesellschaftlich bedeutendes Phänomen. Daher ist es auch eine gesellschaftliche Aufgabe, hier Unterstützungsleistungen vorzuhalten bzw. anzubieten. Die professionelle Psychosoziale Beratung ist ein solches Angebot. Sich eine solche Beratung zu gönnen, ist sowohl für erkrankte als auch angehörige Menschen etwas Sinnvolles. Und „gönnen“ ist gemeint als „sich-etwas-Gutes-zu-tun“, nicht alles alleine oder innerfamiliär bewältigen zu müssen. Häufig erleichtert ein Blick von außen, kleine Veränderungen anzuregen, die einen großen Effekt auf das Wohlbefinden haben können. Ebenso kann es erleichternd sein, Sorgen zu teilen und/oder zermürbende Gedanken einer außerfamiliären Person anzuvertrauen. Die Belastung zu reduzieren und die Handlungsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederzuerlangen, ist immer Ziel einer solchen Beratung. Dies schließt die Information zu und Suche nach Entlastungsmöglichkeiten mit ein.



2. Aktionen und Veranstaltungen 2021

Wie schon in 2020 war auch in 2021 aufgrund des Infektionsrisikos die Durchführung unserer liebgewonnenen Aktionen und Veranstaltungen leider nur sehr eingeschränkt möglich. Das Sommerkonzert konnte nicht stattfinden und auch die Einstimmung in den Advent mit dem Kammerchor der Universität Osnabrück unter der Leitung von Joachim Siegel haben wir schweren Herzens bei immer schneller steigenden Infektionszahlen durch die neue Covid-19-Variante eine Woche vor der Aufführung abgesagt. Neben dem Verlust dieser schönen Angebote für unsere Spenderinnen und Spender bedeutet es auch eine finanzielle Einbuße bei der Finanzierung der Beratungsleistungen.

Aber auch in diesem Jahr wurden wir weiterhin von Einzelpersonen, Firmen und Institutionen unterstützt. Beispielhaft gehören dazu die vielen kreativen, mit viel Engagement durchgeführten Aktionen im Rahmen des Brustkrebsmonats. Hier hat sich ein treuer Kreis an Akteur*innen gefunden, der sich in jedem Jahr durch neue Engagierte etwas vergrößert.

Allen Empfänger*innen unseres Jahresberichts ist vertraut, in welchem Ausmaß unsere Arbeit von bürgerschaftlichem Engagement mitgetragen wird. Dies wollen wir hier mit einigen Fotos darstellen:



Der Inner Wheel Club sammelt Spenden in den eigenen Reihen, 11.01.2021



In der Silvester Nacht spielt DJ Chris Heck für Hörer*innen gegen Spende Musikwünsche, 28.01.2021



Zwischen dem 10. und 23.05.2021 werden persönliche Utensilien der VFL-Spieler versteigert.



In der Aktion „Homeoffice Run“ der Muuuh GmbH Osnabrück waren von der Belegschaft insgesamt 2.853 km zu laufen

Round table Osnabrück engagierte sich durch unterschiedliche Aktionen, wie z.B. Weinverkäufe, 16.06.2021



Danke für 3.048 Euro und ganz viel Engagement!

HARD GEGEN KREBS
CHARITY STREAM
03.07.2021 10 - 24 UHR

Psychosoziale Krebsberatungsstelle
an der Osnabrücker Hochschule

ALLE EINKÜHLEN GEHEN AN DAS PROJEKT KIJUBA - UNTERSÜTZUNG FÜR KREBSERKRANKTE KINDER UND JUGENDLICHE IN OSNABRÜCK

14 STUNDEN STREAM

TWITCH/NCRYPTA TV

TIME TABLE

10.00 - 12.00	NCRYPTA
12.00 - 13.30	OPENER LESUNG
13.30 - 15.00	E-ONE
15.00 - 16.30	TEMPESTAS
16.30 - 18.00	MINDLAST
18.00 - 19.30	DAY ZERO
19.30 - 21.00	ELEPSIE
21.00 - 22.30	AND
22.30 - 23.30	CREST
23.30 - 00:00	NCRYPTA

14 STUNDEN STREAM

START

Das von Ncrypta initiierte Charity-Streaming Event „Hard gegen Krebs“ generierte Spenden für Kijuba, 03.07.2021



Maria Principato engagiert sich auch in diesem Jahr wieder für die Beratungsarbeit, 30.08.2021



Seit vielen Jahren strickt Hildegard Englert zugunsten der Beratungsarbeit Socken, Mützen und Babyschuhe, 04.07.2021



Derek Pommer illustriert bereits zum fünften Mal die von Heike Köhler erdachte Geschichte von Kijuba und dem kleinen Stern für unseren Adventskalender; alle Bücher dazu können darüber hinaus in der Stelle gegen eine Spende erworben werden. Sponsor ist René Strothmann, der den Kontakt zu Derek Pommer vermittelt hat. Eva Uthmann bereitet die Druckvorlage ehrenamtlich vor. 29.10.2021

Ebenfalls zum wiederholten Mal führt der Ladies Circle Osnabrück Aktionen zur Finanzierung des Beratungsangebots durch. 29.10.2021



In diesem Jahr haben wir wieder in einer kleinen Feierstunde mit Kaffee und Kuchen den vielen Akteur*innen des Brustkrebsmonats 2021 für ihr vielfältiges und ideenreiches Engagement danken können! Einige der Aktiven sind mit auf dem Foto. 22.11.2021



Nachdem die Orgelaktion der Orgelfreunde pandemiebedingt im letzten Jahr nach wenigen Tagen abgebrochen werden musste, spielten sie 2021 erneut für den familienunterstützenden Bereich Kijuba. Bei der Auftaktveranstaltung würdigte auch Oberbürgermeisterin Katharina Pötter diese Aktion zu unseren Gunsten 26.11.2021

**Weitere Unterstützung
erfuhren wir durch
die Stiftung Stahlwerk
Georgsmarienhütte für
ein therapeutisches
Projekt für Jungen**



**Und die EDEKA-
Stiftung Minden
Hannover unter-
stütze uns zusam-
men mit EDEKA
Kuhlmann Bissen-
dorf und Allfrisch
Kutsche, Lotter
Str. Osnabrück
durch Pfand-
Bons-Aktionen**

Dieser kurze Einblick in Aktionen und Veranstaltungen, die im letzten Jahr durchgeführt worden sind, macht die Vielfalt der Unterstützung für unsere Arbeit deutlich – und kann vielleicht auch eine Anregung bieten für Menschen, die sich in 2022 ebenfalls engagieren möchten (nähere Informationen dazu von Heike Köhler, Telefon 0152 2938 7686).

Die hier exemplarisch vorgestellten Aktionen und die Spenden sind für uns eine nicht nur finanzielle Unterstützung der Beratungsarbeit für krebsbetroffene Menschen der Region, sondern gelebte Solidarität.

Auf den Seiten 32–34 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, am Telefon und bei vielen kleinen Alltagsaufgaben unterstützen.

Herzlichen Dank

3. Nachruf auf Dieter Keese

Im November 2021 starb unser langjähriger Vorsitzender Dieter Keese im Alter von fast 87 Jahren. Er wurde nach seiner Berentung 2001 in den Vorstand der Osnabrücker Krebsstiftung gewählt, war bis 2004 stellvertretender und zwischen 2004 und 2015 Vorstandsvorsitzender.

In dieser Zeit hat er den Aufbau und die Entwicklung der Einrichtung maßgeblich unterstützt. Sein Wirken war geprägt von einer Offenheit für fachliche Ideen und einem hohen Maß an Zuversicht, finanzielle Mittel für die stetig steigende Inanspruchnahme einwerben zu können.

Besonders am Herzen lagen ihm die in der Beratungsstelle unterstützten Kinder, für die er immer ein offenes Ohr hatte, wenn er ihnen in der Beratungsstelle begegnete.

Sein Wirken prägt die Krebsstiftung über seinen Tod hinaus und wir erinnern uns in Dankbarkeit an ihn.



4. Informationen zur Psychosozialen Krebsberatungsstelle 2021

4.1 Beratungssituation in den Lockdown-Phasen

Ähnlich wie in 2020 haben wir lange Phasen des (Teil-) Lockdowns erlebt. Bewährt hatte sich 2020 – neben der Etablierung videobasierter Beratungen – das Angebot der persönlichen Beratung aufrecht zu halten. Ergänzung fanden diese Formen durch die telefonische Beratung.

Nach wie vor ist dabei jedoch das persönliche Gespräch die bevorzugte und am häufigsten nachgefragte Form. Ein solches Gespräch bietet eine vertrautere Atmosphäre und ist emotional leichter zu führen. Außerdem findet es außerhalb der eigenen „vier Wände“ statt, was schon räumlich eine Distanz darstellt und damit auch die distanzierte „Sicht auf bestimmte, herausfordernde Situationen“ erleichtert. Aus einem gewissen Abstand fällt es häufig leichter, bedrückende Aspekte zu relativieren und so auch andere Umgangsweisen zu erarbeiten.

Sehr zu spüren war, dass Menschen bereits das zweite Jahr unter den pandemiebedingten Einschränkungen leiden und sich – stärker noch als in 2020 – zeigt, wie ermüdend und emotional belastend dieser Zustand über so lange Zeiträume hinweg ist. Hinzu kommt – anders als in 2020 – dass das Wetter in diesem Jahr bis fast in den Sommer relativ kalt und feucht war. So waren viele (Ausweich-) Möglichkeiten, die sich sonst durch Aktivitäten im Freien bieten, nicht oder nur eingeschränkt durchführbar.

Dementsprechend wurden in den Beratungen vermehrt depressive Stimmungen, Abnahme von Bewältigungsressourcen und teilweise resignative Tendenzen deutlich.

Dadurch war es den Betroffenen auch erschwert, die krankheitsbedingten Herausforderungen zu bewältigen. Auch finanzielle Engpässe waren vermehrt Thema.

**persönliches Gespräch
erleichtert distanzierte
Sicht**

**höhere Belastung durch
langen Zeitraum der
pandemiebedingten Ein-
schränkungen**

Unter den langen Einschränkungen und dem lange im häuslichen Rahmen durchgeführten Schulunterricht haben am meisten Kinder und Jugendliche gelitten. Sie sind die am stärksten Geschädigten der Pandemie. In der Erprobung und Bewältigung vieler Entwicklungsschritte wurden sie behindert bis dahin, dass diese nicht möglich waren. Welche langfristigen Auswirkungen und Spätfolgen sie davongetragen haben, wird sich erst im Laufe der nächsten Jahre zeigen.

Kommt eine familiäre Krebserkrankung dazu, übersteigt dies in der Regel die Bewältigungsstrategien der Kinder. Eine „Auszeit“ von der familiären Situation und der damit einhergehenden hohen emotionalen Belastung durch das Wahrnehmen von Besuchen bei Freund*innen, Sportangeboten und anderen Freizeitangeboten war ihnen lange Zeit verwehrt. Sie hatten kaum Kontakte außerhalb der ebenfalls stark beanspruchten Erwachsenen des ganz nahen Umfelds – und viele Kinder und Jugendliche scheuen sich davor, sich den belasteten Erwachsenen anzuvertrauen und ihnen dadurch eventuell noch mehr zuzumuten. Sie sind emotional alleine und auf sich selbst gestellt. Hier im Rahmen des Kijuba-Projektes einen Ausweg und eine Möglichkeit des Kontaktes zu einem unbelasteten Erwachsenen aufzunehmen, wurde sowohl von den Eltern als auch von den Kindern dankbar und sehr zahlreich genutzt. Nicht zufällig sind unsere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen auch die mit den häufigsten Videoberatungen trotz des vorher Gesagten. Daran wird deutlich, dass viele krebserkrankte Elternteile eine hohe Angst vor Ansteckung haben und persönliche Kontakte – eben auch ihrer Kinder – häufig auf das absolut Notwendige beschränkt haben. Nicht wenige der so betroffenen Kinder haben die Schule aus diesem Grund auch dann noch nicht wieder „real“ besucht, als Präsenzunterricht wieder angeboten wurde.



© adobestock/Екатерина Рукосуева

Spätfolgen für Kinder noch nicht absehbar

**Kinder und Jugendliche
sind emotional alleine
und auf sich selbst ge-
stellt.**

**hoher Anteil an Video-
beratungen**

**Eine „Auszeit“ war lange
Zeit nicht möglich.**

4.2 Klinische Liaisondienste, Außensprechstunden der Beratungsstelle und Vernetzung

4.2.1 Klinische Liaisondienste

Seit vielen Jahren leisten wir in den meisten onkologischen Zentren der Region Osnabrück/Vechta einen Liaisondienst. Im Brustzentrum Osnabrück am Franziskus Hospital Harderberg (ehemals Chefarzt Dr. Albert von der Assen), im Klinikum Osnabrück (Chefärztin Dr. Corinna Petz), in der Paracelsus-Klinik – jetzt in Trägerschaft des Verbundes Niels-Stensen-Kliniken (Leitende Ärztin Dr. Sibylle Greiner) und in der Rehabilitationsklinik Vechta (Chefärztin Dr. Irene Link) leisten unsere Psycholog*innen vor Ort den psychoonkologischen Dienst. Der Umfang beträgt im Brustzentrum 30 Std. pro Woche und im St. Marienhospital, in den Krebszentren des Klinikums insgesamt 67,5 Stunden, in der Paracelsus-Klinik 30 Stunden und in 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) 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** liegt der Schwerpunkt der psychoonkologischen Versorgung 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. Im Klinikum Osnabrück arbeiten die Psycholog*innen Dr. Laura Pereira-Lita M.Sc., Verena Gottlieb M.Sc. und Moritz Bielefeld M.Sc.. Dr. Pereira-Lita hat in 2021 erfolgreich ihre Psychologische Psychotherapie Befähigung erreicht, die beiden Kolleg*innen befinden sich derzeit noch in der psychotherapeutischen Weiterbildung.

Der psychoonkologische Dienst in der **Paracelsus-Klinik**, geleistet von Dipl. Psych. Dilaver Basata und Psych. M.Sc. Lena Pejic, Psych. Psychotherapeutin i.A. umfasst 30 Stunden pro Woche. Auch hier werden die stationär behandelten ebenso wie die ambulanten Patient*innen betreut. Im Oktober wurde die onkologische Klinik mit der im Franziskushospital bestehenden zusammengelegt. Seither arbeitet Frau Pejic im dortigen psychoonkologischen Team mit 20 Wochen Stunden und Herr Basata versorgt die krebserkrankten Patient*innen in der Neurochirurgie am Standort Natruper Holz. Hier erfolgt die operative Behandlung der Hirntumore, ebenso werden konsiliarisch die dort stationierten Krebspatient*innen anderer Abteilungen betreut.

Im Klinikum Osnabrück sind die Stunden personell gemischtgeschlechtlich besetzt. Dies erleben sowohl das ärztliche und pflegerische Kolleg*innen 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 wird von allen Beteiligten als bereichernd erlebt. Sie entspricht den Qualitätskriterien einer modernen ganzheitlichen Versorgung in der Onkologie. Sie erleichtert den Übergang zwischen stationärer und ambulanter psychoonkologischer Versorgung. Dies ist aufgrund der generell verkürzten Klinikaufenthalte für die Erkrankten wichtig, um nach der stationären Behandlung nicht in ein emotionales „Loch“ der Desorientierung und Verunsicherung zu fallen.

Die überinstitutionelle Zusammenarbeit wird als bereichernd erlebt.

Auch die schon mehrfach erwähnten Synergieeffekte hinsichtlich der Entwicklung eines umfassenden Fachwissens erweisen sich erneut als eine sinnvolle Ergänzung zum fachspezifischen Wissen der jeweiligen Berufsgruppen.

Formelle und informelle professionelle Kontakte zwischen den Kliniken und der Krebsberatungsstelle sind von einer vertrauensvollen und respektgeleiteten Atmosphäre geprägt.

4.2.2 Außensprechstunden unserer Beratungsstelle

Die ambulante Versorgung in Form einer Außensprechstunde in Vechta, versorgt von der Psychologin (M.Sc.) Bettina Riesselmann, Psychologische Psychotherapeutin, ebenso wie die in Dissen (geleitet von Sozialpädagogin (B.A.) Ellen Lahrmann) wurden auch in 2021 weiterhin gut in Anspruch genommen. Die wohnortnahe Versorgung erleichtert sowohl den erkrankten Menschen als auch den Angehörigen bei Bedarf die Inanspruchnahme.

Da uns diese wohnortnahe Versorgung großes Anliegen ist, haben wir in 2021 die Eröffnung zweier weiterer Außenstellen zum Jahresbeginn 2022 vorbereitet und in die Wege geleitet. Wir freuen uns über die Unterstützung der Stadt Bramsche, die uns ab Januar 2022 dienstags unentgeltlich am Heinrich-Beerbom-Platz 2 einen Beratungsraum zur Verfügung stellt. Auch in Melle können wir im Januar 2022 mit der Außenstelle starten. Hier werden wir dankenswerter Weise durch die Diakonie unterstützt. Sie stellt uns einmal wöchentlich ebenfalls einen geeigneten Raum in der dort ansässigen Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle, Riemsloher Str. 5 zur Verfügung. Damit gelingt es uns, in der Region um Osnabrück psychoonkologische Beratung in allen Himmelsrichtungen anzubieten. Eine telefonische Terminvereinbarung ist an allen Orten notwendig und zentral über die Telefonnummer der Osnabrücker Krebsberatungsstelle unter 0541 800-7610 möglich.

4.2.3 Vernetzung

Die gute und breite Vernetzung der Psychosozialen Krebsberatungsstelle mit den onkologisch tätigen Fachkräften und Institutionen hat sich weiterhin fortgesetzt. Sie dient der bedarfsgerechten und ökonomisch sinnvollen Bearbeitung sozialrechtlicher, psychoonkologischer und psychologischer Fragestellungen. Die bestehenden Kontakte zu anderen, angrenzenden sozialen Diensten, die besonders in unserem Familienunterstützenden Bereich notwendig werden (Jugendhilfeträger, Jugendamt etc.), ergänzen die Vernetzung.

4.2.4 Telefonsprechstunde zu sozialrechtlichen Themen

Die Sprechstunde zur Beratung in sozialrechtlichen Fragen wurde so zahlreich in Anspruch genommen, dass eine Erweiterung dieses Bereiches dringend notwendig wurde. Daher verstärken die Diplom Sozialpädagogin Janne Schramm und Diplom Sozialpädagogin Stefanie Geisler das Team der Krebsberatungsstelle Osnabrück. In diesem Bereich sind häufig Fristen zu wahren, um Ansprüche geltend machen zu können. Das erhöht den Termindruck und Notwendigkeit schneller Bearbeitung. Wir sind zuversichtlich, dass dies mit den neuen, in den Fragen erfahrenen Kolleginnen gelingen wird.

Viele sozialrechtliche Fragen können gut telefonisch beantwortet werden. Ist dies aufgrund der Komplexität nicht möglich, wird zeitnah ein persönlicher Termin vereinbart. Die wöchentliche Telefonsprechstunde, findet jeweils dienstags von 12.00 –13.30 Uhr statt.

Synergieeffekte sind äußerst sinnvoll

wohnortnahe Versorgung erleichtert die Inanspruchnahme

Erweiterung des Angebotes in der Stadt Bramsche und Melle

personelle Erweiterung der Telefonsprechstunde

sprunghafter Anstieg bei Paargesprächen

Anhaltendes Pandemiegeschehen ist für Krebspatient*innen anstrengend.

Kinder und Jugendliche am stärksten geschädigte Gruppe

Belastung der Ratsuchenden über 90% im Belastungs-Screening

Leid durch Besucherbeschränkungen

4.3 Inanspruchnahme

Auch 2021 stieg die Inanspruchnahme von Beratungen erneut (+ 198 Klient*innen und + 1.810 Beratungen).

Hier kommt möglicherweise auch zum Ausdruck, dass besonders krebsbetroffene Menschen – Erkrankte wie Angehörige – durch das inzwischen zweijährige Pandemiegeschehen in ihren Kompensationsmöglichkeiten überfordert sind und zunehmend erschöpfen. Dies hat auch Auswirkungen auf eine vorhandene Partnerschaft. Wir verzeichnen jedenfalls einen sprunghaften Anstieg von Paargesprächen (+302!). Auch dass viele ehemalige Klient*innen sich erneut gemeldet haben, unterstreicht diese Annahme.

Die Tatsache, dass die Covid-19 Erkrankung mit ihren immer wieder neu auftretenden Varianten seit zwei Jahren eigentlich in jeder privaten und öffentlichen Kommunikation präsent ist, ist ein bisher kaum dagewesenes Phänomen. In der Regel beschäftigt Menschen wie auch Medien ein Thema eine gewisse Zeit, um dann von anderen, aktuellen Themenstellungen in den Hintergrund gedrängt zu werden. Genau das ist bei der Pandemie anders: nach wie vor werden in den seriösen Printmedien auf der ersten Seite die neuesten Zahlen und die (befürchteten) Folgen vorgestellt, in Gesprächen wird es in der Regel spätestens nach einigen Minuten angesprochen. Dies ist besonders für Krebspatient*innen anstrengend, da ihre Verletzbarkeit in gesundheitlichen Belangen erhöht ist und eine Ansteckung für sie bedrohlicher ist als für andere. Auch wenn bestimmte Untersuchungen oder Behandlungen nicht stattfinden, da es an medizinischem Personal mangelt, hat dies für sie eine hohe Relevanz. Zusammengenommen erschwert dies die eigene Aufmerksamkeit auf andere, daneben bestehende auch erfreuliche Ereignisse zu richten.

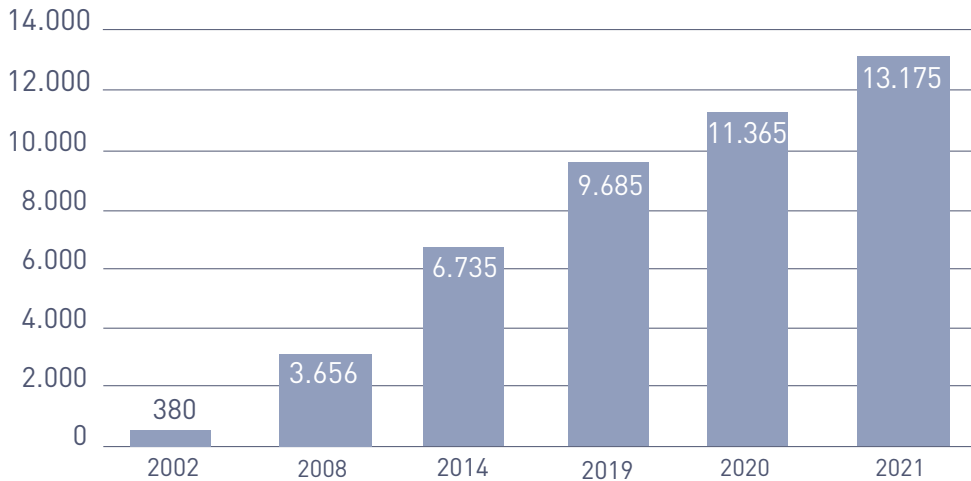
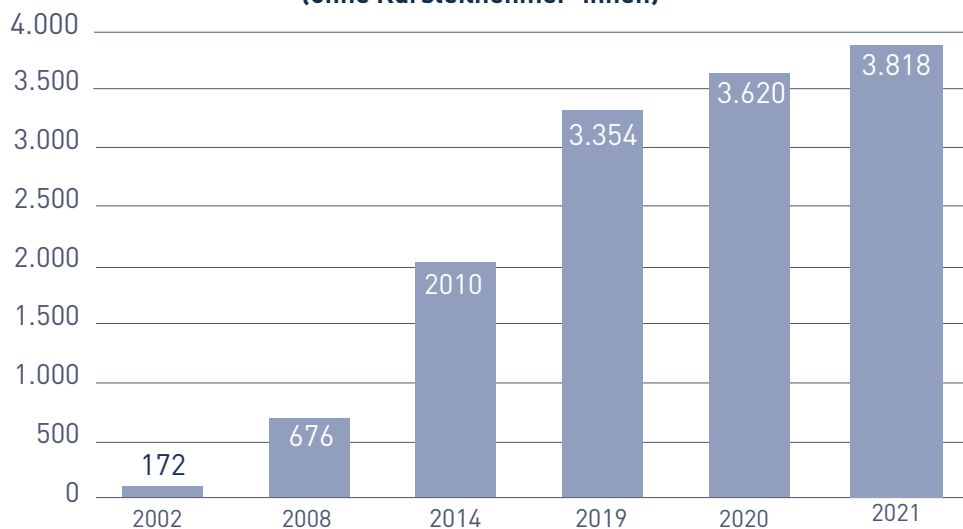
Dies gilt auch im familienunterstützenden Bereich Kijuba. Wie schon eingangs beschrieben, sind Kinder und Jugendliche die am stärksten geschädigte Altersgruppe. Durch die langen Phasen eingeschränkter Kontakte zu Gleichaltrigen fehlten ihnen fast zwei Jahre, in denen die Bedingungen zur Auseinandersetzung mit den jeweils anstehenden Entwicklungsaufgaben nicht gegeben waren. Diese nachzuholen, ist nur bedingt möglich, da die dafür sensiblen Entwicklungsfenster an bestimmte Altersphasen gebunden sind (so wie z.B. das Entwicklungsfenster für die Sprachentwicklung um das 2. Lbj. liegt; erwirbt das Kind in dieser Phase nicht einen ausreichenden aktiven Wortschatz mit den Grundzügen der Grammatik, ist dies nur schwer und mühsam vollständig wieder aufzuholen).

Sprunghaft gestiegen sind ebenfalls telefonische, schriftliche und videogestützte Beratungen. Dies ist sicherlich auf die Verunsicherung, wie hoch die gesundheitliche Gefährdung durch persönlichen Kontakt ist, zurückzuführen. Hinzu kommt, dass die Mediennutzung für viele durch die Lockdown-Phasen „normaler“ und vertrauter geworden ist.

Ihre Belastung geben die Ratsuchenden nach wie vor mit über 90 % im oberen Drittel des standardmäßig erhobenen Belastungs-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 spezifischen Besorgnisse wegen des neuartigen Virus und besonders seinen mutierten Formen erweitert.

In den von uns geleisteten Liaisondiensten in den Kliniken ist zu beobachten, dass die Patient*innen ebenfalls unter den aus der Risikominimierung einer Ansteckung geltenden Einschränkungen leiden, hier besonders unter den zeitweise notwendigen rigiden Besucherbeschränkungen. Dies ist besonders hart, wenn es

Anzahl Beratungskontakte**Anzahl Klient*innen
(ohne Kursteilnehmer*innen)**

nicht möglich ist, dass mehrere enge Familienangehörige zur gleichen Zeit anwesend sein dürfen. Die – ebenfalls sehr sinnvolle – Testung vor der Erlaubnis des Betretens erschwert auch erheblich die psychoonkologische ambulante (Nach-) Betreuung durch unsere Kolleg*innen. Patient*innen kommen dadurch teilweise erheblich verzögert zu den vereinbarten Terminen.

Hinzu kommt, dass sich teilweise der Zugang in die Kliniken wegen der Verpflichtung, sich vorher zu testen, so lange Warteschlangen bilden, dass sie eine ganze Zeit draußen stehen, was bei kühlen/kalten Temperaturen die Betroffenen verständlicherweise sehr belastend erleben. Dies führt immer wieder dazu, dass sie trotz eines Bedarfes und Wunsches nach Beratung Termine absagen oder gar nicht erst vereinbaren.

Unsere Zusage an alle Ratsuchenden bei Abschluss des Beratungsprozesses, sich immer wieder melden zu dürfen, hat sich in diesem Jahr als etwas sehr Wichtiges und Unterstützendes herausgestellt (s.o.). Sie nutzen das Angebot dadurch in der Regel zu einem frühen Zeitpunkt, an dem sich die Probleme oder Konflikte noch nicht (wieder) verfestigt haben. Außerdem ist zu beobachten, dass die meisten von ihnen die Auseinandersetzung weniger scheuen, sie gelernt haben z.B. in der Familie konstruktiver zu streiten.

**Terminabsagen durch
pandemiebedingte
Auflagen**

**Angebot nach Abschluß
der Beratung sich wieder
melden zu können ist sehr
wichtig.**

Beratung erzielt hohe Zustimmung

40 % finanzielle Absicherung ist ein Meilenstein

spendenbasierte Unterstützung ist nach wie vor notwendig



Die wieder aufgenommene Beratung hat deshalb häufig schneller Erfolg und die Lösungsfindung ist teilweise eine Aktivierung schon erprobter Strategien, teilweise sind Klient*innen kreativer und auch mutiger, eventuell unorthodoxe Wege vorzuschlagen und zu erproben.

4.4 Evaluation zur Beratungszufriedenheit

Die einmal jährlich durchgeführte Nachbefragung der Ratsuchenden zur Beratung und den Rahmenbedingungen hat erneut eine sehr hohe Zufriedenheit in beiden Punkten ergeben. Dies ist Ausdruck der qualitativ guten Arbeit der Fachkolleg*innen. Darüber hinaus gehen wir davon aus, dass sich hier auch ausdrückt, wie sehr krebsbetroffene Menschen von einem niedrigschwelligen, individuell auf sie abgestimmten Beratungsprozess profitieren. Dies drückt sich in den freitextlichen Kommentaren, was besonders gut gefallen hat, aus: „niedrigschwelliges Angebot“, „hier finde ich immer Unterstützung“, „schnelle Terminvergabe“, „Flexibilität“, „keine Besserwisserei“, „vertrauensvolle Atmosphäre“ und ähnliches.

4.5 Gesetzliche Finanzierung von ambulanter Krebsberatung

4.5.1 Erstmalige 40 %-ige Finanzierung durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)

In 2021 wurde die Beratungsarbeit zu 40 % durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), finanziert. Dieser, maßgeblich durch die Bemühungen der Deutschen Krebshilfe (DKH) erzielte Erfolg stellt einen Meilenstein für die teilweise finanzielle Absicherung der ambulanten Psychosozialen Versorgung Krebsbetroffener dar. Für uns bedeutet dies eine Kompensation des beendeten Förderschwerpunktes der DKH und etwas mehr Entlastung bei der Finanzierung unseres Beratungsangebots. Wir waren trotzdem noch zu ca. 50 % auf die spendenbasierte Unterstützung von Einzelpersonen, Firmen, Institutionen und die Bewilligung projektbezogener Gelder angewiesen.

Dies ist nach einem vorläufigen Abschluss mit dem Engagement vieler der genannten Geldgeber*innen gelungen und dafür sind wir allen Spender*innen sehr dankbar.

Im Einzelnen weisen wir im Anhang auf sie hin.

4.5.2 Weitere Entwicklung der Gesetzlichen Finanzierung ambulanter Krebsberatung

Wie schon im letzten Jahresbericht kurz erwähnt, scheiterte die angedachte gesetzliche Finanzierung weiterer 40 % mittels eines entsprechenden Gesetzesentwurfes des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, da dieses standhaft seine Zustimmung verweigerte. Gesundheitsminister Spahn entschied Ende November 2020 kurzerhand, dass die gesetzlichen Krankenkassen zukünftig diesen Anteil übernehmen und damit 80 % der Kosten tragen. Der dazu benötigte Gesetzesbeschluss wurde im Juni 2021 vom Bundestag und im Herbst vom Bundesrat ratifiziert, so dass seit Ende Oktober Krebsberatungsstellen, die die Förderkriterien erfüllen, einen entsprechenden Antrag stellen können. Dies bedeutet auch, dass die Bewilligung einer finanziellen Förderung durch die GKV die Erfüllung und Einhaltung dieser Kriterien beinhaltet. So können Ratsuchende bei gesetzlich finanzierten Krebsberatungsstellen sicher sein, dass der professionelle psychoonkologische Qualitätsstandard erfüllt wird.

Da die Qualitätsstandards der Osnabrücker Stelle entsprechend hoch sind, wurde ein solcher Antrag gestellt. Mit der Nachricht, ob er bewilligt werden wird, rechnen wir ca. im Frühjahr 2022.

Ob es eine – wie im Finanzierungsmodell angedacht – ergänzende 15 % Finanzierung durch die einzelnen Länder geben wird, ist weiterhin völlig unklar. Diese ist aber immer nach oben hin limitiert, so dass eine so große Stelle wie die unsere aller Voraussicht nach selbst bei Bewilligung des Länderzuschusses keine 15 % erhalten wird.

Selbst bei optimaler gesetzlicher Finanzierung (also 90–95 %), müssen die restlichen 5–10 % immer von den jeweiligen Krebsberatungsstellen weiterhin über Spenden finanziert werden. Dies ist als ein Schutz davor gedacht, dass ambulante Krebsberatung kommerzialisiert wird. Eine Profitorientierung in diesem Bereich wäre aber aller Wahrscheinlichkeit nach das Aus für eine einheitliche, auf Qualitätsstandards beruhende Krebsberatung und damit nicht am Wohle der Ratsuchenden ausgerichtet.

Wir werden also auch weiterhin auf Spenden angewiesen sein und hoffen auf Alle, die uns bisher so wohlwollend unterstützt haben.

Hinzu kommt, dass wir unser Angebot gerne um den sehr sinnvollen Bereich der Prävention und Gefahrenaufklärung erweitern möchten. Dies ist als Motivation zur langzeitigen und aktiven Gesundheitsvorsorge jedes/r Einzelnen zu verstehen und soll z.B. mit kindgerechten Aktionen bereits im Kindergarten ansetzen. Über die weitere Entwicklung dieses Prozesses werden wir sie sowohl im etwa monatlich erscheinenden Newsletter als auch in den folgenden Jahresberichten informieren.

4.6 Fundraising/Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung/ Freundeskreis

Wie gerade beschrieben, werden wir immer darauf angewiesen sein, weiterhin mindestens 5–10 % unseres Haushalts über Spenden zu akquirieren – unabhängig von etwaigen Präventionsangeboten.

Besonders die Angebote im Kinder- und Jugendliche unterstützenden Kijuba-Bereich sind nicht umfassend in der gesetzlichen Finanzierung vorgesehen und müssen dann gesondert von den 5–10 % spendenbasiert finanziert werden. Dieser Bereich gehört nicht zu dem in den Qualitätskriterien geforderten Basisangebot, sondern ist eine Kann-Leistung. Insbesondere der künstlerische Bereich, Freizeitaktionen und die Anschaffung von therapeutischem Material wird eine Herausforderung bleiben. Hier freuen wir uns auf eine breite Unterstützung von Menschen und Institutionen, die sich gerne für Kinder und Jugendliche finanziell engagieren möchten. Ihr Wohlergehen ist, wie ebenfalls im vorderen Teil beschrieben, besonders in den letzten zwei Jahren aus dem Blick der Öffentlichkeit gerutscht. Dies gilt besonders für die noch verwundbarere Gruppe derjenigen, die bei uns Unterstützung erfahren.

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

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

Diejenigen Spender*innen, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben, würdigen wir sehr gerne namentlich bzw. mit der Darstellung der auf den Seiten 32–34 gezeigten Logos.

Die Mitgliedschaft im Freundeskreis, dem Förderverein der Krebsstiftung, ist ein weiterer wertvoller Baustein in der Finanzierung. Der Mitgliedsbeitrag beträgt

Erweiterung des Angebotes im Bereich der Prävention und Gefahrenaufklärung

Kijuba-Bereich wird spendenbasiert finanziert

Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen stärker in die Öffentlichkeit zurückbringen

Dank an alle Spender

Mitglied werden

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 Mitglieds-erklärung 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 (koeehler@krebssstiftung.de) als auch telefonisch (0541 8007610 oder mobil 0152 29387686). Möglich ist auch der Kontakt über die Beratungsstellen-Nummer 0541 8007610. Sie freut sich auf den Kontakt mit Ihnen!

Austausch auf bundesweiter Ebene sichert Qualitätsstandards.

4.7 Ausblick

Die professionelle Psychosoziale Beratung ist kein feststehendes Konstrukt, sondern ein fortwährender Prozess, der stetig weiterentwickelt und neuen – psychoonkologischen, aber auch medizinischen – Erkenntnissen angepasst werden muss. Aus diesem Grund sind wir bundesweit mit anderen Krebsberatungsstellen im Austausch und nehmen an überregionalen Studien teil. Beides ist eine Voraussetzung, um unsere Qualitätsstandards auf einem hohen Niveau zu halten.

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

gelebte Solidarität

Ihre erneut großzügige Spendenbereitschaft ist Ausdruck einer gelebten Solidarität und Antwort auf die wahrgenommene Bedrängnis von Menschen in einer Krise. Sie verweist auf die Fähigkeit, vom eigenen, um sich selbst kreisenden Kümmern um das eigene Wohlergehen abzusehen und das derjenigen Menschen in den Blick zu nehmen, die rechts und links neben uns leben – und die Erkenntnis, dass es jede*n von einem Tag auf den anderen genauso treffen kann. Wie schnell dies miteinander geschieht, haben wir eindrücklich und leidvoll in den letzten zwei Jahren erfahren müssen.

Wir alle, auch diejenigen, die vermeintlich gesund sind, haben verwundbare Punkte. Sich in einer Gesellschaft zu wissen, in der nicht das Recht des Stärkeren die Regeln bestimmt, ist ein beruhigendes Gefühl – und erfordert stetige Sensibilität und Wachsamkeit.

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

www.krebssstiftung.de

5. Osnabrücker Krebsstiftung (Stand 01.01.2022)

Vorstand	<p>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)</p>
Beirat	<p>Stefanie Schindhelm (Vorsitzende, Richterin a.D.) Ingeborg Landwehr (stellv. Vorsitzende, Realschullehrerin a.D.) Dr. med. Monika Domagalski (Ärztin, Psychoonkologie DKG, 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)</p>
Hauptamtlich	<p>Mitarbeiter*innen der Psychosozialen Krebsberatungsstelle</p> <p>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 – 10 Std./29 Std. ambulante Krebsberatung) Dipl. Soz.-Päd. Martina Axmann (Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; 32,5 Std.) Soz.-Päd. (BA) Ellen Lahrmann (Psychoonkologie DKG, 35 Std.) Dipl. Soz.-Päd. Vita Wolf (Kinder- u. Jugendlichentherapeutin, Psychoonkologie DKG; 35 Std.) Dipl. Soz.-Päd. Stefanie Geisler (Psychoonkologie DKG i.W., 20 Std.) Dipl. Soz.-Päd. Janne Schramm (20 Std.) Psychologin (B.Sc.) Mona Siemens (Psychoonkologie i.W., 10 Std.) Psychologin (M.Sc.) Nicole Heckerodt (Psychoonkologie i.W., 10 Std.) Dipl. Psych. Magali Linnemann (Psychotherapeutin [HPG]; 4 Std.) Dipl. Psych. Stefanie Schaefer (Psychol. Psychotherapeutin; Psychoonkologie DKG; Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg – refinanziert – 30 Std.) Psych. (M.Sc.) Lena Pejic (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Franziskus Hospital – refinanziert – 20 Std.) Psych. (M.Sc.) Moritz Bielefeld (Konsiliardienst Klinikum Osnabrück – refinanziert – 20 Std./15 Std. ambulante Krebsberatung) Psych. (M.Sc.) Dr. Laura Pereira-Lita (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück – refinanziert – 25 Std.) Psych. (M.Sc.) Verena Gottlieb (Psych. Psychotherapeutin i.A.; Konsiliardienst Klinikum Osnabrück – refinanziert – 22,5 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, 25 Std.) Dr. Ursula Plantholt (Assistentin der Geschäftsleitung; 30 Std.) Bundesfreiwillige Tugçe Öztürk (Empfang)</p>
Ehrenamtliche Mitarbeit	<p>Es engagieren sich kontinuierlich 25 Personen ehrenamtlich in der Osnabrücker Krebsstiftung, u.a. in der individuellen Unterstützung krebserkrankter Menschen.</p>

6. Statistik 2021

Anzahl Klientinnen

Beratungsstelle Heger Str.	812
Außenstelle Vechta	43
Außenstelle Dissen (seit 01.10.2020)	17
Konsiliardienst Brustzentrum Harderberg	736
Konsiliardienst Franziskus-Hospital	44
Konsiliardienst Klinikum Osnabrück	898
Konsiliardienst Marienhospital Vechta	257
Konsiliardienst Paracelsus Klinik Osnabrück	1011
Kursteilnehmerinnen	112

Gesamt 3.930

Geschlecht

Beratungen:	weiblich	2.646
	männlich	1.172
Kurse:	weiblich	101
	männlich	11

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die **Klient*innen (3.818), die individuell beraten** worden sind (d.h. die Kursteilnehmer*innen bleiben unberücksichtigt)

Anzahl Beratungskontakte

Beratungsstelle:	Einzelberatungen	3.435
	Paar-/Familienberatung	429
	Elternberatung	501
	Kinder-/Jugendtherapie	835
	Telefonberatung	926
	Schriftliche Beratung	440
	Haus-/Klinikbesuch	59
	Teilnahme Freizeitveranstaltungen	71
	Supervision	165
	Andere Formen der Beratung	42
Außenstelle Vechta:	Einzel-/Paarberatungen	234
	Telefonberatung	43
Außenstelle Dissen:	Einzel-/Paarberatungen	97
	Telefonberatung	52



Anzahl Beratungskontakte	Brustzentrum: (30 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen Gruppenberatung/Therapie Telefonberatung	1.488 119 183
	Franziskus-Hospital: (20 Std./Woche; ab 01.10.2021)	Einzel-/Paarberatungen Telefonberatung	130 29
	Klinikum: (67,5 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen Familienberatung Telefonberatung	1.950 12 135
	Marienhospital Vechta: (20 Std./Woche)	Einzel-/Paarberatungen Telefonberatung	440 42
	Niels-Stensen-Klinik: (30 Std./Woche 10 Std./Woche; ab 01.10.2021)	Einzelberatungen Telefonberatung	1.210 88
	Gesamt		13.155
	Wohnort der Ratsuchenden	Stadt Osnabrück	
Landkreis Osnabrück			1.606
Landkreis Steinfurt			315
LK Emsland/Vechta/Diepholz/Oldenburg			233
Andere Landkreise			308
Alter der Ratsuchenden	< 7 Jahre		34
	7 – 11 Jahre		41
	12 – 25 Jahre		151
	26 – 40 Jahre		331
	41 – 65 Jahre		1.793
	> 65 Jahre		1.468
Art der Ratsuchenden	Krebserkrankte Personen		2.612
	Angehörige		1.170
	Andere (Fachkollegen etc.)		46

7. Dank an alle Spender*innen

Die Osnabrücker Krebsstiftung dankt allen Spender*innen in 2021, die durch ihre finanzielle Unterstützung die Arbeit der Psychosozialen Krebsberatungsstelle ermöglicht haben:



brinkmann
möbelemente
ummantelungswerke



Kuhlmann
Hier fühlt'ich mich wohl!



Hoffnung zeigen e.V.



Kaffee Partner

MUUUH!



**Karl Esch
Kunsthandlung**
Kunst & Krippen & mehr



„HILFE FÜR PETRA
UND ANDERE“



Verkehrsverein Stadt und Land Osnabrück e.V.



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



**Cordula Molitor
Tupperware®**



**Mobile Friseurmeisterin
Claudia Dolleschel**

Annemarie Hübner





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



Mario Principato



Yoga am Berg
Brigitte Grützmaker
Isa Gomez und Joachim Grützmaker



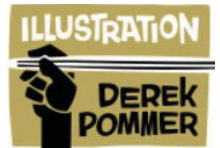
PHYSIOCENTER
WALDEMAR ANDREEV



Iburger Str. 105 (Ecke Pattbreite)

Unseren Adventskalender haben folgende Firmen großzügig unterstützt:

AUTOWELLER



Wirtschaftsprüfer | Steuerberater | Rechtsanwälte



THE COSMETIC & HEALTHCARE FACTORY



Von der Idee bis zum Applaus.



STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT mbB



PSD Bank Nord eG

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

- Zahlreiche Mitarbeiter*innen des **Klinikum Osnabrück** für die Aktion „**Cent hinter dem Komma**“
- Den **Orgelfreunden** sowie allen Spender*innen für die Orgelaktion zu unseren Gunsten
- Allen Unternehmen für die Spenden im Rahmen der **IPA-Tour**
- Der **Gemeinnützigen Stiftung Helfen - Ukena Stiftung** für ihre Unterstützung
- **Allfrisch Kutsche** in der Lotter Straße für die Sammlung von Pfandbonspenden zu unseren Gunsten
- **Frau Englert** für unermüdliches Mützen- und Sockenstricken
- **Herrn Principato** für die Versteigerung der VfL-Utensilien sowie der **Fanabteilung des VfL von 1899 e.V.** Osnabrück für die Durchführung der Auktionen sowie der **Gertrud und Clemens Seelmeyer Stiftung** für die Aufstockung der Spendensumme
- **Ncrypta und weiteren Künstlern**, die ein Streaming-Event „Hard gegen Krebs“ zugunsten unseres Kijuba-Projekts durchgeführt haben
- **Osnabrücke e.V.** für verschiedene Gutscheinaktionen für krebsbetroffene Familien
- Den Teams der **EFG CORDES & GRAEFE BRAND KG**, Niederlassung Osnabrück, sowie der **Johannes Espel GmbH** aus Wallenhorst-Rulle“ für die Weihnachtsbaumaktion
- Der **Globus Apotheke** für die Spende von Masken und Schnelltests
- **Design-Büro Eva Uthmann Kommunikation gestalten** für die Gestaltung des Kijuba-Buchs sowie **Levien Druck** für den vergünstigten Druck
- Dem **Frauenkreis St. Wiho** Osnabrück deren Unterstützung
- Der **Kath. Frauengemeinschaft KFD Bad Laer** für ihre Unterstützung
- Der **Kath. Frauengemeinschaft der Pfarrgemeinde Heilig Kreuz** für ihre Unterstützung
- Den **ev.-luth. Gemeinden**, die immer wieder in Kollekten für unsere Arbeit gesammelt haben
- Der **Selbsthilfegruppe Prostata**, die jedes Jahr in ihren eigenen Reihen für unsere Einrichtung sammelt
- Der **Selbsthilfegruppe Schritt für Schritt** für ihre Spendensammlung
- Der **Kursleiterin der Malkurse Michaela Fischer**, die auf ihr Honorar verzichtet hat
- Allen, die uns bei ihrem Online-Einkauf über **Gooding** oder **Amazon Smile** unterstützt haben
- Unternehmen, die **Spendendosen und -häuser** für uns aufgestellt haben
- Allen **SMS-Spendern**, die pro SMS an die Nummer 81190 mit dem Text „Weg“ 5 Euro für die Krebsberatung zur Verfügung gestellt haben
- **Klientinnen und Klienten**, die uns mit Spenden unterstützt haben
- **„Geburtstagskindern“**, die anlässlich ihrer Feier Spenden statt Geschenke gesammelt haben
- Paaren, die anlässlich ihrer **Trauung** oder ihres **Ehejubiläums** an uns gedacht haben
- All jenen, die anlässlich eines **Trauerfalls** zu unseren Gunsten auf Kränze und Blumenspenden verzichtet haben
- Den vielen Einzelpersonen und Paaren, die aus **innerer Verbundenheit** gespendet haben
- Allen, die mit ihrer Spende die Türchen unseres **Adventskalenders** geöffnet haben
- Den Privatspender*innen, die anlässlich des **Spendenmarathons** gespendet haben
- Menschen, die auf unseren **Weihnachtsbrief** mit einer Spende geantwortet haben
- **Einrichtungen und Geschäften**, die uns unterstützt haben, an dieser Stelle aber ungenannt bleiben möchten
- Den **Osnabrücker Nachrichten** für die vielfältige Berichterstattung

BEITRITTSERKLÄRUNG

Freundeskreis der Osnabrücker
Krebsstiftung e.V.
Heger Straße 7-9
49074 Osnabrück



Freundeskreis
der Osnabrücker Krebsstiftung e.V.
Fax: 054180076129

„Ja, ich fördere und unterstütze die Psychosoziale Krebsberatungsstelle
durch meine Mitgliedschaft im Freundeskreis“

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Mitgliedsbetrag beträgt mindestens 30 Euro pro Kalenderjahr.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Ihr Förderbeitrag ist steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten automatisch eine Spendenbescheinigung, die Sie bei Ihrer Steuererklärung geltend machen können.

Um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten wäre es schön, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen würden (jederzeit widerrufbar). **Wir versichern: Ihre Angaben werden nur für die Zwecke des Freundeskreises der Osnabrücker Krebsstiftung verwendet.**

Einzugsermächtigung

Damit der Freundeskreis der Osnabrücker Krebsstiftung mit meiner Spende rechnen kann, erteile ich diese Einzugsermächtigung. Ich kann jederzeit widerrufen.

Bitte buchen Sie _____ €

monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich einmalig

IBAN: _____ BIC: _____

bei der: _____ ab.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in



**Psychosoziale
Krebsberatungsstelle**
der Osnabrücker Krebsstiftung

Die Osnabrücker Krebsstiftung ist eine junge „sammelnde“ Stiftung. Ihr stehen so gut wie keine Erträge aus einem Stiftungsvermögen zur Verfügung, da das Stiftungsvermögen lediglich 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 8007610 · Telefax: 0541 80076129

info@krebisstiftung.de · www.krebisstiftung.de