



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Hochschule Neubrandenburg

## **Krebshilfe für Kinder e.V.**

- Ein Verein mit Zukunft!?! -

**Diplomarbeit**

eingereicht von

Enrico Kautz

Referent(en): Frau Tammen

Herr Schwab

Abgabe: 27.04.2009

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>II</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Krebs im Kindesalter</b> .....	<b>6</b>
1.1 Diagnose „Krebs“ .....	8
1.2 Spezifikation von Kinderkrebskrankheiten.....	9
1.2.1 Leukämien.....	10
1.2.2 Maligne Tumoren .....	12
1.3 Behandlungsmöglichkeiten .....	12
1.3.1 Systemische Tumorthherapie.....	12
1.3.2 Strahlentherapie .....	12
1.3.3 Chirurgische Behandlung .....	12
1.3.4 Stammzelltherapie .....	12
1.4 Analysen krebskranker Kinder unter 15 Jahren in Deutschland.....	12
1.4.1 Inzidenzen, Trends und Überlebensraten .....	12
<b>2 Vereine in Deutschland</b> .....	<b>12</b>
2.1 Was ist ein Verein? .....	12
2.1.1 Der wirtschaftliche und ideelle Verein .....	12
2.1.2 Der nichtrechtsfähige Verein .....	12
2.1.3 Der rechtsfähige Verein.....	12
2.2 Satzungsgestaltung und Vereinsregistereintragung .....	12
2.2.1 Gemeinnützigkeit .....	12
2.3 Der Verein – eine Rechtsform unter anderen.....	12
2.4 Weitere gemeinnützige Rechtsformen .....	12
2.4.1 Die gemeinnützige Stiftung .....	12
2.4.2 Die gemeinnützige GmbH .....	12
2.5 Historie von Vereinen .....	12
2.5.1 Geschichtlicher Rückblick aus soziologischer Sicht .....	12
2.5.2 Der Verein als Prototyp von Organisationen .....	12
2.6 Vereine – Bindeglieder der Gesellschaft .....	12

<b>3 Der Verein „Krebshilfe für Kinder“</b> .....	<b>12</b>
3.1 Neubrandenburg – die Stadt am Tollensesee .....	12
3.1.1 Das Dietrich Bonhoeffer Klinikum.....	12
3.2 Die Gründung des Vereins „Krebshilfe für Kinder“ .....	12
3.2.1 Die Vorbereitungen .....	12
3.2.2 Die Gründungsversammlung.....	12
3.3 Die Vereinsarbeit.....	12
3.3.1 Öffentlichkeitsarbeit.....	12
3.3.1.1 Vereinshomepage .....	12
3.3.1.2 Vereinslogo, Werbematerialien und Equipment .....	12
3.3.1.3 Die Verwaltung.....	12
3.3.1.4 Netzwerke .....	12
3.3.1.5 Aktionen und Projekte .....	12
3.3.2 Fundraising .....	12
3.3.2.1 Mitgliederwerbungen .....	12
3.3.2.2 „Bettelbriefe“ .....	12
3.3.2.3 Spendendosen – ein Mittel monetären Akquise? .....	12
<b>4 Resümee</b> .....	<b>12</b>
<b>5 Glossar</b> .....	<b>12</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>12</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>12</b>
<b>Anlage 1</b> .....	<b>12</b>
<b>Eidesstattliche Versicherung</b> .....	<b>12</b>

## Einleitung

Das Leben ist ein ständiger Kampf. Fressen oder gefressen werden, das uralte Naturprinzip, gilt heute für uns glücklicherweise nur noch im übertragenen Sinne. Die Auseinandersetzungen haben sich äußerlich verändert, die inneren Strukturen sind gleich geblieben. Wir kämpfen beispielsweise sowohl um Ruhm, Einfluss, Reichtum, Ehre, Anerkennung, Macht, als auch gegen unsere inneren Ängste, gegen das Altern oder gegen Übergewicht. Menschen wie wir, streben in der Regel nach Glück und Liebe.

Jedoch was nützen einem diese menschlichen Ziele, wenn die Gesundheit nicht gewährleistet ist? Bedauerlicher Weise erkennen Menschen erst im Alter oder wegen eigener Krankheit, welchen Stellenwert das körperliche Wohlbefinden hat. Ich selbst habe in jungen Jahren ein Familienmitglied durch die tückische Krankheit Krebs verloren. Der damalige Verlust in der eigenen Familie wurde durch die Geburt meiner ersten Tochter wieder allgegenwärtig. Ihre Lebenslust und Gesundheit hat mir vor Augen geführt, wie wertvoll und doch zerbrechlich ein Leben sein kann. Dieses Glück gesunde Kinder zu haben ist nicht selbstverständlich und will behütet werden. Durch mein Studium hat sich mein Gedanke verstärkt, gerade den Menschen zu helfen, die im Kindes- und Jugendalter erkranken.

Meine Arbeit ist in drei Bereiche gegliedert. Im ersten Teil zeige ich auf, welche die häufigsten Spezifikationen von Kinderkrebskrankheiten und die heutigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten sind. Dabei habe ich mit Bedacht die alternativen Behandlungsmethoden außerhalb der Humanmedizin, aufgrund ihrer Fragwürdigkeit und nicht wissenschaftlichen Belegbarkeit, außer Acht gelassen. Anschließend folgen die Analysen von krebskranken Kindern unter 15 Jahren in Deutschland mit der Anzahl von Neuerkrankungen, den Trends und heutigen Überlebenschancen.

---

Im zweiten Abschnitt gehe ich darauf ein, was ein Verein ist und wo nach er unterschieden wird. Danach folgen Richtlinien für die Satzungsgestaltung, der formalen Eintragung sowie der Gemeinnützigkeit von Vereinen. Im Anschluss beziehe ich mich auf andere, alternativen Rechtsformen in Deutschland und zusätzlich auf die, welche als gemeinnützig anerkannt werden können. Um jedoch ein vollständiges Bild über Vereine zu erhalten, gehe ich bis zu den Anfängen von vergleichbaren Organisationen zurück und gebe damit einen geschichtlichen Rückblick. Anschließend mache ich auf den Stellenwert von Vereinen in unserer Gesellschaft aufmerksam.

Der letzte und dritte Teil meiner Arbeit bezieht sich vorrangig auf den von mir gegründeten Verein „Krebshilfe für Kinder“. Darin gebe ich einen Überblick über die infrastrukturellen Hintergründe, welche eine Vereinsgründung förderten. Danach berichte ich über die Gründung des Vereins, der dazugehörigen Vereinsarbeit und über das Mittel der legalen Geldbeschaffung im Nonprofit-Sektor – dem Fundraising.

Mit dieser Arbeit möchte ich zum einen die Unsicherheit von Betroffenen, deren Eltern sowie Angehörigen im Umgang mit dem Thema „Krebs“ nehmen und mit sachlichen Informationen Aufklärungsarbeit leisten. Zum anderen ist es mir wichtig aufzuzeigen, welche rechtlichen Möglichkeiten unsere Gesellschaft jedem Einzelnen bietet lobbyistische Initiativen zu gründen. Mein Anliegen ist es weiterhin, Mitmenschen zu animieren, mit kritischem Blick Probleme in unserem Umfeld zu erkennen, um dann persönliche und geeignete Initiative zu entwickeln, diesen Missstand zu beseitigen oder zumindest zu lindern. Der Einzelne ist gefragt, zusammen in einer Organisation bzw. Vereinigung mitzuwirken oder sie zu unterstützen.

## 1 Krebs im Kindesalter

Was ist eigentlich Krebs? Den Begriff „Krebs“ verwendete erstmals Hippokrates im 5. Jahrhundert v. Chr., als er bei der Behandlung eines Brustgeschwüres die Ähnlichkeit mit den Beinen eines Krustentieres entdeckte. Den Grund dieser Krankheit führte er auf eine Störung im Haushalt der eigenen Körpersäfte zurück und postulierte damit erstmalig eine natürliche Ursache.<sup>1</sup> Ebenso bezeichnete Aristoteles oberflächlich feststellbare, in benachbarte Organe infiltrierende und eingewachsene Geschwülste als Krebs.

Im Mittelalter herrschte die Meinung vor, dass diese Erkrankung eine Strafe Gottes sei, welche auch heute noch Lagentheorien zur Krebsentstehung durchzieht. Im 19. Jahrhundert legte der Pathologe Virchow den Grundstein zur modernen Lehre von Krebserkrankungen. Anhand mikroskopischer Untersuchungen konnte er beweisen, dass es sich bei Krebs um eine von körpereigenen Zellen ausgehende Krankheit handelt.

Heute wird der Begriff „Krebs“ in der Medizin als ein Malignom bezeichnet, der durch die Entartung sowie der unkontrollierten Vermehrung einer Körperzelle entsteht. Diese Veränderung bestimmter Abschnitte in den Genen werden nicht mehr repariert und die Erbinformationen dadurch „verfälscht“ (mutiert). Krebs ist also kein einheitliches Krankheitsbild, sondern ein Begriff hinter dem sich weit mehr als hundert verschiedene Erkrankungen bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen verbergen.<sup>2</sup>

In der Medizin gibt es einen bestimmten Bereich, der sich mit diesen Krankheiten beschäftigt – die Onkologie. Sie bezeichnet man als Wissenschaft, die sich mit Krebs befasst und widmet sich der Prävention,

---

<sup>1</sup> vgl. Margulis 1994, S. 3

<sup>2</sup> vgl. Tallen 2007 (Internetquelle)

Diagnostik, Therapie und Nachsorge von malignen Erkrankungen. Dieser Bereich geht davon aus, dass jede Körperzelle theoretisch zu einer Krebszelle entarten kann. Diese Mutationen können durch Strahlung, Zigarettenrauch, Chemikalien, Virusinfektionen, einem erhöhten Alkoholgenuss, eine falsche Ernährung oder aufgrund einer erblichen Veranlagung ausgelöst werden. Die Eventualität der Auslösung einiger Tumorarten durch Viren wird diskutiert, sie ist jedoch weder bewiesen noch ausgeschlossen.<sup>3</sup> Nur wenige, der in dieser Aufzählung genannten Ätiologien kommen für Kinder und Jugendliche in Betracht. Konkrete Ursachen für den Ausbruch von Krebserkrankungen bei diesen gibt es keine. Bei manchen Krebserkrankungen von Minderjährigen geht man davon aus, dass die Entartung der ersten Zelle bereits vor der Geburt stattgefunden hat.<sup>4</sup>

Im Abschnitt 1.2 werde ich gesondert auf die Spezifikationen von Krebserkrankungen bei Minderjährigen in Deutschland eingehen und diese näher beleuchten.

Bei Kindern und Jugendlichen sind Leukämien und bösartige Tumoren relativ seltene Erkrankungen. Laut der letzten veröffentlichten Kinderkrebsstatistik 2005 vom Deutschen Kinderkrebsregister Institut in Mainz erkranken jährlich ca. 1800 Kinder bis zum 15. Lebensjahr neu an Krebs.<sup>5</sup> Im Abschnitt 1.4 gehe ich explizit auf konkrete Zahlen und Fakten ein.

---

<sup>3</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 16

<sup>4</sup> vgl. Tallen 2007 (Internetquelle)

<sup>5</sup> vgl. Deutsches Kinderkrebsregister – Jahresbericht 2005 (Internetquelle)

## 1.1 Diagnose „Krebs“

Meist unerwartet erhalten Eltern bei Routineuntersuchungen die Mitteilung vom behandelnden Arzt, dass „Leukämie“ oder „bösartiger Tumor“ bei ihrem Kind festgestellt wurde. Nach tiefer Getroffenheit glauben manche Elternpaare ihr Kind sei „verloren“, andere hoffen auf Verwechslung der Befunde oder verdrängen sogar die Diagnose, weil sie es nicht glauben wollen. Im Bewusstsein von Angehörigen und Patienten kommt die Krankheitsbestimmung „Krebs“ oft einem Todesurteil gleich, obwohl in den letzten Jahren die Behandlungsaussichten für einige Tumorarten in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Diagnosestellung sich deutlich verbessert haben. Verzweiflung sowie anfängliche Hilflosigkeit dominieren das Denken und Handeln – Warum gerade mein Kind? – bis aufkeimende Zuversicht eintritt. Die Kraft, den Kampf gegen diese Erkrankung aufzunehmen, wird durch berechtigte Hoffnung erlangt, dass Krebs heute in vielen Fällen heilbar ist.

Manche Eltern werfen Ärzten vor, die schon früher ihr Kind gesehen und behandelten haben, diesen hätten die Krankheit zu spät erkannt. Aber damit beschuldigen sie die Ärzte oft zu Unrecht, obwohl dieser Vorwurf von betroffenen Eltern nachvollziehbar ist. Die ersten Symptome einer Leukämie oder eines bösartigen Tumors sind zumeist uncharakteristisch. Sie können bei der Untersuchung an eine harmlose Grippe, Angina, rheumatische Erkrankung, Blinddarmentzündung und viele andere Krankheiten denken lassen. Diese Erkrankungen treten viel häufiger auf und sind demzufolge eher zu erwarten. Häufig erkennt man erst im Nachhinein, dass die anfänglich harmlosen Beschwerden erste Anzeichen für die maligne Krankheit gewesen sind. Ist der anfängliche Verdacht auf Leukämie oder bösartigen Tumor einmal aufgekommen, folgen gründliche Untersuchungen. In diesen werden das Blut analysiert und Röntgenaufnahmen gemacht, um zusammen mit der Vorgeschichte (Anamnese) des Kindes eine klinische Verdachtsdiagnose zu erstellen.



Es folgen nun gezieltere Untersuchungen abhängig von der Art der bis dahin vermuteten Krankheitsbestimmung. Dafür werden tumordiagnostische Verfahren wie zum Beispiel: Röntgenuntersuchungen, MRT, Sonographie, Szintigraphie und endoskopische Verfahren angewendet.<sup>6</sup> Onkologische Chirurgen und Pathologen arbeiten eng zusammen, um eine endgültige Diagnose zu stellen. Dabei untersucht der Pathologe die entnommene Gewebeprobe, um die genaue Krebsart festzustellen. Das erste ausführliche Gespräch mit den Eltern findet nach Bestätigung der Enddiagnose statt. Diese Krankheitsbestimmung wird dann ausführlich mit den Angehörigen besprochen und sie zusätzlich darüber aufgeklärt, dass die Krankheit unbehandelt tödlich sein kann. Außerdem wird in dem Gespräch darauf hingewiesen, dass der Krebs im Kindesalter fast immer heilbar ist und gute Heilungschancen für das Kind bestehen. Wichtig für diesen Erfolg ist auch das Ausmaß der Erkrankung, also bis zu welchem Stadium ist die Krankheit fortgeschritten. Zusätzlich muss man unterscheiden von welchem Krankheitsbild das Kind oder der Jugendliche betroffen ist.

## 1.2 Spezifikation von Kinderkrebskrankheiten

Alle Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung sowie die Todesursachen werden nach der ICD-10 („International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) verschlüsselt.<sup>7</sup> Die Ziffer 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation. Diese „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom DIMDI (**D**eutsches **I**nstitut für **M**edizinische **D**okumentation und

---

<sup>6</sup> vgl. Margulis 1994, S. 66

<sup>7</sup> vgl. Kaiser 2007 (Internetquelle)

Information) ins Deutsche übertragen und herausgegeben. Grundsätzlich unterscheidet man in Deutschland zwischen zwei Einsatzbereichen:

1. Verschlüsselung von Todesursachen ICD-10-WHO und
2. Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung ICD-10-GM (GM – German Modification)

Seit dem 01.01.2007 sind für den Punkt 1 die Version 2006 und für Punkt 2 die Version 2007 anzuwenden. Erstmals wurde die ICD-10 am 01.01.1998 für die Verschlüsselung von Todesursachen eingesetzt. Genau zwei Jahre später kam auch der 2. Bereich zur Anwendung und wurde bis 2003 als ICD-10-SGB V bezeichnet.<sup>8</sup> In ihnen sind unter anderem alle bekannten Krebs-Spezifikationen im Kindesalter aufgeführt.

### 1.2.1 Leukämien

Aufgrund der Vielzahl verschiedener Leukämieerkrankungen beschränke ich mich auf die, die bei Kindern und Jugendlichen am häufigsten auftreten und gehe kurz auf das Krankheitsbild ein. Der Begriff „Leukämie“ stammt aus dem griechischem und heißt übersetzt „weißes Blut“. Allgemein auch als Blutkrebs bekannt, wurde es erstmals 1845 von Rudolf Virchow beschrieben.

In der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten“ ist die häufigste Krebserkrankung im Kindesalter als C91.0 gekennzeichnet. Diese Bezeichnung steht für die *Akute lymphatische Leukämie*, kurz auch ALL genannt.<sup>9</sup> Sie ist eine akute Leukämie, welche von bösartig entarteten Vorläuferzellen der Lymphozyten, den Lymphoblasten ausgeht. Genetische Veränderungen in einer lymphatischen Zelle sind die Ursache

---

<sup>8</sup> §§ 295 und 301 SGB V

<sup>9</sup> vgl. Higi 1992, S. 11

der Erkrankung, welche zur malignen Transformation dieser Zelle führen. Abgesehen von wenigen Spezialfällen, sind diese genetischen Veränderungen im Laufe des Lebens erworben worden. Diese ist weder vererbt noch vererbbar, da die Keimbahnzellen (Eizelle, Spermien) nicht betroffen sind. Die genauen kausalen Zusammenhänge, die zum Auftreten der Erkrankung bei Kindern führen, sind bisher nicht bekannt. Trotz sorgfältiger Suche konnten bisher keine spezifischen Ursachen gefunden werden, obwohl man den Einfluss von Risikofaktoren wie: ionisierende Strahlung, chemische Mutagene etc. kennt, die das Entstehen von Leukämie begünstigen.

Eine infektiöse Ursache z.B. durch Viren konnte bis heute nicht bewiesen werden. Einzige Ausnahme bildet die durch das Retrovirus HTLV-I verursachte adulte T-Zell-Leukämie in Japan, die aber in Europa so gut wie gar nicht vorkommt.<sup>10</sup> Durch eine unkontrollierte sowie ungebremschte Vermehrung der malignen transformierten Zelle und ihre durch Zellteilung entstandenen Tochterzellen verdrängen diese die Hämatopoese im Knochenmark. Alle ALL-Zellen sind nahezu identische Kopien voneinander und sind deshalb eine klonale Erkrankung. Die vorwiegende Ansammlung der malignen Zellen ist in den lymphatischen Organen, wie der Lymphknoten, der Milz und Thymus. Aber auch das Zentralnervensystem (ZNS) kann betroffen sein. Dadurch kommt es zu einer zunehmenden Knochenmarkinsuffizienz mit Anämie, das Fehlen von Thrombozyten, sowie einer damit verbundenen Blutungsneigung und Immunschwäche.

Die Zweithäufigste Krebserkrankung bei Minderjährigen ist die *Akute myeloische Leukämie* (AML) nach ICD-10 als C92.0 klassifiziert. Sie ist eine bösartige Erkrankung des blutbildenden Systems der Myelopoese, welches für die Produktion von Granulozyten und Monozyten verantwortlich ist. Beide sind bestimmte Leukozyten, deren Funktion vor

---

<sup>10</sup> vgl. Erbar 1995, S. 14

allen in der unspezifischen Abwehr oder Aufnahme von Fremdmaterial und Krankheitserregern wie z.B.: Bakterien, Parasiten und Pilzen liegt. Durch die Vermehrung und das Verdrängen der gesunden Blutzellen im Knochenmark geraten die funktionstüchtigen roten und weißen Blutkörperchen in die Minderheit.<sup>11</sup> Die Erkrankung tritt in der Regel bei Erwachsenen höheren Alters (bei 60 Jahren) auf. Jedoch handelt es sich bei einer akuten Leukämie im Neugeborenenalter meistens um eine AML. Ursachen für die Entwicklung dieser Krankheit sind ähnlich wie bei der ALL. Ionisierende Strahlung (z.B. nach den Explosionen in Hiroshima und Nagasaki im 2. Weltkrieg), chemische Belastungen über mehrere Jahre oder aufgrund einer genetischen Erkrankung wie z.B. dem Down-Syndrom (Trisomie 21) können eine AML auslösen. In vielen Fällen bleibt die Ursache jedoch unklar.

Akute Leukämien sind lebensbedrohliche Erkrankungen, welche unbehandelt in wenigen Wochen bis Monaten zum Tode führen. Dagegen verlaufen die Chronischen Leukämien meist über mehrere Jahre und sind im Anfangsstadium häufig symptomarm. Zu diesen zählen z.B. die *Chronisch lymphatische Leukämie* [(CLL), (ICD-10 C.91.1)], die *Chronisch myeloische Leukämie* [(CML), (ICD-10 C92.1)], die *Chronische Erythrämie* (ICD-10 C94.1) und *Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps* (ICD-10 C95.1). Sie haben Ähnlichkeiten mit der Akuten lymphatischen Leukämie, sind aber weniger aggressiv und treten meist nur im höheren Erwachsenenalter auf.

---

<sup>11</sup> vgl. Higi 1992, S. 11

### 1.2.2 Maligne Tumoren

Nicht weniger gefährlich sind die malignen Tumore, wenn Kinder und Jugendliche daran erkranken. Der Begriff Tumor kommt aus dem lateinischen und heißt „Geschwulst“, „Schwellung“ und steht in der Medizin für eine umschriebene Zunahme des Gewebsvolumen jedweder Ursache. Nicht jeder Tumor ist bösartig. Muttermale und Lipome gehören zum Beispiel zu den benignen Tumoren. Doch auch sie können entarten und damit gefährlich werden. Maligne Tumore unterscheiden sich in Karzinome - vom Epithel und Sarkome – vom Mesoderm ausgehend. Hierbei handelt es sich um Gewebsvermehrung bzw. Raumforderung im Körper. Diese Neoplasien und Schwellungen, bei einer Entzündung von Körpergewebe, entstehen durch Fehlregulation des Zellwachstums. Von Krebs kann prinzipiell jedes Organ des menschlichen Körpers befallen werden. Es gibt jedoch erhebliche Häufigkeitsunterschiede und Faktoren, die eine Krebserkrankung begünstigen. Hierzu zählt das Alter, Geschlecht, geografische Region, Ernährungsgewohnheiten usw. In Deutschland sind gehäuft die Organe der Brustdrüse (Frauen), Prostata (Männer), Lunge und Dickdarm betroffen. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Bildung von malignen Tumoren kaum auf äußere Faktoren zurückzuführen. Sie beruht meistens auf einem genetischen Defekt der entsprechenden Zellen im Körper von Minderjährigen.

Der häufigste solide Tumor und nach den Leukämien die zweithäufigste Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter ist der *Hirntumor* (ICD-10 C71.9).<sup>12</sup> Entartete eigene Zellen des Zentralnervensystems vermehren sich im Schädelinneren und /oder im Rückenmarkskanal. Aufgrund der zahlreichen Aufgabenzentren des menschlichen Gehirns und wiederum der vielen unterschiedlichen Zelltypen, lassen sich pathologisch eine Unmenge an verschiedenen Arten von Hirntumoren bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden. Der Hirntumor kann in gut- oder bösartiger

---

<sup>12</sup> vgl. Tallen 2007 (Internetquelle)

Form auftreten. Jedoch ist der Begriff „gutartig“ hier irreführend. Sie bilden zwar keine Metastasen, allerdings verdrängen sie dafür lebenswichtige Strukturen und führen zu erhöhten Hirndruck. Bei vollständiger Entfernung ist eine Heilung möglich.

Hingegen wachsen bösartige Hirntumore infiltrierend, das heißt sie sind nicht scharf vom umliegenden Gewebe getrennt. Nach einer Operation verbleiben einzelne Zellen im Randbereich und wachsen wieder. Für eine Klassifizierung von Hirntumoren wird meistens die der Weltgesundheitsorganisation (WHO) genutzt.<sup>13</sup> Sie beruht auf neuropathologisch-anatomischen, histologischen und genetischen Tumormerkmalen und wird in vier verschiedene Grade unterschieden. Der WHO Grad I und II entsprechen einem „gutartigen“ bis „noch gutartigen“ Tumor. Dagegen beim WHO Grad III und IV handelt es sich in der Regel um „bereits bösartig“ beziehungsweise „bösartig“. Die Ursachen für die Entstehung eines Hirntumors bei Kindern und Jugendlichen ist wie bei anderen Tumorerkrankungen noch nicht eindeutig geklärt. Ein erhöhtes Risiko an einen Hirntumor zu erkranken besteht nach Bestrahlung des Gehirns im Rahmen einer Leukämiebehandlung oder bei seltenen vererbaren Krebsyndromen. Krankheitszeichen sind abhängig sowohl von der Lage des Tumors als auch vom Alter des Minderjährigen, der Geschwindigkeit des Tumorwachstums und vom Druck im Inneren der Schädelkapsel. Mögliche Symptome eines Hirntumors können Kopfschmerzen, Erbrechen, Gangstörungen, Doppelbilder oder andere Sehstörungen sein.

Der zweithäufigste solide maligne Tumor im Kindesalter ist das *Neuroblastom* (ICD-10 C74.9).<sup>14</sup> Bei dieser bösartigen Neubildung handelt sich um Zellen (Neuroblasten), die in einem unreifen Stadium des autonomen Nervengewebes verbleiben. Dieses führt zu einer

---

<sup>13</sup> vgl. Deutsche Tumorthilfe e.V. 2007 (Internetquelle)

<sup>14</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 101

Geschwulstbildung vor allem in den Nebennieren, entlang der Wirbelsäule, im Kopf-, Hals-, und Nackenbereich sowie im Brust-, Bauch- und Beckenraum. Der Grund für diese Anomalie bzw. die Entstehung von Neuroblasten ist noch ungeklärt.

Die Symptome sind vom Ort des Primärtumors oder der Metastasen abhängig. In ca. drei Viertel aller Fälle liegt der Tumor unterhalb und in einem Viertel oberhalb des Zwerchfells.<sup>15</sup> Durch das Einwachsen in den Wirbelsäulenkanal können neurologische Symptome bis zur Querschnittssymptomatik auftreten. Im Halsbereich kommt es in 15 bis 20 Prozent zum Horner-Syndrom auch Horner-Trias genannt, ist ein zumeist einseitiger Symptomkomplex, der durch den Ausfall des Kopfteils des Sympathikus entsteht. Bei Auftreten im Brustbereich kann es zu Luftnot und im Bauchbereich oder retroperitoneal gelegenen Tumoren zu Bauch- und Rückenschmerzen, Harnwegs-, Darmproblemen kommen. Zusätzlich können durch die hormonelle Aktivität des Tumors Schmerzen, Blässe, Fieber, reduzierter Allgemeinzustand, Gewichtsabnahme, Bluthochdruck oder Durchfälle auftreten.

Zusätzlich zu den beiden oben beschrieben malignen Tumoren muss man auch das *Nephroblastom* (Wilms-Tumor), *Morbus Hodgkin* und *Non-Hodgkin-Lymphom* nennen.

Der Wilms-Tumor (ICD-10 C64), nach seinem Erstbeschreiber Max Wilms benannt, ist ein Nierentumor.<sup>16</sup> Unreifes Gewebe in der Niere entwickelt sich nicht weiter und wird zu einer Geschwulst. Die Nephroblastome bestehen aus weichem Tumorgewebe und können bis zur Entdeckung 500 bis 1000 Gramm wiegen. Meistens wächst der Tumor zapfenförmig entlang der Nierenvenen und wird von Metastasen in den regionalen Lymphknoten sowie in der Lunge begleitet. Die Ursachen, warum das so ist, sind bis heute unklar. Die Anzeichen einer solchen Erkrankung, welche

---

<sup>15</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 101

<sup>16</sup> ebenda, S. 97

klinisch unspezifisch sind, können eine schmerzlose Zunahme des Bauchumfanges, Bauchschmerzen oder Hämaturie sein.

Das *Morbus Hodgkin* [(HD), (ICD-10 C81)], welches auch als Lymphogranulom bezeichnet wird, ist eine maligne Krankheit des lymphatischen Systems.<sup>17</sup> Diese wurde nach dem englischen Arzt Thomas Hodgkin benannt, der sie 1832 zum ersten Mal beschrieb. Die Erkrankung macht sich durch schmerzlose Schwellungen von Lymphknoten bemerkbar und ist meistens begleitend von Nachtschweiß, Fieber als auch Gewichtsabnahme. Das Hodgkin-Lymphom ist im mikroskopischen Gewebebild durch das Vorkommen einer besonderen Zellart (Sternberg-Reed-Zellen) gekennzeichnet, wodurch es sich von den Non-Hodgkin-Lymphomen abgrenzt. Die Ursache dieser Erkrankung ist auch hier noch nicht hinreichend geklärt oder ausdiskutiert.

Häufig liegt bei Patienten mit Morbus Hodgkin ein zellulärer Immundefekt vor und es ist unklar, ob diese Immundefizienz erworben oder einem genetisch bedingten Immundefekt zurückzuführen ist. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass das Risiko für eineiige Zwillingsgeschwister eines Hodgkin-Patienten als 99fach erhöht bestimmt wurde und somit auch genetische Faktoren in der Entstehung dieser Krankheit eine Rolle spielen. Um eine genaue Klassifikation und Behandlung zu gewährleisten, wird das Morbus Hodgkin in vier Stadien unterschieden. Diese Stadieneinteilung von Ann Arbor (Carbone 1971) ist auch heute noch allgemein anerkannt, wenn auch häufig geringfügig modifiziert.<sup>18</sup> Sie beinhaltet die Kategorisierung nach Zahl, Lokalisation befallener lymphatischer Organe und einer Zusatzbeschreibung der aufgetretenen Symptome in der Anamnese.

---

<sup>17</sup> vgl. Höffken 2002, S. 499

<sup>18</sup> ebenda, S. 501



Eine weitere Tumorerkrankung in dieser Altersgruppe ist das *Non-Hodgkin-Lymphom* [(NHL), (ICD-10 C82-85)]. Es bezeichnet alle malignen Tumore als Sammelbegriff, welche nicht die Diagnosekriterien des Morbus Hodgkin erfüllen. Das NHL ist eine aggressive sowie bösartige Erkrankung der Lymphknoten und wird grundsätzlich in eine B-(ca. 80% aller NHL) bzw. T-Klasse (20%) oder sogar Nulltyp unterteilt.<sup>19</sup> Das in der Regel rasche Fortschreiten dieser Krankheit, führt unbehandelt innerhalb eines Jahres zum Tod.<sup>20</sup> Die Ursachen dieser Erkrankung liegen grundsätzlich in der ungehemmten Teilung von Lymphozyten, bei gleichzeitigem Ausbleiben der Apoptose.

Diese Erkrankung tritt bei angeborenen Gendefekt vor allem beim Wiskott-Aldrich-Syndrom auf. Jedoch entscheidend ist die erworbene genetische Veränderung beim Großteil der Inzidenzfälle für die Bildung des Lymphoms. In diesen Fällen, kann das NHL nicht vererbt werden. Außerdem gibt es Viren und Bakterien die die Entstehung der Krankheit begünstigen. Des Weiteren kann eine Autoimmunerkrankung wie z.B. das Sjögren-Syndrom oder die Infektion mit HIV begünstigend auf den Ausbruch eines NHL wirken.

Grundsätzlich kommt die Erkrankung bei Lymphknoten vor, aber auch in anderen Organen mit lymphatischem Gewebe, wie z.B. im Magen, dem Darm oder in den Knochen.<sup>21</sup> Wichtig für die genaue Bestimmung und Behandlung des NHL ist die Lokalisation bzw. der Primärsitz des Tumors.

---

<sup>19</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 90

<sup>20</sup> vgl. Höffken 2002, S. 477

<sup>21</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 90

### 1.3 Behandlungsmöglichkeiten

So vielgestaltig das Erscheinungsbild und das biologische Verhalten der verschiedenen Krebserkrankungen sind, so unterschiedlich sind auch die Therapieformen und –strategien.<sup>22</sup> Es gibt nicht *den* Krebs, deshalb kann es auch nicht *die* Krebsbehandlung geben. Die Diagnose eines malignen Tumors oder Leukämieform als solche, stellt noch keine hinreichende Grundlage für eine Therapie dar.<sup>23</sup> Das Vorgehen muss immer individuell geplant werden und richtet sich vorrangig nach der Art und Ausdehnung der Erkrankung, aber auch nach den Befinden und dem Zustand des Patienten. Bei der Behandlung krebskranker Kinder ist das höchste Ziel die *Heilung*. Das heißt so schnell als möglich die Kinder und Jugendlichen in Remission zu bringen. Anschließend folgt in der Konsolidierungsphase die einmal erreichte Remission zu festigen und in der Dritten, der Erhaltungsphase, sie zu erhalten.<sup>24</sup> Je höher das Erkrankungsstadium, desto intensiver, aggressiver ist die Behandlung. Hierbei wird von einer risiko- bzw. stadiengerechter Therapie gesprochen. Die kurative Behandlung darf beendet werden, wenn angenommen werden kann, dass der Körper alle Krebszellen überwunden hat.

Sind alle Bemühungen einer Heilung gescheitert, muss das Therapieziel in *Linderung* der Krankheitszeichen geändert werden. Man spricht hier von einer palliativen Behandlung. Grundsätzlich dienen dazu die gleichen Mittel, aber sie werden nun oft sparsamer eingesetzt, um ihre unangenehmen Nebenwirkungen zu vermeiden. Diese wichtige Änderung des Therapiezieles wird von den Eltern und dem Behandlungsteam gemeinsam gefasst, nachdem alle bedeutsamen Gesichtspunkte gründlich besprochen worden sind. Vielen Kindern kann durch eine empathisch

---

<sup>22</sup> vgl. Stamatiadis-Smidt 1998, S. 10

<sup>23</sup> vgl. Margulis 1994, S. 84

<sup>24</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 34

palliativen Therapie einen guten und für die seelische Entwicklung gewichtigen Lebensabschnitt ermöglichen.<sup>25</sup>

Aufgrund der nicht vollständigen aufgeklärten Ursachen von Krebserkrankungen, existiert auch keine Therapie, welche die Krankheit an der Wurzel packen könnte. Dennoch stehen heute zahlreiche Behandlungsverfahren zur Verfügung, mit denen Krebserkrankungen wirkungsvoll bekämpft werden können. Das sind grundsätzlich die systemische, Strahlen- und chirurgische Therapie. Zusätzlich sind noch die Stammzelltherapie und die therapeutische Hyperthermie zu nennen. Letzteres zählt zur „Alternativmedizin“ und ist deshalb nicht Gegenstand meiner Arbeit.

Seitdem der Einfluss des Immunsystems für den Verlauf von Krebserkrankungen erkannt wurde, gewinnt die Immuntherapie zumindest bei einzelnen Krebsarten zunehmend an Bedeutung.<sup>26</sup> Abhängig von der Krebserkrankung steht zunächst eine der Methoden im Vordergrund, oder es werden von vornherein verschiedene Therapieverfahren miteinander kombiniert. Festgehalten sind diese Behandlungsschemata in „Protokollen“. Sie beinhalten den Therapieplan, der nach der Erfahrung die beste Behandlung eines bestimmten Tumors ermöglicht. Grundlage sind die Ergebnisse einer Zusammenarbeit mehrerer kideronkologischen Zentren in verschiedenen Ländern und spezieller Forschungsarbeiten.<sup>27</sup>

Für Deutschland finden derzeit die **BMF-Protokolle (Berlin-München-Frankfurt/Main)** im onkologischen Bereich ihre Anwendung. Eine so genau wie mögliche Befolgung der Protokolle soll angestrebt werden, jedoch reagieren Patienten unterschiedlich auf die Behandlung, so dass eine individuelle Anpassung erfolgen muss. Vorrangig steht eine wirksame

---

<sup>25</sup> vgl. Nobile 1992, S. 41

<sup>26</sup> vgl. Stamatiadis-Smidt 1998, S. 11

<sup>27</sup> vgl. Nobile 1992, S.42

Behandlung gegen den Krebs mit möglichst wenigen Nebenwirkungen. Mit den Eltern wird das anzuwendende Protokoll genau besprochen, da sie die Therapie verstehen, bewilligen und aktiv unterstützen müssen.

### 1.3.1 Systemische Tumorthherapie

Die Systemtherapie setzt sich aus mehreren Methoden der Tumorbekämpfung zusammen. Unter ihr versteht man die medikamentöse oder internistische Tumorbehandlung mit Zytostatika, Hormonen oder neuerdings mit biologisch aktiven Substanzen.<sup>28</sup> Dabei spielt die Hormontherapie eher eine untergeordnete Rolle, da sie hauptsächlich bei Erwachsenen für die Behandlung von Prostata-, Gebärmutter- und Brustkrebs angewandt wird.

Seit ca. 60 Jahren gewann die systemische Tumorthherapie immer mehr an Bedeutung – deren Vorteil liegt in ihrer Wirkung auf den gesamten Organismus. Die speziellen Medikamente gelangen über die Blutbahn in praktisch alle Körperregionen und sind damit für Krankheiten geeignet, welche nicht an einem bestimmten Ort beginnen (z.B. Leukämien). Auch bei metastasierenden Tumoren, die nicht mehr durch Operation oder Bestrahlung bekämpft werden können, findet die Systemtherapie ihre Anwendung. Um die Komplexität dieser Therapieform zu verstehen, muss näher auf die Komplementärmethoden der systemischen Tumorbehandlung eingegangen werden.

Der Begriff *Chemotherapie* wurde bereits 1908 eingeführt und wurde für die Behandlung von Infektionskrankheiten mit chemischen Substanzen verwandt. Unter diesem Namen versteht man heute die Behandlung mit Zytostatika. Sie bestehen zum Teil aus synthetischen künstlich hergestellten Stoffen, sowie biologischen Extrakten wie beispielsweise aus

---

<sup>28</sup> vgl. Margulis 1994, S.86

Pflanzen, schimmelpilzähnlichen Keimen. Das sind körperfremde Substanzen, die die Teilung und damit die Vermehrung von Tumorzellen verhindern.<sup>29</sup> Zur Behandlung kindlicher Malignome stehen ungefähr dreißig Medikamente zur Verfügung, welche meistens nicht einzeln, sondern in Kombination verabreicht werden.

Überwiegend werden die Medikamente direkt durch die Vene in die Blutbahn eingespritzt oder auch in Form von Tabletten eingenommen, die durch Resorption aus dem Darm in den Blutkreislauf gelangen. Bewährt haben sich in der Vergangenheit die Verwendung von lokal betäubenden Cremes oder das Einlegen eines bleibenden Katheters. Die perorale Medikation erfordert vom Kind oder Jugendlichen viel Disziplin und kann bei lang andauernder Therapie sehr belastend werden. Wird eine Tablette innerhalb 30 Minuten nach Einnahme erbrochen, muss das Medikament noch einmal gegeben werden. Intrathekale Applikation mittels Lumbalpunktion sind notwendig, um Absiedlungen maligner Zellen im Zentralnervensystem zu bekämpfen oder diesen vorzubeugen.

Zytostatika greifen in den Stoffwechsel der Zellen ein und stören ihre Teilung. Sie schädigen vor allem Gewebe, welche sich rasch vermehren, wie fast alle bösartigen Tumoren. Im Organismus gibt es ebenso gesunde Körperzellen, die sich schnell teilen, vor allem die Blut- und Knochenmarkzellen, die Schleimhaut- und Haarwurzelzellen. Demnach schädigen Zytostatika auch diese, obwohl sie glücklicherweise weniger empfindlich sind und sich schnell wieder erholen. Die unerwünschten Nebenwirkungen sind vielfältig und hängen vom Medikamententyp und –dosis ab. Weiterhin spielen konstitutionelle und psychische Faktoren des betroffenen Kindes eine gewichtige Rolle. Die häufigsten Nebenwirkungen von Zytostatika sind: Brechreiz, Erbrechen, Knochenmarkdepression und Haarausfall. Sie treten vor allem während der Behandlungszeit auf und verschwinden für gewöhnlich nach Abschluss der Therapie.

---

<sup>29</sup> vgl. Margulis 1994, S.147

Eine weitere Form der systemischen Tumorthherapie ist das Verwenden von Zytokine. Bei dieser Behandlung spricht man auch von der *Immuntherapie*. In den letzten Jahrzehnten wurden in verschiedenen Körperzellen Stoffe entdeckt, die Vorgänge im Organismus steuern, z.B. die Geschwindigkeit der Zellteilung oder die Aktivität der Zellen des Immunsystems. Zu den Zytokinen gehören auch Substanzen, die die Bildung der einzelnen Blutzellen regulieren und damit die Nebenwirkungen der Zytostatika auf die Blutbildung teilweise aufhebt. Dadurch wird eine höhere Dosierung von Chemo- und Strahlentherapie möglich, von der bessere Heilungschancen einiger Krebsarten erwartet werden. Bereits viele von ihnen sind gentechnologisch herstellbar und stehen damit für therapeutische Anwendungen in ausreichenden Mengen zur Verfügung.

Die Therapie wird am ehesten gegen einzelne Krebszellen verwendet, nicht aber gegen große Tumore. Sehr wirksam und erfolgreich ist die Interferon-Behandlung gewisser Leukämien.<sup>30</sup> Interferone sind eine Gruppe von verwandten Eiweißen und können nur in geringen Mengen aus Leukozyten gewonnen werden. Bis heute wird vor allem das  $\alpha$ -Interferon klinisch in größerem Umfang eingesetzt. Es hemmt die Zellteilung im Organismus und ist damit für die Onkologie interessant geworden. Die Behandlung mit Interferon erfolgt durch subkutane oder intramuskuläre Injektionen meist über viele Monate. Obwohl es sich um eine natürliche, körpereigene Substanz handelt, ist bei ihrer therapeutischen Anwendung zum Teil mit schweren Nebenwirkungen zu rechnen. Grund dafür ist die unphysiologisch hohe Dosierung. Die häufigsten Nebenwirkungen werden als „grippeähnlich“ beschrieben und äußern sich mit Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Fieber, eventuell auch Schüttelfrost.

---

<sup>30</sup> vgl. Margulis 1994, S.88

Die Behandlung mit biologisch aktiven Substanzen stellt ein ganz neues Prinzip dar, von der man sich zukünftig weiter enorme Fortschritte der Bekämpfung von Tumoren erhofft. Je besser das Immunsystem verstanden wird, wie es gegen Krebszellen aktiv werden kann und welche Krebszellen es sind, desto eher kann man in diese Abläufe gezielt modifizierend, aktivierend oder unterstützend eingreifen.<sup>31</sup>

### **1.3.2 Strahlentherapie**

Die Strahlentherapie (Radiotherapie) ist eine eigenständige und wissenschaftliche Disziplin, die vergleichsweise schon lange Zeit im Einsatz ist. Deren Aufgabe ist es, mit Hilfe ionisierender Strahlen allein oder in Kombination mit anderen Modalitäten maligne Tumoren zu bekämpfen und zu erforschen. Durch die Entdeckung der Röntgenstrahlen durch C. W. Röntgen 1895 und der Radioaktivität durch Becquerel im Jahre 1896 verdankt diese Fachrichtung ihre Entstehung.<sup>32</sup> Schon 1899 konnte in Schweden über die erfolgreiche Behandlung zweier Patienten mit Hautkrebs berichtet werden, da der günstige Einfluss der damals entdeckten Strahlungen auf bösartige Tumoren rasch erkannt wurde.

Die folgenden 50 Jahre waren jedoch ein langer und steiniger Weg für die Strahlentherapie, denn verfügbare Techniken konnten nicht reproduziert werden und die Dosimetrie noch nicht genug ausgereift gewesen ist. In vielen Fällen waren Nebenwirkungen unvermeidbar. Erst durch Ablösung moderner Hochvoltgeräte nach 1950 und die Entwicklung einer exakten Dosismessung machten eine wirkungsvolle und genaue Strahlenbehandlung möglich. Sie bildeten die Voraussetzung dafür, dass sich die Radioonkologie zu einem eigenständigen Fach entwickeln konnte

---

<sup>31</sup> vgl. Stamatiadis-Smidt 1998, S. 15

<sup>32</sup> vgl. Margulis 1994, S.105

und sich seit dieser Zeit immer mehr von der allgemeinen Radiologie abgetrennt hat.

Strahlentherapie ist die Behandlung mit elektromagnetischer Wellenstrahlung oder aber mit Teilchen, wie zum Beispiel Elektronen oder Neutronen, welche die gleiche Wirkung haben.<sup>33</sup> Sie stören die Teilung des Zellkerns und vernichten so vor allem rasch wachsende Gewebe.

Mittels Computertomographie wird das Behandlungsfeld vor Beginn der Bestrahlung genau ausgemessen und als Modell in einem speziellen Röntgenapparat simuliert. Das Feld soll die gesamte Tumormasse umfassen und wird mit einer speziellen Tinte auf die Haut angezeichnet. Diese Markierung darf während der Bestrahlung nicht entfernt werden. Außerhalb der Bestrahlungsfelder liegende Körperteile werden mit Bleiplatten geschützt, damit umliegendes Gewebe möglichst wenig Strahlung erhalten.<sup>34</sup> Zur Planung, welche mehrere Stunden in verschiedenen Sitzungen erfordert, gehört auch der Aufbau von Moulagen und Betten. Damit soll das Kind präzise und doch bequem in der richtigen Lage gehalten werden. Diese Prozedur muss unter Umständen nach einigen Radiotherapiesitzungen wiederholt werden, wenn der Tumor seine Größe verändert hat.

Die im Körper aufgenommene Strahlendosis wird mit der Einheit Gray gemessen und bezeichnet die Energie, die pro Gewebsmenge aufgenommen wird. Sie ist die wichtigste Dosiseneinheit in der praktischen Strahlentherapie. In den letzten Jahrzehnten hat die Erfahrung gezeigt, dass verschiedene Tumoren unterschiedliche Strahlendosen benötigen, um vernichtet zu werden. Ebenso muss berücksichtigt werden, wie viel das umliegende, unvermeidlicherweise mitbestrahlte Gewebe vertragen. Die berechnete Gesamtdosis wird nicht auf einmal verabreicht, sondern in

---

<sup>33</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 36

<sup>34</sup> vgl. Nobile 1992, S. 51



kleinen täglichen Dosen. Die ganze Strahlentherapie kann deshalb zwischen 2 – 5 Wochen dauern.

Die Bestrahlung ist nicht schmerzhaft und jede tägliche Sitzung dauert wenige Minuten. Während der Behandlung darf das Kind sich nicht bewegen und muss allein bleiben, jedoch Fernsehen und Gegensprechanlage ermöglichen eine ständige Verbindung mit ihm. Bei kleinen Kindern ist die Bestrahlung oft nur in einer kurzen Narkose möglich, da sie nicht stillhalten oder allein sein können.

So wie andere Therapien verursacht auch die Strahlenbehandlung verschiedene Nebenwirkungen. Sie sind von der Strahlenmenge und vom betroffenen Organ abhängig. Die Reaktion des Körpers kann nach Stunden oder Tagen in Erscheinung treten. Die so genannten Spätfolgen können erst nach Monaten bis Jahren erkennbar werden. Zu den *allgemeinen Nebenwirkungen* zählt die Störung des Wohlbefindens, welcher auch „Strahlenkater“ genannt wird. Wenige Stunden nach der Sitzung fühlt das Kind sich müde und klagt über Kopfschmerzen und Übelkeit. Gelegentlich treten diese Symptome zum Anfang der Radiotherapie auf, klingen jedoch in der Regel nach einigen Tagen ab. Eine weitere Nebenwirkung ist die Hemmung des Knochenmarks, ähnlich wie bei der Chemotherapie. Das macht eine regelmäßige Blutbildkontrolle notwendig. Bei tiefen Leukozyten- oder Thrombozytenzahlen muss die Strahlenbehandlung verschoben oder ausgesetzt werden. *Lokale Nebenwirkungen* treten aufgrund unvermeidlicher Einwirkung der Strahlen bei umliegendem normalem Körpergewebe auf.<sup>35</sup> Es kann sich dabei z.B. um: Dermatitis, Mucositis im Mundbereich, der Speiseröhre oder des Magen-Darm-Traktes, Beeinträchtigung der Immunabwehr, Haarausfall und Hirnödemen sowie Beeinträchtigung der Harnblase handeln. Als Spätkomplikationen sind vor allem hormonelle Ausfälle,

---

<sup>35</sup> vgl. Nobile 1992, S. 52

Wachstumsverzögerung, genetische Schäden und das Auftreten eines Zweitmalignoms zu nennen.<sup>36</sup>

### 1.3.3 Chirurgische Behandlung

Die Operation ist historisch gesehen die älteste und auch heute noch für die meisten soliden Tumoren die Modalität mit der größten Aussicht auf Heilung. Bereits Anfang des 19. Jahrhunderts fanden die erste Magenresektion bei Magenkrebs und die erste Operation einer solitären Lungenmetastase statt.<sup>37</sup> Etwa die Hälfte aller Patienten mit einem soliden Tumorleiden wird heute operiert. Zunehmend ist vor Einleitung einer oft komplizierten, teuren und nebenwirkungsreichen Krebsbehandlung eine präzise Tumordiagnose unerlässlich. In der modernen Onkologie spricht man von dem Grundsatz: Keine Tumortherapie ohne gesicherte Tumordiagnose.

Für Kinder und Jugendliche ist eine Operation für viele solide Tumoren der erste Schritt und manchmal die einzige Form der Behandlung. Der Chirurg entfernt in einer Radikaloperation die ganze Tumormasse, wenn Tumorgröße und operative Risiken es ermöglichen. Danach erfolgt eine genaue histologische Untersuchung des herausgenommenen Gewebes für eine exakte Diagnosestellung, ohne die eine gezielte Nachbehandlung nicht möglich wäre. Kann der Tumor nicht vollständig herausgenommen werden oder sind irgendwo im Körper maligne Zellen zurückgeblieben, so wird die Behandlung mittels System- und /oder Strahlentherapie fortgesetzt. Die Reihenfolge des Einsatzes therapeutischer Mittel muss gelegentlich geändert werden, um einen sehr großen Tumor zu verkleinern. Nachdem er durch die Behandlung von Chemo- oder Strahlentherapie, wesentlich geschrumpft ist, muss eine zweite Operation

---

<sup>36</sup> vgl. Spruck 1996, S. 22

<sup>37</sup> vgl. Margulis 1994, S. 96

durchgeführt und damit der anfänglich nur teilweise entfernte Krebs herausgenommen werden. Gleichzeitig bezeichnet man diesen Heilungsverlauf als „second look operation“.<sup>38</sup>

Durch Einführung neuer Techniken konnten die Operationsmethoden so sehr verbessert und weiterentwickelt werden, dass heutzutage fast überall im Körper auch komplizierte Eingriffe vorgenommen werden können. Außerdem wird mittlerweile viel schonender operiert als früher, dank der zur Verfügung stehenden Lasertechnik. Operationen mit Verstümmelungen des Körpers sind sehr selten geworden. Jedoch sollte ein solcher Eingriff nötig sein, z.B. eine Amputation, müssen das Kind und die Eltern vorher darauf genau und offen vorbereitet werden.<sup>39</sup> Enorme Fortschritte sind auf dem Gebiet der Rekonstruktion nach einer Lobektomie oder Körperteilen zu verzeichnen. Es können Funktionen wiederhergestellt, Entstellungen infolge großer Tumoroperationen durch teils hoch komplizierte und fast schon künstlerische plastische Eingriffe behoben werden. Besonders im Gesichtsbereich ist dies für den Patienten von unschätzbarem Wert, aber auch in der urologischen Chirurgie.

Ein ganz wesentlicher Gedanke dieser Entwicklung ist hierbei die Lebensqualität. Das Kind oder der Jugendliche soll nicht nur von seinem Tumor befreit werden, sondern sich danach auch wohl und gesund fühlen. Die Grenzen zwischen dem Machbaren und Vertretbaren sind häufig fließend. Eine immer größere Rolle spielen dabei Überlegungen zu Vertretbarkeit und Zumutbarkeit eines Eingriffs. In die Operationsplanung werden heute die rekonstruktiven Möglichkeiten schon von vornherein mit einbezogen. Oberste Prämisse bei Krebsbehandlungen soll sein: den Umfang des Eingriffes so groß wie nötig, aber so klein wie möglich zu gestalten.

---

<sup>38</sup> vgl. Nobile 1992, S.43

<sup>39</sup> ebenda

Zu den drei klassischen Behandlungsmöglichkeiten möchte ich weiter auf eine Therapieform eingehen, welche häufig bei Kindern und Jugendlichen Anwendung findet.

#### **1.3.4 Stammzelltherapie**

Als Stammzelltherapie werden Behandlungsverfahren bezeichnet, bei den Stammzellen eingesetzt werden. Die ersten Versuche mit der Übertragung von Knochenmark von Mensch zu Mensch gehen auf die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts zurück.<sup>40</sup> Heute nimmt die Knochenmarktransplantation einen festen Platz bei der Behandlung bestimmter Erkrankungen blutbildender Organe und des Abwehrsystems ein. Ein Großteil leukämiekranker Kinder kann durch System- und Strahlentherapie geheilt werden, doch leider gelingt dies aber nicht bei allen Patienten. Die Knochenmarktransplantation ist eine radikale Therapieform, die in der völligen Zerstörung aller Knochenmarkzellen und in der anschließenden Neubesiedlung durch die transplantierten Zellen besteht. Ein Knochenmarkersatz kann grundsätzlich in zwei verschiedenen Situationen nötig werden.

1. Bei schwerer, irreversibler Schädigung des Knochenmarks durch eine angeborene oder erworbene Knochenmarkerkrankung, zum Beispiel bei Thalassämien und Leukämien.
2. Zur Unterstützung einer hoch dosierten, knochenmarktoxischen System- und Strahlentherapie.<sup>41</sup>

Die Knochenmarktransplantation ist eine aufwendige, risikoreiche therapeutische Maßnahme. Es stehen heute mehrere Methoden des Knochenmarkersatzes zur Verfügung:

---

<sup>40</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 80

<sup>41</sup> vgl. Margulis 1994, S. 190

- (1) *Allogene* Knochenmarktransplantation – Übertragung von Knochenmarkzellen eines fremden Spenders auf den Patienten
- (2) *Autologe* Knochenmarktransplantation – Rücktransfusion von Patienteneigenen Knochenmarkzellen
- (3) Rücktransfusion von autologen, aus peripherem Blut gewonnenen Stammzellen der Blutbildung<sup>42</sup>

Diese Methoden unterscheiden sich in ihren verschiedenen Indikationen und Komplikationen. Der Ersatz des erkrankten Knochenmarks des Patienten durch das gesunde Knochenmark eines Spenders ist Ziel der *allogenen* Knochenmarktransplantation. Unter bestimmten Voraussetzungen kommen als Spender Geschwister oder nichtverwandte Personen, eventuell eineiige Zwillinge in Frage. Das setzt möglichst eine Übereinstimmung der HLA zwischen Spender und Empfänger voraus. Dagegen sind unterschiedliche AB0-Blutgruppen nicht von Bedeutung. Der Empfänger wird nach der Transplantation die Blutgruppe des Knochenmarkspenders aufweisen.

Beim HLA-System besteht nur zwischen eineiigen Zwillingen völlige Übereinstimmung und bereitet immunologisch keine Probleme. Aufgrund der Erbgesetze besteht zwischen zwei Geschwistern eine Chance von 25%, dass für die Transplantation erforderliche HLA-Übereinstimmung besteht. Sollte das nicht der Fall sein oder es gibt keine Geschwister, dann kann ein nichtverwandter kompatibler Spender gesucht werden. Jedoch wegen der überaus großen Zahl möglicher HLA-Typen, ist die Chance gering einen geeigneten Spender zu finden.

Für eine allogene Knochenmarktransplantation muss zuerst das erkrankte Knochenmark mit den Tumorzellen des Empfängers zerstört werden. Zusätzlich wird auch sein Immunsystem, zur Vermeidung von Abstoßreaktionen supprimiert. Dies erreicht man durch eine hoch dosierte

---

<sup>42</sup> Margulis 1994, S. 190

Chemotherapie, welche mit einer Ganzkörperbestrahlung kombiniert wird. Dieser Vorgang heißt „Konditionierung“ und dauert einige Tage. Unmittelbar nach Beendigung dessen, werden dem Spender unter Anästhesie an den Beckenkämmen durch mehrfache Punktion ca. 1000 ml Knochenmarkblut entnommen und filtriert dem Empfänger durch einen zentralvenösen Katheter zugeführt. Nach Ansiedlung der neuen Knochenmarkzellen im Knochenmark des Empfängers, führt im Verlauf weniger Wochen wieder eine ausreichende Produktion von Blutzellen statt. Der Spender bleibt einige Tage hospitalisiert. Für ihn bedeutet der Eingriff, abgesehen von der Anästhesie, kein Risiko.

Aufgrund der hochgradigen Abwehrschwäche infolge der durchgeführten Konditionierung und immunologischen Reaktionen, ist der Patient anfällig für schwere Infekte mit Viren, Bakterien und Pilzen. Aus diesem Grund wird er mehrere Wochen in einer Sterilpflegeeinheit behandelt. Nach Ablauf dieser Zeit kann der Patient meist aus dem Krankenhaus entlassen werden. Allerdings dauert die Erholung der Immunabwehr noch mehrere Monate, so dass engmaschige ambulante Kontrollen zur frühzeitigen Erfassung von Komplikationen weiterhin nötig sind.<sup>43</sup>

Die eigentliche „Transplantation“ stellt einen einfachen und komplikationsarmen Eingriff dar. Jedoch sind in den Wochen und Monaten danach zahlreiche, schwere und eventuell tödliche Komplikationen bzw. Nebenwirkungen möglich. In der akuten Phase während und nach der Konditionierung können die gleichen Nebenwirkungen auftreten, wie bei der üblichen zytostatischen Therapie: Übelkeit, Erbrechen, Schleimhautschäden im Magen-Darm-Trakt mit Schmerzen im Mund und beim Schlucken oder auch Durchfällen, Haarausfall.<sup>44</sup> In erster Linie handelt es sich um die so genannte Graft-versus-host-Reaktion und die bereits erwähnten Infekte nach der Transplantation. Hierbei handelt es

---

<sup>43</sup> vgl. Margulis 1994, S. 193

<sup>44</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 88

sich um eine „umgekehrte„ Abstoßreaktion, in diesem Fall des Spenders gegen den Empfänger. Die im Spendermark befindlichen gesunden Lymphozyten erkennen den Knochenmarkempfänger als fremd und können ihn angreifen. Dadurch hervorgerufene Erkrankungen können einen leichten Verlauf nehmen, aber auch zu schwersten Krankheitserscheinungen führen und lebensbedrohend werden. Nach Monaten kann eine chronische Verlaufsform der Graft-versus-host-Reaktion zu Funktionsstörungen verschiedener Organe führen. Häufig sind betroffen: Abwehrsystem, Haut, und Schleimhäute, Lunge, Leber, Tränen- und Speicheldrüsen. Die Spender- gegen Empfängererkrankung kann trotz Übereinstimmung der HLA-Antigene auftreten. Durch verschiedene Spätfolgen der Therapie, aber auch durch Tumorrezidive können weitere Komplikationen entstehen.

Da nur eine Minderheit für eine allogene Knochenmarktransplantation in Frage kommt, hat dies dazu geführt, die Möglichkeiten der autologen Knochenmarkübertragung zu erforschen. Bei diesem Verfahren ist der Patient zugleich Knochenmarkspender und –empfänger. Eigenes (autologes) Knochenmark wird ihm entnommen und zu einem späteren Zeitpunkt, nach einer hochdosierten Chemotherapie mit dem Ziel der vollständigen Zerstörung aller Tumorzellen, wieder rücktransfundiert. Man spricht hierbei nicht von einer Transplantation, sondern bezeichnet diese Methode als Rücktransfusion von autologen Knochenmark. Das Verfahren eignet sich besonders bei Patienten, für die kein HLA-kompatibler Spender gefunden werden kann, beziehungsweise für Tumorleiden, bei denen das Knochenmark selbst nicht befallen ist. Das Risiko einer Graft-versus-host-Reaktion besteht nicht. Trotzdem handelt es sich nicht um eine risikofreie Methode. Problematische Nebenwirkungen entstehen vor allem durch Komplikationen an den Lungen und der Leber sowie infolge von Infekten, die auftreten, bevor das rückfundierte Mark wieder funktionsfähig ist. Das Hauptproblem der autologen Knochenmarktransplantation ist die Rezidive der Grunderkrankung. Es tritt auf, wenn der Tumor durch die hoch dosierte Chemotherapie nicht

genügend behandelt wurde oder das retransfundierte Mark Tumorzellen enthielt.

Die dritte Methode unterscheidet sich zur autologen Knochenmarktransplantation nur in der Gewinnung von Stammzellen. Sie kommen nicht nur im Knochenmark, sondern auch in geringer Anzahl im peripheren Blut vor. Um eine genügende Anzahl dieser Zellen zu erlangen wird das Hormon G-CSF etwa eine Woche gespritzt, welches bewirkt, dass Stammzellen aus dem Knochenmark in das Blut übergehen. Diese werden mittels Stammzellapherese herausgefiltert und dem gleichen Verfahren, wie der autologen Knochenmarktransplantation, unterzogen. Mittlerweile wird dieser Vorgang auch bei der allogenen Knochenmarktransplantation angewandt. Gegenüber den anderen beiden Methoden besitzt diese Praktik den Vorteil, dass zur Gewinnung von Stammzellen keine Anästhesie nötig ist. Somit können Patienten und Spender, auch bei einer Narkoseunverträglichkeit oder anderen medizinischen Faktoren, die lebensrettenden Zellen entnommen werden.

Wissenschaftler aus der ganzen Welt arbeiten daran, immer wirksamere Behandlungsmethoden für alle Krebskrankheiten zu finden und vergrößern dadurch die Chance für jedes einzelne Kind, zu überleben.<sup>45</sup>

#### **1.4 Analysen krebskranker Kinder unter 15 Jahren in Deutschland**

Für viele Eltern ist es zunächst ein Rätsel, warum Kinder überhaupt an Tumoren erkranken können. Angesichts des jungen Alters spielen bekannte Risikofaktoren keine Rolle. Die Krebsarten, an denen Kinder in Deutschland am häufigsten erkranken, unterscheiden sich daher auch deutlich von denen, die die Statistik für Erwachsene anführen.<sup>46</sup> Etwa 1800 neu diagnostizierte Fälle treten jährlich in der Bundesrepublik auf.

---

<sup>45</sup> vgl. Pichler/Richter 1992, S. 168

<sup>46</sup> vgl. dkfz. 2008 (Internetquelle)



Das ergibt eine Inzidenz von jährlich ungefähr 14 pro 100.000 Kinder der unter 15-Jährigen, bei einer Bevölkerungszahl von ca. 13 Millionen dieser Altersgruppe. Dies bedeutet, bei jedem 500. Kind wird bis zu seinem 15. Geburtstag eine bösartige Krebserkrankung diagnostiziert.<sup>47</sup>

Diese Zahlen sind das Ergebnis von Daten- und Analysenauswertungen des „Deutschen Kinderkrebsregister“ (DKKR)<sup>48</sup>. Seit Beginn seiner Arbeit im Jahre 1980 am Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, war eine enge Kooperation mit der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und den darin zusammengeschlossenen Kliniken bereits in der Konzeption vorgesehen. Für die gesamte Bundesrepublik entstand ein umfassendes flächendeckendes epidemiologisches Krebsregister von hoher Datenqualität und einer Vollzähligkeit von über 95%. Damit entspricht das DKKR den internationalen Anforderungen. Es umfasst auch zeitlich unbefristete Langzeit-Follow-up, welches weit in das Erwachsenenalter hinein erfolgt und somit Grundlagen für die Erforschung von Spätfolgen, Zweittumoren sowie generell Studien mit Langzeitüberlebenden bereitstellt.

Die Registerpopulation umfasst Kinder unter 15 Jahren, bei denen eine maligne Erkrankung oder ein histologisch gutartiger Hirntumor diagnostiziert werden und der bundesdeutschen Wohnbevölkerung angehören. In Absprache mit dem Gemeinsamen Krebsregister (GKR) der neuen Bundesländer werden seit 1991 auch dort Erkrankungen erfasst.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> vgl. R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 102

<sup>48</sup> vgl. [www.kinderkrebsregister.de](http://www.kinderkrebsregister.de) 2008 (Internetquelle)

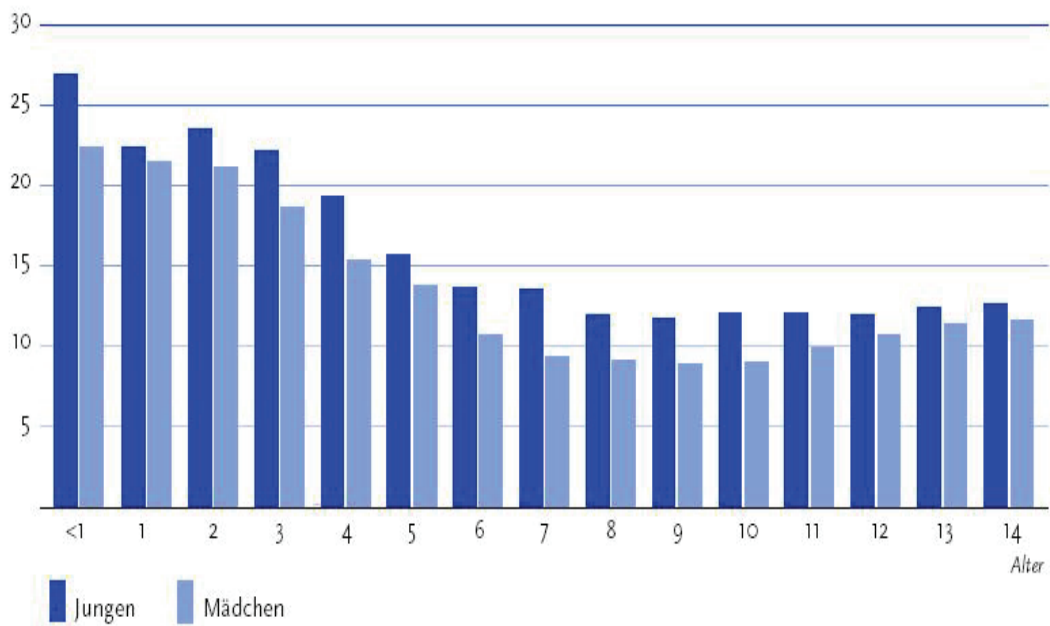
<sup>49</sup> ebenda

### 1.4.1 Inzidenzen, Trends und Überlebensraten

Nachfolgend werden die Abbildungen meine bisherigen Ausführungen graphisch verdeutlicht.

Abbildung 1

Neuerkrankungen nach Alter und Geschlecht, alle Malignome im Kindesalter  
Erkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen, ermittelt aus den Jahren 1997–2006



Quelle: R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 103

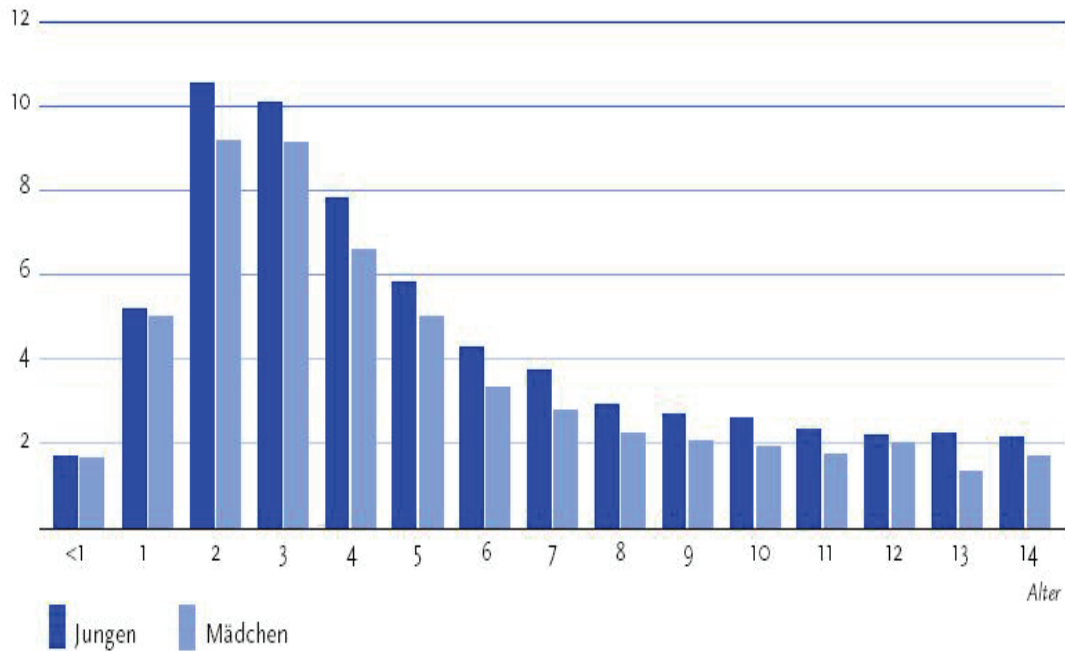
In der graphischen Abbildung ist über einem Zeitraum von 10 Jahren eine Inzidenz nach Alter und Geschlecht aller Malignome im Kindesalter bis 15 Jahren dargestellt. Die Neuerkrankungen sind insgesamt vor dem 5. Lebensjahr etwa doppelt so hoch wie in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen. Im Verhältnis 1,2-mal erkranken Jungen häufiger als Mädchen.<sup>50</sup> Den höchsten Wert der Neuerkrankungen an Krebs haben männliche Neugeborene unter einem Jahr mit 27 pro 100.000 Kinder dieser Altersgruppe. Den geringsten Anteil haben Mädchen im 9. Lebensjahr.

<sup>50</sup> vgl. R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 103

Bei allen Kindern unter 15 Jahren machen Leukämien mehr als ein Drittel aller Krebserkrankungen aus. Die häufigste Einzeldiagnose mit 27,0% ist akute lymphatische Leukämie (ALL). (siehe 1.2.1)

Abbildung 2

Neuerkrankungen nach Alter und Geschlecht, akute lymphatische Leukämie im Kindesalter (ALL)  
Erkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen, ermittelt aus den Jahren 1997–2006



Quelle: R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 103

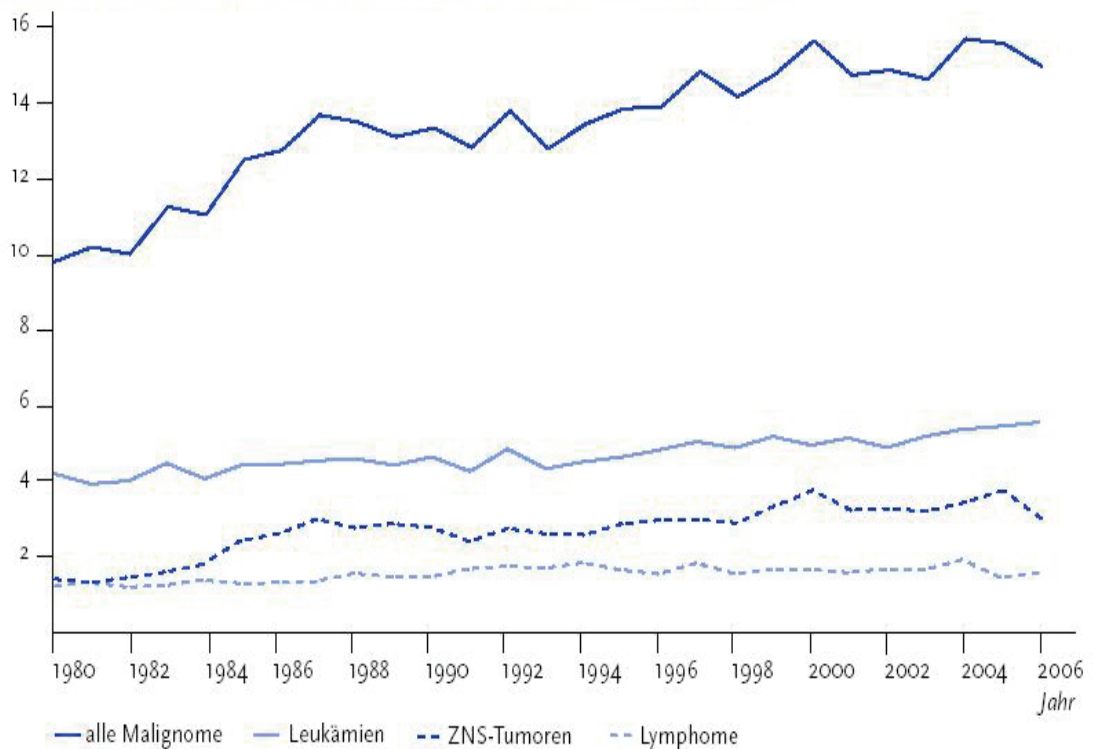
Der Anteil an einer ALL zu erkranken ist bei den unter 4-Jährigen mehr als doppelt so häufig wie in den anderen Altersgruppen.<sup>51</sup> Dabei liegt die Inzidenz im 2. Lebensjahr bei Jungen knapp unter 11 und bei Mädchen ein wenig über 9 Neuerkrankungen pro 100.000 in der Altersgruppe. Der Trend ist danach degressiv fallend. Kinder männlichen Geschlechts sind wiederum häufiger betroffen als Mädchen gleichen Alters. Die wenigsten Neuerkrankungen mit ALL treten beim weiblichen Geschlecht im 13. Lebensjahr auf.

<sup>51</sup> vgl. R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 103

(ohne Abbildung) Die zweithäufigste Einzeldiagnose mit 4,8% aller kindlichen Malignome sind akute myeloische Leukämien (AML). (siehe 1.2.1) Sie tritt am meisten bei den unter 2-Jährigen auf. Die Überlebensraten der AML sind weit geringer als für die ALL. (siehe Tabelle 1.1)

### Abbildung 3

Trends der Inzidenz für ausgewählte Diagnosegruppen und für alle Malignome im Kindesalter  
Erkrankungen pro 100.000 (altersstandardisiert), ab 1991 einschließlich der neuen Bundesländer



Quelle: R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 104

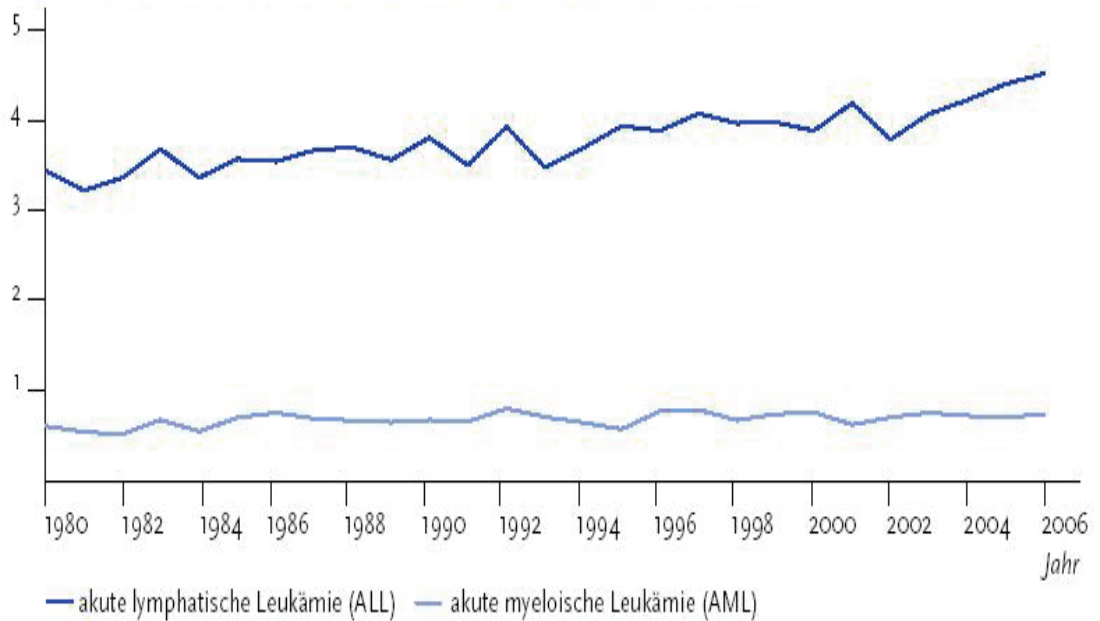
Bei der Entwicklung von Neuerkrankungen aller Malignome im Kindesalter ist in den letzten 28 Jahren insgesamt ein stetiger Anstieg zu erkennen. Gab es 1980 noch knapp 10 Inzidenzfälle pro 100.000 Kinder im Jahr, so sind es bereits 2006 ca. 15 Neuerkrankungen. Dieser Anstieg um 50 % ist über die Jahre nicht linear. Auch wenn die Tendenz 2006 nach unten geht, ist der Trend jedoch weiterhin steigend. Ähnlich ist die Entwicklung der häufigsten Krebserkrankungen, wie Leukämien und ZNS-Tumoren bei Mädchen und Jungen bis zum 15. Lebensjahr. Eine Ausnahme bilden hier nur die Lymphome zu denen die Krebsarten Morbus Hodgkin und Non-

Hodgkin-Lymphome gehören. Deren Anteil ist in den Jahren ziemlich konstant geblieben. Aufgrund der Häufigkeit von Leukämien im Kindesalter, wird diese explizit graphisch dargestellt.

Abbildung 4

**Trends der Inzidenz für Leukämien im Kindesalter**

*Erkrankungen pro 100.000 (altersstandardisiert), ab 1991 einschließlich der neuen Bundesländer*



Quelle: R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 104

In dieser Darstellung ist besonders gut der Unterschied zwischen der Inzidenz der ALL und AML über die letzten Jahrzehnte zu sehen. Die akute myeloische Leukämie ist mit ca. 0,6 Neuerkrankungen pro 100.000 Kinder unter 15 Jahren in dem Zeitraum von 1980 bis 2006 ziemlich konstant geblieben. Dagegen schwankt die Inzidenz für die ALL im gleichen Zeitabschnitt stärker und es ist ein deutlicher Aufwärtstrend festzustellen.

Die Gründe für Erkrankungen an Leukämien im Kindesalter sind auch heute noch weitgehend unklar. Jedoch hat mittlerweile eine Reihe von Indizien verstärkt zu Hypothesen geführt, die infektiösen Erregern eine zentrale Rolle bei der Entstehung zuordnen. Größtenteils bei Kindern mit einem nur unzureichend modulierten Immunsystem im Säuglingsalter

kann ein erhöhtes Leukämierisiko haben. Auch der in den vergangenen Dekaden beobachtete Inzidenzanstieg für ZNS-Tumoren mag mit allgemeinen Veränderungen in den Umweltfaktoren und dadurch bedingten Expositionen zusammenhängen.<sup>52</sup>

Eine Reihe von epidemiologischen Studien beschäftigt sich zum Beispiel mit Fragen ob ein kausaler Zusammenhang von ionisierender Strahlung, elektromagnetischen Feldern oder Pestiziden sowie mit der Ernährung der Mütter oder genetischen Aspekten besteht. Von allen Krebskranken in Deutschland liegt der Anteil krebserkrankter Kinder unter 1%. Jedoch sind bei ihnen bösartige Neubildungen die zweithäufigste Todesursache. In den letzten dreißig Jahren haben sich dank deutlich differenzierterer Diagnostik und des Einsatzes multimodaler Therapiekonzepte die Überlebensraten dramatisch verbessert.<sup>53</sup> Die nachfolgende Tabelle zeigt für den Zeitraum von 1997 bis 2006 ausgewählte Krebserkrankungen bei Kindern unter 15 Jahren mit der jeweiligen Inzidenz und den Überlebensraten in Prozent nach 3, 5 und 10 Jahren.

---

<sup>52</sup> vgl. R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 105

<sup>53</sup> vgl. R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 106

Tabelle 1

**Krebserkrankungen bei Kindern***Inzidenz und Überlebensraten in Prozent, ermittelt aus den Jahren 1997–2006*

Krebserkrankungen	Inzidenz*	Überlebensraten in Prozent		
		nach 3 Jahren	nach 5 Jahren	nach 10 Jahren
Hodgkin Lymphome	0,7	97	97	95
Keimzelltumoren	0,5	95	94	92
Lymphatische Leukämien	4,1	91	88	85
Nephroblastome	0,9	91	90	89
Non-Hodgkin-Lymphome	0,8	88	87	86
Neuroblastome u. Ganglioneuroblastome	1,3	83	78	75
Osteosarkome	0,3	82	73	68
Astrozytome	1,5	79	77	73
Rhabdomyosarkome	0,5	78	74	71
Ewingtumoren u. verwandte Knochensarkome	0,3	74	69	65
Intrakranielle u. intraspinale embryonale Tumoren	0,8	68	61	52
Akute myeloische Leukämien	0,7	65	62	60
Alle Malignome	15,0	84	81	77

\* bezogen auf 100.000 Kinder unter 15 Jahren, altersstandardisiert auf die westdeutsche Bevölkerung 1987

Quelle: R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 105

Die höchste Überlebensrate haben Kinder, bei denen Hodgkin Lymphome diagnostiziert wurden. Sie liegen nach 3 Jahren der Erkrankung bei 97%, nach fünf Jahren bei 97% und nach 10 Jahren bei 95%. Dagegen sind die niedrigsten Überlebenswahrscheinlichkeiten bei Erkrankungen an intrakraniell und intraspinal Neuroblastom sowie der AML. Die Chancen für Kinder diese Krebskrankheiten nach 10 Jahren noch zu leben liegen zwischen 68% und 52% bzw. 65% und 60%.

Auf die Inzidenz einzelner Krebserkrankungen nehme ich jetzt keinen Bezug, da diese bereits zuvor erörtert wurden.

Die Wahrscheinlichkeit, fünf Jahre nach Diagnosestellung noch zu leben, lag für erkrankte Kinder Anfang der 80iger noch bei 67%. Heute liegt dieser Wert mittlerweile bei 80%. Betrachtet man alle, zwischen 1997 und

2006 diagnostizierten Patienten, so ist insgesamt eine Überlebenswahrscheinlichkeit von 81% nach 5 Jahren, von 77% nach zehn Jahren und von 76% nach 15 Jahren zu verzeichnen.<sup>54</sup> In den Blickpunkt rückt zunehmend die langfristige Beobachtung ehemaliger pädiatrischer Krebspatienten und durch die erfreulichen Zunahmen von Langzeitüberlebenden.

Krebserkrankungen im Kindesalter unterscheiden sich stark in Histologie und Lokalisation von Erwachsenen. Einerseits nehmen sie quantitativ zu, aber andererseits können durch Fortschritte in der Medizin immer bessere Therapieerfolge erzielt werden. Zwar müssen Krebskrankheiten bei Kindern zunächst immer als lebensbedrohlich angesehen werden, jedoch können sie mit Erfolg, d. h. lebensverlängernd oder kurativ behandelt werden. Das setzt allerdings eine Therapie über Wochen, Monate oder Jahre voraus, die sehr viele Nebenwirkungen, Unannehmlichkeiten, Schmerzen, Einschränkungen und Entbehrungen mit sich bringen.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> vgl. R. Koch Institut/ **GEKID** 2008, S. 106

<sup>55</sup> vgl. Spruck 1996, S. 206



## 2 Vereine in Deutschland

Es genügt ein Blick in den Lokalteil der Samstagszeitung, um einen Eindruck von den vielfältigen Aktivitäten der Vereine zu gewinnen. So macht am Sonntag der Dorfverein „Schmarsow“ eine Fahrradtour, der Heimatverein in Eggesin organisiert einen Dia-Vortrag, und die Bürgerinitiative „Leben am Reitbahnweg e.V.“ lädt zum Tanz mit Blasmusik ein. Die Mehrheit der Bürger in Deutschland ist Mitglied in zumindest einem Verein. Insgesamt gibt es in der Bundesrepublik etwa über eine halbe Million Vereine und es werden täglich neue gegründet. Jeder von uns hat wenigstens schon einmal an einer Veranstaltung eines Vereins teilgenommen, auch wenn das uns nicht immer bewusst war. Ob Züchter-, Musikschul-, oder Sportvereine, um nur einige wenige zu nennen, sie sind allgegenwärtig und ein fester Bestandteil in unserer Gesellschaft.

In den folgenden Abschnitten wird der „Verein“ aus historischer und rechtlicher Sichtweise näher beleuchtet. Zusätzlich liegt dabei der Fokus insbesondere auf dem ideellen Bereich sowie weiteren gemeinnützigen Rechtsformen.

### 2.1 Was ist ein Verein?

Aufgrund der Vielseitigkeit gibt es keine allgemein anerkannte wesensmäßige Definition des Vereins. Der Verein wird im Gesetz zur Regelung des öffentlichen Vereinsrechts (VereinsG) als eine „Vereinigung, zu der sich eine Mehrheit natürlicher<sup>56</sup> oder juristischer Personen<sup>57</sup> für längere Zeit zu einem freiwilligen Zweck freiwillig zusammengeschlossen

---

<sup>56</sup> §§ 1 – 14 BGB

<sup>57</sup> §§ 21 – 89 BGB

und einer organisierten Willensbildung unterworfen hat“ definiert.<sup>58</sup> In punkto Vereine enttäuscht selbst das um Präzision bemühte Bürgerliche Gesetzbuch (BGB). In den maßgebenden Vorschriften §§ 21 – 79 BGB wird weder der Begriff des Vereins definiert, noch das Verhältnis zur Gesellschaft beziehungsweise deren Nutzen. Sie beinhalten lediglich, welche Voraussetzungen für eine Vereinsgründung, -eintragung, für seine Auflösung, seine interne Struktur und Vertretung nach außen erfüllt sein müssen. Das Fehlen der wesensmäßigen Definition bedeutet jedoch nicht, dass Vereine in einem rechtsfreien Raum operieren. Das Rechtssystem von angelsächsischen Ländern basiert auf dem Common Law, dem Gewohnheitsrecht. Im Gegensatz dazu steht Deutschland in der Tradition des Code Napoleon, das heißt: ein einmal ausgearbeitetes Gesetzbuch bildet die Grundlage des Rechtssystems. Von jenem Gesetzeswerk festgelegten allgemeinen Prinzipien werden alle anderen, spezielleren Maßgaben und Vorschriften abgeleitet.

Solche Maxime, welche die Grundlage für Vereinsgründungen bilden, sind in Deutschland im Grundgesetz (GG) verankert. Im speziellen ist der Art.9 Abs. 1 GG das Recht auf allgemeine Vereinigungsfreiheit und Art.8 Abs. 1 GG der Versammlungsfreiheit maßgebend. Verfassungsgeschichtlich betrachtet, stellen beide Grundrechte eine Errungenschaft der bürgerlichen Gesellschaft dar.<sup>59</sup> Außerdem zählen sie zu den Bürgerrechten, worin „Alle Deutschen...“ das Recht haben sich zu versammeln beziehungsweise Vereine und Gesellschaften zu bilden. Der Artikel 8 im Grundgesetz gehört ferner zu den Mitwirkungsrechten<sup>60</sup> womit der Einfluss des Bürgers auf die staatliche Willensbildung gesichert wird. Im Art.9 Abs. 1 GG sind „Vereine und Gesellschaften“ zwar als grundrechtlich geschützte Organisationsformen explizit aufgeführt, jedoch sind auch alle anderen mit eingeschlossen.

---

<sup>58</sup> § 2 II VereinsG

<sup>59</sup> vgl. Zimmer 2007, S.18

<sup>60</sup> (lat.) status activus

Grundsätzlich wird im Einzelnen zwischen dem *wirtschaftlichen* und dem *ideellen* Verein sowie dem *nicht rechtsfähigen* und *rechtsfähigen* bzw. dem *eingetragenen* Verein unterschieden.<sup>61</sup>

### 2.1.1 Der wirtschaftliche und ideelle Verein

Bei wirtschaftlichen Vereinen handelt es sich gemäß dem Wortlaut des BGB um solche, „deren Zweck auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist“.<sup>62</sup> Sie treten mit der Zielsetzung auf, dauerhaft am Markt in unternehmerischen Funktionen, für den Verein oder seinen Mitgliedern vermögensrelevante Vorteile zu erwirtschaften. Im Gegensatz zum ideellen Verein werden also materielle Zwecke verfolgt. Ein wirtschaftlicher Verein kann, wie natürlich auch der ideelle, die Rechtsfähigkeit erlangen. Dieser wird als juristische Person kraft staatlicher Verleihung durch das entsprechende Bundesland vom Regierungspräsidenten anerkannt.<sup>63</sup> Er wird jedoch nicht in das Vereinsregister eingetragen. Zu wirtschaftlichen Vereinen, deren Bedeutung heute eher gering ist, zählen zum Beispiel: Darlehens-, Inkasso-, Gewinnsparvereine oder Vereine zur gegenseitigen Unterstützung in Krankheits- oder Notfällen. In der Praxis sind wirtschaftliche Vereine selten, da andere speziellere Vereinigungsformen bzw. Rechtsformen für die Verfolgung wirtschaftlicher Zwecke zur Verfügung stehen. (siehe Abschnitt 2.4)

Bei weitem bedeutender sind dagegen die ideellen Vereine, auch Idealverein oder nichtwirtschaftliche Vereine genannt. Sie werden im Bürgerlichen Gesetzbuch als solche Vereine beschrieben, „deren Zweck

---

<sup>61</sup> vgl. Zimmer 2007, S.18

<sup>62</sup> §21 S.1 BGB

<sup>63</sup> vgl. §22 S.1 und 2 BGB

nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet ist“.<sup>64</sup> Der Sinn von ideellen Vereinen besteht darin, sich für die Allgemeinheit und die Erreichung ideeller Ziele einzusetzen. Die Vielfalt der ideellen und gemeinnützigen Zielsetzungen ist bekanntlich fast unbegrenzt. Neben wissenschaftlichen, künstlerischen und sozialen Zielen gehören auch sportliche ebenso religiöse und politische Zwecke dazu. Ideelle Vereine erwirtschaften zwar keine vermögenswirksamen Vorteile für ihre Mitglieder, sie sind deshalb aber nicht grundsätzlich vom Markt ausgeschlossen. Ihre wirtschaftlichen Aktivitäten müssen dem ideellen Vereinszweck dienen, zu den „klassisch“ die Erhebung von Mitgliedsbeiträgen sowie die Durchführung von Veranstaltungen zählen. Die Tatsache, wirtschaftlich aktiv zu sein und erzielte Überschüsse nicht an die Mitglieder weiterzugeben, zeichnet sie als Nonprofit-Organisationen aus. Stattdessen müssen die erwirtschafteten Gewinne entweder in die Einrichtung re-investiert oder aber anderen gemeinnützigen Zwecken zugeführt werden.

### **2.1.2 Der nichtrechtsfähige Verein**

Der große Unterschied zwischen einem nichtrechtsfähigen und rechtsfähigen Verein liegt vor allem im Besitz der Rechtspersönlichkeit. Fehlt diese, dann ist der Verein nicht rechtsfähig und somit keine „juristische Person“. Beim nichtrechtsfähigen Verein sind Träger von Rechten und Pflichten gemäß §54 BGB vielmehr alle Vereinsmitglieder bzw. die Vereinsmitglieder zur „gesamten Hand“, wie es bei Juristen heißt.<sup>65</sup> Außerdem ist in diesem Paragraphen festgelegt, dass auf nichtrechtsfähige Vereine die Vorschriften über die Gesellschaft bürgerlichen Rechts Anwendung finden, welche in den §§705 ff. BGB geregelt sind. Das kann beispielsweise schwere Folgen für ein

---

<sup>64</sup> § 21 BGB

<sup>65</sup> vgl. Zimmer 2007, S.20

Vorstandsmitglied haben, wenn derjenige „unterschrieben“ hat. Somit haftet er für die Schulden mit seinem ganzen persönlichen Besitz. Noch bedeutender als die persönliche Haftung kann es bei Grundbucheintragungen und eventuellen Prozessführungen des Vereins kommen. Die Eintragung ins Grundbuch wäre in diesem Fall unwirksam und ein nichtrechtsfähiger Verein kann unter seinem Namen auch keine Klage vor Gericht erheben, aber selbst verklagt werden.<sup>66</sup> Die Mitglieder sind bei einer Prozessführung zwar einzeln als Kläger aufzuführen, aber haften nach der Rechtssprechung nicht mit Ihrem Privatvermögen. Im Unterschied zum rechtsfähigen Verein, benötigt man zur Vereinsgründung nur 2 Personen.

Viele kleine Vereine und Clubs wie etwa die Kegelclubs und Skatvereine zählen zu den nichtrechtsfähigen Vereinen. Da sich die Umstände, die mit der Erlangung der Rechtsfähigkeit verbunden sind, nicht lohnen und ein Abschluss von größeren Rechtsgeschäften nicht beabsichtigt ist. Zu ihnen gehören auch die großen Personenzusammenschlüsse wie die Gewerkschaften, die Arbeitgeberverbände und einige politische Parteien aufgrund eigener Entscheidung. Vor allem Gewerkschaften und die SPD (**S**ozialdemokratische **P**artei **D**eutschlands) haben aus Sorge vor staatlicher Überwachung es traditionell abgelehnt, die Rechtsfähigkeit zu beantragen.<sup>67</sup> Die Parteien sind den Sonderregelungen des Parteigesetzes (PartG) unterworfen und haben damit gegenüber Vereinen eine herausgehobene Position, so dass Haftungsfragen bei beiderseitigem Willen ausgeschlossen werden kann. Diese Zwischenformen von nichtrechtsfähigen und rechtsfähigen Vereinen unterscheiden sich zwar noch theoretisch, praktisch aber nicht mehr. Die Gesellschafter einer BGB - Gesellschaft<sup>68</sup> verpflichten sich, individuell und persönlich zur Erreichung eines gemeinsamen Zwecks zusammenzuarbeiten.

---

<sup>66</sup> vgl. §50 II ZPO

<sup>67</sup> vgl. Wehler 1995, S.339-345 sinng. zit. von Zimmer 2007, S.21

<sup>68</sup> §705 BGB

Der nichtrechtsfähige Verein ist die Urform des Vereins und da er nicht in das Vereinsregister eingetragen werden muss, kann es für kurzfristige Ziele wie Bürgerinitiativen attraktiv sein.

### 2.1.3 Der rechtsfähige Verein

Besitzt der Verein eine eigene Rechtspersönlichkeit, dann kann er wie eine natürliche Person beispielsweise Verträge abschließen, Mitarbeiter einstellen oder Räumlichkeiten anmieten. Zusätzlich hat er das Recht, nach §12 BGB den Schutz seines Namens zu beanspruchen. Jeder rechtsfähige Verein muss notwendigerweise über zwei Organe verfügen. Das ist zum einen die Mitgliederversammlung<sup>69</sup>, welches auch das oberste Organ des Vereins darstellt. Sie ist grundsätzlich für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung auf andere Organe übertragen wurde. Zu den Hauptaufgaben der Mitgliederversammlung zählen:

- die Bestellung und Abberufung des Vorstandes<sup>70</sup>
- die Änderung der Satzung<sup>71</sup> und
- die Auflösung des Vereins<sup>72</sup>

Weitere Aufgaben können diesem Gremium durch ausdrückliche Zuweisung in der Satzung übertragen werden.

Das zweite erforderliche Organ des Vereins ist der Vorstand<sup>73</sup>, welcher aus einer oder mehreren Personen bestehen kann. Ihm obliegt die

---

<sup>69</sup> §§ 32ff. BGB

<sup>70</sup> §27 BGB

<sup>71</sup> §§33, 71 BGB

<sup>72</sup> §§41, 74 II BGB

<sup>73</sup> §26 BGB

Wahrnehmung von zwei Hauptaufgaben:

1. die Geschäftsführung des Vereins<sup>74</sup>
2. die Vertretung des Vereins nach außen<sup>75</sup>

Die Geschäftsführung umfasst dabei das Recht und die Pflicht des Vorstandes, im Innenverhältnis gegenüber den Vereinsmitgliedern alle Maßnahmen zu ergreifen, die dem Vereinszweck förderlich sind. Dabei ist der Vorstand allerdings an die Satzung und die Beschlüsse der Mitgliederversammlung gebunden. Des Weiteren kann der Vorstand den Verein unmittelbar nach außen gegenüber Dritten verpflichten, indem er in seinem Namen handelt. Der Vorstand kann in einem rechtsfähigen Verein aus mehreren Personen bestehen. Die Anzahl muss aber in der Satzung entweder exakt oder mit einer Mindest- und Höchstzahl festgelegt sein.

Zusätzlich zur Mitgliederversammlung und dem Vorstand können weitere mögliche Organe und Gremien geschaffen werden. Diese sind nach dem Gesetz nicht zwingend vorgeschrieben, aber in Anbetracht der Art, Größe und der Komplexität einiger Vereine, ist es sinnvoll Aufgabenbereiche zu Splitten sowie Verantwortungen zu delegieren. Das können beispielsweise die Delegiertenversammlung, die Kassenprüfer, der Aufsichtsrat, der erweiterte Vorstand, der Ältesten- oder Ehrenrat und das Schiedsgericht sein.<sup>76</sup>

Das markanteste Zeichen einen rechtsfähigen Verein zu erkennen, ist der Namenszusatz e.V. bzw. eingetragener Verein.<sup>77</sup> Diesen namentlichen Zusatz erlangen sie aber erst nach Eintragung in das Vereinsregister des

---

<sup>74</sup> §27 III BGB

<sup>75</sup> §26 II BGB

<sup>76</sup> vgl. Lehmann 2005, S. 54 - 58

<sup>77</sup> vgl. Zimmer 2007, S.21

örtlich und sachlich zuständigen Amtsgerichts, in dessen Bezirk der Verein seinen Sitz hat.<sup>78</sup> Das Vereinsregister wird in Deutschland nach der Vereinsregisterverordnung bei den Amtsgerichten geführt. Dort werden alle nach den Vorschriften des BGB gebildeten Vereine eingetragen, die dies beantragen. Der Vorstand hat den Verein zur Eintragung anzumelden und die Satzung in Urschrift und Kopie sowie die Abschrift der Urkunde über die Bestellung des Vorstandes im Gründungsprotokoll beizufügen. Die Satzung muss von mindestens sieben Mitgliedern unterzeichnet sein und den Gründungstag enthalten.<sup>79</sup> Die Unterschriften müssen zuvor von einem Notar öffentlich beglaubigt werden. Die Eintragung in das Vereinsregister soll eine Publikations-, Beweis-, Kontroll- und Schutzfunktion erfüllen. Daher kann jeder Bürger ohne Begründung einen Vereinsregisterauszug anfordern und einsehen.<sup>80</sup>

Vereine, die bereits vor Inkrafttreten des BGB am 01. Januar 1900 bestanden haben, werden nicht im Vereinsregister geführt bzw. beaufsichtigt und verwenden nicht den Zusatz „e.V.“ Diese Organisationen werden als altrechtliche Vereine bezeichnet und sind trotz fehlenden Kürzels rechtsfähig. Deren Aufsichtsbehörden werden in den Ausführungsgesetzen der einzelnen Bundesländer zum BGB festgelegt.

## **2.2 Satzungsgestaltung und Vereinsregistereintragung**

Eine weitere Voraussetzung zur Gründung ist das Festhalten verbindlicher Regelungen in einer Satzung für den zukünftigen Verein. Die Einigung der Gründer über die Verbindlichkeit sowie das Verfassen des Beschlusses zur Eintragung ins Vereinsregister, gelten als eigentlicher Gründungsakt.

---

<sup>78</sup> §55 BGB

<sup>79</sup> §59 BGB i.V.m. §56 BGB

<sup>80</sup> §79 Abs.1 S.1 BGB



Bei der Satzungsgestaltung sollten grundsätzlich die Bestimmungen zwar einfach aber gründlich verfasst und zusätzlich auch als selbstverständlich erscheinende Regelungen mit aufgenommen werden.<sup>81</sup> Für das Vereinsleben bestimmende Grundentscheidungen sind aufzunehmen und nicht nur in Vereinsordnungen neben der Satzung zu regeln. Diese Maßnahme dient zum Schutz der Mitglieder, von denen man erwarten kann, dass sie die Satzung kennen, jedoch nicht über sämtliche sonstige Vereinsordnungen informiert sind.

Vor der Erstellung der Satzung sollten die Gründungsmitglieder darüber entscheiden, ob der Verein gemeinnützig werden soll. Trifft dies auf den zu gründenden Verein zu, muss ein Gemeinnützigkeitsparagraph in die Satzung mit aufgenommen werden. Hierzu bietet sich die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Finanzamt an, denn das entscheidet über die Erteilung der Gemeinnützigkeit. (siehe Abschnitt 2.2.1)

Der Gesetzgeber legt in den §§57 und 58 des Bürgerlichen Gesetzbuches fest, welche Mindestanforderungen und Bestimmungen eine Vereinssatzung enthalten muss:

- den Namen
- den Sitz
- den Zweck
- die Eintragung ins Vereinsregister
- die Form des Eintritts der Mitglieder
- den Beitrag (die Höhe und das festsetzende Gremium)
- die Zusammensetzung des Vorstands
- die Voraussetzungen zur Einberufung der Mitgliederversammlung
- die Form der Einberufung der Mitgliederversammlung
- und die Beurkundung der Versammlungsbeschlüsse

---

<sup>81</sup> vgl. Lehmann 2005, S. 32

Für die Gestaltung der Satzung gibt es formal keine Vorgaben, aber es bietet sich an, eine Mustersatzung als Grundlage zu nehmen.

Für eine Eintragung ins Vereinsregister ist das bereits erwähnte Gründungsprotokoll notwendig. Auch in diesem müssen einige grundsätzliche Punkte beachtet werden:

- Ort und Zeitpunkt der Gründungsversammlung
- Anzahl der teilgenommenen Mitglieder
- Anwesenheitsliste mit Name, Adresse und Geburtsdatum
- Feststellung der Beschlussfähigkeit der Versammlung
- Angaben zur Beratung und Annahme der Satzung
- Wahl des Vorstandes
- Festsetzung der Jahresbeiträge einschließlich der Abstimmungsergebnisse
- Unterschreiben der Satzung von allen Gründungsmitgliedern<sup>82</sup>

Bis zur Eintragung ins Vereinsregister des zuständigen Amtsgerichtes entsteht zunächst einmal ein „Vorverein“ dem nur noch die Rechtsfähigkeit fehlt.<sup>83</sup> Der Antrag für die Anmeldung des neuen Vereins ist von allen Vorstandsmitgliedern gemeinsam vorzunehmen. Er hat schriftlich zu erfolgen, wobei Name, Sitz und Anschrift des Vereins, der Tag der Errichtung der Satzung sowie Name, Beruf und Anschriften der Vorstandsmitglieder anzugeben sind. Dafür müssen die Unterschriften der zuletzt genannten notariell oder durch das Ortsgericht beglaubigt sein. Ferner sind dem Antrag, wie bereits schon erwähnt, die Satzung im Original und das Protokoll der Gründungsversammlung mit jeweiligen Duplikaten beizufügen. Vor dem Eintrag ins Vereinregister wird der Antrag allerdings auf formale Zulässigkeit und Vereinbarkeit mit dem Vereinsrecht von der zuständigen Verwaltungsbehörde, in der Regel der

---

<sup>82</sup> vgl. Lehmann 2005, S. 67 u. vgl. Zimmer 2007, S.23

<sup>83</sup> §54 BGB

Ortspolizeibehörde oder dem Landratsamt, geprüft. Ist auch diese Hürde überwunden, so wird der Verein mit Name, Sitz, Tag der Satzungserrichtung sowie den betreffenden Angaben über die aktuellen Vorstandsmitglieder ins Vereinsregister eingetragen. Für die Eintragung werden dem Verein vom Notar Kosten in Höhe von ca. einhundert Euro in Rechnung gestellt.<sup>84</sup> Anschließend erhält der Verein einen beglaubigten Vereinsregisterauszug zur weiteren Verwendung zugeschickt.

### **2.2.1 Gemeinnützigkeit**

Vereine werden allgemein als körperschaftliche Vereinigung bzw. als nicht-natürliche Personen z.B. entsprechend den Aktiengesellschaften (AG) oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH) besteuert. Daher unterliegen sie prinzipiell der Körperschafts-, Gewerbe-, Erbschafts- und Schenkungs-, Umsatz- und schließlich der Grundsteuer.<sup>85</sup> Allerdings gibt es wie bei jeder allgemeinen Regel auch hier „besondere“ Bestimmungen bzw. Ausnahmen. Dazu anerkennt der Staat die Leistungen der Vereine für die Gemeinschaft, indem er diesen die Möglichkeit einräumt, den Status eines gemeinnützigen Vereins zu erwerben. Die Gemeinnützigkeit ist ein Begriff des Steuerrechts und fällt nicht unter die Bestimmungen des Vereinsrechts. Ob ein Verein als gemeinnützig anerkannt und damit weitgehend steuerlich freigestellt wird, entscheidet das jeweils zuständige Finanzamt. Erstmals erhält ein als gemeinnützig anerkannter Verein eine vorläufige Freistellungsbescheinigung, die aber auch wieder zurückgezogen werden kann, falls der Verein sich gesetzeswidrig verhält.

Das ABC der Gemeinnützigkeit ist in der Abgabenordnung (AO) §51 - §68 festgehalten und Entscheidungsgrundlage des Finanzamtes für die

---

<sup>84</sup> vgl. [www.vereinsknowhow.de](http://www.vereinsknowhow.de) 2008 (Internetquelle)

<sup>85</sup> vgl. Zimmer 2007, S.27

Steuerfreistellung. In dieser setzen die Bestimmungen bei den Zielen bzw. Zwecken des Vereins an. Sie erhalten die Steuerbefreiung, wenn deren Zwecke als gemeinnützig, mildtätig oder kirchlich zu charakterisieren sind.<sup>86</sup>

Im Sinne der Abgabenordnung gelten die Zwecke eines Vereins als *gemeinnützig*, wenn seine „Tätigkeit darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern“.<sup>87</sup> Diese Formulierung lässt ein weites Spektrum von Interpretationsmöglichkeiten zu. Deshalb werden die speziell gemeinnützigen Vereinszwecke in §52 Absatz 2 Abgabenordnung inhaltlich konkretisiert und aufgezählt. Es handelt sich hierbei um die Förderung von beispielsweise: Sport, Tier- und Pflanzenzucht, Umwelt, Landschafts- und Denkmalschutz, öffentlichen Gesundheitswesen, Kunst und Kultur sowie Brauchtum einschließlich Karneval. Für die Satzung müssen die steuerrechtlichen Vorschriften zumindest inhaltlich sinngemäß übernommen werden, wenn nicht sogar wörtlich.

*Mildtätige* Zwecke werden in der Abgabenordnung als solche Vereinszwecke charakterisiert, die dazu dienen, „Personen selbstlos zu unterstützen“<sup>88</sup> Die Hilfebedürftigkeit der zu unterstützenden Personen wird in dem §53 der AO entweder an körperlichen und seelischen Gebrechen oder an materiellen Notlagen festgemacht. Für letzteres gelten beispielsweise solche Personen als hilfebedürftig, „deren Bezüge nicht höher sind als das Vierfache des Regelsatzes der Sozialhilfe im Sinne des §22 des Bundessozialhilfegesetzes“<sup>89</sup> Seit dem 01. Januar 2005 ist der §28 des zwölften Sozialgesetzbuches anzuwenden.

---

<sup>86</sup> vgl. §§ 52 ff. AO

<sup>87</sup> §52 I AO

<sup>88</sup> §53 AO

<sup>89</sup> §53 Nr. 2 AO

Hinsichtlich der *kirchlichen* Zwecke sind dagegen die Bestimmungen vergleichsweise einfacher. Dazu zählt ein Verein, der laut §54 Abgabenordnung mit seiner Tätigkeit eine der beiden großen Religionsgemeinschaften (katholisch oder evangelisch) unterstützt. Andere Religionskollektive fallen nicht unter diesen Paragraphen.

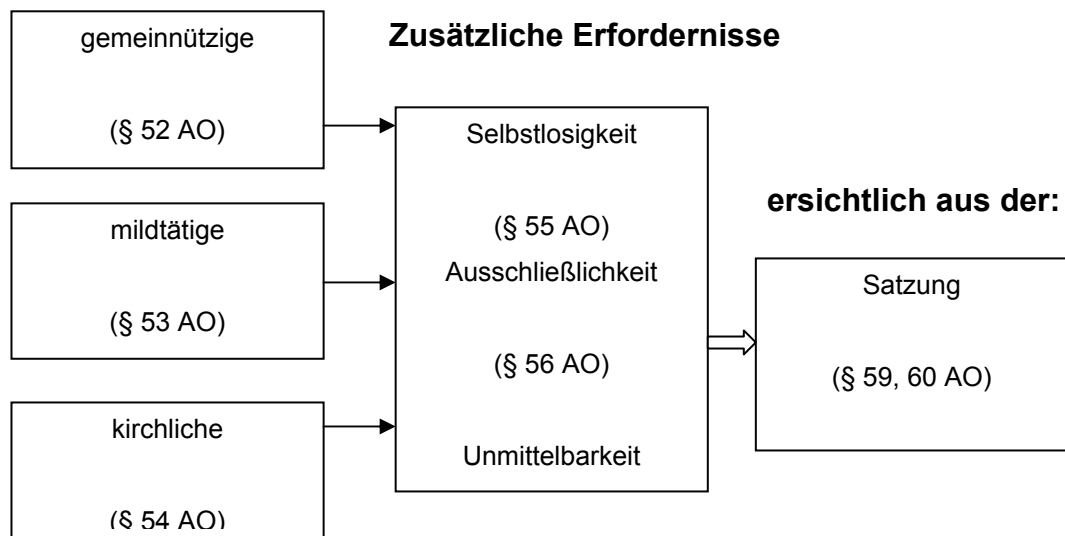
Für die Steuerfreistellung eines Vereins reicht die Verfolgung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke aber noch nicht aus. Entscheidend dafür ist auch deren Umsetzung. Vereine werden erst als gemeinnützig anerkannt, wenn die bereits erwähnten Zwecke auch im Sinne der §§51ff. AO selbstlos, ausschließlich und unmittelbar erfolgen. Ein Verein handelt in der Verfolgung seiner Zwecke selbstlos, wenn er keine eigenwirtschaftlichen Ziele verfolgt und sich somit als Nonprofit-Organisation auszeichnet. Nonprofit meint vielmehr, dass die in der Organisation Beteiligten nicht finanziell von diesen profitieren dürfen.

Die Ausschließlichkeit ist bei Beschränkung der Vereinstätigkeit auf gemeinnützige bzw. mildtätige oder kirchliche Zwecke gegeben. Verfolgt der Verein die genannten Zwecke direkt oder über Hilfspersonen, so liegt die Unmittelbarkeit vor. Das Finanzamt stellt anhand der Satzung fest, ob diese zusätzlichen Erfordernisse von dem betreffenden Verein auch tatsächlich erfüllt werden. Deshalb muss ein entsprechender Passus<sup>90</sup> in der Vereinsatzung enthalten sein. Zur besseren Veranschaulichung des ABC der Gemeinnützigkeit dient die folgende Darstellung:

---

<sup>90</sup> §59 und §60 AO

Abbildung 5

**Steuerbegünstigte Zwecke**

Quelle: Zimmer 2007, S. 27

Nach der meistens für zwei Jahre erteilten vorläufigen Gemeinnützigkeit erfolgt eine erneute Überprüfung des zuständigen Finanzamtes. Nach Einhaltung der aufgeführten Bestimmungen und eines positiven vereinswirtschaftlichen Ergebnisses, wird in der Regel für die nächsten drei Jahre die Gemeinnützigkeit zugesprochen bzw. der Freistellungsauftrag erteilt. Sollte ein Verstoß gegen die Auflagen für die Gemeinnützigkeit vorliegen, wird diese vom zuständigen Finanzamt in Form eines schriftlichen Bescheides begründet und damit aufgehoben. Auf diese Weise entfallen sämtliche Steuerbegünstigungen für den Verein. Das kann zu dramatischen finanziellen Problemen bis hin zur Insolvenz führen. Der Vereinsvorstand kann in diesem Fall persönlich haftbar gemacht oder zu Schadensersatz herangezogen werden, auch wenn er selbst keinen eigenen Vorteil aus möglicherweise steuerkritischen Geschäften erzielt hat.

### 2.3 Der Verein – eine Rechtsform unter anderen

Der eingetragene Verein ist in Deutschland zwar eine sehr häufige, aber dennoch nur eine potenzielle Vereinigungsform unter anderen. Generell lassen sich die vom Gesetzgeber vorgesehenen Vereinigungsformen in Personen- oder Kapitalgesellschaften einteilen. Streng genommen zählt der eingetragene Verein zu keiner dieser beiden Großgruppen. Als körperschaftliche Vereinigung rücken eingetragene Vereine durchaus in die Nähe der Kapitalgesellschaften und sind aber gleichzeitig entsprechend den Personengesellschaften in erster Linie Personenzusammenschlüsse. Zu den letzteren zählen unter anderem die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), die offene Handelsgesellschaft (OHG), die Kommanditgesellschaft (KG) oder auch die stille Gesellschaft. Demgegenüber werden beispielsweise die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), die Aktiengesellschaft (AG) oder auch die eingetragene Genossenschaft (e.G.) zu den Kapitalgesellschaften gerechnet. Grundsätzlich bestehen zwischen diesen beiden „Grundtypen“ der Vereinigungsformen Unterschiede.<sup>91</sup>

Bei Personengesellschaften handelt es sich, wie schon der Name dieses zum Ausdruck bringt, um einen Zusammenschluss von natürlichen Personen. Es entsteht aufgrund der Organisationsgründung kein neuer eigenständiger Akteur, sondern die Vereinigung bleibt praktisch an diesen Personen ihrer Eigentümer bzw. Gesellschafter gekoppelt. Als Organisation sind daher Personengesellschaften auch nicht rechtsfähig. Vielmehr handelt es sich um die Gesellschafter und nicht die Gesellschaft an sich, wenn Verbindlichkeiten eingegangen, Besitz erworben oder verkauft wird. Bei den Personengesellschaften muss zumindest immer einer der Gesellschafter für die Haftung aufkommen. Der Betreffende haftet in vollem Umfang für die Schulden der Gesellschaft, also auch mit seinem Privatvermögen.

---

<sup>91</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 31

Dagegen kommen bei der Gründung einer Kapitalgesellschaft streng genommen nicht einzelne natürliche Personen zusammen, sondern es werden vielmehr Kapitalbeiträge vereinigt. Infolge dieses Rechtaktes entsteht eine juristische Person. Stellvertretend für die Gesellschaft können beispielsweise Geschäftsführer im Namen der Organisation handeln, ohne mit dem eigenen Privatvermögen zu haften. Praktisch führt die Kapitalgesellschaft eine Eigenexistenz und ist nicht mehr direkt mit denjenigen verbunden, die die Kapitalerträge zu ihrer Gründung zur Verfügung gestellt haben. Im Prinzip tritt die Gesellschaft als juristische Person für ihre Schulden selbst ein und haftet mit dem Vermögen der Organisation.<sup>92</sup>

Die Sonderstellung eingetragener Vereine wird insofern deutlich, dass zwar beim Verein der Zusammenschluss von natürlichen Personen im Vordergrund steht, aber die Organisation als solches von der Personengesellschaft praktisch abgekoppelt ist. Daher werden eingetragene Vereine, aufgrund ihrer Rechtspersönlichkeit, vom Gesetz wie Kapitalgesellschaften behandelt.

## **2.4 Weitere gemeinnützige Rechtsformen**

Die Gemeinnützigkeit können nicht nur Vereine erlangen, sondern beispielsweise auch Stiftungen und Gesellschaften mit beschränkter Haftung (gGmbH). Die als Nonprofit-Unternehmen bezeichneten Rechtsformen sind nach der Abgabenordnung zu einem wirtschaftlichen Handeln verpflichtet und dürfen dementsprechend auch Gewinne erzielen. Außerdem besteht die Verpflichtung von Unternehmen, seine erwirtschafteten Gewinne zeitnah für gemeinnützige Zwecke zu verwenden.

---

<sup>92</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 32



### 2.4.1 Die gemeinnützige Stiftung

Die Stiftung ist eine mögliche Rechtsform um Vermögen auf Dauer zu erhalten und dabei einen vom Stifter festgelegten Zweck zu verfolgen. Stiftungen können zu jedem legalen Zweck und in verschiedenen rechtlichen Formen errichtet werden. Wie der rechtsfähige Verein ist die Stiftung des privaten Rechts ebenfalls eine juristische Person und damit Rechtssubjekt. Sie unterscheiden sich aber in einem wesentlichen Punkt. Die Stiftung ist eine mit Rechtsfähigkeit ausgestattete Vermögensmasse und damit keine Personenvereinigung.<sup>93</sup> Die Mehrzahl der Stiftungen wird in privatrechtlicher Form errichtet und dient gemeinnützigen Zwecken. Sie haben ebenso wie Vereine eine Satzung, die unter anderem die Zwecke und die Art ihrer Verwirklichung festschreibt und werden nach außen von einem Vorstand – der auch anders bezeichnet werden kann – vertreten. Zusätzlich können satzungsgemäß aber auch Organe und Gremien eingerichtet werden. Eine rechtsfähige Stiftung hat im Unterschied zum Verein keine Mitglieder und unterliegt der staatlichen Stiftungsaufsicht.

Die rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts ist in den §§ 80 – 88 BGB geregelt und wird von Rechtsvorschriften in den Stiftungsgesetzen der Länder ergänzt. Sie wird errichtet durch das:

- Stiftungsgeschäft, also eine einseitige Willenserklärung des Stifters, die unter Lebenden oder von Todes wegen – durch Testament/ Erbvertrag – erfolgen kann, sowie die
- Staatliche Anerkennung durch die Stiftungsbehörde des Landes, in dem die Stiftung ihren Sitz hat.<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> vgl. Mensler 1998, S.59

<sup>94</sup> vgl. §80 I BGB

Für das Stiftungsgeschäft muss die erforderliche Satzung mindestens Folgendes enthalten:

- den Namen
- den Sitz
- den Zweck
- das Vermögen und
- die Bildung des Vorstands der Stiftung.<sup>95</sup>

Wird die Stiftung zu gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Zwecken errichtet, müssen weitere Angaben, wie zur Art der Zweckverwirklichung und Vermögensbindung für steuerbegünstigte Zwecke enthalten sein.<sup>96</sup> Die Gemeinnützigkeit wird wie auch bei den Vereinen vom zuständigen Finanzamt erteilt. In den Stiftungsgesetzen der Länder sind Mindestkapitalvoraussetzungen nicht vorgeschrieben. Das Bürgerliche Gesetzbuch schreibt lediglich vor, dass „die dauernde und nachhaltige Erfüllung des Stiftungszwecks gesichert“<sup>97</sup> erscheinen muss. Die meisten Stiftungsbehörden fordern in der Verwaltungspraxis ein Ausstattungskapital von mindestens 25.000 Euro, in einigen Bundesländern auch mehr.

Den Stiftern und Stiftungen machen das Stiftungsrecht des Bundes und der Länder, besonders aber auch das Steuerrecht eine Reihe von Vorschriften. Darunter sind einige, die Interpretationen und Ermessensspielräume der zu befassenden Behörden zulassen und offen sind. Zu diesem Zweck gibt es keine obligatorischen Muster- oder Standardsatzungen. Es wird der Gestaltungswille jedes Stifters gefordert, um die Vorteile dieses Instruments gemeinnützigen Handelns auszuschöpfen. Trotzdem hat sich der Charakter des Stiftens als ein Akt eigener Rechtsetzung seit dem frühen Mittelalter erhalten.

---

<sup>95</sup> vgl. §81 I BGB

<sup>96</sup> §§ 51 – 68 AO

<sup>97</sup> §80 II BGB

### 2.4.2 Die gemeinnützige GmbH

Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist, wie bereits erwähnt, eine juristische Person des Privatrechts und zählt zu den Kapitalgesellschaften. Im Gegensatz zu Vereinen und Stiftungen, sind die Gesetze für die GmbH außerhalb des BGB geregelt. Für Letzteres gelten die Vorschriften des GmbH-Gesetzes (GmbHG) und des Handelsgesetzbuches (HGB). Diese finden ebenso für die gGmbH Anwendung, da sie keine eigene Gesellschaftsform ist. Die entsprechende Gemeinnützigkeit erfolgt wiederum durch das zuständige Finanzamt. Auch hier setzt die Anerkennung eine auf gemeinnützige Zwecke gerichtete Satzung voraus, analog zum gemeinnützigen Verein. Für die gGmbH werden die Strukturelemente der GmbH mit den Anforderungen des Gemeinnützigkeitsrechts im Gesellschaftsvertrag (Satzung) verbunden. Dieser muss:

- die Firma und den Sitz der Gesellschaft,
- den Gegenstand des Unternehmens,
- den Betrag des Stammkapitals,

und den Betrag von jedem Gesellschafter für die Stammeinlage enthalten.<sup>98</sup>

*Die Höhe des Stammkapitals, von momentan noch 25.000 Euro, soll zum dritten Quartal 2008 auf 10.000 Euro gesenkt werden. Voraussichtlich tritt diese neue Regelung ab den 01.01.2009 in Kraft.*

Die gGmbH muss einen oder mehrere Geschäftsführer haben.<sup>99</sup> Zusätzlich muss der Gesellschaftsvertrag die Anforderungen des Gemeinnützigkeitsrechts enthalten und erfüllen. (Siehe Abschnitt 2.2.1) Außerdem muss aus der Satzung hervorgehen, dass das Vermögen – mit

---

<sup>98</sup> vgl. §§3 ff. GmbHG

<sup>99</sup> §6 I GmbHG

Ausnahme der Stammeinlage – bei Auflösung der Gesellschaft oder Wegfall der steuerbegünstigten Zwecke nicht an die Gesellschafter ausgeschüttet wird, sondern an eine andere gemeinnützige Körperschaft. Eine firmenrechtliche Besonderheit ist die Verwendung des kleinen Buchstabens „g“ vor der Bezeichnung „GmbH“, mit der auf eine gemeinnützige Betätigung der Gesellschaft hingewiesen werden soll, zur Unterscheidung von der auf Gewinn zielenden, unternehmerischen Betätigung der GmbH. Laut Entscheidung des Oberlandesgerichts München aus dem Jahr 2006 soll der Zusatz „gGmbH“ firmenrechtlich nicht (mehr) zulässig sein.<sup>100</sup> Der Bundesrat lässt zurzeit prüfen, ob der Rechtsformzusatz „gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung“ bzw. die Abkürzung „gGmbH“ in §4 GmbHG aufgenommen werden kann. Bis zum Inkrafttreten der geänderten Vorschrift im GmbHG, sollten gemeinnützige GmbHs sich derzeit mit Neuanmeldungen noch zurückhalten und bereits bestehende abwarten.

Abgesehen von der Deklaration liegen die Vorteile einer gGmbH vor allem im Steuerrecht, insbesondere die Befreiung von der Körperschafts- und Gewerbesteuer und die Berechtigung, Zuwendungsbestätigungen für Spenden auszustellen. Diese Spendenbescheinigungen berechtigen den Spender zum Sonderausgaben- oder Betriebsausgabenabzug. Für Leistungen in Zweckbetrieben<sup>101</sup> gilt der reduzierte Umsatzsteuersatz von zurzeit sieben Prozent und im ideellen Bereich entfällt die Umsatzsteuer vollständig. Die gGmbH verbindet die Vorteile der typischen, auf gewerbliche Aktivität gerichteten Rechtsform GmbH mit den Steuervorteilen, die das Gemeinnützigkeitsrecht bietet. So wird beispielsweise das Ehrenamt, welches für Vereine und Stiftungen kennzeichnend ist, bei der gGmbH regelmäßig ersetzt durch hauptamtlich tätige - professionell leitende Geschäftsführer.

---

<sup>100</sup> Beschluss vom 13. Dezember 2006, Az.: 31 Wx 84/06

<sup>101</sup> § 65 AO

Aufgrund der unterschiedlichen Auswahlmöglichkeiten an gemeinnützigen Rechtsformen, fällt einem als Gründer eines Nonprofit-Unternehmens die Entscheidung nicht leichter. Grundsätzlich sollte vor der Gründung geklärt sein: Welche Ziele soll die Organisation verfolgen und wie können diese erreicht werden. Mit der Unterstützung eines kompetenten Steuerberaters bzw. Rechtsanwalts, die sich auf Nonprofit-Unternehmen spezialisiert haben, sollte eine passende Rechtsform zeitnah gefunden sein.

## **2.5 Historie von Vereinen**

Der weit überwiegende Teil von Organisationen in der Rechtsform, wie wir sie heute kennen, stammt aus der zweiten Hälfte oder sogar erst dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. In Deutschland wurde beispielsweise die gesetzliche Regelung für die GmbH im Jahr 1892 und das Genossenschaftsgesetz in seiner alten Fassung 1889 festgelegt.<sup>102</sup> Selbst die tatsächlichen Organisationen in denen wir heute arbeiten, unsere Freizeit verbringen oder uns politisch engagieren, sind meist sehr junge Gebilde. Die moderne Organisationsgesellschaft ist ein Phänomen der Neuzeit. Organisationen waren zwar vor Beginn dieser Epoche nicht unbekannt, jedoch handelte es sich um grundsätzlich andere Einrichtungen, als wir sie heute mit dem Begriff verbinden. Für diese Wandlung waren tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen notwendig und begannen bereits mit der Entstehung des Bürgertums im Mittelalter.

### **2.5.1 Geschichtlicher Rückblick aus soziologischer Sicht**

Die mittelalterliche Gesellschaft war durch ihre ständische Strukturierung gekennzeichnet. Die freie Wahl des Standes oder gar ein Wechsel der Standeszugehörigkeit war zu jener Zeit nicht zulässig. Man wurde

---

<sup>102</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 41

beispielsweise als Bauer, Handwerker oder Edelmann in den betreffenden Stand hineingeboren. Damit freiwillige Zusammenschlüsse von Einzelpersonen entstehen konnten, mussten die einzelnen Personen erst ihre Individualität entdecken und sich aus der sozialen Umklammerung der Stände lösen. Der Prozess begann mit der Entstehung des Verwaltungsstaates. Die Herrschaft des Staatsoberhauptes stützte sich zunehmend auf einen modernen Verwaltungsapparat. Dadurch entwickelte sich der Lehnsmann zum Bürger und entdeckte, dass er über eine individuelle Rechtspersönlichkeit verfügte, die mit unveräußerlichen natürlichen Rechten verbunden war. Die bürgerliche Gesellschaft ist nun nicht mehr Teil des Staates, sondern steht praktisch diesem gegenüber.

Der Übergang vom Mittelalter zur Neuzeit lässt sich als historische Situation begreifen, in der dem steigenden Machtanspruch des Staates auf der eine Seite das Bedürfnis nach Entfaltung und selbstreflektierten Handeln der Bürger auf der anderen Seite entgegengesetzt war.<sup>103</sup> Als neue Vermittlungsinstanz und Ersatz für die von beiden Seiten nicht mehr anerkannten organischen Stände des Mittelalters entstand die Organisation als „kollektiver Akteur“. In diesen werden die Bürger nun nicht mehr „von oben“ gesteuert, sondern vielmehr durch die Selbigen „von unten“ gelenkt. Jeder Einzelne entscheidet individuell, welcher Organisation er sich anschließen und wie viele Ressourcen – Zeit, Geld, Engagement – er jeweils einbringen will.

### **2.5.2 Der Verein als Prototyp von Organisationen**

Das revolutionär Neuartige an den Vereinsgründungen war in jener Zeit, dass diese über alle bisherigen gesellschaftlichen Schranken hinweg erfolgten. Die neuen kollektiven Akteure, die wir heute als Vereine bezeichnen, zeichneten sich ferner durch eine „gesetzte“ Ordnung aus.

---

<sup>103</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 44

Die Teilnahme an ihnen ist beliebig und basiert auf Selbstorganisation der Mitglieder. Die damaligen Vereine sind allerdings nicht mit unseren heutigen Vereinen gleichzusetzen. Der Terminus „Verein“ ist eine relativ späte Wortschöpfung und erst im Laufe des 19. Jahrhunderts im Sinne eines politisch-sozialen Grundbegriffs gebräuchlich wurde. Zuvor wurden die damaligen Organisationen vielmehr als „Gesellschaft“, „Klubs“, „Vereinigungen“ oder noch häufiger als „Assoziationen“ bezeichnet.<sup>104</sup> Sie wurden damals anders als heute noch nicht nach ihren Zwecken in beispielsweise Firmen/ Unternehmen, Vereine oder Parteien/ Verbände kategorisiert und einzelnen Bereichen wie etwa der Wirtschaft, Kultur oder Politik zugeordnet. Stattdessen wurde jede Art freiwilliger gesellschaftlicher Gruppenbildung, ganz gleich mit welcher Zielsetzung, als „Assoziation“ charakterisiert. An der Bezeichnung Aktiengesellschaft lässt sich heute noch unter anderem der Verein bzw. die „Assoziation“ erkennen, dass sie am Anfang der Organisationsgesellschaft standen. Ein weiterer Beleg dafür ist beispielsweise im angelsächsischen Sprachraum zu finden. An der Bezeichnung *voluntary association* für Vereine und Clubs oder *professional association* für Berufsverbände ist eine enge Verbindung ablesbar.

Die ersten Vereinsgründungen fanden in der vorindustriellen Periode der frühbürgerlichen Bewegung im 18. bis Mitte 19. Jahrhunderts statt. Zu diesen zählten die sog. Patriotischen Gesellschaften, Geheimbünde und Lesegesellschaften ebenso wie die nationalreformerischen Turnvereine, Studentenkorporationen und Sängerbünde. In dieser Zeit des aufgeklärten Absolutismus wurde die Chance, sich über Standesschranken hinweg zu verständigen und in „Vereinen“ zusammenzukommen, vor allem vom gehobenen Bürgertum, von Verwaltungsbeamten, Juristen, Offizieren sowie Universitätsprofessoren oder Künstlern in staatlichen Diensten wahrgenommen. Dieser Personenkreis gründete Lesegesellschaften, Diskussionszirkel und traf sich in „Geheimbünden“ wie etwa den

---

<sup>104</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 45

Freimaurerlogen<sup>105</sup>, dem Bund der Illuminaten<sup>106</sup> oder dem Tugendbund. Dort wurden tagespolitische sowie verfassungsrechtliche Fragen debattiert, und auch um aktiv im Dienste des Gemeinwohls - durchaus in Kooperation mit der staatlichen Verwaltung - tätig zu werden.

Ein typisches Beispiel frühbürgerlicher Assoziationen sind die „Patriotischen Gesellschaften“, die sich vorrangig für die Verbesserung der allgemeinen Wohlfahrt einsetzten. Zu ihnen zählt die nach englischem Vorbild 1765 in Hamburg gegründete „Gesellschaft zur Beförderung der Manufakturen, Künste und nützlichen Gewerbe“. Auf deren Betreiben wurden in der selbigen Stadt beispielsweise Blitzableiter angebracht, eine Sparkasse gegründet und eine Gewerbeschule errichtet.<sup>107</sup> Des Weiteren zählten insbesondere die Turn- und Gesangsvereine zu den neuen Assoziationen jener Zeit. Die Popularität der Gesangsvereine gerade bei den weniger arrivierten Schichten lassen sich unter anderem an ihren steigenden Mitgliederzahlen ablesen, die bis 1848 etwa 100.000 Personen umfassten. Entsprechendes traf auch auf die Turnvereine zu, deren Mitgliedschaft um 1848 auf ca. 90.000 Turnbegeisterte angestiegen war. Sänger, Turner und Burschenschaftler trafen sich auf großen überregionalen Festen, bei denen patriotische Lieder gesungen und zu den Aufmärschen die nationale schwarz-rot-goldene Fahne benutzt wurden.

Der Verein als Zusammenschluss von Freien und Gleichen ist gleichsam der Prototyp des kollektiven Akteurs. Er gilt als neue und flexible Form der Vergesellschaftung sowie als Anstoß und Motor der Modernisierung. Bei der Betrachtung des Vereinswesens aus historischer Sicht zeigt sich

---

<sup>105</sup> ...ist eine weltumspannende humanitäre Initiationsgemeinschaft → Ziel: karitative Arbeit sowie Förderung von Bildung und Aufklärung

<sup>106</sup> (lat.) illuminati = die Erleuchteten → am 1. Mai 1776 von Adam Weishaupt in Ingolstadt gegründet; Ziel: durch Aufklärung u. sittliche Verbesserung die Herrschaft von Menschen über Menschen überflüssig zu machen

<sup>107</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 49



jedoch, dass die heutigen Vereine nicht mit den Organisationen der vorindustriellen Periode gleichzusetzen sind. Der entscheidende Unterschied besteht in dem geringen Grad der Ausdifferenzierung. Sämtliche Organisationen wurden damals als Assoziationen beziehungsweise als Vereine bezeichnet, ganz gleich, welche Zielsetzungen und Zwecke verfolgt wurden.<sup>108</sup> Sie legten in Deutschland jedoch den Grundstein für unser heutiges Vereinswesen.

## **2.6 Vereine – Bindeglieder der Gesellschaft**

Vereine als „unverbrauchte Akteure“ bilden in Deutschland einen zentralen Stellenwert jenseits von Markt und Staat. Sie gehören als Nonprofit-Organisationen zum Dritten Sektor, welche formal rechtlich strukturiert, organisatorisch unabhängig vom Staat und nicht gewinnorientiert sind. Zusätzlich müssen sie eigenständig verwaltet sowie zu einem gewissen Grad von freiwilligen Beiträgen, wie beispielsweise Spenden und ehrenamtliches Engagement, getragen werden und keine Zwangsverbände darstellen.<sup>109</sup> Zum Dritten Sektor gehören in Deutschland gemäß dieser Definition all jene gemeinnützige Organisationen und freiwillige Vereinigungen, die formalrechtlich als eingetragener Verein, private Stiftung, gemeinnützige GmbH oder gemeinnützige Genossenschaft organisiert sind. Hierbei ist quantitativ betrachtet die des eingetragenen Vereins, mit mehr als 540.000, die häufigste in Deutschland.<sup>110</sup>

Die Dritten Sektor Organisationen zeichnen sich durch Multifunktionalität aus. Mit der Dienstleistungserstellung als ökonomische Funktion haben sie einen Anteil am Sektor Markt. In den Sektor Staat wirken die

---

<sup>108</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 66

<sup>109</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 180

<sup>110</sup> ebenda

Organisationen aufgrund ihrer Funktion der Bündelung, Artikulation und Vermittlung von Interessen und sind damit gleichzeitig politische Akteure. Darüber hinaus erfüllen sie aufgrund mehrheitlicher lokaler Verankerung wichtige Aufgaben der sozial-kulturellen Integration. Somit sind die Organisationen des Dritten Sektors zu gleich Sozialintegratoren, Lobbyisten und Dienstleister, wenn auch jeweils in unterschiedlicher Gewichtung. Darum sind sie in der Lage, zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Teilbereichen zu vermitteln und bezeichnet den Sektor deshalb auch als intermediären Bereich zwischen Markt, Staat und Gemeinschaft.<sup>111</sup> In Deutschland decken gemeinnützige Nonprofit-Organisationen ein weites Spektrum ab, das von Verbänden und Gewerkschaften über das lokale Vereinswesen bis hin zu Initiativen, Projekten, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsvereinigungen sowie privaten Stiftungen reicht.

Gleichzeitig handelt es sich bei diesem Sektor um einen wichtigen Wirtschaftsfaktor, welcher stetig wächst. Gemäß den Ergebnissen der Deutschlandstudie von Johns Hopkins Projektes, hatten die Nonprofit-Organisationen bereits 1995 einen Anteil an der Gesamtbeschäftigung von knapp fünf Prozent und waren damit aus arbeitspolitischer Sicht betrachtet in etwa so groß wie die Transportindustrie.<sup>112</sup> Hierbei lag der Beschäftigungsschwerpunkt in den Bereichen des Gesundheitswesen und soziale Dienste, wie beispielsweise Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Beratungsstellen, Kindergärten und Behinderteneinrichtungen. Andererseits zeichnet sich der Dritte Sektor durch eine Vielfalt von Organisationen aus, die in einem ganz erheblichen Maß ehrenamtliches Engagement an sich binden. Allein in Deutschland ist jeder Fünfte in Dritte Sektor Organisationen unentgeltlich tätig, insbesondere in den Bereichen Sport und Kultur. Die Mehrheit der lokalen Vereine basiert rein auf

---

<sup>111</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 181

<sup>112</sup> vgl. Zimmer/Priller 2004, S. 54ff

ehrenamtlicher Arbeit und nur eine kleine, wenn auch durchaus sehr wichtige Minderheit arbeitet mit hauptamtlichem Personal.<sup>113</sup>

Es gibt in Deutschland eine Vielzahl von Bürgern die in ihrem Leben etwas „gutes Tun“ wollen. Die Motivationsgründe sich zu engagieren sind bei jedem Einzelnen ganz unterschiedlich. Die einen „beruhigen“ ihr Gewissen mit finanzieller Unterstützung, wie beispielsweise Mitgliedsbeiträgen und Spenden, andere wiederum versuchen mit eigenem Engagement und Selbstinitiative Veränderungen zu bewirken. Es besteht oft ein kausaler Zusammenhang zwischen Menschen, ihren Motiven und warum sie sich engagieren.

---

<sup>113</sup> vgl. Zimmer 2007, S. 182

### 3 Der Verein „Krebshilfe für Kinder“

Ein gutes Beispiel für ehrenamtliches Engagement und gesellschaftlicher Einflussnahme im sozialen Gesundheitssektor ist der lokale Verein „Krebshilfe für Kinder“, kurz auch KfK genannt. Er ist einer von ca. 350<sup>114</sup> gemeinnützigen Organisationen in Neubrandenburg, welcher sich speziell mit der Thematik Krebs bei Kindern befasst. Ein Ziel des Vereins ist unter anderem, das zum Teil unbefriedigende Know-how im ortsansässigen Dietrich Bonhoeffer Klinikum, aufgrund mangelnder finanzieller Mittel, zu verbessern. Besonderes Interesse gilt dabei der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Haus B sowie K jenes onkologischen Schwerpunktkrankenhauses. Ein geschichtlicher Rückblick ermöglicht die Zusammenhänge für den heutigen Entwicklungsstand der „Vier-Tore-Stadt“ zu erkennen.

#### 3.1 Neubrandenburg – die Stadt am Tollensesee

Am 04. Januar 1248 unterzeichnete Johann I., Markgraf von Brandenburg, in Spandau den Stiftungsbrief zur Gründung von Neubrandenburg und beauftragte seinen Ritter Herbord von Raven, Siedler zu gewinnen und mit dem Aufbau der Stadt zu beginnen. Durch Heirat im Jahre 1292 mit der Herrschaft Stargard kam Neubrandenburg in den Besitz der Fürsten Mecklenburg. Mit Beginn des 14. Jahrhunderts begann die Errichtung der steinernen Wehranlagen mit Stadtmauer, Toren, Türmen und Wiekhäusern. Als Hauptresidenz der Herzöge Mecklenburg-Stargard erreichte die Stadt ihre Blütezeit bis weit in das 15. Jahrhundert hinein.

Aufgrund von Schäden des dreißigjährigen Krieges und starker Überschuldung endete Neubrandenburg 1665 im Stadtkonkurs, welcher im Jahre 1671 vollstreckt wurde. Schon fünf Jahre später vernichtete einer

---

<sup>114</sup> vgl. [www.vereinslandkarte.de](http://www.vereinslandkarte.de) 2008 (Internetquelle)

der größten Stadtbrände fast alle Gebäude. Es blieben nur 16 Häuser und 15 Buden vom Feuer verschont. Erst ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts „erlebte“ Neubrandenburg bessere Zeiten. Sie wurde beliebte Sommerresidenz des Herzoglichen Hofes von Mecklenburg-Strelitz. In dem gleichnamigen Landesteil war Neubrandenburg mit 6.145 Einwohnern im Jahre 1839 größte Stadt und begann nach 1850, über den mittelalterlichen Mauerring hinauszuwachsen. Der bedeutende Mecklenburger Schriftsteller Fritz Reuter verlebte von 1856 bis 1863 in Neubrandenburg seine schaffensreichsten Jahre. Zudem entwickelte sich Ende des 19. Jahrhunderts die Stadt am malerischen Tollensesee zu einem beliebten Erholungs- und Ausflugsort. Die Einwohnerzahl stieg rasch, so lebten um 1900 bereits rund 10.500 Menschen in dem Ort.<sup>115</sup>

Mit der Zerstörung von über 80 Prozent der Altstadt, zum Ende des zweiten Weltkrieges durch vor allem Brandlegungen der Roten Armee, konnte erst 1952 nach Enttrümmerung mit dem Wiederaufbau der Innenstadt begonnen werden. Im gleichen Jahr wurde Neubrandenburg im Zuge der Verwaltungsreform Bezirkshauptstadt der Deutschen Demokratischen Republik (DDR). In der Stadt lebten im Jahre 1958 bereits 30.449 Einwohner. Am 1. Oktober 1989 ist Neubrandenburg zum Hochschulstandort ernannt worden. Wenige Wochen später läuteten regelmäßige Friedensgebete und friedliche Demonstrationen auch in dieser Stadt die politische Wende ein. Die Neubrandenburger Bevölkerungszahl erreichte 1990 mit über 90.000 Einwohnern ihren historischen Höchststand und sank bis heute auf unter 70.000 ab.<sup>116</sup>

Die Stadt im Südosten des heutigen Mecklenburg-Vorpommerns hat 2008 ca. 68.000 Einwohner. Sie ist (noch) eine kreisfreie Stadt und zählt in einem Radius von 100 Kilometern zu den größten Kommunen der Region. Die Bevölkerung verteilt sich auf eine Fläche von 86 km<sup>2</sup> und zählt damit

---

<sup>115</sup> vgl. [www.neubrandenburg.de](http://www.neubrandenburg.de) 2008 (Internetquelle)

<sup>116</sup> ebenda

zu den dicht besiedelten Gebieten Deutschlands.<sup>117</sup> Architektonisches bietet Neubrandenburg mit der vollständig erhaltenen mittelalterlichen Wehranlage und den vier monumentalen Türmen ein besonderes Glanzlicht. Auch die in gleicher Anzahl sehr gut erhaltenen Kirchen aus der Zeit der Backsteingotik liefern einen wesentlichen Beitrag zum Kulturerbe.

Die mittlere Lebenserwartung in der Stadt ist bei Männern 75,4 Jahre und den Frauen 81 Jahre.<sup>118</sup> Neubrandenburg hat vergleichsweise wenig Industrie und Gewerbe vorzuweisen. Im primären Sektor, dem Land- und Forstwirtschaftsbereich arbeiten 0,4% der Beschäftigten. Dagegen sind im Produzierenden Gewerbe – sekundäre Sektor – 16,4% tätig. Der größte Anteil von Beschäftigten liegt mit 83,1% im tertiären Sektor, welcher vor allem vom Dienstleistungsbereich besteht. Die Stadt Neubrandenburg hatte im Juli 2008 5434 registrierte Arbeitslose.<sup>119</sup> Damit verbunden liegt die Erwerbslosigkeit, ähnlich wie im Umland, bei ca. 8 Prozent und ist im Vergleich zum Bundesdurchschnitt relativ hoch. Aufgrund von enormen Haushaltschulden und stetig abnehmenden Einnahmen der Stadt, werden Leistungen im Kultur-, Gesundheit- und Sozialbereichen immer weiter eingeschränkt beziehungsweise komplett eingestellt. Die daraus resultierenden Probleme für die geförderten Institutionen der Region sind damit naheliegend. Entlassungen und Einschränkungen der eigenen Leistungen für die Bürger sind die Folge. Dieses Phänomen ist bedauerlicherweise in ganz Deutschland zu beobachten. Das Gesundheitswesen speziell die Krankenhäuser und Kliniken, welches auf die zusätzlichen Mittel des Bundes, Landes sowie von den Kommunen angewiesen ist, trifft es hart.

---

<sup>117</sup> vgl. [www.meinestadt.de](http://www.meinestadt.de) 2008 (Internetquelle)

<sup>118</sup> ebenda

<sup>119</sup> ebenda

### 3.1.1 Das Dietrich Bonhoeffer Klinikum

Im Jahre 1308 gab es bereits das erste Spital laut Recherchen im Stadtarchiv. Erst über 500 Jahre später wurde in der Pfaffenstraße ein Wohnhaus mit Pferdestall zu einem Krankenhaus mit 45 Betten umgebaut. Der Grundstein für den heutigen Hauptstandort des Klinikums Neubrandenburg ist in der Allendestraße 1974 gelegt worden. Als Bezirkskrankenhaus sollte der Neubau die fortschrittliche medizinische Versorgung der Bevölkerung des damaligen Bezirkes Neubrandenburg sicherstellen. Mit der Inbetriebnahme im Oktober 1979 und den vorhandenen Standorten in der Pfaffenstraße bzw. Külzstraße verfügte die Stadt über ein modernes Krankenhaus mit insgesamt 1.150 Betten. Am 01. Januar 1992 übergab die Stadt Neubrandenburg das Klinikum mit seinen drei Standorten in die Trägerschaft der Evangelischen Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH. Diese ist als gemeinnützig anerkannt und Mitglied des Diakonischen Werkes der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Mecklenburg. Das Krankenhaus trägt seit dem 09. April 2002 den Namen „Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum“.<sup>120</sup> Mit dieser Namensgebung wird an den bedeutenden Theologen und Pastor Dietrich Bonhoeffer, der aus christlicher Überzeugung politischen Widerstand in der Diktatur des Naziregimes leistete und am 20. Juli 1944 hingerichtet wurde, erinnert.<sup>121</sup>

Das Krankenhaus Altentreptow fusionierte im Januar 2003 mit dem Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg und das Krankenhaus Malchin folgte im Jahre 2007. Aus Einsparungsgründen wurde 2004 der Standort in der Pfaffenstraße für die Bereiche Verwaltung und innerbetrieblicher Transport aufgegeben. Seine klinischen Leistungsbereiche sind zugleich auf die Standorte Altentreptow und Allendestraße verteilt worden. Im Oktober 2008 wurde das Dietrich-

---

<sup>120</sup> vgl. Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg 2008 (Internetquelle)

<sup>121</sup> ebenda

Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg in die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) aufgenommen und gehört neben Schwerin, Rostock und Greifswald zu den vier Tumorzentren des Landes Mecklenburg/ Vorpommern. Die Bündelung interdisziplinärer und sektoral koordinierter Aktivitäten ist das organisatorische Dach eines Tumorzentrums. Der ADT trägt zur Verbesserung der Voraussetzungen für eine optimale Versorgung von Tumorkranken bei. Die Aufnahme in diese Arbeitsgemeinschaft setzt die Erfüllung bundesweit festgelegter Kriterien voraus.<sup>122</sup>

Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg ist zusätzlich akademisches Lehrkrankenhaus der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und verfügt über 1001 Betten in 21 Fachkliniken bzw. Fachabteilungen. Jährlich werden über 40.000 Patienten durch etwa 2.300 Mitarbeiter behandelt und versorgt.<sup>123</sup> Als onkologisches Schwerpunktkrankenhaus bietet das Klinikum auch unter anderem krebserkrankten Patienten komplexe qualifizierte Betreuung in stationären, tagesklinischen und palliativen Bereichen.

### **3.2 Die Gründung des Vereins „Krebshilfe für Kinder“**

Aufgrund der bereits angesprochenen Mängel im Gesundheitssektor und speziellen Defizite auf der Kinder- und Jugendstation des Bonhoeffer Klinikums entstand die Idee, einen Verein in der „Vier-Tore-Stadt“ zu gründen. Zusätzlich wurde der Gedanke vom heutigen Vereinsvorsitzenden im Laufe des Studiums „Soziale Arbeit“ bestärkt. Im Studium erwarb er die elementaren theoretischen Grundlagen selbst einen eigenen Verein zu gründen, ohne sich von bürokratischen Hindernissen abschrecken zu lassen. Aufgrund eines persönlichen Schicksalsschlages

---

<sup>122</sup> vgl. Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg 2008 (Internetquelle)

<sup>123</sup> ebenda



innerhalb seiner Familie, sein Vater starb 1995 an Krebs, war es ihm wichtig, sich mit diesem Thema intensiver zu befassen.

Weiterhin war die Tatsache, dass Kinder an Krebs erkranken, für ihn ausschlaggebend. Die physische und psychische Belastung besonders für die Betroffenen selbst, deren Eltern und Familienangehörigen ist sehr stark und kann von Unbeteiligten nur schwer nachempfunden werden. Jedes Elternteil reagiert besonders sensibel, wenn es dem eigenen Kind gesundheitlich nicht gut geht. Sie erwarten von den Ärzten die bestmögliche sowie eine kompetente Behandlung ihres Kindes. Jedoch kann das Personal in den bundesweiten Kliniken nur mit modernsten medizinischen Geräten ihrer Aufgabe gerecht werden.

### **3.2.1 Die Vorbereitungen**

Nach reichlichen Überlegungen und intensiven Gesprächen mit der Frau des heutigen Vorstandsvorsitzenden, stand der Entschluss Mitte August 2005 einen Verein zu gründen fest, welcher sich primär für die Bedürfnisse krebskranker Kinder und deren Angehörigen einsetzen soll. Wenige Tage später erzählte er einem Freund von seinem Vorhaben und konnte ihn davon begeistern, zusammen diese Idee umzusetzen. Beide sind beruflich Selbständig und wollten mit ehrenamtlicher Arbeit dieses Primärziel erreichen. Dann beschlossen sie aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis Personen zu finden, die als Gründungsmitglied deren Vorhaben unterstützen würden.

Bereits Anfang September 2005 legten sie den Gründungstermin fest. Er sollte am 25. desselben Monats im „Wasserturm“ des Syrtaki Restaurants der Stadt Strasburg stattfinden. Zu dieser Zeit wohnte der heutige Vorstandsvorsitzende selbst mit seiner Familie in diesem Ort und konnte somit einen preiswerten Raum für die geplante Veranstaltung anmieten. Ferner war Strasburg für alle Gründungsmitglieder und Gäste am zentralsten gelegen. Daher verschickte der heutige Vorstandsvorsitzende

offiziell die Einladungen ca. 2 Wochen vor der Gründungsversammlung an alle Teilnehmer.

Zeitgleich folgten die ersten Überlegungen wie alle rechtlichen Voraussetzungen (Siehe Abschnitt 2.2) für die Vereinsgründung erfüllt werden. Der Name „Krebshilfe für Kinder“ des zukünftigen Vereins ist aus dem Vereinszweck abgeleitet. Er ist selbsterklärend und eindeutig für wen bzw. was der Verein eintreten soll. Der zukünftige Vereinsname durfte aber keinesfalls schon im Internet existieren, deshalb forschte der „Gründungsvater“ danach, um Namensgleichheit weitestgehend auszuschließen und eine eigene Internet-Adresse erhalten zu können.<sup>124</sup> Es wurden von ihm bundesweit keine Eintragungen unter dieser Bezeichnung gefunden und damit stand der Name, von seiner Seite, fest.

Der Sitz des Vereins sollte in Neubrandenburg sein, vor allem im Hinblick auf die erhoffte Unterstützung der Neubrandenburger für das ortsansässige Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum. Dadurch dass der Verein auch überregional tätig sein würde, musste eine postalische Adresse gefunden werden.<sup>125</sup> Dazu suchte der jetzige Vorstand in der „Vier-Tore-Stadt“ nach adäquaten Räumlichkeiten und fanden diese am 19. September 2005 im „Datzecenter“, in der Max-Adrion-Str.1 des Stadtteils Datzeberg. Das ehemalige Datzecenter-Managementbüro war voll möbliert und hatte ein WC und einen eigenen Küchentrakt. Es war für den Anfang der geplanten Vorhaben ideal. Zum einen entsprach die Größe der Räume den Vorstellungen des heutigen Vorstandes. Zum anderen musste keine neue Büroausstattung extra gekauft werden. Mit dem Vermieter wurden sie sich kurzfristig einig, gegen eine Abstandszahlung für das Mobiliar und der Kautionszahlung den Mietvertrag zum 01. November 2005 beginnen zu lassen. Die offizielle Übergabe bzw. die Nutzung dieser Räumlichkeiten fand bereits am 05. Oktober statt.

---

<sup>124</sup> vgl. Lehmann 2005, S. 35

<sup>125</sup> ebenda

Mitte September erarbeitete der zukünftige Vereinsvorsitzende die Satzung mit Hilfe eines Musters ohne die Bestimmungen der Gemeinnützigkeit mit aufzunehmen. Die Vorteile gemäß der Abgabenordnung §51ff. waren ihm zu jener Zeit noch nicht bewusst. Darüber hinaus war er derzeit der Meinung, dass die gesteckten Vereinsziele auch ohne die Gemeinnützigkeit erreichbar wären. Das sollte sich jedoch in den Folgemonaten als Irrtum erweisen.

Die Erstellung der vorläufigen Satzung war aufgrund der Mustersatzung nicht schwierig und musste, abgesehen vom Vereinszweck, nur mit wenigen Punkten ergänzt werden. Der Zweck des zu gründenden Vereins lautete zunächst wie folgt:

#### „§ 2 Vereinszweck

1. Zweck des Vereins ist die Unterstützung von Notleidenden Kindern
  - Insbesondere die direkte und indirekte Hilfe von krebskranken Kindern
2. der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch:
  - finanzielle Unterstützung von Kinderkrebskliniken
  - Wissenschaft und Forschung
  - Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens
  - Psychologische und finanzielle Unterstützung betroffener Familien und Personen
  - Aufbau von Erholungseinrichtungen für betroffene Familien und Kindern“.

Rechtzeitig zum Gründungstermin war somit die vorläufige Satzung fertiggestellt.

### 3.2.2 Die Gründungsversammlung

Alle Vorbereitungen für die Vereinsgründung waren soweit abgeschlossen, so dass sich alle Gründungsmitglieder planmäßig am 25. September 2005 trafen. Die Versammlung wurde eröffnet und der Zweck des Treffens erörtert. Auf Zuruf wurden er zum Versammlungsleiter und ein Gründungsmitglied zum Protokollführer ernannt. Anschließend stellte er die Anwesenheit aller angeschriebenen Personen fest und lies entsprechend alle neun Gründungsmitglieder auf der Anwesenheitsliste eintragen. Danach verlas er die folgenden Tagesordnungspunkte:

1. Aussprache über die Gründung des Vereins
2. Beratung und Feststellung der Vereinssatzung und Namensgebung
3. Wahl des Vorstandes
4. Festlegung der Mitgliedsbeiträge
5. Verschiedenes.

Im Anschluss ging der Versammlungsleiter formal auf die Notwendigkeit, diesen Verein zu gründen, wiederholt ein und erörterte dazu den Vereinszweck. Anschließend wurde über den zukünftigen Vereinsnamen „Krebshilfe für Kinder“ und über die Satzung per Handzeichen zugestimmt. Damit stellte zukünftige Vorsitzende fest, dass damit der Verein gegründet ist und forderte jedes Gründungsmitglied zur Unterzeichnung auf der Satzung auf.

Anschließend erfolgte die Wahl des Vorstandes. Bevor über die Höhe des Mitgliedsbeitrages abgestimmt wurde, ist in der Versammlung beschlossen worden, dass trotz der noch fehlenden Rechtsfähigkeit alle Rechtsgeschäfte vom Vorstand getätigt werden können. Dies war notwendig um beispielsweise einen Mietvertrag abzuschließen und ein Vereinskonto einrichten zu lassen.

Im Anschluss daran, einigten sich die Gründungsmitglieder auf einen Mitgliedbeitrag von 60,- Euro pro Jahr. Die Versammlung wurde mit der

Unterzeichnung des Gründungsprotokolls durch alle Abstimmungsberechtigten beendet.

Nachdem der angekündigte Termin bei dem Notar vom Vorstand wahrgenommen und sämtliche bürokratische Formalitäten erledigt waren, erfolgte am 27. Oktober 2005 offiziell die Eintragung in das Vereinsregister Neubrandenburg. Den Vereinsregisterauszug Blatt 840 erhielt die Vereinsführung wenige Tage später. In der folgenden Zeit mussten jedoch noch weitere notwendige Grundlagen für den Verein geschaffen werden. Dazu zählte unter anderem die Zusammenarbeit mit einer Verwaltungsfirma für die vorbereitende Buchhaltung und einem Steuerbüro, welches die Jahresabschlüsse erstellt sowie für alle steuerrechtlichen Fragen zuständig sein sollte. Des Weiteren war für den Verein die Schaffung des Know-hows, das Bilden von Netzwerken, der Öffentlichkeitsarbeit und der Finanzierung von existenzieller Bedeutung.

### **3.3 Die Vereinsarbeit**

Das oberste Ziel eines Vereins sollte die Erfüllung des in der Satzung verankerten Zwecks sein. Deren Erreichung kann sich aber äußerst langwierig und schwierig gestalten. Ein in der Gründungsphase befindlicher Verein hat in der Regel noch kein Equipment, keine Lobby und kaum Kapital, um seine gesteckten Vereinsziele erfüllen zu können. In den ersten zwei Jahren nach der Gründung besteht die Hauptaufgabe des Vorstandes darin, vorrangig diesen Umstand zu verändern.

Der nächste Schritt sollte die Beantragung der Gemeinnützigkeit sein, damit der Verein steuerbegünstigte Vorteile nutzen sowie Spendenbescheinigungen ausstellen kann. Mit Hilfe des Finanzamtes Neubrandenburg wurden gemeinsam noch fehlenden Passagen in die Satzung aufgenommen, um die Voraussetzungen für eine Gemeinnützigkeit zu erlangen. Es handelte sich hierbei hauptsächlich um Inhalte des Vereinszweckes und dem zusätzlich aufgeführten §3

„Gemeinnützigkeit“. In der nachfolgenden Mitgliederversammlung wurde über die neue Satzung abgestimmt und beim Notar hinterlegt. Nach ca. zwei Monaten, Anfang Januar 2006, erhielt der Verein vom Finanzamt Neubrandenburg die vorläufige Gemeinnützigkeit bis zum 30. Juni 2008 in Form eines Freistellungsbescheides. Die Grundlage war gelegt und der Vereinsvorstand konnte nun auch die anderen Komponenten für eine solide Vereinsstruktur aufbauen.

Durch das verschmelzen von Öffentlichkeitsarbeit mit der Schaffung von Netzwerken und dem Aufbau des Know-hows sowie die Erreichung eines ausgeglichenen Finanzhaushaltes, erfolgen die Vereinsarbeiten zeitlich parallel. Durch den Vorstand sowie seinen ehrenamtlichen Helfern wurde in den folgenden Jahren der Verein kontinuierlich aufgebaut und somit ein solides Fundament für die Vereinsarbeit geschaffen. Die Nonprofit-Organisation „Krebshilfe für Kinder e.V.“ kann heute gerade durch dieses symbiotische Zusammenspiel eine positive Bilanz vorweisen. Auf der somit geschaffenen Grundlage ist es möglich, die Vereinsziele zu erfüllen.

### **3.3.1 Öffentlichkeitsarbeit**

Der Bekanntheitsgrad eines Vereins in der Bevölkerung ist ein entscheidender Faktor für die Gewinnung von Fördermitgliedern<sup>126</sup> und Spendern. Natürlich kannte zum Anfang nur ein kleiner Personenkreis „Krebshilfe für Kinder e.V.“. Der Vorstand versuchte demnach den Verein in der eigenen Region und über die Landesgrenzen hinaus bekannt werden zu lassen. Das erforderte zunächst die Errichtung einer infrastrukturellen Basis – dem Know-how. Es gibt zahlreiche Mittel und Möglichkeiten einen jungen Verein in der Öffentlichkeit publik zu machen. Jedoch beschränke ich mich in meinen Ausführungen nur auf die Wege, welche der Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ beschritten hat.

---

<sup>126</sup> ...sind Personen, die einen Beitrag entrichten ohne ein Stimmrecht zu besitzen.

### 3.3.1.1 Vereinshomepage

Das Internet mit seinen Millionen von Usern ist ein preiswertes Medium, um eine breite Masse im deutschsprachigen Raum bzw. auf der gesamten Welt zu erreichen. Das digitale Netz ist nicht nur kostengünstig sondern auch sehr praktisch, um beispielsweise eigene Mitglieder über Vereinstätigkeiten zu informieren oder neue Interessenten zur Unterstützung der Vereinsziele zu gewinnen. Deshalb wurde vom Vorstand bereits im November 2005 eine eigene Homepage<sup>127</sup> erstellt und im Internet publiziert. Sie besteht aus elf Seiten, zu denen über das Register links mit den Menüpunkten: „Home, Satzung, über uns, weitere Themen, Mitglied werden, Projekte, Spenden, News, Bilder, Impressum, Fundraising und Partner“ gewechselt werden kann.

Der interessierte User gelangt nach Eingabe der Internetadresse [www.krebshilfefuerkinder.de](http://www.krebshilfefuerkinder.de) oder über Verlinkungen diverser Suchmaschinen auf die Startseite des Vereins. Auf dieser wurde bis Ende 2008 ein Acrylbild zur Versteigerung angeboten. Es handelte sich hierbei um ein von Kindern und Eltern gemaltes Bild mit vielen farbenfrohen Fischen im Wasser, welches beim „4-Tore-Fest“ des Sommers 2007 in Neubrandenburg erschaffen wurde. Des Weiteren befindet sich auf der Seite unten links ein Besucherzähler der die Menge aller bisherigen Besucher der Homepage anzeigt. Bis zum 31.12.2008 waren es 2.948 User.

Unter dem Menüpunkt „Satzung“ befindet sich, wie der Name schon sagt, die vollständige Vereinssatzung von §1 bis §14. Sie sollte keinesfalls auf einer seriösen Vereinshomepage fehlen. Jedem Besucher wird damit die Möglichkeit gegeben sich über die Vereinsziele zu informieren und sonstige Fakten über den Verein zu erfahren.

---

<sup>127</sup> vgl. Krebshilfe für Kinder e.V. 2008 (Internetquelle)

Mit dem darunter liegenden Reiter „über uns“ gelangt der User auf die Vorstellungs- bzw. Erläuterungsseite des Vereins „Krebshilfe für Kinder e.V.“. In diesem Bereich wird der Verein kurz vorgestellt und auf das Thema Krebs eingegangen. Hierbei liegt der Fokus besonders auf die Stammzellspende und die indirekte bitte sich als Knochenmarkspender registrieren zulassen. Das oberste und allgemeine Ziel des Vereins ist die Unterstützung von notleidenden Kindern. Deshalb wurde vom Kinderkrebshilfeverein im folgenden Unterpunkt „weitere Themen“ der Kindesmissbrauch in Deutschland mit aufgenommen. Er fordert von den Mitmenschen ein genaueres Hinsehen und verbesserten Schutz vor pädophilen Tätern.

Im nächsten Menüpunkt „Mitglied werden“ wird dem Besucher die Möglichkeit eröffnet Fördermitglied zu werden. Dazu brauch der Interessent nur die Seite auszudrucken, auszufüllen und unterschrieben an die angegebene Telefaxnummer zurückzusenden. Neben den persönlichen Daten und der Bankverbindung für den Lastschriftinzug wird auf dem Aufnahmeantrag explizit auf die einmalige Bearbeitungsgebühr sowie den Kündigungsfristen hingewiesen. Bisher hat eine Person diese Möglichkeit, Fördermitglied zu werden, in Anspruch genommen. Der folgende Reiter „Projekte“ weist den User auf das nächste angestrebte mittelfristige Ziel des Vereins hin. In diesem Fall handelt es sich um ein neues Ultraschallgerät für die Klinik der Kinder- und Jugendmedizin des Bonhoeffer Klinikums in Neubrandenburg. Das momentan einzige Gerät ist bereits acht Jahre alt und entspricht aufgrund technischer Veralterung nicht mehr dem heutigen Standard. Insbesondere ist für die Früherkennung maligner Tumore bei Kindern ein effizienteres Ultraschallgerät überaus hilfreich für den behandelnden Arzt. Das Ziel, dieses neue medizinische Gerät von ca. 20.000,- zu finanzieren, soll vom Verein bis Ende 2008 erreicht werden.



Unter dem Menüpunkt „Spenden“ hat jeder User die Möglichkeit, direkt über eine sichere SSL-Verbindung<sup>128</sup> eine einmalige Spende von seinem Konto abbuchen zu lassen. Diese Homepageseite ist in Zusammenarbeit mit einer Berliner Firma entstanden und wird vertragsgemäß durch sie regelmäßig gewartet. Zusätzlich sind alle offiziellen Spendenübergaben mit Wort und Bild dokumentiert. Zum einen fördert dieses die Transparenz des Vereins und andere Firmeninhaber oder Geschäftsführer werden in ihrer Absicht, ggf. auch für den Verein zu spenden, bestärkt. Zum anderen bedeutet eine offizielle Spendenübergabe immer Werbung und Imagepflege für die „Firma“ selbst.

Auf der „News“-Seite präsentiert der Verein seine gesamten Aktionen des letzten und laufenden Jahres. Diese Seite ist besonders wichtig, weil sie allen Besuchern ob Mitglied oder Interessent aufzeigt, in wie weit unternimmt der Verein wirklich etwas entsprechend dem Vereinszweck und wofür werden die Spenden bzw. Mitgliedsbeiträge verwandt. Dieser Punkt ist im Bezug auf das Halten von Fördermitgliedern und die Gewinnung von Spendern überaus bedeutend. Die Glaubwürdigkeit der dokumentierten Aktionen werden von Fotos bzw. „Bilder“ untermauert.

Das „Impressum“ ist ein unverzichtbares Element für Veröffentlichungen im Internet. Darin müssen mindestens der Inhaber der Seite, seine Adresse und ein Haftungshinweis enthalten sein. Der Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ hat zusätzlich die Erreichbar per Telefon, Telefax und Email angegeben. Außerdem wird das Spendenkonto, der namentliche Vorstand mit der Vereinsregisterblattnummer sowie der beauftragten Verwaltungsfirma angezeigt. Im vorletzten Menüpunkt „Fundraising“ sind die Gebiete aufgezeigt in denen Finanzmittelakquisition in Form von Spendendosen betrieben wird. Außerdem sind einmal die „alte“ und die „neue“ Dose abgebildet. Es dient vor allem zur Wiedererkennung von Geschäftsinhabern, wo diese platziert sind. Des Weiteren ist ein Dank an

---

<sup>128</sup> „Secure Sockets Layer“= Protokoll für verschlüsselte Datenübertragung zwischen Client und Server (siehe <http://ssl.fcserver.de/datensatzbörse/hilfe/sicherheit/index.htm>)

alle unterstützenden Geschäfte gerichtet und es wird auf die Vermeidung von Missbrauch hingewiesen. Das umfangreiche Thema Fundraising wird noch im Abschnitt 3.3.2 ausführlicher behandelt. Im letzten Menüunterpunkt „Partner“ steht die von dem Verein beauftragte Verwaltungsfirma mit Adresse und ebay-Shops von Selbständigen, welche einen prozentualen Anteil ihres Umsatzes „Krebshilfe für Kinder e.V.“ zukommen lassen. Bis heute wird die Homepage regelmäßig aktualisiert und Aktionen des Vereins mit Wort und Bild dokumentiert.

### **3.3.1.2 Vereinslogo, Werbematerialien und Equipment**

Im Zuge der Homepageerstellung sind auch das Vereinslogo und –motto entstanden. Das Logo setzt sich aus einem Clipartbild und dem darunter halbgeschwungenen Vereinsnamen zusammen. Das gemalte Bild stellt eine Weltkugel dar, welche von überdimensional großen Menschen bzw. Kindern mit weißer Kleidung, die sich die Hände halten, umringt wird. Die abgebildeten Personen sind unterschiedlicher Rassen und Geschlechts. Damit soll das Vereinslogo zum Ausdruck bringen, dass der Verein für alle Kinder die von Krebs betroffen sind, unabhängig ihre Herkunft oder Geschlecht, eintritt. Das hiermit in enger Verbindung stehende Vereinsmotto: „Nicht wegschauen, sondern helfen...“, soll direkt die Menschen ansprechen, welche bisher keine Kenntnisse über Krebs im Kindesalter besaßen oder von dem Thema unmittelbar bislang selbst unberührt blieben. Mittlerweile sind das Logo und Motto fester Bestandteil des Vereins mit hohem Wiedererkennungswert. Dieser wird bestärkt, durch die Präsenz in dem Konzept und den jährlich neu erscheinenden Newslettern. Letzteres sind Informationsbroschüren im A4-Format, welches zu drei gleichgroßen Teilen gefaltet wird, so dass sechs Seiten mit Inhalten gefüllt werden können.

Die ersten Faltblätter entstanden aus Kostengründen im Juni 2006 in enger Zusammenarbeit zwischen dem Vorstand und der beauftragten Verwaltungsfirma. Die ca. 250 Newsletter sind komplett am PC erstellt und

über einen Farbdrucker ausgedruckt worden. Diese waren zunächst nur eine Übergangslösung, damit der Verein für seinen ersten öffentlichen Auftritt beim alljährlich stattfindenden 4-Tore-Fest in Neubrandenburg, Informationen interessierten Bürgern mitgeben konnte. Hierbei handelte es sich um eine kurze Zieldarstellung des Vereins zum Thema Krebs bei Kindern und Kindesmissbrauch. Bereits wenige Monate später, im November 2006, ließ der Verein nach einigen eingeholten Kostenvoranschlägen einen neuen professionell erstellten Newsletter von einer Druckerei in Friedland anfertigen. Dieses Faltblatt, welches vorher vom Vorstand erarbeitet wurde, beinhaltet einen Bericht über die Teilnahme am 4-Tore-Fest, den Zielen des Vereins sowie eine Seite mit Informationen zu Leukämie und Kindesmissbrauch. Zusätzlich sollte ein Konzept gedruckt und gebunden werden. Die dafür ausgearbeitete Grundlage lieferte der Verein. Die zehn Exemplare dienen und dienen zu Repräsentationszwecken des Vereins bei öffentlichen Auftritten bzw. zur Spendenakquise bei Firmen. Das aktuellste Faltblatt ist Ende Februar 2009 erschienen.

Zusätzlich zu den Informationsbroschüren hat der Verein für öffentliche Auftritte, eine mit dem Vereinsmotto versehene Oberbekleidung. Mit diesen Kleidungsstücken ist ein gewisser Wiedererkennungswert für die Bürger gegeben und wird damit eng mit dem Verein „Krebshilfe für Kinder“ verbunden. Des Weiteren wurde für öffentliche Veranstaltungen ein robuster, aber trotzdem leicht aufbaubarer, Pavillon mit großer Aufschrift des Vereinsnamens erworben. Der Pavillon wird unter anderem einem gemeinnützigen Sportverein aus Torgelow, insbesondere für Freiluftturniere, als unentgeltliche Leihgabe zur Verfügung gestellt. Dem Vorstand dient dieser Verleih gleichzeitig als Werbung für den Verein „Krebshilfe für Kinder“ und erreicht damit eine immer wiederkehrende Präsenz in der Öffentlichkeit.

### **3.3.1.3 Die Verwaltung**

Zur Entlastung des ehrenamtlichen Vorstandes wurden alle Verwaltungsaufgaben, seit Bestehen des Vereins, an eine externe Firma vertraglich übergeben. Besonders in den Anfängen unterstützte, die mit Vereinsverwaltung erfahrene Firma, den Vorstand außerordentlich. Ohne deren Hilfe wäre der Verein nicht dort, wo er jetzt steht. Die Verwaltungsfirma hat grundsätzlich folgende Aufgabenbereiche:

- die Überwachung und Buchungen aller Zahlungsein- und ausgänge
- das Begleichen von Rechnungen
- den Einzug von Fördermitgliedsbeiträgen im Lastschriftverfahren
- die Koordination und Abstimmung mit den Fundraisern
- die Betreuung des Mitgliedertelefons
- sämtliche schriftliche Zuarbeiten für den Vorstand
- das Anschreiben von potentiellen Spendern (Firmen) und aller Mitglieder für die Jahresvollversammlung.

Die Verwaltung übernimmt damit den größten Teil aller administrativen Aufgaben und ist damit zentrales Bindeglied des Vereins.

### **3.3.1.4 Netzwerke**

Ebenso wie das Know-how ist das Schaffen von Netzwerken, Grundlage einer soliden Vereinsarbeit und kann außerdem auch ausschlaggebend für den Erfolg einer Nonprofit-Organisation sein. Der Vorstand des Vereins bemühte sich vor allem zu Beginn seiner Vereinstätigkeit um Kontakte in anderen Organisationen, gemeinnützigen Kliniken, Medien sowie Personen, die mit ihrem persönlichen Engagement Unterstützung leisten könnten. Nach ein bis zwei Jahren der Etablierung des Vereins in der Bevölkerung, entstehen die Kontaktaufnahmen größtenteils nicht mehr durch dem Vorstand, sondern durch Personen, die sich eine

Zusammenarbeit mit der gemeinnützigen Nonprofit-Organisation vorstellen können. Jedoch war im Jahre 2006 davon noch nicht zu denken.

Die ersten Kontakte wurden vor allem zu den Medien in der Region geknüpft. Insbesondere waren verschiedene Verlage im Fokus des Vereinsvorstandes. Das erste Interview fand im April 2006 mit dem Chefredakteur des Neubrandenburgers „KOMPAKT“ Magazins statt, in dem „Krebshilfe für Kinder e.V.“ mit seinen Intentionen vorgestellt wurde.

Wenige Tage nach dem „4-Tore-Fest“, Anfang September 2006, erschien in der „Neubrandenburger Zeitung“ ein kleiner Danksagungsartikel und im „Nordkurier“ ein etwas größerer Artikel vom Interview mit der Redakteurin des Ratgeberkurierabschnittes. Durch alle drei Veröffentlichungen ist der Bekanntheitsgrad bei der Bevölkerung in und um Neubrandenburg sprunghaft gestiegen. Unter anderem sind durch diese Artikel auch verschiedene Firmen aus der „Vier-Tore-Stadt“ auf den Verein aufmerksam geworden. Bis heute sind noch viele Zeitungsartikel über Spendenübergaben, realisierte Projekte und der „Charity-Weihnachtsbaumaktion“ im KAUFHOF erschienen.

Doch die Printmedien waren nicht die einzigen Kontakte die der Vorstand für den Verein erzielte. Im Oktober 2006 stellte der Vorstandsvorsitzende den Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ bei den Verantwortlichen der „Selbsthilfekontaktstelle für krebskranke Menschen“ des Deutschen Roten Kreuzes in Neubrandenburg vor. Außerdem sind einige persönliche Termine mit Ärzten, Krankenschwestern und Pflegepersonal des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums in Neubrandenburg durchgeführt worden, um eine Zusammenarbeit anzuregen bzw. zu gewährleisten.

Zusätzlich sind viele Kontakte über das Fundraising (siehe Abschnitt 3.4) in Nord- und Ostdeutschland entstanden. Dazu zählen unter anderem Chefärzte des Greifswalder Klinikum und der Krebsklinik in Berlin-Buch sowie Kontakte zu Familien mit krebskranken Kindern.

### 3.3.1.5 Aktionen und Projekte

Die Präsenz eines Vereins ist von ausschlaggebender Wichtigkeit für die Integrität und dessen Image in der Bevölkerung. Der Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ nahm erstmalig zum Kindertag, am 01. Juni 2006, an einer öffentlichen Veranstaltung teil. Diese fand auf dem „Bullenberg“ in der Windmühlenstadt Woldegk statt. Mit der Unterstützung einzelner Familienmitglieder des Vorstandes und einer professionellen Malerin aus Neubrandenburg bot der Verein einen Stand an, bei dem die Kinder sich ihre Gesichter bemalen lassen und selbst Bilder mit Acrylfarben malen konnten. Zusätzlich wurden kostenlos selbstgebackene Waffeln und frischer Kaffee angeboten. Die Resonanz der Kinder und des Veranstalters waren überaus positiv, sodass der Verein für jedes Jahr zum „Kindertag am Bullenberg“ geladen wurde und auch mit viel Engagement teilnahm.

Im selben Monat nahm der Verein an dem größten Volksfest der Region, beim „4-Tore-Fest“ in Neubrandenburg. Die immer Ende August stattfindende dreitägige Veranstaltung liegt dem Vereinsvorstand besonders am Herzen. Gerade als Verein deren Sitz in Neubrandenburg ist, ist es wichtig sich in der eigenen Stadt zu etablieren und eine gewisse Akzeptanz zu erlangen. Da zu diesem Volksfest nicht nur Neubrandenburger kommen, sondern weit über die Stadtgrenzen hinaus Gäste dieses Großevent erleben wollen, hat damit der Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ die Chance, sehr viele Menschen zu erreichen und damit seine Intentionen zu vermitteln.

Der Standplatz auf der Turmstraße, mit Blickrichtung zum Rathaus, war ideal. Für die angebotenen Waffeln, dem Kaffee und für das Gesichterschminken mussten die Besucher je einen Euro bezahlen. Der Gedanke, dass Menschen freiwillig für das kostenlose Angebot des Vereins spenden, stellte sich in der vorangegangenen Veranstaltung als Irrtum heraus. Somit wurden mit der Änderung zumindest die Aufwendungen für den Stand gedeckt. Es zeigte sich, dass die Angebote

des Vereins trotzdem hohen Zuspruch bei den Erwachsenen und vor allem bei den Kindern fanden. Viele Eltern nutzten die Möglichkeit, während sie auf ihre Kinder beim Gesichterschminken warteten, Waffeln zu essen und eine Tasse Kaffee zu trinken. Dabei lasen sie die auf den Tischen ausgelegten Faltblättern und spendeten oft mehr für den Verein. Zeitweise kam es auch vor, dass einige Besucher beim vorbeigehen etwas Geld in die Spendendosen warfen. Außerdem wurde der Vorstand zeitweise von verschiedenen Teilnehmern der Veranstaltung in Bezug auf die Vereinstätigkeiten angesprochen. Diese sachlich geführten Gespräche waren eine gute Möglichkeit die Botschaft des Vereins an interessierte Besucher zu übermitteln.

In Kooperation mit der Neubrandenburger Malerin konnten die Kinder auch wieder kreative „Gute-Laune-Bilder“ malen. Zusätzlich waren viele verschiedene Malvorlagen ausgelegt, welche von den „Kleinen“ rege zum ausmalen genutzt wurden. Jedoch den größten „run“ hatte der Vereinsstand mit dem Gesichterschminken erzielt. Den meisten Kindern gefiel deren Bemalung so gut, dass sie am Folgetag der Veranstaltung sich wiederholt bemalen ließen. Seitdem gehört die Gesichterbemalung zum ständigen Geschäft des Vereins bei Ausrichtungen bei Veranstaltungen.

Aufgrund der positiven Resonanz von Kindern gegenüber dem Gesichterschminken, im speziellen die Teilnahme am Kindertag auf dem „Bullenberg“, erhielt „Krebshilfe für Kinder e.V.“ von der Stadtverwaltung Woldegk eine Einladung zum Mühlenfest am Pfingstmontag im Mai 2007. Das Konzept des Vorstandes schien mit der Unterstützung der ehrenamtlichen Helfer aufzugehen. Der Bekanntheitsgrad des Vereins wurde zunehmend größer und nahm dankend die Einladung an.

Der Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ wurde zusammen mit weiteren Ständen, welche ebenfalls kindgerechten Angebote präsentierten, ein separater Bereich zugewiesen. In diesem Bereich für Kinder wurde zusätzlich zum Gesichterschminken, Gipsfiguren anmalen,

Kinderkarussell, losen, Büchsen werfen und ein Stand mit „Süßem“ angeboten. Bei dem Kinderkrebshilfeverein gab es wie von den bisherigen Veranstaltungen gewohnt, selbstgebackene Waffeln, Kaffee und alkoholfreie Getränke. Auch bei diesem Freiluftevent wurde der Stand des Vereins gut besucht und konnte somit einen kleinen dreistelligen Spendenbetrag auf das Vereinskonto einzahlen.<sup>129</sup>

Die Teilnahme an diesen drei Veranstaltungen der folgenden Jahre ist für den Vorstand zum einen sein eigenes gesetztes Ziel und zum anderen notwendig, um eine feste Größe als Verein im sozialen Sektor zu werden.

Für den Vorstand des Vereins ist nicht nur die aktive Teilnahme an Veranstaltungen wichtig, sondern auch das Besuchen von Benefizkonzerten. Eine Frau aus Ferdinandshof, die selbst von Krebs betroffen ist, erfuhr über einen Bekannten von diesem gemeinnützigen Verein. Daraufhin wurde sie über das Homepageportal Fördermitglied bei „Krebshilfe für Kinder e.V.“ und nahm wenige Tage später Kontakt via E-Mail auf. Sie plante zusammen mit ihrer Familie Anfang Dezember die Ausrichtung eines Weihnachtsbenefizkonzertes in ihrem Wohnort. Die Einnahmen sollten dem Verein zu Gute kommen. Der dafür eingeladene Vorstand und die anwesenden Gäste waren von dem eineinhalbstündigen Programm mit weihnachtlichen Gesängen und Sketchen überaus begeistert. Seitdem richtet die Familie zweimal im Jahr eine Benefizveranstaltung zu Gunsten des Vereins „Krebshilfe für Kinder“ aus. Das uneigennützige Engagement für den Verein ist ausgesprochen lobenswert und nicht alltäglich.

Neben öffentlichen Veranstaltungen sind Projekte des Vereins letztendlich das eigentliche Resultat, an denen eine gemeinnützige Nonprofit-Organisation gemessen wird. Erst mit der Verwirklichung bzw. Umsetzung von Satzungszielen wird eine Organisation bei der Bevölkerung glaubwürdig und weiter unterstützungswert bleiben.

---

<sup>129</sup> vgl. Krebshilfe für Kinder e.V. 2008 (Internetquelle)



Anfang Januar 2007 plante der Vorstand die Verwirklichung des ersten Projektes für die Klinik der Kinder- und Jugendmedizin im Dietrich Bonhoeffer Klinikum in Neubrandenburg. Die Initiatoren, welche dem Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ eine große Summe von siebentausend Euro spendeten, „wünschten“ eine Mittelverwendung im Neubrandenburger Raum. Der Vereinsvorstand beabsichtigte sowie so zuerst für die Klinik „vor der eigenen Haustür“ etwas zu unternehmen und hatte entsprechend einige Monate zuvor mit dem Chefarzt sowie der leitenden Oberschwester der Kinder- und Jugendmedizin Kontakt aufgenommen. Mit ihr sollte die zukünftigen Projekte umgesetzt werden. Nachdem sich das Personal der Kinderstationen für die Anschaffung eines behindertengerechten Pflegebettes entschieden hat, sind bis zur offiziellen Übergabe ca. acht Monate vergangen.

Dieses Bett musste vor allem medizin-technische und patientenfreundliche Voraussetzungen erfüllen. Es sollte besonders für Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen geeignet sein, die stationär behandelt werden müssen. Für diese Fälle war es für das Pflegepersonal zeitlich unmöglich nonstop eine 24–stündige Betreuung zu gewährleisten und musste bisher angegurtet werden, damit der Patient das Bett nicht selbständig verlässt. Mit diesem neuen kindgerechten Bett kann der Patient zum einen direkt vor Ort behandelt werden und zum anderen das Pflegebett nicht verlassen. Es musste also ein Unternehmen gefunden werden, das derartige Betten herstellt und vertreibt. Nachdem eine entsprechende Firma gefunden und zusammen mit dem Vereinsvorstand sowie der Oberschwester sich auf das gewünschte Pflegebett geeinigt wurde, ließ der Verein sich zwei Angebote machen.

Die Auslieferung erfolgte Mitte August 2007. Nach einer kurzen Einweisung des Pflegepersonals für das Bett, wurde der schon vorbereitete Leihvertrag „auf unbestimmte Zeit“ von dem Verantwortlichen der Klinik sowie vom Vorstandsvorsitzenden des Vereins „Krebshilfe für Kinder e.V.“ unterzeichnet. Bei der offiziellen Übergabe am 10. Oktober 2007 waren der Vereinsvorstand, ein Vertreter der Geschäftsleitung und

Reporter vom „Nordkurier“ sowie ein Fernsenteam vom Regionalsender „neueins“ anwesend. Nachdem die formale Übertragung der dauerhaften Leihgabe vollzogen war, folgten Interviews mit der leitenden Oberärztin des Kinder- und Jugendzentrums und dem Vorstandsvorsitzenden.

Aufgrund der positiven Publicity erfuhr auch die neue Geschäftsführerin von „KAUFHOF“ in Neubrandenburg von dem Verein und wollte eine gemeinsame Weihnachtsaktion durchführen. Zu Beginn des Monats Dezember 2007 wurde ein ca. vier Meter großer Tannenbaum im Kaufhaus aufgestellt, woran so genannte „Charity-Zettel“ hingen sollen. Zusätzlich wurden Informationsmaterialien und zwei Spendendosen platziert. Die „Charity-Zettel“ sollte der Vorstand an kranke Kinder weiterreichen, die ihre kleinen Weihnachtswünsche aufmalen oder darauf schreiben sollten.

Achtzig ausgefüllte Wunschzettel wurden von kranken Kindern des Dietrich Bonhoeffer Klinikums, unter Medienpräsenz an dem Charity-Weihnachtsbaum aufgehängt. In den folgenden Wochen wurde gehofft, dass die Kunden des Kaufhauses je einen Zettel mitnehmen und den Wunsch im Wert von ca. fünfzehn Euro erfüllen. Die Resonanz auf diese Aktion war überaus erfreulich. Alle „Charity-Zettel“ wurden eingelöst und die Geschenke für die Kinder lagen zu Abholung bei „GALERIA KAUFHOF“ bereit. Zusätzlich führte die Belegschaft des Kaufhauses einen Kuchenbasar durch, deren Erlös kurz vor Weihnachten an den Verein übergeben wurde.<sup>130</sup> Ebenso dieses Vorhaben war für beide Akteure ein enormer Erfolg. Die Kinder freuten sich riesig über die vorgezogenen Weihnachtsgeschenke.

In demselben Zeitraum verwirklichte der Verein separat noch ein eigenes Projekt. Dieses Mal sollten auch Kinder anderer Kliniken in der Weihnachtszeit mit einem kleinen Geschenk bedacht werden. Dazu wurden die meisten Krankenhäuser mit Kinderstationen im Raum

---

<sup>130</sup> vgl. Krebshilfe für Kinder e.V. 2008 (Internetquelle)

Vorpommern und Berlin kontaktiert. Letztendlich wurden ca. vierhundert Präsente für drei- bis zehnjährige Patienten übergeben.

Das Geschenk, welches von außen ein kindgerechtes und buntes Layout besaß, war eine so genannte „KIDDYBOX“. In ihr befanden sich jeweils ein Saft, ein Lutscher, ein Luftballon und eins von fünf verschiedenen Spielzeugen. Zusätzlich kaufte der Verein in der Anzahl der Boxen entsprechend Schokoladenweihnachtsmänner und legten diese bei. Mit der Unterstützung von den ehrenamtlichen Mitarbeitern des Vereins „Krebshilfe für Kinder e.V.“ konnten die entsprechenden Geschenke an die Kliniken bzw. an die Kinder verteilt werden. Der Verein erfuhr anschließend von allen bedachten Kliniken ein positives Feedback und sie wünschten sich in den Folgejahren eine Wiederholung der Aktion.

Seit August 2008 arbeitet der Vorstand an einem kleinen, jedoch nicht unbedeutenden Projekt. Eine junge Mutter aus Bredstedt hat dem Verein „Krebshilfe für Kinder“ geschrieben, dass ihre siebenjährige Tochter Sherine erstmalig im Alter von dreieinhalb Monaten an Krebs erkrankt sei. Bis August 2004 wurden weitere maligne Tumore bei dem Kind diagnostiziert. Erst wenige Monate zuvor, im Juni 2004, wurde der Tochter erfolgreich ein neues Herz im Deutschen Herzzentrum Berlin transplantiert. Momentan gehe es Sherine „...den Umständen entsprechend gut“. Aufgrund der vielen Operationen, den folgenden Therapien und damit verbundenen Krankenhausaufenthalten ist es der Mutter nicht möglich einem Beschäftigungsverhältnis nachzugehen. Dadurch war und ist die finanzielle Lage der Familie problematisch. Zusätzlich kommt erschwerend hinzu, dass die Mutter nur die Grundsicherung nach SGB II erhält und die Krankenkasse der Tochter nicht mehr alle Kosten übernimmt, weil ihr die Pflegestufe II nicht zustehe. Die allein erziehende Mutter versucht, soweit es ihr möglich ist, der Tochter Sherine viele Wünsche zu erfüllen. Jedoch das Fehlen von finanziellen Mitteln lasse es nicht immer zu. Zur Untermauerung ihres Gesuches an den Verein, monetäre Mittel zur Verfügung zu stellen, waren Arztberichte, ärztliche Gutachten sowie ihr Hartz IV Bescheid als Anlagen

mit beigelegt. Der Vorstandsvorsitzende schrieb zeitnah der Mutter zurück, mit dem Hinweis, dass eine monatliche Zuwendung des Vereins an sie auf die laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts angerechnet werden könnten.<sup>131</sup> Der Verein bot daher an, entsprechende Rechnungen bzw. Auslagen nach Prüfung zu übernehmen und einen bisher unerfüllten Wunsch der Tochter mitzuteilen. Im danach folgenden Antwortschreiben teilte die Mutter dem Verein mit, dass sich Sherine schon lange ein Kinderfahrrad wünsche.

Daraufhin wurde die Mutter gebeten, ein geeignetes Fahrrad auszusuchen und das Angebot an den Verein zu senden. Anschließend wurde das Zweirad von Vereinsseite aus gekauft und als Dauerleihgabe überlassen. Das Projekt konnte bis zum Ende des Jahres 2008 erfolgreich umgesetzt werden.

Das derzeitig mittelfristige Projekt ist die Neuanschaffung eines modernen Ultraschallgerätes für den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin des Dietrich Bonhoeffer Klinikum in Neubrandenburg. Momentan befindet sich dort ein ca. acht Jahre altes Gerät, welches täglich im Einsatz ist. Bei einer Störung bzw. Ausfall der Apparatur wäre noch nicht mal ein Ersatz vorhanden. Außerdem hat sich die Medizintechnik enorm weiterentwickelt, so dass die neuen Geräte ein vielfach genaueres Erkennen von Tumoren zulässt. Ein neues und vor allem moderneres Ultraschallgerät mit dem Kinder sowie Jugendliche untersucht werden könnten, wäre eine enorme Verbesserung für die behandelnden Ärzte. Vorläufig kann das Dietrich Bonhoeffer Klinikum in Neubrandenburg aus finanziellen Gründen kein neues ca. 20.000,- Euro teures Gerät für die Stationen der Kinder- und Jugendmedizin anschaffen. Deshalb ist der Vorstand seit eineinhalb Jahren dabei, entsprechende Spendengelder zu akquirieren und damit über den Verein ein neues Ultraschallgerät zu erwerben sowie dem genannten Fachbereich zur Verfügung zu stellen.<sup>132</sup> Es wird jedoch nicht

---

<sup>131</sup> vgl. SGB II §11 Abs. 3 Nr. 1b

<sup>132</sup> vgl. Krebshilfe für Kinder e.V. 2008 (Internetquelle)

das letzte Projekt gewesen sein. Langfristig will er eine Erholungs- bzw. Betreuungseinrichtung erbauen lassen und gegebenenfalls selbst betreiben.<sup>133</sup>

Ganz gleich welche Projekte in der Gegenwart oder Zukunft verwirklicht werden sollen, der Verein braucht einen Vorstand, welcher selbstlos und engagiert den Vereinszweck zu erfüllen sucht. Zusätzlich begünstigend wirkend wären natürlich viele ehrenamtliche Helfer und ein gutes Netzwerk zu Personen, die dem Verein „Krebshilfe für Kinder“ aus Überzeugung helfen wollen. Jedoch nicht weniger wichtig ist die Frage des Geldes. Die Liquidität eines Vereins entscheidet maßgeblich darüber, in wie weit und in welcher Größenordnung Projekte durchgeführt bzw. umgesetzt werden können.

### **3.3.2 Fundraising**

Finanzen gehören zu den bedeutendsten Segmenten von Vereinen und natürlich auch allen anderen Organisationsformen in dem marktwirtschaftlich ausgerichteten Deutschland. Sie können für deren Existenz oder Scheitern verantwortlich sein. Auch wenn gemeinnützige Vereine nicht gewinnorientiert sein dürfen, sollten sie trotzdem kaufmännisch geführt werden. Ohne monetäre Mittel ist die Umsetzung von noch so ehrenvollen und sozialen Zielen für jede Organisation heutzutage kaum möglich. Die Mittelbeschaffung war und ist unter anderem für „Krebshilfe für Kinder e.V.“ auch ein zentrales Thema. Abgesehen von Stiftungen, sind gemeinnützige Organisationen in der Regel nicht autark. Daher müssen die benötigten Finanzmittel aus externen Quellen beschafft werden.

---

<sup>133</sup> vgl. Krebshilfe für Kinder e.V. 2008 (Internetquelle)

Es lassen sich folgende Finanzierungsmöglichkeiten unterscheiden:

- öffentliche Förderung (Kommune, Land, Bund, Europäische Union),
- Spenden und Mitgliedsbeiträge (Privatpersonen, Firmenspenden, Bußgelder und andere öffentliche „Spenden“),
- Sponsoring durch Wirtschaftsunternehmen
- Stiftungen,
- Förderung über Kooperation mit Verbänden und Institutionen (wie Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Gewerkschaften, Parteien) und
- selbst erwirtschaftete Mittel (Leistungsentgelte)<sup>134</sup>

Diese Bereiche der Finanzmittelbeschaffung werden heutzutage als Fundraising bezeichnet. Der Begriff stammt aus den Vereinigten Staaten von Amerika und setzt sich aus dem Substantiv „fund“ sowie dem Verb „to raise“ zusammen. Das Wort „Fund“ bedeutet *Geld, Kapital*; daneben heißt „to raise“ *etwas (z.B. Geld) aufbringen*. Demnach bedeutet *Fundraising* wörtlich Geldbeschaffung.<sup>135</sup>

Jedoch umfasst das aus Amerika stammende Konzept von Fundraising mehr. Es handelt sich hierbei um die Erstellung einer Marketing-Strategie für die Beschaffung von Finanzmittel, welche nicht nach klaren Förderkriterien vergeben werden und nicht regelmäßig fließen. Im Deutschen gibt es kein treffendes Wort für Fundraising, denn die Begriffe Finanzmittelakquisition oder Geldbeschaffung beinhalten nicht den Marketing-Aspekt. Deshalb wird im deutschen Sprachgebrauch zunehmend der amerikanische Begriff verwendet. Fundraising wird in den Vereinigten Staaten von Amerika, im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland, nicht als Betteln diffamiert. Basierend auf dem unterschiedlichen Staatsverständnis beider Länder, ergaben sich

---

<sup>134</sup> vgl. Haibach 1996, S.17

<sup>135</sup> vgl. Haibach 1996, S.14

entsprechend auch die Einstellungsunterschiede zum Fundraising. In Deutschland wird die Verantwortung für das Gemeinwohl zum größten Teil mit hohen Erwartungen an den Staat delegiert. Dem Prinzip des freiwilligen Handelns für das Gemeinwohl wird hingegen in Amerika Vorrang gegenüber staatlicher Tätigkeit eingeräumt. Zusätzlich wird in den USA der Wert Philanthropie gelebt und genießt gleichzeitig ein hohes Ansehen. Unter diesem Begriff wird das freiwillige, nicht gewinnorientierte Geben von Zeit oder Wertgegenständen (Geld, Wertpapiere, Sachgüter) für öffentliche Zwecke verstanden. In den Vereinigten Staaten von Amerika ist Philanthropie eine Grundhaltung, eine Tradition und eine Institution. Die dortige Bevölkerung versteht es als soziale Verpflichtung ihren freiwilligen Beitrag zum Gemeinwohl, in Form von Spenden oder ehrenamtlicher Arbeit, zu leisten. Dieses begründet sich unter anderem darin, dass das Netz des Sozialstaates nicht so umfassend ist wie der in Deutschland.<sup>136</sup>

Der Begriff Philanthropie ist bei uns in der Bundesrepublik weitgehend unbekannt. In den Köpfen der Deutschen ist größtenteils noch immer die Auffassung: „Eigentlich müsste ja der Staat...“ verbreitet. Charakteristisch für Deutschland sind die großen etablierten Wohlfahrtsverbände, wie beispielsweise Caritas, Diakonisches Werk oder Rotes Kreuz. Auf Hinblick der sozialen Bewegungen seit den siebziger Jahren sind neue, kleinere Vereine entstanden, deren Arbeit Themenbereichen gewidmet sind, die bislang vernachlässigt worden waren oder noch keine Anerkennung als öffentliche Anliegen besaßen.

Seitdem sind bis heute tausende Nonprofit-Organisationen in Deutschland dazugekommen und wollen „alle“ etwas vom „großen Kuchen – dem Staat“ abhaben. Jedoch seit Beginn der neunziger Jahre hatte der finanzielle Druck auf viele gemeinnützige Organisationen zugenommen. Der Konkurrenzkampf um die klassischen Finanztöpfe war härter

---

<sup>136</sup> vgl. Haibach 1996, S.16

geworden und die Medien berichten Tag für Tag von geplanten oder bereits in Kraft gesetzten Kürzungen bzw. dem kompletten Entzagen öffentlicher Finanzmittel. Im besonderen Maße spüren es die Nonprofit-Organisationen, welche bisher Mittel aus Kommunal- und Landesebene bezogen. Ein aktuelles Beispiel ist das Kino „Latücht“ in Neubrandenburg und die Theater in Mecklenburg Vorpommern, die im Jahr 2008 sich damit konfrontiert sahen. Bei vielen gemeinnützigen Nonprofit-Organisationen findet teilweise gezwungener Maßen ein Umdenken im Hinblick auf staatsunabhängigen Finanziers statt.

Aufgrund dieser Tendenz lag der Fokus des Vereins „Krebshilfe für Kinder e.V.“ seit der Entstehung ausschließlich auf das Akquirieren von Spenden und Mitgliedsbeiträgen.<sup>137</sup> Eine Möglichkeit Fördermitglieder zu gewinnen, war für jenen Verein die Telefonakquise.

### **3.3.2.1 Mitgliederwerbungen**

Seit einigen Jahrzehnten nutzen einige Fördervereine die Möglichkeit, Mitglieder mit Hilfe der Telefonakquise, zu gewinnen. Der Großteil dieser Nonprofit-Organisationen engagieren professionelle Callcenter für das Beschaffen von neuen Fördermitgliedern. Das kam jedoch für den Verein kurz nach seiner Gründung aus finanzieller Sicht nicht in Frage. Der Vorstand versuchte mit bisher arbeitssuchenden Mitarbeitern aus dem Telefonbereich Fördermitglieder zu akquirieren. Die Räumlichkeiten des Vereinsbüros boten ausreichend Platz für maximal vier Agents. Dementsprechend wurden die Arbeitsplätze der potentiellen Mitarbeiter mit je einem Telefon und Head-Set ausgestattet.

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende war für diesen Bereich von November 2005 bis Juni 2006 verantwortlich und versuchte über die

---

<sup>137</sup> vgl. Anlage1 § 11



Arbeitsagenturen, verschiedenen Radiosendern und mehrerer Zeitungen der Region Neubrandenburg, geeignetes Personal zu finden. Von ungefähr dreißig Bewerbungen an den Verein kamen nur ein Drittel zum Vorstellungsgespräch. Der restliche Teil blieb teilweise trotz persönlicher Telefonabsprache unentschuldig fern oder es wollten einige unter ihnen nur eine Unterschrift für die Behörden, damit sie weiterhin ihre Sozialleistungen empfangen durften. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende gab das entsprechende Feedback an die zuständigen Agenturen für Arbeit bzw. Arbeitsgemeinschaften weiter. Letztendlich wurden von zehn nur zwei Mitarbeiter vom Vorstand eingestellt. Bei den Anderen stellte sich während des Vorstellungsgesprächs schon heraus, dass sie für die Aufgabe ungeeignet waren oder entschieden für sich selbst, nach Beendigung der Trainingsmaßnahme, aufzuhören.

Aufgrund rechtlicher Bestimmungen war und ist es strafbar, wenn eine telefonische „Kaltakquise“ durchgeführt wird. Es ist aus datenschutzrechtlichen Gründen jeder juristischen Person (egal welche Rechtsform) verboten, zum Beispiel das Telefonbuch aufzuschlagen und Privatnummern anzurufen. Das bedeutete damals für die Vereinsführung einen Weg zu finden, um an „Optin-Adressen“ zu gelangen. Bei diesen handelte es sich um Personen, welche über die Teilnahme an Gewinnspielen, Preisausschreiben oder anderen Aktionen ihre Zustimmung gaben unter anderem auch angerufen werden zu können. Der Vereinsvorstand ließ sich von verschiedenen Anbietern dieser „Optin-Adressen“ Angebote geben, die aber für den Verein finanziell nicht tragbar waren. Der Preis pro Adresse lag je nach Abnahmemenge zwischen fünfzig Cent und zwei Euro. Der Verkaufspreis sank proportional zur Anzahl. Der Verein benötigte jedoch maximal zehntausend Stück und hätte dafür ca. fünftausend Euro bezahlen sollen. Dieses Geld war ein paar Monate nach der Gründung noch nicht vorhanden und der Kauf kam damit nicht in Frage.

In Zusammenarbeit mit der beauftragten Verwaltungsfirma überlegte sich der Vorstand woher bzw. wie sie an kostengünstige und unverbrauchte „Optin-Adressen“ gelangen könnten. Vor dem Gesetz war es keine „Kaltakquise“, wenn die Personen zuvor ein Schreiben erhielten und darin angekündigt wurde in den nächsten Wochen anzurufen. Somit erhielt der Verein seine legitimen Adressen und konnte mit der Telefonakquise beginnen. Mit Hilfe eines Gesprächsbeispiels konnten über einhundert Fördermitglieder für den Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ akquiriert werden. Trotzdem lagen die Spendeneinnahmen teilweise weit unter den Ausgaben und stellten die Mitgliederwerbung zum August 2006 ein. Der Vereinsvorstand versuchte nachfolgend professionelle Callcenter zu engagieren, die für den Verein rechenbar sein sollten.

Über eine Callcenter-Messe in Berlin kam der Kontakt zu einem professionell wirkenden Callcenter mit Sitz in Magdeburg zustande. Es wurde schnell ein zeitnahe Termin für eine persönliche Besichtigung der Firma vor Ort gefunden. Die anschließende Verhandlung zwischen dem Vorstand und der Geschäftsführung des Callcenterunternehmens verlief sehr vielversprechend und wirkte überaus professionell. Unter anderem arbeitete das Unternehmen bereits für namenhafte Firmen und Vereine. Beide Parteien einigten sich auf eine zukünftige Zusammenarbeit. Die Firma stellte dem Verein in Aussicht ca. einhundert bis einhundertfünfzig Fördermitglieder im Monat akquirieren zu können. Für ein professionelles Callcenter schienen diese Zahlen durchaus realistisch und umsetzbar zu sein. Selbst wenn nur halb so viele Mitglieder geworben würden, wären die Einnahmen höher als die Ausgaben.

Viele Callcenter nehmen als Erstprovision zwischen siebenzig und achtzig Prozent der akquirierten Beiträge sowie einer einmaligen Einrichtungspauschalen. Diese ergibt sich aus der Einarbeitung der dafür abgestellten Callcenteragents, der Umstellung der Telefonanlage und das Entwerfen eines Gesprächsbeispiels. Die Folgeprovision liegt oft für die nächsten zwei Jahre bei ca. zwanzig Prozent. Das Magdeburger Callcenter hatte ähnliche bzw. sogar bessere Konditionen. Die

Geschäftsführung verzichtete aufgrund der sozialen Ausrichtung des Vereins auf die Folgeprovision. Das war derzeit für den Vorstand ein unwiderstehliches Angebot, gerade im Hinblick auf die finanzielle Situation des Vereins jener Zeit.

Wenige Tage später wurden fernschriftlich die Verträge mit den vereinbarten Konditionen unterzeichnet und ausgetauscht. Der Verein stand in den folgenden Wochen mit einer zugewiesenen Teamleiterin der Firma rege im telefonischen Kontakt und erkundigte sich fast täglich nach den Ergebnissen. Die Erwartungen an das Callcenter mit der vorgeblichen Professionalität wurden zunehmend nicht erfüllt. Der Vereinsvorsitzende wurde bei seinen Anrufen von der Teamleiterin mit „fadenscheinlichen“ Gründen vertröstet, warum bisher keine Mitglieder gewonnen werden konnten. Angeblich war entweder der beste für den Verein akquirierende Agent krank oder es gab Ausfälle der Telefonanlage. Die Firma hat in drei Wochen nicht ein Fördermitglied für den Verein gewinnen können. Der Vorstand bestand auf eine vorzeitige Beendigung des Vertrages. Die zu entrichtende Einrichtungsgebühr von mehreren hundert Euros waren „in den Sand gesetzt“. Zusätzlich sollten noch die vereinbarten Kosten für jeden bisherigen Anruf vom Verein getragen werden. Das war jedoch aus Vereinsicht nicht hinnehmbar und es erfolgte eine Einigung auf vorzeitige Beendigung des Vertrages, ohne weitere Forderungen gegen den Verein zu erheben. Die Situation war zwar für den Vereinsvorstand sehr enttäuschend, jedoch wollte er noch nicht aufgeben.

Durch Recherche im Internet nach anderen Callcentern kam ein Unternehmen aus Österreich in die engere Wahl. Auch dieses Callcenter wirkte aufgrund der Internetpräsenz und den telefonischen Kontakten ebenfalls sehr professionell. Die Verbindung zu dieser Firma verlief ausschließlich nur fernmündlich oder per Email ab, was aber der Sache nicht zum Nachteil gereichte. Das Unternehmen war für den Verein interessant, weil nur eine Provision bei Erfolg fällig wurde. Auch bei dieser Firma musste eine einmalige Einrichtungsgebühr in zwei Teilbeträgen bezahlt werden. Sie war aber deutlich niedriger, als die des Magdeburger

Callcenters. Der erste Teilbetrag war vor Beginn der Tätigkeit für den Verein fällig und der Zweite sollte einen Monat später überwiesen werden. Zusätzlich wurde mit dem Österreichischem Unternehmen vereinbart, dass der Verein die „Optin-Adressen“ zur Verfügung stellt und sie in regelmäßigen Abständen per Email versendet. Das bedeutete für die Vereinsführung kein Problem, weil noch mehrere hundert Bestände von der eigenen Telefonakquise übrig geblieben sind. Nachdem alle Formalitäten geklärt waren sollte die Werbung von Fördermitgliedern für den Verein beginnen. Die Firma war zum Anfang sehr optimistisch und zuversichtlich, Bürgern aus Deutschland die Intention des Vereins „Krebshilfe für Kinder“ nahezubringen zu können. Deren Argument für die seit Tagen erfolglose Akquise von Fördermitgliedern wurde mit schlechten Optin-Adressen begründet. Daraufhin schickte der Verein weitere einhundert Adressen dem Österreichischem Unternehmen zu, mit der Hoffnung besserer Resultate.

Es sollte sich auch diese Maßnahme als eine „Nullnummer“ herauskristalisieren. Nach ca. drei Wochen, nachdem auch die Erreichbarkeit des Teamleiters immer schwieriger wurde, kündigte der Vorstandsvorsitzende den Vertrag vorzeitig. Auch dieses Unternehmen war nicht in der Lage zumindest ein Fördermitglied für den Verein akquiriert zu haben. Das Callcenterunternehmen war mit der Vertragsauflösung einverstanden und forderte aber noch eine Begleichung der zweiten Teilrate. Im Gegenzug würden sie zuvor dem Verein die Optin-Adressen per Email zurücksenden. Seitdem sind bereits eineinhalb Jahre vergangen, ohne die Adressen empfangen bzw. den Teilbetrag überwiesen zu haben. Die Gesamtheit der Fehlschläge veranlasste den Vorstand den Bereich der telefonischen Mitgliedergewinnung komplett aufzugeben und alternative Finanzquellen zu suchen.

### 3.3.2.2 „Bettelbriefe“

Nach ungefähr einem Jahr seit der Gründung des Vereins, hatte dieser noch immer keinen ausgeglichenen Finanzhaushalt. Das zinsfreie Darlehen von der Verwaltungsfirma erreichte mittlerweile einen fünfstelligen Betrag und der Vorstand geriet zunehmend unter Druck. Daher unterbreitete dieses Unternehmen dem Vereinsvorstand den Vorschlag, so genannte „Bettelbriefe“ an Firmen in der Region und bundesweit zu verschicken.

Natürlich besitzt der Begriff „Bettelbrief“ einen irgendwie negativen Touch, aber er ist in der „Welt“ des Fundraisings vorherrschend. Viele Firmen in Deutschland wollen eher ein Teil ihrer Steuern an gemeinnützige Organisationen spenden, anstatt alles „dem Finanzamt“ zukommen zu lassen. Jedoch scheut ein Großteil dieser Nonprofit-Organisationen diesen Schritt auf Unternehmen zu zugehen. Das kann mehrere Ursachen haben. Zum einen wird in Deutschland, wie bereits eingangs beschrieben, diese Art von Geldbeschaffung noch als „betteln“ von der Bevölkerung angesehen oder sogar denunziert. Solange ein Großteil der öffentlichen Meinung diese Einstellung vertritt, ist es für Vereine mit seinen Vorständen und Mitgliedern nicht leicht deren Einstellungen zu ignorieren. Ein gewisses Umdenken von Nonprofit-Organisationen hinsichtlich ihrer finanziellen Unabhängigkeit vom Staat hat bereits stattgefunden und beschreitet dabei unterschiedliche Wege des Fundraisings.

Zum anderen sind das zur Verfügung stehende Know-how und die finanziellen Mittel für die Umsetzung nicht unerheblich. Zusätzlich spielen der Zweck, die Seriosität sowie der Bekanntheitsgrad von gemeinnützigen Nonprofit-Organisationen bei den Firmen eine gewichtige Rolle, für die Vergabe von Spenden. Die Resonanz auf die „Bettelbriefe“ liegt umso höher, je größer das positive Vereinsimage bei den angeschriebenen Unternehmen ist.

Der Verein begann erstmalig im Oktober 2006 solche „Bettelbriefe“ an wahllos ausgesuchte Firmen in Deutschland zu verschicken. Die über

fünfhundert Briefe, welche auf speziellem Briefpapier des Vereins gedruckt wurden, sollten zusammen mit je einem bedruckten Überweisungsträger und dem damals aktuellen Newsletter verschickt werden. Diese große Anzahl von Briefen erforderte viel Personal und Zeit für das Eintüten. Anschließend sind die „Bettelbriefe“ über einen Kurierversand als Infopost versandt worden. Das war und ist weit aus günstiger, als die Alternative über der Deutschen Post. Die Resonanz auf die Briefe war finanziell für den Verein verhältnismäßig gut. Es handelte sich vorrangig um kleinere Beträge zwischen zwanzig und einhundert Euro, jedoch kam in der Summe gesehen ein beachtliches Ergebnis zu Stande. In den Folgejahren stieg das Spendenfeedback stetig und der Verein will weiterhin dieses Mittel der Spendeneinnahme betreiben.

### **3.3.2.3 Spendendosen – ein Mittel monetären Akquise?**

Der Verein konnte trotz seiner bisherigen Fundraisingmaßnahmen kein positives Bilanzergebnis erzielen. Es waren zwar die laufenden Kosten gedeckt, jedoch konnte das zinsfreie Darlehen nicht getilgt werden. Der Vereinsvorstand musste Alternativen finden um der drohenden Insolvenz zu entgehen. Die rettende Idee aus der finanziellen Misere zu entkommen stammte von einem Fundraiser aus Bielefeld. Es kam Ende September 2006 dort zu einem persönlichen Treffen beider Parteien.

Die Idee des Bielefelders war das Verteilen von Spendendosen in Geschäften in seiner Region. Zuvor würde er ein Unternehmen gründen und in einem fünfzig Kilometerradius um seiner Heimatstadt die unterschiedlichsten Läden wie beispielsweise Bäckereien, Blumengeschäfte, Tankstellen usw. telefonisch kontaktieren, um jeweils eine Spendendose mit zusätzlich ein paar Newslettern aufstellen zu dürfen. Die Abholung sollte dann regelmäßig nach etwa zwei Monaten Standzeit erfolgen. Der Fundraiser kalkulierte durchschnittlich einen Betrag von ca. fünf bis zehn Euro pro Dose. Aufgrund der regional bedingten Entfernungen zwischen den Geschäften könnten etwa von einer

Person zwanzig Spendendosen aufgestellt bzw. abgeholt werden. Die Entleerung und Einzahlung mit der entsprechenden Überweisung des prozentualen Anteils an den Verein würde täglich erfolgen. Dafür wollte der Fundraiser explizit ein separates Girokonto eröffnen, auf dem ausschließlich nur die Spendengelder eingezahlt würden. Das Ziel des Bielefelders war es mit seinem Unternehmen „AfS - Agentur für Sozialmarketing“ maximal zweitausend Spendendosen im Umlauf zu bekommen. Nach der Einigung aller administrativen Umsetzungspunkte beider Parteien, erfolgte Ende Oktober 2006 die beiderseitige Unterzeichnung des Dienstleistungsvertrages. Dieser wurde zunächst für zwei Jahre abgeschlossen und verlängerte sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn keiner der beiden Vertragsparteien fristgerecht kündigte. Die Festsetzung über den genannten Zeitraum sollte für den Fundraiser, als auch für den Verein, eine gewisse Planungssicherheit bieten. Es sollte mehrere Monate bedürfen bis die Materialien für das Fundraisingprojekt sich amortisieren würden.

In den folgenden Wochen wurde das benötigte Equipment bestellt und von beiden Vertragsparteien finanziell je zur Hälfte getragen. Dabei blieben trotzdem alle Materialien im Besitz des Vereins. Hierbei handelte es sich speziell um die achthundertsechzig Spendendosen mit Splinten und den dazugehörigen Etikettenaufklebern. Zusätzlich stellte der Vorstandsvorsitzende einen Ausweis aus, welcher das Sammeln von Spenden für den Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ legitimiert. Die Newsletter waren bereits vorhanden und wurde zusammen mit den anderen Materialien per Transporter vom Bielefelder Fundraiser abgeholt. In den Monaten Dezember bis Februar 2007 verteilte er vereinbarungsgemäß die Spendendosen mit dem Informationsmaterial des Vereins an die Geschäfte rund um Bielefeld, welche einer Aufstellung zustimmten. Dazu bedient sich der Fundraiser einiger Mitarbeiter, die ebenfalls mit einem vom Verein ausgestellten Ausweis ausgestattet wurden.

Anfang März begannen die Mitarbeiter der „AfS“ erstmalig die teilweise unterschiedlich gefüllten Spendendosen mit Leeren auszutauschen. Der Bielefelder Geschäftsführer dieser Agentur fuhr dann täglich mit allen eingesammelten und noch geschlossenen Spendendosen zu seinem Kreditinstitut. Dort öffnete er die Blechdosen und ließ den Inhalt mittels eines Zählautomaten auszählen. Anschließend zahlte er den Gesamtbetrag ein und ließ den prozentualen Anteil an den Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ überweisen. Wenige Tage später kam dazu die aufgeschlüsselte Abrechnung mit der Kopie des Einzahlungsbeleges. Somit schien eine gewisse Kontrolle seiner Rechnung buchhalterisch für den Verein nachvollziehbar.

Parallel zum Bielefelder Fundraisingprojekt konnte der Verein „Krebshilfe für Kinder e.V.“ zwei weitere separate Unternehmen finden, welche die Spendenakquise mit Sammeldosen in den Gebieten Berlin und Mecklenburg-Vorpommern betreiben. In den folgenden Monaten konnte der Verein daraufhin unter anderem früher als geplant mit der Tilgung des Darlehens beginnen und zeitgleich Vereinsprojekte verwirklichen. Jedoch hatte das Fundraising mit Spendendosen für den Krebshilfeverein nicht nur eine positive Seite.

Eine ehemalige Mitarbeiterin des „AfS-Unternehmens“ war mit ihrem Lebensgefährten der Ansicht, diese Geschäftsidee für sich selber zu nutzen und sie gründeten kurzfristig im Februar 2007 einen eigenen Kinderkrebshilfeverein. Die Gründer dieses Vereins mit Sitz in Bielefeld bedienten sich teilweise wörtlich der Satzungsinhalte vom Neubrandenburger Verein und dessen Homepage. Die jetzige zweite Vorsitzende des neu gegründeten Vereins war zuvor über mehrere Monate bei dem Fundraisingunternehmen beschäftigt und stellte scheinbar eine hohe Lukrativität mit der Spendendosenakquise fest. Nach eigenen Recherchen des Neubrandenburger Vorstandsvorsitzenden sollen insgesamt fünftausend Spendendosen im Raum Bielefeld verteilt werden. Bis Anfang April hatten sie bereits eintausendfünfhundert gekauft und größtenteils verteilt. Des Weiteren seien noch keine Projekte geplant.



Diesem fragwürdigen Verhalten begegnete der Verein „Krebshilfe für Kinder“ mit rechtlichen Schritten. Jedoch wurden vom Bielefelder Verein die Behauptungen anwaltlich, als haltlos und nicht der Wahrheit entsprechend zurückgewiesen. Die entstandene Kongruenz zwischen den Fundraisern, welche aber auf dem Rücken der sozialen Vereine ausgetragen wurde, gipfelte Mitte Mai in einem Artikel einer der meist gelesenen Zeitungen Ostwestfalens. In diesem wurde seitens des Bielefelder Vereins im Interview mit einer Journalistin behauptet „...man habe den Verdacht, dass bei dem Neubrandenburger Verein in die eigene Tasche gewirtschaftet werde – bei den Dosen sei das ja schlecht zu kontrollieren.“. Aufgrund jenes Artikels ergriff eine Welle von Ablehnung und Verachtung der Geschäftsinhaber dem Verein „Krebshilfe für Kinder“ gegenüber. Das wurde vor allem bei der routinemäßigen Abholung der Spendendosen deutlich. Entweder durften keine neuen platziert werden oder der monetäre Inhalt wurde rechtswidrig an eine andere Institution überwiesen.

Aufgrund des diffamierenden Artikels versuchte der Vorstandsvorsitzende mit der Verantwortlichen Journalistin telefonisch zu sprechen und den Sachverhalt klarzustellen sowie eine Gegendarstellung von „Krebshilfe für Kinder e.V.“ zu veröffentlichen. Sie erklärte daraufhin, dass der Verein ihr einen Entwurf als Gegendarstellung übersenden sollte, welcher dann nach eingehender Prüfung veröffentlicht werden würde. Bis zum heutigen Zeitpunkt kam es seitens der Zeitung zu keiner Richtigstellung der Sachverhalte oder Entschuldigung über die tendenziell negative Berichterstattung.

Der vom Neubrandenburger Verein beauftragte Anwalt versuchte diese verfahrenre Situation aufzuklären. Jedoch schob die Redaktion die Schuldfrage auf die Aussagen des Bielefelder Vereins und dieser wiederum machte mit der Unterstützung seines Rechtsbeistandes die Zeitung verantwortlich Halbwahrheiten zusammengewürfelt zu haben, welche nicht auf Tatsachen beruhen, sondern nur auf tendenzieller Bewertung. Nach wochenlangen Schuldzuweisungen beider Parteien,

beendete der Vorstandsvorsitzende von „Krebshilfe für Kinder e.V.“ Anfang Juli 2007 die Rechtsverfolgung und stellte vorläufig weitere rechtliche Schritte zu unternehmen ein. Der Rechtsstreit wäre wahrscheinlich noch über Monate gegangen und hätte voraussichtlich nicht ohne eine gerichtliche Auseinandersetzung geendet. Der Verein „Krebshilfe für Kinder“ wäre durch weitere Anwaltskosten und steigenden Imageverlusten Leidtragender geworden. Diese Entscheidung wurde allen Beteiligten schriftlich mitgeteilt.

Der Bielefelder Fundraiser spürte aufgrund des Artikels die negativen Auswirkungen noch in den Folgemonaten. Schließlich beabsichtigte er am 12. Juli 2007, die Vereinbarung vorzeitig zum 15. Oktober 2007 zu beenden, weil die Spendenbereitschaft durch die negativen Schlagzeilen spürbar nachgelassen habe und sein Aufwand über den Einnahmen liege. Bis zu dem genannten Termin wollte der Bielefelder Fundraiser alle Sammeldosen eingesammelt und endabgerechnet haben. Anschließend sollte dem Verein gehörende Werbematerialien inklusive den Spendenbüchsen per Lastkraftwagen frei Haus geliefert werden. Die Nonprofit-Organisation „Krebshilfe für Kinder e.V.“ entsprach seinem Anliegen und stimmte seiner vorzeitigen Kündigung zu.

Jedoch nach wenigen Tagen widerrief der Fundraiser aus Bielefeld seine Kündigung und bat um Weiterführung der Geschäftsbeziehung. Trotz dieses wankelmütigen Verhaltens vom Geschäftsführer der „AfS“, war der Vereinsvorstand an einer weiteren Zusammenarbeit interessiert. Immerhin waren derzeit rund eintausend Spendendosen in seinem Gebiet aufgestellt und der Verein wollte auf die Spendeneinnahmen nicht verzichten. Der Fundraiser setzte seine Arbeit für den Verein fort. Im November 2007 kamen gehäuft Unregelmäßigkeiten, im Bezug auf Einsammlung und unmittelbarer Überweisung dieser Beträge auf das Vereinskonto auf. Der Vereinsvorstand reagierte prompt und forderte von ihm zukünftig wieder eine korrekte Abwicklung. Bis Dezember 2007 trat keine merkliche Besserung ein.

In der ersten Januarwoche des neuen Jahres 2008 teilte der Bielefelder Fundraiser mit, dass sein Konto gepfändet wurde und er daher keine Überweisungen an den Verein durchführen könne. Daraufhin wurde der noch regulär bis Oktober 2008 bestehenden Vertrag, mit sofortiger Wirkung fristlos gekündigt. Damit machte der Vorstand von dem in der Vereinbarung getroffenen außerordentlichen Kündigungsrecht Gebrauch. Gleichzeitig erteilte er gegenüber dem Dienstleister ein Sammelverbot. Mit der sofortigen Beendigung der Vereinbarung, welche ihm per Einschreiben mit Rückschein zugesandt wurde, verstand sich der Fundraiser nicht einverstanden und drohte mit Schadensersatzansprüchen gegenüber dem Verein.

Der Vereinsvorstand beauftragte nach der ausgesprochenen Kündigung zwei externe Fundraiser mit der Einsammlung aller Spendendosen im Großraum Bielefeld. In dem Zeitraum von fünf Wochen waren fast alle Dosen eingeholt und die Spendengelder auf dem Vereinskonto eingezahlt. Sie teilten dem Vorstand mit, dass bereits über zwanzig Spendendosen in den letzten beiden Dezemberwochen 2007 vom Bielefelder Dienstleister getauscht wurden, obwohl sich dieser in seinem „Weihnachtsurlaub“ befand. Beide Parteien übergaben die Sache ihren beauftragten Rechtsbeiständen. Der gekündigte Fundraiser reichte Klage beim Arbeitsgericht Bielefeld ein, um eine Weiterführung des „Arbeitsverhältnisses“ zu erreichen oder einer Zahlung von zwölftausend Euro als Verdienstausfall vom Verein „Krebshilfe für Kinder“ zu erhalten.

Daraufhin erfolgte eine „Ladung zum Gütetermin“ am 26. Februar 2008 beim Arbeitsgericht Bielefeld. An diesem Tag kam es zwischen den Parteien zu keiner Einigung. Gleichzeitig wies der vorsitzende Richter den Kläger daraufhin, dass er vor dem falschen Gericht sei, um seine Forderungen einzuklagen. Anschließend wurde der nächste Kammertermin am 26. Juni 2008 beschlossen und dem Kläger aufgegeben noch konkreter darzulegen, inwieweit ein Arbeitsverhältnis vorlag.

Der Beklagte sollte anschließend auf die zu erwartenden Ausführungen Stellung nehmen. In den folgenden Schreiben vom Rechtsbeistand des Bielefelder Fundraisers wurde die Hauptforderung gegenüber „Krebshilfe für Kinder e.V.“ mittlerweile auf vierundzwanzigtausend Euro beziffert. Diese Summe begründeten sie mit dem achtmonatigen Verdienstausschlag mit je zweitausend Euro und dem Ergebnis der letzten Gesamteinkünfteabgrenzung in Bielefelder Raum von rund achttausend Euro. Ausgehend vom Gesamtbetrag wäre der ehemalige Fundraiser bereit, auf der Basis einer 50%-igen Quote die Angelegenheit als erledigt zu betrachten.

Der Vorstand des Kinderkrebshilfevereins war mit diesem unterbreiteten Vorschlag ganz und gar nicht einverstanden. Zum einen waren die Forderungen der Gegenseite stark überzogen und zum größten Teil unberechtigt. Zum anderen handelte es sich um Spendengelder, welche nicht ohne weiteres an eine nicht dem Vereinszweck entsprechenden Sache gezahlt werden können. Nur mit der Zahlung des letzten Sammlungsergebnisses abzüglich aller dafür entstandenen Kosten und der Begleichung einer noch ausstehenden Abrechnung vom Fundraiser von ca. zweitausend Euro wäre der Verein einverstanden gewesen. Damit war wiederum die Gegenseite nicht bereit, diesen Vorschlag anzunehmen. Daraufhin reichte der Prozessbevollmächtigte des Bielefelder Fundraisers am 07. Mai 2008 eine erneute Klage, aber dieses mal beim Landgericht Bielefeld, ein. Gleichzeitig beantragte der Kläger die Prozesskostenhilfe zur Geltendmachung seines Begehrens. Der Streitwert betrug vorläufig vierundzwanzigtausend Euro. Schließlich wurde der Kammertermin vom 26. Juni 2008 wegen Klagerücknahme am 14. Mai 2008 aufgehoben. Erneut nahm der Prozessbevollmächtigte des Vorstandes, mit der zu Hilfenahme einer umfangreichen Zusammenfassung vom bisherigen Geschäftszeitraum zwischen beiden Parteien, Stellung zum Prozesskostenhilfesuch und zur Klage beim Landgericht Bielefeld.

Schließlich erging am 24. September 2008 der Beschluss in dem Rechtsstreit zwischen dem Bielefelder Fundraiser und dem „Krebshilfe für Kinder e.V.“ In diesem wurde der Antrag vom Antragsteller auf Bewilligung

von Prozesskostenhilfe zurückgewiesen. Zur Begründung hieß es: „Die beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet keine Aussicht auf Erfolg, §114 ZPO.“. Laut Aussage des Prozessbevollmächtigten von „Krebshilfe für Kinder e.V.“ sei der Fall aus zivilrechtlicher Sicht abgeschlossen. Trotzdem musste der Verein die „bittere Pille schlucken“ und von Spendengeldern angefallene Rechtsanwaltskosten begleichen. Hiermit war demzufolge auch für den Vorstand eine anfänglich gute Spendeneinnahmenidee in Bielefeld unrühmlich beendet worden.

In Folge jener Erfahrungen wurden verschärfte Maßnahmen im Bezug auf die bis heute tätigen Fundraiser getroffen und angewandt. Diese Lektion war im Nachhinein betrachtet sehr lehrreich, um zukünftig mit mehr Umsicht das Thema Fundraising zu behandeln. Ganz gleich wie Spendeneinnahmen für einen Verein erfolgen, es bleibt unkalkulierbar und ist immer mit einem gewissen finanziellen Risiko behaftet. Ein Imageverlust in der Öffentlichkeit kann das „Aus“ für eine Nonprofit-Organisation bedeuten und muss daher als oberste Prämisse angesehen werden.

## 4 Resümee

Rückblickend kann ich sagen, dass die Erfahrungen, welche ich bisher bei dem Verein „Krebshilfe für Kinder“ sammeln konnte, meine Denkweise und mein Handeln stark geprägt. Die Vergangenheit hat mir persönlich gezeigt, dass die soziale Marktwirtschaft sich kaum von dem Kongruenzkampf auf dem freien Markt unterscheidet. Um einen Verein wie diesen zu lenken und zu leiten, werden Eigenschaften von einem selbst gefordert, die dem eines Managers von mittleren Unternehmen in nichts nachstehen. Ich knüpfte viele angenehme, aber auch einige negative Erinnerungen an die zurückliegende Vereinsarbeit. Natürlich überwiegen für mich die positiven Momente. Meine Ziele, die ich mit dem Verein erreichen möchte, sind sehr hoch und vor allem kein Spaziergang. Die Grundsteine für eine solide Vereinsarbeit sind gelegt. Es macht mich stolz ein solches Ehrenamt innezuhaben. Der größte Lohn meiner ehrenamtlichen Tätigkeit ist jedoch das Gefühl, mit der Umsetzung von Projekten, vielen krebskranken Kindern direkt bzw. indirekt geholfen zu haben.

Im ersten Kapitel meiner Arbeit zeigte ich auf, was sich hinter der Diagnose Krebs verbirgt. Weiterhin verwies ich darauf, dass sich die Wissenschaft der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge dieser bösartigen Erkrankungen widmet. Mit Bedacht bin ich nicht auf die psycho-sozialen Komponenten, die als Folge von Krebskrankheiten bei Betroffenen auftreten, eingegangen, damit es zu keiner Sprengung des Rahmens kommt. Es gibt leider gegen die Krankheit Krebs bis heute noch kein Allheilmittel, welche die Erkrankung an der Wurzel packen kann. Zudem ging ich detailliert auf die spezifischen Kinderkrebskrankheiten ein und erläuterte die Vielfältigkeit der Erscheinungsbilder. Demzufolge ergeben sich daraus unterschiedliche Therapieformen und –strategien. Mit diesen können Krebserkrankungen zum Großteil wirkungsvoll bekämpft werden. Die Behandlungserfolge haben sich heute, gegenüber denen vor dreißig Jahren deutlich verbessert. Dies ist ein Punkt, der Betroffenen und deren Angehörigen Mut macht sowie Hoffnung gibt. Voraussetzung ist

jedoch immer die richtige Diagnose und eine anschließende optimale Krebsbehandlung. Die vollständige Heilung ist dabei das höchste Ziel und gleichzeitig Anspruch jedes behandelnden Arztes.

Durch Einführung neuer Techniken konnten die Operationen sehr verbessert werden, so dass auch komplizierte Eingriffe fast überall im Körper vorgenommen werden können. Auch die Form der Operation ist viel schonender als noch vor Jahren, dank der zur Verfügung stehenden Lasertechnik. Auch die Stammzelltherapie hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die damit verbundene Knochenmarktransplantation nimmt dabei einen wichtigen Platz bei der Behandlung bestimmter Krebserkrankungen ein. Hierbei handelt es sich aber trotzdem um eine besonders radikale Therapieform.

Ebenfalls habe ich die Entwicklung der Neuerkrankungen in meiner Arbeit dargelegt. Dies zeigte, dass jährlich ca. 1.800 Kinder unter 15 Jahren in Deutschland bösartig an Krebs erkranken. habe ich ebenfalls. Hierbei wurde deutlich, dass die Neuerkrankungen in den letzten 28 Jahren stetig gestiegen sind. In den letzten dreißig Jahren haben sich dank deutlich differenzierter Diagnostik und des Einsatzes multimodaler Therapiekonzepte die Überlebensraten enorm verbessert.

In Deutschland gibt es in fast allen großen Kliniken onkologische Stationen für Kinder und Jugendliche vorrangig zur ambulanten Diagnostik, Behandlung sowie Nachsorge. Zusätzlich befinden sich in jedem Bundesland auch spezielle Kinderkrebskliniken. In diesen werden hauptsächlich die stationären Fälle behandelt. Es treten jedoch häufig Diskrepanzen zwischen dem Bedarf an finanziellen Mitteln von Kliniken und der tatsächlichen Kostenübernahme von Krankenkassen oder -versicherungen auf. Täglich bewegen sich behandelnde Ärzte am Rande ihres eigenen finanziellen Ruins. Sie müssen häufig zwischen der bestmöglichen Behandlung der Patienten und dem entsprechenden Kostenübernahmekatalogs der Krankenkassen bzw. -versicherungen entscheiden. Dieser Zustand ist für Betroffene, Angehörige und Ärzte

unhaltbar. Zusätzlich müssen Eltern für die Genesung ihrer Kinder häufig viel Geld aufbringen. Oft wird das zur Verfügung stehende Budget von Familien weit überschritten und neue Schulden eingegangen, um alle Möglichkeiten einer Heilung für deren Kinder auszuschöpfen.

Aufgrund der sehr engen Budgetierung von Kliniken und Krankenhäuser, welche nicht nach ihrem Bedarf, sondern nach der Anzahl der Patienten Landesmittel erhalten, hängt die verfügbare Medizintechnik häufig der Zeit hinterher. Es ist nicht selten, dass wichtige diagnostische Geräte ca. zwanzig Jahre alt sind und verständlicher Weise die Möglichkeiten behandelnder Ärzte diagnostisch einschränken. Diese angesprochenen Missstände sind nicht mit dem Anspruch von Ärzten, Angehörigen und Betroffenen kompatibel. Deutschland bezeichnet sich selbst als Sozialstaat und im Grundgesetz wird ausdrücklich der Schutz der Familie durch den Staat betont. An besondere Fürsorge lässt die Gesellschaft es jedoch eindeutig mangeln, wenn zugelassen wird, dass krebskranke Kinder aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht die bestmögliche Behandlung erfahren. Viele Töchter und Söhne würden heute noch leben, wenn ein rechtzeitiges Erkennen dieser malignen Krankheiten mit moderner Medizintechnik möglich gewesen wäre.

Zusätzlich ist seit einigen Jahren zu beobachten, dass unser Gesundheitssystem sich zunehmend dem des amerikanischen Modells annähert. Anteilige Kosten werden schon jetzt auf die erkrankten Patienten abgewälzt, wie z.B. mit der Praxisgebühr, für Heilmitteln und Rehabilitationsmaßnahmen. Wir bewegen uns mit ganz großen Schritten auf ein marktwirtschaftliches Gesundheitssystem hin. Nur Patienten mit gutem finanziellen Background werden in Zukunft die bestmögliche Behandlung erfahren. Alle anderen fallen in ein Minimalabsicherungspaket und werden mit nur dem Nötigsten „abgespeist“. Diese Entwicklung einer Zweiklassengesellschaft im Gesundheitssektor ist schon jetzt ansatzweise zwischen Privat- und Kassenpatienten zu beobachten.



In Kapitel 2 wurden die theoretischen Grundlagen zum Verein erörtert und andere gemeinnützige Rechtsformen vorgestellt. Darüber hinaus wurden die Ursprünge von Nonprofit-Organisationen aus soziologischer Sicht beschrieben. Da dies aber nur „graue“ Theorie ist, möchte ich an dieser Stelle noch einmal einen praktischen Bezug zum Verein „Krebshilfe für Kinder“ herstellen.

Unter anderem die oben angesprochenen Ungerechtigkeiten haben mich dazu bewogen „Krebshilfe für Kinder e.V.“ zu gründen. Jeder Mensch hat die Möglichkeit durch die Gründung eines Vereins anderen zu helfen und die satzungsgemäß festgeschriebenen Ziele zu verwirklichen. Der gute Vorsatz und die Umsetzung sind, wie so häufig im Leben, zwei unterschiedliche Paar Schuhe. Bei Vereinen schließen sich eine Mehrheit von Personen für längere Zeit zu einem freiwilligen Zweck zusammen und unterwerfen sich damit organisierter Willensbildung. Ein Rückblick in die Geschichte von Vereinen zeigte uns, dass erst durch den Zusammenschluss von mehreren Menschen, mit gleichen Zielen und Idealen, Erfolge eintraten. Als Einzelner bestanden kaum Möglichkeiten erkennbare Missstände zu verändern. Bis in die Gegenwart hat sich dieses so genannte Vereinigen, um Interessen gewahrt zu sehen durchgesetzt und weiterentwickelt. Deshalb versteht sich auch der Verein „Krebshilfe für Kinder“, als eine Organisation, welcher mit Unterstützung von Lobbyisten Satzungsziele umsetzt. Aufgrund der Mitgliederstruktur, des fehlenden Vermögens und dem nicht Vorhandensein eines Unternehmensgegenstandes, kam eine andere gemeinnützige Rechtsform, als der Verein, bei der Gründung nicht in Frage. „Krebshilfe für Kinder e.V.“ ist ein reiner Förderverein, welcher sich ausschließlich von Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanziert.

Beim Blick in das Bürgerliche Gesetzbuch wird man enttäuscht, da weder der Begriff Verein noch das Verhältnis zur Gesellschaft bzw. der Nutzen erläutert wird. Wichtige steuerrechtliche Regelungen für Vereine findet man in der Abgabenordnung (AO). Hierin ist unter anderem die Gemeinnützigkeit für Vereine geregelt. Die AO ist die Grundlage des

Finanzamtes für die Erteilung bzw. Anerkennung der Gemeinnützigkeit. Die satzungsgemäßen Ausgaben müssen mindestens fünfzig Prozent der gesamten Vereinseinnahmen betragen. Doch leider ist nicht näher erläutert, was unter einer satzungsgemäßen Ausgabe zählt und lässt einen weiten Raum für Interpretationen beider Seiten zu. „... die satzungsgemäßen Vereinsziele zu erfüllen, ist kein Problem!“ Hiervon sind wir bei der Vereinsgründung ausgegangen. Der Gang zum Finanzamt mit der erstellten Satzung und den guten Vorsätzen war ein leichter. Niemals hätten wir gedacht, dass bereits im Frühjahr 2007 vom Steuerbüro die Schlagworte fallen würden: „Insolvenz, zu hohe Ausgaben und zu niedrige Einnahmen...“. Wir mussten Kredite aufnehmen, um den Verein am Leben zu halten.

An Fördermitteln vom Staat hatten wir kein Interesse, um unsere Unabhängigkeit gegenüber Dritten zu gewährleisten. Durch vereinsinterne Mitgliederwerbung haben wir versucht, Fördermitglieder für unseren Verein zu gewinnen und somit den Haushalt für die Zukunft zu planen. Leider hat sich kein Mitarbeiter gefunden, der bereit war, die Arbeit ehrenamtlich auszuführen. Vom Ehrenamt wird der „Kühlschrank“ auch nicht gefüllt. Daraufhin waren Besuche von Callcentermessen unser nächstes Ziel. Hier wollten wir professionelle Werber beauftragen für den Verein „Krebshilfe für Kinder“ tätig zu werden und Fördermitglieder zu akquirieren. Auch hier wurden wir sehr enttäuscht und haben viel Lehrgeld gezahlt. Wir haben das Thema Mitgliederwerbung ad acta gelegt. Aber wenn sich eine Tür schließt, öffnet sich häufig eine Neue.

Durch die Anfrage eines externen Dienstleisters haben wir uns mit dem Thema Fundraising – Aufstellen von Sammeldosen – beschäftigt. Diese Idee hat unserem Verein neue Perspektiven der Mittelbeschaffung eröffnet. Das Kostenrisiko lag nunmehr nicht mehr hauptsächlich bei dem Verein, sondern vorrangig beim Fundraiser. Erst durch das Fundraising waren wir in der Lage unseren Vereinshaushalt zu planen und zu organisieren.

Der für den Verein tätige Dienstleister hatte zeitweise Personal beschäftigt, welches das Fundraisingkonzept des Vereins komplett kopierte. Sie gründeten einen eigenen Verein der satzungsmäßig unserem entsprach und führten das Fundraising mit ähnlichen Sammeldosen ebenfalls im Bielefelder Gebiet durch. Geschäftsinhaber und Spender waren irritiert und verunsichert. Durch diese und weitere Probleme, welche ich bereits im Hauptteil erörterte wurde entschieden, das Fundraising in diesem Bundesgebiet einzustellen.

Die Erfahrung zeigt, dass das Fundraising nur durch vertrauensvolle Personen durchgeführt werden sollte. Zuverlässigkeit und Ehrlichkeit sind Eigenschaften die vom Fundraiser unabdingbar erfüllt werden müssen. Ich habe mit unseren noch heute tätigen Fundraisern für beide Seiten annehmbare Rahmenbedingungen treffen können, mit denen der Verein seine Ziele verwirklichen kann.

Aber wo Licht ist, da ist auch Schatten, so dass mich ein Professor eines großen Klinikums eines Tages anrief und mir unverständlich klarmachte, was er von dem Fundraising in „seinem Gebiet“ halte. Er forderte mich eindringlich und unmissverständlich auf, die Dosen wieder aus den Geschäften zu entfernen. Dem Professor teilte ich mit, dass wir doch die gleichen Ziele haben und wir auch sein Klinikum gerne als Verein unterstützen möchten. Gemeinsame Projekte zu verwirklichen, lehnte er kategorisch ab. Die Gedanken, dass alle an einem Strang ziehen, wurden mit diesem Telefonat zerstört. Ich finde es beschämend, dass ich gerade bei einem renommierten Arzt einer Kinderklinik auf solch ein Gegenwind stieß und der Verein als Kongruent für Spendeneinnahmen gesehen wird.

Durch diverse jährliche Veranstaltungen wie z. B. dem „4-Tore-Fest“ in Neubrandenburg, dem Mühlenfest in Woldegk etc. leisten wir auch in der Zukunft weiterhin Öffentlichkeitsarbeit, um unsere Intentionen in der Bevölkerung zu tragen. Sämtliche Helfer auf diesen Veranstaltungen waren und werden ausschließlich ehrenamtlich tätig sein. Viele Eltern und

Kinder kennen uns seit Jahren und freuen sich, uns alljährlich wieder zu sehen. Auch das gibt uns Kraft, immer weiterzumachen.

Durch das Verschmelzen von Öffentlichkeitsarbeit mit der Schaffung von Netzwerken und dem Aufbau des Know-hows sowie die Erreichung eines ausgeglichenen Finanzhaushaltes, erfolgen die Vereinsarbeiten zeitlich ziemlich parallel. Der Verein wurde vom Vorstand und den ehrenamtlichen Helfern in den folgenden Jahren nach der Gründung immer weiter aufgebaut um ein solides Fundament für die Zukunft zu schaffen.

Es ist uns als Verein mit wenigen Mitgliedern leider nicht möglich, alleine durch das Fundraising die geforderten Kriterien des Finanzamtes hinsichtlich der Gemeinnützigkeit zu erfüllen. Die Kosten für Mitteleinwerbungen sind zu hoch bzw. die Spendeneinnahmen zu niedrig. Daraus resultiert, bei keiner Veränderung des Verhältnisses, der Verlust der Gemeinnützigkeit zum Anfang des nächsten Jahres 2010. Daraufhin stellten wir über unser beauftragtes Steuerbüro an das Finanzamt Neubrandenburg eine verbindliche Anfrage hinsichtlich der Bewertung satzungsgemäßer Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit. In dem Antwortschreiben dieser Finanzbehörde wurde deutlich gemacht, dass eine verbindliche Aussage bezüglich unseres Anliegens, nicht getroffen werden kann - es sei einzelfallabhängig. Zusätzlich wurde darauf hingewiesen, dass die angefallenen Gebühren sich nicht auf die Erteilung einer verbindlichen Auskunft beziehen, sondern auf die Bearbeitung der Selbigen. Diese kostete dem Verein siebenhundert Euro, d.h. einhundert Euro pro Stunde. Es ist für mich nicht nachvollziehbar, dass eine öffentliche Behörde, welche von Steuermitteln finanziert wird, zusätzlich einen unangemessenen Stundensatz gegenüber einem gemeinnützigen Verein erhebt. Ich finde es schon widersprüchlich, wenn eine staatliche Dienstleistung in Anspruch genommen wurde, um nicht satzungsgemäße Kosten zu senken und ohne verbindliches Ergebnis für den Verein obendrein zusätzliche finanzielle Belastungen erzeugt werden.

Damit in Zukunft die Gemeinnützigkeit von „Krebshilfe für Kinder e.V.“ nicht gefährdet ist, versuchen wir mehr Spenden und Zuwendungen von Privatpersonen und Firmen zu erhalten. Jedoch in Zeiten von Wirtschaftskrise und Rezession ist eher mit einer absteigenden Spendenbereitschaft zu rechnen. Diese Umstände finden jedoch beim Finanzamt für die Weitererteilung des gemeinnützigen Zweckes keine Beachtung. Das Problem ist natürlich nicht die Finanzbehörde oder deren Mitarbeiter, sondern die Gesetze, Verordnungen und Richtlinien. Diese sind starr und hinken ihrer Zeit hinterher. Sozialpolitische oder marktwirtschaftliche Ereignisse bzw. Veränderungen sind nicht in den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen.

Vereine bilden in Deutschland einen zentralen Stellenwert jenseits vom Markt und Staat. Sie zählen zum Dritten Sektor. Bei jeder insolventen großen Firma oder bei Banken, die in finanzielle Schieflagen geraten, unterstützt der Staat mit Milliarden. Dieses Geld stammt aus Steuergeldern, den Geldern der Bevölkerung. Hier wird sofort helfend und uneigennützig unter die Arme gegriffen. Vereine werden jedoch tatsächlich wie der dritte Sektor behandelt. Ich fordere keine finanzielle Unterstützung vom Staat, sondern eher eine zeitnahe Anpassung der rechtlichen Grundlagen im Vereinswesen. Ein Verlust der Gemeinnützigkeit hätte verheerende Folgen für unseren Verein, sämtliche Privilegien und momentane Vorteile würden entsagt werden. Letztendlich könnten wir unsere Vereinziele nicht mehr in dem bisherigen Rahmen umsetzen. Solange die gesetzlichen Bestimmungen nicht verbessert werden obliegt es meinem Aufgabenbereich, den Fokus mehr auf Spendeneinnahmen zu legen und dabei so wenig Kosten wie möglich hervorzurufen. Im Laufe der Jahre habe ich beobachtet, je mehr gesellschaftliche Türen von mir geöffnet werden, desto größere Missstände und Unregelmäßigkeiten werden erkennbar. Ich muss mir trotzdem eingestehen, dass man nicht alles in seinem Umfeld verbessern kann. Wichtiger ist die Tatsache, lieber kleine Schritte zu machen und damit positive Veränderungen zu bewirken. In den nächsten Jahren wird sich zeigen, ob „Krebshilfe für Kinder e.V.“ eine Zukunft hat.

Für mich hat sich jedoch nie die Frage gestellt, ob ich die Vereinsgründung oder -arbeit jemals bereut habe, denn der Spruch von Hugo von Hofmannsthal, bringt alles auf den Punkt:

„Es gibt viel Trauriges in der Welt und viel Schönes. Manchmal scheint das Traurige in der Welt mehr Gewalt zu haben, als man ertragen kann, dann stärkt sich indessen leise das Schöne“.

## 5 Glossar

adulte	(med.) erwachsen
Agents	Bezeichnung für Telefonisten in der Callcenterbranche
Anämie	(med.) Blutarmut
Anästhesie	(med.) Betäubung
Apherese	(griech.) Wegnahme
Apoptose	(med.) selbstständiger programmierter Zelltod
arriviert	~ beruflich oder gesellschaftlich emporgekommen
Ätiologie	(med.) Lehre von Ursachen
Benignom	(med.) gutartiger Tumor
Dermatitis	(med.) Rötung bzw. Schuppung der Haut
Dosimetrie	(med.) Messung der Dosis und der Strahlenexposition
Ephithel	(med.) Deck- und Drüsengewebe
Epidemiologie	(med.) Lehre von Ursachen und Folgen sowie der Verbreitung von gesundheitsbezogenen Zuständen
Graft-versus-host	(med.) engl.: graft = Transplantat; lat.: versus = gegen; engl.: host = Wirt, Empfänger
Granulozyten	(med.) gehören zu den Leukozyten ~ „fressen“ Bakterien und Gewebereste
Gray	~ ist nach dem britischen Physiker und Vater der Radiobiologie, Louis Harold Gray, benannt. Die frühere Einheit (vor dem 31. Dezember 1985) war das „rad“

---

Hämatopoese	(med.) normale Blutbildung
Hämaturie	(med.) blutiger Urin
Hirnödem	(med.) Flüssigkeitseinlagerung im Zentralnervensystem (ZNS)
HLA	(med.) <b>H</b> umane <b>L</b> eukozyten- <b>A</b> ntigene ~ Transplantationsgruppeneigenschaften
intrakraniell	(med.) im Schädel gelegen
intramuskulär	(med.) in einen Skelettmuskel
intraspinal	(med.) in die Wirbelsäule
intrathekale Applikation	(med.) direkte Gaben von Zytostatika in die Rückenmarksflüssigkeit
Inzidenz	(med.) Anzahl der Neuerkrankungen
Katheter	(med.) bleibenden venösen Zugang
Karzinom	(med.) bösartige Geschwulst
Knochenmarkinsuffizienz	(med.) Störung der Blutbildung
kurativ	(med.)...therapeutische Maßnahmen, die auf die Heilung einer Erkrankung ausgerichtet sind
Leukozyten	(med.) weiße Blutkörperchen ~ Abwehr von Krankheitserregern
Lipome	(med.) Fettgeschwülste
Lobektomie	(med.) operativer Entfernung von Organen
Lumbalpunktion	(lat.) Lumbus = Lende punctum = „Stich“ (med.) gezieltes Setzen einer Hohlnadel zwischen dem zweiten bis fünften Lendenwirbel
Lymphoblasten	(med.) unreife Lymphozyten
Lymphozyten	(med.) gehören zu den Leukozyten
Malignom	(med.) bösartiger Tumor
Mesoderm	(med.) Stützgewebe



---

Metastasen	(med.) Tochtergeschwülste ~ hypothetisch definierte Absiedlung eines bösartigen Tumors oder eines Infektionsherdes
Monozyten	(med.) gehören zu den Leukozyten ~ „fressen“ Bakterien und Gewebereste
Moulagen	(med.) Schalen
Mucositis	(med.) Entzündung der Schleimhaut
Neoplasien	(med.) Neubildungen
Nephroblastom	(med.) Nierentumor
Neuroblastom	(med.) maligne Erkrankung des sympathischen Nervensystems
Onkologie	(med.) Onko = Anschwellung Logie = Lehre
Ödem	(griech.) oidema = Geschwulst
Palliation	(med.) palliative Behandlung = lindernde ~
Pathologie	(med.) Lehre von Krankheiten
pathologisch	(med.) Untersuchung von Gewebeproben
pädiatrisch	siehe Pädiatrie
Pädiatrie	(med.) Kinderheilkunde ~ Lehre von den Erkrankungen des kindlichen Organismus
perorale	(med.) Einnahme über Mund
Peritoneum	(med.) Bauchfell
Philanthropie	(griech.) Menschenliebe
rad	(engl.) radiation absorbed dose – absorbierte Strahlendosis (100rad = 1 Gray)
Radiologie	(med.) Lehre von Strahlen
Remission	(med.) Befreiung von allen klinischen Zeichen einer unbehandelt lebensbedrohenden Krankheit
Resektion	(med.) Entfernung bestimmter Gewebeteile

---

Resorption	(med.) Aufnahme
retroperitoneal	(med.) hinter dem Bauchfell
Sarkome	(med.) bösartiger Tumor
Sjögren-Syndrom	(med.) Autoimmunerkrankung der Speichel- und Tränendrüsen
solitär	(med.) alleinigen
solide Tumor	(med.) ...eine feste, örtlich umschriebene Zunahme von körpereigenen reifen oder unreifen Gewebe
Stammzellapherese	(med.)...herausfiltern, der im Blut enthaltenen Blutstammzellen
subkutan	(med.) unter die Haut
supprimiert	(med.) geschwächt
Sympathikus	(med.) ...Teil des vegetativen Nervensystems, welches Organe steuert
Thalassämien	(med.) Gendefekt – Hämoglobin wird nicht ausreichend gebildet
Thrombozyten	(med.) Blutplättchen ~ Blutgerinnung
Thymus	(med.) Drüse hinterm Brustbein ~ Organ für Immunabwehr
Tumor	(med.) Geschwulst, Schwellung
Tumorrezidive	(lat.) recidere = zurückfallen (med.)~ erneutes Auftreten des Tumors
Wiskott-Aldrich-Syndrom	(med.) x-chromosomal rezessiv vererbte Erkrankung
Zytokine	(med.) biologisch aktiven Substanzen
Zytostatika	(griech.) Cyto = Zelle und statik = anhalten (med.)...sind natürliche oder synthetische Substanzen, die Wachstum u. Teilung hemmen

## Literaturverzeichnis

### 1. Bücher

Aymanns, P.: Krebserkrankung und Familie, (Hrsg.): Verlag Hans Huber, 1. Auflage, Bern, Göttingen, Toronto, 1992.

Beuth, J.: Grundlagen der Komplementär-onkologie – Theorie und Praxis, (Hrsg.): Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2002.

Buchna, J.: Gemeinnützigkeit im Steuerrecht, (Hrsg.): Erich Fleischer Verlag, 8. Auflage, Bremen, 2003.

Burhoff, D.: Vereinsrecht, (Hrsg.): Verlag nwb Herne, 5. Auflage, Berlin, 2002.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Fachlexikon der sozialen Arbeit, 3. Auflage, Frankfurt am Main, 1993.

Erbar, P.: Onkologie - Compact Lehrbuch Einführung in Pathophysiologie, Klinik und Therapie maligner Tumore, (Hrsg.): F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, 2. Auflage, Stuttgart, New York, 1995.

Geckle, G.: Der Verein – Das Vereinsjahr 2007, (Hrsg.): WRS Verlad GmbH & Co. KG, München, 2007.

Haibach, M.: Fundraising: Spenden, Sponsoring, Stiftungen; ein Wegweiser für Vereine, Initiativen und anderen Nonprofit-Organisationen, (Hrsg.): Campus Verlag, Frankfurt/Main u.a., 1996.

Höffken, K./ Kolb, G./ Wedding, U.: Geriatrische Onkologie, (Hrsg.): Springer-Verlag Heidelberg Berlin, Berlin, 2002.

Higi, M.: Krebslexikon – Wichtige Begriffe der Tumorerkrankungen allgemeinverständlich, (Hrsg.): BLV Verlagsgesellschaft mbH, München u. a. 1992.

Lehmann, J./ Praxis – Gesellschaft für Weiterbildung im Vereins- und Kommunalrecht mbH (Hrsg.): Wie gründe ich einen Verein, 2. Auflage, Fritzlär, 2005.

Margulies/ Fellingner/ Kroner/ Gaisser (Hrsg.): Onkologische Krankenpflege, Berlin u. a. 1994.

Mensler, S./ Albrecht, A./ Pulte, P. (Hrsg.): Der allgemeine Teil des BGB, Köln, 1998.

Nobile, L.: Krebs bei Kindern, (Hrsg.): Verlag Hans Huber, Bern u. a. 1992.

Ott, S.: Vereine gründen und erfolgreich führen, (Hrsg.): Verlag C.H. Beck, 7.Auflage, München, 1998.

Pichler, E./ Richter R.: Unser Kind hat Krebs. (Hrsg.): Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1992.

Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.(GEKID)(Hrsg.): Krebs in Deutschland 2003 – 2004 Häufigkeiten und Trends. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 6. überarbeitete Auflage, Berlin, 2008.

Stamatiadis-Smidt/ zur Hausen (Hrsg.): Thema Krebs – Fragen und Antworten. 2.Auflage, Berlin u. a., 1998.

Sozialgesetzbuch: Gesetzliche Krankenversicherung, Zweites Buch;(Hrsg.): Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, 30.Auflage, München, 2003.

Sozialgesetzbuch: Gesetzliche Krankenversicherung, Fünftes Buch;(Hrsg.): Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, 30.Auflage, München, 2003.

Spruck, E.: Die Pflege des krebserkrankten Kindes. Ein Konzept zur psychosozialen Betreuung für Pflegekräfte, Eltern und Angehörige. (Hrsg.) BVS Gohl GmbH, Baunatal, 1996.

Stegmann, M./ Schwab, J.: Statistik und Datenauswertung in der sozialen Arbeit, (Hrsg.): Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt am Main, 2001.

Zimmer, A.(Hrsg.): Vereine – Zivilgesellschaft konkret, 2. Auflage, Wiesbaden, 2007.

Zimmer, A./ Priller, E.: Gemeinnützige Organisationen im gesellschaftlichen Wandel, Wiesbaden, 2004.

## 2.Internetquellen:

Abgabenordnung.URL:[http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/ao\\_1977/gesamt.pdf](http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/ao_1977/gesamt.pdf) [Stand 20.06.2008]

allesklar.com AG: meinestadt.de –Neubrandenburg-URL:  
<http://www.meinestadt.de/neubrandenburg/statistik/bereich?Bereich=Menschen%26+Stadt+%26+Umwelt> [Stand 11.07.2008]

Bürgerliches Gesetzbuch

URL: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf>  
[Stand 10.07.2008]

<http://www.meinestadt.de/neubrandenburg/statistik/bereich?Bereich=Wirtschaft+%26+Finanzen> [Stand 11.07.2008]

<http://www.meinestadt.de/neubrandenburg/statistik/bereich?Bereich=Gesundheit+%26+Bildung> [Stand 11.07.2008]

Deutsche Krebshilfe e.V.: Was ist Krebs?

URL:<http://www.krebshilfe.de/was-ist-krebs.html> [Stand 18.04.2007]

Deutsches Kinderkrebsregister: Startseite URL:

<http://www.kinderkrebsregister.de/> [Stand 29.05.2008]

Deutsches Krebsforschungszentrum(dkfz.): Krebs bei Kindern URL:

<http://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/weiteretumorarten/krebs-bei-kindern.php> [Stand 23.11.2007]

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

URL: <http://dbknb.de/ueber-uns> [Stand 11.07.2008]

URL: <http://dbknb.de/ueber-uns/Geschichte> [Stand 11.07.2008]

URL: <http://www.dbknb.de/dbk/gf/aktuelles/archiv/klinikum-nun-auch-tumorzentrum> [Stand 15.07.2008]

URL: <http://dbknb.de/ueber-uns/dietrich-bonhoeffer> [Stand 11.07.2008]

GmbHG URL: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/gmbhg/gesamt.pdf>

[Stand 10.07.2008]

Deutsche Tumorthilfe e.V.: Klassifikation der Hirntumoren

URL: <http://www.hirntunorhilfe.de/> [Stand 09.05.2007]

Tallen, Dr. med. Gesche: Was ist Krebs?/ Hirntumor

URL: <http://www.kinderkrebsinfo.de/> [Stand 18.04.2007]

URL: <http://www.kinderkrebsinfo.de/> [Stand 09.05.2007]

Krebshilfe für Kinder e.V. URL: <http://www.krebshilfefuerkinder.de/> [Stand 31.07.2008]

Kaiser, Dr. Dietrich: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – ICD10 – URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.htm> [Stand 02.06.2007]

Pfeffer, W.: Eintragung in das Vereinsregister URL:

<http://www.vereinsknowhow.de/organis/vrn004.htm> [Stand 17.06.2008]

Stadt Neubrandenburg: Geschichte in Zahlen URL:

[http://www.neubrandenburg.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=121&Itemid=127](http://www.neubrandenburg.de/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=127) [Stand 11.07.2008]

Vereinsgesetz: Gesetz zur Regelung des öffentlichen Vereinsrecht,  
Bundesministerium der Justiz u. juris GmbH

URL: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/vereinsg/gesamt.pdf>  
[Stand 10.07.2008]

Vereinslandkarte URL: <http://www.vereinslandkarte.de/vlk-nb/index.html>  
[Stand 11.07.2008]

Wikipedia: Krebs (Medizin)

URL: [http://de.wikipedia.org/wiki/Krebs\\_Medizin](http://de.wikipedia.org/wiki/Krebs_Medizin) [Stand 18.04.2007]

URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Leukämie> [Stand 18.04.2007]

URL: [http://de.wikipedia.org/wiki/bösartiger\\_Tumor](http://de.wikipedia.org/wiki/bösartiger_Tumor)  
[Stand 18.04.2007]

Zivilprozessordnung URL:

<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/zpo/gesamt.pdf>  
[Stand 10.07.2008]

## Anhang

### Anlage 1



#### Satzung

Die Satzung - Satzungsänderung  
ist am 27. Feb. 2007 das V.  
eingetragen Nr. VV-  
eingetragen worden  
Antrag Nr. 6. 27. Feb. 2007

#### § 1 Name, Sitz, Geschäftsjahr

1. Der Verein führt den Namen Krebshilfe für Kinder. Er soll in das Vereinsregister eingetragen werden. Nach Eintragung führt der Verein den Zusatz „e.V.“
2. Der Verein hat sein Sitz in Neubrandenburg
3. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

#### § 2 Vereinszweck

1. Zweck des Vereins ist die Unterstützung von Notleidenden Kindern
  - insbesondere die direkte und indirekte Hilfe von krebserkrankten Kindern
2. der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch:
  - finanzielle Unterstützung von gemeinnützigen Kliniken (z.B. Kinderkrebs-/ Nachsorgekliniken)
  - Aufklärung und Informationsvermittlung an die Öffentlichkeit über Krebs
  - Finanzierung von gemeinnützigen Körperschaften und deren Projekte, die im Bereich der wissenschaftlichen Krebsforschung tätig sind
  - Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens im Sinne der Bekämpfung der Zivilisationskrankheit Krebs
  - psychologische und finanzielle Unterstützung betroffener Familien und Personen gem. § 53 AO, welche wegen persönlicher bzw. wirtschaftlicher Hilfsbedürftigkeit in Betracht kommen
  - Errichtung und Betreibung bzw. die Unterstützung von Erholungseinrichtungen, die von einer gemeinnützigen Körperschaft betrieben wird, für betroffene Familien und Kindern
  - Zusammenarbeit mit gemeinnützigen Körperschaften, Verbänden, Organisationen sowie öffentlich-rechtlichen Trägern auf dem Gebiet der Krebsforschung/-hilfe und -behandlung.

#### § 3 Gemeinnützigkeit

1. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung.
2. Der Verein ist selbstlos tätig. Er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke. Alle Mittel des Vereins dürfen nur zu satzungsmäßigen Zwecken verwendet werden.
3. Die Mitglieder erhalten in ihrer Eigenschaft als Mitglieder keine Zuwendungen aus den Mitteln des Vereins. Keine Person darf durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.



#### **§ 4 Mitgliedschaft, Eintritt**

1. Mitglied kann jede natürliche sowie jede juristische Person werden. Die Mitgliedschaft wird durch eine schriftliche Beitrittserklärung, die den Namen, das Alter, den Beruf und die Anschrift des Antragstellers enthalten soll, bzw. durch Zahlung des ersten Mitgliedsbeitrages erworben.
2. Der Verein hat ordentliche Mitglieder und Fördermitglieder. Fördermitglieder können Schulen und sonstige staatliche, öffentliche oder private Einrichtungen, Unternehmungen und Privatpersonen sein. Die Fördermitglieder unterstützen die Vereinstätigkeit materiell und ideell. Sie haben kein Stimmrecht.
3. Der Antragsteller erkennt durch seine Unterschrift die Satzung des Vereins und die sich damit für ihn ergebenden Aufgaben und Pflichten an.

#### **§ 5 Mitgliedschaft, Verlust**

1. Die Mitgliedschaft endet durch Tod, Austrittserklärung oder Ausschluss. Der Austritt ist jederzeit möglich, die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende jeden Jahres der Mitgliedschaft. Der Austritt erfolgt durch eine schriftliche Erklärung an den Vorstand.
2. Über den Ausschluss beschließt die Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von 2/3 der anwesenden Mitglieder.

#### **§ 6 Beiträge und sonstige Pflichten**

1. Die Mitglieder können ihre Beiträge frei wählen. Der jährliche Mindestbeitrag beträgt jedoch 60,00 EUR.  
Der Vorstand kann in begründeten Einzelfällen eine Beitragsermäßigung gestatten.
2. Für die Aufnahme wird eine einmalige Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10,00 EUR erhoben.

#### **§ 7 Organe des Vereines**

1. Die Organe des Vereines sind
  - die Mitgliederversammlung
  - der Vorstand
2. Auf Beschluss der Mitgliederversammlung können weitere organisatorische Einrichtungen, insbesondere Ausschüsse mit besonderen Aufgaben geschaffen werden.

#### **§ 8 Mitgliederversammlung**

1. Die jährlich stattfindende ordentliche Mitgliederversammlung beschließt über die Beiträge, die Entlastung des Vorstandes, über Satzungsänderungen und die Wahl des Vorstandes. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist auf Verlangen eines Drittels aller Mitglieder einzuberufen.
2. Die Einberufung zur Mitgliederversammlung erfolgt durch den Vorstand mit einer Frist von vier Wochen schriftlich unter Bekanntgabe der Tagesordnung durch ein

- Einladungsschreiben, durch Fax, durch Email oder durch Veröffentlichung der Einladung in einer Tageszeitung z.B. „Nordkurier“.
3. Jede ordnungsgemäß anberaumte ordentliche oder außerordentliche Mitgliederversammlung ist beschlussfähig. Sie beschließt über Anträge durch einfache Mehrheit, soweit sie nicht Satzungsänderungen oder die Auflösung des Vereins betreffen.
  4. Zur Änderung der Satzung ist eine Mehrheit von 2/3 der angegebenen Stimmen erforderlich.
  5. Die Mitgliederversammlung ist berechtigt, durch Beschluss Anträge zur Tagesordnung festzulegen bzw. Tagesordnungspunkte abzusetzen. Die Mitgliederversammlung ist ebenfalls berechtigt, Dringlichkeitsanträge zuzulassen und hierüber mit einer Mehrheit von 2/3 der angegebenen Stimmen zu beschließen.

### **§ 9 Vorstand**

1. Der Vorstand des Vereins besteht aus bis zu zwei Mitgliedern, dem vorsitzenden Vorstand und dem stellvertretendem Vorstand. Jedes von Ihnen ist einzeln zur Vertretung des Vereins berechtigt.
2. Die Wahl des Vorstandes erfolgt durch die Mitgliederversammlung auf die Dauer von 4 Jahren und die Wiederwahl des Vorstandes ist zulässig.
3. Der Vorstand ist berechtigt, für bestimmte Aufgabengebiete oder bestimmte Einzelfälle Vollmachten - auch mit Einzelvertretungsmacht - zu erteilen.
4. Der Vorstand hat die ihm obliegenden Pflichten mit der Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes zu erfüllen. Der Verein kann sich eine Geschäftsordnung geben. Der Vorstand hat Anspruch auf eine angemessene Vergütung.
5. Der Vorstand ist gegenüber der Mitgliederversammlung zur Rechenschaft verpflichtet.

### **§ 10 Protokolle**

Die Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlungen werden schriftlich protokolliert. Das Protokoll ist vom Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden und vom Protokollführer zu unterzeichnen.

### **§ 11 Vereinsfinanzierung**

Die Vereinsfinanzierung besteht ausschließlich aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen.

### **§ 12 Auflösung**

1. Die Auflösung kann nur in einer besonderen, zu diesem Zweck mit einer Frist von zwei Wochen einzuberufenden, außerordentlichen Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von  $\frac{3}{4}$  der anwesenden Mitglieder beschlossen werden.
2. Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zweckes fällt das Vermögen des Vereins an die gemeinnützigen „Deutsche Krebshilfe e.V.“ in Bonn, die es unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige Zwecke zu verwenden hat.

**§ 13 Haftungsbeschränkung**

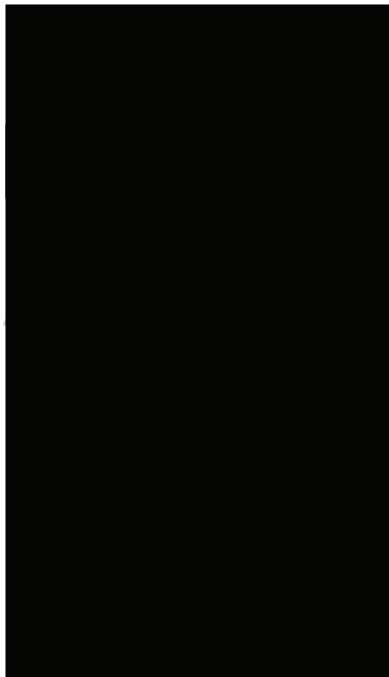
Die Haftung des Vorstandes und der Geschäftsführung wird auf das Vorliegen grober Fahrlässigkeit und Vorsatzes beschränkt.

**§ 14 Gültigkeit dieser Satzung, Schlussbestimmungen**

1. Diese Satzung wurde durch die Mitgliederversammlung am 07.01.2006 beschlossen.
2. Die Satzung tritt mit Eintragung in das Vereinsregister in Kraft.
3. Alle bisherigen Satzungen des Vereins treten zu diesem Zeitpunkt damit außer Kraft.

Neubrandenburg, den 07.01.2006

Personen der außerordentlichen Mitgliederversammlung:



**Eidesstattliche Versicherung**

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen benutzt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder noch nicht veröffentlichten Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Zeichnungen oder Abbildungen in dieser Arbeit sind von mir selbst erstellt worden oder mit einem entsprechenden Quellennachweis versehen.

Diese Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüfungsbehörde eingereicht worden.

Datum

Unterschrift