Ein Leitfaden für Lehrer

# Wenn ein Schüler Krebs hat ...

Deutsche Kinderkrebsstiftung

**Impressum:**
Wenn ein Schüler Krebs hat …
Ein Leitfaden für Lehrer

**Hrsg.:** Schriftenreihe der Deutschen Leukämie-Forschungshilfe
Aktion für krebskranke Kinder e.V. – Dachverband (DLFH)
und Deutsche Kinderkrebsstiftung

**Text:** Renate Pfeifer, Leiterin Internet-Schulprojekt,
Förderkreis für krebskranke Kinder und Jugendliche
Bonn e.V., am Zentrum für Kinderheilkunde des
Universitätsklinikums Bonn Abt. Hämatologie/Onkologie

**Fotos:** Wir danken allen Patienten, die uns Fotos für
diese Broschüre zur Verfügung gestellt haben.

**3. Auflage:** DLFH © 2014

**Adresse:**
Adenauerallee 134
53113 Bonn
Tel. 0228/68846-0
Fax 0228/68846-44

dlfhbonn@kinderkrebsstiftung.de
www.kinderkrebsstiftung.de

# Wenn ein Schüler Krebs hat …

**… sind Sie als Lehrer gefragt, denn Sie können dazu beitragen, dass für den Schüler schwerwiegende Schulprobleme vermieden werden.**

## Inhaltsverzeichnis


**Medizinische Informationen** 6

Heilungschancen 7
Symptome 8
Therapie 8
Auswirkungen der Krankheit und ihrer Behandlung 10
Kinder und Jugendliche mit einem Hirntumor 11

**Schule und Unterricht während der Therapie** 12

Unterricht in der Klinik 12
Hausunterricht 12
Hauslehrer 12
Unterrichtsfächer und Unterrichtsstunden 13
Unterricht in der Heimatschule 13
Kontakt zu Schüler und Elternhaus 13
Information der Mitschüler und des Kollegiums 13
Kontakt zur Klinik 14
Neue Medien 14
Vorsichtsmaßnahmen 15
Krisensituation 15

**Rückkehr in die Schule** 17

Vorbereitung auf die Rückkehr des erkrankten Schülers 17
Besonderheiten jugendlicher Schüler 18
Besonderheiten großer Schulen 19
Thema „Krebs“ im Unterricht 20
Die Geschwister krebskranker Kinder 20

**Wenn ein Schüler sterben muss** 22

Trauer 22
Verarbeitung 23

**Ausblick** 23

**Anhang** 24

Muster für einen Brief an die Schule 24
Literaturempfehlungen 26

Liebe Lehrerinnen und Lehrer,
wir wissen um die extremen Belastungen der Lehrerinnen und Lehrer, aber ohne Ihre Hilfe können wir unsere Ziele nicht erreichen.

Bitte schenken Sie uns Ihre Aufmerksamkeit, denn wir möchten Ihnen Informationen und vielfältige Hilfsangebote vorstellen.

Das Ziel ist eine gelungene Integration der jungen Patientinnen und Patienten in den schulischen Alltag während und nach der Therapie einer Krebserkrankung.

In Deutschland erkranken jährlich ca. 2000 Kinder und Jugendliche an Krebs. Aufgrund der großen medizinischen Fortschritte können heute nahezu 80% der jungen Patienten dauerhaft geheilt werden.

Mit der Verbesserung der Heilungschancen wurde deutlich, dass Überleben nicht alles ist. So erhält die Lebensqualität nach dem Ende der Behandlung eine immer größere Bedeutung. Für einen jungen Menschen spielt die Schule eine besondere Rolle, denn sie ist für ihn Alltag und Normalität. Schule heißt Lernen für das zukünftige Leben, mit der Hoffnung auf ein gesundes Leben. Der Klassenerhalt ist das Ziel jedes erkrankten Schülers*, welches leider nicht immer erreicht werden kann. Der krebskranke Schüler wird nach der Wiedereingliederung am Ende der langen Therapie häufig selbst beurteilen können, ob er Anschluss findet oder die Klasse wiederholen muss.

Aber nicht nur die Wissensvermittlung, sondern die sozialen Kontakte in der Schule sind für den Heranwachsenden von großer Wichtigkeit.

Mit der Diagnose einer Krebserkrankung stehen die erkrankten Kinder und Jugendlichen vor einer lang

andauernden, belastenden Therapie mit ungewissem Ausgang. Das Leben läuft auf einmal ganz anders ab. „Wie wird es weitergehen?“ „Werde ich die Klasse bzw. Jahrgangsstufe wiederholen müssen?“ „Werde ich wieder voll leistungsfähig sein?“ „Verliere ich meine Freunde?“ „Wie werden sich meine Klassenkameraden mir gegenüber verhalten?“ „Werden die Lehrer Verständnis für mich haben?“ Diese Fragen beschäftigen den jungen Menschen.

Ein ganzheitliches Therapiekonzept schließt Schule mit ein und fördert die Rückkehr in die „Normalität“ in der Hoffnung, dass physische sowie psychische Probleme möglichst gering gehalten werden und die Patienten voller Zuversicht ihre Zukunft in die Hand nehmen können.

Mit dieser Broschüre stellen wir Ihnen Informationen zu Krebs im Kindesalter und zur besonderen Situation von erkrankten Schülern zur Verfügung, um damit deren Reintegration in die Schule zu erleichtern.

**Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir bei Personen in der Regel die männliche Form.*

# Medizinische Informationen

Die Bezeichnung „Krebs“ ist ein Oberbegriff für viele verschiedene Arten von bösartigen Erkrankungen, die alle ihre spezifischen Eigenschaften haben, unterschiedlich behandelt werden und auch unterschiedliche Heilungschancen haben. Die Krankheit entsteht durch eine molekulargenetische Veränderung der einzelnen Zelle, welche ein verändertes, unkontrolliertes Zellwachstum zur Folge hat. Dabei werden die gesunden Zellen verdrängt und in ihrer Funktion beeinträchtigt. Krebs kann in Form einer Systemerkrankung (Leukämien und Lymphome) auftreten, die sich im Blut- oder über das Lymphsystem ausbreitet, oder als solide Tumoren (Gewebsneubildungen), die überall im Körper entstehen können.

Trotz intensiver Forschung auf diesem Gebiet weiß man heute immer noch nicht, warum Kinder an Krebs erkranken. Deshalb gibt es über das Entstehen eine Reihe von laienhaften und zumeist falschen Vorstellungen, die weder zutreffen noch wissenschaftlich belegbar sind.

**Daher folgende Klarstellungen:**

- Krebs bei Kindern und Jugendlichen wird nicht durch menschliches Fehlverhalten ausgelöst.
- Die Erkrankung trifft den jungen Menschen völlig unverschuldet!
- Nur ganz wenige Arten von Krebs bei Kindern und Jugendlichen sind ererbt.
- Eine falsche, ungesunde Ernährung ist nicht Auslöser der Erkrankung.
- Weder unbekannte Strahlungsquellen noch unterirdische Kräfte oder Wasseradern spielen bei der Entstehung eine Rolle.
- ***Krebs ist nicht ansteckend.***

Leukämien (bösartige Erkrankungen des blutbildenden Gewebes) und Lymphome (Erkrankungen des lymphatischen Systems, in dem Flüssigkeit transportiert wird, die die Abwehrstoffe des Körpers enthält) machen zusammen den größten Anteil der Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen aus. Unter den soliden Tumoren kommen Hirntumoren am häufigsten vor, gefolgt von einigen seltener auftretenden Tumoren.

Krebskranke Kinder und Jugendliche müssen in spezialisierten Zentren für pädiatrische Hämatologie und Onkologie* behandelt werden, weil die Behandlung besondere medizinische Kompetenz erfordert. Das bedeutet auch, dass manchmal lange Anfahrtswege zum nächsten Zentrum in Kauf genommen werden müssen.

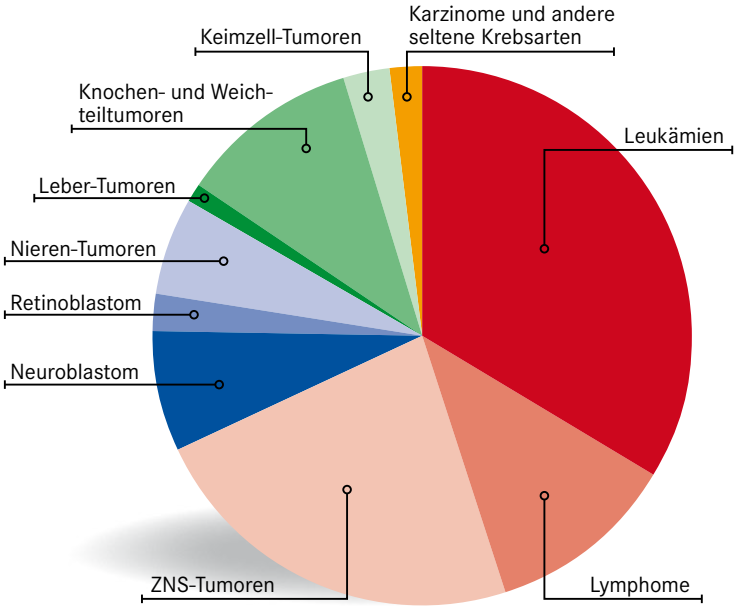
Die Behandlungen dauern ein halbes bis ein Jahr oder noch länger, wobei es immer Therapie-Pausen gibt, die der Patient, wenn keine Komplikationen auftreten, zu Hause verbringen kann. In dieser Zeit muss sich der Patient regelmäßig zu ambulanten Untersuchungen in der Klinik vorstellen.

**Therapieziel:**

Durch die Behandlung sollen möglichst alle bösartigen Zellen zerstört werden. Dazu werden zellwachstumshemmende oder zellzerstörende Medikamente gegeben, die Zytostatika, worunter man im Allgemeinen die Chemotherapie versteht.

**Dies regelt seit 2006 die gesetzliche Vereinbarung zur Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern.*

**Häufigkeiten der Krebserkrankungen im Kindesalter (in Prozent)**




Quelle: Deutsches Kinderkrebsregister, Jahresbericht 2010 (online-Version) www.kinderkrebsregister.de

Während bei den viel häufiger vorkommenden Krebsarten des Erwachsenenalters Chirurgie und Bestrahlung als lokale Behandlungsarten im Vordergrund stehen, ist durch die Art der Erkrankung im Kindesalter die Chemotherapie die dominante Therapiemodalität. Operation und Bestrahlung werden je nach Erkrankung zusätzlich eingesetzt.

Für alle Krebserkrankungen gibt es in der Bundesrepublik so genannte Behandlungsprotokolle, die von Studiengruppen ausgearbeitet und überwacht werden, d.h. überall in Deutschland werden alle Kinder mit einer bestimmten Krebserkrankung nach diesen Behandlungsprotokollen oder Leitlinien behandelt. Die Ergebnisse werden zentral ausgewertet. Auf diese Weise hat man in Deutschland umfangreiche Erfahrung für die bestmögliche Behandlung sammeln können und steht heute international an führender Stelle hinsichtlich der Behandlungserfolge. Nahezu alle Kinder, die in deutschen Kinderkrebszentren mit einer bösartigen Erkrankung behandelt werden, sind im Kinderkrebsregister in Mainz erfasst. Dieses registriert nicht nur die Fallzahlen, sondern auch bestimmte Auffälligkeiten (z.B. regionale Häufungen) und die Verläufe der Erkrankung.

## Heilungschancen

Heutzutage haben krebskranke Kinder und Jugendliche sehr gute Chancen, von ihrer Krankheit geheilt zu werden. Bei einigen Erkrankungen liegen die Heilungschancen sogar bei über 90 %. Allerdings müssen eine Reihe der Patienten körperliche Einschränkungen und psychische Belastungen in Kauf nehmen.

**Prognose, 5 Jahres-Prognose** (in Prozent)

| | |
|---|---|
| Leukämien | **79** |
| Lymphome | **94** |
| ZNS-Tumoren | **76** |
| Neuroblastom | **79** |
| Retinoblastom | **99** |
| Nieren-Tumoren | **94** |
| Leber-Tumoren | **70** |
| Knochen- und Weichteiltumoren | **73,5** |
| Keimzell-Tumoren | **96** |
| Karzinom und andere seltene Krebsarten | **82,5** |
| 5-Jahres-Prognose für alle Krebsarten | **84,3** |
| 10-Jahres-Prognose für alle Krebsarten | **81** |

Quelle: Deutsches Kinderkrebsregister, Jahresbericht 2010 (online-Version) www.kinderkrebsregister.de

## Symptome

Je nach bösartiger Erkrankung führen unterschiedliche Symptome zur Diagnose. Bei den systemischen Erkrankungen, wie z.B. Leukämien oder Lymphome, überwiegen die Allgemeinsymptome, wie Fieber, Blässe, Blutungen oder Knochenschmerzen. Bei soliden Tumoren sind die Symptome von der Lage abhängig: Ein Tumor kann sichtbar oder fühlbar sein, wenn er sich in den Weichteilen, im Bauchraum oder an den Knochen befindet. Hirntumoren zeigen sich meist durch Symptome wie Übelkeit und Erbrechen durch zunehmenden Hirndruck, neurologische Störungen, Krampfanfälle, Verhaltensstörungen oder verminderte Schulleistungen. Bei den soliden Tumoren ist es wichtig, die Behandlung zu beginnen, bevor sich Metastasen (Tochtergeschwülste) gebildet haben. Die Prognose wird deutlich schlechter, wenn der Tumor sich bereits im Körper ausgebreitet hat. Bei den Leukämien spielt dies eine untergeordnete Rolle, da es sich bereits vom Ursprung her um eine generalisierte Erkrankung handelt.

Informationen zu einzelnen Krebserkrankungen bei Kindern erhalten Sie beim DLFH-Dachverband/Deutsche Kinderkrebsstiftung (Adresse s. Impressum).

## Therapie

Nahezu alle Kinder erhalten eine intensive Chemotherapie, für die sie einen dauerhaften zentralen Venenkatheter (Port oder Broviac®) gelegt bekommen. Die Therapie wird in bestimmten Abständen (sog. Blöcken) wiederholt. Viele schmerzhafte Prozeduren und Eingriffe müssen durchgeführt werden. Deshalb ist eine gute Schmerztherapie unerlässlich. In den therapiefreien Intervallen können die Patienten zu Hause sein, manchmal gehen sie dann auch zur Schule.

Wenn Komplikationen auftreten oder die Nebenwirkungen zu heftig sind, müssen die Patienten wieder stationär aufgenommen werden. Alle Patienten sind in dieser Zeit infolge der Chemotherapie blutungs- und infektgefährdet. Bei den soliden Tumoren ist meist eine Operation zur Entfernung des Tumors erforderlich (manchmal sogar die Amputation eines Armes oder Beines) und in einigen Fällen wird zusätzlich bestrahlt. Bei den meisten Krebserkrankungen wird im Anschluss an die stationäre Akutbehandlung noch eine Dauertherapie durchgeführt, die bis zu drei Jahren dauern kann. Zudem müssen sich die Patienten auch nach der intensiven stationären Phase regelmäßig ambulant zu Untersuchungen und Eingriffen in der Klinik einfinden.

Eine Remission (befundfreier Zustand) ist erreicht, wenn keine Anzeichen der bösartigen Erkrankung mehr nachweisbar sind. Gleichwohl muss die Behandlung fortgesetzt werden, weil die Erfahrung gezeigt hat, dass erst nach einer bestimmten Zeit und Dosis die Krebszellen und auch die nicht sichtbaren Metastasen beseitigt sind. Tritt die Erkrankung trotz Therapie nach einiger Zeit erneut auf, erleidet das Kind also einen Rückfall (Rezidiv), kann es zwar nochmals behandelt werden, die Heilungschancen sind dann jedoch deutlich vermindert. Bei manchen Erkrankungen, insbesondere bei Auftreten eines Rezidivs, werden Hochdosis-Therapien (mit Stammzellsupport) eingesetzt. In einzelnen Fällen kann eine Stammzelltransplantation (Knochenmarktransplantation) erwogen werden.

*Leukämien und Lymphome sind die häufigsten Krebserkrankungen bei Kindern, gefolgt von Hirn- und Knochentumoren. Die Symptome der Erkrankungen sind zum Teil unspezifisch und können auch bei „normalen“ Kinderkrankheiten auftreten. Krebskranke Kinder werden zumeist mit Chemotherapeutika behandelt, aber auch Operation und Bestrahlung gehören zum Therapiespektrum.*

Online mit dee Heimatschule in Verbindung zu bleiben hilft bei der Reintegration

*Während der Therapie müssen die jungen Patienten vor Infekten geschützt werden. Durchschnittlich 80 % der erkranken Kinder und Jugendlichen können dauerhaft geheilt werden.*

## Auswirkungen der Krankheit und ihrer Behandlung

Sowohl die Krankheit als auch ihre Behandlung haben erhebliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patienten. Mit der Diagnose beginnt eine lange Behandlungskette mit vielen schwerwiegenden Belastungen. Durch die Chemotherapie kommt es zu einer Knochenmarkdepression. Dies führt zu einer Blutarmut. Die Patienten sind schlapp, müde, nur vermindert leistungsfähig, blutungs- und infektgefährdet. Übelkeit, Erbrechen, Schleimhautentzündungen treten hinzu. Gewichtsverlust oder rapide Gewichtszunahme (das sog. Vollmondgesicht durch Cortisongabe), Stimmungsveränderungen, Gleichgewichtsstörungen und Schwierigkeiten der Fein- und Grobmotorik sind weitere vorübergehende Symptome. Diese Nebenwirkungen treten zum Teil akut auf, manche verzögert. Auch Spätfolgen der Chemotherapie sind möglich (z.B. Konzentrationsstörungen, verändertes Lernverhalten).

Eine Bestrahlung ist bei vielen Tumoren notwendig, aber auch Patienten mit einer Leukämie, die einer Hochrisikogruppe zugeordnet werden, erhalten eine Bestrahlung des Zentralnervensystems. Die Bestrahlungsfelder werden auf der Haut farbig markiert und dürfen nicht entfernt werden.

Auch die Bestrahlung kann erhebliche Nebenwirkungen und Spätfolgen nach sich ziehen (z.B. Verlangsamung, Konzentrationsstörungen).

Bei Tumorpatienten kann es durch die Behandlung zu dauerhaften Behinderungen kommen. Es kann sogar die Amputation des betroffenen Armes oder Beines erforderlich sein, was sehr einschneidend für das Leben eines jungen Menschen ist. Die Therapie (Operation, Chemotherapie und Bestrahlung) von Hirntumoren hinterlässt häufig starke Beeinträchtigungen. In spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen werden diese Patienten nach dem Ende der Primärbehandlung besonders intensiv betreut.

Nahezu alle Patienten, die mit Chemotherapie behandelt werden, verlieren ihre Haare. Dies ist meist anfangs die störendste, weil auffälligste Nebenwirkung, tritt aber bald gegenüber den anderen Problemen in den Hintergrund, zumal man weiß, dass die Haare nach der Therapie wieder nachwachsen. Die jungen Patienten helfen sich in dieser Zeit mit einem Tuch, einer Mütze oder einer Perücke.

Da die offensichtlichen Auswirkungen der Erkrankung Grund für Hänseleien sein können, fürchten sich manche Patienten vor der Rückkehr in die Schule, wenn die Mitschüler nicht gut auf das veränderte Aussehen vorbereitet sind.

Zu den körperlichen Belastungen kommen gravierende emotionale Probleme hinzu. Schon die Diagnose ist ein Schock und die Lebensbedrohung wird den Kindern und Jugendlichen sehr bald bewusst. Die Therapie ist nicht nur körperlich, sondern mit all den Nebenwirkungen und schmerzhaften Eingriffen seelisch sehr belastend. Die jungen Patienten machen hier Erfahrungen, die sie besonders reifen lassen. Trotz der Hoffnung geheilt zu werden ist die Angst vor einem Rückfall oder die Angst vor weiterer intensiver Therapie immer gegenwärtig. Alle Energie muss zur Bewältigung der Krankheit eingesetzt werden. Teenager, die gerade im Loslösungsprozess stecken, werden durch die Krankheit erneut abhängig von ihren Eltern und Betreuern und in ihrer Freiheit eingeschränkt. Darüber hinaus geht das soziale Umfeld anders mit einem

krebskranken Jugendlichen um, was zur Folge haben kann, dass sich die Patienten zurückziehen, sich anders verhalten. Natürlich kann es krankheits-, aber auch therapiebedingt zu Veränderungen in den Lernleistungen kommen.

*Die Therapie einer Krebserkrankung belastet den Patienten sowohl physisch als auch psychisch. Äußerlich sichtbare Veränderungen, intensive Therapien und die Auseinandersetzung mit der lebensbedrohlichen Erkrankung prägen den jungen Menschen und können zu Verhaltensänderungen führen.*

## In einer besonderen Situation befinden sich Kinder und Jugendliche mit einem Hirntumor.

Durch Operation, Chemotherapie und Bestrahlung treten Beeinträchtigungen auf, die häufig reversibel, manchmal aber auch dauerhaft sind. Dies stellt besondere Anforderungen an die Schule. Nehmen Sie Rücksprache mit den Eltern und dem Klinikteam, um sich selbst und die Mitschüler auf den ersten Schulbesuch vorzubereiten. Eine unterstützende Begleitung ist erforderlich und im Anschluss an die Therapie muss häufig ein gemeinsames Konzept für eine individuelle Förderung im Interesse des Kindes gefunden werden. Manchmal ist eine Veränderung der Schullaufbahn unvermeidlich.

*Da aber niemand vorhersehen kann, wie sich das Kind entwickelt, welche Störungen reversibel sind und welche nicht, ist zunächst der Verbleib in der Klasse anzustreben. Ein Schulbegleiter, der dem Schüler über den gesamten Schultag hinweg behilflich ist, kann die Eingliederung sehr unterstützen. Die Sozialämter finanzieren auf Antrag diese Eingliederungs- bzw. Integrationshilfe. Nach Feststellung des Förderbedarfs kann auch eine spezielle Förderschule der richtige Platz sein.*

Es gibt integrative Schulen unter den Regelschulen, die Schüler mit Beeinträchtigungen aufnehmen. Im Rahmen der angestrebten „Inklusion“ von Schülern mit Beeinträchtigungen sollte die entsprechende Ausstattung der Schulen den Anforderungen angepasst werden. Doch hier ist zu beachten, dass dies vielerorts noch nicht umgesetzt ist und eine besondere Förderung nur wenige Stunden in der Woche möglich ist, da zusätzliche Lehrer bzw. Sonderschullehrer nicht ausreichend zur Verfügung stehen.

In allen Bundesländern gibt es Regelungen zum Nachteilsausgleich für kranke oder behinderte Schüler. Dieser kann z.B. durch zusätzliche Zeit bei Klausuren gewährt werden.

Inzwischen werden viele Prüfungen zentral durchgeführt, aber auch hier gibt es gesetzliche Regelungen für erkrankte Schüler. Sie erhalten z.B. die Möglichkeit einer individuellen Prüfung. Die Absprachen dazu müssen mit der zuständigen Schulbehörde getroffen und festgelegt werden.

Bei Bewerbung um einen Studienplatz kann u.U. ein Härtefallantrag oder ein Antrag auf Nachteilsausgleich (z.B. Verbesserung der Durchschnittsnote) gestellt werden, um Wartesemester zu vermeiden. Informationen dazu erhält man über die Beratungsstellen des Deutschen Studentenwerks (Adresse im Anhang).

# Schule und Unterricht während der Therapie

## Unterricht in der Klinik

Schüler haben Anspruch auf Unterricht auch außerhalb der Schule, wenn sie diese aus gesundheitlichen Gründen länger als sechs Wochen nicht besuchen können.

Die Kultusminister der Länder fördern den Unterricht für kranke Schüler durch so genannte Krankenhausschulen. Schulpflichtige Patienten erhalten Unterricht durch Lehrer in den Kliniken. Vorwiegend wird der Unterricht am Krankenbett erteilt, manchmal auch in Kleingruppen in einem eigens eingerichteten Schulzimmer. Da für den Unterricht während des stationären Aufenthalts des Schülers wegen der Nebenwirkungen der Therapie sowie der vielen Untersuchungen und Eingriffe nur wenig Zeit zur Verfügung steht, bleibt er im Wesentlichen auf die Kernfächer beschränkt.

## Hausunterricht

Eine weitere Förderung durch die Länder besteht in der Möglichkeit, Hausunterricht zu beantragen. Da alle Fragen zu Schule und Unterricht in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallen, ist auch der Hausunterricht durch die jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen festgelegt. Die folgenden Ausführungen beschränken sich deshalb auf Grundsätzliches.

Die meisten Bundesländer bieten erkrankten Schülern Hausunterricht an, wenn abzusehen ist, dass die Erkrankung länger als 6 Wochen dauern wird. Dies ist vor Einreichung eines Antrages durch ein ärztliches Gutachten festzustellen.

Der Antrag auf Hausunterricht wird bei der zuständigen Schulaufsichtsbehörde gestellt. Dies erfolgt in der Regel über die Heimatschule des erkrankten Kindes.

## Hauslehrer

Für eine erfolgreiche pädagogische Betreuung ist es wichtig, dass eine enge Abstimmung erfolgen kann und sich das Kind nicht an neue Lehrpersonen gewöhnen muss. Deshalb stellt z.B. Bayern grundsätzlich die

Erteilung des Hausunterrichts in die Zuständigkeit der „Stammschule“. Auch in Nordrhein-Westfalen (NRW) wird koinzidiert, dass der Hausunterricht vorrangig von Lehrern der Heimatschule erteilt werden sollte. Nur wenn dies nicht möglich ist, können Lehrkräfte aus anderen Schulen herangezogen werden.

*Der Hauslehrer wird der Schule nicht entzogen, sondern wird zusätzlich von der Behörde bezahlt.*

## Unterrichtsfächer und Unterrichtsstunden

Die Anzahl der Wochenstunden hängt von der Klasse bzw. Jahrgangsstufe ab, die der Schüler bisher besuchte. In NRW z.B. reicht die Zahl der erteilten Unterrichtsstunden pro Woche von fünf in der Grundschule bis zu zehn in den Klassen/Jahrgangsstufen 11-13. In Bayern dagegen kann ein erkrankter Schüler je nach Jahrgangsstufe vier bis acht Wochenstunden erhalten. Angesichts der geringen Zahl der Unterrichtsstunden wird in der Regel der Unterricht auf die Haupt- bzw. Prüfungsfächer beschränkt.

Bei konkreten Fragen sollten sich die Eltern des erkrankten Kindes, vielleicht unterstützt durch die Kliniklehrer, an die Heimatschule oder die Schulaufsichtsbehörde wenden.

Auch ehrenamtlich tätige Lehrer sind häufig bereit, die erkrankten Schüler für eine bestimmte Zeit zu unterrichten.

*Wenn Schüler voraussichtlich länger als 6 Wochen krank sind, haben sie Anspruch auf Unterricht im Krankenhaus. An den größeren Kinderkrankenhäusern gibt es Krankenhausschulen. Während ambulanter Behandlungsphasen kann der Unterricht durch die Gewährung von Hausunterricht und Hauslehrer weitergeführt werden. Anträge dazu müssen bei der zuständigen Schulbehörde eingereicht werden.*

## Unterricht in der Heimatschule

Für ein lebensbedrohlich erkranktes Kind bedeuten der Kontakt zu den Mitschülern und die Teilnahme am Unterricht ein Stück Normalität. Die Schule ermöglicht es, weiterhin „dazu zu gehören“ und mit Gleichaltrigen Kontakt zu haben. Das Lernen bestärkt das Kind in der Hoffnung, dass es eine Zukunft gibt. Deshalb wird ein krebskranker Schüler, wenn dem medizinisch nichts entgegen steht, auch während der Behandlungspausen gerne zur Schule gehen. Mit einer Behinderung kann dies jedoch sehr schwierig sein.

Es sollte deshalb im Vorfeld geklärt sein, welche Hilfen der Schüler braucht. Erfahrungsgemäß gibt es dennoch bei der ersten Rückkehr nach der Diagnosestellung und der eigentlichen Behandlung erhebliche Berührungsängste sowohl bei den Mitschülern als auch bei dem erkrankten Schüler. Sie als Lehrer können mithelfen, Ängste und Unsicherheit zu überwinden.

## Kontakt zu Schüler und Elternhaus

Versuchen Sie von Anfang an, den Kontakt zum Elternhaus und zum Schüler aufrecht zu erhalten. Dies kann durch regelmäßige Besuche, Telefonate, Emails und Briefe geschehen. Die neuen Medien bieten hier viele Möglichkeiten. So können die Mitschüler dem erkrankten Kind aus der Schule berichten und ihm dabei das Gefühl vermitteln, auch während der Erkrankung Mitglied der Klassengemeinschaft zu sein.

## Information der Mitschüler und des Kollegiums

Unsicherheiten im Umgang mit dem erkrankten Schüler bauen Sie am besten durch offene und ehrliche Information über die Erkrankung und ihre Behandlung ab. Diese sollte altersgemäß erfolgen, ohne zu sehr ins Detail zu gehen. Vor allem sollte vermittelt wer-

den, dass Krebs nicht ansteckend ist. Erfahrungsgemäß ist diese tiefsitzende, völlig unbegründete Angst immer noch weit verbreitet.

Um Ihnen bei dieser für einen Laien eher ungewohnten und schwierigen Aufklärungsarbeit zu helfen, sind Sozialarbeiter und Lehrer aus dem Klinikteam sowie geschulte Vertreter der Elterninitiativen krebskranker Kinder gerne bereit, in die Schule zu kommen und Sie hierbei zu unterstützen.

In den weiterführenden Schulformen ist es wichtig, dass Sie als Klassenlehrer dafür Sorge tragen, dass auch die anderen Fachlehrer, bei denen das Kind Unterricht hat, informiert werden. So verhindern Sie, dass unbedachte Äußerungen oder auch körperliche Überforderungen das Kind/den Jugendlichen auf eine harte Probe stellen.

## Kontakt zur Klinik

Viele Schulkinder machen sich während der langen Behandlungszeit große Sorgen, ob sie zu Schuljahresende versetzt werden und weiter in der Klasse bleiben können. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es wichtig, dass Sie als Lehrer der Heimatschule engen Kontakt mit dem Lehrer der Klinikschule halten. Durch die Abstimmung des Klinikunterrichts auf die Inhalte der Heimatschule kann das Entstehen zu großer Lücken vermieden werden. Wenn das Kind während der Behandlungspause wieder in die Schule kommt, vergessen Sie bitte nicht, dass es aufgrund der starken Nebenwirkungen der Therapie auch viele Tage gab, während derer ein Lernen für die Schule nicht möglich war.

Es hat sich gezeigt, dass selbst jüngere Schüler schon sehr gut in der Lage sind, über ihre Erkrankung und die Behandlung Auskunft zu geben. Nur wenn die Klassenkameraden wissen, dass die äußerlichen Veränderungen Auswirkungen der lebensrettenden Therapie sind, werden sie ihren kranken Mitschüler besser verstehen, kränkende Bemerkungen unterlassen und ihn sogar vor anderen Nichtwissenden in Schutz nehmen.

Sinn dieser Bemühungen ist es, der Krankheit den Makel des „Stigmas“ zu nehmen und den Umgang mit an Krebs erkrankten Menschen angemessen zu gestalten.

Dazu ist eine vertrauensvolle Atmosphäre unerlässlich. Leistungsbewertungen sind nicht in jeder Phase der Erkrankung erforderlich. Wichtig ist, dass der erkrankte Schüler dem Unterricht folgen kann. Bei Klassenarbeiten, Hausaufgaben und der Erstellung eines Zeugnisses haben Schulen große Freiräume. Im Rahmen des Nachteilausgleichs können entsprechende Regelungen getroffen werden, selbst bei Zentralprüfungen.

## Neue Medien

Die neuen Medien schaffen günstige Voraussetzungen für neue Formen der Kommunikation. Viele Kliniken verfügen heute über Internetanschlüsse in den Patientenräumen, so dass die Möglichkeit besteht,

auch darüber den Kontakt aufrecht zu erhalten. Das Versenden von Emails ist außerordentlich beliebt und bietet viele Vorteile.

Schulprojekte (wie z.B. Klassissimo*) stellen via Internet dauerhaften Kontakt zur Schule her. Der Patient kann vom Krankenbett aus seinen Heimatschulunterricht mit Videotelefonie (z.B. Skype) über eine UMTS-Verbindung verfolgen und sich direkt in den Unterricht einbringen. Diese Kommunikationsform motiviert zum Lernen und ermutigt den Schüler, in den Therapiepausen in die Schule zu gehen. Das Gefühl dabei zu sein, mitreden zu können, ist eine gute Unterstützung während der Therapie und erleichtert die Reintegration.

Auch die gesunden Mitschüler profitieren von diesem Projekt, denn sie lernen, Solidarität und Verantwortung zu übernehmen, sowie einen anderen sinnhaften Einsatz von Computer und Internet.

## Vorsichtsmaßnahmen

Unter der Chemotherapie sind die Patienten besonders infektgefährdet. Deshalb sind z.B. auch die hygienischen Bedingungen der Toiletten- und Waschräume zu überprüfen.

**Klassissimo: Internet-Schulprojekt am Bonner Zentrum für Kinderheilkunde*

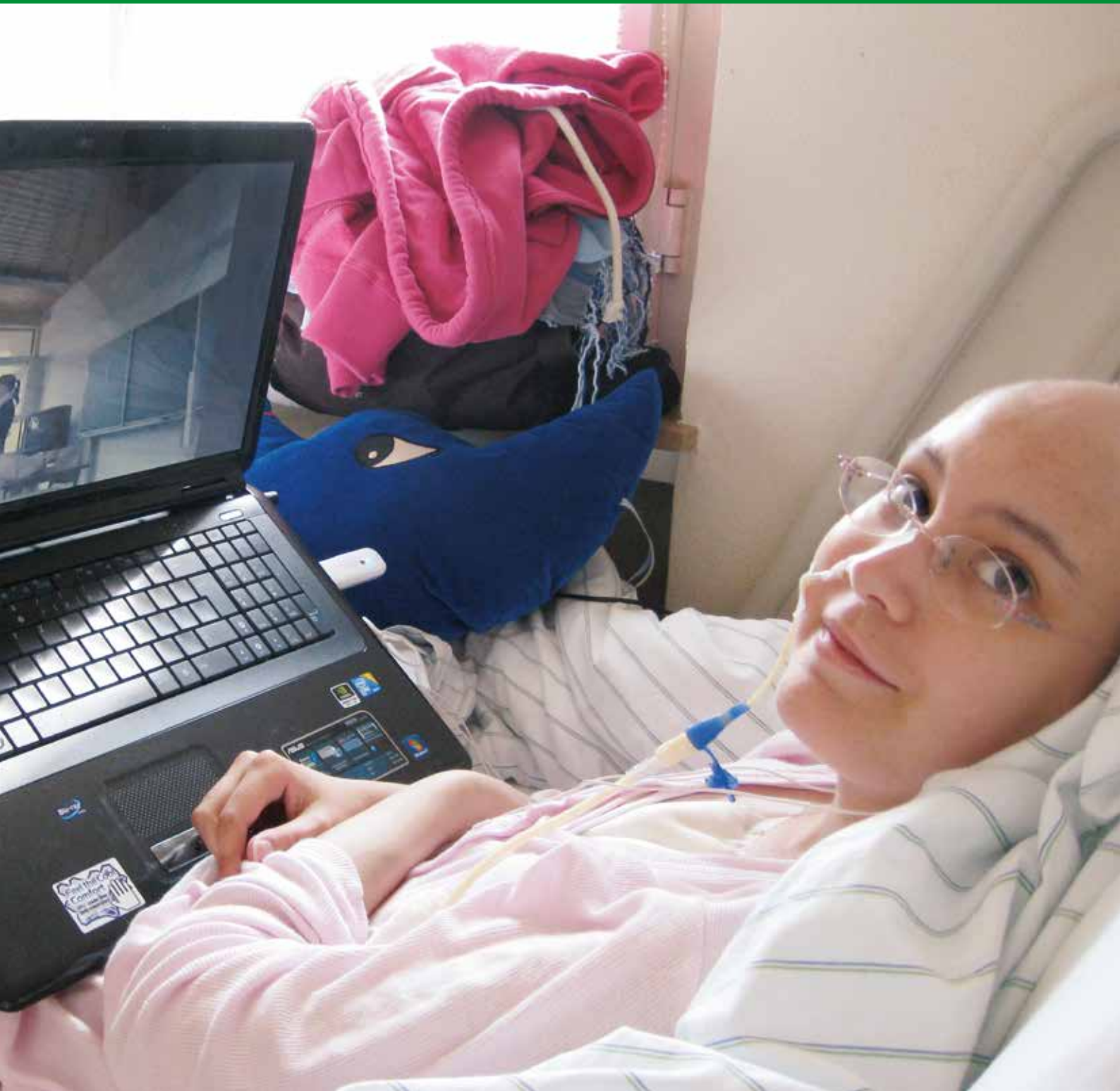
Kinderkrankheiten wie Masern und Windpocken sind für die immungeschwächten Patienten sehr gefährlich. Bei jedem Verdacht auf Kontakt mit einer dieser Krankheiten ist es unbedingt erforderlich, dass Sie sofort die Eltern und/oder die Klinik informieren, da möglichst schnell Gegenmaßnahmen getroffen werden müssen, um lebensbedrohliche Komplikationen zu vermeiden. Selbst wenn die Geschwister Kontakt mit diesen Krankheiten gehabt haben, müssen die Eltern informiert werden, weil der Patient sofort isoliert werden muss.

In einem Brief an die Eltern der Klassenkameraden, der auch der allgemeinen Information dient, sollte auf diese Gefährdung besonders hingewiesen werden.
(Einen Musterbrief finden Sie im Anhang.)

*Treten bakterielle oder virale Infekte in der Schulklasse des Erkrankten oder seiner Geschwister auf, muss der Schüler dem Unterricht fernbleiben. Selbst banale Infekte können bei Patienten mit einer Abwehrschwäche zu lebensbedrohlichen Situationen führen.*

## Krisensituationen

Zwar sind Krisensituationen bei jungen Krebspatienten nicht zu erwarten, dennoch ist zu beachten, dass Krebspatienten unter der Therapie blutungsgefährdet sind. Bei kleineren Problemen wie Kopfschmerzen, Übelkeit oder leichten Verletzungen weiß der Patient selbst schon Rat. Sollten solche Symptome längere Zeit anhalten oder häufiger vorkommen, ist es unerlässlich, Kontakt zu den Eltern und/oder der Klinik aufzunehmen, die Ihnen mitteilen können, ob mit Schwierigkeiten zu rechnen ist.



# Rückkehr in die Schule

## Vorbereitung auf die Rückkehr des erkrankten Schülers

Wegen der langen Abwesenheit des Schülers empfiehlt es sich, die Rückkehr vorzubereiten.

Viele Patienten beschreiben Situationen, die sie tief verletzt haben, nicht nur im Unterricht, sondern vor allem in den Pausen, auf dem Heimweg oder in der unterrichtsfreien Zeit. Sie werden oft von Aktivitäten ausgeschlossen, vergessen, gemieden, gemobbt und isoliert – obwohl sie sich sehr auf die Schule und ihre Kameraden gefreut haben. So müssen sie nicht nur um ihr Leben kämpfen, sondern auch um ihren Platz in der Gemeinschaft. Sie benötigen wie viele andere Kinder mit chronischen Leiden dringend Hilfe. Es gibt umfangreiche, für jedes Alter passende Literatur und Filme zum Thema Ausgrenzung. Indem Sie das Thema in der Klasse aufgreifen, können das heute leider häufiger auftretende „Mobbing“ verhindert und die anderen Schüler zu mehr Rücksichtnahme und Verständnis bewegt werden (Büchervorschläge s. Anhang).

Nach Abschluss der stationären Therapie kann der Schüler in der Regel wieder zur Schule gehen. Manchmal fällt dieser Schritt nicht leicht. Es kann große Kraft kosten, wieder regelmäßig zum Unterricht zu gehen, erst recht, wenn noch körperliche Einschränkungen vorhanden sind.

In der ersten Zeit ist oft nur die Teilnahme an einigen wenigen Stunden pro Tag möglich, weil die physische und psychische Kraft noch nicht ausreicht. Für Sie als Lehrer ist es wichtig zu wissen, dass man einen sowohl physisch wie psychisch veränderten Schüler vor sich hat. Vor allem die emotionalen Belastungen haben den Schüler reifen lassen. Die Angst vor einem Rückfall ist nahezu immer greifbar. Jugendliche nach einer Krebserkrankung sind verletzlicher, kritischer, aber auch häufig zielstrebiger. Sie wissen, worauf es ankommt, und setzen ihre Schwerpunkte unter Umständen anders als gleichaltrige Mitschüler. Bei vielen Erkrankungen steht nach der Intensiv-Therapie eine medikamentöse Langzeittherapie an.

**Damit Sie besser vorbereitet sind, fragen Sie nach:**

- ob die Medikamente sich auf das äußere Erscheinungsbild, das Verhalten oder die Leistungsfähigkeit auswirken.
- wann der Schüler wieder in die Klinik muss,
- wann erneute Untersuchungen anstehen, derentwegen er fehlen wird,
- ob es Einschränkungen im Sportunterricht oder bei anderen Aktivitäten gibt (diese Frage muss immer wieder erneut gestellt werden, weil sich die Voraussetzungen ändern können).

Klären Sie bitte das gesamte Kollegium über Behinderungen auf, damit der Schüler nicht ständig auf seine Einschränkungen hinweisen muss.

Der erkrankte Schüler ist während der Therapie in der Klinik von einem Kliniklehrer unterrichtet worden. Dieser hat sich bemüht, den Anschluss an den regulären Unterrichtsstoff zu halten, und hat je nach dem Gesundheitszustand und zwischen schmerzhaften Prozeduren ganz individuell Unterricht angeboten. Eine gute Absprache zwischen Ihnen und den Pädagogen in der

Klinik ist eine große Hilfe. Konnte ein Schüler während der langen Therapie gar nicht zur Schule kommen, ist gegenseitige Information noch wichtiger. Auch die Klinikschule ist am Erfahrungsaustausch interessiert.

Es kann auch sinnvoll sein, dass der Kliniklehrer/die Psychologen/das Pflegeteam den Schüler an seinem ersten Schultag nach längerer Abwesenheit begleiten und für Fragen zur Verfügung stehen.

Bitte sehen Sie sich als Teil eines Teams, zu dem Eltern, Ärzte, Schwestern, Mitglieder des psychosozialen Teams und andere Mitarbeiter der Klinik sowie auch Ihre Kollegen an der Klinikschule gehören. An diese Personen können Sie sich stets mit Ihren Fragen wenden.

## Besonderheiten jugendlicher Schüler

Für die älteren Schüler sind einige Voraussetzungen etwas anders als für die jüngeren. Das hängt natürlich mit ihrem Entwicklungsstand und ihren Bedürfnissen als Jugendliche zusammen (Wunsch nach Unabhängigkeit, Anerkennung innerhalb der Altersgruppe, „body image“, Selbstwertgefühl). Auch sind die intellektuellen Anforderungen an die älteren Schüler anspruchsvoller als an die jüngeren.

*Für Jugendliche ist eine Krebserkrankung ein dramatisch einschneidendes Erlebnis, dies wird noch verstärkt, wenn eine dauerhafte Behinderung bestehen bleibt.*

Gerade in der Zeit, in der sie mit der Ablösung vom Elternhaus beginnen, werden sie wieder in eine starke Abhängigkeit von Eltern und Klinik zurückgedrängt. Ihnen wird bewusst, wie sehr sie die Fürsorge der Eltern brauchen. Die Krankheit setzt ihnen sehr enge Grenzen, limitiert Aktivitäten und beeinflusst wirklich alles. Nichts ist mehr so, wie es war. Plötzlich werden sie behandelt, ohne selbst handeln zu können.

Für Eltern von Jugendlichen ist es schwierig, das richtige Maß an Fürsorge zu finden. Sie müssen dem Jugendlichen Liebe, Geborgenheit und Mut geben, ihn aber doch als eine eigenständige Persönlichkeit begreifen und an allen wichtigen Entscheidungen teilhaben lassen. Daher wird der Jugendliche vollständig über seine Erkrankung, über die Therapie und die Folgewirkungen aufgeklärt. Auf seine Fragen muss er ehrliche Antworten erhalten. Nur dann kann er eine kämpferische Haltung einnehmen, wird nicht rebellieren oder gar die Therapie abbrechen wollen, sondern durchhalten und Einschränkungen in Kauf nehmen.

In der Zeit der Pubertät und danach spielt die Stellung in der Gruppe eine große Rolle. Der junge Krebspatient kann vielleicht nicht mehr den Platz einnehmen, den er vorher inne hatte, er ist schon durch seine äußeren Veränderungen (Haarverlust, starke Gewichtsschwankungen) anders geworden. Besonders belastend sind natürlich Spätfolgen einer Bestrahlung, die Amputation eines Armes oder Beines und andere schwerwiegende Operationen, die Behinderungen zur

Folge haben. Gerade im Jugendalter treten bestimmte Knochentumoren gehäuft auf, sie erfordern spezielle Rehabilitationsmaßnahmen, um den Umgang mit einer Prothese zu erlernen. Zu akzeptieren, dass man mit einer Behinderung leben muss, bringt enorme psychische Belastungen mit sich.

Die lange Abwesenheit von der Schule und der Ausschluss von sportlichen Aktivitäten verstärken das Gefühl von sozialer Isolation. Als Lehrer können Sie das Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühl des Patienten stärken. Ermuntern Sie ihn, an allen Schulaktivitäten teilzunehmen, wann immer es sein gesundheitlicher Zustand erlaubt. Besprechen Sie mit dem Patienten, wie er sich die Rückkehr in die Schule vorstellt und welche Unterstützung er dabei benötigt. Bei besonderen Fragen können Sie sich jederzeit mit dem Behandlungsteam der Klinik in Verbindung setzen.

*Probleme im Miteinander der Schüler, die schon vorher bestanden haben, werden durch die Erkrankung nicht leichter und können auch nicht immer gelöst werden. Aber auch ein erkrankter Schüler hat das Recht, weiterhin zur Klassengemeinschaft zu gehören.*

## Besonderheiten großer Schulen

Es hängt natürlich auch von der Art der Schule ab, wie schnell sich ein Patient wieder integrieren lässt. In der Grundschule hat der Patient nur einen oder zumeist wenige Lehrer, in den höheren Klassen der weiterführenden Schulen wechseln dagegen sowohl die Lehrer als auch die Mitschüler von Kurs zu Kurs. Die Vermittlung der notwendigen Informationen über die Krebserkrankung ist dann schwieriger. In größeren Schulen können längst nicht alle Schüler über die Krankheit aufgeklärt werden, so dass zwar Verständnis bei den engsten Klassenkameraden da sein wird, dieses aber anderen fehlt.

Zudem können einige Verhaltensregeln der Schule zu peinlichen Situationen führen, wenn Ausnahmen nicht zugelassen werden. So muss einem krebskranken Kind gestattet werden, eine Kopfbedeckung zu tragen, damit es sich nicht wie ein „Glatzkopf“ vorkommt.

In größeren Schulgebäuden kann es für einen Patienten mit einem „Handicap“ schwierig sein, rechtzeitig von einem Klassenzimmer zum andern zu kommen, wenn z.B. Gänge sehr lang, Treppen zu überwinden sind, kein Fahrstuhl vorhanden ist und großes Gedränge auf den Fluren das Durchkommen erschwert.

Hier lässt sich in Absprache mit den Eltern schon im Vorfeld klären, welche Erleichterungen die Schule anbieten oder einrichten könnte. In größeren Schulen ist es daher sinnvoll, wenn ein Lehrer als Koordinator zwischen Patient/Eltern/Klinik und dem Lehrerkollegium fungiert. Er sollte alle wichtigen Informationen bündeln und weitergeben.

*Mögliche Schwierigkeiten im täglichen Schulunterricht sollten vorab besprochen und es sollte nach Lösungen gesucht werden. Ein Lehrer sollte die Koordination übernehmen und alle Beteiligten informieren.*

## Thema „Krebs“ im Unterricht

Die Erkrankung eines Kindes kann Anstoß geben, das Thema Krebs im Unterricht zu besprechen. Dabei ist es wichtig, dass Sie auf neue Quellen zurückgreifen, denn in den letzten Jahren hat sich in Forschung und Therapie sehr viel getan. Ebenso wichtig ist, die Unterschiede zwischen Krebserkrankungen im Kindesalter und im Erwachsenenalter hervorzuheben.

Im Anhang geben wir Ihnen eine Liste über Informationsmaterial wie Internetadressen, Broschüren, Bücher, Videos etc. Wenden Sie sich auch an die Klinik oder die nächste Elterngruppe, die Ihnen Material empfehlen und auch geben können.

## Die Geschwister krebskranker Kinder

Für die Geschwister krebskranker Kinder ist die bösartige Erkrankung ihres Bruders oder ihrer Schwester eine extreme Belastung, die oftmals gar nicht wahrgenommen wird. Sie müssen mit vielen unterschiedlichen Gefühlen zurechtkommen: Sie haben Angst um die Schwester, den Bruder, spüren die Bedrohung, haben häufig aber auch Schuldgefühle, denn schließlich streiten Geschwister auch miteinander. Auch sie fragen sich, ob sie etwas falsch gemacht haben. Da die Eltern nun viel Zeit bei dem kranken Kind verbringen müssen und ihr Denken und Handeln sich sehr viel mehr auf das kranke Kind konzentrieren, können Eifersucht und Neid entstehen. Die Geschwister fühlen sich häufig vernachlässigt und überfordert, da sie plötzlich in Abwesenheit der Eltern Aufgaben übernehmen müssen, die sie zuvor nicht hatten.

Untersuchungen zeigen, dass für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten und anderen Störungen bei Geschwistern von onkologischen Patienten durch die in den Familien auftretenden Belastungen und Krisen ein erhöhtes Risiko besteht. Das Bedürfnis nach Zuwendung kann häufig von den Eltern nur unzureichend erfüllt werden. Dies kann zu erhöhter Aggressivität, sozialem Rückzug und Ängsten führen.

Solche Veränderungen zeigen sich auch in der Schule und in verändertem Verhalten gegenüber Mitschülern. Eventuell kommt es zu Konzentrationsstörungen, mangelnder Motivation und schlechteren Schulleistungen.

Die Geschwister sind mit ihren Gedanken und Gefühlen – verständlicherweise – oft bei dem erkrankten Bruder oder der Schwester, aber auch bei den übermäßig stark belasteten Eltern. Sie sind verunsichert, denn auch für sie bricht eine Welt zusammen. Je nach Alter erfahren sie zum ersten Mal, dass ihre Eltern nicht alles abwenden können, sie nichts gegen die Entstehung einer solchen Krankheit unternehmen konnten und hilflos sind. Sie sehen deren große Sorgen und Ängste und wollen diese nicht noch durch eigene Ängste oder Schwierigkeiten verstärken.

So kommt es nicht selten vor, dass die gesunden Geschwister versuchen, die Eltern aufzumuntern und durch Übernahme zusätzlicher Aufgaben und Verantwortung zu entlasten, wobei sie meist ihre eigenen Gefühle und Ängste zurückhalten. Manche reagieren mit körperlichen Symptomen auf diese Überforderung (z.B. Verstärkung der bestehenden Allergien, Schlafstörungen oder Bettnässen).

*Der schwierigen Situation von Geschwistern wird heute mehr Beachtung geschenkt. Lehrer können hier eine wichtige Rolle in der Unterstützung der betroffenen Familien übernehmen, zunächst indem sie wahrnehmen, in welcher belasteten Situation sich das Geschwisterkind befindet, um es dann zu stützen und auch die Mitschüler zu sensibilisieren.*

Die Schule ist neben der Familie ein wichtiger Bestandteil des sozialen Lebens nicht nur der kranken Kinder, sondern auch der Geschwister. Wenn es gelingt, die Motivation dieser Kinder zu erhalten, und ihnen bestätigt wird, dass die Schule bzw. der Klassenverband ein Ort ist, wo sie sich verstanden fühlen und der ihnen Sicherheit bietet, ist schon sehr viel geholfen. Es kann einfach damit anfangen, dass Sie fragen: „Wie geht es DIR bei alledem?“ Es hilft, wenn Geschwister auch einmal über IHRE Gefühle sprechen dürfen.

Der psychosoziale Dienst der Kinderkrebsstation kommt auch gerne zu Ihnen in die Schule, wenn es um das Geschwister eines an Krebs erkrankten Kindes geht, um über die Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter, deren Behandlung und Auswirkungen auf die ganze Familie zu informieren. Das Tabu-Thema und die damit verbundenen Ängste können durch klare und sachliche Informationen aufgebrochen werden. Dem Geschwisterkind und damit auch seiner Familie wird in einer solchen möglichst angstfreien Umgebung wesentlich geholfen.

# Wenn ein Schüler sterben muss

Trotz der immer besser werdenden Therapieerfolge bei Krebs im Kindesalter sterben nahezu 20% der erkrankten Kinder auch heute noch. Meist erst nach mehreren Therapien wird deutlich, dass das Kind nicht geheilt werden kann. Patient und Eltern spüren, dass der Abschied bevorsteht.

Wie aber kann man eine Klasse darauf vorbereiten, wie geht sie damit um? Wie verhält man sich dem Patienten, den Geschwistern, den Eltern gegenüber? Das Sterben des Mitschülers, dessen Tod lassen sich nicht ausklammern.

Selbst in diesem letzten Lebensabschnitt kann die Schule für den jungen Menschen und seine Familie eine wichtige Rolle spielen. Oftmals können recht einfache Dinge die Lebensqualität des kranken Schülers verbessern, z.B. wenn es ihm ermöglicht werden kann, wenigstens noch stundenweise am Unterricht, an Klassenfesten oder Theateraufführungen teilzunehmen, auch wenn er zunehmend schwächer wird. Es ist für den Schüler sehr wichtig, dazu zu gehören, denn es bedeutet Leben bis zum letzten Tag.

## Trauer

Die Nachricht über den Tod eines Schülers wird auch Sie als Lehrer betroffen machen und Sie müssen zunächst Ihre eigene Trauer akzeptieren.

Wenn ein Klassenkamerad stirbt, reagieren die Schulfreunde unterschiedlich – so wie alle Menschen einen eigenen Weg finden müssen, mit Trauer umzugehen. Manche sprechen offen über ihre Trauer, weinen, sind verzweifelt, andere zeigen kaum eine Regung. Junge Menschen brauchen Zeit, um die Bedeutung eines solchen Ereignisses zu begreifen und zu verarbeiten.

Gehen Sie auf diejenigen Schüler ein, die offensichtlich das Gespräch suchen, aber vermeiden Sie, das Thema zu erzwingen, denn die Kinder und Jugendlichen sollten ihren eigenen Weg zur Verarbeitung eines solch elementaren Ereignisses finden können.

Die Teilnahme an Trauerfeiern oder an der Beerdigung kann für die Mitschüler hilfreich sein. Es ist die Gelegenheit, Abschied zu nehmen, eine Freundschaft abzuschließen und mit der veränderten Situation leben zu lernen. Besonders für jüngere Schüler, die ihren Klassenkameraden über längere Zeit nicht gesehen haben, weil er krank zu Hause oder in der Klinik lag, kann das Beerdigungsritual dazu beitragen, das Unwiderrufliche zu begreifen. Hier ist es auch „erlaubt“, Tränen zu vergießen und der Trauer freien Lauf zu lassen, was sehr befreiend sein kann.

## Verarbeitung

Es ist zu erwarten, dass die Klasse nach dem Tod eines Mitschülers viele Fragen hat. Ehrliche und offene Antworten sind hier notwendig. Der Krankenhausseelsorger, der psychosoziale Dienst der Klinik oder der Elternverein können mit ihren Erfahrungen helfen. Manchmal kommen die Schüler auf die Idee, irgendetwas zur Erinnerung an den verstorbenen Schüler zu tun: eine Gedächtnisveranstaltung, ein Konzert oder ein symbolischer Akt wie das Pflanzen eines Baumes auf dem Schulgelände. Unterstützen Sie die Schüler bei der Umsetzung soweit als notwendig. Denn dieses ist eine Form ihrer eigenen Verarbeitung und kann darüber hinaus für die trauernden Eltern eine wohltuende Geste sein.

## Ausblick

Der Mut und die Kraft der kranken Kinder und Jugendlichen bei der Bewältigung ihres Schicksals werfen ein neues Licht auf die Fülle unserer Lebensinhalte.

Wer mit ihnen arbeitet, wird sie bewundern. Wir haben diesen Kindern sehr viel zu verdanken, zeigen sie uns doch, was Kraft und Mut bedeuten.

Lehrer, die einen krebskranken Schüler in ihrer Klasse gehabt haben, beschreiben diese Erfahrung als bereichernd und positiv. Die Zusammenarbeit mit der Klinik und den Eltern haben sie als hilfreiche Ergänzung ihrer Bemühungen um den erkrankten Schüler empfunden. Sie haben die Herausforderung angenommen.

Junge Krebspatienten können eine Menge eigener Erfahrungen weitergeben, so dass die Klasse in der Regel sehr viel von dem betroffenen Schüler (oder von den Geschwistern) lernen kann. Sie haben sich schon mit Sinnfragen befasst, sehen viele Dinge anders, der Wert des Lebens wird angesichts einer solchen Bedrohung deutlich. Die Mitschüler konnten soziale Verantwortung praktizieren und Solidarität lernen – wichtige Werte in unserer Gesellschaft.

**Bitte nehmen auch Sie die Herausforderung an!**

## Muster für einen Brief an die Eltern

**Liebe Eltern,**

wir möchten Ihnen heute mitteilen, dass (Name des erkrankten Kindes), der/die mit ihrem Kind gemeinsam die Schule besucht, an einer Leukämie erkrankt ist.
Leukämien zählen zu den bösartigen Krankheiten im Kindesalter. In Deutschland erkranken jährlich rund 2000 Kinder und Jugendliche an Krebs. Der Verlauf der Erkrankung unterscheidet sich grundsätzlich von einer ähnlichen Erkrankung im Erwachsenenalter. Vor allem sind die Behandlungsaussichten bei Kindern weitaus günstiger als bei Erwachsenen. Dank der medizinischen Fortschritte können heute nahezu 80% der Kinder auf Dauer geheilt werden.
Zur Behandlung ihrer Krankheit wird _____für einige Monate in die Kinderklinik müssen, kann aber – je nach Verlauf der Therapie – in den Behandlungspausen nach Hause oder auch zur Schule gehen. Die Krebserkrankung wird u.a. mit Chemotherapeutika behandelt. Das sind Medikamente, die die Vermehrung der bösartigen Zellen unterbinden und sie abtöten sollen. Diese Medikamente haben Nebenwirkungen, von denen Sie einige kennen sollten:

**Gefahr durch Infektionskrankheiten**
Nicht nur die Krebszellen werden durch die Medikamente zerstört, sondern auch gesunde Zellen. Dadurch erlischt die körpereigene Abwehr fast ganz. Die Patienten sind deshalb in dieser Zeit sehr infektanfällig. Besonders Kinderkrankheiten wie Windpocken und Masern können lebensbedrohliche Auswirkungen haben, wenn sie nicht sofort erkannt und behandelt werden. Es ist darum äußerst wichtig, dass Sie die Familie von___ sofort informieren, wenn in Ihrer Familie eine solche Erkrankung vorkommt oder auch nur der Verdacht besteht, dass ____ damit in Kontakt gekommen sein könnte.

**Haarausfall**
Unter der Therapie kann es zu völligem Haarausfall kommen. Die Patienten tragen deshalb häufig entweder eine Perücke, ein Tuch, eine Mütze oder eine Kappe, die sie natürlich ungern abnehmen. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Sohn/Ihrer Tochter darüber, damit _____ nicht gehänselt wird. Am Ende der Behandlung wachsen die Haare wieder nach.

**Gewichtsverlust und -zunahme**
Die Schleimhäute werden stark angegriffen und schmerzen oft so sehr, dass die Patienten nicht essen können und stark abnehmen. Verstärkt wird dies noch durch die Übelkeit, die eine Chemotherapie begleitet. In einer bestimmten Behandlungsphase bekommen sie ein Medikament (Kortison), das zu starkem Appetit und übermäßiger Wassereinlagerung führt. Dann werden die Kinder wiederum sehr dick. Nach Absetzen dieser Medikamente normalisiert sich der Zustand wieder.

**Die Krankheit ist nicht ansteckend!**
____ hat nichts falsch gemacht, denn diese Erkrankung tritt völlig unverschuldet auf.

Ihr Kind ist in keiner Weise gefährdet. Regen Sie Ihr Kind an, den bisherigen Kontakt beizubehalten. Helfen Sie ihm, einen angemessenen Umgang mit dem kranken Kind zu finden.
Nach unserer Erfahrung ist ehrliches Antworten auf alle Fragen der beste Weg, Unsicherheit von Klassenkameraden gegenüber einem krebskranken Kind zu verringern.
Auch verletzende Szenen, wenn sich beispielsweise andere Kinder über die ausgefallenen Haare des kranken Kindes lustig machen, lassen sich so vermeiden. Die Klasse kann mit ____ ganz normal umgehen, aber mit Verständnis für die schwere Krankheit. Es gibt ____ Kraft und Mut, wenn sie erfahren kann, dass neben der Krankheit und Therapie ihr Leben gleichzeitig in gewohnten Bahnen weitergeht. Ihr Kind wird an den Erfahrungen in einer solchen Situation wachsen.
Wir glauben, dass nicht zuletzt die Kraft und der Mut, die aus dem Zusammensein mit Freunden und Freundinnen im Klassenverband fließen, auch den Weg zur Heilung fördern.

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Herzlichen Dank und freundliche Grüße

Dieser Musterbrief steht kostenlos als Word-Dokument zur Verfügung:
**www.kinderkrebsstiftung.de**

# Literaturempfehlungen

Die aufgelisteten Broschüren/Bücher/DVDs können zur Information von Schülern eingesetzt werden. Detaillierte und den aktuellen medizinischen Erkenntnissen entsprechende Informationen zu allen bösartigen Erkrankungen im Kindesalter und deren Behandlungen erhalten Sie auf der Webseite des Kompetenznetzes der GPOH (Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie/Hämatologie): www.kinderkrebsinfo.de

## Medizinische Informationen allgemein

Bode, Gerlind (Hrsg.): Ratgeber: ***Mein Kind hat Krebs.*** Ein Handbuch für Eltern krebskranker Kinder. In überarbeiteter Neuauflage zu erhalten bei: DLFH-Dachverband/Deutsche Kinderkrebsstiftung, Adenauerallee 134, 53113 Bonn. www.kinderkrebsstiftung.de

Deutsche Kinderkrebsstiftung: ***Leukämien und Lymphome im Kindesalter.*** Ein Ratgeber für Eltern und Patienten. Zu erhalten bei: Deutsche Kinderkrebsstiftung, Adenauerallee 134, 53113 Bonn.

Deutsche Kinderkrebsstiftung: ***Bösartige Tumoren im Kindesalter.*** Ein Ratgeber für Eltern und Patienten. Zu erhalten bei: Deutsche Kinderkrebsstiftung, Adenauerallee 134, 53113 Bonn.

Gadner, Helmut, Gerhard Gaedicke, Charlotte Niemeyer und Jörg Ritter: ***Pädiatrische Hämatologie und Onkologie.*** Umfassendes Textbuch zur pädiatrischen Onkologie. Heidelberg: Springer-Verlag, 2005

Gutjahr, Peter: ***Kurzlehrbuch Kinderkrebs.*** Pädiatrische Onkologie für Nicht-Onkologen. Umfassendes laienverständliches Lehrbuch für Eltern und alle an der Thematik Interessierte. Aachen: Shaker-Verlag, 2009.

## Medizinische Informationen für jüngere Kinder:

Broere, Rien und Ann De Bode (Illustrationen): ***Ritter in meinem Blut.*** Erzählt wird die Geschichte von Bert, der nach sieben Monaten wieder zurück in die Schule kommt und seinen Mitschülern berichtet, dass er Leukämie hatte und was in dieser Zeit passiert ist. Hamburg: Ellermann-Verlag, 1999.

Kinderkrebshilfe Österreich: ***Hannah, du schaffst es!*** Bilderbuch zur Leukämie-Therapie. Zu erhalten bei: Kinderkrebshilfe Österreich, Borschkegasse 1/7, 1090 Wien, Österreich. www.kinderkrebshilfe.at

Motzfeld, Helle: ***Der Chemo-Kasper.*** Bilderbuch für kleine Patienten über die Wirkung der Chemotherapie. Zu beziehen beim DLFH-Dachverband/Deutsche Kinderkrebsstiftung, Adenauerallee 134, 53113 Bonn. In verschiedenen Sprachen erhältlich.

Schlichting, Gabriele und Dieter Schmitz (Illustrationen): ***Prinzessin Luzie und die Chemoritter.*** In diesem Bilderbuch wird erklärt, wie die Prinzessin mit Hilfe der Chemotherapie wieder gesund wird. Zu beziehen bei Deutsche Kinderkrebsstiftung, Adenauerallee 134, 53113 Bonn.

Schneider, Sylvia und Mathias Weber: ***Die Fleckenfieslinge.*** Julius besiegt den Krebs. Bilderbuch mit Text. Wien: Betz-Verlag, 2008.

Universitätsklinikum u. Radiologische Klinik Heidelberg: ***Ich gehe zur Bestrahlung, Strahlentherapie-Broschüre für Kinder.*** Zu beziehen bei Deutsche Kinderkrebsstiftung, Adenauerallee 134, 53113 Bonn.

Van den Heuvel, Brigitte u.a.: ***Radio-Robby.*** In kindgerechter Sprache und lustigen Zeichnungen wird erklärt, was bei einer Bestrahlung passiert. Zu beziehen beim DLFH-Dachverband, Adenauerallee 134, 53113 Bonn.

## Medizinische Informationen für ältere Kinder/Jugendliche:

***Ein Brief aus dem Krankenhaus (DVD)*** Eine Schülerin berichtet ihrer Schulklasse über ihre Erkrankung, und was es für sie bedeutet. In verständlicher Weise wird die bösartige Krankheit und ihre Behandlung dargestellt. Zu beziehen über DLFH-Dachverband.

***Informative CDs für Kinder und Jugendliche***

Hinweise zu verschiedenen digitalen Medien sind im Onlineshop der Deutschen Kinderkrebsstiftung oder in der Literaturübersicht zum Thema „Krebs im Kindesalter“ zu finden.

Onlineshop: http://www.kinderkrebsstiftung.de/krebs-bei-kindern/infomaterial/informationsmaterial.html

Eine ausführliche, stets überarbeitete Literaturliste ist zu erhalten bei: Deutsche Kinderkrebsstiftung, Adenauerallee 134, 53113 Bonn. info@kinderkrebsstiftung.de.

## Literaturvorschläge zum Thema Mobbing:

**Für das Grundschulalter:**

Welsch, Renate: ***Sonst bist du dran.*** Arena-Verlag, 2010.
Zöller, Elisabeth: ***Ich knall dir eine!*** Omnibus-Taschenbuch, 2005
Zöller, Elisabeth: ***Jetzt bist du fällig!*** Loewe-Verlag, 2005.

**Für die Mittelstufe:**

Biernath, Christine: ***Nicht mit mir!*** Gabriel-Verlag, 2010.
Kindler, Wolfgang: ***Dich machen wir fertig!*** Verlag an der Ruhr, 2007.
Rees, Celia: ***Klassenspiel.*** Carlsen-Verlag, 2007.

## Beratungseinrichtungen

**Allgemeine Beratung für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf**
Verband Sonderpädagogik
Ohmstr. 7
97076 Würzburg
Tel. 0931/24020
www.verband-sonderpaedagogik.de

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR**
Von Vincke-Straße 23 - 25
48143 Münster
Telefon: 0251/591 -3863 und -4282
Fax: 0251/591 -71 42 82
www.integrationsaemter.de

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) e.V.** Geschäftsstelle
Kurfürstenstraße 131
10785 Berlin
Tel. 030/263980990
Fax: 030/2639 80 999
www.bagbbw.de

**Deutsches Studentenwerk (DSW) e.V.**
Monbijouplatz 11
10178 Berlin
Tel. 030/29 77 27 0
Fax 030/29772799
dsw@studentenwerke.de
www.studentenwerke.de

**Deutsche Leukämie-Forschungshilfe – Aktion für krebskranke Kinder Dachverband e.V. und Deutsche Kinderkrebsstiftung**
Adenauerallee 134
53113 Bonn
Tel. 0228/68846-14
www.kinderkrebsstiftung.de

Deutsche Leukämie-Forschungshilfe –
Aktion für krebskranke Kinder, Dachverband e.V.
und Deutsche Kinderkrebsstiftung
Adenauerallee 134
53113 Bonn
Tel. 0228/68846-0
Fax 0228/68846-44
info@kinderkrebsstiftung.de
**www.kinderkrebsstiftung.de**