

**FAIR
INTEGRIERT
TRANSPARENT**



F-I-T für die Schule

Broschüre für Lehrerinnen und Lehrer

Schulische Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit einem Hirntumor
oder einer anderen Krebserkrankung



F-I-T für die Schule

Broschüre für Lehrerinnen und Lehrer



**Schulische Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit einem Hirntumor
oder einer anderen Krebserkrankung**

Rechtliche Grundlagen und Unterstützungsmöglichkeiten in Deutschland und Österreich

Herausgeber



Deutsche Kinderkrebsstiftung

Adenauerallee 134

53113 Bonn

Tel. +49 (0)228 68846-0

Fax. +49 (0)228 68846-44

info@kinderkrebsstiftung.de

www.kinderkrebsstiftung.de

Alle Rechte dieser Ausgabe vorbehalten, insbesondere das Recht des Nachdruckes in Zeitschriften oder Zeitungen, des öffentlichen Vortrags, der Übertragung durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Druck: medienHaus PLUMP, Rheinbreitbach

Satz: BLICKFANG Grafikstudio

Bilder: Shutterstock, Fotolia

1. Auflage 2016

Impressum

Autoren:

Ulrike Leiss, Hildegard Schröder, Peggy Lüttich

Andrea Kutschera, Thomas Pletschko, Agathe Schwarzinger, Ruth Voit, Petra Waibel, Andreas Wiener

Redaktion:

Susanne Engelmann, Renate Heymans, Peggy Lüttich, Anna Müller, Hildegard Schröder

Medizinisch-wissenschaftliche Beratung:

Prof. Dr. med. Christof Kramm

Kontakt/Ansprechpartner:

Fachgruppe Neuropsychologie der PSAPOH

(Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie)

Deutschland:

Heidelberg, Peggy Lüttich, Dipl.-Psych., MPH, peggy.luetlich@med.uni-heidelberg.de

Lübeck, Hildegard Schröder, Dipl.-Päd., schroeder.hildegard@outlook.de

München, Petra Waibel, Dipl.-Soz.-Päd., FH, petra.waibel@krebskindernachsorge.de

Münster, Andreas Wiener, Dipl.-Psych., andreas.wiener@ukmuenster.de

Österreich:

Wien, Ulrike Leiss, Mag. Dr., ulrike.leiss@meduniwien.ac.at

Wien, Andrea Kutschera, Dipl.-Päd., akh.schule@gmx.at



Besonderer Dank gilt der Bohne Junius-Stiftung in Duisburg für die finanzielle Unterstützung bei der Herstellung dieser Informationsschrift.

Anmerkung:

In der vorliegenden Broschüre wird aus Gründen der Übersichtlichkeit jeweils die männliche, weibliche oder sächliche Schreibweise verwendet. Hierbei handelt es sich lediglich um eine Vereinfachung des Schreibens/Lesens. Bei der Verwendung der männlichen, weiblichen oder sächlichen Form sind stets Personen beider Geschlechter gemeint.

Wie nutze ich diese Broschüre?

Die Broschüre „**F-I-T für die Schule**“ möchte Unterstützungsmöglichkeiten im schulischen Kontext für Kinder und Jugendliche mit einer Hirntumorerkrankung und anderen Krebserkrankungen aufzeigen. **FIT** steht dabei nicht nur für körperliches und geistiges Wohlbefinden bzw. Leistungsfähigkeit, sondern gleichzeitig für **FAIR, INTEGRIERT** und **TRANSPARENT**, und soll damit das Motto der Broschüre unterstreichen: Ziel ist ein **FAIRER** Ausgleich eines krankheitsbedingten Nachteils, der nichts mit einer „Bevorteilung“ der betroffenen Schüler zu tun hat. Wir sind darüber hinaus überzeugt, dass ein **TRANSPARENTER** Umgang mit der Erkrankung und eine gute Kommunikation aller Beteiligten die **INTEGRATION** der betroffenen Schüler deutlich erleichtern kann.

Im Folgenden finden Sie daher neben Informationen zu Erkrankung und Behandlung sowie zu rechtlichen Grundlagen eine Sammlung von möglichen **UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN** in der Schule: 1. **allgemeine** und 2. in Bezug auf bestimmte Beeinträchtigungen **spezifische Unterstützungsmöglichkeiten**.

6

- Die einzelnen **Unterstützungsmöglichkeiten** sollten **individuell**, den **spezifischen Beeinträchtigungen** und möglichen **Spätfolgen** entsprechend eingesetzt werden.
- **Ihre Beobachtungen** in der Unterrichtssituation sind dabei sehr wichtig! In der Broschüre findet sich deshalb viel Platz für Ihre Notizen.
- Ein **gemeinsames Vorgehen** mit den jeweiligen Schülern, den Eltern und dem zuständigen Ansprechpartner in der Klinik oder Nachsorgeeinrichtung ist sehr zu empfehlen, um ein optimales Konzept zur Unterstützung des Schülers zu entwickeln und dieses im Unterricht zu implementieren.
- Der „**Steckbrief**“ am Beginn der Broschüre bietet u.a. Platz, individuelle krankheitsspezifische Fakten, persönliche Stärken und Schwächen des Betroffenen sowie vereinbarte Ziele zu notieren. Diese Informationen können im besten Fall in einem gemeinsamen Gespräch mit allen Beteiligten zusammengetragen werden.
- **Stellen Sie Fragen!** Weitergabe von Informationen und eine gute Kommunikation aller Beteiligten erleichtern die soziale Integration der betroffenen Schüler deutlich.

- Informieren Sie deshalb mit Einverständnis des betroffenen Schülers und seiner Eltern auch die **Mitschüler**.
- Ein **kontinuierlicher wechselseitiger Austausch**, u.a. auch innerhalb des Lehrerkollegiums, ist wünschenswert (z.B. bei Klassenübergang oder einem Wechsel des Klassenlehrers). Dies gilt nicht nur bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder einer erneuten Behandlungsnotwendigkeit, sondern auch bei einer für den Schüler günstigen Entwicklung von Krankheitsfolgen. Wichtig ist es, das Einverständnis des betroffenen Schülers und seiner Eltern vor einem solchen Gespräch einzuholen.

Wir bedanken uns für Ihre Bereitschaft, sich mit dieser besonderen Herausforderung auseinanderzusetzen und von pädagogischer Seite zu unterstützen! Für Rückmeldungen und Anregungen zu dieser Broschüre sind wir Ihnen dankbar.

Legende

Begriff wird im Glossar erklärt - **Beispiel**

Verweis innerhalb der Broschüre - „*Beispiel*“

Wichtiger Begriff - **Beispiel**

Zitat - *Beispiel*

Inhaltlicher Verweis bzw. Zitat - „[...] *Beispiel* [...]“.

Länderkennzeichnung -  

Zum Ankreuzen -

Link - ¹



Steckbrief

Name des Schülers: _____

Erkrankung: _____

Beginn der Erkrankung: _____

Behandlung:

Operation Chemotherapie Strahlentherapie

Sonstiges _____

8

Beschulung während der Behandlung:

keine Klinikschule Hausunterricht

Wiederaufnahme des regulären Schulbesuchs: _____

Neuropsychologische Diagnostik durchgeführt: _____

ja, wann? _____ nein

Bitte berücksichtigen Sie, dass diese Angaben den Datenschutzbestimmungen unterliegen und daher nur mit dem Einverständnis der Eltern und des Schülers erhoben und weitergegeben werden dürfen.

Schwierigkeiten

die im Unterricht berücksichtigt werden sollten

-
-
-
-
-
-
-

Stärken

-
-
-
-
-
-
-

Laufende Therapie- und Fördermaßnahmen (Bereich und zeitlicher Umfang)

Zusammenfassung der Anliegen, Empfehlungen und Vereinbarungen

Ansprechpartner in der Klinik/Nachsorgeeinrichtung

Inhalt

Impressum	5
Wie nutze ich diese Broschüre?	6
Steckbrief	8
Einleitung	15
Informationen zu Erkrankung und Behandlung	16
Nebenwirkungen	17
Andere Krebserkrankungen	17
Ursachen neuropsychologischer Funktionsstörungen	17
Grundlagen von Integration/Inklusion	20
Rechtliche Situation 	20
Rechtliche Situation 	21
Nachteilsausgleich 	22
Integrationshelfer 	23
Einschulung, Schulwahl und Schulwechsel  	26
Allgemeine Unterstützungsmöglichkeiten	30
Ermutigen und Stärken fördern	31
Arbeitsplatz, Arbeitsmittel und Lernunterlagen	31
Variation der Aufgabenstellungen	32
Pausengestaltung	32
Vernetzung und Kontakt	32
Leistungsbeurteilung	32
Personelle Unterstützungsmöglichkeiten 	33
Abweichungen vom Lehrplan 	34
Befreiung vom Unterricht 	34
Spezielle Unterstützungsmöglichkeiten	36
Reduzierte Belastbarkeit/chronische Erschöpfung	37
Einschränkung der Verarbeitungsgeschwindigkeit/des Antriebs	38
Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration	39
Einschränkung der Lern- und Merkfähigkeit	40
Einschränkung exekutiver Funktionen	42

Einschränkung der visuell-räumlichen Wahrnehmung	43
Hörbeeinträchtigung	44
Sehbeeinträchtigung	45
Sprachschwierigkeiten	46
Einschränkung der Feinmotorik	46
Einschränkung der Grobmotorik	47
Unsichere soziale Kompetenzen	48
Emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten	49
Übergang Schule – Ausbildung – Studium – Beruf	50
Berufsorientierung in der Schule =	50
Schülerpraktikum =	51
Berufsberatung und Bewerbung =	52
Berufsschule und weiterführende Schulen =	53
Berufsschule und weiterführende Schulen =	53
Studium =	53
Ein Balanceakt zwischen Normalität und Ausnahmen	56
Fallbeispiele	60
Fallbeispiel 1	60
Fallbeispiel 2	62
Fallbeispiel 3	63
Fallbeispiel 4	66
Glossar	68
Literatur- und Quellenangaben	84
Information zu Erkrankung und Behandlung	84
Information zu Integration in Schule, Ausbildung und Beruf	86
Rechtliche Grundlagen zu Schule, Ausbildung und Beruf für Deutschland	88
Rechtliche Grundlagen zu Schule, Ausbildung und Beruf für Österreich	90
Sonstiges	92



Einleitung

Kinder und Jugendliche mit einem Hirntumor oder einer anderen Krebserkrankung können durch ihre Erkrankung, aber auch durch die intensive medizinische Behandlung an unterschiedlichen **Spätfolgen** leiden. Es kann sich dabei neben medizinischen Spätfolgen (z.B. eingeschränktes Wachstum, Hormonausfälle) um Beeinträchtigungen im **kognitiven, emotionalen** oder **sozialen Bereich** handeln, die die weitere Entwicklung und damit auch die Schullaufbahn deutlich erschweren können.

Dabei ist ein breites Spektrum an Möglichkeiten bekannt: Ein großer Teil der Kinder/Jugendlichen zeigt erfreulicherweise keine oder nur geringe Spätfolgen, mit denen gelernt wurde, gut umzugehen; andere Kinder/Jugendliche sind wiederum stärker betroffen und zeigen z.B. Schwierigkeiten im Bereich der Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit oder in ihren Planungs- und Problemlösefähigkeiten. Häufig kann auch das Arbeitstempo verlangsamt oder die Belastbarkeit eingeschränkt sein. Es handelt sich dabei in den meisten Fällen um Beeinträchtigungen **einzelner Funktionen**, die sich zwar stark auf die Gesamtleistung auswirken können, aber nicht unbedingt etwas mit der **Intelligenz** der Betroffenen zu tun haben müssen.

Art und Ausmaß der Schwierigkeiten müssen für jeden Betroffenen **individuell festgestellt** werden. Ein **neuropsychologisches Gutachten** kann differenziert und objektiv Aufschluss darüber geben.

Wichtige Information

Beispielsweise kann die allgemeine Verarbeitungsgeschwindigkeit eines Betroffenen durch die Erkrankung langsamer geworden sein und somit auch das Schreitempo. Der Schüler benötigt deshalb mehr Zeit als zuvor, um sein Wissen unter Beweis stellen zu können. Die gefragten Lerninhalte sind noch alle vorhanden, ohne „Zeitbonus“ kann der Betroffene die eigentliche, „wahre“ Leistungsfähigkeit aber nicht zeigen.

So individuell, wie mögliche Spätfolgen sein können, müssen auch die Unterstützungsmöglichkeiten sein!

Nur dadurch kann trotz der schweren Erkrankung das Fortsetzen der Schullaufbahn gelingen. Dabei ist es von großer Bedeutung, schon während der medizinischen Behandlung der Kinder und Jugendlichen das Thema Schule nicht außen vor zu lassen; die Beschulung in der Klinik und die Gewährleistung von begleitendem Hausunterricht spielen dabei eine wichtige Rolle.

Ebenso entscheidend ist es, im weiteren Verlauf auch an mögliche Spätfolgen zu denken, wenn sich schulische Schwierigkeiten – unabhängig welcher Art – erst Jahre später einstellen.



Informationen zu Erkrankung und Behandlung

Bei Hirntumoren können unterschiedliche Funktionsstörungen des Gehirns auftreten, die Einfluss auf die **Kognition**, die Motorik, das soziale und emotionale Erleben haben können. Diese sind Folgen des Tumors, der Tumorage, der Therapie oder weiterer Faktoren. Die Behandlungsoptionen umfassen je nach Tumorart üblicherweise chirurgische Maßnahmen, **Strahlen- und Chemotherapie**, einzeln oder in Kombination. Die Behandlungsdauer kann wenige Wochen bis mehrere Jahre betragen.

Tumorbedingt kann es bei einigen Kindern und Jugendlichen zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen kommen, z.B. durch Hirndruck, neurologische Ausfälle oder Komplikationen bzw. Folgeschäden durch die Operation.

Darüber hinaus ist bekannt, dass es besonders durch Bestrahlung zu Schädigungen des Gehirns kommen kann, die Grund für die genannten Beeinträchtigungen sind. Wie stark solche Effekte sind, hängt zum Beispiel von der Bestrahlungsdosis und dem Alter des Kindes ab. Je jünger ein Kind und je höher die Strahlendosis, desto größer sind die möglichen Beeinträchtigungen (vgl. Mulhern et al., 2004; Palmer et al., 2007). Aus diesem Grund wird eine Strahlentherapie, abgesehen von wenigen medizinisch begründeten Ausnahmen, in der Regel erst ab einem Alter von drei Jahren durchgeführt.

Mögliche Beeinträchtigungen durch Chemotherapie werden durch die systemische Gabe und den Anteil an Medikamenten hervorgerufen, der direkt in die

Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit (Liquor cerebrospinalis) verabreicht wird.

Das Risiko für Schädigungen des Gehirns ist im Falle einer Kombinationsbehandlung von Chemo- und Strahlentherapie zumeist höher als bei der Anwendung einer einzelnen Therapieform. Hinzu kommen individuelle Risikofaktoren (z.B. Tumorlokalisation, Behandlungskomplikationen), welche die Ausbildung von Spätfolgen erheblich beeinflussen können (z.B. Askins & Moore, 2008).

➔ Nebenwirkungen

Bei den möglichen durch Bestrahlung hervorgerufenen Nebenwirkungen unterscheidet man nach dem Zeitpunkt des Auftretens zwischen akuten (Tage bis Wochen) und verzögerten (innerhalb der ersten sechs Monate) Folgen sowie den Spätfolgen, die mehr als sechs Monate nach der Behandlung auftreten. Während sich akute und verzögerte Hirnschädigungen spontan zurückbilden können, bestehen Spätfolgen ggf. über viele Jahre und bilden sich möglicherweise auch nur teilweise zurück (s. dazu z.B. Gunn et al., 2015; Tønning Olsson et al., 2014). Auch bei der Chemotherapie können neben den kurzfristigen auch langfristige Folgen auftreten (z.B. de Ruiter et al., 2013).

Zu den kurzfristigen Folgen einer onkologischen Behandlung können z.B. Abwehrschwäche, Haarverlust, reduzierte Belastbarkeit etc. gezählt werden, langfristige Folgen umfassen ggf. eine raschere Ermüdbarkeit

☐ „Spezifische Unterstützungsmöglichkeiten“.

Insbesondere Spätfolgen haben Bedeutung bei der Rückkehr in die Schule und beim Fortsetzen der Schullaufbahn.

➔ Andere Krebserkrankungen

Auch bei **Leukämien** und **Non-Hodgkin-Lymphomen** können unterschiedliche Funktionsstörungen des Gehirns auftreten, z.B. durch das Verabreichen von Anteilen der Chemotherapie direkt in die Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit oder durch die Bestrahlung des Gehirns. Als Folge der vorbereitenden Behandlung einer **Blutstammzelltransplantation** können ebenfalls kognitive Beeinträchtigungen auftreten.

➔ Ursachen neuropsychologischer Funktionsstörungen

Die Ursachen neuropsychologischer Funktionsstörungen sind komplex und multifaktoriell. Als Beispiele von Schädigungen des Gehirns sind die subakute **Leukenzephalopathie** und die **Mikroangiopathie** zu nennen. Die **subakute nekrotisierende Leukenzephalopathie** ist eine Erkrankung der weißen Hirnsubstanz, charakterisiert durch eine verzögerte **Demyelinisierung**. Sie entwickelt sich Monate nach Hirnbestrahlung oder Chemotherapiegabe. Die **Mikroangiopathie** bezeichnet eine Veränderung kleiner Blutgefäße. Durch die daraus resultierende Minderversorgung kommt es zu einer Schädigung von Hirngewebe (z.B. Reddick et al., 2006).

Aktuelle Informationen zu den genannten Erkrankungen und deren Behandlung:

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

www.kinderkrebsinfo.de/erkrankungen/index_ger.html

www.kinderkrebsinfo.de/patienten/behandlung/index_ger.html

www.kinderkrebshilfe.at/ich-suche-hilfe/information/krebsinformationsbroschueren

www.kinderkrebsinfo.de/erkrankungen/zns_tumoren/pohpatinfozns120070626/index_ger.html

www.pedsoncologyeducation.com/lescnslucoencep.asp





Grundlagen von Integration/Inklusion

Für Menschen mit Behinderungen lässt sich ein allgemeiner Anspruch auf Ausgleich behinderungsbedingter Einschränkungen und Nachteile ableiten:

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“¹.

Ausgangslage hierzu ist das überstaatliche Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 zur Stärkung und Konkretisierung der Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Im folgenden Kapitel sind wichtige Rahmenbedingungen zusammengefasst, die bei der schulischen Integration von Kindern und Jugendlichen mit Krebskrankung eine

Rolle spielen. Ob die Themenbereiche für Deutschland, für Österreich oder für beide Länder Gültigkeit haben, lässt sich anhand der Markierung  und  erkennen.

Rechtliche Situation

Richtungsweisende Empfehlungen für die Umsetzung der pädagogischen und rechtlichen Aspekte der Behindertenrechte finden sich im Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.11.2010² sowie im Beschluss zur inklusiven Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen vom 20.10.2011³. Gleichwohl ist zu beachten, dass hinsichtlich der schulpolitischen Grundlagen zur Umsetzung des Nachteilsausgleichs bundesländerspezifische Schulgesetze und Regelungen gelten.

Die oben angeführten Empfehlungen der Kultusministerkonferenz „[...] gehen vom Grundsatz der **Inklusion** aus, verstanden als ein umfassendes Konzept des menschlichen Zusammenlebens. Inklusion in diesem Sinne bedeutet für den Bereich der Schule einen gleichberechtigten Zugang zu Bildung für alle und das Erkennen sowie Überwinden von Barrieren. Dadurch können sich alle Kinder und Jugendlichen aktiv in das gemeinsame Leben und Lernen einbringen [...]“.

Ziel dabei ist es, die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben zu schaffen und eine aktive Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu ermöglichen.

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen sind aufgrund ihrer Behinderung mit Erschwernissen der Teilhabe am Alltagsleben und in der Schule konfrontiert. Gemäß §126 des Sozialgesetzbuches SGB IX⁴ haben sie einen Anspruch auf verschiedene Formen des Ausgleichs behinderungsbedingter Nachteile und Mehraufwendungen (**Nachteilsausgleich**). Die Festlegung dieses Anspruchs hat im Schulsystem vieles in Bewegung gesetzt und macht eine besondere Fürsorge im täglichen Schulleben innerhalb und außerhalb des Unterrichts erforderlich.

Bei einer nachgewiesenen Beeinträchtigung, der Feststellung von Förder- und Therapiebedarf und/oder bei festgestelltem **Sonderpädagogischen Förderbedarf** ist die Gewährung eines Nachteilsausgleichs in allen Schulformen möglich.

Er kann sich zusammenfassend auf folgende Bereiche beziehen:

- schulorganisatorische Maßnahmen
- didaktisch-methodische Maßnahmen
- technische Hilfen
- Unterstützung durch Sonderpädagogische Dienste
- Berücksichtigung bei Leistungserhebungen

== Rechtliche Situation

Im Rundschreiben Nr.19/2008 des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur⁵ werden die Richtlinien für Differenzierungs- und Steuerungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Feststellung des **Sonderpädagogischen Förderbedarfs** beschrieben⁶. Grundsätzlich hat die sonderpädagogische Förderung das Ziel, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen bei der schulischen und beruflichen Eingliederung zu unterstützen und folglich auch ihre gesellschaftliche Teilhabe sowie selbstständige Lebensgestaltung zu verbessern. Sie kann entweder in einer Sonderschule oder in einem integrativen Setting in einer Volksschule, einer Hauptschule oder in der Unterstufe einer allgemein bildenden höheren Schule stattfinden.

Der **Sonderpädagogische Förderbedarf** muss auf eine festgestellte physische oder psychische Behinderung eines Schülers zurückzuführen sein. Umgekehrt bedeutet jedoch nicht jede Behinderung automatisch die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, wie aus den folgenden Zitaten aus Gesetzestexten zu entnehmen ist:

„[...] **Nicht jede Behinderung zieht einen Sonderpädagogischen Förderbedarf nach sich.** Seit jeher besuchen viele körper- oder sinnesbehinderte Kinder allgemeine Schulen, ohne dass sonderpädagogische Maßnahmen notwendig wären. [...]“

„[...] In vielen Fällen reichen eine Berücksichtigung der Funktionseinschränkung bei der **Gestaltung der Arbeitssituation oder der Einsatz behinderungsspezifischer Hilfsmittel** sowie eine unterstützende Haltung der Lehrerinnen und Lehrer aus. [...]“

„[...] Insofern soll auch darauf verwiesen werden, dass die Beurteilung innerhalb des Regelschullehrplans **einen gewissen Spielraum** für Schüler/innen ohne Sonderpädagogischen Förderbedarf mit mangelnden Anlagen und körperlichen Fähigkeiten zulässt⁷. [...]“

„[...] In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, inwieweit durch die **Umsetzung des verpflichtenden standortbezogenen Förderkonzeptes für die Volksschule⁸** eine geeignete individuelle Förderung der Kinder erfolgen kann. [...]“

Nachteilsausgleich

Ein Schüler, der aufgrund seiner Erkrankung eine Beeinträchtigung in seinem Lernen und/oder in der Teilhabe am Schulleben erfährt, hat einen Anspruch auf Umsetzung eines so genannten „Nachteilsausgleiches“. Sowohl das Grundgesetz als auch die Landesverfassungen fordern das Gebot der Chancengleichheit. Zwar wird im Grundgesetz, im Sozialgesetzbuch und in

den Landesverfassungen von „Behinderung“ gesprochen, allerdings gilt dieser Grundsatz natürlich auch für Beeinträchtigungen, die aus einer Erkrankung hervorgehen. Am häufigsten ist der Nachteilsausgleich bei diagnostizierter Lese-Rechtschreib-Störung bzw. Legasthenie; bei der Rechenstörung bzw. Dyskalkulie gibt es länderspezifische unterschiedliche Handhabungen. Aber auch für Kinder mit Hirntumorerkrankung ist der Nachteilsausgleich ein wichtiges Instrument bei der Bewältigung schulischer Anforderungen, ganz unabhängig von der Art der besuchten Schulform.

Für die Gewährung des Nachteilsausgleiches gibt es in den Bundesländern spezifische Regelungen, die u.a. den jeweiligen Bildungsservern der Bundesländer entnommen werden können. Bundesländerspezifische Informationen, d.h. die einzelnen Landes- und Verwaltungsvorschriften zum Thema Nachteilsausgleich, sowie weitere übergeordnete und aktuelle Informationen und Möglichkeiten zur inhaltlichen Ausgestaltung finden sich im Internet⁹. Ideen zur inhaltlichen Ausgestaltung, speziell für Kinder und Jugendliche nach der Erkrankung an einem Hirntumor, sind im Kapitel  „**Allgemeine Unterstützungsmöglichkeiten**“ aufgeführt.

Ziele eines Nachteilsausgleichs sind der Ausgleich und/oder die Minderung der Folgen erkrankungsbedingter Beeinträchtigungen, bezogen auf das Lernen.

Hierbei spielt es keine Rolle, ob es um das schulische Lernen, um Leistungsbemessungen (Klassenarbeiten, Tests und Lernzielkontrollen) oder um eine Abschlussprüfung geht. Art, Dauer und Umfang des Nachteilsausgleiches sollten individuell so gestaltet werden, dass

der Schüler chancengleich den Leistungsanforderungen entsprechen kann. **Somit geht es beim Nachteilsausgleich nicht um eine Bevorzugung durch geringere Leistungsanforderungen! Die fachlichen Anforderungen der besuchten Schule müssen – ggf. mit besonderen pädagogischen Hilfen – erfüllt werden.** Über die inhaltliche Ausgestaltung des Nachteilsausgleichs sollte ein Attest und/oder ein Gutachten medizinischer, psychologischer oder auch sonderpädagogischer Art Auskunft geben.

Die Inanspruchnahme eines Nachteilsausgleichs erfordert in der Regel eine schriftliche Antragsstellung bei der Schulleitung durch die Erziehungsberechtigten oder bei Volljährigkeit durch den Schüler selbst. In manchen Bundesländern werden von den Schulen und/oder Schulämtern zumeist auch andere Stellen zur Beratung hinzugezogen (z.B. Mobiler Sonderpädagogischer Dienst in Bayern und Niedersachsen). Bei der Umsetzung des Nachteilsausgleiches ist die Schulleitung im Rahmen der **Klassenkonferenz** unter Einbeziehung der Erziehungsberechtigten entscheidungsbefugt. Manche Entscheidungen müssen allerdings auch über die nächst höhere Schulaufsichtsbehörde laufen, z.B. bei Abschlussprüfungen. Bei Genehmigungen über die Schulaufsichtsbehörde muss eine lange Vorlaufzeit eingeplant werden. Wird der Nachteilsausgleich gewährt, so wird dieser in der Schülerakte vermerkt und alle unterrichtenden Fachlehrer werden informiert. Im Zeugnis findet ein Nachteilsausgleich keine Erwähnung. Auch ist es sinnvoll, Mitschüler und deren Eltern über einen Nachteilsausgleich und dessen Hintergrund zu informieren. Allerdings muss der Umgang mit Daten aus Gutachten/Attesten sehr sensibel erfolgen.

Eine Lehrkraft (idealerweise der Klassenlehrer) sollte mit dem betroffenen Schüler und dessen Erziehungsberechtigten besprechen, wie viel Transparenz bzgl. der Erkrankung und Therapie möglich und notwendig ist, um Verständnis für die Gewährung des Nachteilsausgleichs bei den Mitschülern und deren Eltern zu erlangen. Ohne das schriftliche Einverständnis der Erziehungsberechtigten oder des volljährigen Schülers dürfen selbstverständlich keine Informationen an Dritte weitergegeben werden.

Wichtige Information

Der Nachteilsausgleich ist ein Instrument, das einer fairen Leistungsbeurteilung dient.

Integrationshelfer

Es besteht weiterhin die Möglichkeit der Beantragung eines Integrationshelfers im Rahmen der Leistungen der **Eingliederungshilfe** zur individuellen Betreuung und Begleitung eines Schülers nach §§ 53, 54 Absatz 1 des SGB XII^{10, 11} oder nach §35 a des SGB VIII¹². Die Antragstellung erfolgt durch die Eltern in Verbindung mit der Schule bei der örtlich zuständigen Behörde auf der Grundlage schulischer und sozialmedizinischer Gutachten. Der Psychosoziale Dienst der behandelnden Klinik kann ein wichtiger Ansprechpartner bei der Antragstellung und fachlichen Einschätzung sein.

Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Integrationshelfer unterscheiden sich sehr von den Aufgaben der Lehrer.

Die Integrationshelfer sind nicht verantwortlich für die schulischen Aufgaben, wie z.B. das Vermitteln von Unterrichtsinhalten, sondern unterstützen den Schüler bei der Umsetzung von Aufgaben, in der Kommunikation und im sozialen und emotionalen Bereich.

Im Falle einer körperlichen Behinderung, z.B. bei einer dauerhaften Lähmung des Arms, kann die Unterstützung auch Handreichungen im Unterricht oder das Übernehmen von Schreibaufgaben umfassen.



Tätigkeiten eines Integrationshelfers

Was darf dieser, was nicht?

Integrationshelfer können je nach Bedarf des Kindes Pflegekräfte, pädagogische Fachkräfte oder Hilfskräfte sein. Sie sind keine Ersatzlehrkräfte und übernehmen keine Aufgaben des Lehrers. **Die Aufgaben des Integrationshelfers werden individuell ermittelt und festgelegt.** Ein **neuropsychologisches Gutachten** kann eine gute Grundlage zur Festlegung der Aufgaben darstellen. Es sollte eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Lehrern und Integrationshelfern erfolgen.

Hier beispielhaft mögliche Aufgaben von Integrationshelfern:

Im Unterricht

- Unterstützung bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes und Vorbereiten des benötigten Materials
- Wiederholen und Verdeutlichen von Arbeitsanweisungen
- Strukturierung von Lernaufgaben
- Mitschreiben von Unterrichtsstoff
- Ermutigen und persönliches Ansprechen im Unterrichtsverlauf
- Reduzieren von Ablenkungsmöglichkeiten
- Wahrnehmungsförderung und Hilfestellung bei der Wahrnehmungsfokussierung
- Vermeidung von Stresssituationen
- Erkennen von Ermüdung und Gestaltung sowie Beaufsichtigung individueller Pausen

Im lebenspraktischen Bereich

- Hilfe bei der Orientierung auf dem Schulgelände
- Unterstützung bei Essen und Trinken, bzw. Erinnern daran
- Anleitung bei der Benutzung von Hilfsmitteln
- Assistenz beim Toilettengang

Im sozial-emotionalen Bereich

- Herstellen von Kontakt zu Mitschülern
- Erklären von Verhalten/Signalen anderer Kinder
- Förderung der Regelakzeptanz
- Anbahnen und Festigen der Teilnahme an Gruppensituationen
- Förderung einer realistischen Selbstwahrnehmung

Einschulung, Schulwahl und Schulwechsel

Die Frage nach schulischen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Hirntumoren (unabhängig vom Alter) wirft bei allen Beteiligten oftmals die Frage nach der geeigneten Schulart auf. „[...] *In einigen Bundesländern haben Eltern behinderter Kinder ein weitgehendes Wahlrecht zwischen den Schulformen. Einen unbedingten Rechtsanspruch auf gemeinsamen Unterricht gibt es derzeit (noch) in keinem Bundesland. Auch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, das von Deutschland Anfang 2009 ratifiziert wurde, sieht in Artikel 24 das gemeinsame Lernen als Regelfall vor. Einen individuellen Rechtsanspruch für behinderte Kinder und deren Eltern enthält das Übereinkommen jedoch ebenfalls nicht. Viele Bundesländer nehmen die Behindertenrechtskonvention jedoch zum Anlass, die Angebote des gemeinsamen Unterrichts deutlich auszuweiten. Zudem ist die Behindertenrechtskonvention bei der Auslegung des bestehenden Schulrechts zu berücksichtigen. [...]*“¹³

Erschwerend für eine inklusive Beschulung kann unter Umständen sein, dass in vielen Landesschulgesetzen ein Vorbehalt formuliert ist, dass die personellen, sachlichen oder organisatorischen Voraussetzungen für einen Regelschulbesuch des behinderten Kindes vorliegen müssen (weitere Informationen siehe Link-Box, Punkt ¹⁴ und ¹⁵). Stellt sich im Laufe der Zeit heraus, dass die bisherige Form der Beschulung mit Schwierigkeiten verbunden ist, sollten besser geeignete Beschulungs-

ungsformen diskutiert werden, die den individuellen Erfordernissen des Schülers entsprechen. Dabei sind unterschiedliche Lösungen denkbar, z.B. kleinere Klassen, ein anderer pädagogischer Ansatz, Wechsel eines Schulzweiges innerhalb einer Schule oder die Wahl einer Schule mit integrativen Ansätzen. Bei Kindern, die kurz vor der Einschulung stehen, ist vor dem Erkrankungs- und Therapiehintergrund in Einzelfällen auch eine Rückstellung zu überdenken, um dem Kind die Möglichkeit zu geben, fehlende Entwicklungsschritte aufzuholen.

Es kann auch notwendig sein, einen Sonderpädagogischen Förderbedarf abzuklären bzw. erforderliche Schritte zur Gewährleistung einer angemessenen Beschulung einzuleiten (z.B. Schulen mit Förderschwerpunkten wie Lernen, Sprache, geistige Entwicklung, Sehen, Hören sowie körperliche und motorische Entwicklung). Zeigt sich der Bedarf einer besonderen Beschulung, muss dies in der praktischen Umsetzung unter anderem mit den Kostenträgern abgestimmt werden.

Die Einteilung der genannten Förderschwerpunkte lässt sich oft nicht ganz einfach auf Kinder und Jugendliche mit Hirntumorerkrankungen übertragen. Hier bedarf es einer umfassenden Diagnostik, die Art und Ausmaß möglicher funktioneller Defizite (Hirnfunktionsstörungen) berücksichtigt sowie individuelle Stärken, die Kompensationsfähigkeit und die Einschätzung des Therapie-/Erholungspotenzials der kognitiven Entwicklung, aber auch ihrer Grenzen erfasst. Deshalb ist eine Aussage über die Leistungsfähigkeit allein über einen Intelligenztest nicht ausreichend. Die Testung der

Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen mit Hirntumoren erfordert den Einsatz spezifischer Verfahren.

Wichtige Information

Die Entscheidung über Schulfähigkeit und -art kann bei Kindern und Jugendlichen mit Hirntumorerkrankung weder auf Grundlage einzelner Testwerte aus Intelligenztests oder -batterien noch durch das Ermitteln eines Gesamt-IQ erfolgen, sondern erfordert u.a. eine differenzierte **neuropsychologische Diagnostik**.

Auch die Zuordnung zu speziellen Förderschwerpunkten von Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen nach einer Hirntumorerkrankung (z.B. mit einer Gedächtnisstörung) bei einer ansonsten altersgerechten allgemein-kognitiven Leistungsfähigkeit hat Grenzen. Oft hört man von betroffenen Eltern den Satz:

„Unser Kind ist an keiner Schule so richtig aufgehoben...“

Das können wir aufgrund unserer Erfahrung mit dieser Patientengruppe häufig unterschreiben. Um individuell die bestmögliche Entscheidung für das Kind oder den Jugendlichen zu treffen, ist eine gute Zusammenarbeit aller Akteure vonnöten.

Aus Sicht der Kliniken bzw. Nachsorgeeinrichtungen ist deshalb eine **neuropsychologische Diagnostik** oder störungsspezifische Diagnostik unter Berücksichtigung des Erkrankungshintergrundes zur Feststellung und

Ableitung von Interventionsmöglichkeiten im schulischen Rahmen (Förder- und Therapiebedarf) sowie Anpassungsmöglichkeiten an schulische Anforderungen unabdingbar.

Wichtige Information

Allgemein gilt: Das Gelingen der schulischen und psychosozialen Integration eines betroffenen Schülers erfordert eine enge **Zusammenarbeit** und einen **kontinuierlichen Austausch** zwischen der Familie, der Schule und dem Behandlungsteam der Klinik bzw. der Nachsorgeeinrichtung.

„Der gemeinsame Unterricht von Schülern mit und ohne Sonderpädagogischen Förderbedarf erfordert ein hohes Maß an Schülerorientierung, Individualisierung und Öffnung des Unterrichts.

Alle Beteiligten sollten sich bei der gemeinsamen Unterrichtung von dem Gedanken 'So viel individuelle Förderung wie nötig – so viel Selbständigkeit wie möglich' leiten lassen“¹⁶.

 **Deutschland:**

- ¹ www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html
 - ² www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2010/2010_11_18-Behindertenrechtkonvention.pdf
 - ³ www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf
 - ⁴ www.dejure.org/gesetze/SGB_IX/126.html
 - ⁹ www.schuleundkrankheit.de/nachteilsausgleich
 - ¹⁰ www.dejure.org/gesetze/SGB_XII/53.html
 - ¹¹ www.dejure.org/gesetze/SGB_XII/54.html
 - ¹² www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/_35a.html
 - ¹³ www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?__blob=publicationFile
 - ¹⁴ www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens.html
 - ¹⁵ www.einfach-teilhabe.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/Schule_Studium/wegweiser_fuer_eltern.pdf?__blob=publicationFile
 - ¹⁶ www.schuleundkrankheit.de/files/empfehlungen_schulischer_nachteilsausgleich.pdf
-

 **Österreich:**

- ⁵ www.sonderpaed.tsn.at/sites/sonderpaed.tsn.at/files/upload/RS_2008_19_SPF_050808.pdf
- ⁶ www.jusline.at/8_Schulbesuch_bei_sonderpädagogischem_Förderbedarf_SchPfiG.html
- ⁷ www.jusline.at/11_Pflichtgegenstände_und_verbindliche_Übungen_SchUG.html
- ⁸ www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/Standortbezogenes_Foerderkonzept_RS11-2005.pdf





Allgemeine Unterstützungsmöglichkeiten

 In Deutschland sind die gesetzlichen Grundlagen für Unterstützungsmöglichkeiten je nach Bundesland unterschiedlich. Die aktuell für Deutschland gültigen bundesländerspezifischen Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten im Sinne des Nachteilsausgleichs finden sich in einer übersichtlichen Zusammenstellung im Internet¹. Die im Folgenden aufgeführten Unterstützungsmöglichkeiten sind inhaltlich im Großen und Ganzen auf beide Länder übertragbar, unterscheiden sich allerdings zum Teil in ihrer Begrifflichkeit und der jeweiligen gesetzlichen Grundlage.

Wichtige Information

Bei den genannten Unterstützungsmöglichkeiten geht es, wie bereits zu Beginn der Broschüre erwähnt, um einen fairen Ausgleich eines krankheitsbedingten Nachteils, der nichts mit einer

„Bevorteilung“ zu tun hat. Dennoch kann es vorkommen, dass Mitschüler, Eltern von Mitschülern oder sogar die betroffenen Schüler selbst Schwierigkeiten haben, mit einer derartigen Ausnahmesituation umzugehen, was dazu führen kann, dass Mitschüler mit Unverständnis oder sogar Missgunst reagieren oder notwendige und legitime Unterstützungsmöglichkeiten vom betroffenen Schüler selbst nicht genutzt werden wollen. Informieren Sie daher über Art und Hintergrund der Unterstützungsmöglichkeit oder einer Sonderregelung für den betroffenen Schüler. Ansprechpartner an der Klinik oder Nachsorgeeinrichtung stehen Ihnen dabei gerne beratend zur Verfügung. Es ist wichtig, dass alle Beteiligten nachvollziehen können, dass es um den Ausgleich eines krankheitsbedingten Nachteils geht!

➔ Ermutigen und Stärken fördern

Kinder und Jugendliche mit einem Hirntumor erleben unter Umständen Einschränkungen bei sich selbst, die sie vor ihrer Erkrankung nicht kannten. Das kann eine große Verunsicherung darstellen. Darüber hinaus können diese Einschränkungen dazu führen, dass Aufgabenstellungen, die bisher als einfach erlebt wurden, nun sehr anstrengend und energieraubend sind. Oftmals ist die Belastbarkeit deswegen deutlich reduziert.

- Es ist von großer Bedeutung **Geduld** zu zeigen, den Schüler zu **ermutigen** und seine Fortschritte zu **loben**.
- Außerdem ist es sehr wichtig, neben den Einschränkungen auch die **Stärken** des Schülers im Blick zu haben und diese zu fördern.
- Nach Möglichkeit sollten Schwierigkeiten frühzeitig „**förderorientiert**“ angesprochen werden, um etwaige Folgeprobleme (z.B. Verhaltensauffälligkeiten) zu vermeiden. Ein „offener“ Umgang mit Schwächen ermöglicht es zudem, rechtzeitig geeignete Unterstützungsmöglichkeiten zu suchen und nicht alle Energien in das Verbergen oder Kompensieren der Schwächen zu stecken.

➔ Arbeitsplatz, Arbeitsmittel und Lernunterlagen

- **Spezielle Gestaltung des Arbeitsplatzes** unter Berücksichtigung spezieller Einschränkungen (z.B.

Sitzplatz weit vorne bei Sehbeeinträchtigung, Hörbeeinträchtigung, Ablenkungsfaktoren berücksichtigen)

- **Zulassen spezieller Arbeitsmittel wie z.B.**
 - Laptop, PC, Tablets etc.
 - Diktiergeräte
 - Abfotografieren der Tafel anstelle der Mitschrift von Tafeltexten
 - Wörterbücher, Formelsammlungen etc. bei Klassenarbeiten/Klausuren/Schularbeiten und Tests
 - Rechtschreibprogramme
 - Spracherkennungsprogramme
 - Spezifisch gestaltete Arbeitsmaterialien (z.B. größeres Schriftbild, größere Linien, besondere Heftgestaltung etc.)
 - Taschenrechner
 - Schreib- und Lesehilfen (z.B. Gebrauch spezieller Stifte; Vorlesen von Texten)
- **Bereitstellen von Informationen und Lernunterlagen**
 - durch Aufschreiben von Hausaufgaben und Schulinformationen im „Aufgabentagebuch“ / Hausaufgabenheft.
- **Nachschreiben vermeiden und Mitlernen vereinfachen:**
 - eigenes Fach/eigene Mappe am Lehrertisch für Schüler zum Sammeln der Lernunterlagen während Fehlzeiten (z.B. Arbeitsblätter, Kopien, Mitschriften).
 - Unterlagen auf USB-Stick oder anderen Bild-, Ton- oder Datenträgern (möglichst vorab) zur Verfügung stellen.

→ Variation der Aufgabenstellungen

- **Spezifisch gestaltete Aufgabenstellungen**
 - Alternatives Antwortformat bei gleichem Anforderungsniveau (z.B. Multiple-Choice-Format bei fein-/graphomotorischen Schwierigkeiten oder Merkschwierigkeiten)
 - Verkürzte Aufgabenstellungen oder individualisierte Reihung der Aufgabenschwierigkeit (z.B. bei einer reduzierten Aufmerksamkeitspanne Aufgaben, welche die vermutete obere Leistungsgrenze des Schülers abfragen, an den Beginn einer Leistungsüberprüfung stellen)
 - Fokussierung auf verpflichtende Lerninhalte – insbesondere bei Schwierigkeiten in den Hauptfächern
 - Individualisierte Hausaufgabenstellung in Umfang und Inhalt
- **Unterstützung durch Verständnishilfen und zusätzliche Erläuterungen**
 - Worterklärungen und ggf. Umformulierungen von schriftlichen Fragen oder Texten
 - Strukturierung von Arbeitsabläufen (detaillierte „Schritt-für-Schritt“-Arbeitsanweisungen)

→ Pausengestaltung

- **Gewährung und Ermutigung** zu individuellen Pausen und Ruhezeiten unter Berücksichtigung der eingeschränkten Belastbarkeit (auch während Klassenarbeiten/Klausuren/Schularbeiten)

- **Individuelle Pausengestaltung** (z.B. Vermeidung von Lärm, Rückzug in einen ruhigen Raum, „Ruhe-Ecke“ im Klassenzimmer einrichten)

→ Vernetzung und Kontakt

- **Kontinuierlicher Austausch** mit dem betreuenden Team der Klinik oder Nachsorgeeinrichtung und ggf. weiterer Therapeuten (nach Zustimmung der Eltern)
- **Information des Lehrerkollegiums** über die aktuelle Situation und Bedürfnisse des betroffenen Schülers (z.B. Notiz am Informations-Board des Lehrerzimmers mit Foto und Information über spezielle Bedürfnisse, Beeinträchtigungen und Stärken des Kindes/Jugendlichen, vereinbarte Absprachen, soziale Integration etc.; regelmäßiges Update und Informationsübergabe, insbesondere bei Fach- und Klassenlehrerwechsel).

→ Leistungsbeurteilung

- **Benotung von Schularbeiten und Tests nach Berücksichtigung der krankheitsbedingten Fehlzeiten, z.B.**
 - Durch Lehrstoffeingrenzung
 - Durch Reduzierung der Anzahl der Schularbeiten (die Leistungsbewertung kann auch anhand einer mündlichen Leistung, anhand von Hausarbeiten oder anderen Arbeiten, z.B. Referaten, zusätzlichen Ausarbeitungen, vorgenommen werden).

Schüler bzw. Lehrer können nicht darauf bestehen, dass eine versäumte Schularbeit nachgeholt wird, wenn die gesetzlich festgesetzte Mindestanzahl an Schularbeiten geleistet worden ist². Zudem dürfen Schularbeiten nie die alleinige Grundlage einer Semester- bzw. Jahresbeurteilung sein³.

- **Bei körperlicher Behinderung:** Beurteilung der Leistungen in Sport, Bildnerischer Erziehung, Musikalischer Erziehung und Werken nach **individuellem Förderplan** und zugunsten der Schüler^{4,5} (außer an Schwerpunktschulen in den besagten Unterrichtsfächern)
- **Stundung der Benotung** in bestimmten Lernbereichen (Nachtragsprüfung innerhalb von acht bis zwölf Wochen und darüber hinaus, je nach Schultyp⁶)
- **Ermöglichen von Sonderprüfungsterminen**
- **Variation der Arbeitszeiten und/oder Räumlichkeiten bei Schularbeiten und Prüfungen, z.B.**
 - Individuelle Verlängerung der Arbeits- und/oder Lesezeit (aufgrund von Verlangsamung, Sehbeeinträchtigung, Lese- und Rechtschreibstörung)
 - Möglichkeit von Unterbrechungen der Schularbeiten/Tests
 - Wechsel in andere (ablenkungsarme) Räumlichkeiten
 - Nachholen von Schularbeiten für einzelne Schüler auch außerhalb des Unterrichts⁷

- **Ersetzen einer mündlichen durch eine schriftliche Arbeitsform oder umgekehrt**

- Insbesondere bei Hörbehinderung: schriftliche Arbeiten höher bewerten; bei Sehbehinderung: mündliche Arbeiten höher bewerten

== Personelle Unterstützungsmöglichkeiten

- **Individuelle personelle Unterstützung, z.B.**

- Stützlehrer, Stützkraft, **Eingliederungshilfe** und Lernbegleitung
- Beratungslehrer, Psychagoge (tiefenpsychologisch ausgebildete Lehrer für emotionales und soziales Lernen)
- Mobile Teams für z.B. seh- und hörbeeinträchtigte Schüler; ambulante Sprachheillehrer, mobiles Motorik-Team (z.B. in Wien)
- Förderlehrer (nur in Volksschulen; Förderung von Kindern mit Begabungsspektren)
- Begleitlehrer (Betreuung und Förderung von Schülern mit anderer Erstsprache als Deutsch)
- Lehrer für muttersprachlichen Zusatzunterricht (Förderung des Schülers mit anderer Erstsprache als Deutsch in seiner Muttersprache)

Anfrage beim nächsten Sonderpädagogischen Zentrum SPZ bzw. Zentrum für Inklusiv- und Sonderpädagogik ZIS (**Sonderpädagogischer Förderbedarf** ist nicht immer Voraussetzung für unterstützende Förderung!); regionale Unterschiede sind möglich; Bestätigung des Bedarfs durch psychologische/ärztliche Stellungnahme.

- **Organisation von Förderkursen**
- **Falls kein regelmäßiger Unterricht möglich:**
Erteilung von **Hausunterricht** durch die Heilstattenschule oder Lehrer der Stammschule

≡ **Abweichungen vom Lehrplan**

- **Für körper- und sinnesbehinderte Schüler**, die nach erfolgreichem Abschluss der vierten Schulstufe, einer Volksschule oder einer nach dem Lehrplan der Volksschule geführten Sonderschule in die Hauptschule aufgenommen werden, sind unter Berücksichtigung der Behinderung und der Förderungsmöglichkeiten sowie der grundsätzlichen Aufgabe der Hauptschule^{8,9} **Abweichungen vom Lehrplan möglich¹⁰**.

Dies gilt entsprechend auch für die Schultypen AHS, BMS, BHS, PL bzw. FMS^{11,12,13,14}.

≡ **Befreiung vom Unterricht**

- **Befreiung von der Teilnahme an einzelnen Pflichtgegenständen (Sport, Bildnerische Erziehung, Musikalische Erziehung, Werken – bestätigt durch ein ärztliches Zeugnis)**
 - Aus gesundheitlichen Gründen¹⁵ oder
 - Bei körper- und sinnesbeeinträchtigten Kindern mit Sonderpädagogischem Förderbedarf ab der fünften Schulstufe.



 Deutschland:

Allgemeine Informationen und Schulgesetzgebung in den einzelnen Bundesländern

¹ www.schuleundkrankheit.de

 Österreich:

Leistungsbeurteilungsverordnung (LBVO)

www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009375

² LBVO §7 Abs. 9

³ LBVO §3 Abs. 3

⁷ LBVO §2 Abs. 7

Schulunterrichtsgesetz (SchUG): [www.jusline.at/Schulunterrichtsgesetz_\(SchUG\).html](http://www.jusline.at/Schulunterrichtsgesetz_(SchUG).html)

⁴ SchUG §18 Abs. 6

⁵ SchUG §18 Abs. 8

⁶ SchUG 20 Abs. 3

⁸ SchUG §15 Abs. 1

⁹ SchUG §15 Abs. 2

¹⁵ SchUG §11 Abs. 6

Schulorganisationsgesetz (SchOG): [www.jusline.at/Schulorganisationsgesetz_\(SchOG\).html](http://www.jusline.at/Schulorganisationsgesetz_(SchOG).html)

¹⁰ SchOG §16, Abs. 5

¹¹ SchOG §39 Abs. 3

¹² SchOG§55 Abs.2

¹³ SchOG §68 Abs.2

¹⁴ SchOG §29 Abs.2



Spezielle Unterstützungsmöglichkeiten

Im Folgenden sind **einzelne, spezifische Beeinträchtigungen** im kognitiven, motorischen und sozial-emotionalen Bereich aufgeführt, die als Spätfolgen der Erkrankung an einem Hirntumor und der medizinischen Behandlung auftreten können (aber nicht müssen!).

Ob und in welchem Ausmaß sie vorkommen, muss **individuell festgestellt** werden. Ein **neuropsychologisches Gutachten** ist eine Möglichkeit, eine objektive Einschätzung dazu einzuholen.

Für jeden Bereich der unten angeführten Beeinträchtigungen sind Anzeichen genannt, an denen Sie diese im schulischen Alltag erkennen können, und neben den „Allgemeinen Unterstützungsmöglichkeiten“ dazu spezielle Unterstützungsmöglichkeiten und Ideen, wie im Schulkontext damit umgegangen werden kann.



➔ Reduzierte Belastbarkeit/chronische Erschöpfung

Wie erkenne ich es?

- Schwierigkeiten, rechtzeitig in die Schule zu kommen
- Starke Müdigkeit und Erschöpfung, die mit Andauern des Schultages steigen
- Antriebslosigkeit
- Erhöhte Reizbarkeit
- Beeinträchtigte Konzentration oder Merkschwierigkeiten
- Häufige Verwirrtheit
- Verlangsamter Arbeitsstil
- Weniger Interaktion mit Mitschülern
- Verminderter Appetit

Was kann ich tun?

- **„Schrittweise Integration“**: Vorerst kommt der Schüler für einen reduzierten Stundenumfang an die Schule zurück, der (bei Regeneration) nach und nach gesteigert wird; bevorzugtes Besuchen von Hauptfächern und Lieblingsfächern; Abwechseln von anstrengenden/weniger anstrengenden Unterrichtsinhalten; z.B. Schulbeginn erst zur zweiten bzw. dritten Stunde
- Ggf. Beibehalten der **Stundenreduktion** bei andauernder reduzierter Belastbarkeit
- **Individuelle Form** der Aufgabenstellung/ Leistungsüberprüfung/Beurteilung
- **Individuelle Pausengestaltung**
 - Erlauben von **Essen und Trinken** bei starkem „Energieabfall“ (nach vorheriger Vereinbarung), z.B. kann das Kauen von Kaugummi nachweislich kurzfristig die Wachheit steigern
 - Ermöglichen von **Bewegungseinheiten** und anderen aktivierenden Maßnahmen

➔ Einschränkung der Verarbeitungsgeschwindigkeit/des Antriebs

Wie erkenne ich es?

- Der Schüler zeigt ein verlangsamtes Arbeitstempo (generell oder nur bei spezifischen Aufgabenstellungen).
- Der Schüler **erscheint** „faul“, unmotiviert, unaufmerksam, abgelenkt, „begriffsstutzig“, langsam, schwerfällig, zurückgezogen und/oder deprimiert.
- Der Schüler ist, speziell in frei gestalteter Zeit, antriebslos und/oder ideenlos.

Was kann ich tun?

- **Variation von Arbeitszeiten** bei Klassenarbeiten/ Klausuren/Schularbeiten
- Beurteilung und positives Feedback auf geschaffte Aufgaben, anstatt das Fehlende zu betonen
- Vermeiden von **Zeitdruck**, wann immer es möglich ist, da der Schüler sonst schnell unter Druck gerät, „die Nerven verliert“ etc.
- Zusätzliches Signal am Beginn von Aufgabenstellungen, dass es nun losgeht
- Vorgabe einer **Struktur** (des Tages, von Aufgaben etc.)
- Vorgabe einer grundlegenden Struktur beim freien Arbeiten/in frei gestalteter Zeit oder bei Auswahlmöglichkeiten, da dem Schüler die eigene Initiative bzw. eigene Ideen (Antrieb) krankheitsbedingt fehlen.

➔ Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration

Wie erkenne ich es?

- Tagträumen, Abschweifen
- Erhöhte Ablenkbarkeit
- Schwierigkeiten, Reaktionen zurückhalten zu können (z.B. Antworten ausrufen, ohne vom Lehrer aufgerufen zu sein)
- Kurze Aufmerksamkeitsspanne
- Starke Aufmerksamkeitsschwankungen während des Tages
- Deutliche Abnahme der Konzentrationsfähigkeit in der zweiten Tageshälfte, ohne dass sich nach einer Pause eine Regeneration/Erholung einstellt
- Überforderung bei zu vielen oder bei mehreren, gleichzeitig zu bewältigenden Aufgaben
- Deutlich erhöhte Fehleranfälligkeit unter Zeitdruck

Was kann ich tun?

- **Geben von Hinweisen**, um dem Schüler das „Bei-der-Sache-Bleiben“ zu erleichtern (z.B. kurzes Ansprechen, kleine Hinweise, oft Blickkontakt herstellen, Aufforderung, die Sitzposition zu ändern oder sich auf die vordere Stuhlkante zu setzen)
- Sitzplatz vorne in der Klasse
- Schaffen einer „**reizarmen**“ Umgebung (z.B. am Sitzplatz), um Ablenkung zu reduzieren
- Aufbau klar strukturierter **Verstärker-/Belohnungssysteme**, wenn eine längerdauernde Aufmerksamkeit oder das Zurückhalten von Impulsen gefordert ist
- Ermöglichen, dass der Schüler sich auf eine Aufgabe nach der anderen konzentrieren kann
- Individuell gestaltete **Pausen** sowie Variation von **Arbeitszeiten**

➔ Einschränkung der Lern- und Merkfähigkeit

Teil 1

Wie erkenne ich es?

- Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern, wenn sie gebraucht werden
- Vergessen von mehrfach gelernter Information (z.B. auch von Routineabläufen)
- Befolgen komplexer und mehrstufiger Instruktionen fällt schwer
- Schwankende Gedächtnisleistungen – auch bei ähnlichen Aufgaben
- Häufiges Nachfragen
- **Konfabulieren** bei Gedächtnislücken (d.h. es werden mehr Informationen aus dem Gedächtnis abgerufen als gespeichert sind; oftmals unbewusst, auch um unangenehme Gedächtnislücken zu verbergen); die Inhalte können konstruiert wirken oder es macht den Anschein, dass der Schüler Dinge erfindet
- Mehrfaches Erzählen derselben Information, ohne dass es der Schüler selbst bemerkt; auch kein beobachtbarer inhaltlicher Zugewinn auf Nachfrage

Was kann ich tun?

- Verwenden von einfachen, **klaren Instruktionen**
- Nachfragen, ob der Schüler die Instruktion verstanden und sie sich gemerkt hat
- **Portionieren** und Strukturieren von Lerninhalten; gegebenenfalls entsprechende Reduzierung
- **Einbau von Lern- und Merkstrategien** in den Unterricht, z.B. Eselsbrücken, Merksätze, Mindmaps, effektives Notizenmachen, Kerninhalte unterstreichen/markieren, unwesentliche Inhalte weglassen etc.
- Verwendung unterschiedlicher **Materialien**, um den Merkprozess („für alle Sinne“) zu unterstützen, z.B. durch Bilder, schriftliche Lernunterlagen, Textmarker, Geräusche, geformte Buchstaben etc., sodass auf funktionierende Gedächtnisstrukturen (z.B. visuelles Gedächtnis) zurückgegriffen werden kann
- Verbinden neuer Lerninhalte mit bereits Gemerktem
- Planen von bewussten **Pausen** zwischen Merkinhalten, speziell wenn diese Inhalte ähnlich sind (z.B. Pause zwischen dem Erlernen von Vokabeln in zwei Fremdsprachen); idealerweise Abwechslung von möglichst unterschiedlichen Merkinhalten [z.B. zuerst Vokabeln einer Fremdsprache (=verbales Gedächtnis), dann Flaggen verschiedener Länder (=visuelles Gedächtnis) einprägen]

➔ Einschränkung der Lern- und Merkfähigkeit

Teil 2

Wie erkenne ich es?

- Erwecken des Eindrucks, dass ein Lernzuwachs ausbleibt (z.B. bei Vokabeln, beim Anwenden von Rechenoperationen oder fachspezifischem Wissen)
- Wiedererkennen funktioniert besser als der freie Abruf von Inhalten (z.B. kann der Schüler die offene Frage, was im gestrigen Unterricht durchgenommen wurde, nicht beantworten, erkennt aber die Inhalte im Lehrbuch wieder)

Was kann ich tun?

- **Anbieten von Hilfestellungen**, z.B. geschriebene Instruktionen, Hausaufgabentagebuch, Checklisten, Uhren, Memokarten, Signalkarten, Diktafone, Taschenrechner etc.
- Entwickeln von **Routinen**
- Anbieten von regelmäßigen **Wiederholungen**
- **Erinnern** auch an regelmäßig vorkommende Abläufe
- Durchführen von Tests im **Multiple-Choice**-Antwortformat, da Wiedererkennen leichter fällt als freies Reproduzieren von Gedächtnisinhalten
- Bei **Konfabulation**: kein Vornehmen von Bewertungen bei wiederkehrenden Inhalten, d.h. Aussagen nicht jedes Mal korrigieren, sondern stehen lassen, um Konflikte zu vermeiden; den Schüler nicht bloßstellen und einen Umgang damit suchen (auch mit Mitschülern und Eltern)

➔ **Einschränkung exekutiver Funktionen** (z.B. Organisations-, Planungs- und Handlungsfähigkeit)

Wie erkenne ich es?

- Unstrukturierte, chaotische und ziellose Arbeitsweise
- Entstehen des Eindrucks, dass der Schüler die Aufgabenstellung nicht versteht
- Schwierigkeiten:
 - einen Plan zu erstellen (für den Schultag, ein Projekt oder andere Aktivitäten)
 - vorausschauend zu denken
 - sich zu entscheiden (z.B. bei mehreren Lösungsmöglichkeiten)
 - oder beim Erstellen von Konzepten
 - eine Aufgabenstellung in Teilprobleme zu gliedern und schrittweise zu lösen (z.B. der Schüler findet keinen Anfang; vergisst die Teilprobleme und/oder bringt Handlungsschritte durcheinander)
 - relevante von irrelevanten Informationen zu unterscheiden (oftmals Beharren auf unwichtigen Details)
 - Lösungswege/Verhalten/Regeln flexibel an neue Situationen anzupassen (neuartige Situationen oder Ausnahmen lösen Stress aus)
 - Fehler zu erkennen und zu korrigieren
 - beim Abschätzen von Konsequenzen von Handlungen

Was kann ich tun?

- Nach Möglichkeit Vorgabe von **klar strukturierten Plänen** (z.B. Stundenpläne, Tagespläne und Arbeitspläne, welche der Schüler nur „abhaken“ muss)
- Einsatz von **Hilfsmitteln** bei der Planung (z.B. visuelles Veranschaulichen auf einem großen Poster: Notieren von Handlungsschritten, Zielen oder alternativen Lösungsmöglichkeiten)
- **Strukturieren und Portionieren** von Aufgabenstellungen, sodass Teilerfolge möglich werden
- Unterstützung bei der Definition von **(Teil-)Zielen**
- (Schriftliches oder mündliches) Hervorheben von **relevanten Informationen** in Aufgabenstellungen (speziell bei Tests/Schularbeiten)
- Bewusstes Vorbereiten auf **neue Situationen**
- Besprechen von **Ursache-Konsequenz-Zusammenhängen**
- Aufforderung zur **Fehlerkontrolle**

➔ Einschränkung der visuell-räumlichen Wahrnehmung

Wie erkenne ich es?

- Der Schüler hat Schwierigkeiten, das Tafelbild von Vorlagen oder Büchern abzuschreiben.
- Zeichnungen oder Baustücke (z.B. in Werken) wirken nicht altersentsprechend.
- Geometrisches Zeichnen macht große Schwierigkeiten.
- Figuren/Bilder etc. werden in ihren Einzelteilen/Details wahrgenommen, ohne die Gesamtfigur wahrnehmen zu können.
- Lese-/Schreibschwierigkeiten treten auf.
- Der Schüler erscheint chaotisch, unordentlich.
- Der Schüler nimmt keine Korrekturen vor, weil er sie nicht bemerkt oder wahrnehmen kann und er damit keinen Korrekturbedarf erkennt.

Was kann ich tun?

- Bei der Wahl des **Sitzplatzes** die Beeinträchtigung berücksichtigen.
- Bei **visuell gestalteten** Arbeitsmaterialien sind unterschiedliche Wahrnehmungsstile zu **berücksichtigen** (der Schüler sieht z.B. nur Details, kann sich keinen Überblick verschaffen) bzw. als **Stärken zu nutzen** (ein Schüler, der nur Details sieht, ist z.B. sehr gut bei der Suche nach Fehlern).
- Alle Aufgaben auch **mündlich** erklären.
- **Auditive** Hilfsmittel (z.B. Diktafon, Hörtexte) einsetzen.
- **Arbeitsblätter** zur Verfügung stellen anstatt Informationen abschreiben zu lassen.
- Visuelle Information (z.B. Grafiken, Diagramme) durch erläuternde Textinformation ergänzen.
- Hefte mit deutlicher Markierung nutzen.
- In Geometrie, Zeichnen und Werken **theoretische Aspekte** in die Beurteilung mit einbeziehen (z.B. ein Dreieck beschreiben lassen anstatt es zeichnen zu müssen); die **äußere Form** nur unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung beurteilen.

➔ Hörbeeinträchtigung

Wie erkenne ich es?

- Der Schüler versteht andere schlecht, besonders bei Hintergrundgeräuschen (z.B. Gespräche in der Gruppe, Lautsprecherdurchsage am Bahnhof).
- Der Schüler wirkt unaufmerksam, abwesend.
- Der Schüler zeigt keine Reaktion auf Umgebungsgeräusche (z.B. unerwartete Geräusche, Naturgeräusche wie Vogelgezwitscher, Ticken einer Uhr oder das Ertönen einer SMS-Nachricht).
- Der Schüler fragt häufig nach.
- Der Schüler dreht das Radio, den Fernseher etc. zu laut auf.
- Es bestehen Auffälligkeiten in der Aussprache.
- Der Schüler zeigt Verhaltensänderungen, wirkt z.B. zurückgezogen oder aggressiv.

Was kann ich tun?

- Mobile Teams/Sonderpädagogische Dienste zur Unterstützung heranziehen.
- Beeinträchtigung bei der Wahl des Sitzplatzes berücksichtigen.
- Regelmäßig Rückfragen stellen, ob Gesagtes gehört wurde.
- Wortmeldungen von allen Mitschülern mit Handzeichen einfordern.
- Hausaufgaben und Schulinformationen in einem **Aufgabentagebuch** aufschreiben.
- So oft wie möglich **visuelle Hilfsmittel** benutzen.
- Handouts zur Verfügung stellen, da es dem Schüler schwer fallen kann, Notizen zu machen.
- Nach Möglichkeit Filme mit Untertitel zeigen.

➔ Sehbeeinträchtigung

Wie erkenne ich es?

- Probleme beim Lesen, v.a. weiter entfernter Dinge (z.B. Tafelbild); der Schüler verringert den Abstand zwischen Augen und Arbeitsmaterial.
- Reduziertes Lesetempo
- „Daneben greifen“; insgesamt entsteht der Eindruck von Ungeschicklichkeit.
- Übersehen von Hindernissen außerhalb des Gesichtsfeldes; der Schüler wirkt unsicher.
- Probleme in der Orientierung
- Angestregtes Lesen; häufiges Klagen über Kopfschmerzen

Was kann ich tun?

- Mobile Teams/Sonderpädagogische Dienste zur Unterstützung heranziehen.
- Beeinträchtigung bei der Wahl des Sitzplatzes und der Beleuchtung berücksichtigen.
- Hilfsmittel anbieten: vergrößernde Sehhilfen (z.B. Lupen); dick liniertes Papier und dunkle Stifte zur Erhöhung des Kontrastes (Schwarz-Weiß bietet den höchsten Kontrast).
- Großdruckbücher anbieten.
- Formatvergrößerungen bereitstellen (z.B. kopieren von A4 auf A3).
- Computer, Fernseher etc. entsprechend einrichten: z.B. die Schriftgröße vergrößern.

➔ Sprachschwierigkeiten

Wie erkenne ich es?

- Veränderungen in der **Aussprache**: lauter oder leiser, undeutlich
- Artikulationsschwierigkeiten, z.B. verlangsamte oder stockende Sprache
- Wortfindungsschwierigkeiten
- Verständnisschwierigkeiten

Was kann ich tun?

- Bei bestehenden Wortfindungsschwierigkeiten z.B. den **ersten Buchstaben** sagen oder den Gegenstand beschreiben.
- Bei Verständnisschwierigkeiten mit dem Schüler ein diskretes **Signal** vereinbaren, für den Fall, dass etwas nicht verstanden wurde.
- Mit Einverständnis der Eltern Unterstützung durch Lehrkräfte mit Förderschwerpunkt Sprache einholen (**Sprachheillehrer**).
- Ggf. auch mit behandelnden **Logopäden** kooperieren.

➔ Einschränkung der Feinmotorik

Wie erkenne ich es?

- Zittriges, wackeliges Schriftbild
- Schwierigkeiten beim geometrischen Zeichnen
- Eindruck von Ungenauigkeit, die Arbeitsweise erscheint schlampig, ist verlangsamt beim Zeichnen, Handarbeiten, Werken (z.B. Papierfalten, Schneiden), Durchführen von Experimenten (z.B. im Chemie- und Physikunterricht) und bei praktischen Alltagshandlungen

Was kann ich tun?

- **Spezielles Werkzeug** (Stifte, Scheren etc.) zur Verfügung stellen.
- Insgesamt handschriftliche Anforderungen reduzieren zugunsten des Einsatzes von Tastaturen, Laptops oder Tablets.
- In Geometrie, Zeichnen, Werken die **äußere Form** nur unter Berücksichtigung der Beeinträchtigung beurteilen.

➔ Einschränkung der Grobmotorik

Wie erkenne ich es?

- Der Schüler wirkt tollpatschig, wackelig beim Stehen/ Gehen/Laufen, stolpert oft und geht sehr langsam; es treten ggf. gehäufte Stürze auf.
- Es bestehen Probleme im Sportunterricht, speziell bei Turnübungen oder Sportarten, die Gleichgewicht (z.B. auf einem Bein stehen, Balancieren) und/oder Koordination (z.B. Klettern, Ballspiele, Geräteturnen, Schwimmen und Radfahren) erfordern.



Was kann ich tun?

- Nach Möglichkeit das Klassenzimmer im Erdgeschoss organisieren.
- Mitschüler finden, die dem Betroffenen behilflich sind (z.B. beim Tragen der Schultasche).
- Wenn längere Wegstrecken zu bewältigen sind, dem Schüler mehr Zeit einräumen.
- **Individuelle Absprachen** im Sportunterricht treffen.
- **Hilfsmittel** zur Verfügung stellen.
- Evakuierungs-Prozedere (z.B. Brandschutzübungen) gut vorbereiten und den Ablauf verbindlich besprechen.

➔ Unsichere soziale Kompetenzen

Wie erkenne ich es?

- Sozial unsicheres bis unangemessenes Verhalten (z.B. Distanzlosigkeit)
- Fehlende „Perspektivenübernahme“: Unmöglichkeit, sich in die Lage anderer zu versetzen
- Guter Umgang mit Erwachsenen, allerdings Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen (Verhalten wirkt „anders“; nicht altersentsprechend „kindlich“ oder „pubertär“, sondern zu erwachsen; keine gemeinsamen Themen mit Gleichaltrigen)
- Rigides und/oder unflexibles Verhalten
- Schwierigkeiten:
 - nonverbale Kommunikation/Hinweise richtig zu interpretieren
 - neue Freundschaften zu knüpfen und alte Freunde zu behalten
 - abstrakte Sprache zu verstehen (z.B. Witze, Metaphern)

Was kann ich tun?

- Information der Eltern und (gemeinsame) Organisation von **Unterstützung** durch Beratungslehrer, Schulpsychologe, Schularzt, betreuende Klinik oder Nachsorgeeinrichtung
- Ermutigung zu Teilnahme an Schulausflügen, Klassenfahrten, Projektwochen und anderen schulischen Aktivitäten
- Einsatz eines Schülerpaten, Mentoren- bzw. Buddy-Systems
- Einbeziehen der Mitschüler, Gespräch mit der Klasse

➔ Emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten

Wie erkenne ich es?

- Niedergeschlagenheit, Stimmungsschwankungen, Freudlosigkeit und Motivationslosigkeit (besonders auffällig, wenn davon früher beliebte Tätigkeiten betroffen sind, d.h. nicht mehr ausgeübt werden)
- Erhöhte Sensibilität
- Geringes Selbstvertrauen
- Rückzug (speziell von Gleichaltrigen)
- Autoaggressives Verhalten bzw. Aggression gegenüber anderen
- Geringe Frustrationstoleranz, erhöhte Reizbarkeit
- Schulunlust bis hin zu Schulphobie

Was kann ich tun?

- Information der Eltern und (gemeinsame) **Unterstützung** durch Beratungslehrer, Beratungsstelle, Schulpsychologe, Schularzt oder betreuende Klinik bzw. Nachsorgeeinrichtung initiieren.

Wichtige Information

Emotionale Schwierigkeiten können sich auch in Form von Konzentrationsproblemen, niedriger Motivation und einem Leistungsabfall zeigen.

Wichtige Information

Wie lange dauern die Probleme an?

Gibt es Einschränkungen in den genannten Bereichen, können diese von **kurzfristiger** Dauer sein und wieder abklingen, z.B. im Rahmen der normalen Regenerationsphase oder auch durch aktive Rehabilitation. Gleichzeitig sind allerdings **anhaltende** Einschränkungen bekannt, die auch noch Jahre nach Beginn der Erkrankung zu bemerken sind und den Alltag des Schülers beeinflussen können.

Der Verlauf und die Dauer der Einschränkungen werden von vielen krankheitsabhängigen und krankheitsunabhängigen Faktoren (z.B. Lebensumstände) beeinflusst und sind daher nur schwer vorhersagbar. Es ist deshalb von großer Wichtigkeit, im Verlauf der Entwicklung des Schülers den Unterstützungsbedarf immer wieder aufs Neue zu überprüfen.



Übergang Schule – Ausbildung – Studium – Beruf

Für Jugendliche nach einer Hirntumorerkrankung und auch nach anderen Krebserkrankungen ist der Prozess der Berufsfindung häufig schwieriger und aufwendiger als bei Gleichaltrigen. Deshalb sollten sich die Familien frühzeitig damit beschäftigen und sich zeitgerecht Unterstützung holen. Erfahrungsgemäß sollte man **zwei Jahre vor Schulabschluss** mit den Vorbereitungen beginnen.

Es ist wichtig, dass alle Beteiligten (Jugendliche, Eltern, Lehrer und andere Berater) gemeinsam daran arbeiten, realistische Berufsperspektiven zu entwickeln. Im Folgenden sind wieder die länderspezifischen Besonderheiten markiert.

≡ Berufsorientierung in der Schule

Ab der siebten Schulstufe beginnt an vielen Schulen die **Berufsorientierung**, die schulautonom entweder als eigenständiges Unterrichtsfach stattfindet oder aber in ein anderes Unterrichtsfach integriert werden kann. Zudem finden (standortabhängig) ein- bis zweimal jährlich beratende Coachings statt. Diese Beratung kann einen groben Überblick geben, ist allerdings nicht unbedingt auf die besonderen Erfordernisse, die sich durch die Erkrankung ergeben, ausgerichtet.

Jeder Schüler mit **Sonderpädagogischem Förderbedarf** wird in den letzten Jahren der Schulpflicht von Seiten der Schule einer **Clearingstelle** gemeldet. Clearing hat zum Ziel, berufliche Perspektiven aufzuzeigen und

realistische Entscheidungen für die berufliche Zukunft zu finden. Clearing dient auch zur Abklärung der Notwendigkeit einer integrativen Berufsausbildung, die im Folgenden in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice AMS (Lehre, Teillehre, Arbeitsassistentz etc.) initiiert wird.

Schülerpraktikum

Schülerpraktika sind ein sehr hilfreiches Mittel, mehr Klarheit über berufliche Möglichkeiten zu bekommen. Dennoch können auch hier Schwierigkeiten und Probleme auftreten, bei denen der Jugendliche besondere Unterstützung benötigt.

Wie erkenne ich es?

- Der Jugendliche organisiert sich ggf. keine Praktikumsstelle, weil er schlecht planen kann und sich nicht entscheiden kann, Probleme mit der Zeitplanung oder aber auch sehr unrealistische Vorstellungen hat.
- Der Jugendliche mit Belastungseinschränkungen kann möglicherweise von einem Vollzeitpraktikum mit acht Stunden täglich überfordert sein.
- Der Jugendliche wird möglicherweise nach wenigen Tagen krank und kann das Praktikum nicht abschließen, weil er über seine Belastungsgrenze gegangen ist.
- Der Jugendliche bekommt aufgrund seines auffälligen Verhaltens negative Rückmeldungen.



Was kann ich tun?

- Durch Nachfragen im Auge behalten, ob rechtzeitig eine Praktikumsstelle gefunden wurde.
- Ein Schülerpraktikum kann auch stundenreduziert durchgeführt werden, also vier oder sechs statt acht Stunden täglich.
- Es ist sinnvoll, wenn Belastungseinschränkungen bekannt sind, die Stundenzahl von vornherein zu reduzieren und dafür dann die gesamte Zeit durchzuhalten. Viele Jugendliche haben Schwierigkeiten, ihre Belastungsgrenze zu akzeptieren und verleugnen diese. Deshalb ist es von großer Bedeutung, sie auf dem Weg zu einer realistischen Selbsteinschätzung mit Geduld zu begleiten.

Berufsberatung und Bewerbung

Alle Jugendlichen nach einer Hirntumorerkrankung oder Jugendliche nach einer onkologischen Erkrankung mit einem Schwerbehindertenausweis oder einem Grad der Behinderung von mindestens 30% haben den Anspruch auf eine Berufsberatung in der **Rehabilitationsabteilung der Agentur für Arbeit**¹ („Rehaberatung“). Der Arbeitsmarktservice AMS bietet in Österreich ein entsprechendes berufliches Rehacoaching an².

Eine reguläre **Berufsberatung** (in Deutschland **U25** genannt), wie sie zumeist an der Regelschule von Berufsberatern durchgeführt wird, kann nur einen groben Überblick geben und ist zu wenig auf die besonderen Erfordernisse, die sich durch die Erkrankung ergeben, ausgerichtet.

Darüber hinaus können auch Angebote der regionalen **Integrationsfachdienste**³ hilfreich bei der Suche nach einem angemessenen Ausbildungsplatz bzw. einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sein. Bei der Auswahl eines beruflichen Weges können Schwierigkeiten auftreten.

Wie erkenne ich es?

- Der Jugendliche möchte seine Belastungseinschränkungen nicht zeigen.

- Im Lebenslauf und in Bewerbungsanschreiben tauchen zeitliche Lücken und Unklarheiten zum Schwerbehindertenausweis auf.
- Der Jugendliche kann damit überfordert sein, sich gleichzeitig auf seinen Schulabschluss zu konzentrieren und sich über seine berufliche Perspektive Gedanken zu machen.

Was kann ich tun?

- Den Jugendlichen und die Eltern aktiv darauf ansprechen, dass er Anspruch auf eine „Rehaberatung“ bei der Agentur für Arbeit/beim AMS⁴ hat.
- Mit Hilfe der „Rehaberatung“ der Agentur für Arbeit kann der Jugendliche auch einen Alternativplan zur Ausbildung entwickeln, sodass vorerst der Schulabschluss im Vordergrund stehen kann.
- Dem Jugendlichen Entlastung schaffen, indem Alternativen zu einer Ausbildung oder einem Studium im Anschluss an den Schulabschluss aufgezeigt werden, z.B. Freiwilliges Soziales Jahr **FSJ**, Berufsgrundschuljahr **BGJ** (Deutschland), Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme **BVB** (Deutschland), Integrative Berufsausbildung **IBA** (Österreich) oder auch spezifische Integrationsunterstützung für Jugendliche mit neurologischen Funktionsbeeinträchtigungen im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung⁵.

Berufsschule und weiterführende Schulen

In Deutschland kann der **Nachteilsausgleich** auch in den berufsbildenden Schulen gewährt werden, denn „[...] das Berufsbildungsgesetz verlangt eine Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse behinderter Menschen in der Ausbildung und bei Prüfungen. Ziel der Vorschriften ist im Sinne von Teilhabe und Inklusion, die Einbeziehung behinderter Menschen in das bisherige System der Berufsbildung zu fördern und dem verfassungsrechtlichen Teilhabegebot Genüge zu tun [...]“⁶.

Die Bestimmungen sind den jeweiligen Industrie- und Handelskammern zu entnehmen. Grundsätzlich ist eine konkrete fachärztliche/psychologische Bescheinigung notwendig, aus der sich Art und Schwere der Behinderung ergeben. Bei der Zwischenprüfung sollte, wenn möglich, bereits erprobt werden, in welcher Weise Behinderungen im Einzelfall bei der Abschlussprüfung zu berücksichtigen sind. Ein Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs muss spätestens mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung erfolgen⁷.

Berufsschule und weiterführende Schulen

Berufsschulen (BS): In Österreich kann eine Berufsschule auch besucht werden, wenn ein Zeugnis mit **Sonderpädagogischem Förderbedarf** SPF vorliegt (sofern eine Lehrstelle gefunden wurde). Seit der gesetzlichen Verankerung der Integrativen Berufsausbildung IBA 2003 zeigen sich die Berufsschulen bemüht, der

schulischen Integration von Schülern mit Behinderungen gerecht zu werden. Ziel ist es, dass benachteiligte oder behinderte Jugendliche einen formalen beruflichen Abschluss erlangen und sich somit deren Integrationschancen am Arbeitsmarkt erhöhen. Für Schüler **ohne SPF** sollten optimalerweise die in den Kapiteln  „Allgemeine und spezielle Unterstützungsmöglichkeiten“ genannten Möglichkeiten Anwendung finden.

Berufsbildende mittlere und höhere Schulen (BMS, BHS): Schüler mit schulischen Defiziten nach Abschluss einer Mittelschule, eine Fachmittelschule oder eines Polytechnischen Lehrgangs werden im Rahmen der „**Übergangsstufe**“ auf die Anforderungen der weiterführenden Schule vorbereitet. Sonderpädagogischen Förderbedarf an weiterführenden Schulen gibt es nur für Schüler, die körperlich, nicht aber kognitiv eingeschränkt sind.

Studium

„Menschen mit Behinderungen sollen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung und lebenslangem Lernen haben.“

Darauf verpflichtet die UN-Behindertenrechtskonvention die Vertragsstaaten. Immer mehr Hochschulen und Studentenwerke stellen sich dieser Aufgabe.

Von Seiten der Hochschulen, der Studentenwerke oder der studentischen Selbstverwaltung bestehen vor Ort oder überregional **Informations- und**

Beratungsangebote, um chancengerechte Studienbedingungen durch vielfältige Unterstützung zu ermöglichen^{8,9,10}.

 In Deutschland informiert das Handbuch „**Studium und Behinderung**“ Studieninteressierte und Studierende sowie Berater und Beraterinnen umfassend zum Thema Studieren mit Behinderungen und chronischen Krankheiten von der Studienvorbereitung bis zum Berufseinstieg¹¹. Hierbei geht es z.B. um Fragen zur Zulassung zum Studium, zum Nachteilsausgleich in Prüfungen sowie auch bezüglich der Finanzierung behinderungsbedingter Mehrbedarfe (das sind ergänzende Leistungen zum Lebensbedarf nach Sozialgesetzbuch, SGB II und SGB XII).

 Für Österreich hat die Arbeitsgemeinschaft **Unability** (das ist eine Arbeitsgemeinschaft von Behindertenbeauftragten, Behindertenvertrauenspersonen, Behindertenreferenten der Hochschülerschaften und Mitarbeitern an Projekten, die sich mit dem Thema Behinderung an Universitäten auseinandersetzen) den **Ratgeber „SOWIESO“ für behinderte und chronisch kranke Studierende** publiziert¹².

Es werden hilfreiche Institutionen und Projekte, Serviceeinrichtungen, Wohnmöglichkeiten, Mobilitätsangebote, finanzielle Unterstützungsangebote genauso wie gesetzliche Regelungen, z.B. zu speziellen Prüfungsmodalitäten, dargestellt. Darüber hinaus hat die Arbeitsgemeinschaft Informationen für Vortragende zusammengefasst, wie betroffene Studierende am besten unterstützt werden können.



 Deutschland:

- ¹ www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk1/~edisp/l6019022dstbai378491.pdf
 - ³ www.integrationsaemter.de/Integrationsfachdienst/501c222/index.html
 - ⁶ www.ihk-schleswig-holstein.de/blob/swhihk24/bildung/downloads/sonstiges/1371402/bf909d3feb04b07d504fccfccccd0cea/Merkblatt_zur_Gewaehrung_besonderer_Hilfen_Nachteilsausgleich-data.pdf
 - ⁷ www.gesetze-im-internet.de/bbig_2005/BJNR093110005.html
 - ⁸ www.studentenwerke.de/de/behinderung
 - ¹¹ www.studentenwerke.de/de/handbuch-studium-behinderung
-

 Österreich:

- ² www.arbeitslosennetz.org/arbeitslosigkeit/download/ams_massnahmen/Reha-Coaching_AMS-Wien.pdf
- ⁴ www.dabei-austria.at/startseite-des-dabei-austria
- ⁵ www.bbrz.at/fuer-erwachsene/fuer-sehbeeintraechtigte-und-neurologisch-erkrankte/angebote-fuer-menschen-mit-neurologischen-erkrankungen.html
- ⁹ www.studieren.at/studieren-mit-behinderung
- ¹⁰ wissenschaft.bmfwf.gv.at/bmfwf/studium/studieren-in-oesterreich/anlaufstellen-fuer-behinderte-oder-chronisch-krank-studierende
- ¹² info.tuwien.ac.at/uniability/sowieso/sowieso.pdf



Ein Balanceakt zwischen Normalität und Ausnahmen

Erleben Schüler selbst (Spät-)Folgen ihrer Erkrankung, erfahren sie sich oft nicht nur im Vergleich mit ihren Klassenkameraden oder ihrer Peer-Group als weniger leistungsstark, sondern – je nach Alter bei der Diagnosestellung – in manchen Fällen auch im Vergleich zu ihren eigenen Leistungen vor der Erkrankung. Sie müssen daher – zum Teil bleibende – Einschränkungen akzeptieren und sich neu orientieren: möglicherweise eine neue Rolle in der Klassengemeinschaft finden, neue Ziele, Interessen und Perspektiven entwickeln und Ausnahmeregelungen und Unterstützungsangebote für sich annehmen.

Das ist keine einfache Angelegenheit und führt häufig dazu, dass betroffene Schüler Ausnahmeregelungen nicht gerne annehmen wollen und es ihnen dementsprechend schwer fällt, danach zu fragen.

Besonders nach dem Erleben einer schweren und lebensbedrohlichen Erkrankung ist der Wunsch nach „Normalität“ verständlicherweise sehr groß, sodass ein sensibler, offener und unterstützender Umgang mit Ausnahmeregelungen von großer Bedeutung ist.

Gleichermaßen stellt die Situation hohe Anforderungen an Eltern, Lehrer und Mitschüler. Vor dem Hintergrund einer schweren Erkrankung ist das Einschätzen der Leistungsfähigkeit ohnehin nicht leicht, noch schwieriger allerdings das Erkennen und der Umgang mit komplexen Spätfolgen und deren Bedeutung.

Die Unterscheidung zwischen „nicht können“ und „nicht wollen“ ist nicht trivial und bedarf bei allen Beteiligten des genauen Hinschauens und einer profunden Auseinandersetzung mit der individuellen Situation des Betroffenen hinsichtlich der Erkrankung und etwaiger Spätfolgen.

Für Eltern stellt das Erkennen von Spätfolgen und die entsprechende Auseinandersetzung damit allerdings – im gleichen Maße wie für ihre Kinder – einen oft schmerzhaften Prozess dar. Gleichzeitig hegen sie den Wunsch nach Normalität und befürchten, dass Ausnahmeregelungen eine Benachteiligung ihrer Kinder hinsichtlich der Schullaufbahn oder sogar eine Ausgrenzung fördern.

Für Lehrer, Mitschüler und zum Teil auch deren Angehörige stellen insbesondere Spätfolgen, die erst viele Jahre nach der Erkrankung deutlich werden und/oder sich im Verlauf der Zeit auch nicht wesentlich verbessern, eine Herausforderung dar. Nicht selten erleben sie den erkrankten Schüler verändert, vielfach kannten sie den Schüler zum Zeitpunkt der Erkrankung noch nicht. Kognitive Einschränkungen sind oftmals auch nicht direkt „sichtbar“. Solche Faktoren lassen Ausnahmeregelungen unfair oder sogar als Vorteil erscheinen und erschweren längerfristig einen angemessenen Umgang mit Spätfolgen.

Eltern, Lehrer und Mitschüler finden sich daher häufig in verschiedener Hinsicht in einem **Balanceakt** wieder. Dieser betrifft den Versuch Normalität vorzuleben, aber gleichzeitig sehr spezifisch und zum Teil mit Ausnahmeregelungen auf die individuelle, durch Spätfolgen

gekennzeichnete Situation einzugehen. Um zu einer Balance für alle Beteiligten zu gelangen, können die folgenden Punkte empfohlen werden:

Wichtige Information

„Ausnahme ist kein Vorteil, sondern Ausgleich eines Nachteils“

- Normalität wo möglich – Ausnahmen wo nötig
- Abstimmen von Ausnahmeregelungen auf die Bedürfnisse des Betroffenen, da sie nur dann unterstützend wirken
- Offener/transparenter Umgang: Ausnahmeregelungen mit betroffenem Schüler besprechen und ihn zum Nutzen der Ausnahmeregelung ermuntern; ebenso mit Lehrerkollegium und Mitschülern besprechen, welche Ausnahmeregelungen warum eingesetzt werden
- Ausnahmeregelungen sind besonders dann sinnvoll, wenn für den betroffenen Schüler eine Einschränkung in einem Leistungsbereich (z.B. Gedächtnis) automatisch auch zu einem Nachteil in weiteren Leistungsbereichen (z.B. Mathematik) führen würde

Beispiel

Ein Schüler hat Gedächtnisprobleme und kann deshalb in Mathematik Formeln nur schwer auswendig wiedergeben. In der Folge schneidet er bei Schularbeiten in Mathematik deutlich schlechter ab, obwohl er die Rechenoperationen gut beherrscht. Sein Gedächtnisproblem führt daher in diesem Fall zu Schwierigkeiten im Fach Mathematik. Eine sinnvolle Ausnahmeregelung wäre hier beispielsweise, den Einsatz einer Formelsammlung als Gedächtnisstütze zu erlauben. Dadurch wird der Nachteil seines Gedächtnisproblems ausgeglichen, ohne ihn hinsichtlich seiner mathematischen Kompetenzen zu bevorteilen.

Ein Schüler, der den Lerninhalt und anzuwendende mathematische Rechenoperationen nicht verstanden hat oder einzuordnen weiß, wäre nicht in der Lage, eine richtige Formel auszuwählen. Dass er in Klassenarbeiten jedes Mal überzufällig eine richtige Formel aussucht, ohne dass er das Thema oder die Aufgabe verstanden hat, ist unwahrscheinlich und kann deshalb aus unserer Sicht ohne Bedenken bei der Beurteilung der Mathematikkompetenzen vernachlässigt werden.





Inklusion

Integration

Teilhabe



Fallbeispiele

Die Fallbeispiele beziehen sich mehrfach auf die gleiche Grunderkrankung, doch zeigt sich schon dabei eine Unterschiedlichkeit im Verlauf und auch im schulbezogenen Unterstützungsbedarf. Die in der Broschüre beschriebenen Problemlagen treten nicht nur bei Patienten mit Hirntumorerkrankungen auf, sondern können auch in verschiedenen Ausprägungen bei anderen Erkrankungen, wie z.B. Leukämien, vorliegen.

➔ **Fallbeispiel 1: Schulische Wiedereingliederung bei einem 13-jährigen Mädchen mit einem bösartigen Tumor des Kleinhirns (Medulloblastom)**

Die 13-jährige Patientin besuchte vor ihrer Erkrankung die 7. Klasse eines Gymnasiums. Sie war eine sehr gute und begeisterte Schülerin. Nach der Diagnosestellung im September des Jahres erfolgte eine Intensivtherapie mit vollständiger operativer Entfernung des Tumors, eine mehrmonatige Chemotherapie sowie Bestrahlung der Tumorregion. Die Dauer der onkologischen Therapie erstreckte sich über das gesamte Schuljahr. Während der Dauer der Therapie erfolgte die Beschulung mit Hausunterricht in den Hauptfächern sowie in der zweiten Fremdsprache (sechs bis zehn Stunden pro Woche). Als Folge der Tumoroperation zeigten sich anhaltende Doppelbilder, eine feinmotorische Verlangsamung ihrer rechten, dominanten Hand sowie eine anhaltende Schwäche des rechten Arms.

In einer **neuropsychologischen Diagnostik** zeigten sich zum Abschluss ihrer onkologischen Behandlung Auffälligkeiten im Verbalgedächtnis (erschwertes Lernen von ähnlichem „Material“, hier konkret von zwei Wortlisten), teilweise Aufmerksamkeitsschwankungen mit einer noch bestehenden raschen Ermüdung sowie eine deutliche Verlangsamung beim Schreiben.

Die weiterhin auftretenden Doppelbilder erforderten ein permanentes „Weghemmen“ des zweiten Bildes (dieses „Weghemmen“ hatte die Patientin über die Zeit hinweg gelernt, kognitiv zu steuern – im Sinne eines Ausblendens oder Ignorierens, so dass sie nicht mehr als störend empfunden wurden).

Von der Patientin selbst wurden diese Doppelbilder auch tagesformabhängig und vom Tagesverlauf abhängig beschrieben (mit vermehrtem Auftreten am Nachmittag und zum Abend hin bei allgemeiner Zunahme von Ermüdung und Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit). Die leicht überdurchschnittlichen sprachunabhängigen Intelligenzleistungen und die sprach-logischen Leistungen im oberen Durchschnittsbereich entsprachen einem gymnasialen Begabungsprofil.

Eine klinisch relevante kognitive Verlangsamung bestand zum Abschluss der Therapie nicht. Das Ziel der Patientin und ihrer Eltern war der Verbleib auf dem Gymnasium; der schulische Wiedereintritt erfolgte nach den Sommerferien zum neuen Schuljahr. Um eine Überforderung hinsichtlich des verpassten Unterrichtsstoffs und hinsichtlich der noch reduzierten Belastungsfähigkeit zu vermeiden, wiederholte sie die 7. Klasse.

Ziel: Verbleib auf dem Gymnasium, Erhalt der Bildungschancen

Herausforderung: Bestehende erkrankungsbedingte Defizite (feinmotorische Verlangsamung, reduzierte Gedächtnisleistungen, Doppelbilder abhängig von der konzentrativen Belastung) sowie das Risiko, kognitive Langzeitfolgen zu entwickeln (z.B. eine kognitive Verlangsamung)

Umsetzung von Strategien der schulischen Wiedereingliederung:

Über den Umgang mit den (wahrscheinlich noch) aufmerksamkeitsabhängigen Auffälligkeiten im Bereich des Gedächtnisses wurden die Familie und die Klassenlehrerin umfassend beraten. In der Schule waren die allgemeinen Unterstützungsmöglichkeiten hinsichtlich einer individuellen Pausenregelung und Zugabe von Zeit bei Klassenarbeiten aufgrund der feinmotorischen Verlangsamung der Schreibhand zu empfehlen. Auch sollte die Schülerin während des Unterrichts bezüglich dieser bestehenden Einschränkung sowie der visuellen Auffälligkeiten (Doppelbilder) Entlastung erfahren (z.B. Reduzieren von Abschreiben von der Tafel, stattdessen Zur-Verfügung-Stellen von entsprechenden Notizen, Abfotografieren etc.). Aus klinischer Sicht waren die feinmotorischen Einschränkungen sowie die Doppelbilder aller Wahrscheinlichkeit nach als dauerhaft einzuschätzen und bedurften somit einer kontinuierlichen Umsetzung spezifischer Unterstützungsmöglichkeiten.

Eine neuropsychologische Verlaufskontrolle in der Klinik war ein Jahr später (zwei Jahre nach Diagnose) und fünf Jahre nach Diagnose zu planen; bei Bedarf auch davon abweichend, z.B. bei Auftreten eines schulischen Leistungsabfalls in kürzeren Abständen. Die Fachlehrer der Schülerin wurden umfassend über die Bedürfnisse der Schülerin durch die Eltern und die Klassenlehrerin aufgeklärt.

Ein zumindest halbjährlicher Austausch zum „Stand der Dinge“ zwischen der Psychologin der Klinik, den Eltern und/oder der Klassenlehrerin wurde angeregt. Hilfreich für diesen Gesamtverlauf hat sich erwiesen, dass die Patientin bis zur Erkrankung ein unauffälliges Schulprofil und eine hohe schulische Motivation zeigte. Des Weiteren lag ein unterstützendes familiäres und schulisches Umfeld durch offene Kommunikation und Annahme der beschriebenen Problembereiche vor; zusätzlich fand eine kontinuierliche schulische Versorgung während der Behandlungszeit statt (Hausunterricht).

Darüber hinaus wurde bereits frühzeitig in der Phase der medizinischen Behandlung eine ergotherapeutische Behandlung zur Therapie der feinmotorischen Einschränkungen aufgenommen.

➔ **Fallbeispiel 2: Schuleintritt eines sechsjährigen Jungen mit gutartigem Tumor des Spinalkanals**

Der zum Erkrankungszeitpunkt fünfjährige Patient erlitt durch seine Tumorerkrankung sowie durch eine erforderliche Tumoroperation eine bleibende Lähmung des

linken Armes; weiterhin zeigten sich bestehende Unsicherheiten in Bewegungsabläufen und in deren Folge eine erhöhte Sturzgefahr.

Ein Jahr später stellte sich für die Eltern des Kindes bei der bevorstehenden Einschulung die Frage nach der Wahl der Schulart – hier konkret zwischen der Schule für Körperbehinderte (Empfehlung des Kindergartens und der schulärztlichen Untersuchung des Gesundheitsamtes am Wohnort) und einer Regelgrundschule (Anmerkung: entspricht der österreichischen Volksschule).

Ziel: Aufnahme in eine Regelgrundschule mit Integrationskraft bei körperlicher Behinderung

Herausforderung: Eltern sehen wenig Alternativen zu einem Regelschulbesuch, Beratung der Eltern und Koordination der Maßnahmen zu einer angemessenen wohnortnahen Beschulung in Kooperation mit allen Ansprechpartnern

Umsetzung von Strategien zur Aufnahme in die 1. Klasse:

Die Eltern wussten um die Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe (Integrationshilfe) – Informationen über entsprechende Möglichkeiten erfolgten durch die Grundschule am Wohnort sowie durch das Behandlungsteam der betreuenden Klinik.

Eine neuropsychologische Begutachtung durch die behandelnde Klinik zeigte ergänzend dazu eine altersgerechte kognitive Entwicklung mit durchschnittlichen Intelligenzleistungen.

Der zuständige Leistungsträger (Sozialamt) stimmte der Genehmigung einer Integrationskraft zu. Der Besuch einer Regelgrundschule konnte daraufhin mit einer Integrationskraft aufgenommen und dauerhaft umgesetzt werden. Die Aufgaben der Integrationskraft bestanden darin, dem Jungen bei allen Tätigkeiten, die den Einsatz beider Hände erforderten, zu assistieren: z.B. Bereithalten von Materialien, (schnelles) Ein- und Ausräumen von Büchern und Heften, Festhalten von Schreibgegenständen (z.B. Lineal); Begleiten von Treppesteigen und Pausenaufsicht bei bestehender erhöhter Sturzgefahr.

Um gleich von Beginn des Schulbesuchs die Mitschüler über die Erkrankung und notwendige Unterstützungsmaßnahmen (Integrationshilfe) altersgerecht zu informieren, wurde auf Wunsch der Eltern und in Rücksprache mit der Klassenlehrerin nach den Herbstferien ein begleiteter Schulbesuch (durch eine Klinikschullehrerin, die behandelnde Ärztin und Psychologin) durchgeführt. Ziel war hier die möglicherweise erlebte Sonderstellung des Jungen offen anzusprechen, um so neben dem Verständnis der Mitschüler auch einen „normalen“ und „selbstverständlichen“ Umgang für alle zu finden. Es wurde zudem eine feste Ansprechpartnerin aus dem Behandlungsteam der Klinik für die Klassenlehrerin genannt, um mit Einverständnis der Eltern jederzeit bei Bedarf Rücksprache halten zu können.

➔ **Fallbeispiel 3: Schulische Entwicklung bei einem siebenjährigen Jungen mit progredientem Verlauf eines bösartigen Tumors des Kleinhirns (Medulloblastom)**

Zum Erkrankungszeitpunkt besuchte der siebenjährige Schüler die 1. Klasse einer Grundschule und während der primären einjährigen Behandlung erhielt er Hausunterricht durch seine Klassenlehrerin. In Folge der Erkrankung zeigten sich u.a. Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen, eine Hörbeeinträchtigung, Lärmempfindlichkeit, Wachstumsstörungen, Beeinträchtigungen der körperlichen und seelischen Belastbarkeit, Stimmungsschwankungen sowie eine Verlangsamung im Lernen.

Bei der Wiederaufnahme der Beschulung in Verbindung mit einer späteren Rückstufung von der 3. in die 2. Klasse erwiesen sich die Lern- und Rahmenbedingungen (u.a. mit einer Klassengröße von 28 Schülern) als deutliche Überforderung. Es kam bei dem hochmotivierten Schüler nicht zuletzt zuhause bei den Hausaufgaben regelmäßig zu Frustration und Verzweiflung über die ständige Erfahrung der Leistungsgrenzen, wobei er sich auch selbst unter Druck setzte.

Da seine Grundschule trotz aller Bemühungen keine Rahmenbedingungen zur integrativen Beschulung bieten konnte und zusätzliche Förderung nicht die Lösung des Problems sein konnte, wurde auf Anraten der psychosozialen Mitarbeiterin der Klinik ein gemeinsamer Kontakt zum Kennenlernen der Förderschule für Körperbehinderte aufgenommen.



Die Auseinandersetzung mit dieser Empfehlung war für die Eltern zunächst nicht einfach, bedeutete eine Umschulung doch auch den Abschied von seinen bisherigen Mitschülern, aber auch die Auseinandersetzung mit Vorbehalten gegenüber Förderschulen. Die erste Begegnung mit der neuen Schule und der Schulleitung konnten die Bedenken aber schnell und überzeugend aus dem Weg räumen.

Es kam jedoch zu diesem Zeitpunkt hinzu, dass sich die Familie erneut mit der Erkrankungssituation auseinandersetzen musste, da der Schüler einen Erkrankungsrückfall erlitt und von einer Zunahme der Beeinträchtigungen auszugehen war. Umso wichtiger war es für dieses Kind eine schulische Perspektive zu finden.

Ziel: Finden adäquater schulischer Rahmenbedingungen, Druckentlastung, soziale und schulische Integration, Erfahren von Erfolgserlebnissen, Freude am Leben und am Lernen

Herausforderung: Überforderung, hohe schulische und familiäre Belastungsfaktoren, Ausgrenzung, Motivationsverlust, Schulunlust; fortschreitender Krankheitsverlauf

Umsetzung der Unterstützungsmaßnahmen:

Nachdem sich die Familie für die Förderschule für Körperbehinderte entschieden hatte und die notwendigen Finanzierungsfragen geklärt werden konnten, fand nach dem Abschluss einer erneuten medizinischen

Behandlung die Umschulung des inzwischen 10-Jährigen statt. Er wurde täglich mit dem Schulbus von zuhause abgeholt und konnte auch therapeutische Maßnahmen in der Schule in Anspruch nehmen.

Dieser Schulwechsel bewirkte eine grundlegende Wende in der schulischen Entwicklung des Jungen, und dies spiegelte sich auch in den Erfahrungen der Eltern wieder. Schon der erste Schultag wurde ein Erfolgserlebnis und leitete erfreulicherweise eine insgesamt gelungene schulische Begleitung des Schülers ein, der unter dem Fortschreiten seiner Erkrankung und einer Zunahme seiner Beeinträchtigungen litt.

Fehlender Leistungsdruck, individuelle Förderpläne, keine Hänseleien von Mitschülern, Freude und Stolz auf Erfolge, situationsangemessene Ruhepausen, die Teilnahme an einer Theater-AG und Klassenfahrten, Chancen zur Umsetzung seiner vielfältigen kreativen Ideen und vieles mehr haben ihm Lebensfreude und Lebensmut gegeben. Trotz der äußerst schwierigen Lebenssituation war er meistens guter Dinge, aktiv und fröhlich.

„Er hat sich jeden Tag so gefreut zur Schule zu gehen, bis zum letzten Tag“,

so beschrieben es später seine Eltern.

➔ **Fallbeispiel 4: Schulwechsel in eine berufsbildende Schule bei einem 14-jährigen Mädchen mit bösartigem Tumor des Kleinhirns (Medulloblastom)**

Zum Zeitpunkt der Erkrankung besuchte das damals neunjährige Mädchen die vierte Schulstufe (4. Klasse Volksschule [Anmerkung: entspricht der deutschen Grundschule]). Während der Zeit der medizinischen Intensivtherapie erhielt sie über das ganze restliche Schuljahr und den Beginn des nächsten Schuljahres Unterricht durch die Klinikschule und im Weiteren durch eine Hauslehrerin. Auf diese Art und Weise konnte sie die vierte Schulstufe gut abschließen und die 5. Schulstufe in einer Mittelschule/Realschulzweig beginnen.

In Folge der notwendigen Behandlung hatte das Mädchen mit Spätfolgen wie multiplen Hormonausfällen, einer Hochtonschwerhörigkeit und Skoliose zu kämpfen. Zudem wurden etwa vier Jahre nach der Diagnosestellung im Rahmen der Nachsorgeambulanz mittels neuropsychologischer Diagnostik zwar altersentsprechende kognitive Fähigkeiten festgestellt, allerdings zeigten sich eine verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie Schwierigkeiten in der geteilten Aufmerksamkeit (d.h. eine deutlich erhöhte Fehleranzahl, sobald das Mädchen nicht konzentriert an einer Aufgabe arbeiten konnte, sondern sie ihre Aufmerksamkeit auf mehrere Anforderungen oder Aufgaben gleichzeitig richten sollte).

Dem Mädchen wurde in der Folge eine einmal wöchentlich stattfindende **neuropsychologische Therapie** über insgesamt sechs Monate angeboten, um sie

in Hinblick auf diese Schwierigkeiten zu unterstützen. Sie profitierte sowohl vom Training der spezifischen Funktionen als auch insbesondere vom besseren Verstehen ihrer eigenen Einschränkungen sowie vom Erarbeiten unterschiedlicher Strategien im Umgang mit diesen (z.B. Vermeiden von „Multitasking“-Situationen beim Lernen zu Hause). Schließlich konnte sie die 8. Schulstufe gut abschließen und plante, in die erste Klasse einer dreijährigen berufsbildenden Schule für kaufmännische Berufe zu wechseln.

Im darauffolgenden Herbst bat die Familie im Rahmen eines Besuchs in der Nachsorgeambulanz um Unterstützung in Hinblick auf die aktuelle schulische Situation. Das Mädchen hatte nach nur wenigen Monaten in der neuen Schule „Frühwarnungen“ in mehreren Unterrichtsfächern erhalten. Es konnten verschiedene Faktoren für die Schulschwierigkeiten identifiziert werden. Neben einer gefürchteten Stigmatisierung bei Inanspruchnahme von Ausnahmen und einem sehr unruhigen Klassenklima erzählte die Patientin davon, dass sie mit dem Unterrichtstempo überfordert sei.

Auch könne sie manchen Erklärungen der Lehrer nicht folgen und ihr sei im Vorfeld einer Prüfung nicht klar, wie viel Zeit sie zusätzlich zur Verfügung habe.



Ziel: Verbleib an der Schule zur Sicherung einer Berufsausbildung; Stärkung des Mädchens im Umgang mit den erlebten Spätfolgen

Herausforderung: Kein Schulabschluss bzw. keine angemessene Berufsausbildung durch anhaltende erkrankungsbedingte Defizite; dadurch eingeschränkte berufliche Möglichkeiten und eingeschränkte Selbständigkeit

Umsetzung der Unterstützungsmaßnahmen:

Bei einem mit dem Mädchen und seiner Familie vereinbarten Schulbesuch (durch die zuständige Reintegrationslehrerin und behandelnde Psychologin) wurde die Klassenlehrerin über die als krankheitsbedingt eingeschätzten kognitiven Spätfolgen des Mädchens (insbesondere verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit und Schwierigkeiten in der geteilten Aufmerksamkeit) sowie bisher erarbeitete Strategien zum Umgang damit informiert.

Die Klassenlehrerin erkannte die geschilderten Beeinträchtigungen im Schulalltag wieder und war sehr erleichtert über die Hintergrundinformation, da sie bislang von der Familie zwar grundsätzlich über die Erkrankung vor vielen Jahren Bescheid wusste, nicht aber über deren Auswirkungen. Im Verlauf des Gesprächs wurde die Jugendliche hinzugebeten und konnte mit eigenen Worten die Schwierigkeiten in der Schule ansprechen. Dabei wurde der emotionale Druck, unter dem sie stand, deutlich. Sie beschrieb u.a., dass es

ihr schwer falle, bei Missverständnissen im Unterricht nachzufragen oder einzelne Lehrer um Unterstützung zu bitten. Die Klassenlehrerin bot daher ihre Mittlerfunktion an, die unter anderem darin bestand, in der kommenden Lehrerkonferenz eine Festlegung der verlängerten Arbeitszeiten bei Tests mit allen beteiligten Lehrern zu thematisieren. Ebenfalls bestand seitens der Schule die Möglichkeit, für einzelne Fächer Individualförderunterricht zu vereinbaren. Diesbezüglich bot die Klassenlehrerin an, mit den Lehrern der mit den größten Schwierigkeiten assoziierten Fächer zu sprechen, sodass die Schülerin nicht von sich aus das Angebot des Individualförderunterrichts einfordern musste.

Zwei Wochen nach dem Schulgespräch berichtete die Patientin erneut von einer unklaren Zeitverlängerung bei einem anstehenden Test, woraufhin eine neuerliche telefonische Abstimmung mit der Klassenlehrerin hilfreich erschien. Zudem wurde auch die regelmäßige neuropsychologische Therapie an/in der Klinik wieder aufgegriffen, wobei zunächst die Stärkung des Selbstwerts des Mädchens, speziell in der Formulierung ihrer Bedürfnisse, und die Auseinandersetzung mit den kognitiven Spätfolgen im Vordergrund standen, die für die Jugendliche nur sehr schwer zu akzeptieren waren. Zudem wurden mögliche Alternativen zur momentanen Schulausbildung diskutiert, um durch eine Erweiterung der Perspektiven den aufgebauten Druck zu reduzieren.

Diesbezüglich fand ein erstes gemeinsames Beratungsgespräch mit einem auf diese Thematik spezialisierten **Berufscoach des Projekts „Jugend & Zukunft“** der Österreichischen Kinderkrebshilfe statt.



Glossar

Ein umfangreiches Glossar finden Sie unter: www.kinderkrebsinfo.de/services/glossar/index_ger.html

B **Berufsberatung U 25**

In der Arbeitsagentur ist das Team „Berufsberatung U 25“ zuständig für Schüler, die einen Schulabschluss anstreben, und für Jugendliche oder junge Erwachsene ohne Berufsausbildung. „U 25“ steht dabei für „unter 25 Jahre“. Neben Berufsorientierung und Berufsberatung wird auch die Vermittlung in offene Ausbildungsstellen angeboten. Oftmals werden Veranstaltungen und Sprechstunden direkt in den Schulen angeboten.

Ein gemeinsamer Besuch im Berufsinformationszentrum gehört genauso zum Angebot wie Einzelgespräche in der Schule oder in der Agentur für Arbeit. Gemeinsam mit den Jugendlichen erarbeiten die Berater sinnvolle Vorgehensweisen zur Berufswahl, vermitteln Ausbildungsplätze und geben Tipps für eine gute Bewerbung.

Blutstammzelltransplantation (allogen)

Bei einer allogenen Stammzelltransplantation wird das Knochenmark des Patienten nach einer entsprechenden Vorbehandlung durch ein fremdes, gesundes Knochenmark ersetzt. Am häufigsten können solche Transplantationen als Zweittherapie bei einer Leukämieerkrankung notwendig sein. Um eine allogene Transplantation durchführen zu können, wird ein passender Spender benötigt. Stehen Geschwister zur Verfügung, werden die Gewebemerkmale des Patienten zunächst mit denen der Geschwister verglichen. Falls hier kein geeigneter Spender auffindbar ist, wird in einer weltweiten Datenbank ein unverwandter Fremdspender gesucht.

Vor der Transplantation wird das Knochenmark des Patienten durch eine Chemotherapie und/oder Ganzkörperbestrahlung zerstört (eine sogenannte Konditionierung). Die Stammzellen des Spenders werden entweder nach medikamentöser Stimulation als periphere Blutstammzellen aus dem Blut gesammelt oder in Form von Knochenmark aus dem Beckenkamm entnommen.

Die Blutstammzellen des Spenders werden dem Patienten über die Blutbahn verabreicht. Der Erfolg der Transplantation hängt wesentlich vom neuen Abwehrsystem ab. Bei Leukämieerkrankungen erkennen die Abwehrzellen verbleibende Leukämiezellen als fremd und tragen durch deren Zerstörung zur Heilung bei. Die neuen, gespendeten Abwehrzellen reagieren jedoch nicht nur auf Leukämiezellen, sondern auch auf gesunde Gewebezellen des Patienten. Diese ungewollte Reaktion der Spenderzellen kann erhebliche Beschwerden verursachen und muss für eine gewisse Zeit durch abwehrschwächende Medikamente unterdrückt werden.

Ob die fremden Stammzellen im Knochenmark des Patienten angewachsen sind, erkennt man zwei bis drei Wochen nach Transplantation an einem Anstieg der Leukozyten im Blut. In der Zwischenzeit sind die Patienten gegen Infektionen ungeschützt und müssen gegenüber Risiken isoliert werden. Auch in den Folgemonaten nach der Transplantation bedürfen die Patienten erhöhter Infektionsschutzmaßnahmen.

C Chemotherapie

Der Begriff Chemotherapie bezeichnet eine Behandlung mit Medikamenten, welche die Zellteilung hemmen oder Tumorzellen töten (Zytostatika). Je nach onkologischer Erkrankung kommen unterschiedliche Kombinationen dieser Medikamente zum Einsatz. Die meisten dieser Zytostatika werden in eine Vene (i.v. = intravenös) verabreicht, meist über einen implantierten Dauerkatheter. Es gibt auch Chemotherapeutika, die als Tabletten eingenommen werden oder direkt in die Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit (Liquor cerebrospinalis) gespritzt werden, eine sogenannte intrathekale Chemotherapie. Die Medikamente verteilen sich über die Blutbahn und entfalten ihre Wirkung im gesamten Körper (systemische Therapie).

Da es sich bei den Zytostatika um Zellgifte handelt, macht die Durchführung einer Chemotherapie im Bereich der pädiatrischen Onkologie in der Regel stationäre Aufenthalte in einem pädiatrisch-onkologischen Zentrum erforderlich (intensive Behandlungsphase). Neben der erwünschten Wirkung auf Tumorzellen haben die Medikamente zumeist unerwünschte Auswirkungen auf andere sich schnell teilende Körperzellen (z.B. Blutzellen und Zellen der Schleimhäute und der Haare). Als Folge kann es zu Übelkeit, Müdigkeit, Durchfall, Mundschmerzen, Geschmacksveränderungen und Haarausfall kommen. Überdies kann ein Mangel an roten und weißen Blutkörperchen sowie Blutplättchen entstehen. Durch eine verringerte Abwehr ist ein Patient besonders infektgefährdet. Da bei diesen Patienten Infektionen die laufende onkologische Therapie verzögern oder einen besonders schweren Verlauf nehmen können, dürfen Kleinkinder den Kindergarten und schulpflichtige Kinder/Jugendliche die Heimatschule zur Verringerung des Infektionsrisikos nicht besuchen. Die genannten Nebenwirkungen verschwinden nach Ende der intensiven Behandlungsphase.

>> weiter auf der nächsten Seite

Die Dauer einer intensiven chemotherapeutischen Behandlung hängt von der Diagnose der onkologischen Erkrankung ab. Die meisten Behandlungen, bei denen phasenweise stationäre Klinikaufenthalte beinhaltet sind, dauern zwischen sechs und neun Monaten, einige dauern länger als ein Jahr, wenige kürzer als sechs Monate.

In Deutschland und Österreich werden entsprechende Behandlungen im Rahmen von Therapieoptimierungsstudien oder Registern durchgeführt. Therapieoptimierungsstudien sind kontrollierte Studien mit dem Ziel, Patienten nach dem jeweils aktuellen Wissensstand zu behandeln und gleichzeitig Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern.

Bei einigen Krankheitsbildern (z.B. Leukämien) schließt sich an die intensive Behandlungsphase eine Dauertherapie mit einer mildereren Chemotherapie in Tablettenform oder als Infusion an. Nach Abschluss der Behandlung wird ein Patient im Rahmen der onkologischen Nachsorge betreut.

D Demyelinisierung

Bei onkologischen Erkrankungen können durch eine Strahlentherapie des zentralen Nervensystems (ZNS) im Bereich des Strahlenfeldes, aber auch durch die Behandlung mit intrathekal verabreichter Chemotherapie die Markscheiden der Nervenzellen geschädigt werden. Die Verminderung der Myelinschicht und die Schädigung der Markscheiden bezeichnet man als Demyelinisierung (vgl. Erläuterung: Weiße Substanz). Im klinisch-onkologischen Kontext wird statt Demyelinisierung häufig der Begriff nekrotisierende Leukenzephalopathie (vgl. dort) verwendet.

Nervenfasern mit einer geschädigten Markscheide können die elektrischen Signale nicht mehr mit der erforderlichen Geschwindigkeit weiterleiten. Je nach Lokalisation im ZNS und Intensität der Markscheidenschädigung variieren die Art und Ausprägung möglicher neurokognitiver Beeinträchtigungen.

E Eingliederungshilfe in Deutschland

Um Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen zu können, muss eine dauerhafte (mindestens sechs Monate) wesentliche Behinderung (körperlich, geistig oder seelisch) im Sinne von §§ 53, 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i. V. m. §55 SGB IX; §§10, 35a SGB VIII vorliegen oder drohen. Je nach Bundesland sind entweder die örtlichen Sozialhilfeträger (Städte und Landkreise) oder die überörtlichen Sozialhilfeträger (z.B. Bezirke oder Landessozialämter) für die Eingliederungshilfe zuständig. Zunächst sollte ein Antrag auf Eingliederungshilfe beim örtlichen Sozialamt gestellt werden. Falls dieses nicht zuständig ist, muss es den Antrag an den zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger weiterleiten.

Nach §35a des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) haben Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit für länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Eingliederungshilfe in Österreich

Die Eingliederungshilfe dient dazu, Personen mit Behinderung bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens zu unterstützen, etwa in Schule und Kindergarten. In Österreich ist die Eingliederungshilfe und somit auch deren Beantragung (meist durch die Erziehungsberechtigten des betroffenen Kindes) länderspezifisch geregelt. Ihre gesetzliche Grundlage findet sich dementsprechend in länderspezifischen Regelungen (z.B. für Wien das Wiener Behindertengesetz: www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/rechtsvorschriften/pdf/s0200000-20050309-20061201.pdf).

Maßnahmen der Eingliederungshilfe umfassen etwa die Mobilitätshilfe, Betreuungs- und persönliche Assistenz. Über die Finanzierung entscheiden die Sozialämter der Magistrate bzw. Bezirkshauptmannschaften (www.rettet-das-kind-bgld.at/cms/index.php/eingliederungshilfe).

I Integrationsfachdienst in Deutschland

Die individuelle Unterstützung, Begleitung und Betreuung schwerbehinderter Menschen und ihrer Arbeitgeber ist das Kernstück der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Die Integrationsämter nutzen dafür die Dienste Dritter, die sogenannten Integrationsfachdienste.

Die wichtigsten Unterstützungsmöglichkeiten sind:

- die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen zu bewerten und dabei ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil zu erarbeiten;
- die betriebliche Ausbildung schwerbehinderter, insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher zu begleiten;
- die Berufsorientierung und Berufsberatung in den Schulen zu unterstützen (im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit);
- geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu akquirieren und zu vermitteln;
- die schwerbehinderten Menschen auf die vorgesehenen Arbeitsplätze vorzubereiten;
- die schwerbehinderten Menschen am Arbeitsplatz – soweit erforderlich – zu begleiten;
- die Vorgesetzten und Kollegen im Arbeitsplatzumfeld zu informieren;
- für eine Nachbetreuung, Krisenintervention oder psychosoziale Betreuung zu sorgen;
- als Ansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung zu stehen.

Es gibt bundesweit ein flächendeckendes Netz an Integrationsfachdiensten. Ratsuchende – schwerbehinderte Menschen, Arbeitgeber oder das betriebliche Integrationsteam – können sich direkt an einen Integrationsfachdienst wenden.

Integrationsfachdienst in Österreich

In Österreich sind vergleichbare Angebote und Projekte zur beruflichen Integration unter www.dabei-austria.at/mehr-ueber-uns-erfahren/organisationen-und-projekte zusammengefasst.

J Jugend & Zukunft

Projekt „Jugend & Zukunft“ München:

Das regional begrenzte Angebot für Kinder und Jugendliche, die in einer der Münchener Kinderkliniken behandelt wurden, begleitet im Übergang von Schule und Beruf. Es bietet u.a. Beratung und Begleitung bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz oder bei der Erarbeitung einer anderen beruflichen Perspektive.

www.krebskindernachsorge.de/ausbildung-beruf/index.php

Ähnliche Angebote in anderen Regionen in Deutschland sind zu finden unter: www.kinderkrebsinfo.de/services/nachsorge_angebote/index_ger.html

Projekt „Jugend & Zukunft“ der Österreichischen Kinder-Krebs-Hilfe:

Das für die Familien kostenfreie Projekt „Jugend & Zukunft“ zielt darauf ab, Jugendliche mit einer Krebserkrankung in Hinblick auf ihre berufliche Entwicklung zu beraten und zu unterstützen. Mithilfe eines spezialisierten Berufsscoaches beschäftigen sich die Jugendlichen mit ihrer aktuellen Schul- bzw. Ausbildungssituation, ihren Wünschen und Zielen sowie eigenen Stärken und Grenzen.

www.kinderkrebshilfe.at/upload/JugendZukunft_final.pdf

K Kognition

Unter Kognition versteht man die Gesamtheit geistiger Prozesse, die im Rahmen der Informationsverarbeitung vonnöten sind. Umfasst sind dabei etwa Prozesse und Strukturen von Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Gedächtnis, Denken und Problemlösen, Sprache und Lernen (www.spektrum.de/lexikon/psychologie/kognition/7882).

Konfabulieren
(Konfabulation)

Konfabulieren (lat.: con = dazu; fabulare = erzählen) bezeichnet das Ausfüllen von Erinnerungslücken durch fantasierte Vorgänge, die äußerlich in einem gewissen Zusammenhang zu den fehlenden Erinnerungen stehen. Oft wechseln die gemachten Angaben bei Wiederholung der Frage, da die konfabulierte Antwort nicht mehr erinnert wird. Konfabulationen können auf falschen Wahrnehmungen oder Fehlfunktionen des Gedächtnisses beruhen und treten meistens im Zusammenhang mit einer Hirnschädigung auf.

Ohne Kenntnis der tatsächlichen Begebenheiten sind Konfabulationen nicht als solche erkennbar, da sie meist nahtlos in tatsächlich Erlebtes eingefügt sind und auch nicht unrealistisch wirken. Konfabulieren ist nicht mit Lügen gleichzusetzen.

L Leukämien

Leukämien sind mit etwa einem Drittel aller Neudiagnosen die häufigsten Krebserkrankungen des Kindes- und Jugendalters. In Deutschland erkranken jährlich etwa 600 Kinder unter 15 Jahren an einer Leukämie. Die Krankheit entsteht durch bösartige Umwandlung einer unreifen Vorläuferzelle der Blutbildung im Knochenmark.

Im Kindes- und Jugendalter treten überwiegend akute, sich rasch entwickelnde Leukämien auf. Die beiden häufigsten Formen sind die akute lymphoblastische (ALL) oder die akute myeloische (AML) Leukämie. Die Art der Leukämie ist abhängig von der Art der Ursprungszelle im Knochenmark, die sich bösartig verändert.

Lymphome

Lymphome sind bösartige Erkrankungen des lymphatischen Systems, zu dem Lymphknoten, Milz, Thymusdrüse und Knochenmark gehören. Unterschieden werden das „Hodgkin-Lymphom“ und andere Lymphomerkkrankungen, die so genannten „Non-Hodgkin-Lymphome“. Lymphome entstehen meist in einem Lymphknoten und breiten sich von dort im Körper aus. Lymphome können fast alle Organe des Körpers befallen.

Leukenzephalopathie

☑ *Demyelinisierung* Als Folge der Strahlentherapie und/oder der Chemotherapie kann es zu einer krankhaften Veränderung der weißen Hirnsubstanz kommen, die als Leukenzephalopathie bezeichnet wird. Sie führt im Gehirn zum Beispiel zu Verkalkungen und zu einer Schädigung kleiner Gefäße. Bei Kindern ist diese häufig reversibel.

M Mikroangiopathie

Eine Mikroangiopathie ist eine Erkrankung der kleinen Blutgefäße oder Veränderung der kleinsten arteriellen Gefäße beispielsweise durch Ablagerungen (Arteriosklerose) und/oder infolge toxischer Schädigung (z.B. durch eine Strahlentherapie).

N Neuropsychologie

Die klinische Neuropsychologie ist eine wissenschaftliche Disziplin, welche die Funktionen des Zentralnervensystems und deren Auswirkungen auf das menschliche Verhalten untersucht. Sie beschäftigt sich mit den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei Veränderung kognitiver Fähigkeiten und/oder des Verhaltens durch eine krankheits- oder unfallbedingte Hirnschädigung.

Neuropsychologisches Gutachten

Ein neuropsychologisches Gutachten fasst Ergebnisse der Testung und Abfrage verschiedener neuropsychologischer Funktionsbereiche (z.B. Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis) einer Person zusammen. Hierbei wird genau erfasst, welche Stärken und Schwächen die getestete Person aufgrund der erkrankungsbedingt gestörten Hirnfunktionen in den überprüften Funktionsbereichen aufweist. Im neuropsychologischen Gutachten finden sich sowohl eine Auflistung der Testergebnisse als auch ein Überblick und eine Interpretation der Ergebnisse. Ziel ist neben dem Erfassen und Verstehen des kognitiven Störungsprofils das Aufzeigen von Alltagsstrategien und Einschätzen des Therapiepotentials – bis hin zur Formulierung der Teilhabe des Patienten (in unserem Falle die Bezugnahme auf schulrelevante Aspekte).

Neuropsychologische Therapie

Die neuropsychologische Therapie kommt grundsätzlich bei krankheitsbedingten Funktionsstörungen des Gehirns zum Einsatz (z.B. in Folge der Erkrankung an einem Hirntumor, an Epilepsie oder einem Schlaganfall). Ziel der Therapie ist, Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, der Gefühlssteuerung und/oder des Verhaltens zu mildern und die Anpassung an die Beeinträchtigung zu unterstützen. Eingesetzt werden spezielle, möglichst alltagsorientierte Therapie- und Trainingsverfahren (aus unterschiedlichsten Materialien sowie computergestützte oder webbasierte Programme) sowie Methoden zur Kompensation (z.B. Einsatz von Hilfsmitteln, Vermittlung gezielter Strategien zum Ausgleich einer Schwäche).

Dabei sind die Unterstützung des Krankheitsverständnisses, der Krankheitsverarbeitung und der Einbezug des Umfelds von großer Bedeutung. Bei Kindern und Jugendlichen stellen darüber hinaus das individuelle Arbeiten an den jeweiligen Schwächen, aber auch Stärken, interdisziplinäres und nachhaltiges Arbeiten, immer mit dem Gedanken an zukünftig zu meisternde Herausforderungen, grundlegende Elemente für eine erfolgreiche neuropsychologische Therapie dar (Spevack, 2007).

>> weiter auf der nächsten Seite

Seit Februar 2012 ist die Neuropsychologische Therapie in Deutschland eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Mehr Informationen dazu, auch zur Therapeutensuche, unter www.gnp.de sowie auf den Homepages der Kassenärztlichen Vereinigungen der jeweiligen Bundesländer. In Österreich ist neuropsychologische Therapie hingegen als Form der psychologischen Behandlung keine Sozialversicherungsleistung. Mehr Informationen dazu, auch zur Therapeutensuche, unter www.gnpoe.at sowie auf den Homepages der Sozialversicherungsträger der jeweiligen Bundesländer (www.hauptverband.at).

R **Rehabilitationsabteilung der Agentur für Arbeit in Deutschland/des AMS in Österreich**

Für behinderte Menschen ist das Reha-Team in der Agentur für Arbeit/des AMS erster Ansprechpartner in allen Fragen zu Ausbildung und Beruf. Ihre Aufgabe ist es, Menschen mit Behinderung individuell und umfassend über die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung zu beraten und mit ihnen gemeinsam die erforderlichen Maßnahmen und Leistungen festzulegen.

Die Beratungsfachkräfte können die Fachdienste der Agentur für Arbeit/des AMS hinzuziehen: den Ärztlichen Dienst, den berufspsychologischen Service oder den technischen Beratungsdienst. Gegebenenfalls können, mit Einverständnis der Klienten, auch Gutachten anderer Stellen (z.B. neuropsychologisches Gutachten) herangezogen werden. Die Ergebnisse aller Beratungen, Gutachten und sonstigen Feststellungen werden zusammengefasst.

In der Agentur für Arbeit/im AMS wird in jedem Einzelfall individuell entschieden, ob die Voraussetzungen für die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben durch die Bundesagentur für Arbeit/das AMS vorliegen. Für die Förderung und Ausführung der Leistungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation gilt der Grundsatz „so normal wie möglich, so speziell wie nötig“.

>> weiter auf der nächsten Seite

Wenn nötig, kann die Agentur für Arbeit/das AMS Leistungen erbringen, die eine Ausbildung ermöglichen, z.B. Kosten für die Teilnahme an einer beruflichen Bildungsmaßnahme (Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittelkosten, Unterkunft, Verpflegung, Reisekosten u.a.). Auch Arbeitgeber können einen Zuschuss beantragen, wenn sie einen Auszubildenden mit einer Behinderung einstellen.

Um einen Termin bei dem Reha-Team der zuständigen Agentur für Arbeit/des zuständigen AMS muss man sich aktiv bemühen. Er wird nicht automatisch zugeteilt!

S Sonderpädagogischer Förderbedarf in Deutschland

Der Begriff „Sonderpädagogischer Förderbedarf“ wurde von der Kultusministerkonferenz im Mai 1994 mit den „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland“ eingeführt (www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2000/sopae94.pdf). Dabei stehen die Auswirkungen einer Behinderung auf den schulischen Bildungserfolg und die jeweiligen Förderbedürfnisse des einzelnen Schülers zur Teilhabe und in Bezug auf erfolgreiches schulisches Lernen bzw. beim Übergang in den Beruf im Vordergrund. Mit besonderer pädagogischer Unterstützung soll dem Schüler ermöglicht werden, das Bildungsziel, das seinen individuellen Möglichkeiten entspricht, zu erreichen.

Die Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs kann von den Eltern oder der Schule in Auftrag gegeben werden. In der Regel ist ein solcher Antrag das Ergebnis von Beratungen der Lehrkräfte untereinander und von Gesprächen mit den Eltern. Die Schulbehörde entscheidet, ob bei einem Kind oder Jugendlichen ein Sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt. Dies erfolgt nach einem festgelegten Verfahren auf der Grundlage eines Sonderpädagogischen Gutachtens, das von Förderschullehrkräften gemeinsam mit einer Lehrkraft der allgemeinen Schule erstellt wird.

>> weiter auf der nächsten Seite

Um eine verantwortungsvolle Entscheidung treffen zu können, sollte das Gutachten vielfältige Informationen z.B. über die bisherige Entwicklung des Kindes, vorausgegangene Fördermaßnahmen, ein Gesamtbild des Kindes mit Angabe seiner Stärken und der Art und Schwere der Beeinträchtigungen und Störungen enthalten. Soweit es erforderlich ist, können Gutachten weiterer Fachdienste hinzugezogen werden.

Auf der Grundlage des Gutachtens und des Ergebnisses einer schulärztlichen Untersuchung entscheidet die Schulbehörde über den individuellen Förderbedarf und den möglichen Ort bzw. die Rahmenbedingungen der Förderung. Dies kann eine Förderschule oder der gemeinsame Unterricht an einer allgemeinen Schule sein. Die Eltern können Einsicht in das Gutachten und die dazugehörigen Unterlagen nehmen. Nach der Entscheidung und der Festlegung des Förderortes durch die Schulbehörde ist es Aufgabe der unterrichtenden Lehrkräfte, die Hinweise des Gutachtens aufzunehmen, mögliche Veränderungs- und Lernprozesse in den Blick zu nehmen und Förderpläne zu erstellen.

Sonderpädagogischer Förderbedarf in Österreich

Seit der Novelle zum Schulpflichtgesetz (BGBl. Nr. 515/1993) kann vom Bezirksschulrat für Schüler mit Behinderungen ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt werden, der eine schulische Förderung entweder in einer Sonderschule oder in einem integrativen Setting in einer Volksschule, einer Hauptschule oder in der Unterstufe einer allgemein bildenden höheren Schule ermöglicht. Detaillierte Informationen, auch zur Antragstellung, zum Feststellverfahren und zu Qualitätskriterien sonderpädagogischer Gutachten finden Sie unter: www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/Der_sonderpaedagogische_Foerderbedarf-Qualitaetsstandards_und_Informationsmaterialien.pdf

Strahlentherapie

Bei verschiedenen Hirntumorarten und bei einigen Patienten mit Leukämie wird zur Vernichtung von Tumor- oder Leukämiezellen im zentralen Nervensystem (ZNS) eine Strahlentherapie durchgeführt. Der Einsatz von zumeist ionisierenden Strahlen ist durch deren schädigende Wirkung auf die Zellteilung und das Zellwachstum begründet, wobei sich die Schädigung durch Strahlentherapie besonders auf sich schnell teilende Gewebe (z.B. Tumoren) auswirkt. Neben der konventionellen Bestrahlung mit Photonen- und Röntgenstrahlung oder Elektronen werden heute in bestimmten Fällen auch andere Behandlungsformen angeboten, z.B. die Bestrahlung mit Protonen oder schweren Ionen (z.B. Kohlenstoff).

Für die Durchführung einer Strahlentherapie, die zumeist ambulant erfolgt, ist die erforderliche Bestrahlungsdosis und das einzuschließende Therapiegebiet („Zielvolumen“) festzulegen. Um die Behandlung verträglicher zu machen, wird die Bestrahlungsgesamtdosis fast immer auf viele kleine Einzelportionen aufgeteilt („fraktionierte Therapie“), sodass die meisten Behandlungen bei Hirntumoren einmal täglich und fünfmal wöchentlich über eine Dauer von ca. vier bis sechs Wochen (die Gesamtdauer hängt davon ab, welche Gesamtdosis für den Einzelfall notwendig ist) erfolgen. Die Gesamtdosis einer Schädelbestrahlung als eine Form der Prophylaxe gegen ein ZNS-Rezidiv einer Leukämie liegt aktuell bei 12 Gy (Gray). Hirntumoren werden in der Regel mit höheren Dosen bestrahlt.

Als besondere Belastung der Patienten sind Spätfolgen der Strahlentherapie zu nennen, die sich über einen Zeitraum von Jahren nach Durchführung der Behandlung entwickeln können. Zu diesen Spätfolgen zählen beispielsweise Beeinträchtigungen der Verarbeitungsgeschwindigkeit, der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen sowie der Handlungsplanung und -durchführung. Das Schädigungsrisiko ist höher, je jünger das Kind bei Therapie-durchführung, je höher die Bestrahlungsdosis und je größer das Zielvolumen ist. Je nach Art der einzusetzenden Strahlen ist mit mehr oder weniger intensiver Streustrahlung jenseits des Zielvolumens zu rechnen.

>> weiter auf der nächsten Seite

Da eine im Kindes- oder Jugendalter durchzuführende Strahlentherapie des Gehirns auf ein besonders vulnerables und sich in Entwicklung befindendes Organ trifft, wird mit wenigen Ausnahmen in der Regel auf die Strahlenbehandlung von Kindern unter drei Jahren verzichtet. Bei einigen Hirntumorarten ist im Falle einer Metastasierung über die Liquorwege zusätzlich zur Bestrahlung von Gehirnbereichen (kraniale Bestrahlung) die Behandlung auch auf den in der Wirbelsäule lokalisierten Spinalkanal mit dem Rückenmark (kraniospinale Bestrahlung) auszudehnen. Durch die Bestrahlung des Spinalkanals (spinale Bestrahlung) kann das Längenwachstum in der Bestrahlungsregion (z.B. Nacken-Rumpf-Bereich) gestört werden.

W Weiße Hirnsubstanz

Das zentrale Nervensystem (ZNS) besteht aus Nervenzellen (Neuronen) und Gliazellen. Die verschiedenartigen Gliazellen verleihen den Nervenzellen Halt und stellen deren normale Funktion und Kommunikation untereinander sicher. Ein Neuron besteht typischerweise aus einem Zellkörper mit mehreren kurzen Fortsätzen (Dendriten) und einem langen Fortsatz (dem Axon). Die kurzen Dendriten verbinden die Nervenzelle mit den direkt benachbarten Nervenzellen. Das Axon verbindet die Nervenzelle mit weiter entfernt gelegenen Bereichen des ZNS. Damit die Nervensignale schnell über diese großen Distanzen weitergeleitet werden können, sind viele Axone in eine fetthaltige isolierende Hülle eingebettet – das so genannte Myelin oder Mark.

Die das Axon umgebende Myelinschicht weist in Abständen von maximal 2mm winzige Einschnitte auf (Ranvier-Schnürringe). Die elektrischen Nervensignale bewegen sich nicht langsam entlang des Axons fort, sondern „springen“ von einem Ranvier-Schnürring zum nächsten. Diese sog. saltatorische Erregungsleitung ist die Voraussetzung für eine sehr schnelle Weiterleitung von Nervensignalen, die zugleich eine Voraussetzung für zahlreiche (komplexe) Hirnleistungen darstellt.

>> weiter auf der nächsten Seite

Der hohe Fettgehalt gibt der Markscheide ein weißliches Aussehen, sodass die Gesamtheit der myelinisierten Axone im ZNS als „weiße Substanz“ bezeichnet wird. Demgegenüber beschreibt der Begriff „graue Substanz“ Bereiche im ZNS, die viele Zellkörper mit Dendriten, jedoch nur wenige myelinhaltige Nervenfasern enthalten.



Literatur- und Quellenangaben

➔ Information zu Erkrankung und Behandlung

Artikel, Bücher und Broschüren

Askins, M. A. & Moore, B. D. (2008). Preventing neurocognitive late effects in childhood cancer survivors. *Journal of Child Neurology*, 23(10), 1160–1171. doi:10.1177/0883073808321065

De Ruiter, M. A., van Mourik, R., Schouten-van Meeteren, A. Y. N., Grootenhuys, M. A. & Oosterlaan, J. (2013). Neurocognitive consequences of a paediatric brain tumour and its treatment: a meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 55(5), 408–417. doi:10.1111/dmcn.12020

Gunn, M. E., Lähdesmäki, T., Malila, N., Arola, M., Grönroos, M., Matomäki, J. & Lähteenmäki, P. M. (2015). Late morbidity in long-term survivors of childhood brain tumors: a nationwide registry-based study in Finland. *Neuro-Oncology*, 17(5), 747–756. doi:10.1093/neuonc/nou321

Mulhern, R. K., Merchant, T. E., Gajjar, A., Reddick, W. E. & Kun, L. E. (2004). Late neurocognitive sequelae in survivors of brain tumours in childhood. *The Lancet. Oncology*, 5(7), 399–408. doi:10.1016/S1470-2045(04)01507-4

Palmer, S. L., Reddick, W. E. & Gajjar, A. (2007). Understanding the cognitive impact on children who are treated for medulloblastoma. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(9), 1040–9. doi:10.1093/jpepsy/jsl056

Reddick, W. E., Shan, Z. Y., Glass, J. O., Helton, S., Xiong, X., Wu, S., Bonner, M. J., Howard, S. C., Christensen, R., Khan, R. B., Pui, C.-H. & Mulhern, R. K. (2006). Smaller white-matter volumes are associated with larger deficits in attention and learning among long-term survivors of acute lymphoblastic leukemia. *Cancer*, 106(4), 941–949. doi:10.1002/cncr.21679

Spevack, T. V. (2007). A developmental approach to pediatric neuropsychological intervention. In S. J. Hunter, & J. Donders (Hrsg.), *Pediatric Neuropsychological Intervention* (S. 6-29). New York: Cambridge University Press.

Links und Onlinequellen

Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen:

www.kinderkrebsinfo.de/erkrankungen/index_ger.html

Einrichtungen und Sprechstunden zur Nachsorge und Langzeitnachsorge:

www.kinderkrebsinfo.de/patienten/nachsorge/langzeitnachsorge/nachsorge_einrichtungen/index_ger.html

Informationen zur Behandlung:

www.kinderkrebsinfo.de/patienten/behandlung/index_ger.html

Informationsmaterial und Broschüren:

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

Material für Betroffene – die blauen Ratgeber:

www.krebshilfe.de/wir-informieren/material-fuer-betroffene/blaue-ratgeber

Krebsinformationsbroschüren:

www.kinderkrebshilfe.at/ich-suche-hilfe/information/krebsinformationsbroschueren

Langzeitfolgen der Leukenzephalopathie (englischsprachige Homepage):

www.pedsoncologyeducation.com/lescnsleucoencep.asp

Aufbau und Funktion des zentralen Nervensystems:

www.kinderkrebsinfo.de/erkrankungen/zns_tumoren/pohpatinfozns120070626/index_ger.html

Information zu Integration in Schule, Ausbildung und Beruf

Links und Onlinequellen

86

Schule und Krankheit – wissen, was möglich ist:

www.schuleundkrankheit.de

Handreichung Nachteilsausgleich (2013). Behörde für Schule und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg:

www.hamburg.de/contentblob/3897226/data/nachteil-dl.pdf

Ratgeber für Menschen mit Behinderung:

www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens.html

Berufliche Qualifizierung Jugendlicher mit besonderem Förderbedarf.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2005):

www.bibb.de/dokumente/pdf/berufliche_qualifizierung_jugendlicher.pdf

Wegweiser für Eltern zum gemeinsamen Unterricht:

www.einfach-teilhabe.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/Schule_Studium/wegweiser_fuer_eltern.pdf?__blob=publicationFile

Studieren mit Behinderung:

www.studieren.at/studieren-mit-behinderung

Anlaufstellen für behinderte oder chronisch kranke Studierende:

wissenschaft.bmwf.gv.at/bmfw/studium/studieren-in-oesterreich/anlaufstellen-fuer-behinderte-oder-chronisch-krank-studierende

Ratgeber für behinderte und chronisch kranke Studierende:

info.tuwien.ac.at/uniability/sowieso/sowieso.pdf

Dachverband berufliche Integration Österreich:

www.dabei-austria.at/mehr-ueber-uns-erfahren/organisationen-und-projekte

Informationen zur Eingliederungshilfe:

www.rettet-das-kind-bgld.at/cms/index.php/eingliederungshilfe

www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/rechtsvorschriften/pdf/s0200000-20050309-20061201.pdf

Berufliches Rehacoaching:

www.arbeitslosennetz.org/arbeitslosigkeit/download/ams_massnahmen/Reha-Coaching_AMS-Wien.pdf

Soziale und berufliche Reha für neurologisch erkrankte Personen:

www.bbrz.at/fuer-erwachsene/fuer-sehbeeintrachtigte-und-neurologisch-erkrankte/angebote-fuer-menschen-mit-neurologischen-erkrankungen.html

Dachverband berufliche Integration Österreich:

www.dabei-austria.at/startseite-des-dabei-austria

Sozialversicherungsträger der Bundesländer:

www.hauptverband.at/

Angebote zur (Langzeit-)Nachsorge für ehemalige Krebspatienten und deren Angehörige:

www.kinderkrebsinfo.de/services/nachsorge_angebote/index_ger.html

Projekt „Jugend & Zukunft“ Deutschland:

www.krebskindernachsorge.de/ausbildung-beruf/index.php

Projekt „Jugend & Zukunft“ Österreich:

www.kinderkrebshilfe.at/upload/JugendZukunft_final.pdf

Ratgeber, Broschüren und Fördermaterialien

Müller, S., Harth, S. & Klaue, U. (2008). Dann mache ich mir einen Plan! Arbeitsmaterialien zum planerischen Denken. Dortmund: verlag modernes lernen.

Peterson Broyd, B., DeJong, M., Peacock, S. & Hargrave, D. (2006). Returning to school book – A teacher's guide for pupils with brain tumours. The Royal Marsden Hospital Sutton, Surrey, NHS Foundation Trust and Cerebra.

Edwards, L., Marshall, L. & Haeems, G. (2015). Returning to school– A teacher's guide for pupils with brain tumours, during and after treatment (second edition). The Royal Marsden Hospital Sutton, Surrey, NHS Foundation Trust and Cerebra. (<http://w3.cerebra.org.uk/help-and-information/guides-for-parents/returning-to-school-a-teachers-guide-for-pupils-with-brain-tumours-during-and-after-treatment/>)

Informationsbroschüren und praktische Hilfen: www.kinderkrebsstiftung.de/ueber-uns/downloads

➔ Rechtliche Grundlagen zu Schule, Ausbildung und Beruf für Deutschland

Artikel 3 Absatz 3 des Grundgesetzes:

www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html

Behindertenrechtskonvention:

www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2010/2010_11_18-Behindertenrechtkonvention.pdf

Beschluss zur Inklusiven Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen:

www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf

Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland:

www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2000/sopae94.pdf

§35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche):

www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/__35a.html

§53 SGB XII (Leistungsberechtigte und Aufgabe der Eingliederungshilfe):

www.dejure.org/gesetze/SGB_XII/53.html

§54 SGB XII (Leistungen der Eingliederungshilfe):

www.dejure.org/gesetze/SGB_XII/54.html

§§65 ff. BBiG, §16 (Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschluss- und Umschulungsprüfungen der IHK Flensburg):

www.ihk-schleswig-holstein.de/blob/swhihk24/bildung/downloads/sonstiges/1371402/bf909d3feb04b07d-504fccfccccd0cea/Merkblatt_zur_Gewaehrung_besonderer_Hilfen_Nachteilsausgleich-data.pdf

§126 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Nachteilsausgleich):

www.dejure.org/gesetze/SGB_IX/126.html

Schulischer Nachteilsausgleich:

www.schuleundkrankheit.de/files/empfehlungen_schulischer_nachteilsausgleich.pdf

Bundesländerspezifische Informationen zum Nachteilsausgleich in Deutschland:

www.schuleundkrankheit.de/nachteilsausgleich

Nachteilsausgleich in den berufsbildenden Schulen – Beispiel Schleswig-Holstein:

www.ihk-schleswig-holstein.de/blob/swhihk24/bildung/downloads/sonstiges/1371402/bf909d3feb04b07d-504fccfccccd0cea/Merkblatt_zur_Gewaehrung_besonderer_Hilfen_Nachteilsausgleich-data.pdf

Berufsbildungsgesetz (BBiG):

www.gesetze-im-internet.de/bbig_2005/BJNR093110005.html

Nachteilsausgleich im Studium:

www.studentenwerke.de/de/behinderung

www.studentenwerke.de/de/handbuch-studium-behinderung

Dienste und Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben:

www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mdk1/~edisp/l6019022dstbai378491.pdf

www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Teilhabe-behinderter-Menschen/77c362i1p/index.html

➔ **Rechtliche Grundlagen zu Schule, Ausbildung und Beruf für Österreich**

Österreichisches Schulrecht:

www.bmbf.gv.at/schulen/recht/index.html

Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS):

www.ris.bka.gv.at/

JUSLINE Juristische Internetplattform Österreichs:

www.jusline.at/

§8 SchPflG Schulbesuch bei sonderpädagogischem Förderbedarf:

www.jusline.at/8_Schulbesuch_bei_sonderpädagogischem_Förderbedarf_SchPflG.html

Gesamte Rechtsvorschrift für Leistungsbeurteilungsverordnung, Fassung vom 08.10.2015

(zu LBVO §2 Abs. 7, LBVO §3 Abs. 3, LBVO§7 Abs. 9):

www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009375

Gesamte Rechtsvorschrift für Schulunterrichtsgesetz, Fassung vom 08.10.2015 (zu SchUG §11 Abs. 6, SchUG §18 Abs.6 und Abs.8, SchUG §20 Abs.3):

www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009600

[www.jusline.at/Schulunterrichtsgesetz_\(SchUG\).html](http://www.jusline.at/Schulunterrichtsgesetz_(SchUG).html)

Gesamte Rechtsvorschrift für Schulorganisationsgesetz, Fassung vom 08.10.2015 (zu SchOG §15 Abs. 1 und 2, SchOG §16, Abs. 5, SchOG §39 Abs.3, SchOG §55 Abs.2, SchOG §68 Abs.2, SchOG §29 Abs.2):

www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009265

[www.jusline.at/Schulorganisationsgesetz_\(SchOG\).html](http://www.jusline.at/Schulorganisationsgesetz_(SchOG).html)

Die folgenden Angaben sind teilweise einzusehen unter <http://www.cisonline.at/index.php?id=43>

Erlass des BMUK v. 9.2.1994, GZ 33.547/2-V/8/93: Schülerberater an Sonderschulen:

www.schulpsychologie.at/schuelerberatung/ASO_ERL.html

Erlass GZ 33.543/26-V/4(V/8)/2001: Grundlagen der schulischen Behandlung von Lese-Rechtschreibschwäche (Legasthenie-Erlass):

www.cisonline.at/gesetzliche-grundlagen/erlaesse-rundschreiben/legasthenieerlass/

Informationen zu sonderpädagogischen Gutachten:

www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/Der_sonderpaedagogische_Foerderbedarf-Qualitaetsstandards_und_Informationsmaterialien.pdf

Rundschreiben Nr. 21/2001: Jahres- und Abschlusszeugnis für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der vierten Klasse der Hauptschule:

www.bmbf.gv.at/ministerium/rs/2001_21.html

Rundschreiben Nr.: 32/2001: Leistungsbeurteilung bei Lese-Rechtschreibschwäche:

www.lsr-t.gv.at/sites/lsr.tsn.at/files/upload_schulpsychologie/lsr_sp_bmbwk_legasthenie_RS31_01..pdf

Rundschreiben Nr. 36/2001: Aufhebung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei körper- und sinnesbehinderten Kindern beim Übertritt in die Sekundarstufe:

www.cisonline.at/gesetzliche-grundlagen/erlaesse-rundschreiben/spf-bei-koerper-und-sinnes-behinderten-kindern/

Rundschreiben Nr. 12/2004: Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten; Durchführung im Schulbereich:

www.cisonline.at/gesetzliche-grundlagen/erlaesse-rundschreiben/heilpaedagogisches-voltigieren-und-reiten/

Rundschreiben Nr. 11/2005: Verpflichtendes standortbezogenes Förderkonzept:
www.cisonline.at/gesetzliche-grundlagen/erlaesse-rundschreiben/foerderkonzept/
www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/Standortbezogenes_Foerderkonzept_RS11-2005.pdf

Rundschreiben Nr. 18/2008: Richtlinien für die Umsetzung und das Monitoring von Qualitätsstandards im integrativen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf:
www.sonderpaed.tsn.at/sites/sonderpaed.tsn.at/files/upload/RS_2008_18_Qualitaetsstandards_050808.pdf

Rundschreiben Nr. 19/2008: Richtlinien für Differenzierungs- und Steuerungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (Geltung: unbefristet, Rechtsgrundlage: §8, 8a SchPflG):
www.sonderpaed.tsn.at/sites/sonderpaed.tsn.at/files/upload/RS_2008_19_SPF_050808.pdf

Rundschreiben Nr. 6/2009: Richtlinien für die Anwendung von Individuellen Förderplänen als Instrument der Unterrichtsplanung, Evaluierung und Qualitätssicherung im Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf:
www.cisonline.at/fileadmin/kategorien/Rundschreiben_Nr.6-2009-Individuelle_Foerderplaene.pdf

Rundschreiben Nr. 17/2009: Katalog verbindlicher Maßnahmen im Bereich Information, Beratung, Orientierung der 7. und 8. Schulstufe:
www.berufsorientierung.tsn.at/sites/berufsorientierung.tsn.at/files/upload_bo/2009_17.pdf

Sonstiges

Begriff ‚Kognition‘:
www.spektrum.de/lexikon/psychologie/kognition/7882

Gesellschaft für Neuropsychologie Deutschland:
www.gnp.de

Gesellschaft für Neuropsychologie Österreich:
www.gnpoe.at



Deutsche Kinderkrebsstiftung

Adenauerallee 134

53113 Bonn

Tel. +49 (0)228 68846-0

Fax. +49 (0)228 68846-44

info@kinderkrebsstiftung.de

www.kinderkrebsstiftung.de



Spendenkonto

Commerzbank AG Köln

Konto: 00 555 666 00

BLZ: 370 800 40

IBAN: DE48 3708 0040 0055 5666 00

SWIFT-BIC: DRES DE FF 370