

Isabel Chowanietz

Unterstützungen auf dem Weg in eine gesunde Zukunft

Sozialrechtliche Hilfen für Eltern krebskranker Kinder -
Eine Erhebung am Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Diplomarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2008 GRIN Verlag
ISBN: 9783640220267

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/118043>

Isabel Chowanietz

Unterstützungen auf dem Weg in eine gesunde Zukunft

**Sozialrechtliche Hilfen für Eltern krebskranker Kinder - Eine Erhebung am
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com



Fakultät I: Bildungs-, Kultur- und Sozialwissenschaften
Diplom-Sozialpädagogik

„Unterstützungen auf dem Weg in eine gesunde Zukunft“

Sozialrechtliche Hilfen für Eltern krebskranker Kinder

Eine Erhebung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

DIPLOMARBEIT

zur Erreichung des Titels „**Diplom-Sozialpädagogin (Uni)**“ an der Leuphana Universität Lüneburg

Studentin: Isabel Chowanietz

Abgabe: 14. Juli 2008

Kurzfassung

Die oftmals niederschmetternde Diagnose „Krebs“ trifft Familien bei einer Erkrankung der Jüngsten besonders schwer. Die Sorge um das Kind, um die gesamte Familiensituation aber zugleich auch die Sorge um die finanzielle Lage sind für Eltern in dieser Zeit eine fast unerträgliche Last. Die sozialrechtlichen Hilfen, die Eltern in dieser Zeit beantragen können und beanspruchen dürfen, sind vielfältig, jedoch ohne fachkundliche Hilfe meist unübersichtlich. Finanzielle Entlastungen, Zuschüsse und spezielle Leistungen sind aber insb. in Bezug auf die psychische Stabilität der Eltern von enormer Relevanz. Durch die vielfältigen Hilfen seitens der Krankenkassen, Rentenversicherungen und Ämter können finanzielle Mehrbelastungen ausgeglichen werden und verschaffen den Familien so die nötige Ruhe, um sich dem erkrankten Kind und dessen Genesung zu widmen.

Der Psychosoziale Dienst in der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat die relevanten sozialrechtlichen Hilfen zusammengetragen und berät Eltern in der schweren Zeit der intensiven Therapie ihres Kindes. Die Mitarbeiter informieren über die breite Palette der Unterstützungsmöglichkeiten und helfen den Eltern bei der Beantragung der unterschiedlichen Leistungen.

Von April bis Dezember 2007 erstellte ich zusammen mit einigen Mitarbeitern des Psychosozialen Dienstes einen Fragebogen, der im Januar 2008 an eine ausgewählte Gruppe von Eltern ehemaliger PatientInnen versendet wurde. Im Fokus dieser Erhebung stand die Frage nach der Beantragung und dem Erhalt der unterschiedlichen sozialrechtlichen Hilfen. Ziel der Befragung war eine Sensibilisierung der Mitarbeiter für eventuell gehäuft auftretende Probleme oder Widerstände seitens der Kranken- bzw. Rentenkassen und Ämter bei der Beantragung bzw. dem Erhalt der unterschiedlichen Leistungen.

Ein wichtiger Bestandteil dieser Diplomarbeit stellt ein Überblick über die gängigsten Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter, sowie die medizinischen und therapeutischen Maßnahmen der Behandlung dar. Darüber hinaus enthält die vorliegende Arbeit eine Aufzählung und Erläuterung der für den Fragebogen relevanten sozialrechtlichen Hilfen sowie deren gesetzliche Verankerung. Die Arbeit des Psychosozialen Dienstes wird in Kapitel 3 genauer beleuchtet.

Hauptgegenstand ist die Evaluierung des Fragebogens und die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Ergebnissen.

Danksagung

Mein Dank gilt den **SozialpädagogInnen und PsychologInnen** des Psychosozialen Dienstes in der Pädiatrischen Hämatologie und Onkologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die mich in meinem Praktikum und ganz besonders während der Zeit der Diplomarbeit begleitet und betreut haben.

Ein ganz besonderer Dank gilt auch meinen **Eltern**, ohne deren Unterstützung mir das Studium und somit die vorliegende Arbeit nicht möglich gewesen wären.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	2
Danksagung	3
Inhaltsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	6
Vorwort	8
1 Die gängigsten Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter	10
1.1 Leukämien	11
1.1.1 Akute lymphatische Leukämie (ALL)	12
1.1.2 Akute myeloische Leukämie (AML)	15
1.2 Lymphome	16
1.2.1 Morbus Hodgkin	17
1.2.2 Non-Hodgkin-Lymphome	19
1.3 Tumoren	20
1.3.1 ZNS-Tumoren	21
1.3.2 Neuroblastome	24
1.3.3 Wilms-Tumoren (Nephroblastome)	26
1.3.4 Weichteiltumoren (Rhabdomyosarkom)	28
1.3.5 Knochentumoren (Osteosarkome, Ewing-Sarkome)	29
1.4 Sonstige	31
2 Relevante sozialrechtliche Leistungen	32
2.1 Rechtsgrundlagen	32
2.2 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)	33
2.2.1 Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)	34
2.2.2 Fahrkosten (§ 60 SGB V)	35
2.2.3 Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (§ 45 SGB V)	37
2.2.4 Mitaufnahme einer Begleitperson (§ 11 Abs. 3 SGB V)	37
2.2.5 Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	38
2.2.6 Förderung der Selbsthilfe (§ 20 SGB V)	39
2.2.7 Zuzahlungen und Belastungsgrenzen (§ 61 SGB V, § 62 SGB V)	39
2.2.8 Familienorientierte Rehabilitation	40
2.3 Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI)	43
2.3.1 Einstufung in Pflegestufen (§ 15 SGB XI)	44
2.3.2 Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	45
2.4 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX)	47
2.4.1 Schwerbehindertenausweis (§ 69 SGB IX)	47
2.4.2 Frühförderung (§ 55 Abs. 1 und 2, SGB IX, § 56 SGB IX)	51

2.5	Weitere Sozialleistungen	52
3	Der Psychosoziale Dienst	54
3.1	"Sozialrechtliche Beratung"	56
3.1.1	Rechtsanspruch auf Aufklärung, Beratung und Auskunft.....	57
3.1.2	Gegenstand der sozialrechtlichen Beratung	58
3.2	Die Arbeit des Psychosozialen Dienstes	60
3.3	Der Psychosoziale Dienst der Kinderkrebstation am UKE	65
4	Erhebung zur Nutzung sozialrechtlicher Hilfen	69
4.1	Vorüberlegungen	69
4.2	Methodik	69
4.3	Fragestellungen / Ziel der Befragung	70
4.4	Teilnahme- und Ausschlusskriterien	71
5	Auswertung	72
5.1	Auswertung: Allgemeiner Teil	72
5.2	Auswertung: Sozialrechtliche Hilfen	87
5.2.1	Auswertung: Pflegegeld.....	87
5.2.2	Auswertung: Haushaltshilfe	89
5.2.3	Auswertung: Fahrkostenzuschuss	91
5.2.4	Auswertung: Schwerbehindertenausweis	93
5.2.5	Auswertung: Familienorientierte Rehabilitation	94
5.2.6	Auswertung: Jugendkur	99
5.3	Fazit	100
6	Ausblick	104
6.1	"Ein Netz unter dem Hochseilakt - 30 Jahre Psychosoziale Versorgung in der Kinderonkologie Hamburg"	104
6.2	Die Zukunft	107
	Literaturverzeichnis	109
	Anhang	116
A.1	Beratungs-Manual der sozialrechtlichen Hilfen	
A.2	Fragebogen	
A.2.1	Anschreiben	
A.2.2	Stammdatenblatt	
A.2.3	Zusatzbogen Geschwister	
A.3	Gesetzestexte	

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
allg.	allgemein
ARGE	Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Agentur für Arbeit und des örtlichen Sozialamtes
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
AWO	Arbeiterwohlfahrt
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CSW	Clinical Social Work
d.h.	das heißt
DKKR	Deutsches Kinderkrebsregister
DLFH	Deutsche Leukämie-Forschungshilfe
DVSK	Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus
ebd.	eben da
eig.	eigentlich
EStG	Einkommensteuergesetz
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
f.	folgende (Seite)
ff.	folgende (Seiten, Jahre)
GdB	Grad der Behinderung
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
GPOH	Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
Hrsg.	Herausgeber
i.a.R.	in aller Regel
i.d.R.	in der Regel
i.d.S.	in diesem Sinne
i.e.S.	im engeren Sinne
insb.	insbesondere
i.S.v.	im Sinne von

i.V.m.	in Verbindung mit
Kap.	Kapitel
KH	Krankenhaus
KlinSa	Klinische Sozialarbeit
KMT	Knochenmarktransplantation
m.a.W.	mit anderen Worten
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
m.E.	meiner Einsicht
med.	medizinisch
NHL	Non-Hodgkin-Lymphom
o.ä.	oder ähnliche(s)
o.g.	oben genannt(e)
PsysoDi	Psychosozialer Dienst
RMS	Rhabdomyosarkom
s.a.	siehe auch
SchwAbwV	Schwerbehindertenausweisverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
s.o.	siehe oben
s.u.	siehe unten
u.a.	unter anderem
u.a.m.	und andere(s) mehr
u.ä.	und ähnliche(s)
urspr.	ursprünglich
usw.	und so weiter
u.U.	unter Umständen
u.v.m.	und verschiedenes mehr
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
WoGG	Wohngeldgesetz
z.B.	zum Beispiel
zit.n.	zitiert nach
ZNS	Zentrales Nervensystem
z.T.	zum Teil
z.Zt.	zur Zeit

Vorwort

Während meines Hauptdiplompraktikums im Psychosozialen Dienst in der Pädiatrischen Hämatologie und Onkologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde ich mit einem mir bis dato unerschlossenen Bereich konfrontiert: Krebs im Kindes- und Jugendalter und den damit verbundenen Ängsten, Sorgen und Nöten insb. der Eltern und Angehörigen. Eine Erfahrung, die ich rückblickend nicht missen möchte, auch wenn damit oftmals psychische Grenzerfahrungen und Erfahrungen der tiefsten Trauer einhergehen.

Die Aufgaben, die mir als Praktikantin im Psychosozialen Dienst (*nachfolgend „Psyso-Di“ genannt*) zukamen, waren zweierlei: Zum einen betreute ich das „Internetprojekt“, in dessen Rahmen ich den Kindern auf Station Laptops mit Internetanschluss und Webcams auslieh, damit sie mit ihren Freunden via eMail in Kontakt bleiben konnten, während sie keinen Besuch im Krankenhaus empfangen durften. Zum anderen, und dies ist für die vorliegende Diplomarbeit der relevante Teil, unterstützte ich den PsysoDi bei der Begleitung und Beratung der Eltern der erkrankten Kinder. Die Landeskrankenhausgesetze der jeweiligen Bundesländer schreiben ein solches Anrecht auf Beratung vor.

Eine eingehende Beurteilung dieser Beratung erfolgte im PsysoDi am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf bisher nicht. Lediglich die Rückmeldungen der Eltern dienten einer etwaigen Einschätzung der Relevanz bzw. der Dienlichkeit der spezifischen sozialrechtlichen Hilfen. Die Idee, mithilfe eines Fragebogens die Beantragung und Nutzung der sozialrechtlichen Hilfen genauer zu hinterfragen, existierte jedoch schon lange. Aufgrund meiner Begeisterung für die Arbeit im PsysoDi beschloss ich, mich mit dieser Aufgabe zu befassen. Mit dem Ende meines Praktikums im März 2007 schloss ich mich der Gruppe des PsysoDi an, die für die Qualitätssicherung der Arbeit zuständig ist. Ich entwarf einen Fragebogen, der auf die Beantragung und den Erhalt der spezifischen sozialrechtlichen Hilfen abzielte (s. Anhang). Nach eingehenden Verbesserungen war der Fragebogen im Dezember 2007 vorläufig fertig gestellt und wurde fünf ausgewählten Familien zum Pre-Test zugesendet. Im Januar 2008, nach erneuten Verbesserungen, die auf den Anmerkungen der Befragten fußten, wurde der Fragebogen an 53 Familien versendet.

Die Rücklaufquote betrug knapp 87%, so dass ich im Frühjahr des Jahres 2008 mit der Auswertung der Fragebögen beginnen konnte.

Nachfolgend wird im ersten Kapitel ein Einblick in das medizinische Feld gegeben, das der Befragung zugrunde liegt: Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Dies soll zu einem besseren Verständnis für die Schwere und die Folgen einer derartigen Erkrankung führen.

Darauf aufbauend konzentriert sich das zweite Kapitel auf die sozialrechtlichen Hilfen, die eine der wichtigsten Arbeitsgrundlagen des PsysoDis darstellen. Diese werden dort eingehender erläutert.

In Kapitel 3 werden die Aufgaben des PsysoDis dargelegt, um einen detaillierten Einblick in die Arbeit der Mitarbeiter zu skizzieren. Anschließend wird der eigentliche Hauptteil, die Erhebung und die Auswertung der Ergebnisse, behandelt.

Dazu werden, insbesondere in Kapitel 5, anhand ausführlicher Häufigkeitstabellen und Grafiken die Ergebnisse der Befragung eingehend dargestellt.

Den Abschluss dieser Arbeit bildet ein Ausblick in Kapitel 6. Dieser fußt insbesondere auf den zukunftsweisenden Expertenvorträgen der Festveranstaltung „Ein Netz unter dem Hochseilakt - 30 Jahre Psychosoziale Versorgung in der Kinderonkologie Hamburg“ vom 20. Juni 2008.

1 Die gängigsten Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Die wichtigsten und laut dem Deutschen Kinderkrebsregister (DKKR) am häufigsten auftretenden Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden in den folgenden Unterkapiteln 1.1 bis 1.3 näher erläutert. Es sind die Erkrankungen, mit denen man in der sozialpädagogischen Arbeit mit Patienten und Eltern auf einer Kinderkrebstation am häufigsten konfrontiert wird. Die Schwere und die immense psychische Belastung derartiger Erkrankungen können gar nicht oft genug betont werden: Mit der Krebserkrankung eines Kindes wird die ganze Familie in ihrer Substanz erschüttert. Sämtliche Pläne und Strukturen geraten aus den Fugen. Der Alltag wird durch Krankenhausaufenthalte, medizinisches Fachvokabular, Bangen, Warten und Hoffen bestimmt. Dinge des täglichen Lebens, die das Kind allein durchführen konnte, wie z.B. die Körperpflege, müssen aufgrund der schwerwiegenden Behandlung und ihrer Auswirkung wieder von den Eltern übernommen werden. Das vorher meist so selbstständige, fröhliche und aktive Kind regrediert unter der Behandlung zu einem stets aufmerksamkeitsbedürftigen, durch die aggressiven Medikamente unselbstständigen „Pflegefall“.

Am Deutschen Kinderkrebsregister werden seit 1980 (seit 1991 auch aus den neuen Bundesländern) alle bei unter 15jährigen auftretende malignen¹ Erkrankungen sowie vom Gewebefund gutartige Hirntumoren systematisch registriert (vgl. *Robert-Koch-Institut / Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (2006:100)*). Eine enge Kooperation mit der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und den darin zusammengeschlossenen Kliniken war bereits in der Konzeption des DKKR vorgesehen. Das Register weist hierdurch ein Charakteristikum auf, das nicht ohne weiteres auf die Erwachsenenonkologie projizierbar ist. Es entstand ein für die gesamte Bundesrepublik umfassendes flächendeckendes epidemiologisches Krebsregister von hoher Datenqualität und einer Vollzähligkeit von über 95%. Ein weiteres Charakteristikum des DKKR ist die Realisierung eines aktiven, zeitlich unbefristeten Langzeit-Follow-up², das weit in das Erwachsenenalter hinein erfolgt. Damit stellt das Register auch die Grundlage für die Erforschung von Spätfolgen, Zweittumoren und generell für Studien mit Langzeitüberlebenden bereit (*Robert-Koch-Institut / Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (2008:102)*).

In Deutschland treten jährlich etwa 1.800 neu diagnostizierte Fälle auf. Bei einer Bevölkerungszahl von etwa 13 Millionen unter 15jährigen ergibt dies eine Häufigkeit von etwa 14 pro 100.000 Kinder dieser Altersgruppe. Die Wahrscheinlichkeit für ein neugeborenes Kind, innerhalb seiner ersten 15 Lebensjahre eine bösartige Erkrankung zu

¹ maligne = bösartig ↔ benigne = gutartig

² Langzeit-Follow-up = Studie mit Überlebenden; d.h.: die erkrankten Kinder und Jugendlichen werden über einen langen Zeitraum, über das Erwachsenenalter hinaus, beobachtet, um festzuhalten, z.B. ob und wann es zu Rückfällen kommt.

erleiden, beträgt 207:100.000 (0,2%); d.h. bei etwa jedem 500. Kind wird bis zu seinem 15. Geburtstag eine bösartige Krebserkrankung diagnostiziert (vgl. *Robert-Koch-Institut / Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (2006:100)*).

Das Diagnosespektrum für Kinder weicht von dem der Erwachsenen deutlich ab. So treten im Kindesalter zum großen Teil embryonale Tumoren auf, hingegen sind bösartige Geschwülste im Kindesalter äußerst selten. Die größten Diagnosegruppen stellen die Leukämien³ (34,1%), die ZNS-Tumoren⁴ (22,1%) und die Lymphome⁵ (11,8%) dar (vgl. *Robert-Koch-Institut / Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (2008:103)*).

Der Anteil krebsskranker Kinder an allen Krebskranken liegt unter 1%. Bösartige Neubildungen sind jedoch bei Kindern die zweithäufigste Todesursache. Erfreulicherweise haben sich die Überlebensraten in den letzten Dekaden erheblich verbessert, sie liegen 5 Jahre nach Diagnosestellung bei 80% und nach 10 Jahren bei 77% (*Robert-Koch-Institut / Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (2006:100)*).

Um einen Einblick in das weite Feld der Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu geben, werden nachfolgend die signifikantesten Erkrankungen betrachtet. Die Beschreibungen der Erkrankungen an sich, die jeweiligen Symptome, die Behandlungsmethoden und deren Nebenwirkungen sind dabei bewusst kurz gehalten.

Nötiges medizinisches Fachvokabular ist in den Fußnoten näher erläutert.

1.1 Leukämien

Leukämien als eine Gruppe der Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter treten am häufigsten auf. Häufigste Einzeldiagnose insgesamt ist mit 27,0% die akute lymphatische Leukämie (ALL). Sie ist bei den unter 4jährigen mehr als doppelt so häufig wie in den anderen Altersgruppen. 4,8% aller kindlichen Malignome⁶ sind akute myeloische Leukämien (AML). Die AML ist am häufigsten bei den unter 2jährigen. Die Überlebensraten der AML sind deutlich niedriger als für die ALL (*Robert-Koch-Institut / Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (2008:103f.)*).

Die Ursachen von Leukämien im Kindesalter sind auch heute noch weitgehend unklar. Umwelteinflüsse wurden lange verdächtigt, kindliche Leukämien zu verursachen. Inzwischen hat sich für die meisten Umweltfaktoren (ionisierende Strahlung im Niedrig-

³ Leukämie = „weißes Blut“, (med.) krankhafte Vermehrung der weißen Blutkörperchen, Blutkrebs

⁴ ZNS = Zentrales Nervensystem; Tumor = (med.) Geschwulst, Gewebewucherung

⁵ Lymphom = Lymphadenom = (med.) Lymphgefäßgeschwulst

⁶ Malignom = ungenaue Bezeichnung für einen bösartigen Tumor

Dosisbereich sowie nicht-ionisierende Strahlung oder Pestizide) gezeigt, dass der Anteil dadurch verursachter Fälle eher gering ist, selbst wenn ein schwacher Zusammenhang mit dem Auftreten von Leukämien im Kindesalter nicht ausgeschlossen werden kann. Eine Reihe von Indizien hat mittlerweile verstärkt zu Hypothesen geführt, die infektiösen Erregern eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Leukämien im Kindesalter zuordnen. Vor allem Kinder mit einem im Säuglingsalter nur unzureichend modulierten Immunsystem können ein höheres Leukämierisiko haben (vgl. *ebd.*).

Eine Leukämie entsteht, wenn der normale Reifeprozess der weißen Blutkörperchen durch eine Fehlschaltung der Regulationsgene unterbrochen wird und unreife weiße Blutkörperchen (*Blasten*) explosionsartig zunehmen (*Deutsche Krebshilfe (2003:8)*).

Leukämien sind i.d.S. Erkrankungen des Knochenmarks, die durch eine ungehemmte Wucherung blutbildender Vorläuferzellen gekennzeichnet sind, die die normale Blutbildung verdrängen und die unbehandelt in jedem Fall zum Tode führen. Abhängig von der Ursprungszelle unterscheidet man **lymphatische** von **myeloischen** Leukämien. Nach ihrem natürlichen Verlauf werden die Leukämien in **akute** und **chronische** eingeteilt. Ohne eine geeignete Behandlung überleben Patienten mit akuten Leukämien nur wenige Wochen bis Monate; Patienten mit chronischen Leukämien, die bei Kindern allerdings sehr selten sind, können dagegen bisweilen Jahre mit ihrer Krankheit überleben (vgl. *Henze (2004:293)*).

1.1.1 Akute lymphatische Leukämie (ALL)

Allgemeines:

Die akute lymphatische Leukämie (ALL) wird oft auch „Kinderleukämie“ genannt. Sie ist die häufigste Form der Leukämie im Kindesalter. Prozentual macht sie auch die meisten Fälle aller Krebserkrankungen im Kindesalter aus. Wie der Name schon sagt, sind hierbei die Lymphozyten⁷ betroffen. Meistens sind die Kinder bei der Diagnosestellung zwischen 2 und 8 Jahre alt; aber ebenso können Jugendliche und Erwachsene betroffen sein (vgl. *Bode (2005:14)*).

Symptome:

Die Eltern bemerken bei ihren Kindern anfangs meist Mattigkeit, Spielunlust und Blässe. Nicht selten werden Schmerzen in den Beinen angegeben, die so ausgeprägt sein können, dass die Kinder nicht mehr laufen mögen und getragen werden wollen (Knochenschmerzen durch Leukämiewachstum). Zu diesen uncharakteristischen Symptomen gesellen sich nach kurzer Zeit meist andere, wie z.B. Haut- und Schleimhautblu-

⁷ Lymphozyten = von Stammzellen im Knochenmark, Lymphknoten, Thymus und Milz gebildete, hauptsächlich über die Lymphbahnen ins Blut gelangende, kleine weiße Blutkörperchen