

Lernbehinderung, die Behinderung „auf den zweiten Blick“ – oder: Sind (junge) Menschen mit Lernbehinderung überhaupt behindert?

Karl-Heinz Eser

Schwerpunkte

- **Internationale Sichtweise**
- **Bio-psycho-soziale Grundlagen**
- **Überlegungen zu einer Klassifikation**

Motto: Professionalität und Wandel

Fachlichkeit der beruflichen Rehabilitation ist heute in Zeiten verstärkter Ökonomisierung des gesellschaftlichen Lebens zwar nicht alles, aber ohne Fachlichkeit ist auch heute in der beruflichen Rehabilitation alles nichts.

Zusammenfassung

1. Die „Behinderung des Lernens“ zielt auf „tiefgreifende“ Beeinträchtigungen eines zentralen Wesensmerkmals unserer Existenz: Lernen ist *die* herausragende und umfassende psycho-physische „Anpassungsfunktion“ des Menschen. Es ersetzt die eher starre Instinktsicherheit des Tieres zugunsten einer phylo- wie ontogenetischen Anpassung an die Herausforderungen einer sich stets wandelnden natürlichen und kulturellen Umwelt. Eine Störung der individuellen *Lernfähigkeit* wirkt sich auf den Erwerb und die adaptiv-planende Anwendung lebensrelevanter Kompetenzen (Kenntnisse, Fertigkeiten) und damit auf die beruflich-gesellschaftliche Teilhabe massiv chancenmindernd und benachteiligend aus.
2. Der Umgang mit Lernbehinderung wird durch ihre fehlende *Offensichtlichkeit* nachhaltig erschwert. Sie erschöpft sich nicht in einem oberflächlichen „Dumm-Faul-Frech“.
3. Lernbehinderung ist ein *offenes* Syndrom mit fließenden Übergängen zur Normalbegabung einerseits und zur geistigen Behinderung im engeren Sinne andererseits, oft kombiniert mit pädagogisch fordernden Erschwernissen im sozial-emotionalen Verhalten und Erleben.
4. Sie ist insbesondere ein *komplexes* Phänomen, das mehrere Funktionsebenen (geistig/kognitiv, seelisch/emotional und körperlich/motorisch) mit oft subtraumatischen Einzeleffekten betrifft, die sich erst in der Persönlichkeitsentwicklung interaktiv und dann auch noch diskontinuierlich potenzieren.
5. Es gibt in vielen Fällen starke Hinweise auf dominante genetische und neuropsychologische Ursachenfaktoren, die den *primären* Charakter von Lernbehinderung erhellen. Wir gehen grundsätzlich natürlich von einer multifaktoriell bedingten und interaktiv realisierten *Störungsentwicklung* primär- konstitutioneller zusammen, d.h. in Wechselwirkung mit sekundär- erworbenen und tertiären sozialen Faktoren aus. Sie bewirken ein eskalierendes Beeinträchtigungskontinuum bis hin zu zentralen, zerebral verankerten Einschränkungen der *Lernfähigkeit*. Auf diesem Kontinuum sind betroffene (junge) Menschen individuell lokalisierbar.
6. Lernbehinderung ist anderen „offensichtlichen“ Behinderungsarten hinsichtlich Schwere, Umfänglichkeit und Dauer mindestens gleichrangig. Darüber geben valide Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung von behinderungsspezifischen Förderbedarfen an N = 2.501 jungen Menschen z.B. in der reha- spezifischen Berufsvorbereitung (und vielen weiteren in der Berufsausbildung) mehr als sinnfällige Gewissheit.

Unter den vier „klassischen“ Einfachbehinderungen (L, P, K, S) zeigen junge Menschen mit Lernbehinderung sowohl bei praktischen, mentalen, aber auch sozialen und personalen Kompetenzen mit Ausbildungsrelevanz die größten Förderbedarfe (Seyd, Naust-Lühr & Mentz, 2005), die sich in Kombinationen, z.B. L + P, noch potenzieren.

7. Junge Menschen mit Lernbehinderung sind bei aller Relationalität ihrer Symptomatik behinderte Menschen und nicht selten schwerbehindert.

Geschichtliches

| | |
|---------------|--|
| bis 1914 | Hilfsschulkind: „krank“ (psychopathisch, degeneriert) |
| nach 1918 | Hilfsschulkind: „schwachsinnig“ (debil) Abgrenzungsversuche zur Imbezillität (leichte geistige Behinderung) und Schwachbegabung (des schwächeren Regelschülers), „Schule für Schulleistungsschwache“ |
| seit ca. 1928 | Hilfsschüler: mehrheitlich „erbkrank“ und entartet („Kulturbehinderte“), schwere Krise spezieller Bildungsangebote für Hilfsschüler u.a. wegen ihrer „Verwertbarkeit“ |
| nach 1945 | Hilfsschüler: „intelligenzbeeinträchtigt“ ¹ Anwendung von Tests, z.T. aus den USA übernommen |
| seit ca. 1958 | Hilfsschüler: „sozial benachteiligt“ („Unterschicht“) Einbezug erster sozial-psychologischer Aspekte, Beginn der Erforschung der (leichten) frühkindlichen Hirnschädigung und spezieller (Teil-) Leistungsstörungen (Legasthenie, Dyskalkulie), Einbezug erster neuro-psychologischer Aspekte |
| 1960/ 1961 | KMK/ „Sonderschule für Lernbehinderte“ (Hessisches Schulpflichtgesetz) |
| 1973 | „Minderbegabung“ i.S.v. „Intellektuelle Potentiale x Stützfunktionen“ (Gutachten Wegener, Deutscher Bildungsrat) |

¹ Bereits Simon und Binet (1905) definierten „**Intelligenz**“ als „die Art der Bewältigung einer aktuellen Situation“ im Hinblick auf (gutes) „Verstehen, Urteilen und Denken“. Intelligenz zielt damit auf Problemlösen in (neuen) Situationen v.a. durch **zentrale kognitive Prozesse**: Verstehen bzw. Begreifen (Begriffe bilden), Urteilen (Schlussfolgern) und Denken (Beziehungen und Zusammenhänge erfassen).

| Drei Schülergruppen an Schulen zur individuellen Lernförderung | |
|--|---|
| 1. Schüler mit Lernbehinderung i.e. S.: „deutliche Normabweichung der psychischen Entwicklung“, „mentale Retardation“, physiologisch-anatomische Korrelate | |
| Leitmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> - schwerwiegendes, andauerndes, umfangreiches Schulleistungsversagen - erhebliche Intelligenzbeeinträchtigung (IQ ca. 55/60 bis 70/75) - deutlich verminderte soziale Reife, mangelnde soziale Kompetenz (keine Dissozialität) | Begleitmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> - reduzierte Psychomotorik - Sprachbeeinträchtigungen - Beeinträchtigungen des Antriebs- und Steuerungsverhaltens - Beeinträchtigung der Emotionalität |
| 2. Schüler mit generalisierter Lernstörung: Keine zentralen, einheitlich wirkenden Ursachenfaktoren; „eher umschriebene, relativ isolierte psychische Ausfälle und Irregularitäten“; Interaktions-, Kumulations- und Verfestigungseffekte von „primären Funktionsstörungen“ mit „sekundären“ und „tertiären“ Folgewirkungen | |
| Leitmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> - weniger schwerwiegendes, durchgängiges, andauerndes Schulleistungsversagen - Intelligenzniveau nur wenig herabgesetzt (IQ nicht unter 75/80) | Begleitmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> - neurotische Lernhemmungen - gelegentliche (psychische oder konstitutionelle) Schwächezustände - gewisse Psychopathieformen, z.B. Verhaltensstörungen |
| 3. Schüler mit vordergründiger Verhaltensstörung: „von Anfang an Aufnahme in die Förderschule, ...“; „ erwartungswidriges “ Schulleistungsversagen („underachievement“) | |
| Leitmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> - Intelligenztestwerte nicht oder nicht wesentlich unter der Norm - Verhaltensstörungen: <i>aktiv</i> störendes und/oder <i>passiv</i> gestörtes Verhalten | Begleitmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> - mit Verhaltensstörungen einhergehende schulische Lern- und Leistungsausfälle - Kenntnissrückstände - unangemessene kognitive Stile - mangelnde Motiviertheit |
| Den drei Gruppen, die phänotypisch teilweise sehr ähnlich erscheinen, ist eine deutlich erschwerte Bildungs- und Erziehungssituation mit Lernerschwernissen in individuell unterschiedlichen Mustern (konstitutionell, psychisch, sozial) gemeinsam, die in der Entwicklung interagieren und kumulieren. | |

Tab. 2: Einteilungen der Intelligenzminderungen (Im)

| Bezeichnung nach ICD-10 (F7) | | Bezeichnung nach deutschen IQ-Graden | |
|------------------------------|---------|--------------------------------------|------------------------|
| Grenzwertige Intelligenz | 70 – 85 | 80 – 89 | Grenzfälle |
| Leichte Im (F70) | 50 – 69 | 55 – 85 | Lernbehinderung |
| Mittelgradige Im (F71) | 35 – 49 | 40 – 54 | Geistige Behinderung |
| Schwere Im (F72) | 20 – 34 | 25 – 39 | |
| Hochgradige Im (F73) | < 20 | < 25 | |

Grenzwertige Intelligenz: „Borderline intellectual functioning“

(DSM-IV, V62.89; ICD-10: „grenzwertige Intelligenz“)

Grenzwertige intellektuelle Fähigkeiten haben kognitive, emotionale und Verhaltens-Indikatoren: Das **Lernen** ist langsamer und ungleichmäßiger als nach dem Lebens- und Schulalter zu erwarten wäre. **Noten** sind in der Regelschule oft schlecht und von Mißerfolgen geprägt. Das **Verhalten** kann von schwacher Aufmerksamkeit und Konzentration zeugen, langsamem Antworten, der Neigung, Aufgaben aus dem Weg zu gehen, allgemeiner Desorganisation, Vorliebe für konkrete Tätigkeiten, Überaktivität oder Passivität, geringer Frustrationstoleranz, Stimmungsschwankungen, Albernheit, Furchtsamkeit, Mißstimmung, Ärger, wenig gesundem Menschenverstand und Unbedarftheit (Naivität). Daraus resultiert üblicherweise ein herabgesetztes Selbstwertgefühl. Zwei Kriterien:

- IQ 70 ± 5 bis 85 ± 5 (Kernbereich: 70 bis 85)
- „Slow learners“ (Kaznowski, 2004; Shaw, Grimes & Bulman, 2005)

Epidemiologie (Häufigkeit) in den USA: theoretisch 14,1%, empirisch 12,4%, das ist soviel wie in allen anderen speziellen Förderkategorien außer Sprech- und Sprachstörungen zusammen (geistige Behinderung, Lernstörungen, Sehbehinderung, Hörbehinderung, andere Gesundheitsschädigungen, Körperbehinderungen, Autismus, traumatische Hirnschädigungen und emotionale Auffälligkeiten = 12,3% der US-Schüler)

Leichte Intelligenzminderung: „Mild mental retardation“

(DSM-IV, 317; ICD-10, F70: „leichte Intelligenzminderung“)

Die leichte Intelligenzminderung ist durch eine unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten mit erschwelter Anpassung an die Anforderungen des täglichen Lebens (ggf. mit Verhaltensstörungen) gekennzeichnet. Drei Kriterien:

- IQ 55 ± 5 bis 70 ± 5 (Kernbereich: 50 bis 69) nach z.B. HAWIVA, HAWIK III, HAWIE, BIS-T, SPM oder K-ABC
- Leichte Schädigungen bzw. Einschränkungen im „aktuellen Anpassungsverhalten“ (adaptive skill areas), d.h. in der effektiven alterstypischen und (sub-) kulturspezifischen Bewältigung von Alltagsaufgaben bzw. Standardsituationen, in mindestens zwei Fertigungsbereichen:

1. Selbstbestimmung,
2. schulische Fertigkeiten,
3. Arbeit,
4. Freizeit,
5. Gesundheit,
6. Sicherheit,
7. Kommunikation,
8. soziale Fertigkeiten,
9. häusliches Leben (Wohnen),
10. Selbstversorgung sowie
11. Teilnahme am öffentlichen Leben und Nutzung von Hilfen.

Dieses Kriterium des aktuellen Anpassungsverhaltens wird mit Skalen zur Beurteilung der adaptiven Fähigkeiten bzw. sozialen Anpassung im Alltagsleben (Alltagsfertigkeiten) gemessen², z.B. mit dem VFHK (Verhaltensfragebogen für geistig- und lernbehinderte Kinder), der DAS-M, Erwachsene (Mannheimer Skala zur Einschätzung der sozialen Behinderung) oder der VABS (Vineland-Anpassungsverhalten-Skala).

· Beginn vor dem 18. Lebensjahr

Klassifikation der Intelligenzminderung

Einen bewährten Klassifikationsansatz und ein Diagnosesystem bietet die „American Association on Mental Retardation“ (AAMR). Er wird anhand eines multidimensionalen, standardisierten Fragebogens realisiert:

| Dimensionen | Stufen |
|---|---|
| 1. Intelligenzniveau <u>und</u> adaptives Verhalten (s.o.) | Diagnose der geistigen (oder Lern-) Behinderung |
| 2. Psychische bzw. emotionale Bedingungen | Beschreibung und Klassifikation der Stärken (Kompetenzen) und Schwächen (Defizite) in den Dimensionen 2. bis 4 (Zusatzbehinderungen und -störungen) |
| 3. Physische (insbesondere motorische und sensorische), gesundheitliche und ursächliche Bedingungen | |
| 4. Soziale Bedingungen und Umgebung | |

² Daraus läßt sich womöglich ein *Sozialquotient (SQ)* als verwandtes und den IQ ergänzendes Maß ableiten, in dem sich die Wichtigkeit des Erwerbs sozial bedeutsamer Fertigkeiten ausdrückt.

| Art und Intensität der benötigten Hilfen in allen vier Dimensionen (ersetzt die Einteilung nach Behinderungsgraden: GdB) |
|--|
| 1. intermittent (zeitweise), z.B. bei Arbeitsverlust |
| 2. limited (begrenzt), z.B. zeitlich begrenztes Beschäftigungstraining oder Unterstützung beim Übergang von der Schule ins Erwachsenenleben |
| 3. extensive (ausgedehnt), z.B. Langzeitunterstützung zur Teilhabe am Beruf oder beim häuslichen Leben |
| 4. pervasive (umfassend), z.B. hohe Intensität für alle Lebenssituationen, womöglich lebenserhaltender Natur |

In einem *ersten* Schritt wird die **Diagnose** erstellt (vgl. Luckasson et al., 1992), in einem *zweiten* **individuelle Stärken und Schwächen** im kognitiven, emotionalen, motorischen, sensorischen und sozialen Bereich ermittelt, um ein komplexes Bild der jeweiligen Persönlichkeit zu zeichnen, und in einem *dritten* Schritt der **individuelle Hilfebedarf** bestimmt, der die Festlegung auf Behinderungsgrade ersetzt, aber definiert und in das System der deutschen Sozialgesetzbücher (SGB) „übersetzt“ werden müßte. Damit wird auch die rehabilitationsrelevante „Input-Qualität“ von Teilnehmern/ innen beschreibbar. Hier muß auch die Bewertung der zugehörigen „Output- Qualität“ ihren Ausgangspunkt suchen.

2. Das Lernverhalten und der Lernaufbau bei Menschen mit einer Lernbehinderung weisen Besonderheiten auf, sind aber nicht von grundsätzlich anderer Art als bei nichtbehinderten. Sie sind „quantitative Extremvariation“ in Bezug auf Zeit (verlangsamt), Kapazität (merkreduziert, ungenauer auffassend, weniger differenzierend), Abstraktion (weniger strukturiert), Metakognition (planungs- und steuerungsreduziert) und Übertragung (vermindert transfer- bzw. anwendungseffektiv).

Die entscheidende Folge ist, dass lernbehinderte (junge) Menschen *nur schwer verallgemeinerungsfähige Einsichten und Vorgehensweisen* erlernen, z.B. Lernstrategien, Bearbeitungsregeln oder Lernkompetenzen, und statt dessen eher zufällige, situationbezogene Erfahrungen machen. Mit anderen Worten: Ihr Lernverhalten ist *mehr wahrnehmungsorientiert als denkzentriert* und damit wenig handlungsökonomisch. Sie entwickeln sich beim Lernen nur langsam weiter, und ihr Lernaufwand steht in einem ungünstigem Verhältnis zum Lernertrag („*ineffiziente Lerner*“). Genau solche Verhaltenscharakteristika kommen aber Personen zu, deren *allgemeines* Intelligenzniveau überdauernd reduziert bzw. retardiert ist.

Dem unkundigen, oberflächlichen Beobachter erscheinen sie nicht selten einfach als „dumm, faul und frech“, wobei das Adjektiv „faul“ sogleich auch eine Erklä-

rung und einen in diesem spezifischen Fall meist wenig tauglichen, willenszentrierten „Therapieansatz“ transportiert.

Tab. 3: Lernbehinderungsspezifische Merkmale und resultierende Förderbedarfe

| Merkmal | Beschreibung Betroffene (junge) Menschen ... | Förderbedarf Betroffene (junge) Menschen ... |
|---|--|---|
| 1. Zeitaufwand | lernen, arbeiten usw. i.d.R. (deutlich) verlangsamt | brauchen Entwicklungszeit und Zeit zum Lernen und Arbeiten |
| 2. (Lern)Kapazität | lernen weniger, fragmentarisch und collagenhaft (wenig Zusammenhang) | brauchen solides und sicheres Elementarwissen (Wesentliches, Veranschaulichung, überschaubare Lernschritte, Wiederholung und Übung) |
| 3. Abstraktion | haben Probleme mit dem verallgemeinernden Denken und Schlussfolgern (Abstraktion, Sprache) | brauchen anschauliche, handlungsorientierte, konkrete und lebensnahe (Stoff-) Vermittlung |
| 3. Handlungsorganisation (metakognitiver Aspekt) | zeigen wenig Organisations-, Planungs- und Steuerungssicherheit | brauchen konkrete Handlungsanleitung (Vorbilder) und ständige Rückmeldungen |
| 5. (Lern-)Transfer | haben große Schwierigkeiten mit dem(Lern-) Transfer auf ähnliche oder neue Situationen (situationsabhängig, detailverhaftet) | brauchen das Einüben von Standardsituationen (Gewohnheiten) und danach deren Flexibilisierung |
| 6. Personale Abhängigkeit | lernen und arbeiten anfangs vor allem personenabhängig | Brauchen vertraute, verlässliche, kontinuierliche und konsequente (pädagogische) Beziehungen zu wenigen Personen |
| 7. Extrafunktionale Schlüsselfertigkeiten | zeigen wenig entwickelte personale, soziale und fachlich-methodische Schlüsselfertigkeiten | müssen extrafunktionale Qualifikationen täglich als „Querschnittsanforderungen“ trainieren |

4. Charakteristisch sind ihre vielfältigen, sich gegenseitig verstärkenden Ursachen mit hirnorganisch-biologischen, sozialen und (schul-)pädagogischen Komponenten und ihre vielfältigen Erscheinungsformen mit großen inter- und intraindividuellen Unterschieden.



Abb. 2: „Diathese- Stress-Modell“ in Anlehnung an Grünke (2004, S. 67 f.)

Ein multifaktorieller Entwicklungsprozess mit seinem Zusammenspiel **biologischer Prädispositionen** (z.B. zentrale Informationsverarbeitungsdefizite auf genetischer Basis) und **psycho-sozialen Faktoren** (z.B. Ausbildungsniveau und Bildungsinteresse der Eltern, deren emotionale und Hausaufgabenunterstützung usw.) führt zu einem **erhöhten Risiko** für das Auftreten von Lernbehinderung.

Exkurs: Intelligenz, neurale Effizienz und Arbeitsgedächtnis

(Borkenau, P. et al., 2005)

1. Kognitive Richtung

Identifizierung elementar-kognitiver Prozesse, die zu einer effizienten Bearbeitung von Problemlöseaufgaben beitragen. Zwei „Basiskomponenten“:

- **Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung**
„Intelligenteren Personen (können) Informationen schneller aufnehmen und verarbeiten, schneller auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis zugreifen und schneller mental rotieren etc.“
- **Kapazität des Arbeitsgedächtnisses**
Nur Arbeitsgedächtniskapazitäts-Aufgaben (Kurzzeitspeicherung plus weitere mentale Operationen, z.B. Transformationen), nicht aber Kurzzeitspeicherungskomponenten-Aufgaben korrelieren bedeutsam mit (fluider)Intelligenz.

2. Neurobiologische Richtung (bio-psychologische, bildgebende Verfahren)

Intelligenz ist Ausdruck einer allgemeinen Gehirneigenschaft, z.B. von Neuronen und/oder Synapsen, oder womöglich in bestimmten Arealen lokalisierbar:

- **Präfrontaler Kortex**
Es gibt intelligenzabhängige individuelle Differenzen in der Gehirnaktivierung beim Problemlösen; konkret: erhöhte Aktivierung des präfrontalen Kortex (Arbeitsgedächtnis- bzw. Zentrale-Exekutive-Funktionen) bei Aufgaben zum schlussfolgernden Denken, nicht aber bei inhaltsähnlichen, jedoch rein perzeptiven Aufgaben.
- **Neurale Effizienz**
„Intelligenteren Gehirne“ agieren bei der Bearbeitung kognitiver Aufgaben „energieschonender“, zeigen generell weniger Aktivierung bzw. beschränken die Aktivierung auf kleinere kortikale Areale.

Das lässt sich mit **Eigenschaften der Nervenzelle** (Neuron) erklären: Synapsenzahl, synaptische Effizienz, Myelinisierung der Axone und dendritische Verzweigkeit. Zwei Beispiele:

- **Myelinisierung**
Gehirne von intelligenteren Menschen haben eine stärkere Myelinisierung der Axone (bessere Abschirmung → schnellere und fehlerfreie Informationsweiterleitung).
- **Dendritische Verzweigungen**
Dendriten nehmen – abhängig von der Reizung aus der Umwelt (!) - Kontakt zu anderen Neuronen auf. Gehirne intelligenterer Menschen weisen stärker verzweigte Dendriten und demzufolge adäquater verzweigte neuronale Netzwerke auf (schnellere Informationsverarbeitung, bessere Differenzierung von „Inputs“ und dadurch selektive Aktivierung adäquater Gehirnareale).

- 5. Diagnostisch ist die triadische Kombination aus schulischem Lern- und Leistungsversagen (in der Regelschule), erheblich eingeschränkter intellektueller Leistungsfähigkeit ($IQ \leq 85$) und einem altersuntypischen, retardierten Sozialverhalten - bei Ausschluss von Sinneseinschränkungen und Mangel- oder Fehlbesuchung - (nach wie vor) von praktischer Bedeutung. Sie muß allerdings zur gezielten Förderung durch die *genaue Beobachtung und Analyse des individuellen Lernverhaltens* ergänzt werden.**

Die **sozialrechtliche Anerkennung** spricht nicht mehr von Lernbehinderung, sondern von einer „Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (im Schul- und Jugendalter)“. In Ziffer 26.3 (Nervensystem und Psyche) der „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit ...“ werden zur Beurteilung des GdB/MdE-Grad vier grundsätzliche Kriterien genannt:

1. Ausmaß der Intelligenzminderung (Nota bene: Testergebnisse erfassen immer nur Teile der Behinderung zu einem bestimmten Zeitpunkt!)
2. Persönlichkeitsentwicklung: affektiv und emotional, antriebsbezogen, Umwelteinflüsse („Prägung“), Auswirkungen für die sozialen Einordnungsmöglichkeiten
3. erreichbarer Schulabschluss
4. erzielbare berufliche Qualifikation

Die Lernbehinderung wird im Unterschied zu früher etwas weniger global in **zwei Abstufungen** dargestellt:

- Stufe 1: GdB/MdE-Grad 30-40 (Gleichstellung möglich)
 - ..., oder
 - ..., oder
 - wenn sich *nach Abschluss* der Schule
 - noch eine weitere Bildungsfähigkeit gezeigt hat und
 - keine wesentlichen, die soziale Einordnung erschwerenden Persönlichkeitsstörungen bestehen, oder
 - wenn ein *Ausbildungsberuf* unter Nutzung der Sonderregelungen für Behinderte (§ 66 BBiG, § 42 m HwO) erreicht werden kann³.
- Stufe 2: GdB/MdE-Grad 50-70 (Schwerbehinderung)
 - ..., oder
 - ..., oder
 - wenn *nach Abschluss* der Schule

³ „Ein GdB von 30 bis 40 kann festgestellt werden, wenn nach Abschluss der Schule noch weitere Bildungsfähigkeit besteht und ein Ausbildungsberuf unter Nutzung der Sonderregelungen für Behinderte erreicht werden kann. ...“ (Schneider, 2004, S. 4)

- auf eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbstständiger Lebensführung oder
- auf eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu sozialer Einordnung geschlossen werden kann, oder
- wenn der Behinderte wegen seiner Behinderung trotz beruflicher Fördermöglichkeiten (z.B. in besonderen Rehabilitationseinrichtungen) nicht in der Lage ist, sich auch unter Nutzung der Sonderregelungen für Behinderte beruflich zu qualifizieren⁴.

Über diese Kriterien der Stufen 1 und 2 hinaus gelten weiterhin die oben bereits genannten Merkmale, die sich auf die „allgemeine geistige Leistungsfähigkeit“ oder „entwicklungspsychologische Tatbestände“ beziehen.

Begutachtung

Die medizinisch-diagnostische Befundlage ist oft dürftig, wenn neben den geistigen Beeinträchtigungen keine offensichtlichen organisch-körperlichen Schädigungen vorliegen, da Lernbehinderung keine Krankheit ist, sondern eine „quantitative Extremvariation normalstrukturierter Lernens“. Art, Umfang und Schwere der Behinderung müssen deshalb aus weiteren Datenquellen hervorgehen:

- Für die *Berufsvorbereitung* resultieren Befunde v.a. aus:
 - Pädagogischen Beurteilungen, z.B. geeigneten Sonderschulgutachten
 - Schul- und Abschlusszeugnissen
 - Beurteilungen aus Praktika, Lehrgängen oder Förder-Assessment-Centern (FAC) zur beruflichen Bildung
 - Fachpsychologischen Stellungnahmen, z.B. PSU des Psychologischen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit
 - Beurteilungen durch Beratungsfachkräfte (Reha-Berater/innen) der Arbeitsagenturen
- Für die *Berufsausbildung* resultieren *zusätzliche* Befunde aus:
 - BvB
 - Arbeitserprobung
 - Abklärung der beruflichen Eignung (Berufsfindung)

⁴ „... Diese Regelung trifft etwa für diejenigen lernbehinderten Menschen zu, welche nach der (Sonder-)Schule den Förderungslehrgang der Arbeitsverwaltung besuchen, der für die sog. Zielgruppe Nr.2 (FZ-2) angeboten wird. Der Großteil der Teilnehmer an den sog. FZ-2-Lehrgängen mündet nicht in Ausbildungsgänge, sondern wird auf einfache Anlerntätigkeiten vorbereitet.“ (Schneider, 2004, S. 4)

Überlegungen und Vorschlag zur Klassifikation von Lernbehinderung

In Anlehnung an das Klassifikations- und Diagnosesystem der AAMR sind für die Kategorisierung von Lernbehinderung als Leitsyndrom mindestens drei Variablen (1, 2, 3) konstituierend und eine Variable (4) moderierend:

(1) **Schwere der Lernbehinderung (Lb)** mit $\{Lb\} = \{Lb_1 (IQ = 50-69), Lb_2 (IQ = 70-85), Lb_3 (IQ > 85)\}$

Klassifikationsvariable 1 umfasst die Stufen bzw. *Potentialsituationen* „schwere Lernbehinderung“ (Lb_1), „Lernbehinderung“ (Lb_2) und „erwartungswidrige“ Lernbehinderung (Lb_3).

Lernbehinderung betrifft danach vor allem individuell definierte kognitiv-mentale Entwicklungen und Prozesse mit nachhaltigen Wirkungen auf praktische, soziale oder personale Funktionsebenen.

Eine weitere Untergliederung der Lernbehinderung, z.B. nach den Symptomschwerpunkten „**Basisfertigkeiten**“, „**Wissens- und Begriffssysteme**“, „**metakognitive Fertigkeiten**“ sowie „**Lern- und Leistungsmotivation**“ (Lauth et al., 2004, S. 15 f.), bietet sich bei der gegenwärtigen Forschungslage nicht an, weil für die Lernbehinderung als kumulativer Entwicklungsstörung ein (fein)differenzierendes diagnostisches Instrumentarium praktisch nicht zur Verfügung steht.

(2) **Zusätzliche Behinderung (ZB)** mit $\{ZB\} = \{ZB_0 \text{ (keine)}, ZB_1 \text{ (eine)}, ZB_2 \text{ (mindestens zwei)}\}$

Klassifikationsvariable 2 „Zusätzliche Behinderung“ umfasst die Ebene der „Störungen“ und bezieht sich nach der AAMR auf die definierten Dimensionen:

- *psychisch* und *emotional*: **Psychische Behinderung (P)** einschließlich **Verhaltensstörungen**
- *physisch*, d.h. motorisch und sensorisch, und gesundheitlich: **Körperbehinderung (K)**, **Sinnesbehinderung einschließlich Sprachbehinderung (S)**

(3) **Lebenspraktische Anpassungsleistungen und Zusatzstörungen (LAZS)**

mit $\{LA\} = \{LA_i: \text{Selbstbestimmung, schulische Fertigkeiten (insbesondere in Deutsch, Mathematik), Arbeit, Freizeit, Gesundheit, Sicherheit, Kommunikation, soziale Fertigkeiten, häusliches Leben (Wohnen), Selbstversorgung sowie Teilnahme am öffentlichen Leben und Nutzung von Hilfen, ...}\}$

Klassifikationsvariable 3 zählt „**lebenspraktische Anpassungsleistungen und Zusatzstörungen**“. Sie erfasst (in einer offenen Liste) individuelle funktionale Alltagsbeschränkungen, die zunächst auf die Angabe von elf Anpassungsbereichen rekurren, wie sie die AAMR vorschlägt.

(4) Soziale Umgebung (Kontextfaktoren) (SU) mit $\{SU\} = \{SU_0$ (keine Unterstützung oder Erschwernisse), SU_1 (positive Unterstützung))

Klassifikationsvariable 4 bezieht soziale Umfeldressourcen durch die Variable „Soziale Umgebung“ in die Betrachtung ein. Sie trägt als wichtige **Kontextvariable** einer nötigen Annäherung der Gesellschaft an behinderte Menschen Rechnung und verlangt nicht nur deren Anpassung. „Soziale Umgebung“ drückt sich insbesondere in der Aktivierung oder Verweigerung unterstützender familiärer u.a. Ressourcen aus.

Aus den Valenzkombinationen der Variablen (1), (2), (3) und (4) lässt sich eine multivariate Verteilung im so errichteten „logischen Raum“ erstellen.

Tab. 4: 4-dimensionaler „logischer Raum“ zur Klassifikation von Lernbehinderung

| (1) Lb | (2) ZB | (3) (LAZS) | IBK = 3 Ziffern | (4) SU | IH | <u>Lernort (LO)</u> BV 1-6 BAB 1-7 |
|--------|--------|------------|--------------------|--------|------|--|
| 1 | 0 | 0-11? | | 0 | 1-4? | BV 1-6? bzw. BAB 1-7? |
| 1 | 0 | | | 1 | | |
| 1 | 1 | | | 0 | | |
| 1 | 1 | | | 1 | | |
| 1 | 2 | | | 0 | | |
| 1 | 2 | 1 | 1-2-1 | 1 | 3 | BV 5 |
| 2 | 0 | | | 0 | | |
| 2 | 0 | | | 1 | | |
| 2 | 1 | 0 | 2-1-0 | 0 | 3 | BV 5 |
| 2 | 1 | | | 1 | | |
| 2 | 2 | | | 0 | | |
| 2 | 2 | | | 1 | | |
| 3 | 0 | | | 0 | | |
| 3; 3 | 0; 0 | 2; 1 | 3-0-2; 3-0-1 | 1 | 3; 2 | BV 4; BV 3 |
| 3 | 1 | | | 0 | | |
| 3 | 1 | | | 1 | | |
| 3 | 2 | | | 0 | | |
| 3 | 2 | | | 1 | | |

Das Schema bietet 18 Klassifikationen für **individuelle Behinderungskomplexe (IBK)** mit „Lernbehinderung“ als Leitsyndrom, die für sich drei Zustände annehmen kann. Daraus ist der **individuelle Hilfebedarf (IH)**: 1 = intermittend/ zeitweise/ GdB ca. 10-20, 2 = limited/ begrenzt/ GdB 30-40, 3 = extensive/ ausgedehnt/ GdB 50-70, 4 = persuasive/ umfassend/ GdB 80-100) unter Einbezug der sozialen Umfeldressourcen grundsätzlich (grob) ableitbar. Er kann prinzipiell **Lernorten (LO)**, z.B. nach dem „Lernortekonzept“ der Bundesagentur für Arbeit - getrennt für Berufsvorbereitung (BV) und Berufsausbildung (BAB) - zugeordnet werden. Die nötige graduelle Präzisierung und Feinabstimmung muss in der Einzelfallbetrachtung durch fachlich qualifizierte und erfahrene Reha-Berater/innen erfolgen.

Tab. 5: Reale Beispiele zur Klassifikation von Lernbehinderung und ihrer individuellen Zuordnung zu Lernorten

| Reale Klassifikationsbeispiele | | | | |
|--|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | LO BV⁵ |
| IQ ca. 68 1 | Spastik linksseitig (Darm, Greifen, Bein) Sprachbehinderung (Mundmotorik) 2 | Rechenschwäche (Zahlen < 100) Stärken: soziale Fertigkeiten, Selbsteinschätzung, nimmt Hilfen an 1 | Intakte, sorgende Familie 1 | FZ-2/ (BvB > 1 Jahr) Gegenwärtig: Integrationsphase mit Probebeschäftigung (1. Arbeitsmarkt) BV 5 |
| IQ ca. 70: verbal ca. 65, praktisch ca. 78 2 | Multiple psychische Störungen mit Behinderungswert (kaum trainierbare Unzuverlässigkeit, Bindungsstörung) Körperlich nicht eingeschränkt 1 | Keine 0 | Nur Wohnversorgung! Keine Krisenbewältigung; Ablehnung durch Mutter; Stiefvater arbeitet viel, nimmt sich wenig Zeit 0 | FZ-2/ (BvB > 1 Jahr) mehrere Arbeitsversuche gegenwärtig: WfbM BV 5 |
| IQ ca. 85-90 3 | Keine 0 | Schwache Schulleistungen ADHS, v.a. Hyperaktivität (Medikamente sprechen nicht an!) 2 | Strukturell einfache Familie, sozial nicht auffällig 1 | BvB rehaspezifisch (BBW); Starke Strukturgebung, belastbare, syndromkompetente Fachdienste/Mitarbeiter nötig BV 4 |
| IQ ca. 95 (sprachfrei) 3 | Keine 0 | Migrant (Russland), sozial verschlossen, oft aggressive Mißstimmung Stärken: praktisch geschickt, braucht aber Vorbilder 1 | Familie sozial unauffällig 1 | BvB allgemein Betriebliche Ausbildung mit abH und Förderberufsschule denkbar BV 3 |

⁵ Die gewählte Klassifizierung der Lernorte bezieht sich auf das unten dokumentierte Lernortekonzept der Bundesanstalt/-agentur für Arbeit.

Diese Beispiele machen deutlich, dass eine einfache, lineare Zuordnung von Erschwernissen und Lernorten – hier der Berufsvorbereitung – fachlich kontraindiziert ist:

- Im ersten Fall führen eine schwere Lernbehinderung mit zwei Zusatzbehinderungen (L+K) und einer schweren Zusatzstörung (Dyskalkulie) bei familiären und personal-sozialen Stützfactoren zu einer (wahrscheinlichen) Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt.
- Im zweiten Fall (L+P) gelingt das bei zusätzlichen familiären Belastungen offensichtlich nicht.

Es scheint zumindest plausibel, dass an der diagnosegeleiteten, einzelfallbezogenen Zusammenschau der individuellen Befunde durch fachlich gebildete und felderfahrene Berufsberater/innen für behinderte junge Menschen auch auf absehbare Zeit sicher kein Entscheidungsweg vorbeiführen darf.

Tab. 6: Lernortdifferenzierung und Lernortpräferenz⁶ (BA, 1995; 2002, S. 407; 2004)

| Lernorte-Präferenz (BA, 2002; 2004) | Grad der Beeinträchtigung/ Behinderung (BA, 1995) | | | | | |
|--|---|----------------|---|----------------|---|----------------|
| | Lernbeeinträchtigung und/oder soziale Benachteiligung | | Lernbehinderung (und leichte Zusatzstörung) | | Schwere Lernbehinderung oder Lernbehinderung und schwere Zusatzstörung ⁷ | |
| Maßnahme | | | | | | |
| Ziel: Berufsvorbereitung (BV) | | | | | | |
| 1: Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) | X | | (X) | | - | |
| 2: Berufsgrundbildungsjahr (BGJ) | X | | X | | - | |
| 3: BvB ≤ 11 Monate/FZ-1 (F1) allgemein | X | | X | | - | |
| 4: BvB ≤ 11 Monate/FZ-1 (F1) rehaspezifisch | - | | X | | X m.W. | |
| 5: BvB > 11 Monate/FZ-2 (F2/3) | - | | X | | X | |
| 6: Berufliche Bildung (WfbM) | - | | - | | X | |
| Ziel: Berufsausbildung (BAB) | § 5 | § 66/ § 42m | § 5 | § 66/ § 42m | § 5 | § 66/ § 42m |
| 1: Betriebliche Berufsausbildung; wenn erforderlich mit sonderpädagogischen Hilfen der Berufsschule | X | - | - | - | - | - |
| 2: Betriebliche Berufsausbildung mit ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) | X | - | (X) | - | - | - |
| 3: Betriebliche Ausbildung mit rehaspezifischer Förderung durch einen Träger | - | - | X | X | - | - |
| 4: Berufsausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung (BaE) mit Fortsetzung nach einem Jahr im Betrieb | X | - | X | - | - | - |
| 5: Berufsausbildung komplett in einer außerbetrieblichen Einrichtung (BaE), wenn für das 2. und/oder 3. Ausbildungsjahr keine betriebliche Ausbildungsstelle zur Verfügung steht | X | - | X | - | - | - |
| 6: Berufsausbildung in einer „Sonstigen Reha-Einrichtung“ (wohnnah/ohne Internat) | - | - | X | X | - | - |
| 7: Berufsausbildung in einem Berufsbildungswerk (BBW) mit oder ohne Internatsunterbringung (bzw. andere Wohnformen) | - | - | X | X | - | X |

⁶ Das Lernortkonzept bildet eine fachliche Reihenfolge von Fördermaßnahmen bzw. Lernorten.

⁷ Das wäre z.B. eine psychische Behinderung oder eine ausgeprägte soziale Benachteiligung.

Anmerkungen

- Alle Zuordnungen müssen als Einzelfallentscheidungen auch Ausnahmen ermöglichen, z.B. absolvierten ganz vereinzelt auch junge Menschen mit schwerer Lernbehinderung erfolgreich Ausbildungsgänge nach § 25 BBiG.
- Eine horizontale wie vertikale Durchlässigkeit machen das Zuordnungssystem erst flexibel.
- Für BvB-Teilnehmer/innen darf nach einer mehr als 11-monatigen Förderdauer nicht nur die Vorbereitung einer Arbeitsaufnahme, sondern muß im Anschluß auch eine (einfache) Ausbildung möglich sein.
- Dieses Schema bietet die individuelle Perspektive, die aber auch den Arbeitsmarkt in den Blick nehmen muß. Eine betriebliche Ausbildung ist für die angeführten Personengruppen gegenwärtig vielfach nicht möglich.

5. Menschen mit einer Lernbehinderung sind nicht selten als mehrfachbehindert einzuschätzen, da oft gleichzeitig Beeinträchtigungen des Verhaltens und Erlebens, der Sprache, des Bewegungs- und Stützapparates oder der Sinne auffallen.
6. Ihr Selbstwert ist beeinträchtigt und begleitet durch Gefühle der Unzulänglichkeit, die zu Fehlformen der Aggressivität im sozialen Interaktionsgeschehen und/oder Resignation bei Leistungsanforderungen führen können, nicht selten verstärkt durch offene oder versteckte Diffamierungen und Vorurteile gegenüber dann so genannten „geistig minderwertigen“ Menschen.

Schlußfolgerung

7. Damit ist Lernbehinderung u. E. ein **breites und vielschichtiges Grenzsyndrom** auf dem Kontinuum zwischen „Geistiger Behinderung“ im engeren Sinne und „Normalentwicklung“, ohne eine qualitativ eigene, eindeutige und klar abgrenzbare Störungskategorie zu bilden.
8. Sie kann mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „leichte Form der Geistigen Behinderung“ oder aus dem Blickwinkel der traditionellen deutschen Sonderpädagogik als „quantitative Extremvariation normalstrukturierter Lernens“ betrachtet werden und schließt Bildungsfähigkeit sowie Erziehbarkeit der betroffenen Menschen ein.
9. Die persönliche Bewältigung der individuellen Störungen und die Reaktion der sozialen Umwelt entscheiden letztlich über den erlebten Grad der Behinderung, d. h. über die Stellung und Rolle der betroffenen Person im gesellschaftlichen Leben und ihre Fähigkeit zur aktiven Teilhabe.

Dabei hat berufliche Rehabilitation zu assistieren und zu unterstützen, um Teilhabe zu ermöglichen. Das erfolgreich und qualitätsverstärkend zu tun, ist Zeichen unserer Professionalität und Fachlichkeit.