

## International vergleichende Sprachheilpädagogik und Logopädie: Zur Bedeutung komparativer Forschung

Ulrike M. Lüdtke & Ulrike Schütte

*Globales braucht Nationales – Lokales braucht Globales.* Warum ist das Thema *International vergleichende Sprachheilpädagogik und Logopädie* von Wichtigkeit? Was ist für unseren deutschen sprachheilpädagogischen Kontext daran so interessant? Und was hat die Sprachheilpädagogik bzw. Logopädie anderer Länder, die oftmals exotisch und fremd erscheinen, mit uns gemeinsam? Steigt man bei der Suche nach Antworten auf diese Fragen tiefer in die Materie ein, wird augenfällig, dass vieles gar

nicht so fremd ist, sondern sich stattdessen Gemeinsamkeiten heraus kristallisieren. Vergleichbar ist dies im metaphorischen Sinne mit einem Kippbild (► Abb. 25), bei dem man zunächst nur ein einziges Bild sieht. Nimmt man jedoch eine etwas veränderte Blickperspektive ein, erkennt man plötzlich ein zweites Bild. Letztendlich ergeben jedoch nur beide Bilder ein Ganzes, eine Einheit und können somit nur gemeinsam gedacht werden.

In unserer mehr und mehr global vernetzten Welt ist es unabdingbar, sich mit den unterschiedlichsten nationalen und lokalen Perspektiven auseinander zu setzen. Dabei gelangt man sehr schnell zu der Erkenntnis, dass alle Länder vor sehr ähnlichen Problemen und Herausforderungen stehen wie beispielsweise bei der Umsetzung des Inklusionsgedankens. Dies wurde auch beim *International Round Table* (vgl. Lüdtke & Licandro 2013) im Rahmen des Bundeskongresses der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) deutlich, wo eine internationale Gruppe aus Wissenschaftlerinnen, Verbandsvertreterinnen und Praktikerinnen das Thema »Schulische Sprachförderung und Sprachtherapie in Zeiten der Inklusion – Was können wir voneinander lernen?« diskutierte. Erkenntnisse aus derartigen Begegnungen und Diskussionen dienen letztendlich dazu,



Abb. 25: Globale und nationale Sprachheilpädagogik als Einheit

den eigenen Teil des Kippbildes wieder verstärkt ins Auge zu fassen und vom globalen Aspekt auf den lokalen zu fokussieren.

## 1 Geschichte

### Entwicklung der International Vergleichenden Sonderpädagogik

Die International Vergleichende Sonderpädagogik hat im deutschsprachigen Raum nur langsam ein eigenes Profil entwickelt (vgl. Ellger-Rüttgardt 2008). Klauer und Mitter brachten 1987 eines der ersten zusammenfassenden Handbücher zur »Vergleichenden Sonderpädagogik« heraus. Bürli, als prominenter Vertreter dieses Faches über mehrere Dekaden, hebt stets hervor, dass jede nationale Sonderpädagogik weltweit als ein Produkt einer bestimmten Kultur anzusehen und somit auch immer nur aus diesem Kontext betrachtet, analysiert und verglichen werden kann (vgl. Bürli 1977, 1997, 2006). Der Abbau von Ethnozentrismus, der Aufbau von Ambiguitätstoleranz und der Erwerb eigener interkultureller Kompetenzen (vgl. Lüdtkke in diesem Buch) stehen dabei an oberster Stelle und sind zudem wesentliche Pfeiler der persönlichen Professionalisierung.

Historisch betrachtet ist die International Vergleichende Sonderpädagogik eine Disziplin, die es nicht leicht hatte in der wissenschaftlichen Fachdiskussion Fuß zu fassen – erst recht nicht in der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Ihre Daseinsberechtigung wurde stets angezweifelt und verlangte nach stetiger Rechtfertigung. Im Rahmen der Globalisierung wird jedoch mehr und mehr ins Bewusstsein gerückt, dass dieses Fach wesentlich zur Erkenntnis- und Horizonterweiterung, zur Sensibilisierung für die eigenen Probleme und zur internationalen Verständigung, welche den Weg zur interkulturellen Zusammenarbeit ebnet, beiträgt (vgl. Bürli 1997). Dabei ist es zen-

trale Aufgabe der vergleichenden Sonderpädagogik über den Tellerrand zu blicken, um sich weltweit für Menschen mit Behinderungen einzusetzen.

### Bisheriges nationales Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik und Logopädie

Trotz ihrer deutsch-österreichischen Wurzeln, trotz der Immigration berühmter Sprachwissenschaftler in die USA und trotz einer zunehmenden Rezeption angloamerikanischer Forschungsergebnisse war und ist die deutsche Sprachheilpädagogik und Logopädie in den letzten 150 Jahren bis heute überwiegend national geprägt (vgl. Braun 2012; Lüdtkke 2012). Auch seit Auftauchen des neuen Aufgabengebietes der sprachlichen Beeinträchtigungen bei Mehrsprachigkeit in den 1980-er bzw. 1990-er Jahren hielt man über Jahrzehnte hinweg an einer traditionellen monolingualen und monokulturellen Sichtweise fest und diagnostizierte beispielsweise mehrsprachige Kinder mit den Methoden und Materialien von einsprachigen Kindern. Forschungen über Kultur, Diversität und Mehrsprachigkeit fanden lange Zeit keine hinreichende Berücksichtigung (vgl. u. a. Kracht 2000). Ebenso wenig wurden kaum internationale Vergleiche in der Sprachheilpädagogik durchgeführt. Dies scheint vor allem darin begründet zu sein, dass aufgrund des Faktors »Sprache« der Blick in andere Länder und damit auf andere Nationalsprachen und andere linguistische Aspekte als ausgeschlossen galt. Zudem ging das pädagogische und therapeutische Handeln im Kontext von Mehrsprachigkeit grundsätzlich von einem Defizitdenken aus; ein Verständnis für Differenzen, in dem Mehrsprachigkeit als Kennzeichen von Heterogenität verstanden wurde, lag kaum vor.

Die Globalisierung geht jedoch auch an der Sprachpädagogik und Sprachtherapie

nicht spurlos vorüber. Einerseits reizt es immer mehr Sprachpädagoginnen und Sprachtherapeutinnen z. B. durch Praktika, Sabbatical, Gastdozenturen, Austauschprogramme etc. in globalen Kontexten zu agieren (vgl. Hickey, McKenna, Woods & Archibald 2012); andererseits spielen im deutschsprachigen Raum auch Faktoren, wie das Auftreten der Pädagogik der Vielfalt und des Inklusionsgedankens sowie die vermehrte Rezeption angloamerikanischer Forschung und Fachliteratur eine bedeutende Rolle. Zudem ist die nachwachsende Generation aufgrund der technologischen Gegebenheiten per se eine global denkende Generation.

## 2 Global Governance: Wandel von Sprachheil- pädagogik und Logopädie durch Globalisierung

Nationale wie föderale Politik und somit auch das Bildungs- und Gesundheitssystem wird zunehmend international gesteuert (vgl. Fuchs & Schriewer 2007). Ziel hierbei ist eine globale Programmatik, bei deren Formulierung internationale Organisationen als Global Player die Führung übernehmen. So sind sie einerseits Vermittler zwischen globalen Zielvorgaben und nationalen Reformen; andererseits bringen sie in die jeweiligen internationalen Diskurse die nationalen Debatten ein. Global Governance (vgl. Ellger-Rüttgardt 2011) bezeichnet in diesem Kontext die Gesamtheit kollektiver Regelungen für spezifische Probleme z. B. in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Versorgung.

Vermeintlich nationale und regionale Herausforderungen oder Regelungen, mit denen sich die Sprachheilpädagogik und Logopädie befasst, wie z. B. der inklusive Umbau des Schulsystems im Zuge der Implementierung der UN-Behindertenkonven-

tion oder die Orientierung von Krankenkassenverordnungen und der Heilmittel-Richtlinie an der ICF der WHO, sind somit gar keine genuin nationalen Probleme, sondern Resultate globaler Steuerungsmechanismen.

### Politik

Der große Bereich der Erfassung und Versorgung von Menschen mit Behinderungen – und darin auch mit Sprachbehinderungen – tritt weltweit zunehmend in den Fokus des Interesses. Auf globaler Ebene zählen zu den wichtigsten gesundheits- und bildungspolitischen Steuerungsinstrumenten:

- *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*

Die UN-Konvention wurde 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet und bislang global unterschiedlich ratifiziert (► Abb. 26). Sie stellt prinzipiell eine Erweiterung der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte dar und soll die Rechte der Menschen mit Behinderung insbesondere in den Feldern der sozialen, gesellschaftlichen und politischen Teilhabe stärken (vgl. UN 2006).

- *World Report on Disability*

Dieses Dokument von WHO und Weltbank stellt eine statistische und analytische Zusammenfassung der globalen Situation der Menschen mit Behinderung dar, um der gewachsenen Relevanz des Themas eine einheitliche Grundlage zu geben (vgl. WHO 2011).

- *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

Die WHO gibt mit der ICF einheitliche Definitionen von Behinderung und Klassifizierungsmodelle als Richtlinie vor, in denen auch Teilhabe und Aktivität eingeschlossen werden. Sie dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und

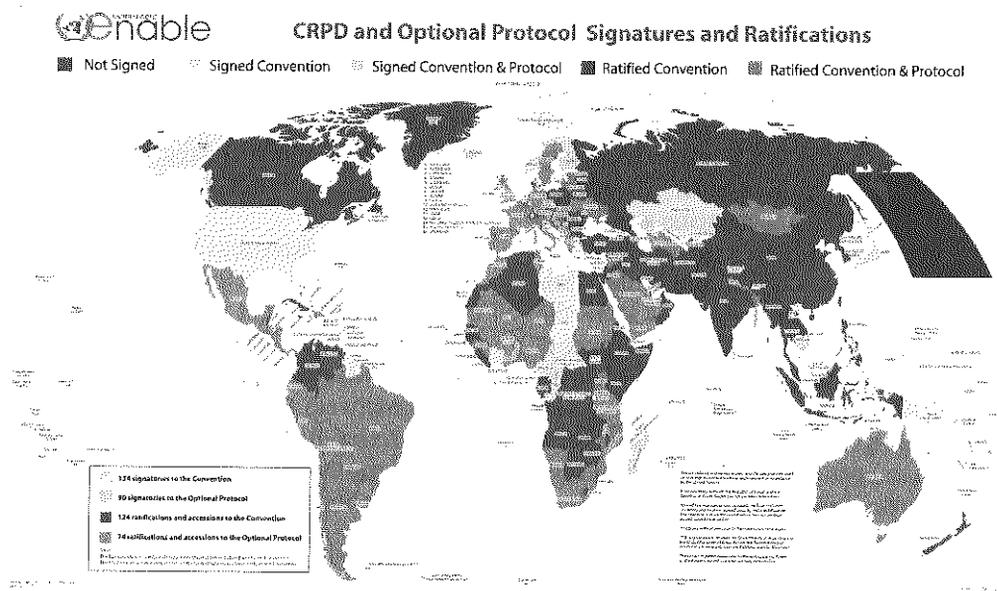


Abb. 26: Globale Steuerung bildungs- und gesundheitspolitischer Versorgung von Menschen mit (Sprach-)Behinderungen durch die UN (Quelle: UN 2012)

standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person (vgl. WHO 2013).

- *Millennium Development Goals (MDGs)*  
Die MDGs der Vereinten Nationen sind acht Entwicklungsziele für das Jahr 2015. Speziell die Ziele, die sich mit den Bereichen Armut (MDG1), Bildung (MDG 2), Gender (MDG3) und Gesundheit (MDG 4–6) beschäftigen, sind für das Thema ›Behinderung‹ relevant (vgl. UN 2000).

In die nationale Steuerung der Bildungs- und Gesundheitspolitik wirken in Deutschland insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention und die ICF hinein. So ist der Nationale Aktionsplan (vgl. BMAS 2011) als Gesamtstrategie für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2011 entstanden. Dieser soll er-

gänzt und vernetzt werden durch weitere Aktionspläne insbesondere der Länder und Kommunen. Die Bundesregierung wirbt deshalb für die Erstellung eigener länder-spezifischer Aktionspläne.

Im Bereich Sprachpädagogik und Sprachtherapie dient vor allem die ICF als Orientierungsgrundlage von Krankenkassenverordnungen und der Heilmittel-Richtlinie (vgl. g-ba 2011). Die Sozialgesetzgebung in Deutschland wurde durch Vorgänger der ICF wesentlich beeinflusst. Ihre Anwendung ist über die Rehabilitations-Richtlinie gesetzlich verankert (vgl. g-ba 2009).

## Wissenschaft

Im 21. Jahrhundert ist Wissenschaft selbstverständlich global über Datenbanken, internationale Fachzeitschriften sowie internationale Konferenzen vernetzt. Neben den wichtigen internationalen Fachgesellschaften der Grundlagenwissenschaften wie z. B.

International Cognitive Linguistics Association (ICLA), International Association for the Study of Child Language (IASCL), World Association for Infant Mental Health (WAIMH) mit ihren jährlichen Konferenzen hat in der Sprachheilpädagogik und Logopädie neben der International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) mit *Folia Phoniatica et Logopaedica* die American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) mit ihren jährlichen internationalen Kongressen und folgenden vier hochkarätigen Fachzeitschriften die unbestrittene internationale Führung inne:

- *American Journal of Audiology*
- *American Journal of Speech-Language Pathology*
- *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*

- *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*

Im Gegensatz zu den doch recht national isolierten deutschen Fachzeitschriften, Fachkongressen und Fach- bzw. Berufsverbänden zeigt sich die ASHA mit ihrer internationalen Vernetzung auch auf Fachverbandsebene als ein globales Vorbild (► Abb. 27). Dem entspricht auf der thematischen Ebene die Einrichtung von zwei Special Interest Groups (SIGs), nämlich *Global Issues in Communication Science and Related Disorders* (SIG 17) sowie *Communication Disorders and Sciences in Culturally and Linguistically Diverse (CLD) Populations* (SIG 14), die inhaltlich – wie das Kippbild eingangs zeigte – eng miteinander zusammen hängen.

Auch wenn weite Teile der Wissenschaftswelt hervorragend vernetzt sind,

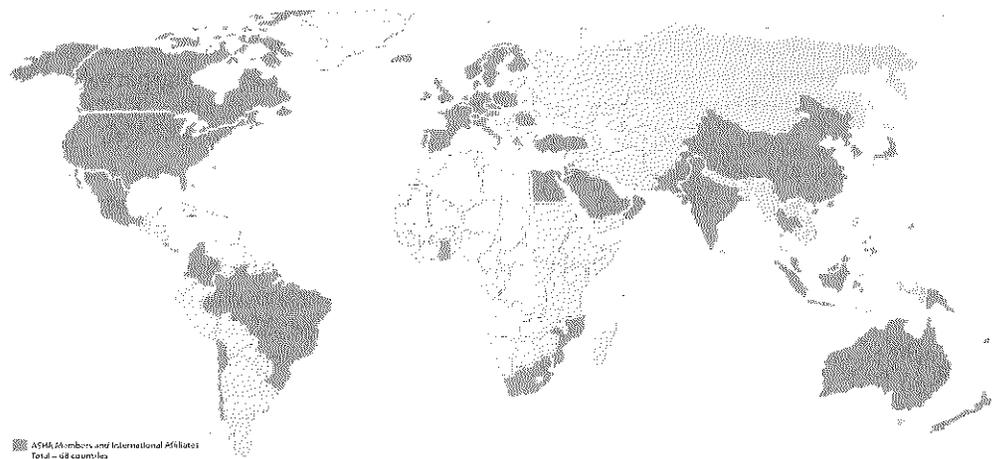
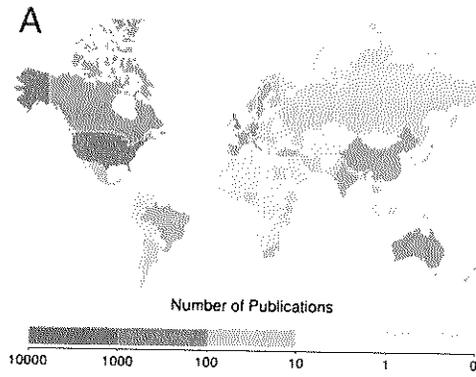


Abb. 27: ASHA Mitglieder und Affiliates weltweit (Quelle: ASHA 2013)

muss auch dieser Bereich gesteuert werden, da ungleiche Partizipationschancen bestehen (► Abb. 28). Wesentliche Monitoring- und Steuerungsinstrumente werden beispielsweise für den afrikanischen Kontinent durch die UNESCO eingesetzt, die u. a.

mit Initiativen wie ›GO-SPIN‹ (*Global Observatory on Science, Technology and Innovation Policy Instruments*) oder ›STIGAP‹ (*Science, Technology and Innovation Global Assessment Programme*) die sog. *Sustainable Science* fördert (vgl. UNESCO 2012).



**Abb. 28:** Sustainable Science: Notwendigkeit der globalen Steuerung wissenschaftlicher Produktivität (Quelle: UNESCO 2012)

### Praxis: Volunteers und Ausbildung

Der große Bedarf an Sprachtherapeutinnen und Logopädinnen in Entwicklungs- und Schwellenländern (vgl. Schütte in diesem Buch) führt dazu, dass der sog. Volunteer-Tourism Hochsaison hat. Die Motive von Volunteers sind sehr facettenreich und reichen von altruistischen Beweggründen bis hin zu Reise- und Abenteuerlust sowie karrieristischen und eigennützigen Motiven. Neben dem durchaus sehr kritisch einzuschätzenden Einsatz von Volunteers (vgl. Lüdtke 2009) entstehen auch mehr und mehr weltweite Projekte im Bereich Sprachtherapie. Jedoch zielen nur sehr wenige dieser Programme auf die Ausbildung von eigenem Fachpersonal im Land ab (*Capacity Building*) (vgl. Crowley & Baigorri 2012; Crowley & Baigorri 2011; Lüdtke & Schütte 2011). Viele dieser Projekte garantieren keine Nachhaltigkeitssicherung, sondern stellen vor allem einen westlichen Zugewinn (z. B. Erhöhung der eigenen interkulturellen Kompetenzen) in den Vordergrund.

### Ethik

Immer mehr Sprachheilpädagoginnen und Sprachtherapeutinnen agieren in globalen

Kontexten. Im Zuge dessen haben sich ethische Grundsätze herausgebildet, welche die bewusste Wahrnehmung von kulturellen Unterschieden bezüglich Wertvorstellungen, Sprachen, Religionen, Familienstrukturen, interpersonellen Beziehungen, Geschlechterrollen und Kommunikationsstilen ins Bewusstsein rücken. Dies schließt auch das Verständnis von Behinderungen ein.

Was im deutschen Kontext als Behinderung beziehungsweise Sprachstörung verstanden wird, muss nicht gleichbedeutend mit dem Verständnis von Behinderung in einem anderen Land sein.

Störungsbildkonzepte sind kulturell geprägt und kulturabhängig, so z. B. die westlich-ethnozentrische Trennung von Körper, Geist und Seele, die Trennung von Sprachsystem und Kommunikation oder die Sicht der Störung als individuelles Problem.

Schon 1998 hat die Schweizerische Kommission für Forschungspartnerschaften mit Entwicklungsländern (KFPE) einen ethischen Leitfaden veröffentlicht. In der Überarbeitung von 2012, dem *Guide for Transboundary Research Partnerships*, werden 11 Prinzipien der Forschungspartnerschaft, wie *»Promote mutual learning«*, *»Enhance capacities«* etc. proklamiert (vgl. KFPE 2012). Die ASHA geht hierbei noch einen Schritt weiter. So veröffentlichte sie den *ASHA Code of Ethics* (2010), welcher speziell für *Speech Language Pathologists* (SLPs) ein Instrument der Selbstreflexion darstellt. Dieses Dokument basiert in Auszügen auf den folgenden vier ethischen Prinzipien, welche sich wiederum in mehrere ethische Teilregeln aufsplitten (vgl. ASHA 2010):

»Individuals shall honour their responsibility...

- I. to hold paramount the welfare of persons they serve professionally or who

are participants in research and scholarly activities [...].

- II. to achieve and maintain the highest level of professional competence and performance.
- III. to the public by promoting public understanding of the professions, by supporting the development of services designed to fulfill the unmet needs of the public [...].
- IV. to the professions and their relationships with colleagues, students, and members of other professions and disciplines.«

Der *ASHA Code of Ethics* dient dazu, Sprachtherapeutinnen den höchsten Standard eines integren professionellen Verhaltens und höchste ethische Prinzipien als Orientierung zu geben und ethische Konflikte zu vermeiden – eine Ebene, auf der in Deutschland noch viel Handlungsbedarf besteht.

### 3 Methodologie

Das Forschungsinteresse an anderen fernen Ländern, Kulturen und Phänomenen und der erhoffte Erkenntnisgewinn für die Herausforderungen zuhause sind wahrscheinlich eine der ältesten und stärksten Motoren von wissenschaftlichem Fortschritt überhaupt. Lévi-Strauss' »Traurige Tropen« (1955) und Devereux's Ethnopschoanalyse (1967) weisen bis heute methodologisch den Weg.

In der International Vergleichenden Sonderpädagogik, an der sich auch Sprachheilpädagogik und Logopädie orientieren sollten, existieren unterschiedliche methodische Zugänge in Abhängigkeit zur Fragestellung und des Ziels der Forschung. Zudem spielt die Zugangsmöglichkeit zum Feld eine entscheidende Rolle bei der Methodenauswahl. Hierbei lassen sich vier

Ansätze heraus kristallisieren (vgl. Erdélyi 2012):

- Die *deskriptive* Methode fragt danach, wie sich die Situation in Bezug zum Thema in einem bestimmten Land gestaltet.
- Die *komparative* Methode fragt nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden.
- Die *normative* Methode fragt danach, wie sich die Situation in Bezug zum Thema aufgrund internationaler Erfahrungen darstellt.
- Die *kooperative* Methode sucht nach Kooperationsmöglichkeiten.

Bei allen vier Ansätzen stellt sich letztendlich die Frage nach dem methodischen Feldzugang. Hierzu existieren bereits zahlreiche methodologische Erkenntniswege (z.B. die Hermeneutik, der systemische Ansatz etc.), welche jeweils entsprechend reflektiert und auf ihre Passgenauigkeit hin überprüft werden müssen. Häufig ist ein gemischtes Methodendesign die Regel.

Unabhängig von den methodischen Zugangsmöglichkeiten muss man sich vor Augen führen, dass man sich innerhalb der International Vergleichenden Sonderpädagogik stets mit dem Umgang mit dem Anderssein auseinandersetzen muss. Dabei ist zu beachten, dass man seine Daten immer kritisch hinterfragt, um einen Vergleich von »Birnen und Äpfeln« zu vermeiden (vgl. Erdélyi 2012).

### 4 Beispiele

Im Folgenden werden drei ausgewählte Ansätze einer International Vergleichenden Sprachheilpädagogik exemplarisch aufgezeigt, welche an der Leibniz Universität Hannover in der Abteilung Sprachpädagogik und Sprachtherapie durchgeführt wurden.

## Österreich – Schweiz – Deutschland: Bilinguale Ressourcen in der Sprachtherapie

Aufgrund der stetig steigenden Anzahl mehrsprachiger Kinder in deutschen sprachtherapeutischen Praxen ist von grundlegendem Interesse, ob und wie die Nachbarländer Österreich und Schweiz, welche eine sehr viel längere und intensivere Geschichte im Umgang mit kultureller und sprachlicher Vielfalt haben, bilinguale Ressourcen nutzen (vgl. Schütte, Becker & Lüdtkke 2011; Schütte & Lüdtkke 2013).

Die Studie wurde mittels einer online-Fragebogenerhebung durchgeführt, an der sich die Berufsverbände der jeweiligen Länder beteiligten. Nachfolgende Ergebnisse machen deutlich, dass auch in Deutschland weit reichende strukturelle Veränderungen nötig sind:

- Bilinguale Diagnostikverfahren werden in allen drei Ländern zumeist selten bis nie genutzt: Deutschland 58,5 %, Österreich 70,0 % und Schweiz 57,1 %.
- Bei der Nennung optimaler Diagnostik- und Therapieinstrumente fällt der Mangel an diesen in allen drei Ländern stark ins Gewicht.
- Der Therapie von mehrsprachigen Kindern liegt oftmals kein fundiertes Konzept zugrunde: Deutschland 14,4 %, Österreich 11,1 % und Schweiz 20,3 %.
- Die Zusammenarbeit mit bilingualen Dolmetscherinnen ist fast nur in der Schweiz professionalisiert.

## USA – Deutschland: Sprachtherapeutinnen im inklusiven schulischen Kontext

Im Zuge der Umstrukturierung des deutschen Schulwesens als Folge der nationalen Implementierung der UN-Konvention stellt sich die Frage, wie in den USA das inklusive

Schulsystem als lange etabliertes Arbeitsfeld für akademische Sprachtherapeutinnen gestaltet ist und ob bestimmte positive Ansätze für Deutschland adaptierbar sind (vgl. u. a. Lüdtkke & Licandro 2012 und Licandro in diesem Buch).

Neben zwei großen Fragebogenstudien mit in der Schule praktizierenden Speech Language Pathologists (SLP) und der Befassung mit den umfassenden statistischen Analysen der jährlichen Schools Survey Reports der ASHA wurde ein leitfadengestütztes Experteninterview mit dem ASHA School Services Team durchgeführt.

Zusammenfassend kann man als Ergebnis festhalten, dass im Gegensatz zum klassischen deutschen Arbeitsbereich die sprachdidaktische Sach-, Methoden- und Dialogkompetenzen der amerikanischen schulischen SLPs inklusiv erweitert sind (vgl. Lüdtkke, ► Abb. 9 & 10 in diesem Buch):

- Die Interventionsbereiche umfassen aufgrund der Öffnung für alle Förderungsschwerpunkte auch Autismus Spektrum Störungen (88,0 %), kognitive Beeinträchtigungen (76,4 %) und Hörstörungen (46,4 %).
- Im Bereich der sprachdidaktischen Modelle (vgl. Lüdtkke in diesem Buch) werden neben dem kritisch zu betrachtenden Pull-out Modell (71,3 %) durchaus auch Classroom-based Ansätze (21,4 %) und Team Teaching (4,4 %) in nicht unerheblichem Ausmaß realisiert.
- Ein großer Prozentsatz der Arbeitsstunden (11,2 %) wird für die professionelle Kooperation im interdisziplinären Team, speziell mit den Kolleginnen der allgemeinen Schule, verwendet.

Diese Aspekte sind wegweisend und sollten in ein deutsches Modell der Sprachtherapie in pädagogischen Institutionen integriert werden (vgl. Grohnfeldt & Lüdtkke 2013, und in diesem Buch).

## Tansania – Deutschland: Kultursensible Studiengangsentwicklung

Im Rahmen eines BMBF/DAAD-Kooperationsprojektes zwischen der tansanischen Sebastian Kolowa Memorial University und der Leibniz Universität Hannover findet aktuell eine Studiengangsentwicklung für den MA ›Speech and Language Pathology‹ statt.

Da hierbei kein gedankenloser Transfer eines bereits existierenden deutschen Studienganges vorgenommen werden soll, sondern stattdessen die Bedürfnisse in Tansania bzw. Ostafrika im Fokus stehen, wurden Interviews im Sinne einer Bedarfserhebung mit verantwortlichen Stakeholdern vor Ort geführt, welche als Grundlage zur Erstellung des Curriculums dienen (vgl. Lüdtke 2009; Lüdtke & Schütte 2011 und Schütte in diesem Buch).

Folgende Erkenntnisse konnten gewonnen werden:

- Inklusion wird im afrikanischen Kontext weiter gefasst als dies in Deutschland der Fall ist.
- Das deutsche Störungsbildkonzept ist kulturdeterminiert und Bedarf einer kultursensiblen Adaptation.
- Der Faktor Mehrsprachigkeit ist bei mehreren Landessprachen und zusätzlichen indigenen Sprachen auch in Ostafrika eine der größten Herausforderungen.

## Literatur

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2010): Code of Ethics. <http://www.asha.org/policy/ET2010-00309.htm?Lang-Type=1033> [Zugriff am: 14.03.2013].
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2013): Making Connection. <https://www.capsd.org/.../7.SIG%2017%20-%20Salas-Provance> [Zugriff am: 14.03.2013].
- Braun, O. (2012): Geschichte. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.), Sprache und Kommunikation. – Behinderung, Bildung und

Die gewonnenen Ergebnisse zeigen deutlich, dass ein kultursensibles Vorgehen in einem interkulturellen Kontext die Regel und nicht die Ausnahme sein sollte.

## 5 Ausblick: Globales und Nationales als Einheit

Sprachtherapeutinnen und Sprachheilpädagoginnen müssen weltweit dazu ermutigt werden, mit den derzeitigen und noch kommenden globalen Herausforderungen umzugehen, um eine qualitativ hochwertige Profession zu verkörpern. Dabei stehen wir alle vor sehr ähnlichen Fragestellungen:

- Wie gehen wir im internationalen Austausch mit kulturellen Unterschieden zwischen den Nationen um?
- Wie gehen wir mit linguistischen Unterschieden zwischen den Sprachen um?
- Wie können wir jemanden therapieren, dessen Sprache wir selbst nicht sprechen und dessen Kultur unvertraut ist?
- In welcher Sprache sollen wir im eigenen Land mehrsprachige Kinder diagnostizieren und therapieren?

Die wichtigste Frage aber lautet: Wie gestalten wir gemeinsam und auf Augenhöhe eine nachhaltige globale Sprachheilpädagogik und Logopädie?

Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 8 (19–38). Stuttgart: Kohlhammer.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/-a740-aktionsplan-bundesregierung.html> [Zugriff am: 19.03.2013].

- Bürli, A. (1977): Sonderpädagogische Theoriebildung. Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern: Verlag Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik.
- Bürli, A. (1997): Sonderpädagogik international. Vergleiche. Tendenzen. Perspektiven. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Bürli, A. (2006): Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik zwischen Neutralität, Objektivismus und Skeptizismus. In: Albrecht, F., Bürli, A. & Erdélyi, A. (Hrsg.), Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Crowley, C. & Baigorri, M. (2011): Effective Approaches to International Work: Substance and Sustainability for Speech-Language Pathology Student Groups. Perspectives on Global Issues in Communication Sciences and Related Disorders 1, 27–35.
- Crowley, C. & Baigorri, M. (2012): International Service that Really Serves. The ASHA Leader 30, 30–33.
- Devereux, G. (1967): From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences. Mouton.
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2008): Nationale Bildungspolitik und Globalisierung. Die Herausforderungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Pädagogik wird international. Zeitschrift für Heilpädagogik 54, 422–450.
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2011): Global Governance und Behinderung. Aspekte internationaler und europäischer Behindertenpolitik. Sonderpädagogische Förderung 56, 9–19.
- Erdélyi, A. (2012): Leben mit dem Anderssein im internationalen Kontext – Auf der Suche nach methodischen Zugängen. In: Erdélyi, A., Schmidtko, H.-P. & Sehrbrock, P. (Hrsg.), International vergleichende Heil- und Sonderpädagogik weltweit. Grundlagen – Migration – »Dritte Welt« – Europa (40–55). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Fernandes, F. D. M. & Behlau, M. (2013): Implications of the World Report on Disability for Responding to Communication Disorders in Brazil. International Journal of Speech-Language Pathology 15, 113–117.
- Fuchs, E. & Schriewer, J. (2007): Internationale Organisationen als Global Players in Bildungspolitik und Pädagogik. Zeitschrift für Heilpädagogik 53, 145–148.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba) (2009): Rehabilitations-Richtlinie. <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23> [Zugriff am: 19.03.2013].
- Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba) (2011): Heilmittel-Richtlinie. [http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1581/2011-01-20\\_Heilm-RL\\_Neufassung\\_ZD.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1581/2011-01-20_Heilm-RL_Neufassung_ZD.pdf) [Zugriff am: 19.03.2013].
- Grohnfeldt, M. & Lüdtke, U. (2013): Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie 21, 117–121.
- Hickey, E. M., McKenna, M., Woods, C. & Archibald, C. (2012): Ethics Concerns in Volun-tourism in Speech-Language Pathology and Audiology. Perspectives on Global Issues in Communication Sciences and Related Disorders 1, 40–48.
- Klauer, K. J. & Mitter, W. (Hrsg.) (1987): Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 11: Vergleichende Sonderpädagogik. Berlin: Marhold.
- Kracht, A. (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit: Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Praxis. Münster: Waxmann.
- Lévi-Strauss, C. (1955): Tristes Tropiques. Paris: Librairie Plon.
- Lüdtke, U. (2009): Inklusion global: Aufbau des ersten BA-Studienganges »Special Needs Education« mit Schwerpunkt »Speech and Language Impairment« in Tansania. Die Sprachheilarbeit 54, 220–228.
- Lüdtke, U. (2012): Sprachdidaktiktheorie. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.), Sprache und Kommunikation – Behinderung, Bildung und Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 8 (449–491). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U. & Licandro, U. (2012): Die inklusive Schule als Arbeitsfeld für akademische Sprachtherapeutinnen?! – Ein Interview mit ASHA-Expertinnen aus den USA. Die Sprachheilarbeit 57, 164–166.
- Lüdtke, U. & Licandro, U. (2013): Schulische Sprachförderung und Sprachtherapie in Zeiten der Inklusion – Was können wir voneinander lernen? Nachlese des International Round Table beim dgs-Kongress 2012 in Bremen. Zeitschrift für Heilpädagogik 64, 1, 41.
- Lüdtke, U. & Schütte, U. (2011): Von der Theorie in die Praxis: Klinische Fortbildung tansanischer Fachkräfte im Bereich Sprachtherapie. In die Welt – Für die Welt 2, 19–21.
- Schütte, U., Becker, L. & Lüdtke, U. (2011): Zur Qualität sprachtherapeutischer Arbeit im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit. Eine internationalvergleichende Analyse zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Rosen-

- berger, K. (Hrsg.), *Sprache aufbauen – Grenzen abbauen* (19–30). Wien: Lernen mit Pfiff.
- Schütte, U. & Lüdtke, U. (2013): Sprachtherapeutische Praxis im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit – Eine international vergleichende Bestandsaufnahme in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *Praxis Sprache* (im Druck).
- Swiss Commission for Research Partnerships with Developing Countries (KFPE) (2012): *A Guide for Transboundary Research Partnerships*. 11 Principles. <http://www.kfpe.ch/11-Principles/> [Zugriff am: 19.03.2013].
- UNESCO (2012): *Science for Global Sustainability: From Research to Policy to Research*. [http://www.fapesp.br/eventos/2012/08/FMC/Lidia\\_Brito.pdf](http://www.fapesp.br/eventos/2012/08/FMC/Lidia_Brito.pdf) [Zugriff am 19.03.2013].
- United Nations (UN) (2000): *United Nations Millennium Declaration*. <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf> [Zugriff am: 19.03.2013].
- United Nations (UN) (2006): *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [Zugriff am: 10.03.2013].
- United Nations (UN) (2012): *CRPD and Optional Protocol Signatures and Ratifications*. <http://www.un.org/disabilities/documents/maps/enablemap.jpg> [Zugriff am: 19.03.2013].
- World Health Organization (WHO) (2011): *World Report on Disability*. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf) [Zugriff am: 10.03.2013].
- World Health Organization (WHO) (2013): *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. <http://www.who.int/classifications/icf/en/> [Zugriff am: 19.03.2013].