

Ulrike M. Lüdtke/Ulrike Schütte

International Vergleichende Sprachheilpädagogik: Global Issues of Inclusion

Zusammenfassung

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat das Bewusstsein, Behinderung nicht als Defizit wahrzunehmen, sondern inklusiv zu agieren, geschärft. Auch der Bereich der deutschen Sprachheilpädagogik wurde dabei einem Wandel unterzogen, der sich sowohl in unterschiedlichen nationalen Belangen, aber auch in vielfältigen internationalen Bezügen des Faches niederschlägt. Im vorliegenden Beitrag wird in diesem Kontext die derzeitige Emergenz einer International Vergleichenden Sprachheilpädagogik anhand eines laufenden tansanisch-deutschen Forschungsprojektes exemplarisch aufgezeigt.

1 Der Wandel der deutschen Sprachheilpädagogik durch die UN-Konvention

Wie die Sonderpädagogik insgesamt, so ist auch die Sprachheilpädagogik in Deutschland im Zuge der Umsetzung der Ziele der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in einem umfassenden Wandel begriffen. Die fachliche Theoriebildung hat dabei die Aufgabe zu erhellern, wie derartige internationale Übereinkommen die nationale Praxis beeinflussen. Wichtige Erkenntnisse liefern hier die Überlegungen zum Einfluss von *Global Governance*-Strukturen (Ellger-Rüttgardt 2011, 2013). Basierend hierauf lässt sich der Wandel der deutschen Sprachheilpädagogik anhand eines 3-Ebenen-Modells darstellen (vgl. Abb. 1), wobei globale Steuerungsinstrumente der *Makro*-Ebene, wie die UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN 2006), sukzessive auf die darunter liegende nationale *Meso*-Ebene, wie beispielsweise die Krankenkassenverordnung (KKVO) und die Heilmittelrichtlinie (2011) im Gesundheitssektor, und letztlich auf die *Mikro*-Ebene der sprachheilpädagogischen Institutionen und damit zusammenhängende Personengruppen einwirken, wie beispielsweise die Schulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache.



Abb. 1: Der Wandel der deutschen Sprachheilpädagogik durch Global Governance

Von der Sprachheilschule zur inklusiven Sprachtherapie

Auch wenn anhand dieser Darstellung deutlich wird, dass der aktuelle inklusive Umbau des Schulsystems im Zuge der Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention gar kein genuin bundeslandspezifisches oder nationales Problem, sondern ein Resultat globaler Steuerungsmechanismen ist (Lüdtke/Schütte 2014), so ruft die praktische Umsetzung viele Fragen und Ängste sowohl bei Lehrern im Förderschwerpunkt Sprache als auch bei Eltern von Kindern mit Sprachbehinderung hervor:

- Wie soll die Umsetzung der Inklusion mit einem so geringen Stundendeputat gelingen? Kann ich den sprachgestörten Kindern noch gerecht werden?
- Habe ich dann noch die Möglichkeit zu unterrichten, z.B. im Team?
- Werden Förderschullehrer dann überhaupt noch gebraucht?
- Werden Sprachheillehrer zukünftig für alle Förderschwerpunkte zuständig sein?

Diese Wahrnehmungen der Basis einerseits respektvoll ernst zu nehmen, andererseits aber auch in den fachhistorischen Paradigmenwechsel von der Sprachheilschule zur inklusiven Sprachtherapie einzuordnen, bedarf einer international vergleichenden Metaperspektive.

2 Notwendigkeit einer International Vergleichenden Sprachheilpädagogik

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 (Braun 2012, Lüdtkke 2012). Forschungen über Kultur, Diversität und Mehrsprachigkeit fanden lange Zeit keine hinreichende Berücksichtigung (vgl. u.a. Kracht 2000). Ebenso wenig wurden internationale Vergleiche in der Sprachheilpädagogik durchgeführt. Dies scheint vor allem darin begründet zu sein, dass auf Grund des Faktors ‚Sprache‘ der Blick in andere Länder und damit auf andere Nationalsprachen und andere linguistische Aspekte als ausgeschlossen galt.

Der beschriebene Wandel der Sprachheilpädagogik und Logopädie insbesondere durch die UN-Behindertenrechtskonvention und die ICF sowie die immer stärkere Präsenz der Diskurse um Mehrsprachigkeit und Cultural Linguistic Diversity in Deutschland, führen zu einem wachsenden Bewusstsein, sich an die langwährende Tradition der International Vergleichenden Sonderpädagogik (vgl. u.a. Bürlí 1997) anzuschließen. Eine Besonderheit dabei ist, dass die Forschungsergebnisse der Sonderpädagogik und damit auch der Sprachheilpädagogik bzw. Speech Language Pathology in die neue inklusive Perspektive der Entwicklungszusammenarbeit einfließen kann und muss.

Nationale und globale Sprachheilpädagogik als Einheit

In unserer mehr und mehr global vernetzten Welt ist es unabdingbar, sich mit den unterschiedlichsten nationalen und lokalen Perspektiven auseinanderzusetzen. 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. Die Vielzahl an offenen lokalen Fragen und Ängsten sind global verursacht und rücken mehr und mehr in den Fokus des Faches. Aus diesem Grund muss die nationale sowie globale Sprachheilpädagogik im Sinne eines Kippbildes (vgl. Abb. 2) als Einheit verstanden werden. Nur durch die Hinzunahme komparativer Referenzräume lässt sich die Frage beantworten, wie in Deutschland Inklusion am besten zu realisieren ist.

Nationale und globale Sprachheilpädagogik als Einheit



Abb. 2: Nationale und globale Sprachheilpädagogik als Einheit

3 Capacity Building im Bereich Speech Language Pathology am Beispiel Tansania

Das hier als exemplarisches Beispiel einer International Vergleichenden Sprachheilpädagogik vorgestellte tansanisch-deutsche Forschungsprojekt zielt auf ein gemeinsames kultursensibles Capacity Building im Bereich Forschung und Lehre im inklusiven Gesundheits- und Bildungssektor Tansanias. Dieses Ziel wird mit Hilfe eines von uns entwickelten Mehrebenenansatzes verfolgt.

Mehrebenenmodell

Das Mehrebenenmodell setzt sich wissenschaftstheoretisch aus fünf interdependenten Betrachtungsebenen des Faches Sprachheilpädagogik/Speech Language Pathology¹ zusammen, die sich ausgehend vom Konkreten bis hin zum Abstrakten unterscheiden (vgl. Abb. 3) (Lüdtke 2014):

0. Die unterste Ebene umfasst die spezifische *Vielfalt der Praxisphänomene* und die Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen, welche sich durch Forschung zu erklären versucht und die Praxis mit den gewonnenen Erkenntnissen, Konzepten und Theorien reflektiert (evidence based practice).

I. Die reale fachliche *Praxis* manifestiert sich in vielfältigen sprachpädagogischen und sprachdidaktischen Prozessen in Institutionen des Bildungs- und

¹ Im Folgenden wird stets der Begriff „Sprachheilpädagogik“ und synonym Speech Language Pathology verwendet. Dieser schließt auch die Disziplinen Logopädie, Sprachbehindertenpädagogik, Klinische Linguistik, Klinische Sprechwissenschaft, Patholinguistik und deren Vertreter ein.

Gesundheitsbereiches in Dyaden, Gruppen und Teams mit konkreten Medien und Materialien.

II. Auf der darüber liegenden Ebene stehen den Sprachheilpädagogogen handlungsleitende *Praxiskonzepte* für die tägliche Arbeit in den Aufgabenbereichen Bildung, Diagnostik, Förderung, Therapie und Beratung zur Verfügung.

III. Eine Abstraktionsebene höher findet die fachliche *Theoriebildung* aus einem Zusammenspiel von Forschung und reflektierter Praxis statt. Grundlagenwissen aus sprachheilpädagogischen Bezugsdisziplinen werden hier mit einbezogen.

IV. Auf der höchsten Abstraktionsebene, der *Metatheorie*, werden erkenntnistheoretische und methodologische Fragen, z.B. zu wissenschaftlichen, ethischen und normativen Aspekten von Forschungsmethoden reflektiert.

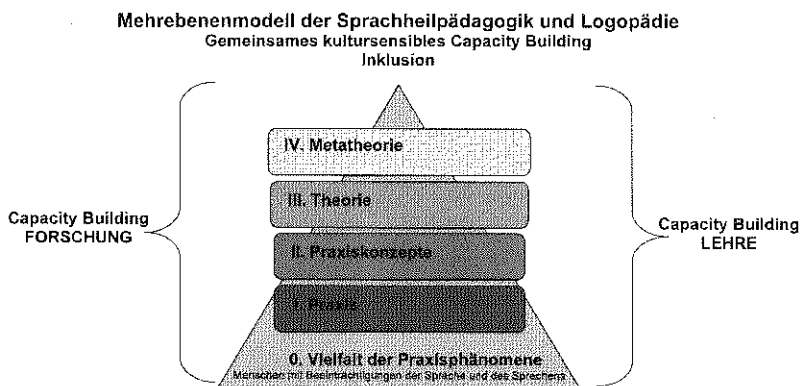


Abb. 3: Gemeinsames kultursensibles Capacity Building in Forschung und Lehre auf Basis des Mehrebenenmodells der Sprachheilpädagogik und Logopädie

Teilprojekte

In dem aufgespannten Rahmen des Mehrebenenmodells der Sprachheilpädagogik und Logopädie (vgl. Abb. 3) fügt sich das inklusive tansanisch-deutsche Forschungsprojekt ein. Im Folgenden wird für jede Betrachtungsebene ein forschungsbezogenes Teilprojekt exemplarisch skizziert.²

0. Vielfalt der Praxisphänomene: Epidemiologische Erhebungen

Ein hoher Anteil von Menschen mit Behinderungen bleibt in Afrika auf Grund des Fehlens von methodologisch zuverlässigen und empirisch gesi-

² Aus Platzgründen wird im Folgenden nur jeweils ein forschungsbezogenes Projekt skizziert. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass auch lehrbezogene Projekte auf den einzelnen Ebenen anzusiedeln sind.

cherten Erhebungen unsichtbar. Vor allem der Bereich Sprachbehinderung ist noch wenig im Bewusstsein der Gesellschaft verankert (Wylie et al. 2013). Das Teilprojekt zur Erfassung orofazialer Störungen und Schluckstörungen bei Kindern mit Behinderung in Tansania setzt an eben dieser Problematik an und wird erste empirische Daten hierzu bereitstellen.

I. Praxis und II. Praxiskonzepte: Kultursensible Interventionen

Konzepte und Ansätze, die innerhalb eines Landes, einer Kultur erwachsen sind, können bei einem Transfer innerhalb eines anderen kulturellen Kontextes regressive oder sogar negative Auswirkungen zeigen. Materialien, Methoden und Theorien müssen daher kultursensitiv entwickelt werden und dürfen nicht gedankenlos länderübergreifend übernommen werden (Wickenden 2013, Barrett/Marshall 2013). Auf den Ebenen der Praxis und der Praxiskonzepte wird aus diesem Grund gemeinsam mit dem tansanischen Partner ein kultursensibler Materialpool aufgebaut sowie ein kultursensibles Interventionsprogramm im Bereich frühkindliche Sprachentwicklung erarbeitet, implementiert und evaluiert.³

III. Theorie: Kulturspezifische Grundlagenforschung

Das Teilprojekt, welches im Rahmen einer Experimentalstudie durchgeführt wird, dient der Erforschung der kulturspezifischen Grundlagen frühkindlicher Kommunikations- und Sprachentwicklung sowie der Messung der Effekte des Interventionsprogramms in Kinderheimen via audiovisueller Mikrosequenzanalyse.⁴

IV. Metatheorie: Globale Diskurse

Im Rahmen dieser Ebene finden regelmäßig internationale sprachheilpädagogische Kongresse sowie Round Tables zum Thema Inklusion in der Sprachheilpädagogik und Logopädie für globales Networking statt (Lütke/Licandro 2013).

Bi-nationale/Interkulturelle Tandems als kultursensible Methodik

Methodisch setzt das Forschungsprojekt an der Qualifizierung bi-nationaler Tandems auf allen akademischen Ebenen an. Es arbeiten Studierende auf Bachelor-/Master-Ebene sowie Doktoranden und PostDocs sowohl aus Tansania als auch aus Deutschland eng zusammen. Die Tandemarbeit erstreckt sich bis hin zur administrativen und professoralen Ebene. Dabei wird dem Prinzip ‚Research for Action‘ anstatt ‚Research for Knowledge‘ (Jones et al. 2013, 76) Rechnung getragen. ‚Forschung mit‘ und nicht ‚Forschung über‘ stellt den Weg zu einer inklusiven Forschung dar (Goetze/Terflath 2006). Durch Aktionsforschung bzw. Handlungsforschung kann ein Dialog entstehen und gegenseitiges Lernen in Gang gesetzt werden. Dies ist vor allem in internati-

³ Siehe auch: <http://www.ifs.phil.uni-hannover.de/8539.html>

⁴ Siehe auch: <http://www.ifs.phil.uni-hannover.de/8539.html>

onalen Forschungsk Kooperationen von wesentlicher Bedeutung. Durch diese entstehen nicht nur neue Erkenntnisse, sondern auch Meta-Wissen über die Entstehung von Wissen. Hierbei steht nicht nur der Prozess der gemeinsamen Problemfindung und Datenerhebung im Mittelpunkt, sondern vielmehr die Reflexion der Gestaltung des gemeinsamen Kommunikationsprozesses (ebd.). Vor allem die Methode der interkulturellen Tandemarbeit kann dabei hilfreich sein (Bechtel 2010).⁵

Herausforderungen

Herausforderungen, die sich im Rahmen des hier skizzierten tansanisch-deutschen Forschungsprojektes ergeben, lassen sich auf allen fünf Ebenen ausmachen:

Auf der Ebene 0 ist der Bedarf an mehr und besseren epidemiologischen Studien herauszukristallisieren, welche breiter angelegt sein sollten und auch den Bereich Sprache berücksichtigen müssen. Die Ebene „Praxis“ steht vor der Herausforderung, eigene Diagnostik- und Therapiematerialien kultur- und sprachspezifisch zu entwickeln. Aus diesem Grund ist die Einbindung von Studierenden, die die entsprechende sprachliche und kulturelle Zugehörigkeit zeigen, für die Materialentwicklung von großer Bedeutung (Schütte 2014). Die daran anschließende Ebene II bedarf mehr klinischer Studien in der gesamten Lebensspanne und in Bildungskontexten sowie eigener Fachbücher und eigene Hochschuldozenten, um die derzeitige Abhängigkeit von deutschem und US-amerikanischem Know-how und Universitätspersonal abzubauen. Auf der Theorie-Ebene steht die Entwicklung eigener theoretischer Konzepte in den Bereichen der Entwicklungspsychologie, Bildung, Soziologie etc. im Fokus. Auf der obersten Metatheorie-Ebene ist die zukünftige Aufgabe, eine Ph.D.- bzw. PostDoc-Kultur zu etablieren und eine stärkere schriftliche Partizipation in internationalen Diskursen voranzutreiben. Hier spielt der Aspekt der Data Protection Policy eine sehr wesentliche Rolle. Zudem ergeben sich ethische Herausforderungen, die von Themen wie Owership über Sustainable Science bis hin zu Inclusive Partnerships reichen.

4 Kultursensibilität und Ethik als wesentliche globale Aspekte der Inklusion

Erfahrungen aus dem hier skizzierten Forschungsprojekt verdeutlichen, dass die International Vergleichende Sprachheilpädagogik und Logopädie wesentlich zur Umsetzung inklusiver Ideen beiträgt. Jedoch muss dabei im Sinne

⁵ Zwar bezieht sich Bechtel (2010) auf Sprachentandems, doch lassen sich seine Erkenntnisse auch auf den hier dargestellten methodischen Ansatz transferieren.

wissenschaftlicher Ethik berücksichtigt werden, dass keine gedankenlose Übernahme von Konzepten und Modellen aus anderen Ländern ohne entsprechende Modifikation stattfinden darf. Stattdessen muss klar definiert sein, was in einem anderen Land unter Inklusion gefasst wird, welche Rahmenbedingungen vorliegen und wie diese historisch gewachsen sind. Ein Blick über den Tellerrand ist hierbei durchaus lohnenswert und bietet viele neue interessante Perspektiven (Erdélyi 2010). Ein Transfer sollte kultursensibel durchgeführt werden, so dass der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention tatsächlich entsprochen wird.

Folgende Fragen können dabei leitend sein:

- Lernen die Teilnehmer der Forschungsprojekte tatsächlich kultursensibles Handeln und Eigenreflexion?
- Wo ergeben sich Schwierigkeiten in der Realisierung inklusiver Forschung?
- Verändert die gemeinsame Zusammenarbeit das Bewusstsein über die andere Kultur und/oder auch über die eigene Kultur?

Literatur

- Barrett, H./Marshall, J. (2013): Implementation of the World Report on Disability: Developing human resource capacity to meet the needs of people with communication disability in Uganda. In: *International Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 15, 48-52.
- Bechtel, M. (2010): Sprachentandems. In: Weidemann, A./Straub, J./Nothnagel, S. (Hrsg.): *Wie lehrt man interkulturelle Kompetenz? Theorien, Methoden und Praxis in der Hochschulausbildung*. Ein Handbuch. Bielefeld: Transcript-Verlag, 285-300.
- Braun, O. (2012): Geschichte. In: Braun, O./Lüdtke, U. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation. – Behinderung, Bildung und Partizipation*. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 8. Stuttgart: Kohlhammer, 19-38.
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2011): *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft*. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Online unter: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a740-aktionsplan-bundesregierung.html>
- Bürli, A. (1997): *Sonderpädagogik international. Vergleiche. Tendenzen. Perspektiven*. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2011): Global Governance und Behinderung. Aspekte internationaler und europäischer Behindertenpolitik. In: *Sonderpädagogische Förderung*, 56. Jg., 9-19.
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2013): Internationale Behindertenpolitik und nationale Antworten. In: *Sonderpädagogische Förderung heute*, 58. Jg., 238-250.
- Erdélyi, A. (2010): Die UN-Konvention im Kontext internationaler und vergleichender Sonderpädagogik. In: *Lernen konkret*, 29. Jg., 6-8.
- Heilmittelrichtlinie (2011): *Heilmittelkatalog Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie*. Ludwigsburg: IntelliMed GmbH.
- Goeke, S./Terfloth, K (2006): *Inklusiv forschen – Forschung inklusive*. In: Platte, A./Seitz, S./Terfloth, K. (Hrsg.): *Inklusive Bildungsprozesse*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 43-54.

- Jones, I./Marshall, J./Lawthom, R./Read, J. (2013): Involving people with communication disability in research in Uganda: A response to the World Report on Disability. In: *International Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 15, 75-78.
- Kracht, A. (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit: Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Praxis. Münster: Waxmann.
- KMK (Kultusministerkonferenz) (2011): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. Online unter: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf
- Lüttke, U. (2012): Sprachdidaktiktheorie. In: Braun, O./Lüttke, U. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation – Behinderung, Bildung und Partizipation*. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 8. Stuttgart: Kohlhammer, 449-491.
- Lüttke, U. (2014): Sprachheilpädagogik als Wissenschaft und sonderpädagogische Disziplin. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Stuttgart: Kohlhammer, 21-31.
- Lüttke, U./Licandro, U. (2013): Schulische Sprachförderung und Sprachtherapie in Zeiten der Inklusion – Was können wir voneinander lernen? International Round Table. In: *Praxis Sprache*, 1. Jg., 261-265.
- Lüttke, U./Schütte, U. (2014): International vergleichende Sprachheilpädagogik und Logopädie. Zur Bedeutung komparativer Forschung. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Stuttgart: Kohlhammer, 145-155.
- Schütte, U. (2014): Sprachpädagogik und Sprachtherapie in Entwicklungs- und Schwellenländern. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Stuttgart: Kohlhammer, 170-176.
- UN (United Nations) (1990): The United Nation Convention on the Rights of the Child (UNCRC). Online unter: http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/UNCRC_PRESS200910web.pdf
- UN (United Nations) (2000): United Nations Millennium Declaration. Online unter: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>
- UN (United Nations) (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Online unter: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- Wickenden, M. (2013): Widening the SLP lens: How can we improve the wellbeing of people with communication disabilities globally. In: *International Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 15, 14-20.
- WHO (World Health Organization) (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Online unter: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- WHO (World Health Organization) (2011): World Report on Disability. Online unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf
- Wylie, K./McAllister, L./Davidson, B./Marshall, J. (2013): Changing practice: Implications of the World Report on Disability for responding to communication disability in under-served populations. In: *International Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 15, 1-13.