
Behinderung, Teilhabe, Inklusion – Professioneller Umgang mit Vielfalt in der Lebensspanne

Ulrike M. Lüdtkke

Inhalt

1	Vision Inklusion – Menschen mit Behinderung an der Schnittstelle der Bildungs- und Gesundheitswissenschaften	2
2	Inklusion global – national – lokal: Diversity und Global Governance	4
3	Konstruktion und Dekonstruktion von Behinderung in Kultur, Gesellschaft und Individuum	5
4	Von der Exklusion zur Inklusion: Professioneller Umgang mit Vielfalt im Spiegel sonderpädagogischer Paradigmen	9
5	Pädagogik bei Beeinträchtigungen: Professionelle Handlungsfelder in der Lebensspanne	13
6	Diversitätssensible Kompetenz als Kern einer Inklusiven Didaktik	15
7	„Der Andere“ als Fokussierungspunkt diversitätssensibler Professionalisierungsprozesse – ein ontologisches Fazit	17
	Literatur	17

Zusammenfassung

Wie kann der professionelle Umgang mit Behinderung in der gesamten Lebensspanne konzeptuell gestaltet sein? Im interdisziplinären Diskurs zur Diversity Kompetenz versucht dieser Beitrag aus Perspektive der Sonderpädagogik Antwort auf aktuelle Fragen zu geben. Dabei interessiert beispielsweise, wie im Bildungs- und Gesundheitssektor der Umgang mit Vielfalt, speziell mit Menschen mit Behinderung, durch das Rahmenkonzept ‚Inklusion‘ global, national und lokal gesteuert wird oder wie Konstruktion und Dekonstruktion von Behinderung auf den Ebenen der Kultur, der Gesellschaft und des Individuums erfolgen. Ebenso wird eruiert, wie sich der professionelle Umgang mit Vielfalt in Abhängigkeit von den jeweils tonangebenden sonderpädagogischen Paradig-

U. M. Lüdtkke (✉)
Universität Hannover, Hannover, Deutschland
E-Mail: ulrike.luedtke@ifs.uni-hannover.de

men verändert und wie für die gesamte Lebensspanne professionelle Handlungsfelder der Pädagogik bei Beeinträchtigungen aussehen. Letztlich wird auch beleuchtet, welches Kompetenzkonzept eine Didaktik der Vielfalt bzw. eine inklusive Didaktik leiten kann.

Schlüsselwörter

Behinderung • Inklusion • Lebensspanne • Sonderpädagogik • Diversitätssensible Kompetenz

1 Vision Inklusion – Menschen mit Behinderung an der Schnittstelle der Bildungs- und Gesundheitswissenschaften

In einer Epoche, in der alle gesellschaftlichen und politischen Kräfte darauf ausgerichtet sind, die ‚Vision Inklusion‘ (Lüttke 2015) Wirklichkeit werden zu lassen, sind im Diskurs zur ‚Diversity Kompetenz‘– fokussiert auf die professionelle Tätigkeit mit Menschen mit Behinderung in der gesamten Lebensspanne – vorrangig Themen in den Blick zu nehmen, die an der Schnittstelle der Bildungs- und Gesundheitswissenschaften verortet sind. Im folgenden Beitrag wird dies aus Perspektive der ‚Behindertenpädagogik‘ bzw. ‚Sonderpädagogik‘ bzw. ‚Inklusionspädagogik‘ erfolgen – einer Wissenschaftsdisziplin, die unabhängig von zeitgeistabhängigen, ständig wechselnden Terminologien pädagogische wie therapeutische Fragestellungen integriert, Erkenntnisse und Antwortmöglichkeiten inter- bzw. transdisziplinär generiert sowie multiprofessionell agiert.

1.1 Was ist Vielfalt? Behinderung als eine Diversitätsdimension

Was ist Vielfalt? Spätestens mit Prenzels wegweisendem Werk „Pädagogik der Vielfalt“ (1993) vollzog sich in der deutschen Erziehungswissenschaft die Wende, Heterogenität in Bildungskontexten neu zu definieren, d. h. nicht mehr als Defizit sondern als Differenz. Der hier thematisierte Aspekt der ‚Behinderung‘ ist dabei nur eine Dimension von kulturell-gesellschaftlicher Diversität. Andere Dimensionen sind beispielsweise Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft, Religion bzw. Weltanschauung, sozio-ökonomische Lebenslage, Bildungshintergrund oder sexuelle Orientierung, die realiter natürlich auch gemeinsam mit einer Behinderung auftreten können.

Darüber hinaus macht es sich die Disziplin der Sonderpädagogik als Spezialgebiet der allgemeinen Erziehungswissenschaft wiederum zur Aufgabe, insbesondere die Vielfalt von ‚Behinderung‘ näher zu bestimmen. Als Integrationswissenschaft befasst sie sich dazu mit zentralen Fragestellungen, die nachfolgend aus der Perspektive verschiedener Bezugswissenschaften erörtert werden sollen um, den

professionellen Umgang mit Behinderung in der Lebensspanne näher bestimmen zu können:

- Wie wird im Bildungs- und Gesundheitssektor der professionelle Umgang mit Vielfalt, speziell mit Menschen mit Behinderung, durch das Rahmenkonzept ‚Inklusion‘ global, national und lokal gesteuert? > die *international vergleichende* Perspektive der Sonderpädagogik (vgl. Abschn. 2).
- Wie erfolgen Konstruktion und Dekonstruktion von Behinderung auf den Ebenen der Kultur, der Gesellschaft und des Individuums? > die *anthropologische, sozialphilosophische, soziologische* und *psychologische* Perspektive der Sonderpädagogik (vgl. Abschn. 3).
- Wie verändert sich der professionelle Umgang mit Vielfalt in Abhängigkeit von den jeweils tonangebenden sonderpädagogischen Paradigmen? > die *wissenschaftstheoretische* und *bildungshistorische* Perspektive (vgl. Abschn. 4).
- Wie sehen für die gesamte Lebensspanne professionelle Handlungsfelder der Pädagogik bei Beeinträchtigungen aus? > die *pädagogische* und die *klinisch-therapeutische* Perspektive (vgl. Abschn. 5).
- Welches Kompetenzkonzept kann eine Didaktik der Vielfalt bzw. eine Inklusive Didaktik leiten? > die *didaktische* und *hochschuldidaktische* Perspektive der Sonderpädagogik (vgl. Abschn. 6).

1.2 Marginalisierung und Inklusion: Zirkuläre Prozesse in gesamtgesellschaftlicher Perspektive

Bevor auf all diese Fragen näher eingegangen wird, soll ein Gesamtverständnis der Thematik vorangestellt werden, nämlich die Prämisse, dass das Konstrukt ‚Behinderung‘ gesamtgesellschaftlichen Trajektorien unterworfen ist, die zwar zeitgeistabhängig auf einen bestimmten Pol ausgerichtet sind, sich letztlich aber als zirkuläre Prozesse einander bedingen (vgl. Abb. 1):

- Zu bestimmten Zeiten, z. B. im Nationalsozialismus (vgl. 3.1), dominiert die Strömung der *Marginalisierung* von Behinderten, wodurch sie wegen ihrer idiosynkratischen Andersartigkeit und ihrer Verstöße gegen Konventionen an den Rand des gesamtgesellschaftlichen Zeichenraumes, der Semiosphäre, gedrängt werden, welcher von Machtlosigkeit und Isolation gekennzeichnet ist.
- Zu anderen Zeiten, beispielweise aktuell (vgl. Abschn. 2), beherrscht die Strömung der *Inklusion* von Menschen mit Behinderung das Bild, wo Leitbilder wie ‚Partizipation‘ und ‚Bildungsgerechtigkeit‘ den betroffenen Personen mehr Teilhabe am Zentrum ermöglichen wollen – dort wo die Definitionsmacht und die Normensetzung verortet sind (vgl. Lüdtko und Frank 2007).

Im Zusammenhang mit der Erörterung von Diversity Kompetenz ist der Übergangsraum von Peripherie und Zentrum der Semiosphäre interessant, denn hier sind diejenigen Professionen (P), die sich mit Menschen mit Behinderungen (B) in

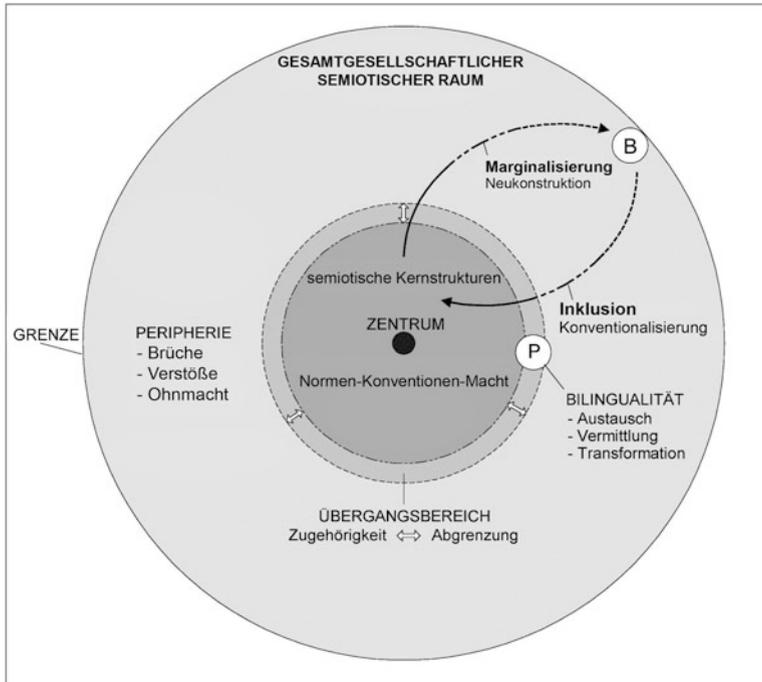


Abb. 1 Zirkuläre Prozesse der Marginalisierung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen (B) und die regulative Rolle der Professionen (P) (modifiziert nach Lüttke & Frank 2007, Abb. 1).

der Lebensspanne, z. B. in Kitas, Schulen oder Rehakliniken, verortet (vgl. Abb. 1). Da die Vertreter der unterschiedlichen Berufsgruppen als Kernkompetenz die Fähigkeit besitzen zugleich Zugehörigkeit wie Abgrenzung zu Kern und Peripherie zu repräsentieren, ist ihre Aufgabe die der Vermittlung und des Austauschs zwischen den beiden Bereichen, um Dysbalancen auszugleichen oder Fehlentwicklungen in die eine oder andere Richtung zu justieren, beispielsweise Schülerinnen und Schülern mit körperlichen, sensorischen oder kommunikativen Beeinträchtigungen barrierefreien Zugang zu den Bildungsinhalten zu ermöglichen oder für Nachteilsausgleich zu sorgen (Lüttke und Stitzinger 2015).

2 Inklusion global – national – lokal: Diversity und Global Governance

Die erste Frage, die es zunächst zu beantworten gilt, ist, wie im Bildungs- und Gesundheitssektor der professionelle Umgang mit Vielfalt, speziell mit Menschen mit Behinderung, durch das aktuell vorherrschende Rahmenkonzept ‚Inklusion‘ global, national und lokal gesteuert wird (vgl. Abschn. 1.1). Im Zeitalter der Globalisierung hat dies aus international vergleichender Perspektive der



Abb. 2 Inklusion global – national – lokal: Diversity und Global Governance (modifiziert nach Lütke & Stitzinger 2015, Abb. 37).

Sonderpädagogik zu geschehen, da zunehmend paradigmatische Vorentscheidungen durch Global Governance-Prozesse gesteuert werden (vgl. Ellger-Rüttgardt 2011).

Wichtige Erkenntnisse liefern hier die Überlegungen zum Einfluß von internationalen Übereinkommen auf die nationale, föderale und lokale Professionspraxis. Die fachliche Theoriebildung kann beispielsweise anhand eines 3-Ebenen-Modells (vgl. Lütke und Schütte 2014) erhellen, wie globale Steuerungsinstrumente der Makro-Ebene (wie die UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN 2006, oder die International Classification of Functioning, Disability and Health/ICF, WHO 2001) sukzessive auf die darunter liegende nationale Meso-Ebene (wie z. B. die KMK-Empfehlungen zur inklusiven Bildung, KMK 2011, oder die Orientierung der Krankenkassenverordnung/KKVO und der Heilmittelrichtlinien, 2011, an der ICF) einwirken und letztlich auf der *Mikro*-Ebene der sonderpädagogischen, therapeutischen und klinischen Institutionen ankommen (vgl. Abb. 2). Gerade die hier verorteten Professionen, wie beispielsweise pädagogische Fachkräfte, SonderpädagogInnen oder SprachtherapeutInnen, müssen sich dieser globalen Zusammenhänge bewusst sein, wenn sie sich – vermeintlich individuell – inklusiven Umsetzungszwängen unterworfen fühlen, Schulen und Kitas den Verlust an Entscheidungsfreiheit beklagen und persönlichen Sorgen und Ängsten, z. B. von Eltern behinderter Kinder zum besten schulischen Förderort, begegnen müssen.

3 Konstruktion und Dekonstruktion von Behinderung in Kultur, Gesellschaft und Individuum

z. B. als Möglichkeit, vielfältige Kommunikationsmodi und Konfliktlösungsstrategien zu besitzen und diese behinderungsadäquat einzusetzen.

‚Behinderung‘ nicht wie eben als politisch-strukturelle sondern nun als personale Dimension steht im Zentrum anthropologischer, sozialphilosophischer, soziologischer oder psychologischer Diskurse der Sonderpädagogik. Sie soll hier entfaltet werden, da das Person-Sein eines Menschen mit Behinderung in einer pädagogisch-therapeutischen Verstehens- und Handlungsperspektive des professionellen Umgangs mit Vielfalt Ausgangsbasis, Medium und Zielkategorie zugleich ist (Lüttke 2012). Die nachfolgenden Überlegungen gehen dabei der Frage nach (vgl. Abschn. 1.1), wie Behinderung auf den Ebenen Kultur, Gesellschaft und Individuum konstruiert wird und wie negative personale Veränderungen jeweils pädagogisch dekonstruiert werden können.

3.1 Kultur: Von der Verwehrung zur Ermöglichung von Teilhabe

Ein Ausgangspunkt für eine anthropologische Bestimmung von Behinderung ist, dass in anthropozentrischer Auffassung der Besitz von Ratio und Sprache als Alleinstellungsmerkmal des Menschen postuliert und als grundlegende Grenzziehung zwischen dem Humanen und dem Animalischen sowie als Schwelle zur Kultur angesehen wird. Dies impliziert in seiner Umkehrung, dass mangelnder oder ‚mangelhafter‘ Besitz der körperlichen und geistigen Kräfte nicht nur die kulturelle Teilhabe, sondern letztlich das Mensch-Sein in Frage stellt. Neben der Faszination für ‚wilde Kinder‘ wie Kaspar Hauser oder Victor von Aveyron (Itard 1801), war und ist die vorherrschende Reaktion auf ‚Abnorme‘, der Norm nicht entsprechende Fähigkeiten oder gar eine Behinderung eine negative soziale Bewertung, wobei das Spektrum der Sanktionen von der tatsächlichen Tötung (Euthanasie/Holocaust) über das Aussetzen, Verbannen oder Wegsperrern (Psychiatrie) bis hin zur subtileren Ausstoßung, Ausgrenzung oder Marginalisierung (vgl. Abb. 1; ‚Nicht-Bildbarkeit‘, vgl. Abschn. 4.1) aus der Sphäre der Kultur, Zivilisation und Bildung – letztlich dem Mensch-Sein – reicht (Lüttke 2012).

Derartige Ausgrenzungen oder Ausstoßungen aus der kulturell-symbolischen Ordnung durch ein individuelles (z. B. Peers, Lehrer) wie kollektiv-gesellschaftliches Gegenüber (z. B. Bildungsinstitution, Bildungspolitik) werden vor dem Hintergrund Kristevas tiefenpsychologischer Theorie der Abjektion (u. a. 1980) verstehbar. Ein Abjekt als das vom Körper ‚Ausgeschiedene‘, ‚Verworfenene‘ impliziert auch im übertragenen Sinn eines abjekten Körpers oder abjekter Sprache Degenerierung, Dekomposition, Dekonstruktion und Desintegration. Abjektion ist entsprechend der Vorgang der Verwerfung, des Ausstoßens, des Sich-Entledigens – hier: eine meist unbewusste Reaktion auf das oder den ‚Abnormen‘ (vgl. Tab. 1).

Möglichkeiten der pädagogischen Dekonstruktion von derart kulturell konstruierter Behinderung werden aber durch diesen theoretischen Zugang zugleich eröffnet, denn die Seins-Phänomene von Menschen mit Behinderungen sind aufgrund dieses abjekten, desintegrierten und heterogenen Charakters zugleich Synkretismus pur (Kristeva und Gardou 2012), denn wo rational-normative Grenzen verschwimmen oder überschritten werden, gibt es keine ‚reine‘ Ratio, keinen originären Logos mehr, sondern es kommt zu Vermischungen, Überlagerungen,

Tab. 1 Konstruktion und pädagogische Dekonstruktion von Behinderung in Kultur, Gesellschaft und Identität

	KULTUR	GESELLSCHAFT	INDIVIDUUM
Konstruktion von Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abjektion: Ausstoßung aus kulturell-symbolischer Ordnung ▪ Einschränkung oder gar Verwehrung der kulturellen Teilhabe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abwertung und Marginalisierung von Defiziten ▪ Gate-keeping: institutionelle Produktion von Homogenität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlorenheit bei Verlust des Selbst ▪ Kohärenzauflösung und Identitätszerfall
Pädagogische Dekonstruktion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offenheit für Vulnerabilität und Synkretismus ▪ Ermöglichung von Bildungsteilhabe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anerkennung von Differenz und Einzigartigkeit ▪ Inklusion von Heterogenität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raum für Rekonstruktion beschädigter Identität ▪ Integration personaler Identität

Brüchen und hybriden Neukonstruktionen (vgl. Abb. 1). Da jegliche subtile oder offene Abjektions- oder Ausschlussreaktion zu einer Verletzung der Person mit Behinderung führt, kann die oberste pädagogische Prämisse – Ermöglichung von Bildungsteilhabe und Inklusion – nur über eine vorbehaltlose Offenheit für diesen Synkretismus, und damit für die Vulnerabilität, für die grundsätzliche Verletzlichkeit jedweden Seins gelingen (vgl. Tab. 1).

3.2 Gesellschaft: Von der Abwertung zur Anerkennung von Differenz

Auf gesellschaftlicher Ebene konstruiert sich Behinderung über die wertende Bezugnahme der aktuell geltenden Normen, welche unter den Aspekten ihrer Aufstellung, ihres Austausches und ihrer Vermittlung makro- wie mikrosystemisch in der Soziologie oder auch fokussiert in der Soziolinguistik reflektiert werden (vgl. Jaspers 2012). Da Normen – egal auf welchem gesellschaftlichen Teilgebiet – als Teil übergreifender sozialer Normen Konsens der Gemeinschaft sind, bedeutet dies, dass für die gesellschaftliche Teilhabe eine Normentsprechung Voraussetzung ist. In einem solchen normativen System werden Personen, die aufgrund ihrer Behinderungen idiosynkratisch, das heißt, als ‚abweichend‘, ‚nonkonform‘, ‚abjekt‘ wahrgenommen werden, über ihre identifizierten Defizite marginalisiert (vgl. Abb. 1). Personale Relevanz hat dieses präskriptive Normenverständnis, da damit jegliche ‚Standardabweichung‘ als ‚Defizit‘, als ‚Makel‘ bzw. als ‚schlecht‘ konstituiert wird – ein Attribut, das seinem Träger als subjekt-inhärentes Merkmal zugeschrieben wird und sein Person-Sein defizitär definiert und abwertet: ‚der Behinderte‘, ‚der Stotterer‘, ‚der Spastiker‘, ‚der Sonderschüler‘ (Lüdtke 2012) (vgl. Tab. 1).

Am Beispiel der Sprachstandsfeststellung bei Schuleintritt, insbesondere für Kinder mit Migrationshintergrund (Lüdtke and Kallmeyer 2007a, b) wird eine weitere gesellschaftliche Funktion von Normen deutlich, nämlich ihre gate-

keeping-Funktion. In systemstabilisierender Funktion für das Zentrum der Gesellschaft und ihre Zeichenherrschaft üben mächtige Bildungsinstitutionen wie Kindertagesstätten und Schulen Kontrolle über den Zugang der Aneignung legitimen Wissens, insbesondere der legitimen Sprache aus. Gemäß Bourdieus Theorie des sprachlichen Marktes (u. a. 1994) ist sprachliche Kompetenz von Schülerinnen und Schülern ein symbolisches sprachliches Kapital im Verhältnis zu den Erfordernissen des jeweiligen sprachlichen (Bildungs)Marktes. Wenn gesellschaftliche Teilhabe oder enge Bildungsteilhabe bedeutet, die sprachliche Kompetenz adäquat, das heißt marktgerecht und gewinnbringend einzusetzen, dann impliziert dies die personale Relevanz, dass nicht nur eine bestimmte Sprachvarietät so viel wert ist, wie ihre Sprecher wert sind, sondern auch umgekehrt ein Sprecher – z. B. ein sprachbeeinträchtigter Schüler – so viel wert ist, wie die Sprache, die er spricht (Lüdtke 2012).

Um innerhalb derartig konstruierter gesellschaftlicher Teilhabeprozesse, insbesondere im Bildungsbereich, personale Beschädigungen zu vermeiden, muss eine pädagogische Dekonstruktion darüber erfolgen, die Einzigartigkeit von Personen als *Differenz* anzuerkennen – und dazu gehört auch ein Förder- und Unterstützungsbedarf – und nicht über die Identifikation von *Defiziten* zu stigmatisieren und zu marginalisieren, und sich damit auch des utilitaristischen Grundgedanken der sozialen Verwertbarkeit von Kompetenzen, der letztlich eine Missachtung der Person per se darstellt, zu entledigen (Lüdtke 2012). Diese paradigmatische Wendung vom Defizit- zum Differenzbegriff ist Voraussetzung für die wahre Inklusion von Vielfalt, insbesondere der Heterogenität von Schülerinnen und Schülern mit Unterstützungsbedarf (vgl. Tab. 1).

3.3 Individuum: Von der Beschädigung zur Integration personaler Identität

Auf individueller Ebene gilt es bei Überlegungen zur Konstruktion und Dekonstruktion von Behinderung das Konzept der ‚personalen Identität‘ näher zu betrachten. Als wesentlicher (sonder)pädagogischer Referenzrahmen ist relevant, dass sich die Konzeptualisierung von Identität zwischen den Achsen Zugehörigkeit/Abgrenzung und Selbstwahrnehmung/Fremdwahrnehmung zumeist an zwei großen Modellen orientiert: erstens klassische Identitätsmodelle der Moderne (vgl. Abschn. 4.2/4.3), welche Identität als Gleichheit und Kontinuität eines sich so stabil verortenden Individuums über die Lebensspanne verstehen; und zweitens Identitätskonzepte der Postmoderne (vgl. Abschn. 4.3/4.4), in deren zentraler Annahme eines dezentrierten Subjektes sich Komplexitätssteigerung und Brüchigkeit als Merkmale globaler Gesellschaften spiegeln, welche das destabilisierte Individuum zu permanenter Identitätsarbeit und De- und Rekonstruktionen zwingen.

Schon in einem Lebensvollzug ohne Beeinträchtigungen ist personale Identität das Ergebnis eines inter- und intrapersonalen sozio-emotionalen Balancierens- und Integrationsprozesses, in dem alltägliche Konflikte, Widersprüche, Divergenzen

zen und Disharmonien zwischen internen und/oder externen Fremd- und/oder Selbstbildern aufgelöst werden müssen. Die auftretende Behinderung eines Menschen führt aber meist zu einem folgenschweren Teufelskreis (Lüdtke 2012): Der ‚Behinderte‘ verletzt massiv die gesellschaftlichen Normen; die Gesellschaft sanktioniert den Affront gegen die kollektiven Erwartungen mit Stigmatisierungs- bzw. Abjektionsprozessen (vgl. Abschn. 3.2); diese negativ erlebten individuellen oder institutionellen Erfahrungen haben Stigmaqualität, da sie als Bedrohung des Selbst interpretiert werden; diese Bedrohlichkeit verursacht Irritationen in den Interaktionen, Einschränkungen der verbalen und nonverbalen Partizipation und letztlich emotional hoch bedeutsame Identitätsprobleme; die dadurch erlebte Gefährdung ruft die Gefühle der Verlorenheit und Kohärenzauflösung bei empfundenem Identitätszerfall hervor und kann mittelfristig zu einer beschädigten Identität führen (vgl. Tab. 1).

Oberste pädagogische Prämisse zur Verhinderung von Identitätsbeschädigungen bei Menschen mit Behinderungen in der gesamten Lebensspanne muss deshalb die Integration personaler Identität sein. Raum für Rekonstruktion desintegrierter oder gar beschädigter Identität kann auf drei Ebenen gegeben werden: Vermittlung von identitätsrekonstruierenden Lösungswegen mittels vielfältigen Kompetenzerlebens, Wechsel von normativen Bildungsziel der Homogenität zu einem pädagogisch bestimmten autonomen Bildungsziel der Differenzanerkennung sowie permanente Reflexion möglicher identitätsbeschädigender Akte des Pädagogen selbst (vgl. Tab. 1).

4 Von der Exklusion zur Inklusion: Professioneller Umgang mit Vielfalt im Spiegel sonderpädagogischer Paradigmen

Auf der ganzen Welt, in allen Ländern und zu allen Zeiten gab es neben den gerade ausgeführten individuellen, gesellschaftlichen oder kollektiv-kulturellen vorwissenschaftlichen Vorstellungen und Alltagspraktiken auch immer Berufsgruppen, die sich Menschen mit Behinderungen – vom Neugeborenen bis hin zu älteren Menschen – professionell angenommen haben. In westlich geprägten Kulturen war dies neben der Medizin vornehmlich die Profession der ‚Sonderpädagogik‘ bzw. der ‚Special Education‘, die als ‚Christliche Heilpädagogik‘ häufig implizit wie explizit religiös geprägt war – gelebt bis heute in bedeutsamen deutschen Institutionen wie in den ‚von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel‘, als auch umgesetzt in der Missionsarbeit beider Konfessionen beispielsweise in den diakonischen Einrichtungen in Afrika, Asien oder Südamerika. In Deutschland fokussierte die Sonderpädagogik stets drei Altersgruppen: die Frühförderung von gefährdeten Neugeborenen und Kleinkindern, die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit verschiedensten Beeinträchtigungen und das betreute Wohnen und die Arbeit in beschützenden Werkstätten mit behinderten Erwachsenen.

Unabhängig von diesen verschiedenen Zielgruppen war und ist ein derartiger professioneller Umgang mit Vielfalt in wissenschaftstheoretischer Betrachtung stets vom jeweils herrschenden sonderpädagogischen Paradigma bestimmt. Da jede

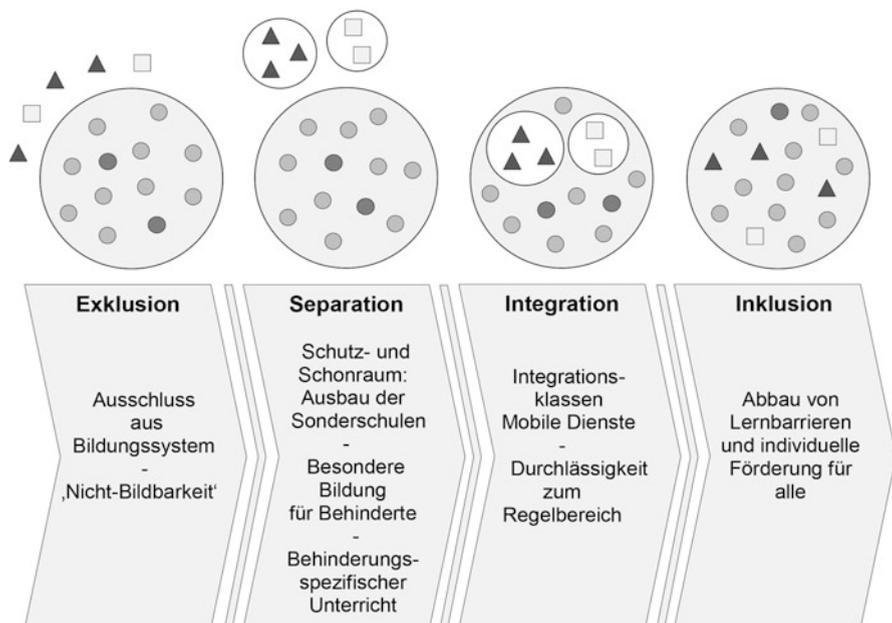


Abb. 3 Von der Exklusion zur Inklusion: Professioneller Umgang mit Vielfalt in paradigmatisch-historischer Perspektive (modifiziert nach Lüttke und Stitzinger 2015, Abb. 34)

Fachkraft und jede sonderpädagogische Institution dem aktuellen Paradigma unterliegt oder zumindest von ihm geprägt wird (vgl. Zusammenhang von Makro- und Mikro-Ebene des Paradigmas ‚Inklusion‘ in Abb. 2) ist die Paradigmenreflexion – oder auch -kritik – Kernaufgabe der permanenten Professionalisierungsarbeit. Deshalb ist stets der eingangs gestellten Frage nachzugehen (vgl. Abschn. 1.1), wie sich der professionelle Umgang mit Vielfalt in Abhängigkeit von den jeweils tonangebenden sonderpädagogischen Paradigmen verändert.

Am Beispiel der schulischen Sonderpädagogik, die in Deutschland jahrzehntelang einen einzigartigen europäischen Sonderweg beschritten hat, sollen vor dem Hintergrund des jeweiligen sozioökonomischen Kontextes die wesentlichen fachwissenschaftlichen Paradigmen mitsamt ihren jeweiligen strukturellen Rahmenbedingungen und übergeordneten Bildungszielen in ihrer historischen Entwicklung skizziert werden (vgl. Abb. 3). Reflektiert werden darüber hinaus auch die jeweils damit einhergehenden Veränderungen der fachlichen Expertisen, der Rollenkonzeptionen der SonderpädagogInnen sowie der Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen.

4.1 Exklusion: Ausschluss der ‚Nicht-Bildbaren‘

Beginnt man die historiographische Beschreibung des professionellen Umgangs mit Vielfalt im ausgehenden 19. Jahrhundert oder im Nationalsozialismus, so trifft man zunächst auf das Paradigma der *Exklusion*, in dem behinderte Kinder – insbesondere solche mit deutlich sichtbaren körperlichen oder geistigen ‚Makeln‘ – vor die Tore des allgemeinen Schulsystems verbannt wurden. Dieser Ausschluss aus dem Bildungssystem bzw. der verwehrte Zugang zu ihm wurde mit der postulierten ‚Nicht-Bildbarkeit‘ dieser Schülergruppe begründet. Kennzeichen eines derart abjektionsorientierten Professionsverständnisses (Lüdtke 2012) war die Macht der Ausgrenzung durch Selektionsdiagnostik, welche zumeist von Ärzten oder medizinisch orientierten Pädagogen oder Psychologen ausgeübt wurde und bis hin zur Euthanasie reichte (vgl. Abb. 3).

4.2 Separation: Besondere Bildung für Behinderte

Nach 1945 etablierte sich in den durch das Wirtschaftswunder geprägten Nachkriegsjahrzehnten das Paradigma der *Separation*. Getragen vom Drang nach Schulbewältigung gepaart mit scheinbar unerschöpflichen ökonomischen Möglichkeiten wurde in der Bundesrepublik Deutschland jeder Behinderungsgruppe ihre eigene Schule gebaut – z. B. eine ‚Schule für Sprachbehinderte‘ oder eine ‚Schule für Geistigbehinderte‘ –, denn man favorisierte hochspezialisierte vielfältige Schulstrukturen, die dann einer strukturell homogenisierten Schülergruppe – den ‚Sprachbehinderten‘ oder den ‚Geistigbehinderten‘ – einen Schutz- und Schonraum bieten konnten. Dieser massive, kontinuierliche Ausbau der klassischen Sonderschulen war in der BRD in den KMK-Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens (1972) verankert und wurde durch eine besondere Bildung für Behinderte begründet. Die hierfür benötigte professionelle Expertise kristallisierte sich im Berufsbild des ‚Sonderschullehrers‘ mit seiner einzigartigen Doppelbefähigung zu einem therapieimmanenten behinderungsspezifischen Unterricht (vgl. Abb. 3).

4.3 Integration: Durchlässigkeit zum Regelschulbereich

Am Übergang von stabiler Moderne zu brüchiger Postmoderne brachte am Ende des Jahrtausends das nachfolgende Paradigma der *Integration* auch erste strukturelle Brüche in einem derartig separierenden Sonderschulsystem mit sich. Entsprechend des in den KMK-Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung (1994) vollzogenen Wandels von einer Schulsystemorientierung zu einer Individuumszentrierung wurde eine Vielfalt der Förderorte auch räumlich etabliert, so dass beispielsweise statt der klassischen ‚Sprachheilschule‘ nun Sprachförderklassen und Mobile Dienste sowie flächendeckende Sprachförderprogramme an der strukturell-organisatorischen Schnittstelle von Elementar- und Primarbereich organisiert wurden (Lüdtke und

Kallmeyer 2007a, b; Lüttke und Stitzinger 2015). Angefacht durch den PISA-Schock war die Zielvorgabe nun, Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine hohe Durchlässigkeit zum Regelbereich zu ermöglichen. Das professionelle Selbstverständnis und das fachliche Profil des bisherigen klassischen ‚Sonderschullehrers‘ musste sich dementsprechend zu einem Experten verändern, der aus seiner Stammschule heraus mobil agierte und zieldifferenten wie gemeinsamen Unterricht kooperativ didaktisch gestalten konnte (vgl. Abb. 3).

4.4 Inklusion: Eine Schule für Alle

Der zu Beginn des neuen Jahrtausends bislang letzte Wechsel zum Paradigma der *Inklusion* brachte – unterstützt durch die KMK-Empfehlungen zur inklusiven Bildung (2011) – eine schularchitektonische Umbauwelle ins Rollen, durch die strukturell gemeinsame Unterrichts- und Förderangebote unter einem Dach für alle Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen im allgemeinen Schulsystem sicher gestellt werden sollen. Dieser bislang vorläufig letzte Paradigmenwechsel ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie im postmodernen Zeitalter der durch Wirtschaftskrisen geprägten Globalisierung eine tiefgreifende nationale Umstrukturierung des Bildungssystems durch Global Governance-Mechanismen – hier die föderale Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention (2006) (vgl. Abschn. 2) – verursacht wird. Da oberstes Ziel nun die Bildungsteilnahme von allen ist, wird zum neuen Primat der FörderschullehrerIn, auf Augenhöhe mit den Kolleginnen und Kollegen anderer Professionen, die Sicherstellung der Barrierefreiheit für Schülerinnen und Schüler mit allen Förderbedarfen in sämtlichen Schulformen zu gewährleisten (vgl. Abb. 3). Für die Fachexpertise bedeutet dies, sich von der bisherigen Fokussierung auf ein klassisches Störungsbildspektrum, z. B. im Bereich der sprachlichen, körperlichen, geistigen oder sozial-emotionalen Entwicklung, zu verabschieden und Wissen, Kompetenzen und Haltungen auf ein sehr viel umfangreicheres Störungsbildspektrum auch bei anderen primären Beeinträchtigungen zu erweitern und zudem die bislang dominierende Unterrichtstätigkeit in ansteigende Beratungstätigkeit anderer Professionen zu verlagern (Lüttke und Stitzinger 2015). Da viele Sonderpädagogen, Fachverbände aber auch Eltern diese Entwicklung als einen zu großen Verlust an Fachlichkeit empfinden, sprechen Kritiker einer derart diffundierenden Inklusionsauffassung auch von ‚Deprofessionalisierungstendenzen‘ (Lüttke 2010).

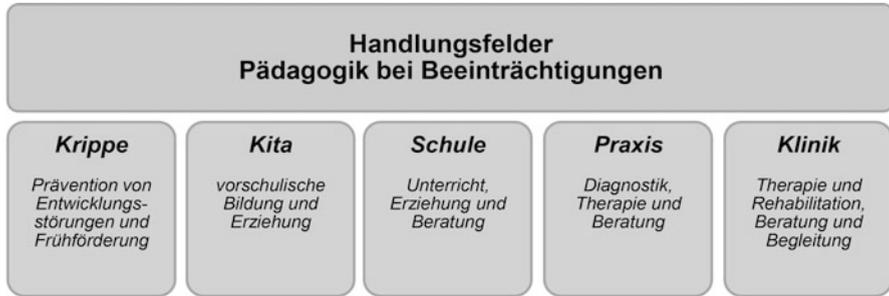


Abb. 4 Professionelle Handlungsfelder der Pädagogik bei Beeinträchtigungen in der Lebensspanne (modifiziert nach Lüdtke und Stitzinger 2015, Abb. 21)

5 Pädagogik bei Beeinträchtigungen: Professionelle Handlungsfelder in der Lebensspanne

Das übergeordnete Ziel der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wird nach den bisherigen Ausführungen also insbesondere auch vom Fach ‚Pädagogik bei Beeinträchtigungen‘ – so eine der vielen aktuellen und inklusionskompatiblen Bezeichnungen der klassischen Sonderpädagogik – verfolgt. Realisiert wird dies von unterschiedlichen Berufsgruppen in den verschiedenen professionellen Handlungsfeldern im Bildungs- und Gesundheitssystem, welche in ihrer Zuordnung entlang der gesamten Lebensspanne gegliedert werden können (vgl. Abb. 4):

- *Krippe – Prävention von Entwicklungsstörungen und Frühförderung*
Aufgaben von Erzieherinnen und Sozialassistentinnen im Bereich der frühen präventiven Maßnahmen sind die Erfassung von Risikofaktoren für Entwicklungsbeeinträchtigungen sowie die Durchführung nötiger Interventionen zur Unterstützung des Erwerbs sensorischer, motorischer, emotionaler, kognitiver und sozialer Basiskompetenzen (vgl. Übersicht bei von Suchodoletz 2012). Zunehmend im Fokus gesundheits- und familienpolitischer Bemühungen (Bundesinitiative ‚Frühe Hilfen‘, BMFSFJ 2015) steht dabei die Förderung der frühkindlichen Kommunikations- und Sprachentwicklung (Bansner und Lüdtke 2014), welche im Kontext von Füttern, Wickeln, Säubern und Spielen in alltagsintegrierten Formaten umgesetzt werden kann (Groschwald und Rosenkötter 2014).
- *Kindertagesstätte – vorschulische Bildung und Erziehung*
In den Kindertagesstätten für 3- bis 6-Jährige arbeiten primär Erzieherinnen und Erzieher. Vor dem Hintergrund der stetig anwachsenden multikulturellen Gesellschaft in Deutschland konzentriert sich im Elementarbereich der Umgang mit Vielfalt flächendeckend bereits seit dem PISA-Schock vor mehr als 10 Jahren hauptsächlich auf den Bereich der vorschulischen Sprachbildung und Sprachförderung (Lüdtke und Kallmeyer 2007a, b) aber auch auf kognitive, insbesondere naturwissenschaftliche Aspekte. Bei der Sprachbildung werden von den

pädagogischen Fachkräften für die Gesamtgruppe präventiv alltagsintegrierte Anregungen angeboten, wie sie sich im Kontext von Begrüßungs- und Tischritualen, Erzählkreisen, Bilderbuch-Lesen sowie Rollen- und Bewegungsspielen ergeben (Ehlert und Beushausen 2014; Ruberg et al. 2012) Arbeit mit Peers (Lüttke 2013; Licandro und Lüttke 2013). Diversity Kompetenz wird dabei u. a. durch die Beschäftigung bilingualer Kita-Mitarbeiter mit Migrationshintergrund und die weiterführende Qualifizierung und Begleitung von heterogenen Kita-Teams implementiert (Lüttke 2013; Stitzinger und Lüttke 2014).

- *Schule – Unterricht, Erziehung und Beratung*

Durch Einführung der Inklusion im Bildungswesen werden Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen zunehmend in inklusiv arbeitenden Schulen des Primar- und Sekundarbereiches unterrichtet. Darüber hinaus wird der Vielfalt an kindlichen Lernausgangslagen aber auch weiterhin durch eine Vielfalt an schulischen Förderorten entsprochen: Förderschulen mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten, Förderzentren mit Beratungs- und Diagnostikangeboten, mobile sonderpädagogische Dienste oder auch teilstationäre bis hin zu zeitweiligen stationären Heimunterbringungen. Zentraler Aufgabenbereich ist, durch vielfältige dynamische und durchlässige Maßnahmen, Lernbarrieren zu vermeiden oder abzubauen, um eine Bildung für alle zu ermöglichen. Dies kann von der architektonischen Gestaltung über individualisierte Aufbereitung der Unterrichtsgegenstände und Sprachtherapie (Lüttke 2015) bis hin zur Modifikation der Lehrersprache reichen (vgl. Lüttke und Stitzinger 2015).

- *Praxis – Diagnostik, Therapie und Beratung*

Neben diesen vielfältigen Handlungsfeldern im Bildungsbereich werden über die gesamte Lebensspanne in den ambulanten Praxen des Gesundheitswesens vielfältige professionelle Angebote für Menschen mit Behinderungen gemacht. Zentrale Aufgaben mit dem Ziel der Verbesserung der Partizipationsmöglichkeiten (vgl. Abb. 2) sind hier Diagnostik, Therapie und Beratung, welche meist aufgrund einer ärztlichen Verordnung gemäß der Heilmittelrichtlinien (2011) punktuell und spezifisch erbracht werden. Der mit dem partizipativen Grundgedanken einhergehende Paradigmenwechsel der ICF (WHO 2001) von einer Krankheits- zu einer Gesundheitsorientierung (vgl. Abschn. 2) gilt dabei vom Säugling bis hin zum älteren Menschen und fokussiert die vorhandenen personalen Ressourcen, nicht die Symptome und Defizite.

- *Klinik – Therapie und Rehabilitation, Beratung und Begleitung*

Reichen ambulante Maßnahmen nicht mehr aus, stellt das klinische Aufgabenfeld Menschen mit drohenden oder schweren Beeinträchtigungen sowie Behinderungen umfassende Angebote wie z. B. apparative oder operative Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, umfassende interdisziplinäre Behandlungskonzepte und multimodale, hochfrequente Therapiemethoden zur Verfügung. Kliniken mit Akut-, Intensiv- und Rehasationen, z. B. der Neurologie, Audiologie, Onkologie oder Geriatrie, versorgen dabei Menschen in der gesamten Lebensspanne. Neben dem demographisch bedingten steigenden Versorgungsbedarf für ältere Menschen schließt sich der Kreis zu den Kleinkindern mit bereits vor- oder nachgeburtlich festgestellten sensorischen, motorischen oder kognitiven Behinderungen, denn

neben den präventiven und frühfördernden Angeboten in den Krippen (vgl. 5.1) sind bei Neu- oder Frühgeborenen häufig frührehabilitative klinische Maßnahmen, wie z. B. Versorgung mit einem Cochlea Implantat oder Sondenernährung (Biber 2014), vonnöten.

6 Diversitätssensible Kompetenz als Kern einer Inklusiven Didaktik

Vor dem Hintergrund dieser vielfältigen Handlungsmöglichkeiten gilt es nun abschließend die letzte verbleibende Frage aus didaktischer bzw. hochschuldidaktischer Perspektive zu beantworten (vgl. Abschn. 1.1), nämlich welches Kompetenzkonzept eine Didaktik der Vielfalt bzw. eine Inklusiven Didaktik leiten kann?

Die große Herausforderung, vor der die Sonderpädagogik und die einzelnen ProfessionsvertreterInnen heute stehen, ist, den Veränderungen ihres Aufgabebereiches durch die Besonderheiten des Kontextes vielschichtiger Vielfalt und Heterogenität, die mit der Inklusion einher gehen, gerecht zu werden. Wesentlich ist, dass das Konzept der Vielfalt sehr viel mehr ist als das bereits etablierte Thema Behinderung, da es, wie eingangs gezeigt (vgl. Abb. 1) als *ein* Aspekt von Heterogenität sowohl auf die Personen mit verschiedensten Beeinträchtigungen, als auch auf deren familiäres Umfeld, als auch auf das pädagogisch-therapeutische Personal und die Bildungs- bzw. Gesundheitsinstitutionen, als auch auf die Lerngegenstände bezogen sein kann. Auf der Folie andernorts dargestellter sonderpädagogischer Kompetenzmodelle mit sprachdidaktischem Schwerpunkt (Lütke 2014) lässt sich ein möglicher Ansatz zur Bewältigung des durch Vielfalt inklusiv veränderten Aufgabebereiches skizzieren, welcher auf der diversitätssensiblen Erweiterung des bisherigen Kompetenzkonzeptes basiert.

In Anlehnung an interkulturelle Kompetenzmodelle kann Kompetenz diversitätssensibel erweitert werden, wenn bei der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung in der gesamten Lebensspanne deren spezifische Konzepte der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens und Handelns mit einbezogen werden. Dies kann beispielsweise durch die Auseinandersetzung mit autobiographischen Darstellungen (u. a. Tropp Erblad 2008; Braam 2011) oder durch die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen geschehen. Unter *diversitätssensibler Kompetenz* kann im Wesentlichen die Fähigkeit verstanden werden, sich in vulnerablen Begegnungssituationen mit behinderten Personen – wie sie in einzigartiger Weise von Kristeva und Gardou (2012) beschrieben werden (vgl. 6.2) – angemessen orientieren und verhalten zu können. Hierfür benötigt man diversitätssensible Teilkompetenzen, die in enger Wechselwirkung miteinander stehen und sich gegenseitig bedingen. Sie lassen sich beispielsweise in folgende drei Bereiche gliedern (vgl. Abb. 5):

1. Kognitive diversitätssensible Kompetenz,

z. B. auf Basis von behinderungsspezifischem Wissen, professionstheoretischem Wissen oder der kognitiven Fähigkeit zur Reflexion der personalen Bedingtheit eigener und ‚fremder‘ Wirklichkeitskonstruktionen;

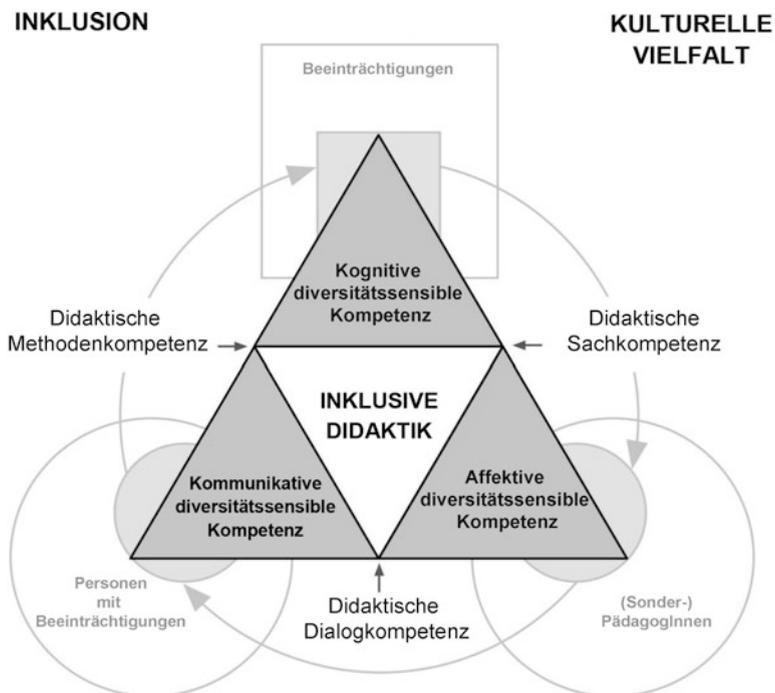


Abb. 5 Die drei Teilaspekte diversitätssensibler Kompetenz als Kern einer Inklusiven Didaktik (in Abwandlung von Lüttke 2014)

2. *Affektive diversitätssensible Kompetenz*,
z. B. als empathische Fähigkeit des Sich-Einfühlens in Menschen mit Behinderungen in der gesamten Lebensspanne, emotionale Offenheit für unterschiedliche personale Perspektiven, Ambiguitätstoleranz bei behinderungsbezogenen Normenkonflikten; sowie
3. *Kommunikative diversitätssensible Kompetenz*,
z. B. als Möglichkeit, vielfältige Kommunikationsmodi und Konfliktlösungsstrategien zu besitzen und diese behinderungsadäquat einzusetzen.

Wie Abb. 5 zeigt, stehen innerhalb eines von Vielfalt geprägten inklusiven Arbeitskontextes diese drei diversitätssensiblen Teilkompetenzen in enger Interdependenz mit der grundlegenden didaktischen Sach-, Methoden- und Dialogkompetenz von SonderpädagogInnen oder anderen Professionen.

Diversitätssensible Kompetenz im didaktischen Kontext von Vielfalt und Inklusion ist neben der Diagnostik, Förderung und Therapie gerade für die wichtige Integration der personalen Identität der von Behinderung betroffenen Personen als auch ihres Umfeldes von besonderer Relevanz (vgl. Abschn. 3.3). Sie muss deshalb zwingender Ausbildungsgegenstand sämtlicher inklusiv kompetent aufgestellten Professionen sein.

7 ‚Der Andere‘ als Fokussierungspunkt diversitätssensibler Professionalisierungsprozesse – ein ontologisches Fazit

Hiermit stellt sich die letzte und alles vorherige integrierende Frage: die nach den hochschuldidaktischen Möglichkeiten zur Initiierung diversitätssensibler Professionalisierungsprozesse. Meines Erachtens kann dies nur über die personale Auseinandersetzung mit dem von Behinderung betroffenen ‚Anderen‘ geschehen. Leitend kann hierbei das bereits mehrfach erwähnte sozialphilosophische Konzept der *vulnérabilité* von Kristeva und Gardou (2012) sein, welches stets mit der *emotionalen* Anerkennung von Differenz einhergeht, so dass sämtliche vorausgegangenen Ausführungen ontologisch nicht mehr in einem erkenntnistheoretischen Paradigma des Substantialismus, d. h. der individuumsinhärenten Differenzmerkmale, sondern in einem der *Relationalität* (Lüdtke 2012) behinderungsspezifischer Phänomene gründen.

Die Begegnung mit der von einer Behinderungs-Situation betroffenen Person beginnt in der Tat für jeden von uns damit, dass vor uns ein anderer und zutiefst einzigartiger Körper auftaucht, wie ein Zerrspiegel, dessen Bild plötzlich die gerade noch ruhige, unschuldige Konformität unseres eigenen Körpers verstört. Vor uns? Vielleicht eher: tief in uns. Dieses Kurzschließen vom Anderen auf uns, von der Differenz auf die Identität, vom Schein auf das Sein: Das ist der phänomenologische Kern der tief erschütternden Erfahrung von Behinderung, der im Körper und Bild des Anderen greifbar wird.

Die Introjektion eines äußeren Körpers in unser eigenes Fleisch, die direkte Konfrontation mit der Verletzung des Anderen, dieses Bild, das unvermittelt beginnt, das sorglose Aufteilen von Innen und Außen aufzuheben, stürzt uns in eine Krisensituation: Sie entblößt unsere Normalität, stellt unsere Gleichförmigkeit heraus und zugleich in Frage. Unser ideales Ich wird zugleich verraten und angeprangert. [. . .]

Eine Frage taucht auf: Wie lässt sich in das Konzept des Humanen selbst – und folglich in Philosophie und Politik – der konstruktive Anteil der Destruktivität, der Zerbrechlichkeit, einschreiben, der doch zur Identität der menschlichen Spezies und insbesondere des sprechenden Subjektes dazugehört? (Kristeva und Gardou 2012)

Diese Frage gilt es für jeden Einzelnen zu beantworten – und zwar nicht im professionellen Umgang sondern in der *Begegnung* mit Personen mit Behinderung in der gesamten Lebensspanne. Dies zu realisieren – gerade in einem gesellschaftlichen Kontext der Angst vor dem Anderen, vor dem Fremden – wird die große zukünftige Herausforderung sein.

Literatur

- Bansner, M., & Lüdtke, U. (2014). Der Einfluss von marginalisierenden Entwicklungskontexten auf emotionale Regulationsprozesse in der frühen Sprachentwicklung. *Mit Sprache*, 46(3), 25–38.
- Biber, D. (2014). *Frühkindliche Dysphagien und Trinkschwächen: Leitfaden für Diagnostik, Management und Therapie im klinischen Alltag* (2. Aufl.). Springer: Heidelberg.
- Bourdieu, P. (1994). *Zur Soziologie symbolischer Formen*. Frankfurt a. M: Suhrkamp.
- Braam, S. (2011). „*Ich habe Alzheimer*“. *Wie die Krankheit sich anfühlt*. Weinheim: Beltz.

- Bundesministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2015). Bundesinitiative ‚Frühe Hilfen‘. <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/?L=0%3>. Zugegriffen am 15.05.2015.
- Ehlert, H., & Beushausen, U. (2014). *Erfolgreiche Sprachförderung in der Kita: Ein Ratgeber für pädagogische Fachkräfte*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2011). Global Governance und Behinderung. Aspekte internationaler und europäischer Behindertenpolitik. *Sonderpädagogische Förderung*, 56(1), 9–19.
- Groschwald, A., & Rosenkötter, H. (2014). *Sprache fördern in der Krippe: Ein Leitfaden für die Praxis*. Freiburg: Herder.
- Heilmittelrichtlinie. (2011). *Heilmittelkatalog Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie*. Ludwigsburg: IntelliMed GmbH.
- Itard, J. (1801). Rapport sur Victor de l’Aveyron. – Dt. (1972). Gutachten über die ersten Entwicklungen des Viktor von Aveyron. In L. Malson (Hrsg.), *Die wilden Kinder* (S. 114–163). Frankfurt a. M: Suhrkamp.
- Jaspers, J. (2012). Norm und Differenz. In O. Braun & U. Lütke (Hrsg.), *Sprache und Kommunikation. – Behinderung, Bildung und Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik* (Bd. 8, S. 49–59). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kristeva, J. (1980). *Powers of horror. An essay on abjection*. New York: Columbia University Press.
- Kristeva, J., & Gardou, C. (2012). Behinderung und Vulnerabilität [Handicap et Vulnerabilité, Übersetzung A. Orphal, M. Bannert, U. Lütke]. In O. Braun & U. Lütke (Hrsg.), *Sprache und Kommunikation. – Behinderung, Bildung und Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik* (Bd. 8, S. 39–48). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kultusministerkonferenz (KMK). (1972). Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens. http://www.gesetze_bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=VVBY-VVBY000004181. Zugegriffen am 15.05.2015.
- Kultusministerkonferenz (KMK). (1994). Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschlusse/1994/1994_05_06-Empfehlung-sonderpaed-Foerderung.pdf. Zugegriffen am 15.05.2015.
- Kultusministerkonferenz (KMK). (2011). Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschlusse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf (7.1.2014). Zugegriffen am 15.05.2015.
- Licandro, U., & Lütke, U. (2013). *Peer-Interaktionen – Sprachbildung in und durch die Gruppe*. Themenheft 15 des Niedersächsischen Institutes für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe). Osnabrück: nifbe.
- Lütke, U. (2010). Sprachdidaktiktheorie – Vom Sprachtherapeutischen Unterricht zur Relationalen Didaktik. Wie weiter in Zeiten der Inklusion? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 61(3), 84–96.
- Lütke, U. (2012). Person und Sprache. In O. Braun & U. Lütke (Hrsg.), *Sprache und Kommunikation. – Behinderung, Bildung und Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik* (Bd. 8, S. 60–81). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lütke, U. (2013). Потенциалы использовать ! – Potenziellerden faydalanmak ! – Potenziale fördern! – Bilinguale Peers, Eltern und Erzieherinnen als Ressourcen in der Sprachdiagnostik und Sprachförderung von mehrsprachigen Kindern. In I. Hunger & R. Zimmer (Hrsg.), *Inklusion bewegt* (S. 245–255). Schorndorf: Hofmann.
- Lütke, U. (2014). Sprachheilpädagogik als Wissenschaft und sonderpädagogische Disziplin. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S. 21–30). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lütke, U. (2015). Pädagogische Sprachtherapie als Baustein eines multiprofessionellen Angebots in inklusiven schulischen Kontexten. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Inklusion in Schule und Gesellschaft* (Inklusion im Förderschwerpunkt Sprache, Bd. 11, S. 39–76). Stuttgart: Kohlhammer.

- Lüdtke, U., & Frank, B. (2007). Die Sprache der Gefühle – Gefühle in der Sprache. Ausdruck, Entwicklung und pädagogische Regulation von Emotionen am Beispiel der Jugendsprache. In R. Arnold & G. Holzapfel (Hrsg.), *Emotionen und Lernen. Die vergessenen Gefühle in der Erwachsenenpädagogik. Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung* (S. 119–142). Hohengehren: Schneider.
- Lüdtke, U., & Kallmeyer, K. (2007a). Vorschulische Maßnahmen zur Sprachstandserhebung und Sprachförderung in den deutschen Bundesländern: Wissenschaftliche Vorschläge zur Optimierung bildungspolitischer Initiativen. *Die Sprachheilarbeit*, 25(6), 244–260.
- Lüdtke, U., & Kallmeyer, K. (2007b). Zur Problematik von flächendeckenden Sprachstandserhebungsverfahren für Kinder mit Migrationshintergrund vor Schuleintritt. *hörgeschädigte Kinder – erwachsene hörgeschädigte*, 44(4), 125–137.
- Lüdtke, U., & Schütte, U. (2014). International Vergleichende Sprachheilpädagogik und Logopädie – Zur Bedeutung komparativer Forschung: Zur Bedeutung komparativer Forschung. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S. 145–154). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U., & Stitzinger, U. (2015). *Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache*. München: UTB/Reinhardt.
- Prenzel, A. (1993). *Pädagogik der Vielfalt – Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ruberg, T., Rothweiler, M., & Utecht, D. (2012). *Spracherwerb und Sprachförderung in der Kita. Entwicklung und Bildung in der Frühen Kindheit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stitzinger, U., & Lüdtke, U. (2014). *Mehrsprachigkeit als Potenzial in Kita-Teams. nifbe-Beitrag zur Professionalisierung*. Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung. Osnabrück: nifbe.
- Suchodoletz, W. v. (2012). Prävention. In O. Braun & U. Lüdtke (Hrsg.), *Sprache und Kommunikation: Behinderung, Bildung, Partizipation – Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik* (Bd. 8, S. 507–514). Stuttgart: Kohlhammer.
- Tropp Erblad, I. (2008). *Katze fängt mit S an. Aphasie oder der Verlust der Wörter*. München: Fischer.
- United Nations (UN). (2006). Convention on the rights of persons with disabilities. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>. Zugegriffen am 15.05.2015.
- World Health Organization (WHO). (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. Zugegriffen am 15.05.2015.