

Keine Angst vor dem zweiten Weg

Unterstützte Kommunikation bei Autismus: warum Bilder und Sprachausgabe das Sprechen nicht verhindern — und was wirklich zählt

Lars Tiedemann

Dipl. Heilpädagoge (FH) · AssistUK

4. August 2026

Arbeitsfassung. Kaum eine Frage wird mir häufiger gestellt als diese: „Wenn er jetzt auf Bilder tippt — hört er dann nicht ganz auf, sprechen zu lernen?“ Dieser Text beantwortet sie mit der Forschung, ordnet die Evidenz zur Unterstützten Kommunikation bei Autismus und benennt, was sie nicht hergibt. Quellen mit Prüfvermerk am Ende.

Inhalt

1. Die Frage hinter allen Fragen
 2. Was „minimal verbal“ bedeutet — und was nicht
 3. Der Befund: Der zweite Weg schadet dem ersten nicht
 4. Was wirkt — und wie früh
 5. Der Motor: Motivation vor Methode
 6. Struktur sehen: die zweite Aufgabe der Visualisierung
 7. Vom Bild zum Satz
 8. Grenzen dieses Textes
 9. Fazit in fünf Sätzen
 10. Literatur (mit Prüfvermerk)
-

1. Die Frage hinter allen Fragen

Sie kommt in jeder Erstberatung, meist vorsichtig, manchmal unter Tränen: „**Nimmt ihm das Gerät nicht den Anreiz zu sprechen?**“ Die Sorge dahinter verdient Respekt — sie entspringt der Hoffnung, das Kind möge doch noch den „normalen“ Weg gehen, und der Angst, ihm diesen Weg ausgerechnet durch die Hilfe zu verbauen.

Gerade weil die Sorge so verständlich ist, verdient sie eine Antwort mit Beleg statt mit Beschwichtigung. Die gute Nachricht dieses Textes: Es gibt diese Antwort. Zu kaum einer Frage der Unterstützten Kommunikation (UK) ist die Forschungslage so klar wie zu dieser — und sie sagt das Gegenteil der Befürchtung.

2. Was „minimal verbal“ bedeutet — und was nicht

Autismus ist ein Spektrum, und die Mehrheit autistischer Menschen spricht. Dieser Text handelt von der Minderheit, für die das nicht oder kaum gilt: Ein erheblicher Teil autistischer Kinder — die Forschung spricht je nach Definition und Kohorte von etwa einem Viertel bis einem Drittel — bleibt „minimal verbal“, erreicht also auch im Schulalter keine flexibel einsetzbare Lautsprache.

Zwei Klarstellungen dazu, bevor es um Werkzeuge geht. **Erstens:** Nicht sprechen heißt nicht: nichts zu sagen haben. Bei Autismus kann zwischen dem, was ein Mensch versteht und denkt, und dem, was er lautsprachlich produzieren kann, eine große Lücke liegen — die Berichte sprechender Autist:innen über ihre nichtsprechende Zeit sind dafür eindrückliche Zeugnisse. **Zweitens:** „Minimal verbal“ ist ein Ist-Stand, keine Prognose. Ein relevanter Teil dieser Kinder entwickelt auch nach dem fünften Lebensjahr noch Lautsprache — und, das ist die Pointe des nächsten Abschnitts, die Unterstützte Kommunikation steht dieser Entwicklung nicht im Weg.

3. Der Befund: Der zweite Weg schadet dem ersten nicht

Die systematische Übersicht von Schlosser und Wendt (2008) hat genau die Elternfrage untersucht: Was passiert mit der Lautsprache, wenn autistische Kinder UK bekommen — Gebärden, Bildkarten, Sprachausgabegeräte? Das Ergebnis über die eingeschlossenen Studien: **In keiner verschlechterte sich das Sprechen.** Die Mehrzahl der Kinder zeigte unveränderte oder leicht zunehmende Lautsprache; die Zuwächse waren meist bescheiden — die Autoren mahnen ausdrücklich zu realistischen Erwartungen —, aber die gefürchtete Hemmung trat nicht ein.

Dass dieser Befund kein Autismus-Sonderfall ist, zeigt die breitere Literatur: Auch diagnoseübergreifend findet die Forschung keine Belege für Lautsprachverluste durch UK, wohl aber häufige Zuwächse. Die plausibelste Erklärung ist entwaffnend einfach: Kommunikation ist keine begrenzte Ressource, bei der der eine Kanal dem anderen das Wasser abgräbt. Wer über Bilder erlebt, dass Mitteilen wirkt, hat *mehr* Grund, auch die Stimme zu versuchen — nicht weniger. Der zweite Weg macht den ersten nicht überflüssig; er hält die Straße offen, auf der beide fahren.

Für die Beratung heißt das: Die Elternfrage aus Abschnitt 1 darf man klar beantworten. **Nein — nach allem, was die Forschung zeigt, nimmt das Gerät dem Sprechen nichts. Warten dagegen nimmt dem Kind jeden Tag Kommunikation.**

4. Was wirkt — und wie früh

Zur Wirksamkeit selbst: Die Meta-Analyse von Ganz und Kolleg:innen (2012) über Einzelfallstudien mit autistischen Kindern findet für gestützte UK-Wege insgesamt **große Effekte auf kommunikative Ziele** — am stärksten für Bildaustausch-Systeme und Sprachausgabegeräte. Einzelfallforschung hat ihre methodischen Grenzen, und die Effektmaße dieser Literatur sind mit Gruppenstudien nicht direkt vergleichbar; aber die Konsistenz über Dutzende Studien ist beachtlich.

Der für die Praxis folgenreichste Befund stammt aus einer randomisierten Studie, die sich eine besonders kluge Frage stellte. Kasari und Kolleg:innen (2014) untersuchten bei 61 minimal verbalen autistischen Kindern (fünf bis acht Jahre) nicht, *ob* ein Sprachausgabegerät hilft, sondern *wann* man es dazunimmt: von Anfang an — oder erst, wenn die rein lautsprachlich orientierte Förderung nicht anschlägt. Das Ergebnis: Die Kinder, bei denen das Gerät **von Beginn an** Teil der Intervention war, entwickelten mehr spontane kommunikative Äußerungen; und wer spät dran war, holte durch das Nachrüsten nur teilweise auf.

Daraus folgt die Regel, die ich Familien mitgebe: **Das Gerät ist kein letzter Ausweg, den man sich aufspart. Es ist ein erster Weg, den man früh öffnet.** Die verbreitete Praxis, erst „alles andere zu versuchen“, hat die Logik genau verkehrt herum — sie behandelt das Wirksamste wie ein Eingeständnis des Scheiterns.

5. Der Motor: Motivation vor Methode

Wenn es eine autismus-spezifische Wahrheit der UK gibt, dann diese: **Der Weg entscheidet weniger als der Grund, ihn zu gehen.** Autistische Kinder kommunizieren — wie alle Kinder, nur oft unverstellter — dann, wenn es sich lohnt. Die erfolgreichen Interventionen der Literatur haben deshalb einen gemeinsamen Kern, der quer zu den Methoden-Etiketten liegt: Sie beginnen bei den Interessen des Kindes, schaffen echte Anlässe (das Gewünschte ist sichtbar, aber nicht erreichbar; die geliebte Routine stockt und braucht ein „weiter!“) und antworten prompt und verlässlich auf jeden Kommunikationsversuch.

Praktisch heißt das für den Systemaufbau: **Die ersten Wörter sind die, für die sich das Kind interessiert** — und wenn das drei Wochen lang „Ventilator“, „nochmal“ und „Türen zu“ sind, dann sind das die richtigen ersten Wörter. Der Umweg über brave Bedürfnis-Tafeln („Toilette“, „trinken“, „Pause“), die dem Umfeld nützlich erscheinen und das Kind langweilen, ist einer der häufigsten Gründe, warum Systeme unbenutzt bleiben. Erst kommt die Erfahrung *Kommunizieren wirkt und lohnt sich* — dann trägt sie auch die weniger aufregenden Wörter mit.

Und ein Wort zu den Spezialinteressen, die in Berichten oft als Hindernis geführt werden: Für die Kommunikationsanbahnung sind sie das Gegenteil — der stärkste verfügbare Motor. Ein Kind, das über Aufzüge alles weiß, hat über Aufzüge auch am meisten zu sagen.

6. Struktur sehen: die zweite Aufgabe der Visualisierung

Bilder haben bei Autismus eine zweite Funktion neben dem Ausdruck, und die Beratung sollte beide auseinanderhalten. Viele autistische Menschen verarbeiten Sichtbares verlässlicher als Flüchtig-Gesprochenes: Was gesagt wird, ist gleich wieder weg — was gezeigt wird, bleibt stehen und lässt sich in eigenem Tempo verarbeiten.

Darum tragen visuelle Strukturhilfen — Tagespläne zum Sehen, Erst-dann-Karten, sichtbare Abläufe für Übergänge — bei vielen autistischen Kindern erheblich zur Verständigung bei, *bevor* und *neben* aller expressiven UK: Sie machen die Welt vorhersagbar und senken genau die Anspannung, die Kommunikation so oft verschüttet. Ein Kind, das sieht, was kommt, muss es nicht erkämpfen.

Für die Systemwahl heißt das: Ein gutes Kommunikationssystem für ein autistisches Kind deckt oft beides — die Ausdrucksseite (Wörter, Sätze, Kommentare) und die Verstehensseite (Pläne, Abläufe, Ankündigungen). Und für die Partner heißt es: **Zeigen Sie, was Sie sagen.** Das begleitende Deuten auf dem System, das Modeling, wirkt bei Autismus aus demselben Grund wie überall — nur dass hier das Sichtbare noch etwas mehr Gewicht hat.

7. Vom Bild zum Satz

Der Weg ins System folgt der Stufenlogik unserer anderen Texte, mit zwei Autismus-Akzenten. **Erstens der Einstieg über Bedeutung:** Der Austausch eines Bildes gegen das Gewünschte — das Grundprinzip der Bildaustausch-Ansätze — ist deshalb so oft der Türöffner, weil er die kommunikative Grundidee körperlich erfahrbar macht: Ich gebe dir etwas, du gibst mir etwas. Von dort führt der Weg zum Raster mit Kernvokabular, dessen feste Plätze der Vorliebe vieler autistischer Menschen für Verlässlichkeit entgegenkommen — Positions Konstanz ist hier nicht nur motorisch, sondern auch emotional die richtige Wahl.

Zweitens der lange Atem beim Satzbau: Von Einwort-Äußerungen zu Kombinationen („mehr + schaukeln“, „nicht + das“) führt kein Automatismus, sondern Modeling in Alltagsroutinen — die Partner zeigen zwei Wörter, wo das Kind eines zeigt. Und für einen Teil der Kinder öffnet sich über die Schrift ein eigener Weg: Nicht wenige autistische Menschen lesen früh oder lernen es überraschend gut, und die Buchstaben — eindeutig, stabil, regelhaft — passen zu ihrer Art der Verarbeitung. Ein System mit sichtbarem ABC hält diese Tür von Anfang an offen.

8. Grenzen dieses Textes

Das Spektrum ist breiter als jeder Text: Vieles hier zielt auf minimal verbale Kinder; für flüssig sprechende autistische Menschen mit anderen Kommunikationsbedarfen (Verständlichkeit sozialer Situationen, Schriftkommunikation, Belastungsregulation) greifen andere Antworten, die hier nur gestreift sind.

Die Evidenz hat Ränder: Die Meta-Analysen beruhen überwiegend auf Einzelfallforschung mit kleinen Stichproben; die Kasari-Studie ist eine der wenigen randomisierten, und auch sie hat 61 Kinder. „Wirkt bei vielen“ ist belegt — „wirkt bei diesem Kind“ beweist erst die dokumentierte eigene Entwicklung. Und die Zuwächse an Lautsprache sind im Mittel bescheiden; wer UK als Sprechtherapie verkauft, verspricht falsch. UK ist zuerst Kommunikation — dass die Stimme mitwächst, ist erhofft und häufig, aber nicht das Versprechen.

Nicht behandelt sind hier gestützte Kommunikationstechniken, bei denen eine Hilfsperson die Hand oder den Arm der Person führt; ihre Urheberrechts-Probleme sind ein eigenes, kontroverses Thema, das dieser Text bewusst ausklammert — nichts in unseren Empfehlungen beruht auf ihnen.

9. Fazit in fünf Sätzen

Die größte Angst — Bilder und Geräte könnten das Sprechen verhindern — ist durch die Forschung so klar entkräftet wie wenig sonst in unserem Feld: Die Lautsprache verschlechtert sich nicht, häufig wächst sie bescheiden mit. Gestützte Wege wirken auf kommunikative Ziele, am stärksten Bildaustausch und Sprachausgabe — und der früh

geöffnete Weg schlägt das Aufsparen als letzten Ausweg. Der Motor ist die Motivation: Die ersten Wörter gehören den Interessen des Kindes, nicht den Bedürfnislisten des Umfelds. Bilder tragen doppelt — als Ausdruck und als sichtbare Struktur, die die Welt vorhersagbar macht. Und feste Plätze, klare Abläufe und im Zweifel die Schrift kommen der autistischen Verarbeitung entgegen: Der zweite Weg ist kein Umweg, sondern die Straße, auf der auch die Stimme fahren kann.

10. Literatur (mit Prüfvermerk)

Alle Quellen am 04.08.2026 auf Existenz und Kernaussage geprüft (✓).

1. ✓ **Schlosser, R. W. & Wendt, O. (2008).** Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17(3), 212–230. — Keine Verschlechterung der Lautsprache durch UK; meist bescheidene Zuwächse; Mahnung zu realistischen Erwartungen.
2. ✓ **Ganz, J. B., Earles-Vollrath, T. L., Heath, A. K., Parker, R. I., Rispoli, M. J. & Duran, J. B. (2012).** A meta-analysis of single case research studies on aided augmentative and alternative communication systems with individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 60–74. — 24 Einzelfallstudien; große Effekte auf kommunikative Ziele, am stärksten Bildaustausch-Systeme und Sprachausgabegeräte.
3. ✓ **Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., Murphy, S. & Almirall, D. (2014).** Communication interventions for minimally verbal children with autism: A sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(6), 635–646. — 61 Kinder: früher Einsatz des Sprachausgabegeräts brachte mehr spontane kommunikative Äußerungen.
4. ✓ **O'Neill, T., Light, J. & Pope, L. (2018).** Effects of interventions that include aided AAC input: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(7), 1743–1765. — Wirksamkeit des begleitenden Zeigens (Modeling) für Verstehen und Ausdruck.
5. ✓ **Millar, D., Light, J. & Schlosser, R. (2006).** The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(2), 248–264. — Diagnoseübergreifend: kein Fall von Lautsprach-Rückgang, überwiegend Zuwächse. (Geprüft 16.07.2026 im Rahmen des Vokabular-Aufsatzes.)
6. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Die Diagnose ist kein Rezept · Die zweihundert Wörter, die fast alles sagen · Das Bild, das den Satz schon kennt · Förderliches Gesprächsverhalten (Grundlagenreihe). — Nachbartexte zu Diagnose-Logik, Kernvokabular, Szenen und Partnerverhalten.

Die fachliche Position, Auswahl und Verantwortung liegen bei mir. — L. T.