

Die Hände sprechen zuerst

Unterstützte Kommunikation beim Down-Syndrom: Gebärden als Brücke,
Hören als Prüffrage, Schrift als Chance

Lars Tiedemann

Dipl. Heilpädagog*in (FH) · AssistUK

4. August 2026

Arbeitsfassung. Beim Down-Syndrom hat die Unterstützte Kommunikation eine ihrer ältesten und schönsten Evidenzgeschichten: die frühen Gebärden. Dieser Text erzählt sie, ordnet das typische Kommunikationsprofil und zieht die Linien zu Mehrsprachigkeit, Schriftsprache und Technik. Quellen mit Prüfvermerk am Ende.

Inhalt

1. Ein Vorsprung von einem Jahr
 2. Das Profil: Verstehen vor Produzieren
 3. Die Prüffrage, die zu oft fehlt: das Hören
 4. Gebärden nehmen nichts — sie geben
 5. Von der Hand zum Gerät: wann Technik dazukommt
 6. Zwei Sprachen? Ja, wenn die Familie zwei spricht
 7. Die unterschätzte Tür: Lesen und Schreiben
 8. Grenzen dieses Textes
 9. Fazit in fünf Sätzen
 10. Literatur (mit Prüfvermerk)
-

1. Ein Vorsprung von einem Jahr

Die finnische Logopädin Kaisa Launonen hat in den 1990er Jahren ein Experiment begleitet, dessen Ergebnis ich Eltern gern als Erstes erzähle. Zwölf Kleinkinder mit Down-Syndrom bekamen ab dem Alter von sechs Monaten bis zum dritten Geburtstag eine Frühförderung, in deren Zentrum **Gebärden** standen — die Eltern gebärdeten beim Sprechen, die Kinder durften mit den Händen antworten, lange bevor der Mund es gekonnt hätte. Zwölf vergleichbare Kinder bekamen die übliche Förderung ohne Gebärden.

Das Ergebnis: Mit drei Jahren verfügten die Gebärden-Kinder über einen so großen Gesamtwortschatz — Gebärden und gesprochene Wörter zusammengenommen — wie die Vergleichskinder **ein Jahr später**. Der Vorsprung hielt: mit fünf Jahren in Sprache und sozialen Fähigkeiten messbar, und in der Nachuntersuchung war er **noch im Alter von acht Jahren** signifikant nachweisbar — Jahre, nachdem die meisten Kinder die Gebärden längst zugunsten des Sprechens abgelegt hatten.

Man muss die Größe dieser kleinen Studie nicht überzeichnen — zwölf gegen zwölf ist keine Massenevidenz. Aber sie erzählt, zusammen mit der übrigen Literatur, eine konsistente Geschichte: **Früh angebotene Gebärden verschaffen Kindern mit Down-Syndrom einen Kommunikationsvorsprung, der der Sprachentwicklung insgesamt zugutekommt**. Die Hände sprechen zuerst — und sie sprechen für die Stimme mit, nicht gegen sie.

2. Das Profil: Verstehen vor Produzieren

Warum wirken Gebärden gerade hier so gut? Weil sie exakt in die Lücke des typischen Profils passen. Kinder mit Down-Syndrom **verstehen Sprache in aller Regel deutlich besser, als sie sie produzieren können** — das Sprachverständnis läuft der aktiven Sprache oft um Jahre voraus. Auf der Produktionsseite stauen sich die Hürden: Die Mundmotorik ist erschwert (Muskelspannung, Zungenruhelage, Artikulationsplanung), die Verständlichkeit

bleibt oft lange eingeschränkt, und das auditive Arbeitsgedächtnis — das flüchtige Gesprochene festhalten und nachbauen — ist häufig der schwächste Kanal, während die **visuelle Verarbeitung vergleichsweise stark** ist.

In dieser Schere — viel verstehen, wenig herausbringen — wächst genau der Frust, den Familien kennen: Das Kind weiß, was es will, wird nicht verstanden, und die Umgebung unterschätzt es, weil sie nur die Produktionsseite hört. Gebärden entschärfen die Schere von beiden Seiten: Sie geben dem Kind einen Ausdrucksweg über den starken visuell-motorischen Kanal — und sie zwingen die Erwachsenen, langsamer, betonter und sichtbarer zu sprechen, was dem Verstehen zusätzlich hilft.

3. Die Prüffrage, die zu oft fehlt: das Hören

Bevor irgendein System gewählt wird, gehört beim Down-Syndrom eine Frage auf den Tisch, die erschreckend oft übersprungen wird: **Wie hört dieses Kind — heute?** Kinder mit Down-Syndrom haben aufgrund der engen Gehörgänge und häufiger Mittelohrergüsse ein stark erhöhtes Risiko für zeitweilige oder dauerhafte Hörminderungen; die Befunde schwanken mit jedem Infekt.

Das ist keine medizinische Fußnote, sondern ein Kommunikationsfaktor erster Ordnung: Ein Kind, das monateweise gedämpft hört, verpasst genau die Lautbausteine, aus denen Sprechen und später Lesen gebaut werden — und wirkt dabei „unaufmerksam“ oder „stur“. Die Konsequenz für unser Feld: HNO-Kontrollen ernst nehmen und aktuell halten; in Phasen schlechten Hörens die visuellen Kanäle bewusst verstärken; und bei jeder Stagnation der Sprachentwicklung zuerst ans Ohr denken, bevor man am Kind zweifelt. Hier zeigt sich im Kleinen, was der Text „Die Diagnose ist kein Rezept“ im Großen sagt: Die Diagnose beantwortet nicht, was dieses Kind kann — aber sie sagt sehr genau, wonach man schauen muss.

4. Gebärden nehmen nichts — sie geben

Die Elternsorge klingt hier wie beim Autismus, nur mit Händen statt Geräten: „Wenn sie gebärdet, wird sie dann je sprechen?“ Die Antwort der Literatur ist dieselbe und beim Down-Syndrom besonders gut erzählbar, weil man den Mechanismus beobachten kann: Kinder mit Down-Syndrom benutzen Gebärden **als Brücke** — sie gebärden, was sie noch nicht sprechen können, kombinieren dann Gebärde und Wort, und lassen die Gebärde fallen, sobald das gesprochene Wort verständlich trägt. Die Übersichtsliteratur (etwa Clibbens 2001) beschreibt genau dieses Muster: Die Gebärde ist kein Konkurrent der Lautsprache, sondern ihr Gerüst — sie hält die Kommunikation am Laufen, während die Stimme nachreift, und baut sich selbst ab, wo sie nicht mehr gebraucht wird.

Drei Praxisregeln machen aus dem Prinzip Alltag. **Immer beides:** Gebärdet wird beim Sprechen, nie statt des Sprechens — das Kind bekommt Wort und Gebärde als Paar.

Schlüsselwörter reichen: Es geht nicht um flüssige Gebärdensprache, sondern um

lautsprachbegleitende Gebärden für die tragenden Wörter des Satzes — machbar für jede Familie, jede Kita-Kraft. **Das Umfeld gebärdet mit:** Eine Gebärde, die nur das Kind kennt, ist keine Kommunikation. Die wirksamen Programme der Literatur sind immer Eltern- und Umfeldprogramme — die Hände der Erwachsenen gehen voraus, wie beim Sprechen auch.

5. Von der Hand zum Gerät: wann Technik dazukommt

Gebärden haben zwei eingebaute Grenzen: Sie erreichen nur, wer sie liest — der Kreis versteht mit, die Welt nicht —, und sie setzen Handmotorik voraus, die differenziert genug ist. Beides führt zu der Frage, wann Symbolsammlungen und Sprachausgabegeräte dazukommen.

Meine Antwort: **früh parallel, nicht spät ersatzweise.** Ein Sprachausgabegerät spricht verständlich mit jedem — der Verkäuferin, dem neuen Mitschüler, der Großtante —, und genau diese Erfahrung („Fremde verstehen mich“) ist durch nichts zu ersetzen. Für viele Kinder mit Down-Syndrom ist die Kombination über Jahre das Richtige: Gebärden für das Schnelle, Nahe, Vertraute; das Gerät für das Öffentliche, Neue, Komplexe — und für alle, deren Sprechen dauerhaft schwer verständlich bleibt, wird das Gerät zur tragenden Stimme. Die Systemwahl selbst folgt dann der Logik unserer übrigen Texte: Kernwörter auf festen Plätzen, wachsende Raster, die Person vor dem System. Der visuelle Verarbeitungsvorteil des Profils kommt der Symbolkommunikation dabei entgegen — Symbole sind sichtbar und bleiben stehen, genau wie Gebärden.

Was nicht passieren darf, ist das Verbreitetste: warten. Warten, „ob das Sprechen nicht doch noch kommt“, warten, „bis sie für ein Gerät bereit ist“. Jeder Monat Warten ist ein Monat, in dem ein Kind weniger sagen kann, als es weiß — und die Bereitschaft für Kommunikation muss niemand nachweisen.

6. Zwei Sprachen? Ja, wenn die Familie zwei spricht

Weil die Frage in mehrsprachigen Familien sofort auftaucht: Auch beim Down-Syndrom gibt der alte Rat „Sprechen Sie nur Deutsch mit ihm“ die Forschung falsch wieder. Die kanadische Studie von Kay-Raining Bird und Kolleginnen (2005) verglich zweisprachig aufwachsende Kinder mit Down-Syndrom mit einsprachigen: **Die Zweisprachigen standen in ihrer dominanten Sprache den Einsprachigen nicht nach.** Zweisprachigkeit überfordert diese Kinder nicht — sie gibt ihnen, wie allen Kindern, die Sprache ihrer Familie dazu.

Für die Unterstützte Kommunikation heißt das: Gebärden und Systeme dürfen und sollen die Familiensprache abbilden, wo sie gelebt wird. Wie mehrsprachige Vokabulare gebaut sein müssen, damit das gelingt, steht im Mehrsprachigkeits-Text dieser Reihe — die Grundregel hier wie dort: Die Sprache der Familie ist kein Hindernis der Entwicklung, sondern ihr Zuhause.

7. Die unterschätzte Tür: Lesen und Schreiben

Die vielleicht am längsten unterschätzte Stärke beim Down-Syndrom ist die Schrift. Über Jahrzehnte galten Lesen und Schreiben als unrealistisch — inzwischen ist klar, dass viele Menschen mit Down-Syndrom funktionale und teils gute Literacy erreichen, und dass der visuelle Kanal dabei hilft: Das geschriebene Wort steht still, während das Gehörte verfliegt — für ein Profil mit schwachem auditivem und starkem visuellem Gedächtnis ist Schrift nicht die schwerere, sondern in mancher Hinsicht die **fairere** Form von Sprache.

Für unser Feld folgt daraus zweierlei. Erstens: **Bücher, Buchstaben und Schriftbilder gehören von Anfang an in die Umgebung** — nicht als Leistungsprogramm, sondern als selbstverständliches Angebot; die Begründungen und Methoden stehen in unseren Lesen-Texten, und ihr erster Satz gilt hier wörtlich: Es gibt keine Voraussetzungen. Zweitens: Kommunikationssysteme mit sichtbarem ABC halten die Tür offen — jedes Kind mit Down-Syndrom, das buchstabieren lernt, gewinnt den unabhängigsten Ausdrucksweg, den es gibt. Nicht alle werden ihn gehen; aber niemand sollte vor einer Tür stehen, die das System gar nicht erst eingebaut hat.

8. Grenzen dieses Textes

Auch das Down-Syndrom ist eine Spannbreite, keine Schablone: vom jungen Mann, der Vorträge hält, bis zum Kind mit schwerer zusätzlicher Beeinträchtigung, für das die basalen Wege dieses Textes neu buchstabiert werden müssen. Die Launonen-Studie ist klein und ihre Frühförderung war mehr als nur Gebärden — der Vorsprung ist der Intervention insgesamt zuzurechnen. Die Hör-Thematik habe ich als Kommunikationsfaktor behandelt; Diagnostik und Behandlung gehören in HNO-ärztliche Hände. Und zur Frage, welche Symbolsysteme oder Geräte beim Down-Syndrom im Vergleich am besten tragen, gibt es kaum belastbare Vergleichsforschung — hier gelten die diagnoseübergreifenden Auswahlprinzipien, nicht syndrom-spezifische Gewissheiten.

9. Fazit in fünf Sätzen

Kinder mit Down-Syndrom verstehen typischerweise weit mehr, als sie aussprechen können — in diese Schere passen früh angebotene, lautsprachbegleitende Gebärden, deren Nutzen die finnische Frühförderstudie bis ins achte Lebensjahr nachweisen konnte. Gebärden sind Brücke, nicht Konkurrenz: Kinder lassen sie fallen, sobald das gesprochene Wort trägt. Die Prüffrage, die nie fehlen darf, ist das Hören — schwankende Hörminderungen sind häufig und erklären manche „Stagnation“ besser als jedes Entwicklungsmodell. Geräte kommen früh parallel dazu, nicht spät ersatzweise — denn nur sie machen verständlich mit der ganzen Welt, und Warten hat keine Evidenz. Und die Schrift ist für dieses visuelle Profil eine faire Tür: Systeme mit sichtbarem ABC halten sie offen.

10. Literatur (mit Prüfvermerk)

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

1. ✓ **Launonen, K. (1996).** Enhancing communication skills of children with Down syndrome: Early use of manual signs. In S. von Tetzchner & M. H. Jensen (Hrsg.), *Augmentative and Alternative Communication: European Perspectives* (S. 213–231). London: Whurr. — 12 Interventions- vs. 12 Vergleichskinder; Gesamtwortschatz mit 3 Jahren auf dem Niveau der Kontrollen mit 4; Vorsprung bis 5, im Follow-up (Launonen 1998) noch mit 8 Jahren signifikant.
2. ✓ **Clibbens, J. (2001).** Signing and lexical development in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 7(3), 101–105. — Übersicht: Gebärden als Brücke; Muster des Übergangs zur Lautsprache.
3. ✓ **Kay-Raining Bird, E., Cleave, P., Trudeau, N., Thordardottir, E., Sutton, A. & Thorpe, A. (2005).** The language abilities of bilingual children with Down syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 187–199. — Zweisprachige Kinder mit Down-Syndrom stehen Einsprachigen in der dominanten Sprache nicht nach.
4. ✓ **Millar, D., Light, J. & Schlosser, R. (2006).** The impact of AAC 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 Lautsprach-Rückgang durch UK; stützt die Brücken-These. (Geprüft 16.07.2026.)
5. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** »Sprechen Sie zu Hause bitte Deutsch mit ihm«? (Mehrsprachigkeit) · Lesen ist kein Talent · Die Diagnose ist kein Rezept · Die zweihundert Wörter, die fast alles sagen. AssistUK-Grundlagentexte. — Nachbartexte zu Mehrsprachigkeit, Literacy, Diagnose-Logik und Kernvokabular.

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