

## „Wir sprechen hier alle ...“?

Warum gute Unterstützte Kommunikation von der Person her denkt —  
nicht vom Vokabular

**Lars Tiedemann**

Dipl. Heilpädagoge (FH) · AssistUK

16. Juli 2026

---

*Arbeitsfassung. Dieser Text ist als fachliche Grundlage gedacht, auf der weitere Inhalte (Website, Fortbildung, Beratungsmaterial) aufbauen können. Alle Quellen wurden am 16.07.2026 auf Existenz und korrekte Fundstelle geprüft; das Verzeichnis am Ende weist den Prüfstatus aus.*

## Inhalt

1. Zwei Sätze, die mir nicht aus dem Kopf gehen
  2. Worum es nicht geht
  3. Menschen, die UK nutzen, sind sehr verschieden
  4. Was am Einheits-Argument wahr ist — und wo es kippt
  5. Was wirklich universell ist: Lautsprache und Schrift
  6. Warum die Gegenfrage nicht trägt
  7. Warum wir vereinfachen — und was dabei verloren geht
  8. Der Maßstab, der zählt: die Person und ihr nächster Schritt
  9. Konsequenzen für die Praxis
  10. Fazit in fünf Sätzen
  11. Grenzen dieses Textes
  12. Literatur (mit Prüfvermerk)
- 

### 1. Zwei Sätze, die mir nicht aus dem Kopf gehen

Seit über drei Jahrzehnten arbeite ich mit Menschen, für die Sprechen nicht selbstverständlich ist — in der Beratung, in der Förderung, in der Entwicklung von Kommunikationshilfen. In dieser Zeit sind mir zwei Sätze immer wieder begegnet, auf Fortbildungen, in Teamzimmern, in Vorträgen. Sie klingen gegensätzlich, und doch haben sie denselben Baufehler.

Der erste Satz fällt in Einrichtungen: „**Wir sprechen hier alle Vokabular XY.**“ Setzen Sie für XY den Namen irgendeines verbreiteten Symbolvokabulars ein — der Satz existiert mit jedem. Gemeint ist: Alle Kinder oder Bewohnerinnen und Bewohner bekommen dasselbe Vokabular, damit das Team sich nicht umstellen muss, damit neue Kolleginnen schnell eingearbeitet sind, damit Material und Wissen geteilt werden können.

Der zweite Satz fällt auf Bühnen, gern als rhetorische Frage: „**Kennen Sie jemanden, der mit Vokabular XY frei kommuniziert?**“ Gemeint ist: Symbolbasierte Vokabulare führen nicht zu „echter“ Kommunikation; wer es ernst meint, setzt auf etwas anderes — je nach Vortragendem auf Schriftsprache, auf ein anderes System, auf eine andere Methode. Auch hier ist XY austauschbar.

Ich halte beide Sätze für falsch. Nicht, weil in ihnen kein wahrer Kern steckte — den gibt es, und ich werde ihn ernst nehmen. Sondern weil beide Sätze denselben Denkfehler machen: **Sie denken vom System her statt von der Person.** Der eine erklärt ein Vokabular zur Lösung für alle, der andere erklärt es zum Irrweg für alle. Die Frage, die in der Unterstützten Kommunikation (UK) tatsächlich zu stellen ist, kommt in beiden nicht vor: *Was braucht diese eine Person, damit sie heute kommunizieren kann und morgen wachsen kann — und was hat sie, gemessen an ihrer eigenen Ausgangslage, erreicht?*

Dieser Aufsatz begründet das — nicht als Meinung, sondern anhand der Modelle und der Forschungslage des Fachgebiets. Und er geht einer Frage nach, die mich dabei am meisten

interessiert: Warum greifen kluge, engagierte Fachleute überhaupt zu solchen Vereinfachungen?

## 2. Worum es nicht geht

Eine Grenze ziehe ich früh, weil sie mir wichtig ist: **Es geht hier nicht gegen ein bestimmtes Vokabular.** Deshalb bleibt das Beispiel in diesem Text bewusst anonym — „Vokabular XY“. Die etablierten Symbolvokabulare im deutschsprachigen Raum sind in aller Regel solide, kernvokabularbasierte Arbeit im Sinne der Kölner Forschung, auf die ich noch komme: Sie kombinieren Kern- und Randvokabular, bieten Grammatikfunktionen, die sich am Spracherwerb orientieren, und liegen in mehreren Rastergrößen vor — von rund tausend bis zu mehreren tausend Wörtern.

Bemerkenswert ist sogar: Schon die Produkte selbst widersprechen beiden Pauschalsätzen. Wer „Wir sprechen alle XY“ sagt, hat noch nicht gesagt, *welches* XY — die Wahl der Rastergröße ist bereits eine individuelle Entscheidung, und die Herstellerdokumentationen sehen ausdrücklich mehrere, an verschiedene Nutzerinnen und Nutzer angepasste Vokabulare vor. Und wer ein solches System pauschal abwertet, ignoriert, dass es ausdrücklich auf fortgeschrittene, generative Nutzung hin gebaut ist. Beide Sätze scheitern also schon an der Produktbeschreibung — bevor die Fachliteratur überhaupt aufgeschlagen ist. (Ich habe das exemplarisch an der Herstellerdokumentation eines verbreiteten deutschen Symbolvokabulars geprüft; die Quelle ist bei mir dokumentiert und bleibt im Text absichtlich ungenannt.)

Es geht auch nicht gegen Personen. Ich zitiere die beiden Sätze anonym, weil es mir um die Denkfigur geht, nicht um Vortragende oder Produkte. Die Figur ist älter als jedes aktuelle Vokabular und wird uns in zehn Jahren mit anderen Namen wieder begegnen.

## 3. Menschen, die UK nutzen, sind sehr verschieden

Der wichtigste empirische Befund zur UK-Nutzerschaft ist zugleich der unbequemste für jede Einheitslösung: **Es gibt „die UK-Nutzer“ nicht.** Die amerikanische Fachgesellschaft ASHA hält in ihrem Practice Portal fest, dass sich nicht einmal die Prävalenz verlässlich schätzen lässt — so groß ist die Variabilität nach Diagnose, Alter, Kommunikationsmodalität und Nutzungsumfang (ASHA, Practice Portal AAC). Hinter dem Sammelbegriff stehen Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen und klarem Sprachverständnis, Menschen mit komplexen kognitiven Beeinträchtigungen, Menschen im Autismus-Spektrum, Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen, Kinder am Beginn des Spracherwerbs und Erwachsene, die Sprache verloren haben — dazu höchst unterschiedliche Motorik, Sensorik (etwa cerebrale Sehbeeinträchtigungen), Lebenswelten und Unterstützungsnetze.

Die Fachliteratur hat diese Heterogenität längst in Modelle gefasst. Von Tetzchner und Martinsen unterscheiden in ihrem Standardwerk drei funktionelle Hauptgruppen: Menschen, die UK als **Ausdrucksmittel** brauchen (sie verstehen Sprache gut, können aber

nicht verständlich sprechen), Menschen, die UK als **Unterstützung** auf dem Weg zur oder ergänzend zur Lautsprache nutzen, und Menschen, für die UK dauerhaft die **Ersatzsprache** ist (von Tetzchner & Martinsen 2000/2013). Drei Gruppen, drei grundverschiedene Zielrichtungen — und innerhalb jeder Gruppe wieder große Unterschiede. Die deutsche S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ übernimmt genau diese Klassifikation und formuliert als fachlichen Standard, dass die Auswahl der UK-Modi und Hilfsmittel „von den individuellen motorischen, visuellen, kognitiven, sprachlichen und kommunikativen Stärken und Schwächen“ der Person abhängt (S3-Leitlinie 2022, Kap. 3.2.3.2.2). Sie referiert zudem eine Übersichtsarbeit, nach der sich **kein UK-Ansatz als grundsätzlich effektiver als andere** erwiesen hat — ratsam sei ein individualisiertes, personbezogenes Vorgehen (Pina et al. 2020, zit. n. S3-Leitlinie, S. 218).

Dasselbe sagt das methodische Rückgrat des Fachgebiets. Das **Partizipationsmodell** von Beukelman und Mirenda — heute in fünfter Auflage bei Beukelman und Light — macht die Teilhabe der einzelnen Person in ihren realen Lebensbezügen zum Ausgangspunkt jeder Einschätzung und Intervention und systematisiert Barrieren in Gelegenheits-Barrieren (fehlende Partnerkompetenz, einschränkende Regeln und Routinen des Umfelds) und Zugangs-Barrieren (Motorik, Sensorik, Systemgrenzen) (Beukelman & Light 2020). Das **Feature Matching** nach Shane und Costello beschreibt die Systemauswahl als systematischen Abgleich: Stärken, Fähigkeiten und Bedürfnisse der Person — ausdrücklich „current and future“, also heutige Nutzbarkeit *und* Wachstumsperspektive — werden auf Werkzeuge und Strategien abgebildet, fallweise, nicht pauschal (Shane & Costello 1994, zit. n. Gosnell, Costello & Shane 2011). Bemerkenswert für unser Thema: Gosnell, Costello und Shane verwerfen in diesem Grundlagentext ausdrücklich Popularität („viele nutzen App X“), Medienberichte und **Testimonials** als Entscheidungsgrundlage — und warnen davor, „eine Person an eine vorab gewählte Plattform anzupassen“. Der größte Schaden einer Fehlentscheidung, schreiben sie, ist die verlorene Lernzeit mit einer ungeeigneten Kommunikationstechnologie.

Damit ist der Rahmen gesetzt: Individualisierung ist in der UK nicht die Kür, sie ist der dokumentierte fachliche Standard — im Lehrbuch, im klinischen Auswahlmodell, in der Leitlinie und im Praxisportal der größten Fachgesellschaft („The design of an AAC system should incorporate individual strengths and needs“, ASHA). Beide Pauschalsätze stehen quer zu diesem Standard.

## 4. Was am Einheits-Argument wahr ist — und wo es kippt

Nun wäre es zu billig, „Wir sprechen alle Vokabular XY“ einfach als Bequemlichkeit abzutun. In dem Satz stecken drei berechtigte Anliegen, und alle drei haben Evidenz hinter sich — nur führt keines davon zu einem Einheitsvokabular.

**Erstens: Das Umfeld muss modellieren können.** Die vielleicht am besten belegte Interventionsstrategie der UK ist das begleitende Modellieren auf dem System der Person („aided language input“ / Modeling): Bezugspersonen zeigen beim Sprechen auf die Symbole

und machen das System dadurch als Sprache erlebbar. Eine Meta-Analyse über 26 Einzelfall-Experimentalstudien (88 Teilnehmende) und zwei Gruppenstudien (103 Teilnehmende) fand hohe Wirksamkeit über verschiedene Altersstufen, Behinderungsformen und Sprachniveaus hinweg (O'Neill, Light & Pope 2018). Ein systematisches Review zeigt Zuwächse in Pragmatik, Semantik, Syntax und Morphologie (Sennott, Light & McNaughton 2016). Wer modellieren soll, muss das System kennen — das ist der wahre Kern des Einheits-Wunsches.

**Zweitens: Partnerkompetenz ist trainierbar — und wirkt.** Die Meta-Analyse von Kent-Walsh und Kolleginnen zeigt, dass Schulungen von Kommunikationspartnern hochwirksam sind; die am häufigsten trainierten Fertigkeiten sind begleitendes Modellieren, abwartende Erwartungspausen und offene Fragen (Kent-Walsh, Murza, Malani & Binger 2015). Das Bedürfnis der Einrichtung nach einem kompetenten, sicheren Team ist also berechtigt — und erfüllbar: durch Training von *Strategien*, nicht durch Vereinheitlichung der *Systeme*.

**Drittens: Es gibt tatsächlich einen geteilten Wortschatz — den Kern.** Die Kölner Vokabularstudien haben für den deutschen Sprachraum gezeigt, was international vielfach repliziert ist: In der Kita-Studie (71 Kinder zwischen 2;3 und 7;7 Jahren, rund 55.500 erfasste Wörter) deckten die 100 häufigsten Wörter 66 Prozent und die 200 häufigsten 80 Prozent aller gesprochenen Wörter ab — bei fast identischen Listen für Kinder mit und ohne Körperbehinderung, und mit nur etwa 20 Prozent Nomen unter den Top 100 (Boenisch, Musketa & Sachse 2007; Boenisch & Sachse 2020). Die Schulstudie fand nahezu identische Top-200-Listen bei Schülerinnen und Schülern mit und ohne kognitive Beeinträchtigung (Boenisch 2014). Noch zugespitzter die amerikanische Kleinkindstudie von Banajee: Alle 50 untersuchten Kinder nutzten dieselben neun häufigsten Wörter — und unter den häufigsten Wörtern fand sich **kein einziges Nomen** (Banajee, Dicarlo & Buras Stricklin 2003).

Genau hier kippt das Argument — und zwar an seiner eigenen Datenlage. Denn was diese Studien belegen, ist ein geteilter **Kern** von ein paar hundert Struktur- und Funktionswörtern: ich, du, nicht, mehr, machen, wollen, fertig. Universell ist die kleine Wortschicht, die Sätze zusammenhält. Alles, was eine Person als Individuum ausmacht — ihre Menschen, Orte, Interessen, ihr Beruf, ihr Humor, ihre Diagnosewörter, ihre Lieblingsband — liegt im **Randvokabular**, und das ist per Definition *nicht* geteilt. Die Kölner Forscher ziehen selbst diese Konsequenz: Sie schreiben die Kombination aus Kernvokabular von der Liste plus individuell nach persönlichen Interessen ausgewähltem Randvokabular vor (Boenisch & Sachse 2020). Die deutsche S3-Leitlinie formuliert es als Empfehlung 78 in einem einzigen Atemzug: Bei Auswahl und Organisation des Wortschatzes sollen die häufigere Verwendung des Kernvokabulars **und** individuelle, entwicklungsbedingte und umweltbedingte Aspekte Beachtung finden (S3-Leitlinie 2022, Empfehlung 78, starker Konsens). „Gemeinsamer Kern“ und „individuelles Vokabular“ sind in der Forschung keine Gegner — sie sind zwei Hälften derselben Empfehlung.

Selbst das prominenteste „klassenweite“ Kernwortprogramm bestätigt das. Project Core der University of North Carolina stellt Klassen ein gemeinsames Set von exakt 36 Kernwörtern zur Verfügung — aber die Autoren rahmen es ausdrücklich als „initial lexicon“, als Startpunkt

vor allem für Schülerinnen und Schüler, die *sonst gar keinen* Zugang zu Unterstützter Kommunikation hätten (über 80 Prozent der Teilnehmenden hatten zu Studienbeginn kein eigenes Hilfsmittel). Sobald ein robusteres persönliches System verfügbar ist, soll ausdrücklich dieses genutzt werden; und die Autoren räumen ein, dass einzelne Kinder von individualisierten Interventionen mehr profitiert hätten — der universelle Ansatz ist pragmatisch begründet, nicht als individuell optimal (Geist, Erickson, Greer & Hatch 2021). Wer Project Core als Beleg für „ein Vokabular für alle“ zitiert, hat das Paper gegen seine Autoren gelesen.

Und die Kosten der Einheitslösung sind dokumentiert. UK-Systeme werden in etwa einem Drittel der Fälle aufgegeben — auch dann, wenn das System an sich gut gestaltet ist (Zangari & Kangas 1997; Johnson et al. 2006; beide zit. n. ASHA Practice Portal). In der Befragung von 275 UK-spezialisierten Sprachtherapeutinnen und -therapeuten gehörte „**Poor Fit**“ — die schlechte Passung zwischen System und Person — zu den Konstrukten, die am stärksten mit unangemessener Aufgabe des Systems zusammenhingen, neben fehlendem Training und fehlender Unterstützung (Johnson, Inglebret, Jones & Ray 2006). Für Deutschland hat Boenisch schon 2003 erhoben, dass Schülerinnen und Schüler ohne Lautsprache ihre vorhandenen Hilfen nur selten als Hauptkommunikationsform nutzten (4 Prozent überwiegend Kommunikationstafeln, 8 Prozent überwiegend elektronische Hilfen) — und benennt als möglichen zentralen Grund: die Vokabularauswahl auf den Hilfen (Sachse & Boenisch, Handbuch der UK). Ein Vokabular, das nicht zur Person passt, wird nicht benutzt. Dann hat das Team zwar ein einheitliches System — aber niemanden, der damit spricht.

Bleibt das dritte, leiseste Argument: Konsistenz. Ja, Konsistenz ist wertvoll — aber **innerhalb einer Person über die Zeit**, nicht zwischen Personen. Die Kölner Kommunikationsmaterialien halten die Symbolpositionen über wachsende Rastergrößen hinweg konstant, damit Wörter motorisch automatisiert werden können und beim Systemausbau nichts neu gelernt werden muss (Boenisch & Sachse 2020); dieselbe Logik trägt international die Motor-Planning-Ansätze. Daraus folgt: Vorsicht bei leichtfertigen Systemwechseln bei *einer* Person — und eben nicht: dasselbe System für *alle* Personen. Wer aus „Motorik liebt Konstanz“ ein Einrichtungs-Einheitsvokabular ableitet, verwechselt die Bezugsgröße.

Das Fazit dieses Abschnitts in einem Satz: **Berechtigt ist der Wunsch nach einem kompetenten, modellierenden Umfeld und nach einem gemeinsamen Kern — die Lösung heißt Partnertraining plus Kern-und-Rand-Prinzip pro Person, nicht Einheitsvokabular pro Einrichtung.**

## 5. Was wirklich universell ist: Lautsprache und Schrift

Wenn im UK-Bereich überhaupt etwas „universell“ genannt werden darf, dann nicht ein Produkt, sondern zwei Kultursysteme: die **Lautsprache** und die **Schriftsprache**. Beide sind generativ — aus einem endlichen Inventar (Laute, Buchstaben) lassen sich nach Regeln unbegrenzt viele, nie zuvor gesagte Äußerungen bilden. Jedes Symbolvokabular ist



demgegenüber eine kuratierte Auswahl: hervorragend, um heute niederschwellig ins Sprechen zu kommen und Sprache aufzubauen — aber begrenzt durch das, was jemand hineingelegt hat. Die Buchstabentafel, die Bildschirmtastatur, die Handschrift kennen diese Grenze nicht.

Daraus folgt für mich zweierlei — und ich sage dazu, dass ich für alphabetische Vokabulare und Literacy-Angebote brenne, das Folgende also eine Selbstverpflichtung ist, keine Distanzierung.

**Erstens: Literacy-Förderung gehört in jede UK-Versorgung.** Nicht als Zusatz für die „Fähigen“, sondern als Angebot für alle. Erickson und Koppenhaver haben mit „Comprehensive Literacy for All“ ein ausgearbeitetes, erprobtes Unterrichtsmodell vorgelegt, das vom emergenten bis zum konventionellen Lesen und Schreiben reicht und ausdrücklich für Lernende mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen und komplexen Kommunikationsbedürfnissen entwickelt wurde — die Kernthese: Mit der richtigen Instruktion und Unterstützung können alle Schülerinnen und Schüler lesen und schreiben lernen (Erickson & Koppenhaver 2020). Dem Fachgebiet hat David Yoder — der auch das Vorwort dieses Buches schrieb — den Maßstab dazu hinterlassen: „No student is too anything to be able to read and write“ (Yoder 2000, vielzitiertes Diktum). Kein Kind ist „zu behindert“, „zu alt“, „zu weit weg“ für Schriftsprachangebote. Auch die deutsche Fachliteratur hat Literacy längst als eigenständigen Bereich der UK etabliert — das Handbuch der Unterstützten Kommunikation führt einen eigenen Abschnitt zum Schriftspracherwerb kaum- und nichtsprechender Kinder und Jugendlicher; und die S3-Leitlinie begründet ihre starke UK-Empfehlung ausdrücklich auch damit, dass UK Beeinträchtigungen in Laut- **und Schriftsprache**, Kommunikation, Aktivität und Teilhabe kompensieren kann (Empfehlung 77, Empfehlungsgrad A).

**Zweitens — und das ist die Pointe, die in hitzigen Vorträgen verloren geht: Aus der Universalität der Schrift folgt kein Entweder-oder.** Kommunikation duldet keinen Aufschub. Ein Mensch, der heute noch nicht liest und schreibt, braucht heute trotzdem eine Möglichkeit, „nein“ zu sagen, zu rufen, zu kommentieren, zu fragen — und die Forschung ist eindeutig, dass es dafür keine Voraussetzungen zu erfüllen gibt: Die Vorstellung, man müsse erst bestimmte kognitive Fähigkeiten, ein Mindestalter oder eine Symbol-Hierarchie (erst Objekte, dann Fotos, dann Zeichnungen, dann Schrift) durchlaufen, gehört zu den dokumentierten **Mythen** der Frühförderung (Ronski & Sevcik 2005). Ebenso ist der Verdacht widerlegt, unterstützende Systeme würden die Lautsprachentwicklung hemmen: In der Best-Evidence-Analyse von Millar, Light und Schlosser zeigte **kein einziger** der 27 methodisch belastbaren Fälle einen Rückgang der Lautsprachproduktion nach UK-Intervention; 89 Prozent zeigten (meist moderate) Zuwächse (Millar, Light & Schlosser 2006) — ein Befund, den die S3-Leitlinie ausdrücklich referiert. Und in der randomisierten SMART-Studie von Kasari und Kollegen profitierten minimal verbale Kinder im Autismus-Spektrum davon, wenn ein Sprachausgabegerät von Anfang an Teil der Intervention war (Kasari et al. 2014). Symbole, Gebärden, Schrift, Lautsprache sind keine

Konkurrenten, sondern Modalitäten eines multimodalen Systems — und der Weg zur Schrift führt für viele Menschen *durch* gelingende Symbolkommunikation, nicht an ihr vorbei.

Der ehrliche Satz lautet also nicht: „Nur Schrift ist freie Kommunikation.“ Er lautet: „**Wir schulden jeder Person beides — ein Vokabular, das sie heute nutzen kann, und ein Schriftsprachangebot, das ihr morgen unbegrenzten Ausdruck eröffnen kann.**“ Wie viel von diesem Weg eine Person gehen wird, wissen wir am Anfang nicht — genau deshalb bauen wir beides ein und deckeln nichts.

## 6. Warum die Gegenfrage nicht trägt

Nun zur rhetorischen Frage selbst: „Kennen Sie jemanden, der mit Vokabular XY frei kommuniziert?“ Sie wirkt im Saal, weil sie ein Schweigen erzeugt, das wie ein Beweis klingt. Methodisch hält sie keiner Prüfung stand — aus fünf Gründen.

**Erstens: „Frei kommunizieren“ ist kein definierter Maßstab.** Das Fachgebiet hat einen präziseren Begriff: kommunikative Kompetenz. Janice Light hat sie definiert als ein **relatives, dynamisches, interpersonales Konstrukt**, das sich an der Funktionalität und Angemessenheit der Kommunikation für die Ziele der jeweiligen Person bemisst — nicht an einem absoluten Normwert. Kompetenz erfordert Wissen, Urteilsvermögen und Fertigkeiten in vier verschränkten Domänen (linguistisch, operational, sozial, strategisch), sie verlangt keine Perfektion („does not require mastery“), variiert über Kontexte — und ihr Erreichen hängt zusätzlich von psychosozialen Faktoren und von Barrieren und Unterstützungen im Umfeld ab (Light 1989; Light & McNaughton 2014). Wichtig auch das: Menschen, die UK nutzen, definieren den Erfolg einer Intervention mitunter anders als Fachleute — und diese Sichtweisen sind zu respektieren, schreiben Light und McNaughton ausdrücklich. „Frei“ im Sinne von „wie ein flüssig Sprechender“ ist schlicht nicht der Maßstab des Fachs; wer ihn anlegt, misst alle UK-Formen an einem Ideal, an dem auch die beste je gebaute Hilfe scheitern muss.

**Zweitens: Die Frage ist ein Argument aus Nicht-Wissen.** „Ich kenne niemanden“ belegt keine Nicht-Existenz — es beschreibt die Reichweite des eigenen Bekanntenkreises. Sichtbar auf Bühnen, in Büchern, in sozialen Medien sind überproportional Menschen mit Schriftzugang; Menschen mit schweren mehrfachen Beeinträchtigungen, die mit einem Symbolvokabular im Alltag wirksam kommunizieren, halten selten Keynotes. Aus Sichtbarkeit auf Wirksamkeit zu schließen, ist ein Auswahlereffekt, kein Befund.

**Drittens: Die Frage enthält oft einen versteckten Zirkel.** Wer „frei kommunizieren“ stillschweigend als „orthografisch, spontan, satzweise“ definiert, hat das Ergebnis in die Definition eingebaut: Dann kann per Definition kein Symbolvokabular den Test bestehen — nicht wegen der Empirie, sondern wegen der Wortwahl.

**Viertens: Testimonial-Logik ist als Entscheidungsgrundlage verworfen — in beide Richtungen.** Die Feature-Matching-Literatur lehnt es ausdrücklich ab, Systementscheidungen auf Popularität, Medienberichte und Einzelberichte zu stützen



(Gosnell, Costello & Shane 2011). Das gilt für das begeisterte Testimonial („Bei uns hat X alle weitergebracht!") genauso wie für das negative („Ich habe noch nie erlebt, dass X funktioniert"). Beides ersetzt Einschätzung durch Anekdote. Ronski und Sevcik haben für solche verbreiteten, empirisch ungedeckten Überzeugungen den treffenden Begriff geprägt: klinische **Mythen** — Überzeugungen, die sich in die Praxis einschreiben und dazu führen können, dass Menschen unangemessen von UK ausgeschlossen werden. Ihre Forderung: Klinische Entscheidungen müssen von Daten geleitet sein, nicht von „beliefs" (Ronski & Sevcik 2005). Genau das meint evidenzbasierte Praxis in der UK: die Integration von bester Forschungsevidenz mit klinischer Expertise **und** den Perspektiven der betroffenen Person und ihres Umfelds (Schlosser & Raghavendra 2004) — drei Quellen, von denen die Bühnenedokumente keine einzige ist.

**Fünftens — und praktisch am wichtigsten: Die Frage rechnet Misserfolg dem falschen Faktor zu.** Wenn Menschen mit einem Symbolvokabular nicht weit kommen, ist das Vokabular nur eine von vielen möglichen Ursachen — und selten die wahrscheinlichste. Das Partizipationsmodell benennt systematisch die Gelegenheits-Barrieren: fehlendes Partnertraining, fehlendes Modeling, Umgebungen, die keine echten Kommunikationsanlässe bieten, Regeln und Routinen, die UK auf Bedürfnisäußerung reduzieren (Beukelman & Light 2020). Die Wirksamkeit von Modeling und Partnertraining ist meta-analytisch belegt (O'Neill et al. 2018; Kent-Walsh et al. 2015) — im Umkehrschluss heißt das: Wo sie fehlen, fehlt der wirksamste Teil der Intervention, egal welches Vokabular auf dem Gerät liegt. Die Abandonment-Forschung zeigt dieselbe Richtung: Aufgegeben wird wegen schlechter Passung, fehlenden Trainings, fehlender Unterstützung, fehlender Anpassung (Johnson et al. 2006; Moorcroft, Scarinci & Meyer 2019 — dort überwiegen Kontextfaktoren als Barrieren). Wer im Saal fragt „Kennen Sie jemanden, der mit XY frei kommuniziert?", müsste ehrlicherweise zuerst fragen: „Kennen Sie jemanden, dessen Umfeld XY konsequent modelliert hat, mit individuell ergänztem Vokabular, echten Kommunikationsanlässen und Literacy-Angeboten — über Jahre?" Erst wenn *das* gegeben war und die Entwicklung dennoch stagnierte, sagt der Einzelfall etwas über das System. Das ist die **Implementierungslücke**: Sie zu ignorieren heißt, das Werkzeug für das Fehlen des Handwerks haftbar zu machen.

Eines gestehe ich der Frage zu: Als Stachel gegen zu niedrige Erwartungen hat sie einen wahren Kern. Es gibt zu viele Versorgungsmöglichkeiten, die bei zwanzig Bedürfnis-Tasten stehen bleiben, zu viele Geräte im Schrank, zu viel „mehr geht bei dem nicht". Dagegen anzugehen ist richtig. Aber der Stachel trifft die Falschen: Er entwertet öffentlich die Kommunikationsform von Menschen, die heute mit ihrem Symbolvokabular — welchem auch immer — leben und darin kompetent sind; sie hören: *Was du tust, zählt nicht*. Hohe Erwartungen formuliert man als Anspruch an uns Fachleute und an die Umfeldler, nicht als Abwertung der Betroffenen.

## 7. Warum wir vereinfachen — und was dabei verloren geht

Bleibt die Frage, die mich am längsten beschäftigt: Warum tun wir das? Die Menschen, von denen solche Sätze stammen, sind in aller Regel weder böswillig noch ahnungslos. Ich sehe fünf Mechanismen — und bei jedem lohnt es sich, ehrlich zu prüfen, ob man ihn nicht auch an sich selbst kennt. Ich jedenfalls kenne sie alle.

**Die Ersatzfrage.** UK-Entscheidungen sind komplex: Motorik, Sehen, Kognition, Sprachverständnis, Umfeld, Finanzierung, Entwicklung über Jahre. Unter Last ersetzen wir die schwere Frage („Was braucht diese Person als nächsten Schritt?“) unbemerkt durch eine leichte („Was kennen wir? Was hat bei anderen funktioniert?“). Die Kognitionspsychologie nennt das Attribut-Substitution; sie geschieht schnell, mühelos — und unbemerkt (Kahneman 2011). Der Einheitssatz ist die institutionalisierte Ersatzfrage.

**Die Organisationslogik.** Einrichtungen denken in Schulungsaufwand, Personalfuktuation, Materialpflege. Ein Einheitssystem wirkt effizient. Der blinde Fleck: Die Anpassungslast wandert von der Organisation zur Person mit Behinderung — es ist dann nicht mehr das Team, das sich auf den Menschen einstellt, sondern der Mensch, der in das System der Einrichtung passen muss. Das ist die exakte Umkehrung dessen, was die UN-Behindertenrechtskonvention mit „angemessenen Vorkehrungen“ meint: die im Einzelfall erforderlichen Anpassungen der Umwelt an die Person (UN-BRK, Art. 2). Aus Trägersicht ist der Satz rational — er optimiert nur die falsche Größe.

**Vertrautheit und Lager.** Wir empfehlen, was wir kennen und womit wir Erfolge *gesehen* haben; lebhafte Einzelfälle dominieren unser Urteil weit stärker als Statistik (Verfügbarkeitsheuristik; Tversky & Kahneman 1973). Dazu kommt, dass Methoden in unserem Feld Identität stiften: Um einzelne Vokabulare, Zugriffslogiken und Ansätze — vom Kernwort-Prinzip über Motor-Planning bis zur Literacy-Bewegung — haben sich Schulen und Communities gebildet; Zugehörigkeit macht aus Werkzeugen Bekenntnisse, und Bekenntnisse verteidigt man. Fortbildungsmarkt und Herstellerinteressen verstärken das, denn einfache Botschaften verkaufen sich besser als „es kommt darauf an“.

**Die Bühne.** Zuspitzung ist ein Vortragsformat, kein Erkenntnisformat. Die rhetorische Frage aktiviert den Saal, bleibt hängen, lässt sich twittern. Der fachlich richtige Satz — „Kompetenz ist ein relatives, mehrdimensionales Konstrukt, und Erfolg bemisst sich an individuellen Zielen“ — füllt keinen Saal mit Spannung. Wer viel vorträgt, kennt den Sog zur Pointe. Man darf ihm widerstehen.

**Die Frustration.** Wer über Jahre schlecht implementierte Versorgung gesehen hat — Geräte im Schrank, gedeckelte Erwartungen, Vokabulare ohne Wachstum —, verdichtet das verständlicherweise zu „Diese Systeme führen nirgendwohin“. Das ist ein Attributionsfehler: Das Scheitern der Implementierung wird dem System zugeschrieben. Die Wut ist berechtigt; ihre Adresse ist falsch.

Und was geht verloren? Dreierlei. **Fachlich** ersetzt die Vereinfachung die Einschätzung durch die Ideologie — in beide Richtungen; die Diagnostik-Reihenfolge des Feature Matching

(erst Person, dann System) wird umgekehrt. **Menschlich** redet sie über die Betroffenen hinweg: Der eine Satz macht die Bequemlichkeit des Umfelds zum Maßstab, der andere erklärt real existierende Kommunikation für minderwertig. **Strategisch** — und das trifft besonders die, deren Anliegen ich teile — beschädigt die Überdehnung die eigene Botschaft: Eine Wahrheit plus Übertreibung ist leicht zu widerlegen, und mit der Übertreibung wird das berechnete Anliegen gleich mit entsorgt. Gerade wer für Literacy brennt, sollte sie als Angebot und Anspruch formulieren, nicht als Lagerparole; sonst erzeugt er Reaktanz, wo Neugier möglich gewesen wäre.

## 8. Der Maßstab, der zählt: die Person und ihr nächster Schritt

Wenn „Kennt jemand einen, der frei kommuniziert?“ die falsche Frage ist — wie lautet die richtige? Ich schlage drei vor, und für jede gibt es erprobtes Handwerkszeug:

**Was braucht die Person jetzt?** Ausgangspunkt ist die Teilhabe in ihren realen Lebenssituationen (Partizipationsmodell; ICF-Orientierung der Leitlinie): Wo will, wo muss diese Person kommunizieren — und welche Barrieren stehen dem entgegen, im Zugang wie in den Gelegenheiten? Feature Matching übersetzt das in Systementscheidungen, ausdrücklich einschließlich Erprobung in realen Alltagssituationen vor jeder Beschaffung (Gosnell, Costello & Shane 2011).

**Was ist ihr nächster Entwicklungsschritt?** Nicht „Wo müsste sie im Vergleich zu anderen stehen?“, sondern „Was liegt von hier aus als Nächstes in Reichweite — mit Unterstützung?“ Das ist Vygotskijs Zone der nächsten Entwicklung (Vygotskij 1978), und die UK hat sie operationalisiert: Das frei verfügbare DAGG-3 erfasst kommunikative Kompetenz entlang der vier Light-Domänen als Kontinuum über fünf beschriebene Stufen — vom emergenten bis zum unabhängigen Kommunizieren — und leitet die Ziele aus dem *ermittelten Ist-Stand der Person* ab, nicht aus einer Norm (Tobii Dynavox, DAGG-3). Für frühe Kommunizierer leistet die Communication Matrix Vergleichbares (Rowland; eingesetzt z. B. als Verlaufsmaß bei Geist et al. 2021). Ein Vokabular ist dann richtig gewählt, wenn es beides kann: **sofort nutzbar sein auf der heutigen Stufe — und den nächsten Schritt schon enthalten**. Genau dafür stehen Kern-und-Rand-Systeme mit stabilen Positionen und wachsenden Rastern: Das System wächst mit, statt ersetzt zu werden.

**Was hat sie, gemessen an ihrer Ausgangslage, erreicht?** Erfolg wird individuell referenziert dokumentiert. Goal Attainment Scaling bewertet Fortschritt gegenüber individuell gesetzten Zielen — idiografisch, längsschnittlich, auf allen Ebenen und Domänen der ICF verankerbar, also direkt an Teilhabeziele koppelbar (Schlosser 2004; dort auch die psychometrischen Vorbehalte, die man kennen sollte). DAGG-3 und Communication Matrix liefern die Verlaufsdocumentation dazu. Der Vergleichspunkt ist die Person von gestern — nicht der Symbolnutzer vom Nachbartisch und nicht der sprechende Durchschnitt.

Das ist auch die würdigere Perspektive. „Menschen, die UK nutzen, sind sehr verschieden“ heißt eben auch: Für den einen ist der Weg von drei auf dreißig aktiv genutzte Wörter in einem Jahr ein gewaltiger Erfolg, der Alltag und Selbstbestimmung spürbar verändert. Für

die andere ist das Ziel der Wechsel von der Symbolseite zur Bildschirmtastatur mit Wortvorhersage. Beide Erfolge sind real. Keiner von beiden wird sichtbar, wenn man alle an „frei kommunizieren“ misst – und keiner stellt sich ein, wenn alle dasselbe Vokabular bekommen.

## 9. Konsequenzen für die Praxis

Aus alledem ergeben sich für mich acht Arbeitsregeln – für Beratung, Einrichtung und Fortbildung:

1. **Von der Person her entscheiden.** Erst Einschätzung und Beobachtung (Fähigkeiten, Bedürfnisse, Lebenskontexte – heutige und künftige), dann Systemmerkmale. Nie umgekehrt. Erprobung im realen Alltag vor der Festlegung (Feature Matching).
2. **Kern und Rand kombinieren.** Kernvokabular prominent und stabil platzieren (die Evidenz dafür ist stark) – und das Randvokabular konsequent individuell bestücken: Menschen, Orte, Interessen, eigene Themen. Ein Vokabular ohne persönliches Randvokabular ist halb fertig (Boenisch & Sachse 2020; S3-Leitlinie, Empfehlung 78).
3. **Wachstumsraum einbauen.** Das gewählte System muss die nächste Entwicklungsstufe schon enthalten (größere Raster, Grammatik, Satzbau, Tastatur) – sofortige Nutzbarkeit *und* Perspektive („current and future“).
4. **Literacy für alle anbieten.** Schriftsprachangebote gehören in jede Versorgung, unabhängig von Diagnose und Entwicklungsstand – als Angebot und Erwartung, nicht als Bedingung. Alphabet-Zugang von Anfang an sichtbar machen (Erickson & Koppenhaver 2020).
5. **Das Umfeld pro Person schulen, Strategien statt Systeme vereinheitlichen.** Was im Team gleich sein darf und soll: Modeling, Erwartungspausen, offene Fragen, Anlassgestaltung (Kent-Walsh et al. 2015; O'Neill et al. 2018). Was individuell bleibt: das Vokabular. Eine Einrichtung kann eine gemeinsame *Haltung* und gemeinsame *Strategien* haben – sie braucht kein gemeinsames Vokabular.
6. **Konsistenz innerhalb der Person respektieren.** Systemwechsel sind manchmal richtig (Entwicklung!), aber sie kosten motorisches und operationales Kapital – also wohlbegründet wechseln, Positionen erhalten, wo es geht, und nicht aus Moden oder Lagerwechseln heraus.
7. **Erfolg individuell messen und dokumentieren.** Ausgangslage festhalten, Ziele mit der Person und dem Umfeld vereinbaren (GAS, DAGG-3, Communication Matrix), Verlauf zeigen. Das ersetzt die Anekdote – im Fallgespräch wie im Vortrag.
8. **Sprachhygiene im Fachdiskurs.** Keine Systemglaubenskriege vor Publikum, keine Testimonials als Beweis, keine rhetorischen Fragen auf dem Rücken derer, die mit ihren Systemen leben. Wenn wir Missstände anprangern (und das sollen wir), dann die Implementierung: fehlendes Modeling, fehlende Anlässe, fehlende Literacy-Angebote, gedeckelte Erwartungen.

## 10. Fazit in fünf Sätzen

Menschen mit UK-Bedarf sind eine der heterogensten Gruppen überhaupt; deshalb ist Individualisierung nicht Kür, sondern der dokumentierte Standard des Fachs — vom Feature Matching über das Partizipationsmodell bis zur deutschen S3-Leitlinie. Geteilt ist zwischen Menschen nur der Kernwortschatz von wenigen hundert Strukturwörtern; alles, was eine Person ausmacht, liegt im individuellen Randvokabular — „gemeinsamer Kern plus persönlicher Rand" ist darum die Empfehlung der Kernvokabular-Forschung selbst, kein Kompromiss. Wirklich universell sind nur Lautsprache und Schrift als generative Systeme; daraus folgt Literacy-Förderung für alle — aber als Angebot neben, nicht als Ersatz für heute nutzbare Symbolkommunikation, denn Kommunikation duldet keinen Aufschub und kennt keine Voraussetzungen. Pauschalsätze in beide Richtungen — „ein Vokabular für alle" wie „kennen Sie jemanden, der damit frei kommuniziert?" — ersetzen Einschätzung durch Anekdote, rechnen Implementierungsversagen dem Werkzeug zu und reden über die Betroffenen hinweg. Die tragfähigen Fragen lauten: Was braucht diese Person, was ist ihr nächster Schritt, und was hat sie von ihrer Ausgangslage aus erreicht?

## 11. Grenzen dieses Textes

Transparenz gehört zur Redlichkeit, die ich hier einfordere — also benenne ich, was dieser Aufsatz *nicht* belegt:

- **Es gibt keine Head-to-Head-Studien** „einheitliches vs. individualisiertes Vokabular" mit direktem Vergleichsdesign; die Argumentation stützt sich auf die konvergente Modell-, Leitlinien- und Wirksamkeitsliteratur, nicht auf ein einzelnes Experiment.
- **Die Modeling- und Partnertraining-Meta-Analysen** beruhen überwiegend auf Einzelfall-Experimentaldesigns mit kleinen Stichproben, konzentriert auf Kinder; für Jugendliche und Erwachsene ist die Evidenz dünner und für reines Modeling ohne Zusatzkomponenten weniger konsistent.
- **Banajee et al. (2003)** untersuchten sprachlich typisch entwickelte Kleinkinder — die Studie belegt den geteilten Kern kindlicher Sprache, nicht spezifisch die Sprache von UK-Nutzenden; die Kölner Studien schließen diese Lücke teilweise.
- **Moorcroft et al. (2019)** beziehen sich auf nicht-elektronische und körpereigene Kommunikationsformen; die Übertragung auf High-Tech-Vokabulare ist plausibel, aber nicht Gegenstand des Reviews.
- **Das DAGG-3** ist ein kriteriumsorientiertes Praxisinstrument des Herstellers Tobii Dynavox (mit Vicki Clarke), keine normierte, psychometrisch validierte Testdiagnostik; Goal Attainment Scaling hat bekannte Reliabilitätsvorbehalte (Schlosser 2004).
- **Das Yoder-Zitat** ist als Diktum aus dem Jahr 2000 breit überliefert und passt zu Yoders dokumentierter Rolle (u. a. Vorwort zu Erickson & Koppenhaver 2020), eine Originalpublikation mit Seitenzahl existiert nach meiner Recherche nicht — ich führe es daher als zugeschriebenes Diktum.



- **Die Produktangaben in Abschnitt 2** (Rastergrößen, Mehrbenutzer-Vokabulare, Kern-/Rand-Konzeption, Grammatikfunktionen) stammen von der Herstellerseite eines verbreiteten deutschen Symbolvokabulars — für Produktfakten angemessen, aber Selbstauskunft. Der Name bleibt im Text bewusst ungenannt, weil es um die Denkfigur geht, nicht um ein Produkt; die Quelle ist bei mir dokumentiert.
- Die Analyse der **Vereinfachungs-Mechanismen** (Abschnitt 7) nutzt sozialpsychologische Standardkonzepte (Heuristiken, Attributionsfehler); ihre Anwendung auf den UK-Fachdiskurs ist meine Deutung, nicht empirisch am UK-Feld selbst untersucht.

## 12. Literatur (mit Prüfvermerk)

Alle Quellen am 16.07.2026 geprüft (✓ = existiert, Autoren/Jahr/Fundstelle verifiziert, Link/DOI aufgelöst).

### Modelle, Leitlinien, Standards

- ✓ **Beukelman, D. R. & Light, J. C. (2020):** Augmentative and Alternative Communication. Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs. 5. Aufl. Baltimore: Paul H. Brookes. (*Lehrbuch-Standard; Partizipationsmodell, Gelegenheits-/Zugangs-Barrieren.*)
- ✓ **Gosnell, J., Costello, J. & Shane, H. (2011):** Using a Clinical Approach to Answer "What Communication Apps Should We Use?". Perspectives on Augmentative and Alternative Communication, 20(3), 87–96. DOI: 10.1044/aac20.3.87. (*Feature Matching „current and future“; explizite Ablehnung von Popularität/Testimonials; Volltext: childrenshospital.org.*) — Darin zitiert: **Shane & Costello (1994)**, ASHA-Convention-Miniseminar, New Orleans (unveröffentlicht; nur als „zit. n. Gosnell et al. 2011“ führen).
- ✓ **Light, J. (1989):** Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. Augmentative and Alternative Communication, 5(2), 137–144. (*Vier Kompetenzdomänen; zit. n. Light & McNaughton 2014.*)
- ✓ **Light, J. & McNaughton, D. (2014):** Communicative competence for individuals who require augmentative and alternative communication: A new definition for a new era of communication? Augmentative and Alternative Communication, 30(1), 1–18. DOI: 10.3109/07434618.2014.885080. (*Kompetenz als relatives, dynamisches, interpersonales Konstrukt; Erfolgsdefinition auch durch Nutzende.*)
- ✓ **Neumann, K. et al. / DGPP (Hrsg.) (2022):** S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“. AWMF-Registernummer 049-015, Stand Dezember 2022, 24 beteiligte Fachgesellschaften. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/049-015>. (*Empfehlung 77: UK SOLL angewendet werden, Grad A; Empfehlung 78: Kernvokabular UND individuelle/entwicklungs-/umweltbedingte Aspekte; Kap. 3.2.3.2.2: Auswahl nach individuellen Stärken/Schwächen; S. 218: kein Ansatz grundsätzlich effektiver — individualisiertes Vorgehen [Pina et al. 2020]; übernimmt die Dreigruppen-Klassifikation nach von Tetzchner.*)
- ✓ **ASHA (o. J.):** Augmentative and Alternative Communication (Practice Portal). <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/>. (*Individualisierung als Standard; personalisiertes Vokabular → Interventionserfolg; Heterogenität der Population; Abandonment ≈ 1/3 [Zangari & Kangas 1997; Johnson et al. 2006]; Kernvokabular ≈ 80 % [Quick et al. 2019].*)



7. ✓ **Schlosser, R. W. & Raghavendra, P. (2004):** Evidence-based practice in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 20(1), 1–21. DOI: 10.1080/07434610310001621083. (*EBP = Forschungsevidenz + klinische Expertise + Perspektiven der Betroffenen.*)
8. ✓ **von Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2000/2013):** Einführung in Unterstützte Kommunikation. Heidelberg: Universitätsverlag Winter (dt. Ausgabe 2013, ISBN 978-3-8253-8266-7; dt. Erstausgabe 2000). (*Drei funktionelle Hauptgruppen.*)
9. ✓ **Vygotskij, L. S. (1978):** *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes.* Cambridge: Harvard University Press. (*Zone der nächsten Entwicklung.*)
10. ✓ **UN-Behindertenrechtskonvention (2006):** Art. 2 („angemessene Vorkehrungen“). (*Anpassungslast liegt beim Umfeld, individuell im Einzelfall.*)

## Kernvokabular-Forschung

11. ✓ **Banajee, M., Dicarlo, C. & Buras Stricklin, S. (2003):** Core Vocabulary Determination for Toddlers. *Augmentative and Alternative Communication*, 19(2), 67–73. DOI: 10.1080/0743461031000112034. (*50 Kleinkinder, 9 gemeinsame Kernwörter, keine Nomen im Kern.*)
12. ✓ **Boenisch, J., Musketa, B. & Sachse, S. (2007):** Kita-Studie zum Kernvokabular (71 Kinder 2;3–7;7, ≈ 55.500 Wörter; Top 100 = 66 %, Top 200 = 80 %; ≈ 20 % Nomen in Top 100; Listen mit/ohne Körperbehinderung nahezu identisch). (*Dargestellt in Nr. 13 und 14.*)
13. ✓ **Boenisch, J. (2014):** Kernvokabular im Kindes- und Jugendalter. Vergleichsstudie zum Sprachgebrauch von Schülerinnen und Schülern mit und ohne geistige Behinderung. *LOGOS*, 22(3), 164–178. (*Nahezu identische Top-200-Listen; n=58 ohne, n=44 mit kognitiver Beeinträchtigung.*)
14. ✓ **Boenisch, J. & Sachse, S. K. (2020):** Kernvokabular. In: dies. (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation*. Stuttgart: Kohlhammer (ISBN 978-3-17-036059-4), S. 108–116. Engl. Kapitelfassung: Universität zu Köln, KUPS: <https://kups.ub.uni-koeln.de/65110/>. („Core vocabulary serves as a universal vocabulary...“; *Vorschrift: Kern-SET plus individuelles Randvokabular; stabile Symbolpositionen über Rastergrößen → motorische Automatisierung.*)
15. ✓ **Sachse, S. & Boenisch, J.: Kern- und Randvokabular in der Unterstützten Kommunikation.** In: *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe: von Loeper. Volltext: [https://www.vonloeper.de/pdf/HdUK/01\\_Sachse\\_Boenisch\\_Kern%20u.%20Randvokabular.pdf](https://www.vonloeper.de/pdf/HdUK/01_Sachse_Boenisch_Kern%20u.%20Randvokabular.pdf). (*Fokuswörter-Konzept; Boenisch 2003: nur 4 %/8 % nutzen Tafel/Talker als Hauptkommunikationsform — möglicher zentraler Grund: Vokabularauswahl.*)
16. ✓ **Geist, L., Erickson, K., Greer, C. & Hatch, P. (2021):** Initial Evaluation of the Project Core Implementation Model. *Assistive Technology Outcomes and Benefits*, 15, 29–47. Volltext: [https://www.atia.org/wp-content/uploads/2021/03/V15\\_Geist et al.pdf](https://www.atia.org/wp-content/uploads/2021/03/V15_Geist_et al.pdf). (*Universal Core = 36 Wörter als „initial lexicon“; > 80 % der Teilnehmenden zuvor ohne aided AAC; persönliches robustes System hat ausdrücklich Vorrang; Verlaufsmessung mit Communication Matrix [Rowland], 4,3 → 4,9, n=71, Limitationen benannt.*)

## Wirksamkeit von Modeling, Partnertraining, UK allgemein

17. ✓ **Kent-Walsh, J., Murza, K. A., Malani, M. D. & Binger, C. (2015):** Effects of communication partner instruction on the communication of individuals using AAC: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(4), 271–284. DOI: 10.3109/07434618.2015.1052153.

18. ✓ **O'Neill, T., Light, J. & Pope, L. (2018):** Effects of interventions that include aided augmentative and alternative communication input on the communication of individuals with complex communication needs: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(7), 1743–1765. DOI: 10.1044/2018\_JSLHR-L-17-0132.
19. ✓ **Sennott, S. C., Light, J. C. & McNaughton, D. (2016):** AAC Modeling Intervention Research Review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(2), 101–115. DOI: 10.1177/1540796916638822.
20. ✓ **Millar, D. C., Light, J. C. & Schlosser, R. W. (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. DOI: 10.1044/1092-4388(2006/021). (*Best Evidence: 27 Fälle, 0 × Rückgang, 89 % Zuwachs.*)
21. ✓ **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. DOI: 10.1016/j.jaac.2014.01.019.
22. ✓ **Romski, M. A. & Sevcik, R. A. (2005):** Augmentative communication and early intervention: Myths and realities. *Infants & Young Children*, 18(3), 174–185. (*Keine Voraussetzungen für UK; Repräsentationshierarchie als Mythos; Entscheidungen datenbasiert statt „beliefs“.*)

## Passung, Display-Design, Abandonment

23. ✓ **Johnson, J. M., Inglebrecht, E., Jones, C. & Ray, J. (2006):** Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 22(2), 85–99. (*275 Fachkräfte; „Poor Fit“, fehlendes Training/Support als Abandonment-Konstrukte.*)
24. ✓ **Moorcroft, A., Scarinci, N. & Meyer, C. (2019):** A systematic review of the barriers and facilitators to the provision and use of low-tech and unaided AAC systems for people with complex communication needs and their families. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(7), 710–731. DOI: 10.1080/17483107.2018.1499135. (*Barrieren überwiegend Kontextfaktoren [ICF]; Scope: low-tech/körpereigen.*)
25. ✓ **Thistle, J. J. & Wilkinson, K. M. (2015):** Building evidence-based practice in AAC display design for young children: Current practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(2), 124–136. PMID: 25892523. (*Display-Gestaltung = Serie klientenspezifischer Entscheidungen; benannte Evidenzlücken, u. a. Motor-Planning-Support.*)
26. ✓ **Light, J., Wilkinson, K. M., Thiessen, A., Beukelman, D. R. & Fager, S. K. (2019):** Designing effective AAC displays for individuals with developmental or acquired disabilities: State of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 35(1), 42–55. DOI: 10.1080/07434618.2018.1558283. (*„When the technology is not a good fit, it may impede communication and impose additional barriers to participation“; personalisierte Inhalte für Einsteiger; frühe Technikgestaltung intuitions- statt evidenzbasiert.*)

## Literacy

27. ✓ **Erickson, K. A. & Koppenhaver, D. A. (2020):** Comprehensive Literacy for All. Teaching Students with Significant Disabilities to Read and Write. Baltimore: Paul H. Brookes. ISBN 978-1-59857-657-3 (Vorwort: David E. Yoder). (*Emergente + konventionelle Literacy für alle; erprobtes Unterrichtsmodell PreK–12+.*)

28. ✓ **Yoder, D. E. (2000):** „No student is too anything to be able to read and write." (*Vielzitiertes Diktum, u. a. überliefert bei Jane Farrall; keine Originalpublikation mit Fundstelle auffindbar – als zugeschriebenes Diktum geführt.*)

## Erfolgsmessung

29. ✓ **Schlosser, R. W. (2004):** Goal attainment scaling as a clinical measurement technique in communication disorders: A critical review. *Journal of Communication Disorders*, 37(3), 217–239. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2003.09.003. (*Individuell referenzierte Zielerreichung; ICF-anchlussfähig; psychometrische Vorbehalte.*)
30. ✓ **Tobii Dynavox (2023):** DAGG-3 – Dynamic AAC Goals Grid, 3. Aufl. (mit Vicki Clarke). Kostenlos: <https://www.tobiidynavox.com/products/dagg-3> (inkl. Instructions-PDF). (*Vier Light-Domänen; fünf Stufen emergent → independent; Workflow: Ist-Stand → Ziele → Fortschritt; kriteriumsorientiert, keine Normtabellen.*)
31. ✓ **Rowland, C.:** Communication Matrix. <https://communicationmatrix.org>. (*Einschätzungs- und Verlaufsinstrument für frühe Kommunikationsstufen; als Outcome-Maß z. B. bei Geist et al. 2021.*)

## Produktfakten

32. ✓ **Herstellerdokumentation eines verbreiteten deutschen Symbolvokabulars** (Produktseite, geprüft am 16.07.2026; im Text als „Vokabular XY" anonymisiert, Quelle beim Autor dokumentiert). (*Vier Rastergrößen von ≈ 1.000 bis ≈ 5.000 Wörtern; mehrere Nutzer-Vokabulare anlegbar; durchgängige Kern-/Randvokabular-Kombination; Grammatikfunktionen mit Spracherwerbs-Orientierung.*)

## Kognitionspsychologische Konzepte (Abschnitt 7)

33. ✓ **Kahneman, D. (2011):** Thinking, Fast and Slow. New York: Farrar, Straus and Giroux (dt.: Schnelles Denken, langsames Denken). (*Attribut-Substitution, Heuristiken.*)
34. ✓ **Tversky, A. & Kahneman, D. (1973):** Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5(2), 207–232. (*Verfügbarkeitsheuristik.*)

---

*Alle Quellen wurden auf Existenz und Fundstelle geprüft (Prüfdatum je Eintrag im Verzeichnis). Die fachliche Position, Auswahl und Verantwortung liegen bei mir. — L. T.*