ASSISTUK

ASSISTUK GRUNDLAGEN · EINSCHAETZUNG & BEOBACHTUNG

# Belegt, nicht versprochen

Die Wirksamkeit Unterstützter Kommunikation: was die Forschung international zeigt, wo sie schweigt — und wie man Evidenz ehrlich in Begründungen verwendet

**Lars Tiedemann**

Dipl. Heilpädagoge (FH) · AssistUK

11. August 2026

*Arbeitsfassung. Dieser Text beantwortet die Frage, die in jeder Beratung irgendwann fällt: »Ist das denn überhaupt erwiesen?« Die Antwort ist differenzierter als ein Ja und ehrlicher als ein Nein. Drei Dinge sind gut belegt: Unterstützte Kommunikation bremst die Lautsprache nicht — sie fördert sie eher; geschulte Gesprächspartner sind der stärkste gemessene Hebel; und der frühe Beginn schlägt das Aufsparen. Zugleich besteht die Evidenzbasis überwiegend aus kleinen, feinen Studien statt aus großen Vergleichsreihen, und aus dem deutschsprachigen Raum stammen fast keine Wirksamkeitsstudien im strengen Sinn. Der Text ordnet, was trägt und was nicht — und zeigt, wie man mit dieser Lage in Anträgen und Zielplanungen ehrlich argumentiert. Quellen mit Prüfvermerk am Ende. Der Text nennt geltendes deutsches Recht; er ordnet ein und ist keine Rechtsberatung im Einzelfall.*

# Inhalt

1. Die Frage hinter der Frage
2. Die größte Sorge ist die am gründlichsten widerlegte
3. Was randomisierte Studien zeigen
4. Der stärkste Hebel sitzt gegenüber
5. Wie diese Evidenz gebaut ist
6. Wo die Evidenz dünn ist
7. Die deutschsprachige Lücke
8. Evidenz in Begründungen: Hilfsmittel, Maßnahmen, Ziele
9. Wie wir es bei AssistUK halten
10. Grenzen dieses Textes
11. Fazit in fünf Sätzen
12. Literatur (mit Prüfvermerk)

---

## 1. Die Frage hinter der Frage

»Ist das denn überhaupt erwiesen?« — die Frage stellen Eltern, die Angst haben, mit Symbolen das Sprechen zu verbauen. Sie stellen Kostenträger, die eine Versorgung prüfen. Und sie sollte sich jede Fachkraft selbst stellen, die anderen Menschen Lebenszeit und Anstrengung abverlangt. Die Frage verdient eine ehrliche Antwort — keine Werbebroschüre und keine Kapitulation.

Die ehrliche Antwort hat zwei Hälften. Die erste: Für die Kernaussagen der Unterstützten Kommunikation gibt es inzwischen belastbare internationale Forschung, darunter echte randomisierte Studien — mehr, als viele Skeptiker wissen. Die zweite: Diese Forschung ist anders gebaut als die Zulassungsstudien eines Medikaments, und wer das verschweigt, verspricht mehr, als die Literatur hergibt. Beide Hälften gehören zusammen. Dieser Text liefert sie in dieser Reihenfolge.

## 2. Die größte Sorge ist die am gründlichsten widerlegte

Keine Angst begegnet mir in Beratungen häufiger als diese: Wenn das Kind erst Symbole oder ein Sprachausgabegerät hat, hört es auf, sprechen zu lernen. Die Sorge ist verständlich — und sie ist die am besten untersuchte Frage des ganzen Feldes.

Millar, Light und Schlosser haben 2006 alle auffindbaren Studien zur Frage ausgewertet, was mit der Lautsprache geschieht, wenn Unterstützte Kommunikation eingeführt wird: 23 Studien, 67 Personen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen. In der methodisch belastbaren Teilmenge fand sich **kein einziger dokumentierter Fall**, in dem die Lautsprache zurückging — bei 89 Prozent nahm das Sprechen zu, beim Rest blieb es unverändert. Für Kinder im Autismus-Spektrum kam die systematische Übersicht von Schlosser und Wendt (2008) zum selben Ergebnis: keine Hemmung, häufig bescheidene Zuwächse. Und die randomisierte Studie von Romski und Kolleginnen (unten ausführlich) zeigte es sogar im

direkten Gruppenvergleich: Die Kleinkinder, die **mit** Sprachausgabegerät gefördert wurden, sprachen am Ende nicht weniger als die, die ohne gefördert wurden — sie hatten mehr Wörter.

Der Befund ist so konsistent, dass man ihn umdrehen muss: Wer aus Angst um die Lautsprache auf Unterstützte Kommunikation verzichtet, schützt nichts — er nimmt dem Kind nur die Sprache, die es jetzt schon haben könnte. Der Nachbartext »Warten hat keine Evidenz« führt diese Linie für den frühen Beginn im Einzelnen aus.

## 3. Was randomisierte Studien zeigen

Der häufigste Einwand gegen die Forschungslage lautet: alles nur Einzelfälle. Das stimmt so nicht mehr. Zwei Studien mit Zufallszuteilung — dem strengsten Design, das die Medizin kennt — tragen die Kernaussagen:

**Romski und Kolleginnen (2010)** teilten 68 Kleinkinder mit Entwicklungsverzögerung und weniger als zehn gesprochenen Wörtern per Zufall auf drei elternbegleitete Förderwege auf: Sprachförderung mit Sprachausgabegerät als Eingabe, mit Gerät als Ausdrucksweg, oder rein lautsprachlich. Die Gruppen mit Gerät erwarben mehr Zielwörter — und standen auch in der Lautsprache nicht schlechter da. Bemerkenswert ist die Nebenbeobachtung: Die Eltern der Gerätegruppen schätzten die Schwierigkeiten ihrer Kinder nach der Förderung geringer ein als vorher; in der rein lautsprachlichen Gruppe war es umgekehrt.

**Kasari und Kolleginnen (2014)** untersuchten 61 minimal sprechende Kinder im Autismus-Spektrum zwischen fünf und acht Jahren in einem adaptiven randomisierten Design. Die Kinder, bei denen das Sprachausgabegerät **von Anfang an** Teil der Förderung war, entwickelten mehr spontane kommunikative Äußerungen, mehr neue Wörter und mehr Kommentare als die Kinder, bei denen es zurückgehalten wurde — und der Vorsprung hielt in der Nachbeobachtung. Der Autismus-Text dieser Reihe bespricht die Studie im Einzelnen; ihre Pointe gehört auch hierher: **Das angebliche letzte Mittel wirkt am besten als erstes.**

Beides sind Studien mit Kindern; für Erwachsene fehlen vergleichbare Reihen (dazu Abschnitt 6). Die Richtung, die sie zeigen, findet sich auch in der großen Zahl kleiner Einzelfallstudien wieder, aus denen dieses Feld überwiegend besteht.

An dieser Stelle gehört allerdings ein Vorbehalt hin, den man in Wirksamkeitstexten selten liest: **Viele gleichgerichtete kleine Studien sind für sich genommen kein Beleg.** Einzelfallforschung veröffentlicht überwiegend, was gelingt; was nicht wirkte, bleibt in der Schublade. Ein Feld, in dem hunderte kleiner Studien alle in dieselbe Richtung zeigen, sieht von außen genauso aus wie ein Feld mit starkem Publikationsbias — die beiden Bilder sind nicht zu unterscheiden. Tragfähig wird die Aussage deshalb nicht durch die **Menge** der kleinen Studien, sondern durch zweierlei: dass die randomisierten Studien und die Metaanalysen dieses Abschnitts in dieselbe Richtung weisen, und dass sich für die

Gegenthese — das Zurückhalten der Hilfe nütze der Lautsprache — in vierzig Jahren keine tragfähige Studie finden lässt.

## 4. Der stärkste Hebel sitzt gegenüber

Die vielleicht wichtigste Zahl der ganzen Wirksamkeitsforschung betrifft gar nicht die Person, die unterstützt kommuniziert — sondern ihr Gegenüber. Kent-Walsh und Kolleginnen werteten 2015 siebzehn Studien mit 53 Personen aus, in denen nicht die Person selbst, sondern ihre **Gesprächspartner** geschult wurden: Eltern, Assistenzkräfte, Lehrkräfte. Das Ergebnis gehört zu den größten Effekten, die im Feld je gemessen wurden — am stärksten, wenn den Partnern konkrete Strategien beigebracht wurden statt bloßem Wissen: erwartungsvoll warten, Fragen offen stellen, das eigene Sprechen mit Zeigen auf dem System begleiten.

Dieselbe Linie stützt das begleitende Zeigen selbst: Die Metaanalyse von O'Neill, Light und Pope (2018) fand konsistent positive Effekte auf Verstehen und Ausdruck, wenn Bezugspersonen beim Sprechen auf die Symbole zeigen. Der Modeling-Text dieser Reihe beschreibt das Handwerk; hier zählt der Evidenz-Befund: **Die am besten belegten Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation sind Partnerleistungen.** Wer Wirksamkeit will, schult das Umfeld — nicht nur die Person.

Für Kinder im Autismus-Spektrum hat Ganz mit Kolleginnen (2012) die Einzelfallforschung zu Kommunikationshilfen zusammengeführt: 24 Studien, große Effekte auf die angezielten Kommunikationsfertigkeiten — für Bildkarten-Systeme ebenso wie für Sprachausgabegeräte. Auch hier gilt: Das Werkzeug wirkt, wenn das Umfeld mitspielt.

## 5. Wie diese Evidenz gebaut ist

Wer die Studienlage ehrlich vertreten will, muss sagen, wie sie gebaut ist. Der größte Teil der Wirksamkeitsforschung in der Unterstützten Kommunikation besteht aus **experimentellen Einzelfallstudien**: Eine Person wird über Wochen systematisch beobachtet — erst ohne, dann mit der Maßnahme, oft mehrfach gewechselt oder über mehrere Verhaltensweisen gestaffelt. Das ist kein Notbehelf aus Bequemlichkeit, sondern die Antwort auf eine reale Lage: Die Zielgruppe ist klein und so verschieden, dass zwei Menschen mit derselben Diagnose kommunikativ weniger gemeinsam haben können als zwei mit verschiedenen. Eine Studie mit tausend vergleichbaren Teilnehmenden ist hier nicht schwer — sie ist unmöglich. Und ein Scheinpräparat gibt es nicht: Niemand kann zum Vergleich eine Kommunikationshilfe bekommen, die nur so aussieht wie eine.

Gute Einzelfall-Experimente sind darum nicht »nur Anekdoten« — sie kontrollieren, replizieren und messen, und ihre Ergebnisse lassen sich zu Metaanalysen zusammenführen, wie Ganz und Kent-Walsh es getan haben. Aber sie beantworten andere Fragen als Gruppenstudien: Sie zeigen, **dass und bei wem** eine Maßnahme wirkt, nicht, wie groß ihr Effekt im Durchschnitt einer Population wäre. Wer aus ihnen Sätze macht wie »Studien

beweisen, dass Methode X wirkt«, überzieht. Der ehrliche Satz lautet: »In kontrollierten Studien hat X wiederholt zu Y geführt — ob es bei dieser Person dazu führt, zeigt die dokumentierte Erprobung.« Das ist kein rhetorischer Rückzug. Es ist die korrekte Übersetzung der Studienlage in den Einzelfall — und sie hat eine praktische Konsequenz: **Die Verlaufsdokumentation der einen Person ist in unserem Feld kein Ersatz für Evidenz, sie ist die letzte Meile der Evidenz.** Der Erfolgsmessungs-Text beschreibt ihr Handwerk.

## 6. Wo die Evidenz dünn ist

Vier Lücken, klar benannt. **Erstens die Endpunkte:** Ein großer Teil der Geräteforschung misst das Anfordern — »mehr, bitte, das da«. Anfordern ist messbar, darum wird es gemessen; Erzählen, Widersprechen, Humor und Nähe sind schwerer zu zählen und darum seltener untersucht. Was gemessen wird, wird getan — die Warnung des Erfolgsmessungs-Textes gilt auch für die Forschung selbst. **Zweitens die Dauer:** Es fehlen Studien, die Menschen über Jahre begleiten. Ob aus mehr angeforderten Keksen mit sechs auch mehr Selbstbestimmung mit sechzehn wird, ist plausibel, aber nicht gemessen. **Drittens die Erwachsenen:** Die Interventionsforschung konzentriert sich auf Kinder; für Erwachsene — zumal für die, die Unterstützte Kommunikation erst im Erwachsenenalter kennenlernen — ist die Lage deutlich dünner. **Viertens einzelne Diagnosen:** Für die Cerebralparese etwa kam die Cochrane-Übersicht von Pennington und Kolleginnen (2004) zu dem nüchternen Schluss, dass positive Tendenzen, aber keine belastbare Wirksamkeitsevidenz im strengen Sinn vorliegen — ausdrücklich verbunden mit der Empfehlung, die Praxis deshalb **nicht** zu ändern, denn fehlende Evidenz ist ein Befund über die Forschung, nicht über die Sache. Der Cerebralparese-Text dieser Reihe zieht daraus die Konsequenzen für die Sprache: »kann«, nicht »wird«.

Wer Ihnen für ein bestimmtes Verfahren »bewiesene Wirksamkeit« verspricht, hat entweder die Literatur nicht gelesen oder verkauft etwas. Beides ist ein Grund, das Gespräch zu wechseln.

## 7. Die deutschsprachige Lücke

Auch das gehört zur Ehrlichkeit: Fast alles, was dieser Text zitiert, stammt aus Nordamerika und dem englischsprachigen Raum. Wirksamkeitsstudien im strengen Sinn aus Deutschland, Österreich oder der Schweiz sind rar. Die deutschsprachige Forschung ist deswegen nicht schwach — sie ist anders gelagert: Die Kölner Arbeiten um Boenisch und Sachse haben mit dem Kernvokabular eine empirische Grundlage dafür geschaffen, **was** in ein Vokabular gehört (der Kernvokabular-Text dieser Reihe beruht darauf), und das Kompendium Unterstützte Kommunikation fasst den Forschungsstand deutschsprachig zusammen. Aber die Frage, **ob** eine Maßnahme wirkt, beantwortet bislang fast ausschließlich die internationale Literatur.

Praktisch heißt das zweierlei. Für die Argumentation: Wer in Deutschland mit Evidenz begründet, stützt sich auf internationale Studien — das ist zulässig und üblich, sollte aber so benannt werden. Für das Feld: Hier fehlt etwas, und es ist keine Schande, das auszusprechen.

## 8. Evidenz in Begründungen: Hilfsmittel, Maßnahmen, Ziele

Wozu braucht man das alles praktisch? Drei Orte, an denen die Studienlage arbeitet — mit einer wichtigen Vorbemerkung: Die folgenden Absätze beschreiben **deutsches Recht**.

**Beim Hilfsmittel gilt: Der Anspruch hängt nicht an der Studienlage.** Eine Kommunikationshilfe wird in Deutschland als Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich beansprucht (§ 33 SGB V, Produktgruppe 16 des GKV-Hilfsmittelverzeichnisses). Anders als ein Medikament muss sie keine Zulassungsstudien vorweisen; nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zählt, ob sie die Behinderung im Alltag ausgleicht. In einen Antrag gehört darum an erste Stelle der **individuelle Bedarf** — was die Person sagen will und mit welchem Weg sie es nachweislich kann —, nicht ein Literaturverzeichnis. Die Studienlage hat dort eine andere Aufgabe: Sie räumt Einwände ab. Dem Einwand »erst einmal Sprechen üben« steht die Millar-Linie entgegen; dem Einwand »dafür ist es zu früh« die Kasari-Studie. Wer den Weg zum Hilfsmittel gehen will, findet ihn im Nachbartext »Kein Bittgesuch«.

**Bei Maßnahmen und Methoden gilt: Die Evidenz sortiert die Prioritäten.** Wenn die am besten belegten Wirkfaktoren Partnerschulung, begleitendes Zeigen und früher Beginn heißen, dann gehören sie in jede Förderplanung an den Anfang — vor jede Detailfrage der Geräteauswahl. Eine Planung, die das Umfeld nicht einbezieht, ignoriert den stärksten gemessenen Hebel des Feldes. Und umgekehrt: Für Verfahren, die starke Versprechen machen, darf man nach der Studienlage fragen — höflich, aber bestehen darf man darauf.

**Bei Zielen gilt: Die letzte Meile ist dokumentiert, nicht zitiert.** Ob die gewählte Maßnahme bei **dieser** Person wirkt, entscheidet keine Metaanalyse, sondern der dokumentierte Verlauf: dieselben Situationen, über Monate festgehalten, mit vorab vereinbarten Zielen. Das ist die Brücke zwischen Studienlage und Einzelfall — und zugleich die Sprache, die Teilhabeplanung und Kostenträger verstehen. Das Handwerk dazu steht im Erfolgsmessungs-Text.

## 9. Wie wir es bei AssistUK halten

Unsere Linie folgt diesem Text. Wir schreiben »kann«, nicht »wird« — auch dort, wo es werblich schöner klänge. Unsere Materialien und Apps setzen bei den am besten belegten Wirkfaktoren an: Partnerschulung zuerst, begleitendes Zeigen als durchgängiges Prinzip, früher Beginn statt Warteschleifen. Wir behaupten keine »wissenschaftlich bewiesene« Wirkung einzelner Produkte — weder unserer noch fremder. Und wo Wirksamkeit im Einzelfall zu zeigen ist, empfehlen wir das, was dieser Text die letzte Meile nennt: dokumentierte Erprobung, vorab vereinbarte Ziele, Vergleich der Person mit sich selbst.

## 10. Grenzen dieses Textes

Dieser Text ist eine Orientierung über die Studienlage, keine systematische Übersichtsarbeit: Die Auswahl der zitierten Arbeiten folgt fachlichem Urteil, nicht einem Suchprotokoll, und sie hat einen Schwerpunkt auf Kindern, weil die Forschung ihn hat. Effektgrößen und Methodenkritik sind bewusst nur so weit ausgeführt, wie es das Argument braucht; wer tiefer einsteigt, beginnt bei den Metaanalysen selbst. **Ein methodischer Vorbehalt gilt für das ganze Feld und damit für jeden Satz in diesem Text:** Die Unterstützte Kommunikation ist überwiegend eine Einzelfall-Forschung, und Einzelfallstudien mit ausbleibender Wirkung werden selten veröffentlicht. Wie stark dieser Publikationsbias die Gesamtlage schönt, ist für dieses Feld nicht beziffert. Wer die Belege hier für stark hält, sollte sie deshalb an den randomisierten Studien und den Metaanalysen festmachen, nicht an der Zahl der kleinen Arbeiten. Die rechtlichen Aussagen beschreiben deutsches Recht in Grundzügen und ersetzen keine Beratung im Einzelfall. Und die Studienlage bewegt sich: Dieser Text bildet den Stand vom Sommer 2026 ab und wird veralten — hoffentlich, denn das hieße, die Lücken aus Abschnitt 6 werden geschlossen.

## 11. Fazit in fünf Sätzen

Die Sorge, Unterstützte Kommunikation verhindere das Sprechen, ist die am gründlichsten widerlegte Annahme des Feldes: kein dokumentierter Fall von Rückgang, überwiegend Zuwächse. Randomisierte Studien zeigen, dass früher Einsatz von Sprachausgabegeräten mehr Sprache bringt als Aufsparen — das letzte Mittel wirkt am besten als erstes. Der stärkste gemessene Hebel ist das geschulte Umfeld: Partnerschulung und begleitendes Zeigen tragen die größten Effekte der Literatur. Zugleich besteht die Evidenz überwiegend aus kleinen, kontrollierten Einzelfallstudien mit engen Endpunkten, aus dem deutschsprachigen Raum stammt fast keine Wirksamkeitsforschung, und für einzelne Diagnosen bleibt die Lage nüchtern — versprochen werden darf deshalb nichts, belegt ist trotzdem viel. In Begründungen gehört die Studienlage an die zweite Stelle: zuerst der individuelle Bedarf und der dokumentierte Verlauf, dann die Evidenz, die die Einwände abräumt.

## 12. Literatur (mit Prüfvermerk)

Kernquellen web-geprüft (✓); Übernahmen aus dem geprüften Bestand der Nachbartexte gekennzeichnet.

1. ✓ **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. — 23 Studien, 67 Personen; kein Fall von Lautsprach-Rückgang, 89 % Zuwächse in der Best-Evidence-Teilmenge. *(Aus dem geprüften Bestand mehrerer Nachbartexte; PubMed-Eintrag erneut geprüft 11.08.2026.)*

2. ✓ **Romski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Cheslock, M., Smith, A., Barker, R. M. & Bakeman, R. (2010).** Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(2), 350–364. — 68 Kleinkinder, drei elternbegleitete Förderwege; mehr Zielwörter mit Gerät, keine Nachteile für die Lautsprache. *(Bibliografie web-geprüft 11.08.2026, doi:10.1044/1092-4388(2009/08-0156).)*

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 Geräte-Einsatz brachte mehr spontane Äußerungen; Vorsprung hielt in der Nachbeobachtung. *(Aus dem geprüften Bestand des Autismus-Aufsatzes; PMID 24839882 erneut geprüft 11.08.2026.)*

4. ✓ **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. — 17 Studien, 53 Personen; Partnerschulung mit Strategievermittlung trägt sehr große Effekte. *(Bibliografie web-geprüft 11.08.2026.)*

5. ✓ **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 die angezielten Kommunikationsfertigkeiten. *(Bibliografie web-geprüft 11.08.2026, doi:10.1007/s10803-011-1212-2.)*

6. ✓ **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 Hemmung der Lautsprache; meist bescheidene Zuwächse. *(Aus dem geprüften Bestand des Autismus-Aufsatzes.)*

7. ✓ **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. — Begleitendes Zeigen: konsistent positive Effekte auf Verstehen und Ausdruck. *(Aus dem geprüften Bestand des Modeling-Aufsatzes.)*

8. ✓ **Pennington, L., Goldbart, J. & Marshall, J. (2004).** Speech and language therapy to improve the communication skills of children with cerebral palsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD003466 (Literatursuche zuletzt 2011). — Positive Tendenzen, keine belastbare Wirksamkeitsevidenz; ausdrücklich keine Praxisänderung empfohlen. *(Aus dem geprüften Bestand des Cerebralparese-Aufsatzes; Cochrane-Eintrag erneut geprüft 11.08.2026.)*

9. ✓ **Boenisch, J. & Sachse, S. K. (Hrsg.) (2020).** *Kompendium Unterstützte Kommunikation.* Stuttgart: Kohlhammer. — Deutschsprachige Zusammenfassung des Forschungsstands; die Kölner Kernvokabular-Linie. *(Verlagseintrag web-geprüft 11.08.2026.)*

10. ✓ **§ 33 SGB V; GKV-Hilfsmittelverzeichnis Produktgruppe 16.** — Anspruchsgrundlage der Hilfsmittelversorgung; deutsches Recht. *(Aus dem geprüften Bestand des Aufsatzes »Kein Bittgesuch«.)*

11. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Warten hat keine Evidenz (früher Beginn) · Zeigen, was man sagt (Modeling) · Keine Angst vor dem zweiten Weg (Autismus) · Der Umweg ist der Weg (Cerebralparese) · Zählen, was zählt (Erfolgsmessung) · Kein Bittgesuch (Weg zum Hilfsmittel) ·

Die zweihundert Wörter (Kernvokabular). AssistUK-Grundlagenreihe. — Die Nachbartexte, auf die dieser Text verweist.

---

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