



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

**Wie steht es um die psychosoziale Versorgung  
neurodivergenter, insbesondere autistischer, Studierender in  
Mecklenburg-Vorpommern?**

**MASTERARBEIT**

**ZUR ERLANGUNG DES AKADEMISCHEN GRADES**

**MASTER OF ARTS (M.A.)**

*Vorgelegt von:*

*Maja Dawidowicz*

*URN-Nummer:*

*urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0170-5*

*Erstbetreuung:*

*Prof:in Dr:in Phil. Susanne Dreas*

*Zweitbetreuung:*

*Prof:in Dr:in Stefanie Kraehmer*

## **Vorwort**

Das Thema Neurodiversität begleitet mich schon einige Jahre. Sowohl im familiären Umfeld als auch im Freundeskreis häuft sich die Prävalenz von neurodivergenten Personen. Ich konnte miterleben, welchen Herausforderungen sich Betroffene sowie ihre Angehörigen stellen müssen. Immer wieder fällt der Mangel an Unterstützungsmöglichkeiten auf. Besonders im Bildungsbereich haben es neurodivergente Menschen schwer. Im Bachelorstudium hatten viele Kommiliton:innen Schwierigkeiten mit verschiedenen Kompetenzen des Hochschulalltags und wussten nicht, wie und wo sie Unterstützung bekämen. Einige wussten nicht einmal, dass Nachteilsausgleiche existieren. Bereits vor Beginn meiner Masterarbeit war ich der festen Überzeugung, dass eine niedrigschwellige Veränderung der Rahmenbedingungen einen großen Beitrag zur Vereinfachung des Alltags neurodivergenter Menschen leisten kann. Denn sie sind nicht „abnormal“ oder „gestört“, sondern blicken schlicht mit anderen Augen auf die Welt. Somit ist die vorliegende Arbeit ein persönliches Anliegen und der Versuch, einen kleinen Teil zur Verbesserung des Studienalltags neurodivergenter Menschen beizutragen.

Zunächst sei darauf hingewiesen, dass der Begriff „Neurodivergenz“ je nach Land und Definition unterschiedliche Diagnosen einbezieht. Nicht nur dies stellt eine Schwierigkeit dar, sondern auch die Differenzierung innerhalb der Neurodivergenzen. Das Spektrum ist sehr divers, genau wie es die Menschen im Spektrum selbst sind. Das hat es ungemein erschwert, Studien zu vergleichen und verlässliche Zahlen zu finden. Da es kaum Literatur zu autismusspezifischer psychosozialer Beratung gibt, wurden im ersten Kapitel die Grundlagen zu Neurodiversität, Ableismus sowie die Stigmatisierung neurodivergenter Menschen erarbeitet, um basierend darauf die Brücke zur Beratung zu schlagen. Auch die Gestaltung meiner Umfrage war von dem Bestreben geprägt, die Fragen so zu formulieren, dass sie eindeutig genug sind, um letztendlich Ergebnisse zu erhalten, die sich vergleichen lassen. Es ist also möglich, dass sich die Studienergebnisse mit dem Wissen um den politischen und dynamischen Charakter des Begriffs in einigen Jahren drastisch verändern werden.

## Disclaimer

Lange recherchierte ich, welche Bezeichnung ich für autistische Menschen wählen sollte, da es innerhalb einer heterogenen Gruppe von Menschen unterschiedliche Präferenzen gibt. Diverse Studien und Handreichungen vom „Bundesverband Autismus Deutschland e.V.“ weisen allerdings darauf hin, dass die „Identity-First Bezeichnung“ von den meisten Autist:innen bevorzugt wird.<sup>1</sup> Somit werde auch ich in dieser Arbeit die Identity-First Bezeichnung nutzen. Auch hier gilt: durch die rasante Entwicklung politischer Debatten kann sich diese Annahme auch wieder verändern. Außerdem gilt, sich im Einzelfall nach der Selbstbezeichnung der Person zu richten.

Zudem möchte ich unterstreichen, dass mir bewusst ist, dass neurodivergente Menschen keine Störung haben, sondern eine besondere Ausprägung des Menschseins bzw. eine Wahrnehmung, die von der Mehrheitsgesellschaft abweicht. Allerdings muss ich mich auf die offiziellen Bezeichnungen berufen und werde den Begriff „Störung“ in dem Kontext verwenden müssen (z.B. Autismus-Spektrum-Störung oder Störungsbild).

Ähnlich ist es mit der Bezeichnung „behinderte Menschen“/„Menschen mit Behinderung“. Hierbei gibt es für beides jeweils Argumente für und gegen die Verwendung. Auch die jüngste Fachliteratur nutzt beide Formen. Somit habe ich mich ebenfalls dazu entschieden, im Wechsel beide Bezeichnungen zu gebrauchen. Im Zweifel sollte man ebenfalls die jeweilige Person nach der Präferenz fragen.

In dieser Masterarbeit gendere ich mit Doppelpunkt und geschlechtsneutralen Formulierungen, welche sich auch auf nicht-binäre Menschen beziehen. Sollte ich trotzdem eine binäre Schreibweise verwenden, bezieht sich diese in der Regel auf Studien, in denen die Datenlage keine nicht-binären Menschen einbezogen hat oder keine „dritte Option“ als Antwortmöglichkeit aufgeführt wurde.

Der Begriff „Hochschule“ meint in dieser Arbeit Universitäten sowie Fachhochschulen, es sei denn ich nenne explizit die jeweilige Einrichtung.

---

<sup>1</sup> vgl. Kenny et al., 2015

## **Danksagung**

*An erster Stelle danke ich herzlich meiner Erstbetreuerin Prof:in Dr:in Susanne Dreas, die mich mit wertvollem Feedback zu meinen Ideen bereicherte und den einen oder anderen Denkfehler mit mir gelöst hat. Des Weiteren gilt mein Dank ebenfalls Prof:in Dr:in Stefanie Kraehmer, die meine Zweitbetreuung übernahm und jederzeit für Fragen zur Verfügung stand. Auch meine Interviewpartnerin Sina Witkowski sowie die Teilnehmenden meiner Umfrage haben einen wichtigen Teil zur Bearbeitung meiner Forschungsfrage beigetragen. Besonders danke ich außerdem meiner Familie und Freund:innen, die mir in dieser herausfordernden Lebensphase Halt gegeben haben.*

# Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung und Zielsetzung .....	3
2.	Methodik .....	4
3.	Forschungsstand .....	6
4.	Wissenschaftlicher Hintergrund .....	8
4.1.	Neurodiversität .....	8
4.1.1.	Begriffsklärung und historischer Hintergrund .....	8
4.1.2.	Autismus (Spektrum) .....	11
4.1.3.	Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) .....	13
4.1.4.	Lernentwicklungsstörungen .....	14
4.1.4.1.	Legasthenie.....	15
4.1.4.2.	Dyskalkulie.....	16
4.2.	Zahlen und Fakten .....	17
4.3.	Neurodiversität – eine Behinderung?.....	21
4.3.1.	Modelle von Behinderung.....	21
4.3.2.	Behinderungsmodelle der Disability Studies.....	22
4.4.	Ableismus.....	26
4.4.1.	Begriffsklärung.....	26
4.4.2.	Ableismus im Hochschulkontext.....	27
4.5.	Schwierigkeiten neurodivergenter Studierender.....	29
4.6.	Stigmatisierung.....	31
4.6.1.	Exklusions- und Inklusionstheorie .....	31
4.6.2.	Diskrepanz zwischen Inklusionsbestrebungen und ihrer Implementierung .....	32
4.6.3.	Stigmatisierung im Gesundheitssystem .....	34
4.6.4.	Stigmatisierung im Diagnoseverfahren.....	35
4.6.5.	Stigmatisierung durch/nach der Diagnose .....	36
4.7.	Zusammenfassung.....	38
5.	Autismus im Kontext -Studium- .....	38
5.1.	Organisationale Rahmenbedingungen bezüglich eines Studiums mit Autismus .....	38
5.2.	Gesetzliche Antidiskriminierungsgrundlagen im Kontext Studium .....	41
5.3.	Studieren mit Autismus – Anregungen.....	44
5.4.	Zusammenfassung.....	46
6.	Psychosoziale Beratung von Autist:innen .....	47
6.1.	Begriffsklärung psychosoziale Beratung .....	47
6.2.	Besondere Verantwortung der psychosozialen Beratung .....	47
6.3.	Ableismus im Beratungskontext.....	48

6.4.	Beratungskompetenz.....	50
6.5.	Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Beratung von Autist:innen .....	53
6.5.1.	Strukturqualität .....	53
6.5.2.	Ergebnisqualität.....	55
6.6.	Zusammenfassung.....	56
7.	Studieren mit Autismus in Mecklenburg-Vorpommern.....	57
7.1.	Datenerhebung durch eigene Umfrage .....	57
7.2.	Auswertung.....	58
7.3.	Ergebnisdiskussion .....	62
7.3.1.	Limitation .....	62
7.3.2.	Interpretation der Antworten .....	63
7.4.	Zusammenfassung.....	64
8.	Resümee.....	64
9.	Literaturverzeichnis.....	67
10.	Anhänge.....	70

## 1. Einführung und Zielsetzung

*„Why should I cry for not being an apple, when I was born an orange,  
I'd be crying for an illusion, I may as well cry for not being a horse.“*

- Donna Williams

Prinzipiell hat jeder Mensch eine individuelle, neurobiologische Ausstattung. Weicht diese neuronale Funktion signifikant von der der neurotypischen Mehrheitsgesellschaft ab, spricht man von Neurodivergenz. Da unsere Gesellschaft allerdings auf neurotypische Menschen ausgelegt ist, gehören neurodivergente Menschen zu einer marginalisierten Gruppe, welche auf mehreren Ebenen Diskriminierung erlebt.<sup>2</sup> Auch im Bildungskontext erfahren neurodivergente Menschen teils strukturelle Stigmatisierung und werden mit Barrieren konfrontiert. Im Rahmen dieser Masterarbeit soll es um die Frage gehen, wie es speziell in Mecklenburg-Vorpommern um die psychosoziale Versorgung neurodivergenter, insbesondere autistischer, Studierender steht. Sie wurde mit Hilfe von Literaturrecherche, einem Interview mit einer Autismusfachberaterin und einer Online-Befragung verfasst.

Nach einer kurzen Zusammenfassung der Methodik dieser Arbeit folgt ein Diskurs in den aktuellen Forschungsstand der Thematik „Neurodivergenz“. Was genau dieser Begriff meint, welche Menschen ins Neurodiversitäts-Paradigma einbezogen werden und ob Neurodivergenz eine Behinderung ist, wird im ersten Kapitel ausführlich dargelegt. Der Hauptfokus liegt allerdings auf autistischen Menschen, da die Datenlage hierzu am aussagekräftigsten ist. Teil des ersten Kapitels wird außerdem die Stigmatisierung neurodivergenter Studierender und die damit einhergehenden Schwierigkeiten im Kontext Studium sein.

Das zweite Kapitel befasst sich tiefergehend mit dem Autismus-Spektrum und stellt die rechtlichen und organisationalen Rahmenbedingungen für ein Studium als autistische Person dar. Anschließend werden Handlungsempfehlungen für die Organisationsperspektive geboten sowie ein Good-Practice Beispiel vorgestellt.

Die psychosoziale Beratung von Autist:innen wird im dritten Kapitel im Fokus stehen. Nach einer Begriffsklärung wird die besondere Verantwortung der

---

<sup>2</sup> vgl. Richter, Grummt, & Lindmeier, 2023, S. 11-18

psychosozialen Beratung hervorgehoben sowie ableistische Strukturen in der Beratung aufgeklärt. Auf einen kurzen Diskurs zu Beratungskompetenzen folgen auch in diesem Kontext Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Beratung von Autist:innen.

Das vierte und somit letzte Kapitel ist dem Forschungsteil gewidmet. In diesem wird es um die Entwicklung, Durchführung und Auswertung einer Befragung von Beratungsstellen der Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern gehen.

Diese Arbeit hat das Ziel, den Ist-Zustand bezüglich der psychosozialen Versorgung neurodivergenter Studierender in Mecklenburg-Vorpommern zu erfassen und den Handlungsbedarf aufzudecken, um eine Grundlage für spätere Arbeiten zu schaffen. Konkret wird erforscht, welche Bestrebungen es im Hochschulkontext diesbezüglich bereits gibt. Außerdem soll herausgefunden werden, welche Barrieren vorherrschen bzw. inwiefern Hilfsmöglichkeiten, wenn es diese gibt, genutzt werden und wie die Beratungsstellen für neurodivergente Klient:innen sensibilisiert werden.

Schlussendlich soll diese Arbeit dabei unterstützen, dass neurodivergente Studierende einen barrierefreieren Zugang zu Bildung erhalten.

## **2. Methodik**

### Literaturteil

Der Literaturteil der vorliegenden Arbeit basiert auf einer Literaturrecherche, in welcher aktuelle Fachliteratur zu den Forschungsbereichen psychosoziale Beratung, Autismus, Neurodivergenz und Beratung im Hochschulkontext verwendet wurden. Diese wurden aus diversen Suchmaschinen sowie Bibliothekskatalogen zusammengetragen.

### Forschungsteil

Da nicht alle Informationen, die sich auf autismusspezifische Thematiken in Mecklenburg-Vorpommern beziehen, durch reine Internetrecherche erlangt werden konnten, wurden die Erkenntnisse mit einem Interview untermauert und vertieft. Dieses wurde am 30.11.2023 mit Sina Witkowski, einer Autismus-Fachberaterin der pommerschen Diakonie in Greifswald, durchgeführt. Das



Interview dauerte circa eine Stunde. Vorab wurde ein Interviewleitfaden erstellt (siehe Anhang). Sina Witkowski ist bereits seit einem Jahr in dieser Beratungsstelle tätig und hat zuvor im Berufsbildungswerk gearbeitet. Die Beratungsstelle wird gefördert durch „Aktion Mensch“. Frau Witkowski und ihr Team sind eine offene Beratungsstelle sowohl für Menschen, die eine Diagnose im Autismus-Spektrum haben oder die vermuten, im Spektrum zu liegen, als auch für Angehörige. Das Ziel der Beratungsstelle ist es, in Zusammenarbeit mit anderen Netzwerkpartner:innen Schulen zu beraten, um Ratsuchende zielführend zu unterstützen und Möglichkeiten der beruflichen, aber auch sozialen Teilhabe aufzuzeigen. Ebenfalls werden Fragen zu Themen wie Schwerbehindertenausweis, Nachteilsausgleich oder dem Umgang mit der Diagnose beantwortet.<sup>3</sup>

Zur weiteren Wissensbeschaffung wurde außerdem eine Online-Umfrage durchgeführt. Die Umfrage war an alle Beratungsstellen und Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern gerichtet. Folgendes zum Vorgehen:

Zunächst wurde recherchiert, welche Studieneinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern bestehen, und eine Tabelle angelegt, in welcher alle Kontaktdaten der Berater:innen sowie der Gleichstellungsbeauftragten dokumentiert wurden. Es folgte eine Suche auf den jeweiligen Internetseiten der Hochschulen nach jeglichen Beratungsangeboten sowie Gleichstellungsbeauftragten. Für den Fall, nicht fündig zu werden, wurde schriftlich und/oder telefonisch nachgefragt, ob und welche Beratungsangebote und Gleichstellungsbeauftragte existieren.

Als die Datenbank vollständig war, wurden alle potentiellen Teilnehmenden per E-Mail kontaktiert und sie erhielten die erstellte Online-Umfrage. Für diese wurde eine Laufzeit von 34 Tagen festgelegt.

Erstellt wurde die Umfrage mit der Premium-Version des Umfrage-Tools „empirio“. Der vollständige Fragebogen befindet sich im Anhang.

Basierend auf den Antworten der Befragten wurde die Umfrage statistisch, interpretativ und deskriptiv ausgewertet.

---

<sup>3</sup> vgl. Witkowski, 2023

### 3. Forschungsstand

Für den Terminus „Neurodiversität“ dient der kultur-, sozial-, und geisteswissenschaftliche Begriff „Diversität“ als Grundlage. Dieser entstand in den 1960er Jahren aus der antirassistischen, amerikanischen Bürgerrechtsbewegung. Diese soziale Bewegung ebnete den Weg für die zwanzig Jahre später stattfindende Neurodiversitätsbewegung.<sup>4</sup> Ebenfalls in den 1960er Jahren entwickelte sich ein weiterer Grundbegriff, der für meine Ausarbeitung von Bedeutung ist: das „Diversity Management“, welches der gleichen Bewegung entstammt und ab Mitte der 1960er zu einer Antidiskriminierungsgesetzgebung führte.<sup>5</sup> Sowohl das Konzept des Diversity Managements als auch die Exklusions- und Inklusionstheorie wird als Vorwissen für die vorliegende Untersuchung vorausgesetzt. Einige Jahre später entstanden die Disability Studies aus einem Zusammenschluss behinderter und nichtbehinderter Forscher:innen, Aktivist:innen sowie Künstler:innen. In Großbritannien entstanden sie in den 1980er, in den USA in den 1990er Jahren.<sup>6</sup> Im „Handbuch Disability Studies“ widmete sich Anne Waldschmidt (Hrsg.) sowohl dem Thema aus diversen wissenschaftlichen Perspektiven als auch den Kontroversen rund um Disability Studies.<sup>7</sup> Das „Praxishandbuch Habitussensibilität und Diversität in der Hochschullehre“ von Birte Heidkamp (Hrsg.) und David Kergel betrachtet Hochschullehre aus macht- und rassismuskritischer sowie diversitätssensibler Sichtweise. Außerdem befasst sich das Buch mit Exklusionspotentialen an Hochschulen.<sup>8</sup> Auch wenn die Neurodiversitätsforschung in Großbritannien oder den USA weiter vorangeschritten ist, gibt es auch in Deutschland einige Forscher:innen, die sich mit dem Thema befassen. Vorreiter ist Prof. Dr. André Frank Zimpel, welcher u.a. an der Universität Hamburg das Zentrum für Neurodiversitätsforschung leitet.<sup>9</sup> Einen wichtigen Teil zu diesbezüglichen aktuellen Debatten leistet Christian Kißler. Da er selbst Autist und Wissenschaftler ist, vereint er mit dem Werk „Das autistische Spektrum aus wissenschaftlicher, therapeutischer und autistischer

---

<sup>4</sup> vgl. Schulz (Hrsg.) & Leontiy, 2020, S. 1 ff.

<sup>5</sup> vgl. Dreas, 2019, S. 13

<sup>6</sup> vgl. disabilitystudies.de, 2023

<sup>7</sup> Waldschmidt (Hrsg.), 2022

<sup>8</sup> Heidkamp (Hrsg.) & Kergel, 2019

<sup>9</sup> vgl. (Zimpel A. , 2023

Perspektive“ die Theorie und Praxis mit Hilfe der Blickwinkel aus therapeutischer und autistischer Sicht.<sup>10</sup> Aus Sozial- und Erziehungswissenschaftlicher Perspektive wiederum wird Neurodiversität und Autismus in dem gleichnamigen und jüngst erschienenen (2023) Buch von Mechtild Richter (Hrsg.) bearbeitet.<sup>11</sup> Des Weiteren werden Debatten über die politisch korrekten Bezeichnungen neurodivergenter Menschen geführt. Diesbezüglich hat sich Christian Lindmeier (Hrsg.) in dem ebenfalls 2023 erschienenen Buch „Sprache und Kommunikation bei Autismus“ mit der „Person-First Language“ sowie der „Identity-First-Language“ kritisch auseinandergesetzt.<sup>12</sup> Auch diverse Studien prägten die wissenschaftlichen Entwicklungen zu Neurodiversität. Beispielsweise eine Studie aus Japan zu Peer Support autistischer Studierender, welche positive Ergebnisse bieten konnte.<sup>13</sup> Ebenso hat eine aktuelle Studie aus China, die psychische Gesundheit autistischer Erwachsener und die Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen untersucht.<sup>14</sup> 2014 gab es eine Studie aus Deutschland, welche sich mit Wissenskonstruktionen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in der Bildungswissenschaft befasste.<sup>15</sup> Die „AG Asperger“<sup>16</sup> des Bundesverbandes Autismus Deutschland e.V. entwickelte zudem einen Leitfaden für autistische Studierende zur Erleichterung des Studiums sowie zur Vorbereitung auf den Übergang von Schule zu Studium.<sup>17</sup> Wichtig zu erwähnen ist ebenfalls das Lehrbuch für die Praxis mit dem Titel „Autismus-Spektrum-Störungen“ von Angelika Enders (Hrsg.), in welchem der Fokus besonders auf der Symptomatik und Diagnostik liegt.<sup>18</sup>

---

<sup>10</sup> Kißler & Habermann, 2022

<sup>11</sup> Richter, Grummt, & Lindmeier, 2023

<sup>12</sup> Lindmeier, 2023

<sup>13</sup> Nagase, 2017

<sup>14</sup> Curnow & et al., 2023

<sup>15</sup> Fasching & Biewer, 2014

<sup>16</sup> Der Begriff „Asperger“ ist umstritten und das „Asperger-Syndrom“ wird in den neuen, diagnostischen Klassifikationsmanualen (DSM-5 und ICD-11) unter dem Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ zusammengefasst. Allerdings gibt es weiterhin Menschen, die sich mit der Diagnose identifizieren und den Begriff weiterhin verwenden. Meine Interviewpartnerin und Autismusfachberaterin Sina Witkowski plädierte allerdings ebenfalls für einen sensiblen Umgang mit dem Begriff und versucht alternative Begrifflichkeiten zu verwenden.

<sup>17</sup> vgl. Bundesverband Autismus Deutschland, 2023

<sup>18</sup> Enders (Hrsg.) & Ullrich, 2017

## 4. Wissenschaftlicher Hintergrund

### 4.1. Neurodiversität

#### 4.1.1. Begriffsklärung und historischer Hintergrund

*„Neurodivergent zu sein bedeutet, man entspricht nicht der Wahrnehmung eines typischen Geistes, das heißt aber nicht, dass man sich nicht voll entfalten könnte.“<sup>19</sup>*

Auch wenn der Begriff in Deutschland noch nicht so verbreitet ist, hatte die Neurodiversitätsbewegung ihre Anfänge bereits in den 1990er Jahren. Die Pionierin der Bewegung ist die australische Soziologin und Aktivistin Judy Singer. Sie verortet sich selbst im Spektrum und hat zugleich ein autistisches Kind. Gemeinsam mit anderen Aktivist:innen und aktivistischen Gruppierungen setzt sie sich gegen die Pathologisierung, Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung von autistischen Menschen ein. Basierend auf der Bürgerrechtsbewegung der 1960er Jahre haben sich autistische Gruppierungen zwanzig Jahre später vor allem im angloamerikanischen Sprachraum gesellschaftspolitisch engagiert. Die Aktivist:innen lehnen die Annahme, dass Autismus ein Ausdruck hirnorganischer Schädigungen und neurologischer Funktionsstörungen sei, ab. Durch die Veränderung der Sprache sollte auch die Stigmatisierung abnehmen. Es sollten keine defizitorientierten Begriffe verwendet werden, sondern das autistische Sein mit all seinen Besonderheiten, Ausdrucksformen und Fähigkeiten betont werden. Die zentrale These von Neurodiversität ist, dass Menschen unterschiedliche neuronale Prozesse besitzen, welche sich dementsprechend individuell auf die Wahrnehmung, Denkprozesse, Interaktionsprozesse sowie auf Lernprozesse auswirken. Mittlerweile ist der Begriff disziplinübergreifend in der Medizin, der Psychologie, der Soziologie und in pädagogischen Fachkreisen etabliert. Er soll deutlich machen, dass die neuronalen Unterschiede bzw. auch eine Neurodivergenz eine natürliche menschliche Variation darstellen, ähnlich wie bei Sexualität oder Linkshändigkeit.

Diese Vielfalt resultiert aus verschiedenen Faktoren. Zu diesen zählen beispielsweise der Lebensraum, Kultur, familiäre Prägung und letztendlich die individuelle Lebensgeschichte. Gleichzeitig existiert eine angeborene Vielfalt in

---

<sup>19</sup> Richter, Grummt, & Lindmeier, 2023, S. 16

menschlichen Denkweisen, die mit anderen Einflussfaktoren interagiert und somit die einzigartige Individualität des Menschen formt.

In diesem Kontext lässt sich feststellen, dass Autismus als eine Form „neurologischer Variationen“ innerhalb der vielfältigen neurologischen Ausprägungen des menschlichen Seins betrachtet wird. Diese Positionierung zielt nicht nur darauf ab, Autismus zu entpathologisieren, sondern auch eugenischen Tendenzen entgegenzuwirken.

Darüber hinaus wird dem Konzept der Neurodiversität eine Identitätsstiftende Funktion zugeschrieben, weshalb oft Begriffe fallen wie „autistische Identität“ oder „autistische Gemeinschaft“.<sup>20</sup>

Basierend auf dem Neurodiversitäts-Paradigma schließen sich verschiedene sog. „Neuro-Minderheiten“ unter einem „Banner“ zusammen und betrachten die neurotypische bzw. neurotypisch geprägte Mehrheitsgesellschaft kritisch.

Auch innerhalb der Neurodiversitätsbewegung gab es viele Veränderungen. Die Bezeichnung „neurodivergent“ gilt beispielsweise nicht nur für die Autismus-Spektrum-Störung, die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen, Dyskalkulie, Legasthenie und Dyskalkulie, sondern inzwischen auch für medizinisch-psychiatrische Diagnosen wie für das Tourette-Syndrom oder die bipolare Störung. Auch die Schizophrenie, die schizoaffektive Störung und die antisoziale Persönlichkeitsstörung werden in den Fokus genommen. Die damit einhergehenden übergreifenden Themen, die im Laufe der Geschichte erhebliche Veränderungen hervorgerufen haben, sind relevante Querschnittsthemen in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen. Wie bereits erwähnt, befasst sich die Soziologie, Medizin, Psychologie und Pädagogik mit Neurodiversität.<sup>21</sup> Trotz der Vielfalt, welche das Neurodiversitätsparadigma abbildet, beschränkt sich die vorliegende Arbeit vor allem auf das Thema Autismus. Der wissenschaftliche Diskurs steht in Deutschland – anders als im englischsprachigen Ausland – erst am Anfang und umfasst bislang fast ausschließlich die Neuro-Minderheit autistischer Personen. Das kann u.a. daran festgemacht werden, dass es sehr schwierig war, verlässliche Studien zu Neurodivergenz allgemein zu finden, da der Begriff je nach Land und politischer Diskurse unterschiedliche Diagnosen umfasst.

---

<sup>20</sup> vgl. Theunissen, 2020, S. 51-54

<sup>21</sup> vgl. Richter, Grummt, & Lindmeier, 2023, S. 7

Einerseits ist es nachvollziehbar, dass man besonders genau sein möchte, wenn Neurodivergenz laut Definition die neurologische Abweichung von der Norm ist. Allerdings wird es umso schwieriger, Daten zu dem Thema zu sammeln, wenn die Bandbreite so groß ist. Würde man alle psychischen Erkrankungen dazu zählen, entstünde eine sehr hohe Zahl neurodivergenter Menschen. Vielleicht sogar so hoch, dass sie keine Minderheit mehr bilde und man somit nochmal darüber nachdenken müsste, was die Norm sei, wenn es diese neurotypische Mehrheitsgesellschaft nicht mehr gäbe.

Gleichzeitig ist es, selbst wenn man die psychischen Erkrankungen weglassen würde, ebenfalls kritisch von einer homogenen Gruppe zu sprechen, wenn es beispielsweise um Bedarfe oder Nachteilsausgleiche geht. Da sich die jeweiligen Neurodivergenzen drastisch unterscheiden (können), gilt Vorsicht bei der Verwendung des Wortes „Neurodivergenz“ bezüglich einer heterogenen Gruppe. Hinzu kommt, dass die statistische Erfassung dadurch erschwert wird, dass sich die Klassifikationssysteme DSM und ICD in stetiger Veränderung befinden und sog. „Störungsbilder“ neue Bezeichnungen bekommen oder in einer Gruppe zusammengefasst werden. Es können sich aber auch Störungsbilder überlappen (beispielsweise ADHS und Autismus). Auch innerhalb einer Diagnose kann es enorme Unterschiede geben. Das Autismus-Spektrum ist, wie der Name schon sagt, sehr vielfältig ausgeprägt. Im nächsten Abschnitt wird die Vielfalt des Autismus-Spektrums näher erläutert.

Es gibt Neurodivergenzen, wie z.B. Autismus, die sowohl angeboren als auch identitätsbildend sind. Des Weiteren gibt es Neurodivergenzen, die nicht identitätsbildend sind und nur zum Vorschein kommen, wenn sie bestimmten Triggern ausgesetzt werden. Diese können ebenfalls seit Geburt bestehen oder erst im Laufe des Lebens entstehen (z.B. durch ein psychisches sowie physisches Trauma). In der vorliegenden Untersuchung wird sich in der Regel auf die Neurodivergenzen bezogen, die identitätsbildend sind, da es andernfalls die Kapazitäten der Masterarbeit sprengen würde.

Um eine Übersicht über die häufigsten sowie die für diese Forschung relevantesten Neurodivergenzen zu geben, werden sie jeweils ausführlicher erläutert. Hierbei wird sich an das neuste Klassifikationssystem ICD-11 gehalten, weil es beispielsweise in Bezug auf Autismus, ADHS und den Lernentwicklungsstörungen Anpassungen gab. Auch wenn einige

Psychotherapeut:innen weiterhin mit der ICD-10 arbeiten, habe ich mich dafür entschieden, mich zunächst nur auf die ICD-11 zu berufen, da es das gängigste, internationale Klassifikationssystem von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen ist. Das „Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte“ hat eine deutsche Entwurfsfassung der ICD-11 auf dessen Website bereitgestellt, in welcher alle Diagnosen mit Hilfe eines sog. „Codes“ klassifiziert werden. Auch wenn es nur eine Entwurfsfassung ist, sehe ich keine andere Alternative, um mir kostenfrei die nötigen Informationen zu verschaffen. Die frei zugängliche ICD-10 ist bezüglich der folgenden Diagnosen nicht mehr aktuell.

#### 4.1.2. Autismus (Spektrum)

##### 6A02 Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

Die Autismus-Spektrum-Störung ist durch anhaltende Schwierigkeiten gekennzeichnet, die beim Aufrechterhalten sowie dem Initiieren wechselseitiger sozialer Interaktion und Kommunikation auftreten. Gleichzeitig zeigen Betroffene eingeschränkte, sich wiederholende und unflexible Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten, die für das jeweilige Alter und den soziokulturellen Kontext der Person untypisch oder exzessiv sind. Die ASS beginnt in der Regel in der Entwicklungsphase, kann jedoch auch später vollständig manifestiert werden, insbesondere wenn die sozialen Anforderungen die begrenzten Fähigkeiten übersteigen. Die Einschränkungen können so erheblich sein, dass sie zu Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, erzieherischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen. Personen im Autismus-Spektrum weisen eine breite Palette intellektueller Funktionen und Sprachfähigkeiten auf.

##### 6A02.0 Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der intellektuellen Entwicklung und ohne Beeinträchtigung der funktionalen Sprache

Diese liegt vor, wenn alle definitorischen Voraussetzungen für eine Autismus-Spektrum-Störung erfüllt sind und gleichzeitig die geistigen Fähigkeiten und das anpassungsfähige Verhalten der betroffenen Person mindestens im Durchschnittsbereich liegen. Außerdem besteht nur eine leichte oder keine

Beeinträchtigung hinsichtlich der Fähigkeit, funktionale Sprache zu verwenden, um beispielsweise persönliche Bedürfnisse und Wünsche auszudrücken.

#### 6A02.1 Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der intellektuellen Entwicklung und ohne Beeinträchtigung der funktionalen Sprache

Hierbei müssen alle definitorischen Voraussetzungen für eine Autismus-Spektrum-Störung und eine Störung der Intelligenzentwicklung erfüllt sein. Außerdem gilt, wie im Absatz zuvor, dass nur eine leichte oder gar keine Sprachbeeinträchtigung vorliegt.

#### 6A02.2 Autismus-Spektrum-Störung ohne Störung der Intelligenzentwicklung, mit Beeinträchtigung der funktionellen Sprache

In dem Fall ist es genau umgekehrt. Alle Voraussetzungen für eine Autismus-Spektrum-Störung sind erfüllt, es liegt keine Intelligenzminderung vor und gleichzeitig besteht eine deutliche Beeinträchtigung der funktionalen Sprache im Verhältnis zum Alter der Person. Die Person ist also nicht in der Lage ist, mehr als einzelne Wörter oder einfache Sätze für instrumentelle Zwecke zu verwenden.

#### 6A02.3 Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der Intelligenzentwicklung, mit Beeinträchtigung der funktionellen Sprache

Auch in dem Fall müssen alle definitorischen Voraussetzungen für die Autismus-Spektrum-Störung erfüllt sein. Zusätzlich hat die Person allerdings auch eine Störung der Intelligenzentwicklung und es besteht eine ausgeprägte Beeinträchtigung der funktionalen Sprache.

#### 6A02.5 Autismus-Spektrum-Störung mit Störung der Intelligenzentwicklung, Fehlen der funktionellen Sprache

Diese Diagnose wird vergeben, wenn alle Voraussetzungen für eine Autismus-Spektrum-Störung sowie eine Störung der Intelligenzentwicklung erfüllt sind und zusätzlich eine vollständige oder fast vollständige Sprachbeeinträchtigung vorliegt.



#### 4.1.3. Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

##### 6A05 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung wird durch ein anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität charakterisiert, das mindestens sechs Monate andauert und unmittelbare negative Auswirkungen auf schulische, berufliche oder soziale Leistungen hat. Symptome von signifikanter Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität zeigen sich in der Regel vor dem 12. Lebensjahr, obwohl die klinische Auffälligkeit auch erst später deutlich werden kann. Die Intensität der Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität-Impulsivität liegt außerhalb der normalen Schwankungsbreite, die für das Alter und die intellektuelle Leistungsfähigkeit zu erwarten ist. Unaufmerksamkeit bezieht sich auf erhebliche Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei Aufgaben aufrechtzuerhalten, die keine hohe Stimulation oder häufige Belohnung bieten, sowie auf Ablenkbarkeit und Probleme bei der Organisation. Hyperaktivität umfasst übermäßige motorische Aktivität und Schwierigkeiten, still zu sitzen, insbesondere in strukturierten Situationen, die Selbstkontrolle erfordern. Impulsivität zeigt sich in der Tendenz, auf unmittelbare Reize zu reagieren, ohne zuvor zu überlegen oder die Risiken und Konsequenzen zu bedenken. Die Ausprägungen von Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität-Impulsivität variieren von Person zu Person und können sich im Laufe der Entwicklung ändern.

Für eine Diagnose müssen die Anzeichen von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität in verschiedenen Situationen oder Umgebungen beobachtet werden. Es ist wichtig zu beachten, dass die Symptome nicht besser durch eine andere psychische, verhaltensbezogene oder neurobiologische Entwicklungsstörung erklärt werden können und nicht auf die Wirkung von Substanzen oder Medikamenten zurückzuführen sind.

##### 6A05.0 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unkonzentriert

Alle Kriterien für die Klassische ADHS sind erfüllt und es sind hauptsächlich Symptome der Unaufmerksamkeit zu erkennen. Dies bedeutet, dass Betroffene deutliche Konzentrationsprobleme bei Aufgaben ohne hohe Reizintensität oder regelmäßige Belohnungen sowie eine erhöhte Ablenkbarkeit und

Schwierigkeiten in der Organisation aufweisen. Es können auch vereinzelt hyperaktive oder impulsive Anzeichen auftreten, die jedoch im Vergleich zu den Unaufmerksamkeitssymptomen als weniger bedeutsam betrachtet werden.

#### 6A05.1 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend hyperaktiv-impulsiv

In diesem Fall sind ebenfalls alle Kriterien einer ADHS erfüllt, allerdings stehen hyperaktive und impulsive Anzeichen im Vordergrund. Hyperaktivität äußert sich in erhöhter körperlicher Bewegung und Problemen, in ruhigen Momenten standhaft zu bleiben, besonders in geordneten Umgebungen, die ein kontrolliertes Verhalten erfordern. Impulsivität beschreibt die Neigung, unmittelbar auf Reize zu reagieren, ohne die Reaktion zuvor zu überdenken oder potenzielle Risiken zu berücksichtigen. Zwar können auch einige Anzeichen von Unaufmerksamkeit vorhanden sein, sie werden jedoch im Vergleich zu den impulsiven und hyperaktiven Symptomen als weniger bedeutsam betrachtet.

#### 6A05.2 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, kombiniert

Auch bei dieser Art der ADHS erfüllt die Person alle Voraussetzung für die klassische ADHS-Diagnose. Hinzu kommt allerdings, dass die Anzeichen der Unaufmerksamkeit sowie der Hyperaktivität und Impulsivität im klinischen Kontext relevant sind, wobei keine dieser Symptomgruppen überwiegt.

### 4.1.4. Lernentwicklungsstörungen

#### 6A03 Lernentwicklungsstörung

Eine Lernentwicklungsstörung manifestiert sich durch gravierende und anhaltende Probleme im Erwerb schulischer Kompetenzen, einschließlich Lesen, Schreiben und Rechnen. Die schulischen Leistungen der betroffenen Person in diesen Bereichen fallen deutlich unter das Level, welches im Verhältnis zu ihrem Alter und dem allgemeinen Niveau ihrer kognitiven Fähigkeiten erwartet werden könnte. Dies führt zu einer merklichen Beeinträchtigung in schulischen oder beruflichen Kontexten. Lernentwicklungsstörungen werden typischerweise in den ersten Schuljahren erkennbar, wenn grundlegende schulische Fertigkeiten vermittelt werden. Wichtig ist zu betonen, dass die Lernentwicklungsstörung nicht auf andere Faktoren wie eine generelle kognitive Beeinträchtigung, sensorische

Defizite, neurologische oder motorische Beeinträchtigungen, mangelnde Bildungschancen, Sprachbarrieren im Unterricht oder soziale und emotionale Herausforderungen zurückgeführt werden kann.

#### 4.1.4.1. Legasthenie

##### 6A03.0 Lernentwicklungsstörung mit Lesebeeinträchtigung

Eine Lernentwicklungsstörung mit Fokus auf Lesebeeinträchtigung ist durch schwerwiegende und beständige Herausforderungen beim Erlernen von Lesekompetenzen gekennzeichnet, beispielsweise durch Probleme bei der korrekten Worterkennung, der Lesegeschwindigkeit und dem Verständnis von Texten. Die Leseleistungen einer betroffenen Person bleiben merklich hinter den Erwartungen zurück, die ihrem Alter und ihrem allgemeinen kognitiven Potenzial entsprechen würden, was wiederum zu signifikanten Beeinträchtigungen in schulischen oder beruflichen Kontexten führen kann. Es ist wichtig hervorzuheben, dass die festgestellte Lernentwicklungsstörung mit Lesebeeinträchtigung nicht auf andere Faktoren wie eine generelle kognitive Einschränkung, sensorische Mängel (Sehen oder Hören), neurologische Beeinträchtigungen, begrenzte Bildungschancen, Sprachbarrieren im Bildungsumfeld oder soziale und emotionale Herausforderungen zurückgeführt werden kann.

##### 6A03.1 Lernentwicklungsstörung mit Beeinträchtigung im schriftlichen Ausdruck

Eine Lernentwicklungsstörung, die den schriftlichen Ausdruck betrifft, manifestiert sich durch signifikante und fortwährende Probleme beim Erlernen von schriftlichen Fertigkeiten, einschließlich korrekter Rechtschreibung, Grammatik, Zeichensetzung sowie Strukturierung und Verknüpfung schriftlicher Inhalte. Die schriftlichen Leistungen einer betroffenen Person entsprechen nicht den Erwartungen, die auf Basis ihres Alters und ihrer generellen kognitiven Fähigkeiten gestellt werden könnten. Dies kann zu erheblichen Einbußen in schulischen oder beruflichen Kontexten führen. Ähnlich wie im vorherigen Beispiel ist es entscheidend anzumerken, dass die festgestellte Lernentwicklungsstörung im schriftlichen Bereich nicht durch andere Faktoren wie die generelle kognitive Beeinträchtigung, sensorische Defizite, neurologische oder motorische Beeinträchtigungen, begrenzte Bildungschancen, mangelnde

Sprachkompetenz im schulischen Kontext oder soziale und emotionale Herausforderungen verursacht wird.

#### 4.1.4.2. Dyskalkulie

##### 6A03.2 Lernentwicklungsstörung mit Beeinträchtigung in Mathematik

Eine Lernentwicklungsstörung, die sich im Bereich Mathematik bemerkbar macht, zeigt sich durch gravierende und beständige Probleme beim Erlernen mathematischer Konzepte und Fertigkeiten, darunter das Verständnis von Zahlen, das Auswendiglernen von mathematischen Fakten, präzises Rechnen, das flüssige Rechnen und das korrekte Anwenden mathematischer Denkweisen. Die mathematischen Fähigkeiten einer betroffenen Person bleiben signifikant hinter den Erwartungen zurück, die ihrem Alter und ihrem allgemeinen kognitiven Niveau entsprechen würden, was zu erheblichen Beeinträchtigungen in schulischen oder beruflichen Kontexten führen kann. Auch in diesem Fall ist es wichtig zu betonen, dass die identifizierte Lernentwicklungsstörung im mathematischen Bereich nicht durch andere Faktoren wie eine allgemeine kognitive Beeinträchtigung, sensorische Defizite, neurologische Erkrankungen, begrenzte Bildungsmöglichkeiten, mangelnde Sprachkenntnisse im schulischen Umfeld oder soziale und emotionale Herausforderungen hervorgerufen wird.

##### 6A03.3 Lernentwicklungsstörung mit anderer spezifizierter Beeinträchtigung des Lernens

Eine Lernentwicklungsstörung mit einer spezifischen Beeinträchtigung im Lernbereich zeigt sich durch gravierende und beständige Probleme beim Erwerb akademischer Fähigkeiten, die über die klassischen Bereiche des Lesens, der Mathematik und des schriftlichen Ausdrucks hinausgehen. Die Leistungen der betroffenen Person in diesem spezifischen Lernbereich entsprechen nicht den Erwartungen, die anhand ihres Alters und ihrer generellen kognitiven Fähigkeiten gestellt werden könnten, was erhebliche Auswirkungen auf ihre schulischen oder beruflichen Aktivitäten haben kann. Auch hierbei darf die festgestellte Lernentwicklungsstörung mit spezifischer Beeinträchtigung im Lernbereich nicht mit anderen Faktoren wie generellen kognitive Einschränkungen, sensorischen Defiziten, neurologischen Erkrankungen, eingeschränkten Bildungschancen,

mangelnden Sprachkenntnissen im schulischen Kontext oder sozialen und emotionalen Herausforderungen kollidieren.<sup>22</sup>

#### **4.2. Zahlen und Fakten**

Laut einer Studie, die im Januar 2023 in der medizinischen Fachzeitschrift „Pediatrics“ veröffentlicht wurde<sup>23</sup>, sind die Zahlen von Autismus-Diagnosen in der Region New York-New Jersey zwischen 2000 und 2016 um bis zu 500% gestiegen. Die stetige Erhöhung der festgestellten Prävalenz des zu der Zeit sogenannten frühkindlichen Autismus war bereits vor der Jahrtausendwende bemerkbar. Eine Übersichtsstudie von Gillberg und Wing<sup>24</sup> aus dem Jahr 1999 zeigte, dass die Prävalenz in den Jahren 1966 bis 1973 bei 0,44 pro 1.000 lag, während sie in den Jahren 1990 bis 1997 auf 0,96 pro 1.000 anstieg. Aktuellere Daten zeigen, dass die Prävalenz für frühkindlichen Autismus in den USA, im Jahre 2018, auf 23 pro 1.000 angestiegen ist. Es wird intensiv darüber diskutiert, ob diese Zunahme tatsächlich auf eine gestiegene Häufigkeit oder auf verbesserte diagnostische Methoden und eine höhere Aufmerksamkeit für das Thema zurückzuführen ist.<sup>25</sup>

Es gibt Forschungsergebnisse, die darauf hindeuten, dass die scheinbare Zunahme nicht unbedingt einer tatsächlichen Zunahme entspricht. Untersuchungen aus Kalifornien bieten hierzu interessante Erkenntnisse. In Kalifornien gibt es eine spezielle Einrichtung für Kinder mit Autismus oder geistigen Behinderungen, die etwa 75–80% aller Kinder mit Autismus erfasst. King und Baerman (2009) zeigten, dass etwa 12% der gestiegenen Autismus-Diagnosen darauf zurückzuführen sind, dass bei Kindern, die zuvor lediglich als geistig behindert eingestuft wurden, nun zusätzlich oder ausschließlich die Diagnose Autismus gestellt wurde. Dies könnte auch mit Schulungen für das Personal dieser Einrichtung in Bezug auf Autismus zusammenhängen. Bei jeder Schulung oder bei der Veröffentlichung neuer diagnostischer Leitlinien kam es zu einer Zunahme der Diagnosen. Auffällig ist zudem, dass die Anzahl der Diagnosen bei Kindern unter drei Jahren signifikant gestiegen ist. Auch die

---

<sup>22</sup> vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2023

<sup>23</sup> vgl. Shenouda et al., 2023

<sup>24</sup> vgl. Gillberg & Wing, 1999

<sup>25</sup> vgl. sciencemediacenter, 2023

Schwere der Störung spielt eine Rolle: Kinder mit mildereren Symptomen werden immer häufiger diagnostiziert.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Diagnosen im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. Dies lässt sich durch verschiedene Faktoren erklären, wie beispielsweise erweiterte Definitionen, frühere Diagnosen, mildere Fälle, Diagnosen bei durchschnittlichem oder überdurchschnittlichem Intelligenzquotienten und ein gestiegenes Bewusstsein für die Störung. Jedoch reichen diese Faktoren allein nicht aus, um die gesamte Zunahme zu erklären, sodass weiterhin nach weiteren Ursachen gesucht werden muss.

Die Prävalenz der ADHS hingegen wird weltweit mit circa 5% beziffert und zählt somit zu den häufigsten psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen.<sup>26</sup> Zwar ist der offizielle prozentuale Anteil autistischer Menschen im Vergleich zur ADHS nicht sehr hoch, es wird allerdings vermutet, dass die Dunkelziffer deutlich höher ist – vor allem bei Mädchen, da sie ganz andere Symptome aufweisen können als Jungen.

Eine Überlappung mit mehreren Störungsbildern, beispielsweise ADHS und Autismus sowie Komorbiditäten können die Diagnose erschweren. Ein weiteres Hindernis auf dem Weg zur Diagnose ist die mangelhafte Kapazität im Gesundheitssystem. Ein Artikel auf der Seite „American Academy of Pediatrics“ greift das Problem auf. Genauer gesagt sind Expert:innen der Meinung, dass mehr Arbeit erforderlich ist, um sicherzustellen, dass Kinder frühzeitig diagnostiziert werden. Zu dem Zeitpunkt sollen nur 43% der Kinder eine umfassende Untersuchung erhalten haben.<sup>27</sup>

Dieses Problem wird durch die gestiegene Nachfrage, resultierend aus der medialen Präsenz und der damit verbundenen Sensibilisierung für Neurodiversität, intensiviert. Das Thema ist des Weiteren noch immer stigmatisiert, was dazu führt, dass Betroffene Angst haben sich offiziell diagnostizieren zu lassen, weil sie negative gesellschaftliche Reaktionen befürchten.

---

<sup>26</sup> vgl. Göbel, 2018

<sup>27</sup> vgl. American Academy of Pediatrics, 2016

## Mythos – „Autismus wird durch Impfungen begünstigt“

Die im Jahr 1998 im Fachjournal "Lancet" veröffentlichte Studie von Wakefield et al. sorgte für erhebliche Aufmerksamkeit und Kontroversen in Bezug auf eine mögliche Verbindung zwischen Impfungen und dem Auftreten von Autismus. Die Studie berichtete von zwölf Kindern, bei denen eine gastrointestinale Erkrankung in Kombination mit einer Verhaltensregression festgestellt wurde, ähnlich wie sie bei einigen Kindern mit Autismus beobachtet wird. Bei acht dieser Kinder wurde ein zeitlicher Zusammenhang mit der Dreifachimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) hergestellt.

Dies führte zu einer intensiven Forschung und Debatte über einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfungen, insbesondere der MMR-Impfung, und dem Auftreten von Autismus. Ein spezielles Augenmerk wurde auf Thimerosal gelegt, eine quecksilberhaltige Verbindung, die als Konservierungsstoff in einigen Impfstoffen verwendet wurde.

In den Jahren nach der Veröffentlichung der Studie haben zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen und Bewertungen, darunter Studien des amerikanischen Instituts für Medizin, der amerikanischen Akademie für Pädiatrie und des britischen Medical Research Council, keinen Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus festgestellt. Darüber hinaus wurde kein Zusammenhang zwischen dem quecksilberhaltigen Konservierungsstoff Thimerosal und dem Auftreten von Autismus nachgewiesen.

Trotz dieser Erkenntnisse und der Eliminierung von Thimerosal aus den meisten Impfstoffen kann eine Zunahme von Autismus-Fällen festgestellt werden.<sup>28</sup>

Wie häufig ASS vorkommen, ist global weiterhin nicht eindeutig beschrieben.<sup>29</sup> Auch gibt es bisher keine eindeutigen Fallzahlen für Deutschland. Allerdings hat Prof. Dr. André Frank Zimpel, der seit 2008 bis April 2023 Neurodiversitätsforschung an der Universität Hamburg betreibt, eine Umfrage durchgeführt, welche einen Einblick in die Situation von Kindern und Jugendlichen im Autismus-Spektrum geben soll. Beispielsweise wurde annähernd jede:r fünfte Schüler:in mit einer Autismus-Spektrum-Diagnose bereits vom Schulunterricht ausgeschlossen. Obwohl das Lehrpersonal immer mehr für das Thema sensibilisiert wird, erhielten nur circa ein Drittel aller

---

<sup>28</sup> vgl. Noterdaeme, Ullrich, & Enders, 2017, S.46-47

<sup>29</sup> vgl. science media center germany, 2023

autistischer Schüler:innen einen Nachteilsausgleich. Zimpels Umfrage zeigt außerdem, dass Lehrende in der Regel mit dem Unterricht von autistischen Schüler:innen überfordert sind, weil sie nicht wissen, warum sich diese Kinder und Jugendlichen (für sie) ungewöhnlich verhalten und was zu tun wäre, um die Situation nicht eskalieren zu lassen.<sup>30</sup>

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, ist die ADHS ebenfalls ein sehr verbreitetes Phänomen. Mit einer Prävalenz von 5% weltweit zählt ADHS zu den häufigsten Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Während früher davon ausgegangen wurde, dass die ADHS nur das Kindesalter betrifft und sich im Laufe des Lebens auswächst, weisen Studien mittlerweile das Gegenteil auf. Bei etwa 50–80% der Betroffenen persistieren die Symptome, zumindest teilweise, bis ins Erwachsenenalter. Dabei gilt die ADHS als ein enormer Risikofaktor für weitere psychische Störungen sowie somatische Erkrankungen und negative Auswirkungen auf das psychosoziale Umfeld.<sup>31</sup>

Im Bildungskontext sind neben der ADHS und der ASS auch andere Formen der Neurodivergenz von Bedeutung. Eine dieser Störungen ist die Legasthenie, eine weit verbreitete schulische Entwicklungsstörung. Die Prävalenz von Legasthenie liegt zwischen 3–8%. Wenn jedoch bei den Eltern bereits eine Lese-Rechtschreibstörung vorhanden ist, steigt das Risiko für das Kind signifikant. Beispielsweise entwickeln etwa 44% der Kinder von Eltern mit einer Lese-Rechtschreibstörung selbst eine Legasthenie.

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich auch bei anderen Lernentwicklungsstörungen. Bei isolierten Rechtschreibschwierigkeiten und kombinierten Lese-Rechtschreibstörungen sind doppelt so viele Jungen betroffen wie Mädchen. Im Gegensatz dazu weisen Mädchen dreimal häufiger arithmetische Schwierigkeiten auf als Jungen.<sup>32</sup>

Diese Daten unterstreichen die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung von neurodivergenten Zuständen im Bildungskontext und die Bedeutung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Diagnose und der Unterstützung betroffener Schüler:innen und Studierender.

---

<sup>30</sup> vgl. Zimpel, 2020

<sup>31</sup> vgl. Göbel et al., 2018

<sup>32</sup> vgl. Kretschmer, 2022



### 4.3. Neurodiversität – eine Behinderung?

"Wenn Neurodiversität ignoriert wird, dann haben wir viele Probleme. Immer wieder stellen wir fest, dass wir keine Lernbehinderung oder keine geistigen Behinderungen vorfinden, sondern dass wir Menschen haben, die einen anderen Bezug zur Welt herstellen."<sup>33</sup>

– André Frank Zimpel

Um diese Frage annähernd beantworten zu können, muss zunächst geklärt werden, was genau mit Behinderung gemeint ist. Wenn Behinderung meint, dass Menschen behindert werden, könnte man neurodivergente Menschen dazuzählen. Denn wäre die Gesellschaft barrierearmer für neurodivergente Menschen, käme es eventuell gar nicht dazu, dass Neurodivergenz als Störung betitelt werden würde und somit wahrscheinlich zu keiner Diskrepanz.

#### 4.3.1. Modelle von Behinderung

Wie unterschiedlich die Auffassung über den Begriff „Behinderung“ sein kann, wird deutlich, wenn man die zahlreichen Modelle von Behinderung gegenüberstellt. Im Rahmen der „*Disability Studies*“<sup>34</sup> wurden verschiedene Modelle als Antwort auf das „individuelle Modell von Behinderung“ entwickelt, welches von Anhänger:innen der Disability Studies abgelehnt wird.

Das **individuelle Modell von Behinderung**, auch bekannt als „medizinisches Modell“, versteht Behinderung als die individuelle Abweichung einer Person von der gesellschaftlich konstruierten körperlichen, mentalen und kognitiven Norm. Das Modell setzt Behinderung mit einer funktionalen Beeinträchtigung gleich, deren individuelle Bewältigung durch therapeutische und medizinische Behandlungen begleitet werden soll. Im Fokus steht, Behinderung zu vermeiden, sie zu heilen und behinderte Menschen zu versorgen, sollte beides nicht gelingen. Behinderte Menschen sind somit von privater Fürsorge sowie von staatlicher Wohlfahrt abhängig. Das individuelle Modell definiert Behinderung über die Verknüpfung zweier Merkmale, nämlich eine Funktionsstörung und eine geminderte Leistungsfähigkeit. Das Vorgehen, welches auf diesem Modell

---

<sup>33</sup> Salewski, 2023

<sup>34</sup> Die *Disability Studies* sind ein Forschungsgebiet, welche Ansätze entwickelt, die die aktive Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Wissenschaft und Forschung gewährleisten sollen. (vgl. Waldschmidt, 2022, S. 4-5)

basiert, ist, die Abweichung des Individuums von der gesellschaftlich erwarteten Funktionsfähigkeit festzustellen und anschließend zu behandeln.

**Das relationale Modell von Behinderung** leitet sich von dem Normalisierungsprinzip ab, welches von Niels Erik Bank-Mikkelsen 1969 in Dänemark, Bengt Nirje 1969 in Schweden und Wolf Wolfensberger 1972 in Nordamerika entwickelt wurde. Den Fokus legt dieses Modell auf die Dienstleistungen und Tätigkeiten professioneller Fachkräfte als Fokus für behinderte Menschen. Ziel ist, dass alle Menschen „so normal wie möglich“ sein sollen. Allerdings wird „Normalität“ als Konstrukt nicht hinterfragt, sondern anhand der Lebenspraktiken der Mehrheitsgesellschaft abgeleitet. Außerdem wird es eingesetzt, um zu bewerten, ob Dienstleistungen, professionelle Handlungen sowie sozialpolitische Maßnahmen befähigend oder eher benachteiligend sind. Das Modell strebt die Teilhabe behinderter Menschen in der Gemeinschaft an. Es stützt sich auf folgende Prämissen. Behinderung entstehe durch eine fehlende Passung zwischen Umwelt und Individuum, sei situations- und kontextabhängig und ein relatives Phänomen.

Die positive Auswirkung ist laut den Disability Studies die Auswirkung auf die Anti-Psychiatriebewegung und die Enthospitalisierung. Allerdings wurde das relationale Modell nicht aus der Behindertenbewegung heraus erschaffen und spielt in den Disability Studies keine große Rolle. Es fehlt außerdem die Trennung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung.

#### 4.3.2. Behinderungsmodelle der Disability Studies

Diverse Diskurse über Behinderung/Disability, Nicht\_Behinderung/Ability und dem Konstrukt der Normalität trugen dazu bei, dass im Rahmen der Disability Studies eigene Modelle entwickelt wurden, um strukturelle Benachteiligungen gegenüber behinderten Menschen zu identifizieren. Im Laufe der Zeit entwickelten sich neue, angepasste Modelle oder Ergänzungsmodelle zu bereits bestehenden Modellen. Alle Modelle haben gemeinsam, dass sie zwischen Beeinträchtigung und Behinderung unterscheiden. Dabei ist Behinderung durch gesellschaftlich benachteiligende Lebensbedingungen hergestellt und im Gegensatz zu Beeinträchtigung veränderbar. Beeinträchtigung wird hingegen definiert als individuelles Merkmal.

Das in den 1970er Jahren in Großbritannien entwickelte **soziale Modell** bildet die Grundlage für die folgenden Modelle von Behinderung. Es basiert auf der marxistischen Analyse der gesellschaftlichen Produktionsverhältnisse und kritisiert den Umgang mit behinderten Menschen im industriellen Kapitalismus. Für die Fließbandproduktion in Fabriken war nämlich der „Standardkörper“ erforderlich und abweichende Körper wurden somit ausgesondert.

Im Jahre 1967 veröffentlichte die Behindertenrechtsorganisation „Union of the Physically Impaired Against Segregation“ ein Grundsatzpapier, in welchem zwischen einer individuellen Beeinträchtigung und einer gesellschaftlich verursachten Behinderung differenziert wurde. Auf Basis dessen wird auch in diesem Modell im Gegensatz zur individuellen Perspektive Behinderung nicht als Störung oder ein Leiden, sondern als Resultat gesellschaftlicher Verhältnisse betrachtet.

Einige Zeit später entwickelten der Medizinsoziologe Irving Kenneth Zola (1982) sowie der Politikwissenschaftler Harlan Hahn (1983) das Minderheitenmodell. Das US-amerikanische Modell brachte Aspekte aus dem Civil Rights Movement und diversen anderen gesellschaftlichen Minderheitsgruppierungen ein. Somit wurden behinderte Menschen in den USA erstmals als gesellschaftliche Minderheit bezeichnet, da sie ebenfalls einer Vielzahl gesellschaftlicher Vorurteile, Stereotypisierungen und andere Diskriminierungsformen ausgesetzt sind. Außerdem wird ihnen durch diverse Barrieren die Teilhabe am allgemeinen gesellschaftlichen Leben sowie wirtschaftliche und politische Teilhabe erschwert. Des Weiteren ermöglichen sichtbare Beeinträchtigungen nicht-behinderten Menschen, sich von dieser Gruppe abzugrenzen oder sich gar höherzustellen. Eine weitere Gemeinsamkeit mit anderen diskriminierten Gruppen ist laut des Minderheitenmodells, dass die Auffassung existiere, der körperliche Zustand sei unveränderbar.

Als Weiterentwicklung des sozialen Modells entstand in den 1990er Jahren das **affirmative Modell**. Die britischen Vertreter:innen der Disability Studies John Swain und Sally French entwickelten das Modell mit dem Ziel, die Perspektive auf Behinderung positiv zu besetzen, indem behinderte Menschen empowert werden sollten und positive identitätsstiftende Erfahrungen erleben durften. Mit Hilfe von Kunst als Medium sollte Scham in Stärke und Stolz umgewandelt werden. Zwar hat das soziale Modell dies auch im Ansatz versucht, allerdings

gingen die individuellen Lebenssituationen und somit Körpererfahrungen gänzlich verloren. Das affirmative Modell sollte keinen eigenständigen, neuen Ansatz darstellen, sondern als Ergänzung fungieren.

Ebenfalls in den 1980er Jahren entstand das kulturelle Modell von Behinderung, welches zuerst in den USA begründet wurde und inzwischen international verbreitet ist. Das Modell wurde in den Kultur-, Sprach-, und Literaturwissenschaften erarbeitet, wobei die Werke von Mitchell und Snyder (1997), Rosemarie Garland-Thomson (2017) und Lennard J. Davis (2002) das Modell am besten repräsentieren. In diesem Beispiel wird Behinderung nicht auf Anhub als Störung empfunden, sondern als eine spezifische Form der Problematisierung körperlicher Vielfalt betrachtet.

Das Modell befasst sich mit der Re- und Dekonstruktion von Normalität/Anormalität und erforscht gleichzeitig Fremd- und Selbstzuschreibungsprozesse von Behinderung. Die Disability Studies nutzen das kulturelle Modell zur Reflexion der Debatte um Körper, Subjekt und Identität als historische und gesellschaftliche geprägte Phänomene. Dieses Modell soll ebenfalls nicht als Ersatz für das soziale Modell fungieren, sondern lediglich eine Ergänzung darstellen.

Das jüngste Modell von Behinderung ist **das Menschenrechtsmodell**. Das Forum behinderter Jurist:innen in Deutschland befasste sich in den 1990er Jahren mit Rechten behinderter Menschen als Menschenrechtsfrage sowie mit dem Einfluss der internationalen Behindertenbewegung und dem Kampf für eigene Rechte. Das Ziel war es, das Menschenrechtssystem zu stärken und eine eigene Behindertenrechtskonvention zu erarbeiten. 2006 wurde diese schließlich von den Vereinten Nationen verabschiedet, wobei die Menschenwürde explizit hervorgehoben wurde. Der sog. Menschenrechtsansatz impliziert, dass Beeinträchtigung nicht als Rechtfertigung für die Begrenzung oder gar Verweigerung von Menschenrechten genutzt werden darf. Zugleich kritisiert das Modell die Praxis, Menschen auf Basis ihrer Verwertbarkeit einzuordnen und/oder auszugrenzen.<sup>35</sup>

*Basierend auf den Erkenntnissen der Disability Studies könnten neurodivergente Menschen je nach Ausprägung des Beeinträchtigungsgrades die Kriterien für eine Behinderung erfüllen. Da das Spektrum der Neurodiversität allerdings so*

---

<sup>35</sup> vgl. Waldschmidt, 2022, S. 93-104

*durchwachsen ist und unterschiedliche Ausprägungsformen der jeweiligen Neurodivergenz zum Spektrum dazugezählt werden bzw. sich Störungsbilder überlappen können, müssen die Betroffenen selbst darüber entscheiden, ob die Neurodivergenz allein eine Behinderung für sie darstellt.*

Folgende wichtige Aspekte liefert dazu die Bundeszentrale für politische Bildung. Laut dieser ist Behinderung hingegen ihres alltäglichen Sprachgebrauchs eine instabile Kategorie.

Grenzen zwischen Behinderung und Nichtbehinderung können verfließen und oftmals nicht eindeutig sein. Die geschichtliche Entwicklung hat gezeigt, dass erworbenes Wissen über die menschliche Anatomie sowie die Weiterentwicklung in der medizinischen Versorgung enorme Auswirkungen auf die Bewertung von Beeinträchtigungen haben.

Beispielsweise die ADHS, die umgangssprachlich als neue „Behinderung“ bzw. „Lernbehinderung“ betitelt wird, zeigt, dass die Bewertung menschlicher Diversität von gesellschaftlichen und kulturellen Kontexten abhängt. In Kulturen, welche eher mündlich- als schriftbasiert fungieren, ist es nicht von Bedeutung, inwiefern und in welcher Geschwindigkeit Menschen Lesen und Schreiben erlernen. Auch in Gesellschaftsformen, in denen keine Schulpflicht besteht, wird es eher unwichtig sein, ob Schüler:innen die Fähigkeit haben, sich lange und am Stück zu konzentrieren und stillzusitzen. Ob bestimmte Kompetenzen bzw. das Fehlen dieser als „Behinderung“ bewertet wird, basiert somit auf den Normalitätsvorstellungen einer Gesellschaft, welche in stetiger Veränderung schwebt.

Auch in der individuellen Biografie können Lebensumstände eine Beeinträchtigung bzw. Behinderung hervorrufen. Dieser Fakt verdeutlicht, dass Behinderung keine Erfahrung ist, von der nur eine scheinbar geringe Gruppe Menschen betroffen ist, sondern die gesamte Gesellschaft sich mit dieser auseinandersetzen sollte. Wichtig zu erwähnen ist hierbei der Unterschied zwischen Selbst- und Fremddefinition. Menschen, die als behindert angesehen werden, müssen sich selbst nicht unbedingt so sehen. Andererseits sind einige Behinderungen nicht (sofort) sichtbar und können somit übersehen werden.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> vgl. Köbsell, 2023

Christian Lindmeier und Marek Grummt haben diesbezüglich in ihrem Buch „Neurodiversität und Autismus“ (2023) folgende Theorien sowie Spannungsfelder wiedergegeben, welche man in diesem Diskurs berücksichtigen sollte.

Wahre Inklusion sei erst dann geglückt, wenn also nicht von einem autistischen Spektrum als Teil menschlicher Vielfalt gesprochen wird, sondern von einem „Spektrum Mensch“, in welchem das Individuelle Sein bedingungslos akzeptiert wird. Die ständige Reflexion der Entwicklungsnormen und der Normalitätserwartungen Für die inklusive Pädagogik sollte selbstverständlich sein. Ziel ist eine Anerkennung von Diversität und Individualität innerhalb eines Spektrums von Normalität und nicht als Abweichung dieser.

Sogleich tun sich allerdings folgende Spannungsfelder auf. Die Annahme, dass alle Menschen neurologisch divers sind und somit eine neurologische Norm abgelehnt wird, widerspricht dem Fakt, dass z.B. das Autismus-Spektrum dennoch als eine ganz spezifische Form der Differenz betrachtet wird. Die Ablehnung dieser Norm wird also durch die Gegenüberstellung von „neurotypisch“ und „neurodivergent“ weiterhin reproduziert.<sup>37</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Forderung nach Anerkennung von Vielfalt und (Neuro-)Diversität als wertvoller gesellschaftlicher Beitrag nicht reicht, um Teilhabe an allen Lebensbereichen umzusetzen. Sogleich führt die bloße Anerkennung und Hervorhebung von „Besonderheiten“ oder neurologischen Unterschieden, die alle Menschen betreffen, nicht zu strukturellen Veränderungsprozessen.<sup>38</sup>

## **4.4. Ableismus**

### 4.4.1. Begriffsklärung

Ableismus meint die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung vor dem Hintergrund zugeschriebener Beeinträchtigungen. Der Begriff stammt aus dem Englischen ("ableism") und wurde von der Behindertenrechtsbewegung in den USA geprägt. Es ist wichtig zu beachten, dass vermeintliche Beeinträchtigungen nicht unbedingt objektiv vorhanden sein müssen. Diskriminierung kann auch aufgrund zugewiesener Beeinträchtigungen auftreten.

---

<sup>37</sup> vgl. Richter, Grummt, & Lindmeier, 2023, S. 46-47

<sup>38</sup> Richter, Grummt, & Lindmeier, 2023, S. 48

Ableismus äußert sich auf unterschiedlichen Ebenen. Die offensichtlichste Weise ist wahrscheinlich die Fülle an **öffentlichen Barrieren**. Durch diese wird der Zugang zu Orten, Ressourcen oder Informationen erschwert oder gar blockiert, wodurch die autonome Bewegung verhindert wird und die Erfüllung von Grundbedürfnissen unmöglich gemacht wird. Neben baulichen Barrieren und Barrieren in sanitären Anlagen können beispielsweise Dinge wie eine mangelhafte oder zu starke Raumbelichtung, unzureichende Orientierungshilfen und eine komplizierte Layout- und Sprachgestaltung in Broschüren problematisch sein.

Doch auch im Hinblick auf den Zugang zu ökonomischen Ressourcen stoßen Menschen mit Behinderung auf Barrieren. Die Umgehung der Zahlung des gesetzlichen Mindestlohns in Werkstätten für Menschen mit Behinderung ist ein Beispiel für eine **ökonomische Barriere**. Struktureller Ableismus macht sich außerdem deutlich bemerkbar auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Der **Alltagsableismus** ist leider die Form von Ableismus, die von vielen Menschen nicht bewusst wahrgenommen wird. Dieser äußert sich oft in Form von Mikroaggressionen. Beispiele dafür sind die Fragen nach Ursachen für die Behinderung, ungefragte Hilfsangebote und das Absprechen von Kompetenzen. Ebenfalls dazu zählen die Beschreibungen von Menschen mit Behinderung als besonders kämpferisch und tapfer.<sup>39</sup>

#### 4.4.2. Ableismus im Hochschulkontext

Auch wenn es im akademischen Kontext vermehrt zu Sensibilisierung bezüglich mentaler Gesundheit und gleichzeitig auch zu Neurodivergenz kommt, kann eine Hochschule tatsächlich ein Ort sein, der Ableismus reproduziert. Auch wenn dies widersprüchlich klingt, haben Bildungsverhältnisse und pädagogische Räume viel mit gesellschaftlichen Macht- und Herrschaftsverhältnissen gemeinsam. Um diese kritisch zu reflektieren, muss die Frage bearbeitet werden, in welcher Form soziale Unterschiede und vorherrschende Ordnungen dabei relevant sind und für pädagogisches Handeln sowie für Bildungsprozesse eine Rolle spielen.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Beiträge erarbeitet, welche die Bildung und Pädagogik in gesellschaftlichen Differenzverhältnissen unter dem Aspekt der

---

<sup>39</sup> vgl. Schütteler & Slotta, 2023, S. 143-146



Macht- und Herrschaftsverhältnisse in den Fokus nehmen. Hierbei wird das enge Inklusionsverständnis bzw. die alleinige Fokussierung auf die Differenzkonstruktion der Behinderung aufgebrochen. Es werden Inklusions- und Exklusionstheorien im Zusammenhang mit inklusiver Bildung untersucht sowie die Ermöglichungen und Beschränkungen von sozialer Teilhabe und der Repräsentation im Bildungssystem. Es gibt zentrale Erkenntnisse darüber, dass gesellschaftliche Ungleichverhältnisse nicht nur in, sondern auch durch Bildung bzw. die Organisation von Bildung reproduziert werden. Die vorliegende Arbeit bezieht sich zwar auf den Hochschulkontext, allerdings haben diese Ungleichverhältnisse ihre Wurzeln schon im selektiven Schulsystem. Denn im schulischen Bildungssystem wird durch das Kriterium Leistung auf gleiche Chancen gesetzt, wobei jedoch die ungleichen Voraussetzungen unberücksichtigt gelassen werden. Dies führt dazu, dass hegemoniale soziale Dominanz- und Differenzordnungen unter dem Deckmantel der Chancengleichheit und Neutralität durchgesetzt und gefestigt werden.

Auch wenn in den letzten Jahren Ansprüche an mehr Teilhabe formuliert wurden, zeigen Studien, dass schulische Umgangsweisen mit Behinderung in diskriminierender Weise mit anderen Diskriminierungsweisen einhergehen und diese sich gegenseitig stärken. Ein Zusammenhang von pädagogischen Räumen und Bildungskontexten sowie der strukturell bestehenden Differenzordnungen könnte sich auch in der Zusammensetzung pädagogischer Fachkräfte widerspiegeln. Diese gehören demnach hauptsächlich der (intersektional konstruierten) Dominanzgesellschaft an bzw. werden als Teil dieser gelesen. Die Fachkräfte, die nicht der hegemonialen Norm angehören, bleiben oft unsichtbar oder werden in ihren Erfahrungen und Positionierungen instrumentalisiert.

Unabhängig von sozialen Positionierungen haben Pädagog:innen potentiell eine machtvolle Position, welche möglicherweise die Interaktion mit Adressat:innen beeinflussen kann. Das pädagogische Handeln ist also ein Feld struktureller Widersprüche und in verschiedene gesellschaftliche Machtdynamiken verwoben. Somit sind Pädagog:innen besonders gefragt, diese widersprüchlichen Dynamiken in Beziehung zu setzen und stets zu reflektieren, denn angesichts der komplexen und widersprüchlichen Verhältnisse können ex- und inklusive



Kategorisierungen und Zuschreibungen naheliegend sein und einfache Antworten auf komplexe Probleme liefern.<sup>40</sup>

Zusammenfassend gesagt, sollte Behinderung eher als Möglichkeitsraum für Hochschulen betrachtet werden. Es wurde bereits festgestellt, dass soziale Machtungleichheiten in verschiedenen Aspekten der Lehre eine Rolle spielen. Diese Ungleichheiten werden nicht nur in der Wissensvermittlung, sondern auch in institutionellen Rahmenbedingungen reproduziert. Eine diskriminierungssensible Lehre strebt danach, diesem Phänomen entgegenzuwirken und die Wiederholung von Machtungleichheiten zu reduzieren. Lehrende stehen vor der Herausforderung, Ziele und Schritte gemeinsam zu formulieren, um Benachteiligungen und Barrieren in Lehrsituationen abzubauen. Eine inklusive, diskriminierungskritische Lehre erfordert die frühzeitige Auseinandersetzung mit den ungleich verteilten Risiken von Diskriminierung bei den sozialen Gruppen, die am Hochschulunterricht beteiligt sind.

Im Gegensatz zum schulischen Bildungsbereich existieren im deutschsprachigen Hochschulsystem keine speziellen Systeme für Menschen mit Behinderungen. Dennoch sind Hochschulen als Bildungsinstitutionen in die aktuellen Inklusionsdiskurse eingebunden. Es ist allerdings wichtig zu erwähnen, dass die Forschung von Institutionen im Zusammenhang mit Behinderung bisher fast ausschließlich auf Studierende bezogen ist. Behinderte Lehrende sind als Gegenstand und Forschung einer inklusiven Hochschule bisher selten im Fokus gewesen.

#### **4.5. Schwierigkeiten neurodivergenter Studierender**

So unterschiedlich wie das autistische Spektrum ist, so vielfältig sind dementsprechend die Bedürfnisse der jeweiligen Studierenden. Um einen Teil der Hürden abzubauen, die neurodivergenten Studierenden begegnen, werden an dieser Stelle die Impulse von der Autismusfachberaterin Sina Witkowski eingebracht. Sie sagt, dass allein die Räumlichkeiten einer Hochschule Schwierigkeiten mit sich bringen. Es sind meist viele Menschen auf engem Raum, viele Lichter und viele Geräusche. Oft wird es als unangenehm

---

<sup>40</sup> vgl. Buchner, Akbaba, & Heinemann, 2022, S. 3-17

empfundener, wenn die Dozierenden durch ein Mikrofon sprechen. Die Geräuschkulisse allein kann also schon zu einer Reizüberflutung führen. Auch Gerüche können ein Problem sein, vor allem wenn man auf engem Raum zusammensitzt. Da Gruppenarbeiten im Studium fast unvermeidbar sind, haben neurodivergente Menschen in dem Kontext keine Möglichkeit, diese zu umgehen. Gruppenarbeiten passieren oft spontan, somit ist kaum Zeit, um sich auf die Menschen einzustellen. Auch werden Gruppen oft absichtlich so zusammengestellt, dass Menschen zusammenarbeiten, die sich nicht kennen, was für neurodivergente Personen ebenfalls eine große Schwierigkeit darstellen kann.<sup>41</sup>

Der „Bundesverband Autismus Deutschland e.V.“ hat einen Leitfaden für autistische Studierende entwickelt, welcher alle Schwierigkeiten aufzeigt, die sich im Kontext Studium ergeben könnten, und gleichzeitig Lösungen dafür anbietet. Der Leitfaden beinhaltet auch eine Checkliste mit allgemeinen sowie studiumsbezogenen Anforderungen, in welchen Betroffene in einem Spektrum zwischen „Kann ich nicht einschätzen“ und „Damit habe ich größere Probleme“ die zutreffenden Felder ankreuzen können und somit eine Übersicht über ihre persönlichen Ressourcen und Herausforderungen bekommen. Das ist insofern wichtig, dass sie einerseits selbst besser einschätzen können, was sie können oder brauchen, und das dementsprechend besser kommunizieren können, um die nötige Unterstützung zu erhalten.

Zu den bereits genannten Hürden kommen beispielsweise die selbstständige Strukturierung und Umsetzung des Tagesablaufs und die Einschätzung des Lern- und Arbeitspensums hinzu, der während des Studiums anfällt. Auch die Online-Lehre, die zwar für viele neurodivergente Menschen während der Pandemie als angenehm empfunden wurde, kann sehr herausfordernd sein. Eine Schwierigkeit könnte auch die Orientierung in fremder Umgebung (beispielsweise bei spontanem Raumwechsel) oder der Weg zur Studienstätte sein. Im Studium müssen die Stundenpläne eigenständig organisiert, Abgabefristen eingehalten, Kontakt zu Kommiliton:innen und Dozierenden aufgenommen und es muss bei Bedarf nach Hilfe gefragt werden. Wenn die Person zusätzlich noch in einer WG wohnt, welche kein Rückzugsort darstellt, können sich einige Probleme überlappen. Man könnte meinen „So geht es doch

---

<sup>41</sup> vgl. Witkowski, 2023

allen mal im Studium“, aber für neurodivergente Menschen können vermeintlich einfache, alltägliche Situationen sehr viel Energie kosten.<sup>42</sup>

Sina Witkowski und ihre Kolleg:innen haben in ihrer Beratungsstelle nur wenige Studierende. Woran das liegen könnte, erklärt sich Frau Witkowski folgendermaßen: Die Beratungsstelle hat sich ein Netzwerk aufgebaut, in welchem sie sich regelmäßig austauschen. An der Universität Greifswald ist sogar eine Person, die für Studierende mit Behinderung zuständig ist und sich um Nachteilsausgleiche kümmert. Witkowski glaubt aber, dass das Wissen um das Autismus Spektrum und die Besonderheiten sehr begrenzt bzw. eher auf Klischees bezogen ist. Es hat also hauptsächlich viel mit Unwissenheit zu tun.<sup>43</sup>

## **4.6. Stigmatisierung**

### 4.6.1. Exklusions- und Inklusionstheorie

Die Begriffe „Inklusion“ und „Exklusion“ haben je nach Kontext der jeweiligen Einzelwissenschaften eine spezifische Bedeutung. Sie werden darüber hinaus interdisziplinär verwendet, sodass durch die Kombination unterschiedlicher Teilaspekte neue Implikationen für die konkrete Praxis entstehen. Die Bedeutung und somit auch die Verwendung des Begriffs „soziale Inklusion“ sind andauernd abhängig von dem konkreten sozialen Kontext und den dort stattfindenden Interaktionen zwischen den betreffenden Personen, in welchem von sozialer Inklusion/Exklusion gesprochen wird. Die beiden Mechanismen werden normativ bestimmt und bewertet, somit kann von sozialer Exklusion nur dann gesprochen werden, wenn Menschen von gesellschaftlichen Funktionen ausgeschlossen werden, zu denen sie ausgehend von hegemonialen Normvorstellungen Zugang haben sollten oder aus eigener Motivation Zugang haben wollen. Soziale Inklusion wird also als Gegenstück zur sozialen Exklusion verstanden und wirkt dieser gleichzeitig entgegen. Exklusion wird als ein Bruch von Solidarität und das Versagen jener Bindungen gesehen, die Gesellschaft verbunden halten. Inklusion meint wiederum alle intentionalen Anstrengungen der Integration, die den von Exklusion bedrohten Personen die Solidarität versichern.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> vgl. AG Asperger & Bundesverband Autismus Deutschland e.V., 2024, S. 9 - 10

<sup>43</sup>vgl. S. Witkowski, persönliche Kommunikation, 30.11.2023

<sup>44</sup> vgl. Windolf (Hrsg.), 2009, S. 29

Beide Begriffe haben ihren Ursprung aus dem englischen und französischen Sprachraum. Im angloamerikanischen Raum erschienen erste Ansätze in der sog. „Underclass-Debatte“ und in der französischen Armutsforschung sind die Begriffe „inclusion sociale“ und „exclusion sociale“ schon seit langer Zeit präsent.<sup>45</sup>

Inwiefern Menschen in Funktionssysteme inkludiert werden, lässt sich in zwei Teilfragen unterteilen. Zunächst muss beantwortet werden, welche Positionen ein Teilsystem zur Verfügung stellt, in das Menschen dann inkludiert werden können. Durch welche Strukturmerkmale lässt sich dieses Positionssystem charakterisieren? Die zweite Frage ist, unter welchen Bedingungen und nach welchen Regeln Menschen in die jeweiligen Teilsysteme inkludiert werden, beispielsweise nach den Regeln der Chancengleichheit.<sup>46</sup>

Die Differenzierung zwischen Inklusion und Exklusion ist eine Unterscheidung mit einer normativen Verzerrung der Wahrnehmung für die eine Seite der Unterscheidung. Inklusion soll angestrebt und Exklusion vermieden werden.

Über diese Ansicht besteht mehrheitlich Konsens, ohne die real anzutreffende Verteilung zu berücksichtigen.<sup>47</sup>

#### 4.6.2. Diskrepanz zwischen Inklusionsbestrebungen und ihrer Implementierung

Die Diskrepanz zwischen den Inklusionsbestrebungen in der Theorie und der tatsächlichen gesellschaftlichen Implementierung dieser lässt sich am Beispiel autistischer Menschen gut erkennen.

Sina Witkowski kann in ihrer Arbeit als Autismusfachberaterin beobachten, dass die Diagnose mit zahlreichen Barrieren verbunden ist, wenn man plötzlich dieses „Label“ hat und mit den Unterstellungen und Klischees der Mitmenschen konfrontiert wird. Somit ist es laut Witkowski enorm wichtig, Betroffene zu empowern und die Gesellschaft besser zu sensibilisieren. Es sei allerdings ein natürlicher Mechanismus, in Schubladen zu denken, weil Menschen das brauchen würden, um nicht ständig überfordert zu sein. Gleichzeitig käme es dadurch häufig zu einer Abwertung, indem Autist:innen als belastend

---

<sup>45</sup> vgl. Huster et al. (Hrsg.), 2012, S. 104 - 105

<sup>46</sup> vgl. Windolf (Hrsg.), 2009, S. 12

<sup>47</sup> vgl. Windolf (Hrsg.), 2009, S. 37

wahrgenommen werden. Witkowski fügt hinzu, dass uns allen das Recht auf Teilhabe zusteht und es problematisch sei, wenn dieses Recht einigen Menschen abgesprochen wird, weil sie in manchen Kontexten überfordert sind und es Strukturen gibt, die mit dieser Überforderung nicht umgehen können.

Die Interviewpartnerin gibt zu, dass es herausfordernd sein kann, einen gemeinsamen Nenner zu finden, aber es trotzdem einen total bereichernden Effekt haben könne. Die Stigmatisierung erklärt sie sich durch die Überforderung, die bei der Interaktion von neurotypischen und neurodivergenten Menschen auftritt, die Unwissenheit und durch die daraus resultierende Frustration. Diese kann auftreten, wenn neurodivergente Menschen z.B. in gewissen Kontexten mehr Zeit benötigen oder generell andere Rahmenbedingungen brauchen, um gut am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.

Sina Witkowski verzeichnet allerdings in gewissen Kreisen eine positive Veränderung bezüglich der Sichtbarkeit von Neurodivergenz. Durch die wissenschaftliche und medizinische Weiterentwicklung gibt es immer mehr Möglichkeiten zur Teilhabe. Außerdem gibt es gesellschaftliche Nischen bzw. „Bubbles“, in welchen ein immer größeres Bewusstsein für Neurodiversität herrscht. Grundsätzlich glaube Witkowski, dass, weil wir in einem kapitalistischen System leben, besonders die Arbeitswelt auf Produktion und auf Gewinnmaximierung ausgelegt ist und dementsprechend Menschen im Spektrum eher als Störfaktor empfunden werden. Oft werde sich an den sog. „Defiziten“ orientiert, aber nicht gesehen, dass neurodivergente Menschen vielleicht eine ganz andere Effizienz haben würden. Es gäbe ein Bewusstsein einer gewissen gesellschaftlichen Blase, aber gesamtgesellschaftlich sei noch viel zu tun.

***„Ich merke bei meinen Ratsuchenden, die fallen durch dieses System und die fallen ohne Halt. Es ist wie ein Brunnen, der kein Ende hat. Unendlich wie das Universum und sie fallen und fallen und fallen und können sich nirgendwo halten.“***

Witkowski fügt hinzu, dass es wichtig ist, Möglichkeiten aufzuzeigen und über die eigenen Rechte aufzuklären. Denn das Recht auf Teilhabe am sozialen Leben

würde verwehrt durch die Umwelt, die wir Menschen geschaffen hätten, also müssen diese Barrieren auch von uns wieder abgebaut werden.

#### 4.6.3. Stigmatisierung im Gesundheitssystem

In einer Studie aus dem Jahre 2022 des Ottawa Hospital Research Institute in Kanada wurde das Sterberisiko bei Menschen mit Autismus oder ADHS untersucht. Es wurden über 6.000 Personen aus 27 Studien berücksichtigt. Aus der Untersuchung resultierte, dass das Sterberisiko bei Personen mit ASS sowie ADHS deutlich erhöht ist. Der Konsens ist, dass mehr Sensibilisierung und Verständnis für die damit einhergehenden Mechanismen aufgebracht werden muss, um die hohe Sterberate in Hochrisikogruppen vorzubeugen.<sup>48</sup>

Warum es zu dieser erhöhten Sterblichkeit kommt, könnte aus der Stigmatisierung im Gesundheitssystem resultieren.

Ein möglicher Aspekt wäre der erschwerte Zugang zu Psychotherapie. Es ist nämlich die Regelung ausgelaufen, dass Psychotherapie über die Videosprechstunde möglich sein muss. Dies war während der Corona-Pandemie unbegrenzt der Fall. Seit Juli 2022 gilt allerdings die Obergrenze von 30% (vor der Pandemie 20%) für alle per Video möglichen Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie (EBM-Kapitel 35).<sup>49</sup> Für neurodivergente Menschen, vor allem für Autist:innen, die häufig zusätzlich mit einer Angststörung und Depressionen diagnostiziert werden, kann es eine große Hürde darstellen, die Psychotherapie in der Praxis vor Ort wahrzunehmen. Da das Diagnoseverfahren an dem männlichen Prototypen ausgerichtet ist, fallen Frauen dabei häufiger durch das Raster, weil deren Autismus nicht oder erst spät erkannt wird.

Auch das Wissen zu Autismus unter Allgemeinmediziner:innen ist laut einer Umfrage der „Autismus-Forschungs-Kooperation“ ungenügend. Das kann spätestens bei der Medikation gefährlich werden. Autist:innen reagieren beispielsweise anders auf Medikamente, was zu einer Unter- oder Überreaktion führen kann.

Arztbesuche können außerdem durch z.B. Reizüberflutungen in Wartebereichen als sehr überfordernd empfunden werden. Da Autist:innen ein zu geringes oder

---

<sup>48</sup> vgl. Catalá-López et al., 2022

<sup>49</sup> vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2024

zu hohes Schmerzempfinden haben können, kann es durchaus vorkommen, dass sie ihre Beschwerden nicht richtig benennen oder zu spät bemerken können. Auch kommt es vor, dass Beschwerden nicht ernst genommen werden, weil die Mimik und Gestik aus Sicht der Ärzt:innen nicht kongruent ist zum Gesprochenen. Des Weiteren können vermeintlich leichte Berührungen im Rahmen einer Untersuchung als enorm unangenehm empfunden werden.<sup>50</sup>

#### 4.6.4. Stigmatisierung im Diagnoseverfahren

Neben dem Stigma, welches mit der Diagnose einhergeht, kommt es bereits im Diagnoseverfahren zu einer geschlechtsspezifischen Diskriminierung. Diverse Studien zeigen, dass Frauen bei der Diagnostik von Autismus und ADHS enorm unterrepräsentiert sind, und wenn sie diagnostiziert werden, verhältnismäßig sehr spät ihre Diagnose erhalten. Zusätzlich zu dem Stigma und dem Sexismus in der Medizin gibt es viele weitere Gründe, wieso diese Entwicklung zu beobachten ist. Ein Artikel von 2022, welcher in der wissenschaftlichen Zeitschrift „Scientific American“ erschienen ist, erklärt diesen Zustand bezüglich der Autismus Diagnostik folgendermaßen.

Frauen seien besser darin, ihre Symptome zu maskieren. Außerdem wurde der Goldstandardtest hauptsächlich auf Basis der Daten von Jungen entwickelt, woraus sich schlussfolgern lässt, dass er darauf ausgerichtet ist, autistische Merkmale zu erkennen, wie sie bei männlichen Autisten typischerweise auftreten. Bei Mädchen hingegen könne sich Autismus allerdings anders äußern. Beispielsweise sind repetitive Verhaltensweisen wie das Zwirbeln der Haare eher akzeptierter.<sup>51</sup>

Ähnlich verhält sich die Datenlage bei ADHS. Aufgrund der durchschnittlich späteren Diagnostik, subtileren klinischen Manifestationen und geschlechtsspezifischen Verschiebungen in den Bewertungsskalen werden Mädchen erwachsen, ohne zu ahnen, warum sich ihr Leben härter anfühlt als für ihre Peers. Wenn sie trotz ADHS gute schulische/akademische Leistungen erbringen, ist es für sie komplizierter zu erkennen, dass sie ADHS haben. Diese Frauen erhalten ihre Diagnose oft erst bei einem Burnout oder wenn sie ihren Umgang mit Stress reflektieren müssen. Häufig werden diese Frauen allerdings

---

<sup>50</sup> vgl. Meer-Walter, 2022, 0:34 – 14:08

<sup>51</sup> vgl. Wickelgren, 2022

erst mit Angststörungen, Depressionen, Ess- und/oder Schlafstörungen sowie Suchterkrankungen diagnostiziert oder behandelt. Die wahre Ursache, also die ADHS, bleibt von vielen Ärzt:innen unerkannt. Diese Missstände wirken sich sozial und persönlich enorm auf die Betroffenen aus, somit ist die Notwendigkeit, die Medizin und allgemeine Gesundheitsberufe auf geschlechtsspezifische Symptome zu sensibilisieren, sehr dringend.<sup>52</sup>

#### 4.6.5. Stigmatisierung durch/nach der Diagnose

Ist die Diagnose bereits gestellt worden, kommen allerdings weitere Hürden auf Betroffene zu. Beispielsweise kann es sehr wahrscheinlich zu Problemen bei diversen Versicherungen (allgemeine Krankenversicherung, Unfallversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung) oder im Falle einer Verbeamtung kommen, was zu einem großen finanziellen Schaden führen kann. Aber auch sozial, z.B. in sorgerechtlichen Angelegenheiten, kommt es zu Stigmatisierungen von neurodivergenten Menschen.<sup>53</sup>

Weitere Stigmata hat nicht-binäres Autist:in „Fluff“ (Pronomen: es/nims) zusammengetragen. „Fluff“ ist u.a. Aktivist:in und betreibt diverse Aufklärungs- und Bildungsarbeit zu beispielsweise gendersensibler Sprache und Diskriminierungserfahrungen autistischer Personen.<sup>54</sup> Auf nims Instagram-Seite „Minzgespinst“ veröffentlichte Fluff einen Beitrag zu „Autismus und Trauma“.

Darin erzählt es, dass es die Aussage wahrgenommen hat, es sei bequemer, sich mit Autismus und ADHS diagnostizieren zu lassen, als sich mit seinen eigenen Traumafolgestörungen zu beschäftigen. Das sei laut Fluff zwar ein sehr wichtiges Thema, wenn man bedenkt, dass viele neurodivergente Menschen durchaus auch traumatisiert sind und dass vor allem behinderte und neurodivergente Menschen ein höheres Risiko haben u.a. sexualisierte Gewalt zu erfahren. Problematisch an dieser Darstellung findet Fluff allerdings das Framing „Es wäre bequemer“. Weil nicht nur davon ausgegangen wird, dass in einer Zeit, in der die meisten Wartelisten auf mindestens 3-5 Jahre ausgebucht sind, man einfach so eine Diagnose erhalten würden, sondern tatsächlich auch die Unterstellung, dass Menschen sich nicht genug Mühe geben würden und ihre

---

<sup>52</sup> vgl. ADHD and Women, 2024

<sup>53</sup> vgl. Mueller, 2022

<sup>54</sup> vgl. FLUFF, 2023



Diagnose akzeptieren statt weiterzusuchen, was vermeintlich „wirklich“ dahinterstecke. Es ist eine Denkweise, die sehr in die Richtung des neoliberalen Optimierungszwangs geht.<sup>55</sup> Neurodivergenten Menschen wird laut Fluff unterstellt, sie würden sich auf ihrer Neurodivergenz ausruhen. Für die meisten neurodivergenten Menschen bedeutet diese Diagnose allerdings eine Mischung aus Erleichterung und Wut. Letzteres, weil sie feststellen, dass ihr Leben hätte leichter verlaufen können. Zumal gerade Depressionen und Traumata durchaus Teil einer unbehandelten und nicht unterstützten Neurodivergenz sein können, da Menschen beispielsweise aufgrund ihres Seins regelmäßig soziale und berufliche Ablehnung erfahren, in schulischen Kontexten nicht mithalten können und daraus dann entsprechende Konsequenzen resultieren. Deshalb findet es die Unterstellung der Bequemlichkeit und Faulheit unangemessen.

Da Menschen hochkomplexe Lebewesen sind, sind auch deren Symptomatiken ganz unterschiedlich. Da die Diagnoseverfahren allerdings standardisiert sind, kommt es dazu, dass viele Menschen die afab (assigned female at birth) sind, cis Frauen (Frauen, die sich mit ihrem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren) oder allgemein Menschen, die in irgendeiner Form nicht in den cis männlichen Stereotyp von Neurodivergenz fallen, nicht oder schlechter diagnostiziert werden.

***„Das heißt auch, dass wenn wir davon reden, dass wir Dinge noch nicht ausreichend erforscht haben, oder nicht ausreichend diagnostiziert haben, reden wir von einem verdammt kaputten medizinischen System, das sehr weit weg von der utopischen Vorstellung einer eindeutigen Diagnostizierbarkeit ist.“<sup>56</sup>***

---

<sup>55</sup> vgl. FLUFF, 2024

<sup>56</sup> FLUFF, 2024

## 4.7. Zusammenfassung

Neurodiversität ist keine jüngste Erfindung und somit schon lange und disziplinübergreifend ein Bestandteil der Forschung, auch wenn der Diskurs in anderen Ländern weiterentwickelter ist als in Deutschland. Auch in diagnostischen Klassifikationssystemen sind Anpassungen und Veränderungen bezüglich Neurodivergenz zu beobachten. Es gibt also Fortschritte in der Forschung, der Medizin und somit auch in den Diagnoseverfahren, was sich wiederum auf die Prävalenz und letztendlich auf die psychosoziale Versorgung auswirkt. Auch die Frage, ob Neurodivergenz eine Behinderung sei oder nicht, wird weiterhin diskutiert. Die Disability-Studies haben allerdings einen großen Teil zum Fortschritt dieser Debatte beigetragen, indem sie u.a. die zuvor bestehenden Modelle von Behinderung kritisch hinterfragt haben und eigene Behinderungsmodelle entwickelt haben. Gleichzeitig ist Ableismus weiterhin strukturell in unserer Gesellschaft verankert. Auch in Kontexten, in welchen man es nicht vermuten würde, z.B. im Hochschulkontext. Neurodivergente Menschen erleben auf vielen Ebenen Stigmatisierung. Da diese Stigmatisierung im Kontext Studium nicht ausbleibt, werden auch dort viele neurodivergente Menschen mit zahllosen Schwierigkeiten konfrontiert.

## 5. Autismus im Kontext -Studium-

### 5.1. Organisationale Rahmenbedingungen bezüglich eines Studiums mit Autismus

Welche Strukturen gibt es, die das Thema Ausgrenzung behandeln (müssen)?

Rassistische Beleidigungen, sexuelle Belästigung oder Mobbing aufgrund der sexuellen Identität sind auch an Hochschulen keine Seltenheit. Hochschulen müssen verstärkt Verantwortung übernehmen, um einen umfassenden Diskriminierungsschutz zu gewährleisten. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes erarbeitete eine Broschüre zum systematischen Diskriminierungsschutz an Hochschulen, welcher Interessierten sechs Bausteine für die konkrete Umsetzung der Schutzmaßnahmen vorschlägt. Dabei wird jeder Baustein mit aktuellen Praxisbeispielen von Maßnahmen an konkreten Hochschulen

untermauert.<sup>57</sup> Folgende Bausteine sind meiner Meinung nach besonders relevant.

- Identifikation von Diskriminierungsrisiken, Umfragen und Monitoring  
Es ist wichtig, erst einmal dafür zu sensibilisieren, dass es Diskriminierungsrisiken an Hochschulen gibt. Die Grundlage für diesen Baustein ist somit, Wissenslücken zu schließen und Diskriminierungsrisiken zu thematisieren. Dies kann beispielsweise durch Umfragen und Studien zu Diskriminierungserfahrungen umgesetzt werden.
- Vernetzung und Institutionalisierung  
In diesem Baustein geht es darum, Akteur:innen zusammenzubringen, die im Bereich Antidiskriminierung tätig sind. Diese können somit effektiver und gemeinsam Maßnahmen zum Diskriminierungsschutz entwickeln. Dafür eignen sich besonders regelmäßige Versammlungen oder permanente Arbeitsgruppen bestehend aus den Gleichstellungsbeauftragten, Diversity-Beauftragten, der Beschwerdestelle und allen anderen Antidiskriminierungsstellen der Hochschule. Um effektiven Diskriminierungsschutz langfristig zu verankern, braucht es allerdings erst die nötigen Ressourcen, um die jeweiligen Stellen zu schaffen.
- Sensibilisierung, Empowerment und Öffentlichkeitsarbeit  
Auf die Aufklärung darüber, dass es Diskriminierung an der Hochschule geben kann, folgt die Aufklärung und Information über die Maßnahmen, die dagegen ergriffen werden können. Dazu zählt auch die Information über die Beratungs- und Beschwerdestellen. In dem Kontext muss das gesamte Lehr- und Verwaltungspersonal für die Thematik sensibilisiert werden, um Betroffene zu schützen und zu unterstützen. Dafür braucht es eine gut verlinkte Website und Einführungsveranstaltungen für Studierende, z.B. in den Orientierungswochen. Sichtbarkeit kann ebenfalls gut durch den Aushang von Flyern und Plakaten erreicht werden, wobei darauf geachtet werden muss, dass diese in mehreren Sprachen sowie barrierefrei zu lesen sind.

---

<sup>57</sup> vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2024

- Antidiskriminierungs-, Erst- und Verweisberatung  
Betroffene müssen niedrigschwellig zuständige Beratungsstellen finden, die zielgruppenspezifisch sind. Es kann sinnvoll sein, neben spezialisierter Antidiskriminierungsberatung auch Vertrauenspersonen zu benennen. Das können Personen aus dem Personalrat, Gleichstellungsbeauftragte, die allgemeine Studienberatung oder gar Professor:innen sein. Daher ist es wichtig, dass die Ansprechpersonen und Beratungsstellen sensibilisiert sind und die Beschwerdemöglichkeiten kennen bzw. an die zuständigen Stellen verweisen können.
- Richtlinien zum Diskriminierungsschutz und zur Beschwerdestelle nach § 13 AGG  
Auch müssen Betroffene die Möglichkeit haben, sich bei Diskriminierung zu beschweren und sich im Vorfeld über das Beschwerdeverfahren und die beteiligten Akteur:innen zu informieren. Laut des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes ist die Beschwerdestelle nach §13 AGG für die Hochschule verpflichtend. Es muss allerdings genau überlegt werden, wo die Beschwerdestelle am besten platziert wird, um die Neutralität und Unabhängigkeit zu wahren. Sinnvoll wäre, dass sich die Beschwerdestelle aus einer Kommission oder einem Gremium zusammensetzt.
- Positive Maßnahmen  
Mit Hilfe der positiven Maßnahmen können Hochschulen einen großen Teil zur Gleichstellung von Studierenden und Beschäftigten der jeweiligen Einrichtung beitragen. Dies kann in Form von Nachteilsausgleichen oder via Mentor:innenprogramme für benachteiligte Zielgruppen erfolgen. Auch in diesem Kontext ist wichtig, dass Hochschulen über Hilfsangebote und Rechte von Studierenden informieren. So müssen auch die Positionen, die darüber entscheiden, also die Prüfungsausschüsse, ebenfalls sensibilisiert und geschult sein.

*In diesem Kontext ist zu betonen, dass auch wenn eine Hochschule über diverse Antidiskriminierungsmaßnahmen verfügt, diese wirkungslos bleiben, wenn sie nicht über ausreichend Transparenz und Bekanntheit verfügen.<sup>58</sup>*

Über die Konkretisierung und Spezifizierung der Vorgaben zu Gleichstellung und Chancengleichheit bestimmt die Gesetzgebung der einzelnen Bundesländer, auch wenn viele Gesetze und Verordnungen auf EU- und Bundesebene festgeschrieben sind. Daher werden auch über die Rechte und Pflichten von Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen größtenteils auf Landesebene entschieden.<sup>59</sup>

Jede Hochschule muss individuell festlegen, inwiefern sie ihre Antidiskriminierungsarbeit umsetzen kann und will und welche Angebote und Anlaufstellen sie außerhalb der gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen einleitet. Folgende organisationale Rahmenbedingungen sind allerdings bundesweit im Hochschulkontext rechtlich festgesetzt. Im Weiteren wird sich jedoch nur auf jene beschränkt, die für das zu untersuchende Forschungsthema, also das Studium als neurodivergente Person, relevant sind.

## **5.2. Gesetzliche Antidiskriminierungsgrundlagen im Kontext Studium**

### **Artikel 3 des Grundgesetzes**

In diesem Artikel ist der Anspruch auf Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen (auch im Studium) geregelt. Der Gleichheitsgrundsatz und das Benachteiligungsverbot für behinderte Menschen lauten „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. (...) Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Artikel 3 Grundgesetz) Sollten die Regelungen zum Nachteilsausgleich in Hochschulgesetzen oder Prüfungsordnungen nicht vorhanden sein, können sich Studierende auf Artikel 3 GG beziehen.

### **Hochschulrahmengesetz (HRG) und Landeshochschulgesetze**

Das Hochschulrahmengesetz regelt die Berücksichtigung der Belange behinderter Studierender für staatliche und staatlich anerkannte Hochschulen. Dementsprechend ist das Recht auf modifizierte Studien- und Prüfungsbedingungen ebenfalls ausdrücklich verankert. „Die Hochschulen

---

<sup>58</sup> vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2024, S. 14 - 35

<sup>59</sup> vgl. Hegerfeld, 2022

wirken an der sozialen Förderung der Studierenden mit; (...). Sie tragen dafür Sorge, dass behinderte Studierende in ihrem Studium nicht benachteiligt werden und die Angebote der Hochschule möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können.“ (§ 2 Abs. 4 HRG) „Prüfungsordnungen müssen die besonderen Belange behinderter Studierender zur Wahrung ihrer Chancengleichheit berücksichtigen.“ (§ 16 S. 4 HRG) Die Vorgaben des HRG sind in das jeweilige Landesrecht umgesetzt worden.<sup>60</sup>

### **Prüfungsordnungen**

Das Hochschulrahmengesetz und die Hochschulgesetze der Länder legen fest, dass Prüfungsordnungen an die Maßnahmen zur Berücksichtigung der Belange von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Krankheiten angepasst werden müssen. Darüber hinaus können andere Ordnungen oder Satzungen der Hochschule spezielle Regelungen bezüglich eines Nachteilsausgleichs enthalten. Studierende mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten sind auch dann abgesichert, wenn explizite Regelungen fehlen oder Ansprüche durch veraltete Formulierungen unzulässig eingeschränkt werden.

### **UN-Behindertenrechtskonvention**

Eine weitere rechtliche Rahmenbedingung ist die UN-Behindertenrechtskonvention, laut welcher das Recht behinderter Menschen auf chancengerechte Hochschulbildung und der erweiterte Anspruch auf inklusive Bildung durch Einbeziehung des Rechts auf lebenslanges Lernen geregelt ist.

### **Wer hat Recht auf Nachteilsausgleiche?**

Um Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen zu können, müssen Studierende eine längerfristige Beeinträchtigung nachweisen, welche die Kriterien einer Behinderung erfüllt. Die Hochschulen orientieren sich an folgender Definition des § 2 Abs. SGB IX: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Dementsprechend zählen Autismus-Spektrum-

---

<sup>60</sup> Bundesverband Autismus Deutschland, 2015, S. 21

Störungen zu den Behinderungen im Rahmen des § 2 Abs. 1 SGB IX. Um Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen zu können, muss die Beeinträchtigung nicht amtlich als (Schwer-) Behinderung festgestellt sein. Nur 8% der beeinträchtigten Studierenden verfügen über einen Schwerbehindertenausweis. Wiederum hat man mit einer amtlich festgestellten Behinderung allein nicht automatisch einen Anspruch auf Nachteilsausgleich. Entscheidend ist, wie sich die Behinderung im Studium auswirkt. Studierende müssen allerdings neben dem Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung darstellen, wo und in welcher Weise sich die Durchführung des Studiums und/ oder der Prüfungen infolge ihrer Beeinträchtigung bzw. Behinderung erschwert. Es können nur konkrete Teilhabe-Defizite kompensiert werden.

Für autistische Studierende kann es manchmal nicht einfach sein, sich Dritten gegenüber zu offenbaren. Die Schwierigkeiten, die mit dem Bewilligungsprozess einhergehen, könnten vermieden werden, wenn Studierende mit Autismus von Anfang an besser über das Thema „Nachteilsausgleich“ informiert wären. Deshalb ist eine individuelle Beratung essenziell. Studierende sollten idealerweise frühzeitig Kontakt zu den Behindertenbeauftragten bzw. Beratungsstellen für Studierende mit Behinderungen der Hochschulen oder Studentenwerke aufnehmen. Spezielle Fachkenntnisse über Autismus-Spektrum-Störungen sind allerdings noch sehr rar.<sup>61</sup>

Das Projekt „Autism&Uni“ hat Leitfäden entwickelt, welche mit Hilfe autistischer Studierender, ihrer Eltern, Dozierender und Lehrender entstanden sind, und diverse Ergebnisse aus Befragungen und Fachliteratur zusammengetragen. Beispielsweise gibt es jeweils autismusspezifische Leitfäden für Hochschulleitungen<sup>62</sup> sowie für Hochschuldozent:innen und Tutor:innen, welche umfangreiche Handlungsempfehlungen bieten.<sup>63</sup>

*Man könnte meinen, dass viele dieser Herausforderungen für alle angehenden Studierenden gelten. Ein wichtiger Unterschied liegt allerdings darin, dass sich die meisten neurotypischen Studierenden relativ schnell an sie anpassen und Unterstützung von beispielsweise Freund:innen und Kommiliton:innen bekommen. Für autistische Studierende hingegen können diese*

---

<sup>61</sup> vgl. AG Asperger & Bundesverband Autismus Deutschland e.V., 2024, S.21 - 23

<sup>62</sup> vgl. Fabri et al., Best Practice für Hochschulleitungen und leitende Uni-Mitarbeiter/innen, 2024

<sup>63</sup> vgl. Fabri et al., Best Practice für Hochschuldozent/innen und Tutor/innen, 2024

*Herausforderungen schnell zu Angst, weiterer Isolierung, Depression und schließlich zum Abbruch führen. Das Bewusstsein für die besonderen Bedarfe neurodivergenter Studierender ist allerdings auch im Hochschulkontext noch ausbaufähig.*

*In Mecklenburg-Vorpommern geht die Universität Rostock mit gutem Beispiel voran und ist laut ihrer Internetseite sehr gut aufgestellt, was die Teilhabe und Förderung autistischer Studierender angeht.*

### **5.3. Studieren mit Autismus – Anregungen**

#### Universität Rostock als Good-Practice Beispiel

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es im Vergleich zu anderen deutschen Bundesländern nicht viele Hochschulen. Der Vorteil dabei ist, dass sich relativ gut Vergleiche ziehen ließen und so ziemlich schnell ein Favorit festgelegt wurde. Um einen konkreteren Vergleich zu ziehen und das Ranking auszuweiten, müsste ein Benchmarking durchgeführt werden. Da dies allerdings den Rahmen dieser Masterarbeit sprengen würde, folgt lediglich eine kurze Analyse basierend auf den Internetseiten der Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern. Um ein Good-Practice Beispiel festzulegen, wurden die Internetseiten auf folgende Faktoren untersucht: Zugänglichkeit zu Informationen bezüglich Inklusion, Transparenz zum Beschwerdemanagement und Antidiskriminierungsrichtlinien sowie die Erwähnung von Neurodivergenz (bzw. Autismus/ADHS) als eigenständigen Inklusionsschwerpunkt. Bei all diesen Kriterien schneidet die Universität Rostock am besten ab. Darüber hinaus setzt sie viele weitere Maßnahmen um, welche unter die Antidiskriminierungsarbeit fallen. Folgende Aspekte der Universität Rostock fallen besonders positiv auf.

Grundsätzlich nimmt das Thema Vielfalt und Gleichstellung einen sehr großen und sichtbaren Teil auf der Website ein. Darunter fällt die Kategorie „Inklusive Universität“, welche speziell die konkreten Inklusionsmaßnahmen an der Universität Rostock darstellt. Beispielsweise wurde ein Aktionsplan für Inklusion für die Jahre 2021 bis 2025 erarbeitet, in welchem genau nachvollziehbar ist, wie der Ist-Zustand bezüglich Diskriminierungsthematiken ist, welche Ziele vereinbart wurden und mit welchen konkreten Maßnahmen diese Ziele umgesetzt werden sollen. Zur Ermittlung des Ist-Zustandes wurden zahlreiche Umfragen durchgeführt und Leitlinien entwickelt.



Der Punkt Barrierefreiheit wird nochmals in drei Kategorien unterteilt (Lehre und Didaktik, Webseiten und Dokumente und Bauliches), wobei es für jede Kategorie spezielle Hinweise und Materialien gibt, die wiederum für diverse Bereiche der Universität abgestimmt sind. Besonders umfangreich ist der Bereich „Methodenpool Inklusive Lehre“, in dem diverse Handlungsempfehlungen zur Planung und Umsetzung inklusiver Lehre zusammengefasst werden. Neben zahlreichen Methoden ist es sehr bemerkenswert, dass die Formen der Beeinträchtigung nochmals in Unterkategorien aufgespalten werden. Dabei bekommen Autismus sowie ADHS und ADS eine eigene Kategorie, wobei jeweils darüber aufgeklärt wird, welche Auswirkungen Autismus und ADHS auf den Studienalltag haben und welche Maßnahmen den Betroffenen helfen, den Studienalltag besser zu bewältigen. Darüber hinaus gibt es allgemeine Handlungsempfehlungen zur barrierefreien, digitalen Lehre. Auch der Weg zu Nachteilsausgleichen ist ausführlich beschrieben. Positiv fiel außerdem die Vielfalt an Ansprechpersonen auf, die für diverse Problematiken zuständig sind. So gibt es beispielsweise einen Beauftragten für behinderte und chronisch kranke Studierende, eine Schwerbehindertenvertretung für Mitarbeitende, eine Interessengemeinschaft für Studierende mit Beeinträchtigungen und chronischen Krankheiten sowie eine Sozialberatung des Studierendenwerks.<sup>64</sup> Die Universität Rostock hat außerdem eine Psychologische Beratungsstelle und eine Gleichstellungsbeauftragte.

Die Universität Rostock ist somit in Mecklenburg-Vorpommern sehr gut aufgestellt, was das Thema Inklusion allgemein, aber auch die psychosoziale Versorgung neurodivergenter Studierender betrifft.

Auch Sina Witkowski hat wichtige Aussagen zu Rahmenbedingungen im Kontext Studium getätigt, welche für die Teilhabe neurodivergenter Studierender unabdingbar sind. Der Punkt Aufklärung der Dozierenden und der Menschen, die in einem universitären Kontext arbeiten, ist für sie der Grundbaustein. Als nächstes wäre es laut Witkowski wichtig, sich die Rahmenbedingungen genau anzuschauen und auf Rückzugsorte zu achten oder neue zu schaffen (z.B. einen Ruheraum). Es solle außerdem die Möglichkeit, auch nach der Pandemie, online an Vorlesungen teilzunehmen. Es wäre wichtig, dass dementsprechend das Lehrpersonal flexibler versucht mit Bedürfnissen umzugehen. Und letztendlich

---

<sup>64</sup> vgl. Universität Rostock, 2024

sollen Prüfungsformen flexibler gestaltet werden. Wünschenswert wäre, dass das Thema Neurodiversität bereits ab dem Kindergarten im Rahmen der Thematik Diversität allgemein in die Lehrpläne einbezogen wird. Witkowski gibt allerdings zu, dass es schwierig für das Lehrpersonal ist, allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Es gibt jedoch außerschulische Stellen, die Aufklärungsarbeit betreiben. Außerdem arbeitet der Landesverband Autismus an einer Autismus-Strategie, welche in jedem Bundesland realisiert werden soll. In dem Kontext arbeiten verschiedene Menschen in diversen AGs zu unterschiedlichen Themenbereichen, die Autismus betreffen, zusammen. Allerdings gibt es in Mecklenburg-Vorpommern keinen Autismus-Leitfaden für den schulischen Kontext.<sup>65</sup>

#### **5.4. Zusammenfassung**

Es gibt zahlreiche gesetzliche Antidiskriminierungsgrundlagen, an welche sich Hochschulen halten müssen. Zudem gibt es bereits von offiziellen Stellen umfangreiche Handlungsempfehlungen für die organisationale Gewährleistung von Antidiskriminierungsschutz. Darüber hinaus entwickelten diverse Projekte und Vereine, die sich auf das Studium mit Autismus spezialisiert haben, Handreichungen für unterschiedliche Instanzen einer Hochschule. Es gibt also bereits unterschiedliche Bestrebungen, um neurodivergenten, insbesondere autistischen, Studierenden Teilhabechancen und ein barrierearmes Studium zu ermöglichen. In Mecklenburg-Vorpommern geht besonders die Universität Rostock mit gutem Beispiel voran. Das Problem, dass die meisten Antidiskriminierungsmaßnahmen im Ermessen der Hochschule liegen, bleibt allerdings weiterhin bestehen. Auch sind diese Maßnahmen wirkungslos, wenn keine Transparenz darüber vorhanden ist und die Informationen über Rechte und Möglichkeiten somit nie zu den Personen gelangen, die diese benötigen.

---

<sup>65</sup> vgl. Witkowski, 2023

## **6. Psychosoziale Beratung von Autist:innen**

### **6.1. Begriffsklärung psychosoziale Beratung**

Die psychosoziale Beratung hat die Funktion, Menschen zu helfen, die in ihrem psychischen und sozialen Wohlbefinden eingeschränkt sind und denen es allein nicht gelungen ist, ihr Problem mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen adäquat zu lösen. Dies macht die Beratung zu einer zwischenmenschlichen Hilfe, die auf einem helfenden Beziehungsangebot basiert und sich als sozialer Interaktions- bzw. Kommunikationsprozess versteht. Ziel ist es, problembehafteten oder desorientierten Ratsuchenden eine Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs-, und Bewältigungshilfe zu bieten. Der Grundbaustein ist es, im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe, die Handlungsfähigkeit der Klient:innen zur Bewältigung eines konkreten Problems zu erhöhen. Dies geschieht je nach Beratungsmethode u.a. durch Reflexionsarbeit über die Ursachen des Problems, welche dazu führen soll, dass Situationen neu bewertet und umstrukturiert werden können. Dabei unterstützen soll die Entwicklung von neuen Kompetenzen und Selbststeuerungsfähigkeiten. Im Gegensatz zu einer Psychotherapie beschränkt sich die psychosoziale Beratung in der Regel auf wenige Gesprächseinheiten. Dies erfordert eine klare Fokussierung auf ein abgegrenztes Problemfeld. In vielen Institutionen ist das Beratungsangebot dementsprechend vielseitig spezialisiert.<sup>66</sup>

### **6.2. Besondere Verantwortung der psychosozialen Beratung**

Da die psychosoziale Beratung im Hochschulkontext meist die erste und einzige Anlaufstelle für neurodivergente Studierende ist, trägt diese eine besondere Verantwortung. In der Regel ist die psychosoziale Beratung ein Knotenpunkt, an welchem sich die unterschiedlichsten Problemlagen bündeln und die jeweiligen Berater:innen zunächst die Konfliktsituationen auffangen und ggf. vermitteln müssen. Da es für neurodivergente Studierende schwierig sein kann, sich eigenständig adäquate Hilfe einzufordern, ist es essenziell, dass psychosoziale Beratende auch für das Thema Neurodivergenz sensibilisiert sind. Auch wenn sie selbst nicht über die nötigen Skills verfügen, sollten sie zumindest wissen, an welche zuständigen Stellen sie vermitteln können.

---

<sup>66</sup> vgl. Busch, 2011, S. 27 - 29

Hinzu kommt, dass undiagnostizierte neurodivergente Studierende im Studium erstmals auf komplett neue Herausforderungen treffen und sie womöglich erst dann merken, dass sie Hilfe brauchen. An dieser Stelle wäre die psychosoziale Beratung insofern eine gute Anlaufstelle, weil sie sich oftmals in den Räumlichkeiten der Hochschule befindet und für die unterschiedlichen Herausforderungen eines Studienalltags sensibilisiert ist. Zudem ist es für viele Menschen niedrigschwelliger und zugänglicher eine psychosoziale Beratungsstelle aufzusuchen als sich einen Therapieplatz zu suchen, der mit vielen Nachteilen einhergehen kann. Des Weiteren stellt die psychosoziale Beratung eine neutrale Instanz dar, da sie (in der Regel) nicht von Professor:innen ausgeübt wird und es somit sehr wahrscheinlich ist, dass sich Studierende mit Anliegen bezüglich ihrer Neurodivergenz eher bei den psychosozialen Berater:innen über ihre Rechte und Möglichkeiten informieren als bei ihren Professor:innen, bei welchen eine Machtdynamik mitschwingen könnte.

### **6.3. Ableismus im Beratungskontext**

Professionellen und erfolgreichen Berater:innen und Therapeut:innen werden ihrer beruflichen Identität Attribute wie gerecht, empathisch, tolerant und altruistisch zugeschrieben. Gleichzeitig haben sie im Laufe ihrer Sozialisierung, so wie alle anderen Menschen, diverse diskriminierende Denk- und Handlungsmuster erworben. Diese stehen im Konflikt zur professionellen Identität, stellen also eine potenzielle Bedrohung für das eigene Selbstkonzept dar.

Wenn man davon ausgeht, dass Ableismus sich gesamtgesellschaftlich durch diverse Strukturen zieht, bleibt Ableismus somit auch im Beratungskontext nicht aus. Psychosoziale Berater:innen können Ableismus im Beratungssetting reproduzieren. Somit ist es dringend notwendig, diskriminierungskritisch an das professionelle Selbstkonzept heranzugehen und Denk- und Handlungsmuster regelmäßig zu reflektieren.

Folgende Abwehrmechanismen können Berater:innen erleben, wenn sie mit (unbewusstem) diskriminierendem Verhalten konfrontiert werden.

- **Vermeidung**  
Diskriminierungskritik und unangenehme Gefühle werden häufig aufgrund eines übermäßigen Anspruchs an politische Korrektheit vermieden. Als Folge dessen werden Wortbeiträge unterlassen und ggf. bestimmte Situationen und Kontexte gemieden.
- **Whataboutism**  
Dieser Begriff meint die Ablenkung von Diskriminierungskritik durch die Umlenkung der Aufmerksamkeit auf andere Ungerechtigkeiten, die in der Regel die Person selbst betreffen.
- **Negieren, Kritikverbot, Abwertung, Tone Policing**  
Sehr gängig ist das Negieren von diskriminierenden Handlungen oder Aussagen, indem diese der diskriminierten Person abgesprochen werden, bis hin zu einem Kritikverbot. Auch die Abwertung der diskriminierten Personen in Form von Unterstellungen zu ihren Motiven ist ein häufiger Abwehrmechanismus. Das sog. Tone Policing beschreibt die Tendenz, Diskriminierungskritik aufgrund von einer emotionalen Vortragsweise zurückzuweisen.
- **Beanspruchung der Deutungshoheit**  
Dieser Abwehrmechanismus geht mit der Logik einher, dass die fehlende Intention zur Diskriminierung durch alternative Motive gerechtfertigt wird. Somit wird der Diskurs über strukturelle Aspekte von Diskriminierung blockiert.
- **Ignoranz**  
Ignoranz meint in dem Kontext die Tendenz, Unterschiede zu übersehen, wie es beispielsweise bei „farbignoranten“ Aussagen der Fall ist (z.B. „Ich sehe keine Farben, für mich sind alle Menschen gleich.“). Obwohl hinter solchen Aussagen eine gute Intention stecken mag, werden Identitätsmerkmale der Personen und somit auch Diskriminierungserfahrungen systematisch übersehen. Die Nichtbeachtung dieser Merkmale zu benennen, bewirkt häufig die indirekte Bestätigung von Vorurteilen.
- **Tokenismus**

Dieser Mechanismus beschreibt die Inklusion einzelner diskriminierter Gruppen als Freispruch gegen jeden Diskriminierungsvorwurf. Die Vorwürfe werden teilweise sogar durch Aussagen einzelner minorisierter Personen abgewiesen.

- **Biologistische Erklärungsansätze**

Dies beschreibt die Rechtfertigung von Machtdynamiken aufgrund vermeintlicher biologischer Unterschiede.

Weitere Abwehrmechanismen sind: **Übernahme der Täter:innenperspektive, Verleugnung, Projektion, Rationalisierung, Intellektualisierung, Identifikation und Introjektion** und die **Selektive Aufmerksamkeit**.<sup>67</sup>

#### **6.4. Beratungskompetenz**

Es gibt auch an einigen Hochschulen spezifische Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen. Man könnte also meinen, dass neurodivergente Menschen dort ausreichend versorgt sind und die Frage nach der Sensibilisierung der psychosozialen Beratungsstellen somit überflüssig wäre. Allerdings bestehen Unterschiede zwischen den jeweiligen Beratungsfeldern, aus welchen sich ergibt, warum die psychosoziale Beratung für neurodivergente, speziell autistische, Menschen tatsächlich sehr von Bedeutung ist. Als nächstes geht es also um die Frage: Welche Bereiche der psychosozialen Versorgung neurodivergenter Studierender deckt die Beratung von Menschen mit Behinderungen bereits ab und in welchen Aspekten stößt sie an ihre Grenzen? Im gleichen Zug handelt es sich auch darum, was die psychosoziale Beratung nicht leisten kann.

##### Beratung von Menschen mit Behinderungen

Mit dem Bundesteilhabegesetz werden alle Rehabilitationsträger dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen an ihrer konkreten Lebenssituation orientiert zu beraten. Die Eingliederungshilfe hat gesonderte, umfangreiche Pflichten für die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Außerdem wird seit dem Jahre 2018 die sog. „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“, kurz EUTB, vom Bundesgesetzgeber finanziert.

---

<sup>67</sup> vgl. Schütteler & Slotta, 2023, S. 37 - 43

Die Reha-Träger sollen den Rehabilitationsbedarf von leistungsberechtigten Personen frühzeitig erkennen mit dem Ziel, dass diese einen entsprechenden Antrag stellen. Auch die Integrationsämter und das Jobcenter haben diese Aufgabe. Sie alle versuchen, Netzwerke zwischen Anlaufstellen herzustellen.

Die Berater:innen dieser Anlaufstellen informieren beispielsweise über den Inhalt von Teilhabeleistungen, über das Teilhabepflanverfahren oder zu Möglichkeiten bezüglich eines persönlichen Budgets.

Folgendermaßen heben sich Träger der Eingliederungshilfe von der Beratung von Menschen mit Behinderungen davon ab. Der Bundesgesetzgeber legte für sie sehr konkret fest, was zum Gegenstand der Beratung gehören soll. Ziel ist es, behinderte Menschen personenzentriert zu unterstützen und zu begleiten. Die Beratenden informieren auch über die Leistungen der Eingliederungshilfe und über die der anderen Rehabilitationsträger. Außerdem geben sie Einblicke in Verwaltungsabläufe und zeigen Hilfsmöglichkeiten im Sozialraum auf. Sie beraten allerdings auch zur persönlichen Problemlage, zu den eigenen Ressourcen oder Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die dritte Instanz in der Beratung von Menschen mit Behinderung ist die EUTB. Sie wird vorrangig von Menschen betrieben, die selbst Behinderungen haben. Die Beratung ist kostenlos, niedrighschwellig und barrierefrei. Die Beratungsstellen sind im Sozialraum angesiedelt und werden unabhängig von den Leistungsträgern und -erbringern durchgeführt. Die EUTB hat die Aufgabe, Menschen mit Behinderungen in ihrer Selbstbestimmung zu stärken. Die Beratenden geben Auskunft zu allen Fragen bezüglich Rehabilitation und Teilhabe.<sup>68</sup>

Um die psychosoziale Versorgung neurodivergenter Studierender umfassend zu garantieren, reicht allerdings die klassische Beratung von Menschen mit Behinderungen nicht aus. Idealerweise fungieren die jeweiligen Beratungsstellen in einem Netzwerk miteinander und vermitteln an die jeweils andere Beratungsstelle, wenn sie an ihre Grenzen geraten.

Die psychosoziale Beratung umfasst beispielsweise wiederum Hilfen bei der kognitiven und emotionalen Orientierung in unübersichtlichen Lebenslagen. Dabei muss die jeweilige Beeinträchtigung nicht im Vordergrund stehen oder muss gar nicht erst thematisiert werden. Klient:innen werden dabei unterstützt,

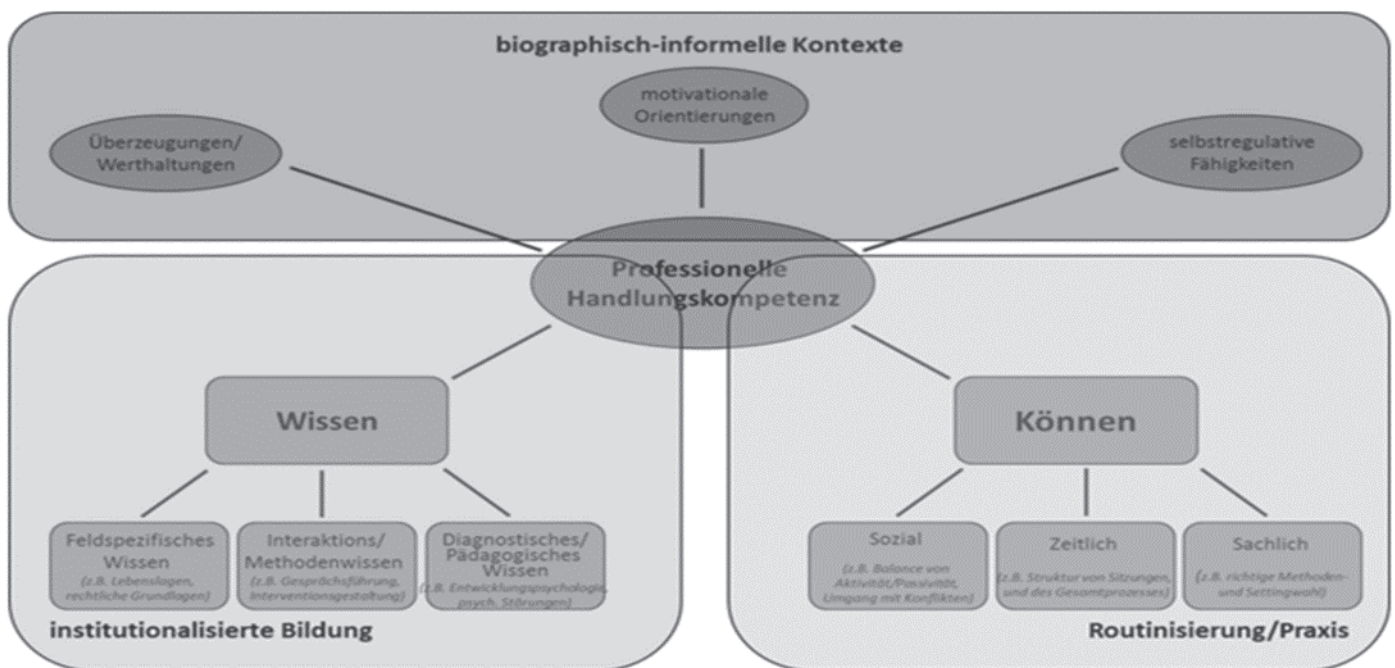
---

<sup>68</sup> vgl. [www.umsetzungsbegleitung-bthg.de](http://www.umsetzungsbegleitung-bthg.de), 2024



Optionen abzuwägen, sich angesichts mehrerer Alternativen zu entscheiden oder aber Wahlmöglichkeiten bewusst offenzuhalten. Sie fördert Zukunftsüberlegungen und Planungen und begleitet erste Handlungsversuche mit Reflexionsangeboten. Ein derartiges Verständnis von Beratung ist nicht an spezifische Settings gebunden, sondern sowohl als spezialisierte Tätigkeit als auch als Querschnittsaufgabe aufzufinden. Zur Übersicht über die Vielfalt der Aufgaben und Kompetenzen der psychosozialen Beratung wurde ein Beratungskompetenzmodell entwickelt. Basierend auf der Auffassung, dass die psychosoziale Beratung spezialisiert sowie als Querschnittsthema ausgeübt wird, wurde es weder arbeitsfeld- noch methodenspezifisch konzipiert.

Abbildung 1 Beratungskompetenzmodell



Zum Verständnis der psychosozialen Beratung gehören also Wissensbestände, performative Aspekte beraterischen Handelns sowie die biographisch-personale Rahmung der handelnden Fachkräfte. Sie setzt sich dementsprechend aus unterschiedlichen Disziplinen zusammen.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> vgl. Weinhardt, 2015, S. 9 - 11



## 6.5. Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Beratung von Autist:innen

Da psychosoziale Berater:innen in ihrer Ausbildung in der Regel keine Sensibilisierung erfahren, die speziell für neurodivergente Studierende ausgerichtet ist, müssen folgende Fragen geklärt werden. Wie müssen die Rahmenbedingungen, der Beratungsablauf und die Kompetenzen der Berater:innen sein? Wie kann man sicherstellen, dass Lösungen erarbeitet werden? Wo soll das Beratungsangebot angedockt werden? Konkreter müsste geklärt werden, mit welchen Funktionär:innen die Beratenden im Austausch stehen sollten, um adäquate Hilfe zu gewährleisten.

Das Projekt namens „Autism&Uni“, welches bereits zuvor im Kontext der Handlungsempfehlungen für Hochschulleitende erwähnt wurde, hat auch einen Leitfaden für Fachkräfte, die autistische Student/innen innerhalb oder außerhalb von Hochschulen unterstützen, entwickelt.<sup>70</sup>

Es gibt leider noch keinen Leitfaden, welcher autismusspezifische Handlungsempfehlungen speziell für die psychosoziale Beratung anbietet. Aus dem Fachwissen meiner Interviewpartnerin Sina Witkowski, den Leitfäden des Projekts „Autism&Uni“, des Methodenpools der Uni Rostock für Lehrpersonal sowie den Leitfäden zu studienspezifischen Schwierigkeiten vom Bundesverband Autismus Deutschland ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen. Neben den allgemeinen Kompetenzen, die psychosoziale Beratende haben müssen, gilt es zusätzlich bestimmte Aspekte zu beachten, wenn es um die Beratung neurodivergenter/autistischer Studierender geht.

### 6.5.1. Strukturqualität

#### Kompetenzen:

**Bedingungslose Wertschätzung** ist in der Beratung autistischer Menschen besonders wichtig. Da die Menschen im Autismus-Spektrum so heterogen sind, ist es von Bedeutung, über die Vielfältigkeit des Spektrums im Bilde zu sein und Vorurteile regelmäßig zu reflektieren. Auch wenn die Körpersprache oder bestimmte Verhaltensweisen für neurotypische Menschen gewöhnungsbedürftig erscheinen, ist es wichtig, eben auch diese wertfrei anzunehmen.

---

<sup>70</sup> vgl. Fabri et al., [www.hets-fr.ch](http://www.hets-fr.ch), 2024

**Empathie** ist insofern elementar, da die Gefühlswelt von Autist:innen nicht immer kongruent sein muss mit ihrer Mimik, Gestik und dem Gesprochenen. Beratende müssen also besonders feinfühlig sein und ggf. öfter Nachfragen stellen.

**Geduld** ist gefordert, weil Autist:innen ggf. mehr Zeit brauchen, um sich fremden Menschen anvertrauen zu können, in manchen Fällen auch die Sprache verlangsamt sein kann und Autist:innen mehr Pausen benötigen können. Somit kann es helfen, mit Flexibilität gegenüber des Settings in die Beratung zu gehen. Neben **Fachwissen** zum Autismus-Spektrum ist es unabdingbar, ein gutes **Netzwerk** zu pflegen. Somit können Beratende an spezialisiertere Beratungsstellen verweisen, wenn sie selbst an ihre Grenzen gelangen.

Aber auch die **Sensibilisierung** für studienbedingte Schwierigkeiten und dementsprechendes Wissen über Formalien ist von Vorteil.

Im Umgang mit Autist:innen ist es wertvoll, **diskriminierungssensible und eindeutige Sprache** ohne Interpretationsspielraum zu nutzen. Es sollte auf Selbstbezeichnungen geachtet werden und Ironie und Sarkasmus vermieden werden, um Missverständnissen vorzubeugen. Außerdem müssen auch seltsam anmutende Nachfragen ernst genommen werden, auch wenn sie für die Beratenden selbst überflüssig erscheinen.<sup>71</sup>

#### Rahmenbedingungen:

Auch in den Rahmenbedingungen der Beratung müssen Beratende flexibel sein. Dazu gehören **Auswahlmöglichkeiten des Beratungssettings**. Beispielsweise könnte die Beratung auf Wunsch anonym, via Chat, Video oder telefonisch stattfinden.

Da so eine Beratungseinheit für Autist:innen sehr viel Konzentration und Energie erfordern kann, ist es wichtig, nach Bedarf **Pausen** einzuplanen oder den Klient:innen die Möglichkeit zu bieten, jederzeit eine Pause machen zu können.

**Reizarme Beratungsräumlichkeiten** können Autist:innen enorm helfen, um sich besser auf das Gespräch einzulassen, weil es weniger Faktoren gäbe, die sie ablenken können. Es sollte darauf geachtet werden, Geräuschkulissen wenn möglich zu minimieren, kein grelles oder flackerndes Licht im Raum anzuschalten und ggf. sog. „stimming toys“ zur Beruhigung und besseren Fokussierung zur Verfügung zu stellen.

---

<sup>71</sup> vgl. Universität Rostock, 2024

Da es trotzdem sein kann, dass die Ratsuchenden nicht vollständig aufnahmefähig sein können, kann es helfen, ihnen die **Möglichkeit zur Aufzeichnung** der Beratung zu geben, damit sie diese später nochmals reflektieren können. Eine gute Ergänzung zum Beratungsgespräch sind Info-Materialien, die sich Klient:innen mitnehmen können, wenn sie eine visuelle Darstellung von Hilfsangeboten benötigen.

Um Unsicherheiten und Ängste abzubauen, ist es von Vorteil, **Transparenz** zu gewährleisten. Beispielsweise kann es helfen, den Ablauf der Beratung vorher anzukündigen und darüber aufzuklären, wer im Beratungsprozess involviert ist und darüber informiert wird.

**Routinen** zu ermöglichen kann ebenfalls einen großen Teil zur Angstminderung beitragen. Wenn es möglich ist, sollte z.B. immer der gleiche Raum und der gleiche Sitzplatz für die zu beratende Person zur Verfügung stehen. Andernfalls sollten Änderungen so früh wie möglich kommuniziert werden.

Für einige Autist:innen kann Körperkontakt, vor allem mit fremden Menschen, sehr unangenehm sein. Beratende sollten deshalb vorsichtshalber **keinen ungefragten Körperkontakt veranlassen** (z.B. Hände schütteln).

#### 6.5.2. Ergebnisqualität

Um sicherzugehen, dass gute Ergebnisse in dem Beratungsgespräch erzielt werden, muss zu Beginn eine konkrete und realistische Abstimmung der Beratungsziele sowie die Auftragsklärung erarbeitet werden. Basierend darauf können Zeitpläne festgelegt werden und die Ergebnisse der Beratung ggf. re-evaluiert werden. Eine Grundlage für gute Beratungsergebnisse ist außerdem das Vertrauensverhältnis zwischen der Ratsuchenden und der beratenden Person. Da, wie bereits erwähnt, der Vertrauensaufbau zu fremdem Menschen für Autist:innen schwieriger sein kann, müssen zeitliche Ressourcen gegeben sein. Eventuell könnte man zunächst mit Online-Beratungssitzungen beginnen und sich langsam an Face-to-Face Beratung herantasten. Wichtig ist, dass die Bedürfnisse der Klient:innen stetig erfragt werden und Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Bei all den Anforderungen an ein gutes Beratungssetting sollte allerdings nicht zu viel Druck auf die Lösungsfindung ausgeübt werden, da es manchmal schon sehr hilfreich sein kann, dass sich Autist:innen jemandem anvertraut haben und

in ihrem Sein empowert wurden. Außerdem hilft es Betroffenen schon viel, wenn die Beratenden Veränderungsprozesse in der jeweiligen Institution anstoßen. Deshalb ist es bedeutsam, dass Beratende stets vernetzt sind und diskriminierungsspezifische Anliegen in Gremien wie z.B. Antidiskriminierungsausschüsse tragen.

Möchten sich Berater:innen fachspezifisch zu Neurodivergenz weiterbilden und keine Möglichkeit auf eine Weiterbildung haben, die im beruflichen Kontext finanziert wird, gibt es niedrighschwellige und kostenlose Weiterbildungsangebote. In Vorbereitung auf diese Masterarbeit wurde z.B. eine kostenlose Online-Weiterbildung von der University of Derby gemacht, in welcher innerhalb von 18 Stunden 6 Kapitel bearbeitet wurden. Nach jedem Kapitel wurde ein Test absolviert und anschließend ein Zertifikat ausgestellt.<sup>72</sup>

Eine kompakte Version, welche nur zwei Zeitstunden in Anspruch nimmt, finden Interessierte auf der Website des „Instituts für Digitale Pädagogik“.<sup>73</sup>

Darüber hinaus gibt es auf der Website [www.ass-adhs.de](http://www.ass-adhs.de) eine Übersicht über alle Online-Fortbildungen, Präsenzseminare und Vorträge sowie diverse Fortbildungsmaterialien.<sup>74</sup>

## 6.6. Zusammenfassung

Beratungsstellen sind im Hochschulkontext meist die erste und einzige Anlaufstelle für neurodivergente Studierende. Zwar gibt es auch spezialisierte Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, allerdings sind diese in der Regel auf die Beeinträchtigung und die damit verbundenen Rechte und Möglichkeiten fokussiert. Autismusberatungsstellen sind ebenfalls nicht überall vorhanden. Somit hat die psychosoziale Beratung im Hochschulkontext eine besondere Verantwortung, da sie über spezifische Kompetenzen verfügen sollte und gleichzeitig gut vernetzt sein muss, wenn sie selbst an ihre Grenzen in der Beratung von neurodivergenten Studierenden stößt.

---

<sup>72</sup> vgl. University of Derby, 2024

<sup>73</sup> vgl. Institut für Digitale Pädagogik, 2024

<sup>74</sup> vgl. Wegener, 2024

Wie bereits erwähnt, ist Ableismus weiterhin gesamtgesellschaftlich strukturell gegeben. Auch im Beratungskontext kann somit ableistisches Denken und Handeln reproduziert werden. Um diese Strukturen zu durchbrechen, müssen psychosoziale Beratende ihre Abwehrmechanismen und ableistischen Denkmuster erkennen und reflektieren. Spezialisierte, auf die Beratung ausgerichtete Handlungsempfehlungen können dabei helfen. Leider gibt es diese konkreten Leitfäden für die psychosoziale Beratung noch nicht. Allerdings haben Projektgruppen Leitfäden u.a. für Dozierende und Fachkräfte (innerhalb und außerhalb von Hochschulen) entwickelt, welche eine gute Orientierung für die Beratung bieten. Um eine effektive und adäquate psychosoziale Versorgung neurodivergenter Studierender zu gewährleisten, ist es wichtig, dass Beratende in einem ständigen Austausch mit allen Instanzen, die (autismusspezifische) Antidiskriminierungsarbeit leisten, stehen und sich gut vernetzen.

## **7. Studieren mit Autismus in Mecklenburg-Vorpommern**

### **7.1. Datenerhebung durch eigene Umfrage**

Da sich die vorliegende Forschungsfrage speziell auf die psychosoziale Versorgung neurodivergenter Studierender in Mecklenburg-Vorpommern bezieht, sollten genau die Stellen dazu befragt werden, die im Hochschulkontext wahrscheinlich am ehesten Zugang zu neurodivergenten Studierenden haben, nämlich alle Beratungsstellen sowie die Gleichstellungsbeauftragten. Da es allerdings den Rahmen sprengen würde, so viele Interviews zu führen, wurde sich für eine Umfrage entschieden. Diese wurde mit Hilfe von „empirio-premium“, einem Online-Umfragetool, konzipiert, durchgeführt und ausgewertet. Wie bereits unter dem Punkt „Methodik“ erwähnt, wurde zunächst eine Bestandsaufnahme der Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern veranlasst. Daraufhin wurden die Kontaktdaten aller psychologischen sowie psychosozialen Berater:innen, Gleichstellungsbeauftragten und der allgemeinen Studienberater:innen in einer Datenbank zusammengefasst.

Der Entwicklungsprozess der Umfrage erstreckte sich über zwei Wochen. Es wurden einige Pre-Tests durchgeführt, um mögliche Fehler zu identifizieren.

Die Umfrage wurde so konzipiert, dass alle Befragten unabhängig vom Kenntnisstand zum Thema „Neurodivergenz/Autismus“ teilnehmen und die Fragen überspringen konnten, welche Wissen zum Thema voraussetzen.

Am 15.12.2023 sendete ich die Online-Umfrage an insgesamt zwanzig Personen per E-Mail.

Bis zum 04.01.2024 haben nur vier Personen die Umfrage vollständig ausgefüllt, allerdings hatte sie zu dem Zeitpunkt trotzdem 17 Aufrufe. Daraufhin wurde am selben Tag eine Erinnerung an die gleichen E-Mail-Adressen gesendet. Bis zum 17.01.2024 hat sich allerdings nichts an der Anzahl der Teilnehmenden sowie an den Aufrufen verändert, also wurde die Umfrage am 17.01.2024 deaktiviert. Der vollständige Fragebogen ist im Anhang zu finden.

## **7.2. Auswertung**

Der Fragebogen wurde mit einer kurzen Vorstellung meiner Person und meines Forschungszweckes eingeleitet. Außerdem wurde auf den durchschnittlichen zeitlichen Rahmen bei der Beantwortung aller Fragen hingewiesen (circa 5 Minuten). Ebenfalls wurde betont, dass für die Beantwortung der Fragen keine Registrierung nötig sei.

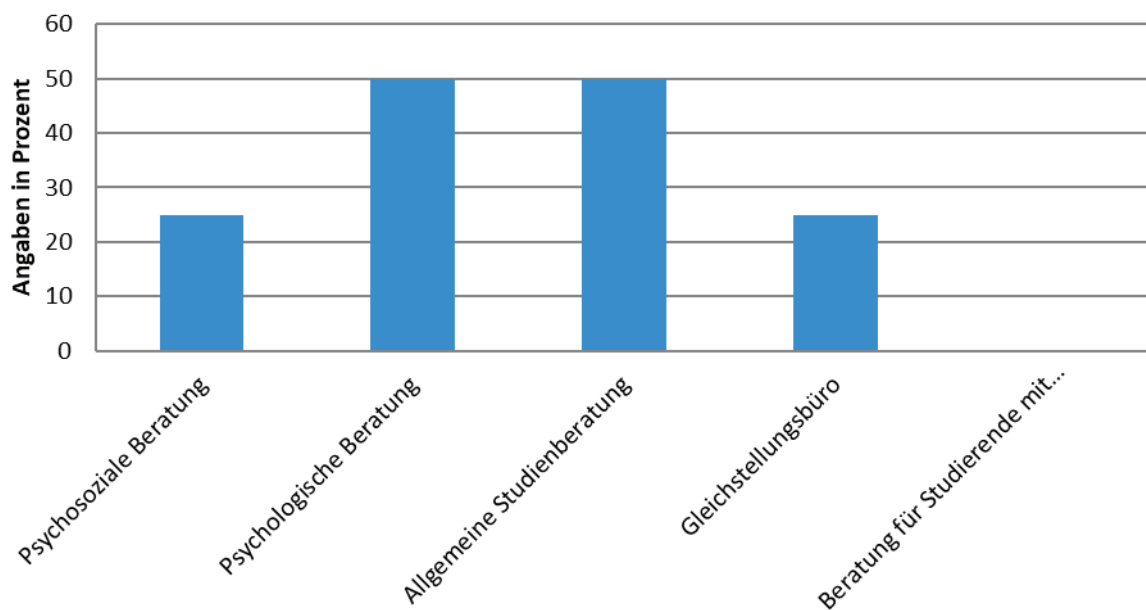
Um den Datenschutz zu sichern, musste vor Beginn der Umfrage einer Datenschutzerklärung zugestimmt werden. Für mögliche Rückfragen oder Anmerkungen stellte ich meine Kontaktdaten zur Verfügung.

Auf die Erhebung demographischer Daten wurde bewusst verzichtet, weil diese für die Beantwortung der Forschungsfrage irrelevant sind.

Als Einstiegsfrage wurde sich für die Abfrage der Zuständigkeit entschieden. Die Teilnehmenden konnten aus allen Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern wählen.

Die zweite Frage bezog sich auf den Bereich, in welchem die Person an der jeweiligen Einrichtung arbeitet. Es war eine Mehrfach-Auswahl möglich, da durchaus mehrere Positionen gleichzeitig ausgeübt werden können oder z.B. die psychologische Beratung gleichzeitig psychosoziale Beratung ausüben kann. Folgende Positionen waren an der Umfrage beteiligt.

Abbildung 2 Befragungsergebnisse zum erfragten Tätigkeitsbereich



Die dritte Frage stellte die Einleitung ins Thema dar und war eine dichotome Frage. Sie sollte ermitteln, ob die Befragten **fachspezifische Kompetenzen zum Thema „Neurodivergenz“** haben. Die Frage konnte mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Auf diese Frage haben **25% mit „Ja“** und **75% mit „Nein“** geantwortet.

Wurde diese Frage bejaht, konnten die fachspezifischen Kompetenzen in der nächsten Frage konkretisiert werden. Es konnte gewählt werden zwischen den Faktoren „Weiterbildung“, „Berufliche Erfahrung“, „Fachspezifische Ausbildung“ und dem Feld „Sonstiges“, in welchem eine Freitext-Antwort möglich war. Diese Frage konnte allerdings auch übersprungen werden. Eine Mehrfachnennung war möglich.

Im weiteren Verlauf sollten erneut mit einer dichotomen Frage die fachspezifischen Kompetenzen zum Thema „Autismus-Spektrum“ ermittelt werden. Die Antworten gleichen der Frage zu fachspezifischen Kompetenzen bezüglich Neurodivergenz, also haben ebenfalls **25% mit „Ja“** und **75% mit „Nein“** geantwortet. Auch zu dieser Frage hatte man die Möglichkeit, die Antwort freiwillig zu konkretisieren. Die Antwortmöglichkeiten waren die gleichen wie in der vierten Frage.

Folgende Frage zielte darauf ab, einen Überblick bezüglich der Versorgung neurodivergenter Studierender an der jeweiligen Einrichtung zu bekommen.

## Wie werden neurodivergente Studierende an Ihrer Bildungseinrichtung unterstützt?

Tabelle 1 Befragungsergebnisse zu Unterstützungsmaßnahmen neurodivergenter Studierender

Es wird Aufklärungsarbeit betrieben und Informationen über Hilfsmöglichkeiten sind niedrigschwellig zugänglich.	1	25,00%
Es gibt eine Beratungsstelle, die für das Thema "Neurodivergenz" sensibilisiert ist.	1	25,00%
Die Einrichtung ist gut vernetzt mit externen Beratungsstellen, an die sie vermitteln kann.	1	25,00%
Es gibt eine Möglichkeit auf Nachteilsausgleiche.	4	100,00 %
Es gibt keine Unterstützungsmöglichkeiten.	0	0,00%
Sonstiges	1	25,00%

Es gab außerdem eine Freitext-Antwort:

„Gemeinsam mit der Schwerbehindertenvertretung und dem/der Inklusionsbeauftragten werden auf den individuellen Fall bezogene Maßnahmen ergriffen.“

Wie die Antworten zeigen, gibt es also in allen Hochschulen die Möglichkeit auf Nachteilsausgleiche, allerdings wird nur kaum Aufklärungsarbeit betrieben. Auch eine Beratungsstelle, welche sensibilisiert ist zu dem Thema und eine gute Vernetzung mit externen Beratungsstellen, trifft nur in einem Fall zu.

Um einen Überblick über die Sensibilisierung der Beratenden zu bekommen, wurde eine offene Frage gestellt, welche ebenfalls übersprungen werden konnte. Drei Personen beantworteten diese Frage folgendermaßen.

### Welche Sensibilisierung bezüglich der Bedarfe neurodivergenter Studierender haben Sie als beratende Person innerhalb Ihrer Einrichtung erhalten?

- „Keine, ich bringe persönliche Sensibilität mit und versuche diese in Teambesprechungen einzubringen.“
- „Keine, auf meine Initiative wurde damit begonnen, das Lehrpersonal zu sensibilisieren.“
- „Vernetzung und Austausch mit dem "Beratungsdienst Autismus" vom Diakoniewerk.“



Dass die Sensibilisierung von Fachkräften kaum vorhanden ist, unterstreicht die Verteilung der Antworten bei der Frage nach Fortbildungsmöglichkeiten.

### **Gibt es an Ihrer Einrichtung die Möglichkeit auf Fortbildungen zum Thema?**

*Tabelle 2 Befragungsergebnisse zu Fortbildungsmöglichkeiten*

Ja	1	25,00 %
Nein	2	50,00 %
Nicht bekannt	1	25,00 %

Ob das Thema „Neurodivergenz“ Teil einer übergeordneten Diversity-Strategie (z.B. Antidiskriminierungsrichtlinie) ist, können drei von vier Personen nicht bestätigen bzw. ist es ihnen nicht bekannt. Eine von vier Befragten antwortete mit „nein“.

Eine weitere offene Frage zielte darauf ab, den Bedarf neurodivergenter Studierender für eine gute psychologische Versorgung aus Sicht der Fachkräfte zu ermitteln. Auch diese Frage konnte übersprungen werden.

Die Befragten wünschen sich:

- niedrigschwellige Informationsangebote (Webseite, ausliegende Flyer etc.)
- Ansprechpersonen, ggf. Studien-Begleiter:innen mit regelmäßigem Terminangebot
- eine generelle Sensibilisierung von Verwaltungs- und Lehrpersonal gegenüber dem Verhalten und den Bedarfen neurodivergenter Studierender
- individuelle Fallanalysen
- Vermittlung von Wissen an beratende Fachkräfte/Möglichkeiten der Weiterverweisung an Fachstellen/-ambulanzen

Auch wenn die Antworten bei Frage 11 zeigen, dass es kaum Fortbildungen zum Thema gibt, deuten die Antworten der letzten Frage darauf hin, dass dies durchaus erwünscht ist. Auf die Frage „**Was brauchen Sie als beratende**

**Person, um die Beratung autistischer Studierender professionell zu gewährleisten?“** fielen folgende Antworten:

- regelmäßige Fortbildungen
- Kontakte zu Netzwerken und Angeboten, die Studierenden unterbreitet werden können, wenn punktuelle Beratung nicht ausreicht

Diese Frage war ebenfalls freiwillig.

### **7.3. Ergebnisdiskussion**

#### 7.3.1. Limitation

Die Erfassung der Datenbank aller relevanten Beratungsstellen sowie der Gleichstellungsbüros gestaltete sich unheimlich schwierig. Vor allem lag es daran, dass die Informationen nicht immer über die Internetseite zugänglich waren und teilweise über mehrere Ebenen vermittelt wurde, um an diese Information zu gelangen. Des Weiteren haben sich viele der angefragten Personen nicht kooperativ gezeigt und antworteten beispielsweise nicht auf E-Mails oder Anrufe und lehnten eine Umfrage zu dem Thema gleich kategorisch ab. Es kam auch vor, dass erst in höheren Positionen offiziell angefragt werden musste, ob die Person an der Umfrage teilnehmen darf.

Es gab außerdem Schwierigkeiten mit der Auswahl der Teilnehmenden der Umfrage, da das Beratungsangebot sehr variierte. Einige Einrichtungen hatten beispielsweise keine psychologische oder psychosoziale Beratungsstelle, aber dafür eine Gleichstellungsbeauftragte. Wieder andere hatten sogar eine Beratungsstelle für Studierende mit Behinderungen, chronischen oder psychischen Erkrankungen.

Es variierte also einerseits die Anzahl an Hilfsangeboten und gleichzeitig haben nicht alle angefragten Instanzen einer Einrichtung an der Umfrage teilgenommen. Zudem mussten die Fragen relativ allgemein gehalten werden, sodass alle Befragten aus unterschiedlichen Instanzen diese beantworten konnten. Um die Forschung weiter auszuführen und repräsentativere Ergebnisse zu erhalten, müsste man aus jeder Hochschulform alle Beratungs- und Inklusionsangebote ermitteln, diese kategorisch ordnen und für jede Kategorie eine spezifischere Umfrage erstellen. Außerdem müsste man sichergehen, dass alle Stellen die Umfrage beantworten. Wenn also eine Universität drei Beratungsangebote

besitzt, welche bezüglich der Umfrage kontaktiert wurden, aber nur eine Beratungsstelle teilgenommen hat, verfälscht dies das Ergebnis. Es können somit nur Aussagen zu den Ergebnissen getroffen werden, die tatsächlich erhoben wurden. Die durchgeführte Umfrage ist letztendlich nicht repräsentativ. Eine weitere Limitation ist, dass sich aufgrund der geringen Anzahl an Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern einige Studierendenwerke zusammengeschlossen haben und somit eine psychosoziale Beratungsstelle für alle Hochschulen in zwei Städten zuständig ist.

Außerdem wurde nur die psychosoziale Versorgung in den jeweiligen Einrichtungen erforscht. Jedoch ist nicht auszuschließen, dass neurodivergente Studierende sich bei Anliegen bezüglich ihrer Neurodivergenz an externe, spezialisierte Beratungsstellen wenden.

### 7.3.2. Interpretation der Antworten

Auch wenn die Teilnehmendenzahl der Umfrage sich auf vier Personen beschränkt, ist trotzdem eine Tendenz erkennbar. Bezüglich der fachspezifischen Kompetenzen zu Neurodivergenz allgemein als auch zum Autismus-Spektrum hat nur eine von vier Personen die Frage bejaht. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Strukturen der jeweiligen Hochschulen keinen Bedarf darin sehen, die Fachkräfte dementsprechend zu sensibilisieren. Es gibt zwar in allen Einrichtungen, welche in der Umfrage im Fokus standen, die Möglichkeit auf Nachteilsausgleiche, allerdings wird nur in einer Einrichtung Aufklärungsarbeit praktiziert. Auch gibt es in nur einer Einrichtung eine Beratungsstelle, die sensibilisiert ist für die Bedarfe neurodivergenter Studierender. Auch dies könnte ein Indiz dafür sein, dass das Thema Neurodivergenz bei den meisten Hochschulen Mecklenburg-Vorpommerns noch nicht gänzlich angekommen ist. Man könnte meinen, dass die Hochschulen das dadurch begründen würden, dass Neurodivergenz Teil einer übergeordneten Diversity-Strategie sei und somit Antidiskriminierungsrichtlinien Neurodivergenz unter dem Punkt „Behinderung“ inkludieren. Allerdings konnten die Befragten dazu keine Aussage treffen. Eine Person verneinte die Frage.

Eine Initiative von Seiten der Fachkräfte ist jedoch erkennbar, denn sie berichteten darüber, dass sie zwar keine Sensibilisierung erhielten, sie jedoch trotzdem Input in die Teambesprechungen einfließen lassen oder auf die

Einrichtung einwirken, sodass eine Sensibilisierung des Lehrpersonals stattfindet. Eine Person ist sogar gut vernetzt mit einer Autismus-Beratungsstelle und tauscht sich mit dieser regelmäßig aus. Somit wird deutlich, dass das Interesse daran, die Kompetenzen bezüglich des Themas zu erweitern, vorhanden ist. Fortbildungen zu Neurodivergenz/Autismus sind allerdings nur an einer Hochschule möglich. Die Frage, welche Gründe es dafür gibt, bleibt offen.

#### **7.4. Zusammenfassung**

In einer Online-Befragung sollte der Ist-Zustand aller Beratungsstellen und Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen Mecklenburg-Vorpommerns bezüglich der psychosozialen Versorgung neurodivergenter Studierender erfasst werden. Da die Teilnahme an der Umfrage geringer war als erwartet, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ. Bei den Befragten, die an der Umfrage teilgenommen haben, ist allerdings eine deutliche Tendenz zu erkennen. Auch wenn ein Interesse zur Weiterbildung bezüglich dieser Thematik besteht, verfügt der Großteil über keinerlei fachspezifische Kompetenzen zu Neurodivergenz/Autismus und hat auch im Kontext der Hochschule keine Sensibilisierung erfahren.

### **8. Resümee**

Neurodiversität ist längst ein Bestandteil der Forschung in unterschiedlichen Disziplinen. Auch wenn der Diskurs in anderen Ländern weiterentwickelter ist als in Deutschland, sind zahlreiche Veränderungen bezüglich Neurodivergenz zu beobachten. Gleichzeitig ist Ableismus weiterhin strukturell in unserer Gesellschaft verankert. Demnach erleben neurodivergente Studierende auch im Hochschulkontext auf vielen Ebenen Stigmatisierung, was sich negativ auf deren psychosoziale Versorgung auswirkt.

Mittlerweile gibt es zahlreiche gesetzliche Antidiskriminierungsgrundlagen, an welche sich Hochschulen halten müssen sowie umfangreiche Handlungsempfehlungen für die organisationale Gewährleistung von Antidiskriminierungsschutz. Darüber hinaus wurden Handreichungen für unterschiedliche Instanzen einer Hochschule entwickelt. Es sind also bereits

unterschiedliche Bestrebungen zu erkennen, um neurodivergenten, insbesondere autistischen Studierenden Teilhabechancen und ein barrierearmes Studium zu ermöglichen. In Mecklenburg-Vorpommern ist besonders die Universität Rostock diesbezüglich gut aufgestellt. Gleichzeitig liegt es allerdings im Ermessen der jeweiligen Hochschule, welche freiwilligen Antidiskriminierungsmaßnahmen diese implementiert. Zusätzlich ist wichtig zu erwähnen, dass jegliche Maßnahmen wirkungslos bleiben, wenn diese nicht transparent gemacht werden und keine Aufklärungsarbeit darüber praktiziert wird. Somit können Informationen über Rechte und Möglichkeiten trotz Bestrebungen der Hochschulen nie zu den Personen, die diese benötigen, gelangen.

Deshalb können Beratungsstellen als zentraler Knotenpunkt fungieren. Da diese im Hochschulkontext meist die erste und einzige Anlaufstelle für neurodivergente Studierende sind, haben sie eine besondere Verantwortung. Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen gibt es in einigen Städten zwar auch, allerdings sind diese in der Regel hauptsächlich auf die Beeinträchtigung und die damit verbundenen Rechte und Möglichkeiten spezialisiert. Autismus-Beratungsstellen sind ebenfalls nicht überall vorhanden. Somit hat die psychosoziale Beratung im Hochschulkontext eine besondere Verantwortung, da sie über spezielle Kompetenzen verfügen sollte und gleichzeitig gut vernetzt sein muss für den Fall, dass sie selbst an ihre Grenzen stößt. Wie bereits erwähnt, ist Ableismus weiterhin gesamtgesellschaftlich strukturell verankert. Somit kann auch im Beratungskontext ableistisches Denken und Handeln reproduziert werden. Um diesen Kreislauf zu unterbrechen, müssen psychosoziale Beratende sich ihrer Abwehrmechanismen und ableistischen Denkmuster bewusstwerden und diese reflektieren. Dabei unterstützen können auf die Beratung ausgerichtete Handlungsempfehlungen sowie bereits vorhandene Leitfäden für Dozierende und Fachkräfte. Besonders niedrigschwellig sind kostenlose Online-Fortbildungen, welche in unterschiedlicher Umfänglichkeit jederzeit zur Verfügung stehen.

Die im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführte Online-Befragung sollte den Ist-Zustand aller Beratungsstellen und Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen Mecklenburg-Vorpommerns bezüglich der psychosozialen

Versorgung neurodivergenter Studierender erfassen. Zwar ist diese Befragung aufgrund der geringen Beteiligung nicht repräsentativ, jedoch lässt sich trotzdem schlussfolgern, dass ein Interesse zur Weiterbildung bezüglich dieser Thematik besteht. Der Großteil der Befragten verfügt allerdings über keinerlei fachspezifischer Kompetenzen zu Neurodivergenz/Autismus und hat auch im Kontext der Hochschule keine Sensibilisierung erfahren.

Wichtig für eine effektive und adäquate psychosoziale Versorgung neurodivergenter Studierender bleibt, abgesehen von den fachspezifischen Erkenntnissen, allerdings ein ständiger Austausch mit allen Instanzen, die (autismusspezifische) Antidiskriminierungsarbeit leisten und vor allem die Bereitschaft, die professionelle Identität stets weiterzuentwickeln. Denn gesellschaftliche Veränderungen entwickeln sich immer rasanter und somit führt kein Weg daran vorbei, als sich an diese anzupassen.

Die Sensibilisierung für mentale Gesundheit von Studierenden ist längst Bestandteil öffentlicher Debatten. Auch „Diversity“ und Inklusion sind Begriffe, die vor allem im Hochschulkontext nicht zu kurz kommen. Wenn wir von Diversität sprechen, müssen wir allerdings auch Neurodiversität mitdenken, da diese leider aufgrund ihrer nicht sofortigen Sichtbarkeit oft unbemerkt bleibt. Dementsprechend sehe ich neben den Management-Praktiken der Hochschulen auch speziell die psychosozialen Beratungsstellen der jeweiligen Einrichtungen in der Verantwortung, um für dieses Thema zu sensibilisieren.

Um also die Forschungsfrage dieser Masterarbeit kurz zu beantworten: Die psychosoziale Versorgung neurodivergenter, insbesondere autistischer, Studierender in Mecklenburg-Vorpommern ist trotz einzelner positiver Beispiele definitiv ausbaufähig.

## 9. Literaturverzeichnis

ADHD and Women (08. 02. 2024). Von [www.adhd-women.eu](http://www.adhd-women.eu): <https://adhd-women.eu/de/> abgerufen am 12.02.2024

AG Asperger, & Bundesverband Autismus Deutschland e.V. Autismus und Studium – Leitlinien und Handlungsempfehlungen. Von [www.autismus.de](http://www.autismus.de): [https://www.autismus.de/fileadmin/RECHT\\_UND\\_GESELLSCHAFT/Broschuere\\_Studium\\_Online\\_Rohfassung16\\_10\\_2015.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/RECHT_UND_GESELLSCHAFT/Broschuere_Studium_Online_Rohfassung16_10_2015.pdf) abgerufen am 02.02.2024

American Academy of Pediatrics. Von <https://publications.aap.org/aapnews/news/8113/CDC-Autism-rates-unchanged-at-1-in-68-children?searchresult=1> abgerufen am 02.02.2024

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. [www.antidiskriminierungsstelle.de](http://www.antidiskriminierungsstelle.de). Von <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/lebensbereiche/bildungsbereiche/hochschule/hochschule.html> abgerufen am 15.12.2023

Buchner et al., T., (2022). Lehren und Lernen in Differenzverhältnissen. Wiesbaden: Springer VS.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Von [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de): [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html) abgerufen am 15.12.2023

Bundesverband Autismus Deutschland (2015). [www.autismus.de](http://www.autismus.de). Von [https://www.autismus.de/fileadmin/RECHT\\_UND\\_GESELLSCHAFT/Broschuere\\_Studium\\_Online\\_Rohfassung16\\_10\\_2015.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/RECHT_UND_GESELLSCHAFT/Broschuere_Studium_Online_Rohfassung16_10_2015.pdf) abgerufen

Busch, P. (2011). Ökologische Lernpotenziale in Beratung und Therapie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Catalá-López et al., F. (14. 02. 2022). [www.jamanetwork.com](http://www.jamanetwork.com). Von <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2789090> abgerufen am 04.01.2024

Curnow, E., & et al. (13. 07. 2023). Mental health in autistic adults: A rapid review of prevalence of psychiatric disorders and umbrella review of the effectiveness of interventions within a neurodiversity informed perspective. Plos one, S. 18(7).

[disabilitystudies.de](http://disabilitystudies.de). Von <https://disabilitystudies.de/> abgerufen am 04.01.2024

Dreas, S. (2019). Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Wiesbaden: Springer VS.

Enders, A., & Ullrich, K. (2017). Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Stuttgart: Kohlhammer.

Fabri et al., M. (17. 02. 2024). Best Practice für Hochschuldozent/innen und Tutor/innen. Von [www.autismus.de](http://www.autismus.de): [https://www.autismus.de/fileadmin/user\\_upload/German\\_Best\\_Practice\\_Guide\\_02\\_Screen.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/user_upload/German_Best_Practice_Guide_02_Screen.pdf) abgerufen am 12.02.2024

Fabri et al., M. (17. 02. 2024). Best Practice für Hochschulleitungen und leitende Uni-Mitarbeiter/innen. Von [www.autismus.de](http://www.autismus.de):  
[https://www.autismus.de/fileadmin/user\\_upload/German\\_Best\\_Practice\\_Guide\\_01\\_Screen.pdf](https://www.autismus.de/fileadmin/user_upload/German_Best_Practice_Guide_01_Screen.pdf) abgerufen am 12.02.2024

Fabri et al., M. (17. 02. 2024). [www.hets-fr.ch](http://www.hets-fr.ch). Von Best Practice für Fachkräfte, die autistische Student/innen innerhalb oder außerhalb von Hochschulen unterstützen:  
[https://hets-fr.ch/media/lokdx5uq/autismuni\\_german\\_best\\_practice\\_guide\\_03.pdf](https://hets-fr.ch/media/lokdx5uq/autismuni_german_best_practice_guide_03.pdf) abgerufen am 12.02.2024

Fasching, H., & Biewer, G. (07. 10. 2014). Wissenskonstruktionen mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in der Bildungswissenschaft. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, S. 289–302.

FLUFF. (14. 09. 2023). [instagram](https://www.instagram.com/p/CxLRGI8MX5L/). Von <https://www.instagram.com/p/CxLRGI8MX5L/> abgerufen am 08.02.2024

FLUFF. (10. 01. 2024). [www.instagram.de](http://www.instagram.de). Von <https://www.instagram.com/reel/C16pikLskDr/> abgerufen am 08.02.2024

FLUFF. (10. 01. 2024). [www.instagram.de](http://www.instagram.de). Von Part 2:  
<https://www.instagram.com/reel/C2MbMF0sxAC/> abgerufen am 08.02.2024

Gillberg, C., & Wing, L. (1999). [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).  
Von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10408260/> abgerufen am 25.02.2024

Göbel et al., K., (03. 03. 2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, S. 46 ff.

Hegerfeld, S. (11. 08. 2022). [www.gleichstellungportal.de](http://www.gleichstellungportal.de). Von <https://www.gleichstellungportal.de/ihr-auftrag-gleichstellung/frauen-und-gleichstellungsbeauftragte-an-hochschulen/rechtliche-grundlagen-fuer-die-gleichstellungsarbeit-an-hochschulen/> abgerufen am 12.02.2024

Heidkamp, B., & Kergel, D. (2019). *Praxishandbuch Habitussensibilität und Diversität in der Hochschullehre*. Wiesbaden: Springer VS.

Huster et al., E.-U. (2012). *Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Institut für Digitale Pädagogik. [www.indipaed.de](http://www.indipaed.de). Von <https://www.indipaed.de/courses/neurodivers> abgerufen am 12.02.2024

Kassenärztliche Bundesvereinigung. [www.kbv.de](http://www.kbv.de). Von <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php> abgerufen am 04.01.2024

Kenny et al., L. (01. 07. 2015). [www.journals.sagepub.com](http://www.journals.sagepub.com). Von <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361315588200> abgerufen am 12.02.2024

Kißler, C., & Habermann, L. (2022). *Das autistische Spektrum aus wissenschaftlicher, therapeutischer und autistischer Perspektive*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Köbsell, S. (16. 05. 2023). [www.bpb.de](http://www.bpb.de). Von <https://www.bpb.de/themen/inklusion-teilhabe/behinderungen/521026/behinderung-was-ist-das-eigentlich/> abgerufen am 12.02.2024



Kretschmer, D. C. (01. 03 2022). [www.gelbe-liste.de](http://www.gelbe-liste.de). Von <https://www.gelbe-liste.de/krankheiten/legasthenie#Epidemiologie> abgerufen am 12.02.2024

Lange, S., & Tröster, H. (2019). Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Lindmeier, C. (2023). Sprache und Kommunikation bei Autismus. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Meer-Walter, S. (07.2022). Der erschwerte Zugang von Autist\*innen zum Gesundheitssystem. Von Autismus braucht Aufklärung [Audio-Podcast] : <https://open.spotify.com/episode/0MCZaVm08K65yIbVtUZiVh> abgerufen am 09.02.2024

Mueller, L. (02. 02. 2022). [www.autismus-kultur.de](http://www.autismus-kultur.de). Von <https://autismus-kultur.de/autismus-diagnose-fragen-und-antworten/#koennen-durch-eine-diagnose-aus-dem-autismus-spektrum-nachteile-entstehen> abgerufen am 12.02.2024

Nagase, K. (2017). Peer Support of Students with Autism Spectrum Disorders in Higher Education Institutions by Typical Students. IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences , S. Volume 3, Issue 2.

Noterdaeme et al., M. (2017). Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Richter et al., M. (2023). Neurodiversität und Autismus. Stuttgart: Kohlhammer.

Salewski, S. (19. 10. 2023). [www.deutschlandfunknova.de](http://www.deutschlandfunknova.de). Von <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/neurodiversitaet-anders-aber-voellig-richtig-im-kopf> abgerufen am 17.02.2024

Schulz, M., & Leontiy, H. (2020). Ethnographie und Diversität. Wiesbaden: Springer VS.

Schütteler, C., & Slotta, T. (2023). Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung. Berlin, Heidelberg: Springer VS.

science media center germany. (26. 01. 2023). Von [www.sciencemediacenter.de](http://www.sciencemediacenter.de): <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/research-in-context/details/news/mehr-autismus-faelle-bei-kindern/> abgerufen am 17.02.2024

Shenouda et al. (26. 01. 2023). Prevalence and Disparities in the Detection of Autism Without Intellectual Disability. Pediatrics, S. Volume 151, Issue 2.

Theunissen, G. (2020). Autismus verstehen. Stuttgart: Kohlhammer.

Umsetzungsbegleitung-BTHG. Von <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/betreuungswesen/beratung/> abgerufen am 16.02.2024

Universität Rostock. [www.uni-rostock.de](http://www.uni-rostock.de). Von <https://www.uni-rostock.de/universitaet/vielfalt-und-gleichstellung/inklusive-universitaet/> abgerufen am 15.02.2024

Universität Rostock. [www.uni-rostock.de](http://www.uni-rostock.de). Von <https://www.uni-rostock.de/universitaet/vielfalt-und-gleichstellung/inklusive-universitaet/methodenpool-inklusive-lehre/formen-von-beeintraechtigung/autismus/> abgerufen am 17.02.2024

University of Derby. [www.derby.ac.uk](http://www.derby.ac.uk). Von <https://www.derby.ac.uk/short-courses-cpd/online/free-courses/understanding-autism-aspergers-and-adhd/> abgerufen am 17.02.2024

Waldschmidt, A. (2022). Handbuch Disability Studies. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Wegener, W. [www.ass-adhs.de](http://www.ass-adhs.de). Von <https://www.ass-adhs.de/category/autismus-und-adhs/> abgerufen am 17.02.2024

Weinhardt, S. (2015). Psychosoziale Beratungskompetenz. Weinheim und Basel: Juventa.

Wickelgren, I. (22. 11. 2022). [www.scientificamerican.com](http://www.scientificamerican.com). Von <https://www.scientificamerican.com/article/is-a-diagnostic-test-to-blame-for-why-we-know-so-little-about-autism-in-girls/> abgerufen am 17.02.2024

Windolf, P. (2009). Inklusion und Exklusion: Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Witkowski, S. (30. 11. 2023). Persönliches Interview.

Zimpel, F.A. [neurodiversityresearch.com](http://neurodiversityresearch.com). Von <https://neurodiversityresearch.com/> abgerufen am 17.02.2024

Zimpel, F.A. (08. 09. 2020). Universität Hamburg. Von [www.ew.uni-hamburg.de](http://www.ew.uni-hamburg.de): <https://www.ew.uni-hamburg.de/einrichtungen/ew2/paed-bei-behinderung-und-benachteiligung/forschungsprojekte/neumowa.html> abgerufen am 17.02.2024

## 10. Anhänge

- 1) Interviewleitfaden für das Interview mit der Autismusfachberaterin Sina Witkowski
- 2) Fragenkatalog der Online-Umfrage

## Interviewleitfaden Autismusberatungsstelle Greifswald

**Datum:** 30.11.2023

**Befragte Person:** Sina Witkowski, Autismusfachberaterin

**Interviewende Person:** Maja Dawidowicz

**Forschungsfrage:** **Wie steht es um die psychosoziale Versorgung neurodivergenter, insbesondere autistischer Studierender in Mecklenburg-Vorpommern**

1. *Bitte stellen Sie sich kurz vor und sagen mir, wie Ihre genaue Berufsbezeichnung lautet.*
2. *Welche Voraussetzungen und Qualifikationen benötigt man für Ihren Beruf?*
3. *Was umfasst Ihre Arbeit in der Autismusberatungsstelle?*
4. *Welche Personengruppen beraten Sie? Beraten Sie nur diagnostizierte Autist:innen oder auch andere neurodivergente Personen?*
5. *Sind Studierende unter Ihren Klient:innen? Wenn ja, wie viele?*
6. *Ich habe auf der Webseite gelesen, dass Sie auch Schulen beraten. Gilt das auch für Hochschulen und Unis?*
7. *Arbeiten Sie mit den Beratungsstellen der Hochschulen zusammen? (Wenn ja, wie? Werden neurodivergente Studierende von den jeweiligen Beratungsstellen an Sie vermittelt?)*
8. *Wie wird Neurodivergenz, insbesondere Autismus in Deutschland wahrgenommen bzw. bewertet?*
9. *Was sind besondere Herausforderungen, mit denen neurodivergente Studierende im Studium konfrontiert werden können?*
10. *Gibt es bereits Leitfäden für die adäquate Versorgung neurodivergenter Studierender? (Vielleicht sogar speziell für die Psychosozialen Beratungsstellen?)*
11. *Welche Rahmenbedingungen fehlen laut Ihnen im Kontext Studium?*

# Fragebogen zur Umfrage "Psychosoziale Versorgung neurodivergenter Studierender in Mecklenburg-Vorpommern"

**Für welche Hochschule (bzw. Universität) sind Sie zuständig?**

- Freitext-Antwort

**In welchem Bereich der Hochschule arbeiten Sie?**

(Mehrfach-Auswahl möglich)

- Psychosoziale Beratung
- Psychologische Beratung
- Allgemeine Studienberatung
- Gleichstellungsbüro
- Beratung für Studierende mit Behinderungen, chronischen oder psychischen Erkrankungen

**Haben Sie fachspezifische Kompetenzen zum Thema "Neurodivergenz"?**

- Ja
- Nein

**Falls ja, welche Kompetenzen bezüglich Neurodivergenz haben Sie?**

(Mehrfach-Auswahl möglich)

- Weiterbildung
- Berufliche Erfahrung
- Fachspezifische Ausbildung (z.B. Studium)
- Sonstiges

**Haben Sie fachspezifische Kompetenzen zum Thema "Autismus-Spektrum"?**

- Ja
- Nein

**Falls ja, welche Kompetenzen bezüglich Autismus-Spektrum haben Sie?**

(Mehrfach-Auswahl möglich)

- Weiterbildung
- Berufliche Erfahrung
- Fachspezifische Ausbildung (z.B. Studium)
- Sonstiges

**Wie werden neurodivergente Studierende an Ihrer Bildungseinrichtung unterstützt?**

(Mehrfach-Auswahl möglich)

- Es wird Aufklärungsarbeit betrieben und Informationen über Hilfsmöglichkeiten sind niedrigschwellig zugänglich.
- Es gibt eine Beratungsstelle, die sensibilisiert ist für das Thema "Neurodivergenz".
- Die Einrichtung ist gut vernetzt mit externen Beratungsstellen, an die sie vermitteln kann.
- Es gibt eine Möglichkeit auf Nachteilsausgleiche.
- Es gibt keine Unterstützungsmöglichkeiten.
- Sonstiges

**Bei wie vielen Ihrer Klient:innen ist das Thema Neurodivergenz ein Anliegen in der Beratung?**

- 0-100%

**Welche Sensibilisierung, bezüglich der Bedarfe neurodivergenter Studierender, haben Sie als beratende Person innerhalb Ihrer Einrichtung erhalten?**

- Freitext-Antwort

**Ist das Thema Neurodivergenz, in Ihrer Einrichtung, Teil einer übergeordneten Diversity-Strategie? (z.B. Antidiskriminierungsrichtlinie)**

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

**Gibt es an Ihrer Einrichtung die Möglichkeit einer Fortbildung zum Thema?**

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

**Was bedarf es aus Ihrer Sicht für eine gute psychosoziale Versorgung neurodivergenter Studierender?**

- Freitext-Antwort

**Was brauchen Sie als beratende Person, um die Beratung autistischer Studierender professionell zu gewährleisten?**

- Freitext-Antwort