

IBS Fachtagung:

Inklusive Hochschule unter Druck?

*Das Arbeitsfeld der Beauftragten und Berater*innen im Fokus*

13.-14.11.2025

Tagungshotel Aquino, Hannoversche Str. 5b, 10115 Berlin

Workshop 2

Referentinnen:

Dr. Myriam Bea, Geschäftsführung ADHS Deutschland e.V.

Dr. Imke Heuer, Aspies e.V., Berlin und autSocial e.V., Hamburg

Studierende mit Autismus und/oder ADHS besser verstehen

– Ein paar Stichworte

1. ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) und ASS (Autismus-Spektrum-Störung) gelten als neurologische „Andersartigkeiten“/ neurodivergente Dispositionen. Bei beiden handelt es sich um Besonderheiten der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung. Beides sind zugleich medizinische/ psychiatrische Diagnosen.
2. Beide kommen keineswegs selten vor. Bei ADHS wird von einer Prävalenz von etwa 5% von Betroffenen ausgegangen, bei ASS von ca. 1%. Beide haben nach heutigem Wissensstand eine starke genetische Komponente und kommen oft jeweils bei mehreren Familienmitgliedern vor.
3. ADHS gilt vor allem als Besonderheit/ Beeinträchtigung der Selbstorganisation („exekutive Funktionen“), Selbstregulation und Fokussierung der Aufmerksamkeit. Menschen mit ADHS sind dadurch sehr reizoffen, oft impulsiv und leicht abzulenken. Gleichzeitig sind sie oft „anders“ kreativ und originell in ihrem Denken.

4. ADHS kann medikamentös behandelt werden. Medikamentöse Unterstützung lässt ADHS-typische Besonderheiten nicht verschwinden, sondern kann den Umgang damit erleichtern.
5. ASS zeigt sich in unter anderem in Besonderheiten/ Schwierigkeiten der Kommunikation, Schwierigkeiten, alterstypische Beziehungen zu Gleichaltrigen einzugehen, sowie in der Neigung zu repetitivem Verhalten. Für viele autistische Menschen sind Routinen besonders wichtig. Veränderungen, vor allem ungewollte, können sehr belastend sein.
6. Dazu kommt oft eine starke Reizempfindlichkeit. Viele autistische Menschen finden es beispielsweise schwierig, sich in vollen und/oder lauten Räumen aufzuhalten. Aber auch alle anderen Arten von Reizempfindlichkeiten (z.B. grelles oder künstliches Licht, Geräusche, Gerüche etc.) kommen vor. Auch motorische Schwierigkeiten sind häufig, sowohl im Bereich Grobmotorik wie Feinmotorik. Die soziale Reifung kann manchmal im Vergleich zur Mehrheit der gleichaltrigen Peer Group etwas verzögert sein.
7. Typisch bei beiden Diagnosen sind oft Probleme mit Selbstorganisation und Konzentration. Auch das Zeitgefühl ist häufig untypisch und teilweise weniger stark ausgeprägt als bei vielen anderen Menschen. Oft ist die Leistungsfähigkeit ungleichmäßig. Gleichzeitig können sowohl ADHS wie ASS mit großen Stärken wie Kreativität und einer Fähigkeit zu einem Hyperfokus und großem Leistungsvermögen in kurzer Zeit kombiniert sein. Insbesondere, wenn die Betroffenen Interesse am jeweiligen Thema haben. So kann das Fähigkeitenprofil teilweise auch sehr widersprüchlich wirken. Menschen mit ADHS oder ASS haben oft insgesamt ein ungleichmäßiges Fähigkeitsprofil, ein untypisches Muster aus Stärken und Schwächen („spiky profile“). Häufig passt dies nicht in gängige berufliche „Schubladen“.
8. Beide Diagnosen sind in den letzten 20 Jahren zunehmend präsenter in den Medien und bekannter in der Öffentlichkeit. Auch daher ist in beiden Fällen sowohl die Zahl der Menschen, die eine entsprechende Diagnose bekommen, wie die Zahl der Menschen mit Eigenverdacht darauf stark angestiegen. Vieles spricht dafür, dass beides nicht häufiger als in früheren Jahrzehnten vorkommt, es wird lediglich häufiger erkannt.
9. In beiden Bereichen gibt es eine deutliche medizinische Unterversorgung. Es gibt zu wenige Diagnosestellen und zu wenige Ärzt*innen und Therapeut*innen, die sich mit ASS und ADHS auskennen. Dies trifft insbesondere (aber nicht nur) auf den Erwachsenenbereich zu. Für die Diagnostik gibt es daher lange Wartelisten.

10. ASS und ADHS galten lange als einander ausschließende Diagnosen. Die Selbstvertretung in beiden Bereichen machte jedoch (insbesondere im englischen Sprachraum) bereits darauf aufmerksam, dass beides sehr häufig gemeinsam auftritt. Inzwischen ist dies auch in der Fachwelt anerkannt. Insbesondere ASS (das seltener als ADHS auftritt) ist oft mit ADHS kombiniert. Seit ca. 10 Jahren darf beides auch in Deutschland gemeinsam diagnostiziert werden.
11. Die Neurodiversitätsbewegung, die ursprünglich in den 1990er Jahren im englischen Sprachraum aus der Selbstvertretung autistischer Menschen hervorging, sieht ASS und ADHS als „Neurodivergenzen“ und Teile einer neurologischen Vielfalt. Dazu gehören auch andere „neurologische Andersartigkeiten“ wie Dyspraxie, Legasthenie oder Dyskalkulie. Die Selbstvertretung bezeichnet sie auch als „Autistic Cousins“.
12. Auch andere psychiatrische Diagnosen, insbesondere Depression oder Angststörungen, treten oft gemeinsam mit ASS und/oder ADHS auf, ebenso wie verschiedene somatische Diagnosen (etwa Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Autoimmunerkrankungen). Das gesamte „System“ scheint empfindlicher zu sein.
13. Lange Zeit galten sowohl ADHS wie ASS als „männlich dominierte“ Diagnosen, die bei Mädchen und Frauen selten vorkommen. Inzwischen wird eher davon ausgegangen, dass weiblich sozialisierte Menschen im Vergleich stärker sozial trainiert werden und dadurch nach außen unauffälliger wirken. Dadurch werden sie oft später oder gar nicht diagnostiziert. Das jeweilige genaue Zahlenverhältnis ist ungeklärt. Die „Dunkelziffer“ ist jedoch vermutlich bei weiblich Gelesenen sehr viel höher als bei männlich Gelesenen Menschen.
14. Lange wurde insbesondere ASS eher mit Interessen und Stärken in den MINT-Bereichen (vor allem Informatik, Mathematik und Physik) assoziiert. Die Interessen und Fähigkeiten autistischer Menschen sind jedoch sehr vielfältig gelagert und umfassen prinzipiell alle Themenbereiche und Studienfächer. Auch in Ihrer Beratungstätigkeit können Ihnen Studierende aus allen Bereichen begegnen.
15. Aufgrund des Mangels an geeigneten Diagnosestellen und der noch heute verbreiteten Unkenntnis über ASS und ADHS auch unter Fachleuten werden Ihnen neben bereits diagnostizierten Studierenden auch etliche mit einem Eigenverdacht oder einer Verdachtsdiagnose begegnen. Bereits in der Kindheit oder Jugend distanzierte Studierende

- haben oft einen Schwerbehindertenstatus, ein großer Teil der Ratsuchenden hat diesen jedoch vermutlich nicht.
16. Außerdem wird es Studierende geben, deren Profil aus Stärken und Schwierigkeiten an ASS und/ oder ADHS erinnert, obwohl sie weder eine offizielle Diagnose noch einen Eigenverdacht haben.
 17. In all diesen Fällen ist Sensibilität wichtig. Aufgrund der Barrieren bei der Diagnostik ist es empfehlenswert, auch einen Eigenverdacht ernst zu nehmen und mögliche Nachteilsausgleiche sehr individuell – und unabhängig von konkreten Diagnosen – abzustimmen.
 18. Ausgangspunkt sollten die konkreten Herausforderungen sein. Probleme bestehen häufig bei der Studienorganisation sowie bei sensorischer und motorischer Überforderung. Auch ein ungleichmäßiges Fähigkeitsprofil kann – wenig überraschend – oft zu Schwierigkeiten führen. Hier sind individuelle Lösungen und Herangehensweisen wichtig. Abhängig von den konkreten Themen können sehr unterschiedliche Nachteilsausgleiche sinnvoll sein.
 19. Oft sind Schwierigkeiten im Studium nicht fachlicher Natur, sondern hängen mit organisatorischen, sozialen oder motorischen Problemen oder mit sensorischer Belastung zusammen.
 20. Auch Praktika können aus diesen Gründen schwierig sein. Hier kann unterstützende Beratung und Begleitung einen entscheidenden Unterschied machen.
 21. Die Stärken und Interessen neurodivergenter Menschen können zugleich gerade in schwierigen Lebensphasen für die Betroffenen nicht zugänglich sein. Zudem sind ihre Probleme ihnen oft nicht an der Körpersprache oder der Stimme anzumerken. Die Aussagen der Ratsuchenden sollten in jedem Fall ernst genommen werden, auch wenn sie nicht zu Mimik und Körpersprache sowie zu den bisherigen erkennbaren erbrachten Leistungen machen.
 22. Gerade in Stresssituationen finden manche neurodivergente Menschen nur schwer Zugang zu ihren Bedürfnissen und Gefühlen. Auch hier sind Geduld und Sensibilität wichtig.
 23. Empfehlenswert ist eine Vernetzung neurodivergenter Studierender untereinander. Wenn die Studienberatung hier unterstützen kann, kann dies sehr hilfreich sein.
 24. Auch Kontakt zu Selbstvertretungsorganisationen kann hilfreich sein:

- ADHS Deutschland e.V.: <https://adhs-deutschland.de/>
- Aspies e.V. - Menschen im Autismus-Spektrum: <https://aspies.de/>