

Studieren mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm

Carola Gröhlich

(Mai 2026)

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Studieren mit Behinderung und chronischer Erkrankung in Deutschland	6
2.1	Chronische Erkrankung, Beeinträchtigung und Behinderung	6
2.2	Studierende mit studienrelevanten Beeinträchtigungen	6
2.3	Herausforderungen und Barrieren im Studium	9
2.4	Situation an der Ohm und Forschungsinteresse	13
3	Methodik der Untersuchung	14
3.1	Erhebungsinstrument und Auswertung	14
3.2	Stichprobe und Datenbereinigung	15
4	Befunde	17
4.1	Studienmerkmale	17
4.1.1	Fakultätszugehörigkeit	17
4.1.2	Semesterzahl	19
4.2	Art der Beeinträchtigung	19
4.3	Zugang zum Studium	21
4.3.1	Wahl des Studienortes	21
4.3.2	Zulassungsverfahren	23
4.4	Beratungs- und Unterstützungsangebote der Hochschule	24
4.4.1	Beratungsangebot der Behindertenbeauftragten	24
4.4.2	Nachteilsausgleiche	26
4.5	Teilnahme am Lehrangebot	28
4.5.1	Einschreibung in Lehrveranstaltungen	28
4.5.2	Teilnahme an Lehrveranstaltungen	29
4.5.3	Hybrid- und Onlinelehrangebot	31
4.5.4	Angebote der Fachschaften	32
4.5.5	Bauliche und räumliche Bedingungen	33
4.6	Lehrpersonal	33
4.6.1	Umgang mit Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung	34
4.6.2	Fortbildungsbedarf und Schwierigkeiten aus Sicht der Studierenden	35
4.7	Wünsche und Anregungen zur Verbesserung der Teilhabe	39
5	Diskussion und Implikationen	43
	Literaturverzeichnis	49
	Anhang	51
A1:	Fragebogen	51
A2:	Kategoriensystem der Freitextantworten	54
A.2.1	Freitextantworten zum Fortbildungsbedarf (Frage 16a)	55
A.2.2	Freitextantworten zu Verbesserungsmöglichkeiten (Frage 17)	60

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Studierende mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.....	7
Abbildung 2:	Studierende mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in Deutschland	8
Abbildung 3:	Befragungsteilnahme nach Fakultäten	17
Abbildung 4:	Befragungsteilnahme nach Studiensemester.....	19
Abbildung 5:	Wahl des Studienortes.....	22
Abbildung 6:	Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen	27
Abbildung 7:	Teilnahme an Lehrveranstaltungen	30
Abbildung 8:	Hybrid- und Onlinelehre	31
Abbildung 9:	Teilnahmemöglichkeit an Angeboten der Fachschaften	32
Abbildung 10:	Umgang des Lehrpersonals mit den Bedürfnissen von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung	34

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Formen der genannten Beeinträchtigung	9
Tabelle 2:	Anzahl der genannten Beeinträchtigungen.....	9
Tabelle 3:	Befragungsteilnahme nach Fakultäten in Prozent	18
Tabelle 4:	Art der Behinderung/chronischen Erkrankung	20
Tabelle 5:	Art der Behinderung/chronischen Erkrankung in Prozent.....	21
Tabelle 6:	Gründe für die Entscheidung eines Studiums an der Ohm.....	23
Tabelle 7:	Informationszugang zur Behindertenbeauftragten.....	25
Tabelle 8:	Schwierigkeiten bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen	29
Tabelle 9:	Fortbildungsbedarf und Schwierigkeiten.....	35
Tabelle 10:	Wünsche und Anregungen	40
Tabelle 11:	Kategoriensystem der Freitextantworten.....	54

1 Einleitung

In Deutschland sind im Schnitt rund 16 Prozent der Studierenden von einer studienerschwerenden Behinderung oder chronischen Erkrankung betroffen (Steinkühler et al. 2023, 5). Diese Studierenden stehen im Schnitt vor größeren Herausforderungen im Studium als Studierende ohne Behinderung: Nahezu alle Studierenden mit Behinderung oder chronischer Erkrankung berichten von Schwierigkeiten des Lehrens und Lernens, der Studienorganisation oder bei Prüfungen und Leistungsnachweisen (ebd., 94 ff.). Hinzu kommt, dass die soziale Integration dieser Studierenden meist eher gering, der Unterstützungsbedarf jedoch vergleichsweise hoch ist (ebd., 128 ff.). Zudem berichten etwa drei Viertel der Studierenden mit studienerschwerender Behinderung oder chronischen Erkrankung von Diskriminierungserfahrungen im Studium (ebd., 104 ff.).

Nach Lelgemann, Rothenberg & Schindler (2013, 232) resultieren die Probleme dieser Studierenden „nicht etwa daraus, dass sie den Anforderungen ihres Studiums nicht gewachsen wären. Vielmehr lassen die Struktur des Studienalltags, die Kommunikation in den Lehrveranstaltungen und bauliche sowie technische Gegebenheiten Barrieren entstehen, die verhindern, dass Studierende mit Behinderung oder chronischer Krankheit gleichberechtigt an der Hochschulbildung teilhaben können“. Solche Barrieren im Studium können vielfältig sein und reichen von physischen Hindernissen, wie unzugänglichen Gebäuden, bis hin zu sozialen und organisatorischen Barrieren (siehe Kap. 2.3). Die Auseinandersetzung mit den Studienbedingungen von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und die Identifikation und der Abbau von Barrieren sind entscheidend, um Maßnahmen zur Förderung der Inklusion und zur gleichberechtigten Teilhabe an Hochschulbildung zu entwickeln.

Bundesweite Erhebungen wie die Sozialerhebungen des Deutschen Studierendenwerks mit den sogenannten best-Studien (**b**eeinträchtigt **s**tudieren), von denen mittlerweile drei Studien vorliegen (best1: Unger, Wejwar, Zaussinger & Laimer 2012; best2: Poskowsky, Heißenberg, Zaussinger & Brenner 2018; best3: Steinkühler, Beuße, Kroher, Gerdes, Schwabe, Koopmann, Becker, Völk, Schommer, Ehrhardt, Isleib & Buchholz 2023) liefern bundesweite Erkenntnisse über Barrieren und Herausforderungen des Studierens mit studienerschwerender Beeinträchtigung. Da jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen individuelle Informationen der Studierenden zu Beeinträchtigungen und Behinderungen weder im Rahmen der regulären Bewerbungsverfahren um Studienplätze noch in anderer Form von den Hochschulen systematisch erhoben werden, liegen Erkenntnislücken bezüglich hochschulspezifischer Herausforderungen vor.

An diesem Desiderat setzt das vorliegende Forschungsvorhaben an: Im Sommer 2023 wurde an der Ohm im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Fakultät Sozialwissenschaften eine hochschulweite Befragung von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Krankheiten durchgeführt (Zauner 2023). Die Bachelorarbeit verfolgte die Fragestellung, inwieweit Studierende mit Behinderung und chronischer Krankheit am Studienalltag der Ohm teilhaben können. Dazu gehört auch die Frage, auf welche Barrieren Studierende mit Behinderung und chronischer Krankheit an der Ohm treffen. Folgende Aspekte wurden bei den Studierenden abgefragt; auf diese wird auch im vorliegenden Bericht näher eingegangen: der Zugang zum Studium, das Wissen um und die Nutzung des Beratungsangebotes an der Ohm, das Wissen um und Nutzung von Nachteilsausgleichen im Studium, bauliche Barrieren an der Ohm, Barrieren im Lehrangebot, der Umgang des Lehrpersonals mit Bedürfnissen von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung sowie Anregungen zur Verbesserung der Teilhabe an der Ohm.

Alle Fakultäten der Ohm sind in dieser Befragung vertreten. Mit der Auswertung des Datensatzes, der im Rahmen der genannten Bachelorarbeit entstanden ist, liegen bisher erste unveröffentlichte Befunde zur Studiensituation von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Krankheiten sowie erste Erkenntnisse zu Barrieren im Studienverlauf an der Ohm vor. Der hier vorgelegte Bericht ermöglicht eine systematische und vollständige Analyse dieser Daten von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm.

Die Ziele des hier durchgeführten Forschungsvorhabens waren konkret:

- eine systematische und vollständige Aufbereitung des Datensatzes und damit die Ermöglichung vertiefterer Analysen,
- eine Re-Analyse des vorliegenden Datensatzes für alle Variablen mittels deskriptiver Analysen,
- eine Re-Analyse des vorliegenden Datensatzes in Bezug auf die offenen Fragen mittels Kategorisierung der bisher nicht systematisch ausgewerteten Freitextantworten,
- sofern aufgrund der nicht vorhandenen Repräsentativität der Datengrundlage möglich, die Herstellung von Vergleichen zu bundesweiten Ergebnissen zu Teilhabe bzw. Barrieren für behinderte und chronisch kranke Studierende an Hochschulen,
- die Erarbeitung von Implikationen für die hochschulische Praxis an der Ohm auf der Grundlage der erarbeiteten Befunde sowie
- die hochschulöffentliche Präsentation der Befunde.

Der vorliegende Bericht liefert entsprechend eine systematische Re-Analyse der durch Zauner (2023) erhobenen Daten mit dem Ziel, die Herausforderungen von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm besser zu verstehen. Aus den Ergebnissen werden anschließend Implikationen für die Ohm formuliert, die als Grundlage für weiterführende Forschungsvorhaben und hochschulische Entscheidungen dienen können.

Anzumerken ist schließlich, dass der vorliegende Bericht den Blick auf Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm richtet und nicht auf andere Personengruppen, wie beispielsweise das Lehr- oder Verwaltungspersonal mit Behinderung und chronischer Erkrankung. Für die Untersuchung von Teilhabemöglichkeiten und -barrieren, vor denen weitere Personengruppen an der Ohm stehen, wären zusätzliche Untersuchungen notwendig.

2 Studieren mit Behinderung und chronischer Erkrankung in Deutschland

2.1 Chronische Erkrankung, Beeinträchtigung und Behinderung

Alltagssprachlich scheint Behinderung ein einheitliches Phänomen zu sein. Bei genauerer Betrachtung erscheint sie jedoch als komplexe, dynamische und durchaus auch relative Kategorie. Das heutige Verständnis von Behinderungen wurde durch das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (VN-BRK) geprägt, welche 2006 von den Vereinten Nationen verabschiedet wurde und in Deutschland seit 2009 in Kraft ist. Entsprechend haben nach dem deutschen Sozialrecht (SGB IX, BGG) Menschen **Beeinträchtigungen**, wenn ihr Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Dies bezieht sich auf körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen. Erst wenn diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen die betreffenden Menschen in Wechselwirkung mit *einstellungs- und umweltbedingten Barrieren* an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft länger als sechs Monate hindern, spricht man von einer **Behinderung**. Beeinträchtigungen, die kürzer als sechs Monate andauern (z. B. Atemwegsinfekte, Frakturen), gelten damit nicht als Behinderungen.

Eine Beeinträchtigung ist somit die gesundheitliche Dimension der Behinderung. Zusätzlich kommt bei Behinderungen eine soziale Dimension dazu: Barrieren behindern, benachteiligen und schließen aus. Barrieren – Bedingungen der sozialen oder materiellen Umwelt – *be*-hindern, d.h. sie verhindern gesellschaftliche Teilhabe. Die Prämisse dieses Verständnisses ist, dass eine Behinderung keine individuelle Eigenschaft darstellt, sondern dass zwischen einerseits gesundheitlichen Beeinträchtigungen und andererseits Behinderungen, die durch die negativen Wechselbeziehungen zwischen individuellen Beeinträchtigungen und vorhandenen Barrieren entstehen, unterschieden werden muss (BMAS 2021, 20 ff.). Auch länger andauernde bzw. chronische Krankheiten können so zu einer Behinderung führen, wenn sie in Wechselwirkung mit unterschiedlichsten Barrieren die gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigen. Barrieren entstehen im Hochschulkontext nicht nur durch bauliche Gegebenheiten, sondern auch durch kommunikative, didaktische sowie organisatorische und strukturelle Bedingungen. Einstellungsbezogene Haltungen, die so genannten ‚Barrieren in den Köpfen‘, können diese Effekte zusätzlich verstärken und dazu führen, dass Behinderungen im Lehr- und Lernkontext wirksam werden oder notwendige Ausgleichsmaßnahmen ausbleiben.

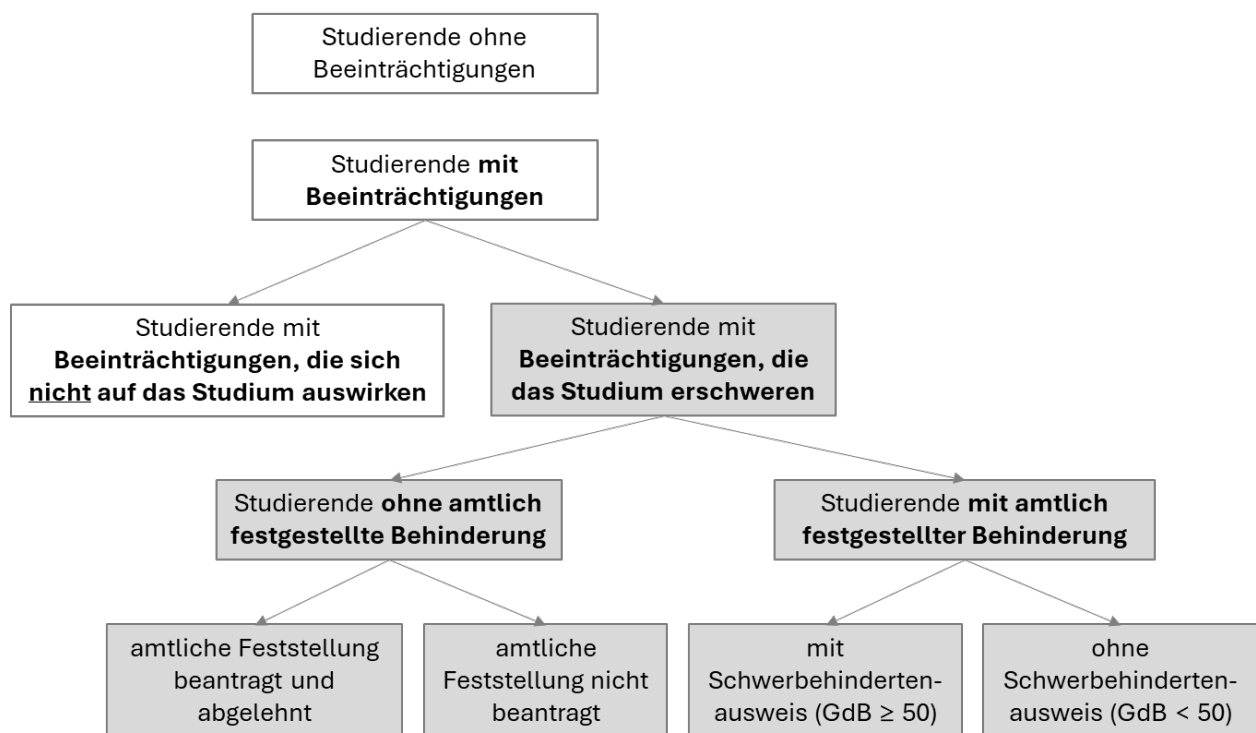
Menschen, die von Behinderungen betroffen sind, können die amtliche Feststellung dieser Behinderungen beantragen, um beispielsweise Ansprüche auf Unterstützung und soziale Leistungen geltend zu machen. Die Auswirkungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft (von 20 bis 100) festgestellt. Ein GdB von mindestens 50 gilt rechtlich als Schwerbehinderung. Nicht alle Menschen mit Beeinträchtigungen beantragen die amtliche Feststellung aus Unkenntnis, aus Angst vor Stigmatisierung oder wegen fehlendem Nutzen (BMAS 2021, 23).

2.2 Studierende mit studienrelevanten Beeinträchtigungen

Auch Studierende, die die vorliegende Befragung in den Blick nehmen möchte, sehen sich häufig nicht zur Gruppe der oben definierten ‚Menschen mit Behinderungen‘ zugehörig. Damit reduzieren sie möglicherweise bewusst erwartete Nachteile oder Diskriminierung an der Hochschule und bei späteren

Bewerbungen um einen Arbeitsplatz, allerdings verzichten sie damit unter Umständen auch auf das Ermöglichen von Nachteilsausgleichen (Stemmer 2016, 34). Das Deutsche Studierendenwerk spricht daher in seinen Erhebungen auch von ‚studienrelevanten‘ bzw. ‚studienerschwerenden‘ Beeinträchtigungen (Poskowsky et al. 2018, Steinkühler et al. 2023), da die Angaben sich auf die Selbstauskünfte der befragten Studierenden und nicht ausschließlich auf amtlich festgestellte Behinderungen beziehen. Angesprochen werden in den Befragungen Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich erschwerend auf das Studium auswirken und die damit zur Zielgruppe der Befragungen gehören. Abbildung 1 (nach Stemmer 2016, 35) schlüsselt die Gruppe der Studierenden mit studienrelevanten Beeinträchtigungen (grau hinterlegt) auf.

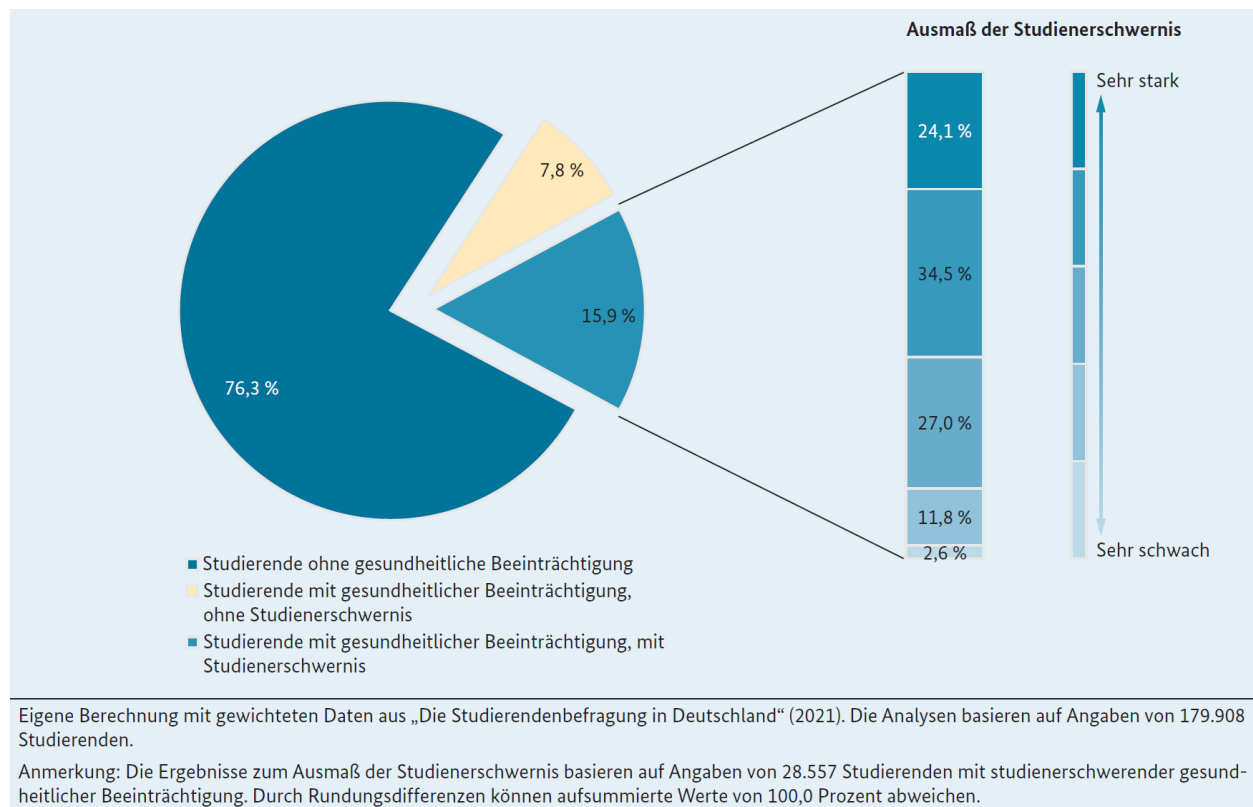
Abbildung 1: Studierende mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (nach Stemmer 2016, 35)



Bundesweit gaben in der aktuellen repräsentativen Studierendenbefragung des Deutschen Studierendenwerkes 76,3 Prozent der Studierenden an, keine gesundheitliche Beeinträchtigung zu haben; 7,8 Prozent der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen geben an, dass diese nicht studienerschwerend ist (Abb. 2, Kroher et al. 2023, 43). Damit berichten insgesamt 15,9 Prozent der Studierenden in Deutschland von mindestens einer studienerschwerenden Beeinträchtigung (best2: 11 %); von diesen Studierenden gaben gut sechs Prozent das Vorliegen einer amtlich festgestellten Behinderung an (davon gaben 5,9 % einen Grad der Behinderung von unter 50 und 4,3 % einen Grad der Behinderung gleich 50 oder höher an) (Steinkühler et al., 2023, 21 ff.). Das Ausmaß, in dem sich ihre Beeinträchtigung auf ihr Studium auswirkt, schätzen dabei knapp drei Fünftel dieser Studierenden als stark oder sehr stark ein. Lediglich gut ein Achtel der befragten Studierenden schätzen das Ausmaß ihrer Beeinträchtigung auf das Studium als schwach oder sehr schwach ein.

Die Erhebung der Arten der Behinderungen bzw. chronischen Erkrankungen von Studierenden unterscheidet sich zwischen unterschiedlichen Untersuchungen und auch zwischen den best-Studien. Da sich die vorliegende Befragung an der Ohm im Sommersemester 2023 an der best2-Studie orientierte, wird im Folgenden die dort genutzte Kategorisierung vorgestellt.

Abbildung 2: Studierende mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in Deutschland (in %; Kroher et al. 2023, 43)



Die Arten der studienrelevanten Beeinträchtigungen¹ der durch best2 im Wintersemester 2016/17 befragten Studierenden (Poskowsky et al. 2018, 20 ff. und 292) stellt Tabelle 1 vor:

- Den mit Abstand größten Anteil der studienrelevanten Beeinträchtigungen machen **psychische Erkrankungen** (z. B. Depressionen oder Angst-, Ess-, Persönlichkeitsstörungen) mit 63 Prozent aus.
- Vergleichsweise hoch ist auch der Anteil derjenigen Studierenden mit **chronisch-somatischen Erkrankungen** mit 29 Prozent. Dies sind länger andauernde Krankheiten oder solche mit episodischem Verlauf, wie z. B. Magen-Darmerkrankungen, chronische Schmerzen, Stoffwechselstörungen, Herzkrankheiten, Allergien oder neurologische Erkrankungen.
- Elf Prozent der Studierenden geben **Bewegungsbeeinträchtigungen** an (z. B. des Stützapparates, der Wirbelsäule oder des Rückens, chronische Schmerzen, Lähmungen, Erkrankungen des zentralen Nervensystems).
- Den so genannten ‚**anderen Beeinträchtigungen oder schweren Erkrankungen**‘ wurden größtenteils Studierende mit Tumorerkrankungen, im Autismus-Spektrum, mit ADHS oder chronischen Schmerzen zugeordnet. Dies sind zehn Prozent der Studierenden mit studienrelevanter Beeinträchtigung.
- **Teilleistungsstörungen** (z. B. Legasthenie, Dyslexie, Dyskalkulie oder ADHS) beeinträchtigen sieben Prozent der befragten Studierenden.

¹ Da die Studierenden auch mehrere Beeinträchtigungen angeben konnten, gehen die Angaben über 100 Prozent (der befragten Studierenden) hinaus.

- Fünf Prozent der Befragten geben an, durch **Sehbeeinträchtigungen** (inkl. Blindheit) im Studium eingeschränkt zu sein.
- **Hörbeeinträchtigungen** (inkl. Schwerhörigkeit und Taubheit) werden von drei Prozent der befragten Studierenden angegeben.
- Eine **Sprechbeeinträchtigung** (z. B. Stottern) geben etwas mehr als zwei Prozent der Befragten an.

Tabelle 1: Formen der genannten Beeinträchtigung (n = 20.894 in %; Poskowsky et al. 2018, 292)

Bewegungsbeeinträchtigung (u. a. beim Gehen, Stehen, Greifen, Tragen)	11
Sehbeeinträchtigung/Blindheit	5
Hörbeeinträchtigung/Gehörlosigkeit	3
Sprechbeeinträchtigung (z. B. Stottern)	2,2
psychische Erkrankung (z. B. Depression, Essstörung)	63
andere länger dauernde/chronische körperliche Erkrankung (z. B. Rheuma, MS, Darmerkrankung)	29
Teilleistungsstörung (z. B. Legasthenie, Dyskalkulie)	7
andere Beeinträchtigung oder schwere Erkrankung	10
Summe	131

Rundungsdifferenzen möglich. Werte <3 % inkl. Nachkommastelle.

Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: best2-Umfrage 2016/17 (DSW/DZHW/IHS).

Studienerschwerende Beeinträchtigungen können sich auch aus mehreren Behinderungs- oder Erkrankungsarten ergeben (Tab. 2, ähnliche Werte in best3, siehe Steinkühler et al. 2023, 21): Drei Viertel der in best2 befragten Studierenden gaben an, dass eine Beeinträchtigung vorliegt. Etwa ein Fünftel berichtet von zwei Beeinträchtigungen und vier Prozent von drei Beeinträchtigungen, die sich erschwerend auf ihr Studium auswirken. Ein Prozent der Studierenden gibt an, dass vier oder mehr Beeinträchtigungen vorliegen.

Tabelle 2: Anzahl der genannten Beeinträchtigungen (n = 20.894 in %; Poskowsky et al. 2018, 292)

Eine Beeinträchtigung	75
Zwei Beeinträchtigungen	19
Drei Beeinträchtigungen	4
Vier Beeinträchtigungen und mehr	1,0
Summe	100

Rundungsdifferenzen möglich. Werte <3 % inkl. Nachkommastelle.

Quelle: best2-Umfrage 2016/17 (DSW/DZHW/IHS).

2.3 Herausforderungen und Barrieren im Studium

Das Bayerische Hochschulinnovationsgesetz (§ 24 Abs. 1 Satz 1 BayHIG) formuliert den Anspruch auf „gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung am Hochschulleben“. Dies beinhaltet die Verpflichtung der Hochschulen zur „Beseitigung bestehender Nachteile“ sowie die Sorge dafür, „dass die Angebote der Hochschule möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch genommen werden können“ (§ 24 Abs. 1 Satz 2 BayHIG). Ebenso haben sich die deutschen Hochschulen mit der 2009 einstimmig beschlossenen Empfehlung ‚Eine Hochschule für Alle‘ der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) verpflichtet, Maßnahmen zur Herstellung von Chancengerech-

tigkeit für Studierende mit Behinderungen bzw. chronischen Erkrankungen zu verwirklichen (HRK 2009). Das Ermöglichen von gleichberechtigter Teilhabe an Bildung kann entsprechend als eine zentrale Aufgabe der Hochschulen formuliert werden. Dadurch, dass Behinderungen erst im Wechselspiel von gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entstehen, ergeben sich Verpflichtungen für die Hochschulen zur Umsetzung von Barrierefreiheit und zur Gestaltung angemessener Vorkehrungen. Angemessene Vorkehrungen (z. B. individuelle Nachteilsausgleiche in Prüfungssituationen oder bei der Studienorganisation, Anpassungen von Lernmaterialien und Unterrichtsmethoden sowie der Ausgleich von unzureichender Nutzbarkeit hochschulischer Einrichtungen) müssen für die Kompensation von Nachteilen und chancengleiche Studienbedingungen sorgen, solange sich Barrieren behindernd auswirken (Poskowsky et al. 2018, 9).

Von den Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung in Deutschland „wird die Vereinbarkeit von Studium und Beeinträchtigung insgesamt eher kritisch bewertet“ (Steinkühler et al. 2023, 88). Im Studienalltag stoßen sie dabei auf unterschiedlichste Schwierigkeiten, die ihre gleichberechtigte Teilhabe an (Hochschul-)Bildung erheblich beeinträchtigen können (Poskowsky et al. 2018, 121 ff., Steinkühler et al. 2023, 86 ff.): „Trotz der scharfen Vorselektion [durch das Schulsystem, Anmerkung CG] erweist sich Behinderung oder chronische Erkrankung [...] auch im Sozialraum Hochschule noch als ein soziales Distinktionsmerkmal, das den Studienerfolg beeinflusst und damit [...] Benachteiligung und Chancenungleichheit hervorruft oder verstärkt“ (Wolter & Kerst 2016, 103). Dies widerspricht dem Benachteiligungs- und Diskriminierungsverbot im Grundgesetz und dem Anspruch auf Barrierefreiheit im Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetz (BayBGG). Die Schwierigkeiten, vor denen Studierende mit Beeinträchtigungen stehen, sind damit nicht auf mangelnde Studierfähigkeit oder das Unvermögen, den Anforderungen des Studiums gerecht zu werden, zurückzuführen, sondern auf Barrieren, die durch Strukturen im Studienalltag, die Kommunikation in den Lehrveranstaltungen oder bauliche und technische Bedingungen entstehen (Lelgemann, Rothenberg & Schindler 2013, 232).

Solche **Barrieren** können sowohl vor der Studienaufnahme, während des Studiums als auch nach dem Studium beim Übergang ins Berufsleben wirksam werden (HRK 2009):

Vor der Aufnahme eines Studiums können Barrieren bei der Studienorientierung und der Studienberatung entstehen, wenn Informationen und Beratungsangebote sowohl online als auch in Präsenz nicht barrierefrei zugänglich sind. Dies betrifft auch die Studienberatungsangebote der Hochschulen sowie die Nutzung von Zusatzanträgen zur Kompensation beeinträchtigungsbezogener Nachteile im Zulassungsverfahren durch intransparente Voraussetzungen oder ungenügende Beratungsangebote (Poskowsky et al. 2018, 101 ff.). Weitere Barrieren im Zulassungsverfahren können sich ergeben, wenn über die Durchschnittsnote hinaus weitere Kriterien eine Rolle für die Zulassung spielen, z. B. durch Nachweise längerer Praktika oder in Auswahl- und Testverfahren (HRK 2009, 4 f.).

Auch **nach dem erfolgreichen Abschluss eines Studiums** bestehen für Absolvent*innen mit Behinderung Barrieren beim Übergang auf den Arbeitsmarkt. Sie sind zu einem deutlich geringeren Anteil erwerbstätig als Menschen ohne Behinderung mit Studienabschluss (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014, 186). Zum Übergang von der Hochschule in den Arbeitsmarkt bestehen erhebliche Forschungslücken; es liegen allerdings Hinweise darauf vor, dass psychologische Barrieren (Ängste, Stigmatisierung, Vorurteile, schlechte Aufklärung) und bürokratische Hürden eine Rolle spielen, die auf Arbeitgeberseite relevant werden (Niehaus & Bauer 2013).

Vor allem die **Barrieren, die während eines Studiums** auftreten können, sind im Rahmen der vorliegenden Untersuchung von besonderem Interesse, da sie das Studium direkt betreffen. Daher werden diese Barrieren im Folgenden ausführlicher dargestellt als die Barrieren vor bzw. nach dem Studium:

- So können **bauliche Gegebenheiten und die Ausstattung** von Räumlichkeiten inkl. Laboren, Bibliotheken, Mensen oder Cafeterien sowie die diversen Beratungsstellen vor allem für Studierende mit Mobilitäts-, Seh- oder Hörbeeinträchtigungen Barrieren darstellen (HRK 2009, 5 ff., HRK 2013, 29 ff.). Besonders hoch ist dabei der Bedarf nach Ruhe- und Rückzugsräumen, nach vermehrten E-Learning-Angeboten sowie nach barrierefreien Lehr- und Lernmedien; für Studierende mit Hörbeeinträchtigungen sind störungsarme Sicht-, Hör- und Belüftungsverhältnisse besonders relevant; Studierende mit Sehbeeinträchtigungen formulieren hingegen vor allem den Bedarf nach spezifischer technischer Ausstattung (Poskowsky et al. 2018, 158 ff., Steinkühler et al. 2023, 91 ff.).
- Im Studium können **informationelle oder kommunikative Barrieren**, z. B. im Zugang zu Informationen oder in Anmelde- und Rückmeldeverfahren entstehen (HRK 2013, 22 f.). Der barrierefreie Zugang zu den Beauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderung und chronischer Krankheit ist ebenfalls nicht in jedem Falle gegeben (HRK 2013, 14).
- **Barrieren beim Lernen und in der Studiengestaltung** werden in erheblichem Umfang wirksam: Etwa jeweils drei Viertel der Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung gibt in der aktuellen best3-Studie an, Schwierigkeiten entweder bei der Studienorganisation (z. B. bezüglich des Leistungspensums, der Anwesenheitspflichten oder beim Wiedereinstieg ins Studium nach einem Klinikaufenthalt) oder in der Lehre und beim Lernen (z. B. in Selbstlernphasen u. a. beim Aufbereiten von Lernmaterialien, bei Gruppenarbeiten u. a. durch die Terminkoordination, bei der Gestaltung von Lernveranstaltungen bezüglich Medien, Methoden oder Interaktionsformen sowie durch mangelnde Flexibilität der Lehrenden) zu haben (Steinkühler et al. 2023, 94 ff., ähnlich Poskowsky et al. 2018, 137 f.). Lehrende sind nicht immer ausreichend für die Belange der Studierenden mit Behinderung sensibilisiert und über die Anforderungen an eine barrierefreie Hochschuldidaktik informiert (HRK 2013, 23 ff.). Die Hochschulrektorenkonferenz (2009, 7) formuliert hier als Auftrag an Lehrpersonen, dass sie es „als Teil ihres Lehrauftrags ansehen, in Lehre und Beratung systematisch die besonderen Belange der Studierenden mit chronischer Krankheit einzubeziehen. Hierzu kann u. a. das Überlassen von Skripten, die Erlaubnis zur Aufzeichnung von Lehrveranstaltungen oder die mündliche Erläuterung von optischen Darstellungen zählen. Entscheidend ist, dass Lehrende und Studierende mit Behinderung aufeinander zugehen, Bedarfe erörtern und Vorgehensweisen miteinander absprechen“. Ähnliches gilt für die Service- und Beratungsleistungen der Hochschulen und deren Personal, damit diese auch Studierende mit Behinderung und chronischen Erkrankungen gut unterstützen können.
- Weiterhin erleben etwa drei Viertel der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung Schwierigkeiten bei **Prüfungen und Leistungsnachweisen**, z. B. durch die Prüfungsdichte, -dauer, -art oder -bedingungen (Steinkühler et al. 2023, 94 ff., ähnlich Poskowsky et al. 2018, 129 ff.). „Probleme können sich für jene Studierende ergeben, die behinderungsbedingt zeitliche oder inhaltlich-formale Vorgaben nicht einhalten können. Dabei kann es sich um Fristen, Anwesenheitspflichten, aber auch um Bestimmungen zu Reihenfolge, Art und Form von Studien- und Prüfungsabschnitten handeln. Es bedarf daher einer erhöhten Flexibilität der Studienstruktur, damit Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung die Möglichkeit haben, ihre Studienbeeinträchtigungen individuell auszugleichen“ (HRK 2009, 5). Dies kann z. B. durch Nachteilsausgleiche bei der Gestaltung von Fristen, Workload und Prüfungen, durch Modifikationen bei

Präsenzpfllichten, den Ersatz von bestimmten Leistungsnachweisen, die flexible Gewährung von Beurlaubungen oder den Wechsel zwischen Vollzeit- und Teilzeitstudium erreicht werden (ebd., 6).

- Zudem macht ein Teil der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung **Diskriminierungserfahrungen** im Studium, die u. a. die Studiensituation und -zufriedenheit stark beeinflussen können (Steinkühler et al. 2023, 104 ff.): Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung berichten signifikant häufiger als Studierende ohne studienerschwerende Beeinträchtigungen vom Unterschätzen ihrer Leistungsfähigkeit, dem Herabsetzen von Leistungen, stereotypen Herabwürdigungen, Ausgrenzungen, unangemessene Bemerkungen zum Privatleben, unerwünschten sexualisierten Kommentaren, abwertenden Witzen, Beleidigungen oder Beschimpfungen oder der Gestaltung von benachteiligenden Regelungen. Dabei ist bei allen Arten der Diskriminierung zum einen ein höherer Anteil Studierender mit Behinderung und chronischer Erkrankung betroffen und zum zweiten machen sie auch häufiger Diskriminierungserfahrungen als Studierende ohne studienerschwerende Beeinträchtigungen (ebd.).
- Auch im **sozialen Miteinander** erleben Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung unterschiedliche Schwierigkeiten (Poskowsky et al. 2018, 146 ff.): Sie berichten von Herausforderungen in der Interaktion mit anderen Studierenden (bei sozialen Kontakten und im Austausch oder bei Gruppenarbeiten) sowie mit dem Lehr- und Verwaltungspersonal (in der Kontaktaufnahme und im Umgang mit der Beeinträchtigung). Im sozialen Miteinander berichten die Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung von Erfahrungen fehlender Akzeptanz und unzureichender Unterstützung sowohl durch Studierende wie durch das Lehr- und Verwaltungspersonal.
- Eine weitere Barriere für das Studium mit Behinderung und chronischer Erkrankung kann zudem die **Studienfinanzierung** sein. Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung schätzen die Finanzierung ihres Lebensunterhalts seltener als gesichert ein als andere Studierende (Steinkühler et al. 2023, 84 f.). Dies lässt sich u. a. auf beeinträchtigungsbedingte nichtstudienbezogene Mehrkosten zurückführen (Poskowsky et al. 2018, 269 ff.). Eine Finanzierung über staatliche Wege kann unter Umständen mit erheblichen zeitlichen Verzögerungen einhergehen oder nicht in ausreichendem Maße erfolgen (HRK 2009, 8).

Dass Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung im Studium die gleichen Chancen wie Studierende ohne Beeinträchtigung erhalten, sollen „angemessene Vorkehrungen“ gewährleisten (Steinkühler et al. 2023, 117 f.). Dies können Nachteilsausgleiche (z. B. durch Fristverlängerungen, Änderungen der Prüfungsart oder des Prüfungssettings, Anpassungen von Anwesenheitspflichten), sowie individuelle Anpassungen durch Absprachen mit Lehrenden (wie z. B. angepasste Lehr- und Lernmaterialien, Unterrichtsmethoden oder Aufgaben) sein (ebd.). Von den Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung geben etwa drei Viertel an, Schwierigkeiten bei der Studienorganisation, bei Prüfungen und Leistungsnachweisen sowie in der Lehre und beim Lernen zu haben, allerdings beantragt nur etwa ein Fünftel dieser Studierenden solche Anpassungen oder Nachteilsausgleiche für Prüfungen und Leistungsnachweise (z. B. bzgl. Fristen sowie für Prüfungsdauer, -bedingungen, -art, -dichte) und nur etwa ein Zehntel beantragt Anpassungen und Nachteilsausgleiche für die Studienorganisation (z. B. beim Wiedereinstieg ins Studium nach Klinikaufenthalt o. ä., bzgl. Leistungspensum oder Anwesenheitspflichten). Ein noch geringerer Anteil der Studierenden beantragt individuelle Anpassungen in der Lehre, die Absprache mit Lehrenden bedeuten und die Flexibilität der Lehrenden betreffen (z. B. bei der Gestaltung von Materialien, Methoden und Interaktionsformen, bei Gruppenarbeiten oder bei Materialien für die Selbstlernphasen) (ebd.). Viele Studierende verzichten entweder aus mangelnder Kenntnis oder aufgrund von Hemmungen, Unterstützung in Anspruch zu

nehmen, auf die Beantragung angemessener Vorkehrungen, obwohl einem hohen Anteil der Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung diese Anträge bewilligt wurden (ebd., 120, ähnlich Poskowsky et al. 2018, 187 ff.). Die HRK (2025) verweist in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit klarer Zuständigkeiten und Prozesse sowie transparenter Antragsverfahren und von Beratungs-, Fortbildungs- und Informationsangeboten (z. B. Leitfäden, Handreichungen, Antragsformulare) für Prüfungsorgane, Lehrende und Studierende.

Der Bedarf an Informationen und Beratung ist bei allen Studierenden hoch, aber bei Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung nochmals deutlich höher; diese nehmen auch häufiger Beratungsangebote in Anspruch (ebd., 108 ff.). Allerdings sind beeinträchtigungsbezogene Beratungsangebote (z. B. Beratungsstellen der Hochschulen oder der Studierendenwerke, psychologische Beratungsstellen der Studierendenwerke bzw. der Hochschule, Beratungsangebote der studentischen Selbstverwaltung oder Beratungsstellen der studentischen Behindertenselbsthilfe) den betreffenden Studierenden nicht immer bekannt (ebd., 112 ff., ähnlich Poskowsky et al. 2018, 245 ff.).

2.4 Situation an der Ohm und Forschungsinteresse

Die Verpflichtung zu einer gleichberechtigten Teilhabe an Hochschulbildung für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung, die durch Zugänglichkeit, Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen gewährleistet wird, lenkt den Blick darauf, ob und in welchem Umfang der Zugang zu und die Teilhabe an Hochschulbildung an der Ohm beeinträchtigt sind und in welchen Kontexten für die Studierenden Barrieren entstehen. Zugleich stellt sich die Frage, wie Bedingungen gestaltet werden können, die auf den Abbau von Barrieren fokussieren und Teilhabe für die betroffenen Studierenden gewährleisten können.

Bisher stehen nur wenige systematische hochschulspezifische Informationen über das Studium mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm zur Verfügung. Mit dem Studierendenpanel liegt immerhin eine Befragung aller Studienanfänger*innen aus dem Wintersemester 2015/16 über den Verlauf ihres Studiums vor (Fromm & Weindl, 2016): Hier gaben fast zehn Prozent der Studierenden an, eine Behinderung oder chronische Erkrankung zu haben, von denen über ein Drittel (37,4 %) diese als starke oder sehr starke Beeinträchtigung ihres Studiums wahrnahm (ebd., 12). Für diese Studierenden stellte sich der Einstieg ins Studium deutlich schwieriger dar als für andere Studierende (ebd., 43). Zudem dachten sie doppelt so häufig wie ihre Kommiliton*innen über einen vollständigen Studienabbruch nach (ebd., 38).

Mit der von Zauner (2023) vorgelegten Bachelorarbeit liegen nun für die Ohm erstmalig spezifische Befragungsergebnisse für Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und ihre Studiensituation vor. Der vorliegende Bericht liefert eine systematische Re-Analyse der erhobenen Daten mit dem Ziel, die Herausforderungen den Bedarf von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm besser zu verstehen und Teilhabemöglichkeiten und -barrieren an der Ohm zu erkennen. Zudem sollen, wo möglich, Anregungen zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten für diese Gruppe der Studierenden gegeben werden.

3 Methodik der Untersuchung

Um zur Bearbeitung der Fragestellungen einerseits möglichst viele Studierende zu erreichen und gleichzeitig den überschaubaren Ressourcen und dem begrenzten Umfang der Bachelorarbeit Rechnung zu tragen, wurde ein quantitatives Forschungsdesign gewählt und eine Befragung mittels Onlinefragebogen durchgeführt (Zauner 2023, 29 f.). Der Fragebogen wurde mit Hilfe der Web-Applikation SoSci Survey erstellt, die beispielsweise die Nutzung von Filterfragen oder unterschiedlicher Skalentypen ermöglicht. Die SoSci Survey GmbH hat ihren Hauptsitz in München und ist daher bei Befragungen im europäischen Raum an die DSGVO gebunden.

3.1 Erhebungsinstrument und Auswertung

Die inhaltliche Erstellung des Fragebogens fand im Rahmen der Bachelorarbeit statt und orientiert sich teilweise an Fragen der best2-Studie (Poskowsky et al. 2018). Zusätzlich wurde die Behindertenbeauftragte der Ohm um eine Rückmeldung zum Entwurf des Fragebogens gebeten.² Der Fragebogen (siehe Anhang) umfasst insgesamt 22 meist geschlossene und einige offene Fragen. Diese orientieren sich an den Fragestellungen der Bachelorarbeit und beziehen sich auf Aspekte, die die Teilhabemöglichkeiten und -barrieren für Studierende mit Behinderung oder chronischer Krankheit im Studienalltag an der Ohm betreffen.

Der Aufbau des Fragebogens gliedert sich entsprechend in folgende Themenbereiche:

- allgemeine Studienmerkmale, d. h. die Fakultätszugehörigkeit und die Semesterzahl,
- die Art der Behinderung bzw. chronischen Erkrankung,
- den Zugang zum Studium, d. h. die Wahl des Studienortes an der Ohm und die Nutzung von Härtefallregelungen im Bewerbungsverfahren,
- das Wissen um und die Nutzung des behinderungsspezifischen Beratungsangebots an der Ohm,
- das Wissen um und die Nutzung von Nachteilsausgleichen im Studium,
- Barrieren im Lehrangebot, d. h. in den Lehrveranstaltungen, in der Hybrid- und Onlinelehre und in sonstigen Angeboten,
- bauliche Barrieren an der Ohm,
- das Lehrpersonal an der Ohm sowie
- Anregungen zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten.

Die Analyseergebnisse werden im Kapitel 4 dargestellt. Die zumeist **geschlossenen Fragen** wurden für den vorliegenden Bericht mittels deskriptiver Analysen ausgewertet. Bei Fragen mit zusätzlichen Freitextoptionen (dies betrifft die Fragen 2, 5, 8a, 10a, 11a und 14) wurden die Antworten der Befragten soweit inhaltlich möglich den bereits bestehenden Kategorien der jeweiligen Fragen zugeordnet; wenn dies nicht möglich war, wurden zusätzliche Kategorien erstellt. Das methodische Vorgehen ist in den entsprechenden Unterkapiteln jeweils im Text ersichtlich.

Die Auswertung der beiden **offenen Fragen** am Ende des Fragebogens erfolgte mithilfe einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz & Rädiker (2024). Ziel war die systematische inhaltliche Strukturierung der offenen Angaben durch die Bildung eines Kategoriensystems. Die Entwicklung der Kategorien erfolgte induktiv. Das Kategoriensystem wurde während

² Hiermit geht ein herzlicher Dank an Ursula Meßmann, die ihre langjährige Expertise als Behindertenbeauftragte der Ohm für die Entwicklung des Erhebungsinstruments zur Verfügung stellte.

der Kodierung fortwährend iterativ weiterentwickelt und ist in seiner finalen Fassung im Anhang dieses Berichts dokumentiert. Die Kodierung wurde ausschließlich als Einzelkodierung durch die Autorin dieses Berichts durchgeführt; entsprechend kann keine InterCoder-Reliabilität bestimmt werden. Alle offenen Antworten wurden regelgeleitet den Kategorien zugeordnet. Enthielten offene Antworten mehrere inhaltlich klar unterscheidbare Aspekte, wurden sie in separate Bedeutungseinheiten segmentiert. Jede dieser Bedeutungseinheiten wurde anschließend eigenständig kodiert. Diese Segmentierung zielte darauf ab, thematisch homogene Textabschnitte zu identifizieren und diese jeweils den inhaltlich passenden Kategorien zuzuordnen. Das finale Kategoriensystem bildet somit sowohl übergeordnete thematische Schwerpunkte als auch inhaltliche Differenzierungen innerhalb der Antworten ab; die Hauptkategorien und Subkategorien sind in Tabelle 11 im Anhang beschrieben. Die so kategorisierten Daten wurden auch quantitativ ausgewertet, indem die Häufigkeiten der Kategorien bestimmt wurden. Die Ergebnisse der Kategorienauszahlung flossen in die Ergebnisdarstellung ein. Die Kapitel 4.6 und 4.7 enthalten die Ergebnisse dieser qualitativen und quantitativen Analysen.

Zitate aus den Freitextantworten der Studierenden werden in diesem Bericht mit der jeweiligen Fallnummer aus dem Datensatz (C1 bis C240) dokumentiert. Für eine bessere Lesbarkeit wurden in den Antworten zum Teil leichte Anpassungen an Orthografie und Grammatik vorgenommen; Auslassungen oder Ergänzungen sind durch eckige Klammern gekennzeichnet. Zudem wurden mit Namen benannte Personen anonymisiert.

3.2 Stichprobe und Datenbereinigung

Die Zielgruppe der Befragung waren Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm. Die Kontaktaufnahme zu diesem Personenkreis stellt insofern eine Herausforderung dar, da Behinderungen und chronische Erkrankungen von Studierenden nicht erfasst werden. Eine passgenaue Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe war entsprechend nicht möglich. So wurden alle Studierenden der Ohm mit der Bitte angesprochen, an der Befragung teilzunehmen, wenn eine Behinderung oder chronische Erkrankung vorliegt. Durch dieses Befragungsdesign liegen – wie in den best-Studien auch – ausschließlich Selbstauskünfte der befragten Studierenden vor, die aufgrund ihrer persönlichen Studienerfahrungen angesprochen wurden.

Die nicht repräsentative Befragung fand im Sommersemester 2023 statt. Dafür wurden die Studierenden der Ohm über die E-Mailverteilerlisten aller 13 Fakultäten der Ohm durch die Erstgutachterin der Bachelorarbeit (Prof. Dr. Carola Gröhlich) angeschrieben und um die Teilnahme bei vorliegender Behinderung oder chronischer Erkrankung gebeten. Der Befragungszeitraum umfasste 17 Tage (vom 28.06.2023 bis zum 14.07.2023 mit einer Erinnerungsnachricht am 10.07.2023). Der Onlinefragebogen wurde von 423 Personen angeklickt. Davon haben 207 Personen den Fragebogen vollständig beantwortet. Personen, die weniger als 30 Prozent des Fragebogens beantworteten, wurden von der Auswertung ausgeschlossen (Zauner, 2023, 34ff.). Der Datensatz, der für die hier vorgelegten Analysen zur Verfügung gestellt wurde, beinhaltet entsprechend letztlich Antworten von insgesamt 240 befragten Personen.

Die Teilnahmequote der vorliegenden Befragung lässt sich nicht ermitteln, da in den Hochschulstatistiken keine Angaben zu Behinderungen oder Erkrankungen der Studierenden vorliegen. Um eine Einschätzung über die Beteiligung zu erhalten, wurde eine Schätzung (nach Zauner 2023, 31 f.) vorgenommen: Die bundesweiten repräsentativen Erhebungen des Deutschen Studierendenwerks (DSW) weisen die Anteile von Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung mit 11 Prozent für das Wintersemester 2016/17 (21. Sozialerhebung, Middendorf et al. 2017, 36) bzw. 15,9 Prozent für das

Sommersemester 2021 (22. Sozialerhebung, Kroher et al. 2023, 42) aus. Sofern sich der Anteil von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm mit diesen bundesweiten Anteilen vergleichen ließe, ergäbe sich eine Schätzung von ca. 1.230 Studierenden (bei 11 % der Grundgesamtheit) bzw. 1.778 Studierenden (bei 16 % der Grundgesamtheit) aller im Sommersemester 2023 immatrikulierten Studierenden der Ohm (ohne OPS, Datengrundlage siehe Tab. 3). Die geschätzte Teilnahmequote der vorliegenden Untersuchung läge entsprechend bei 19,5 Prozent (bei 11 % der Grundgesamtheit) bzw. 13,5 Prozent (bei 16 % der Grundgesamtheit).

4 Befunde

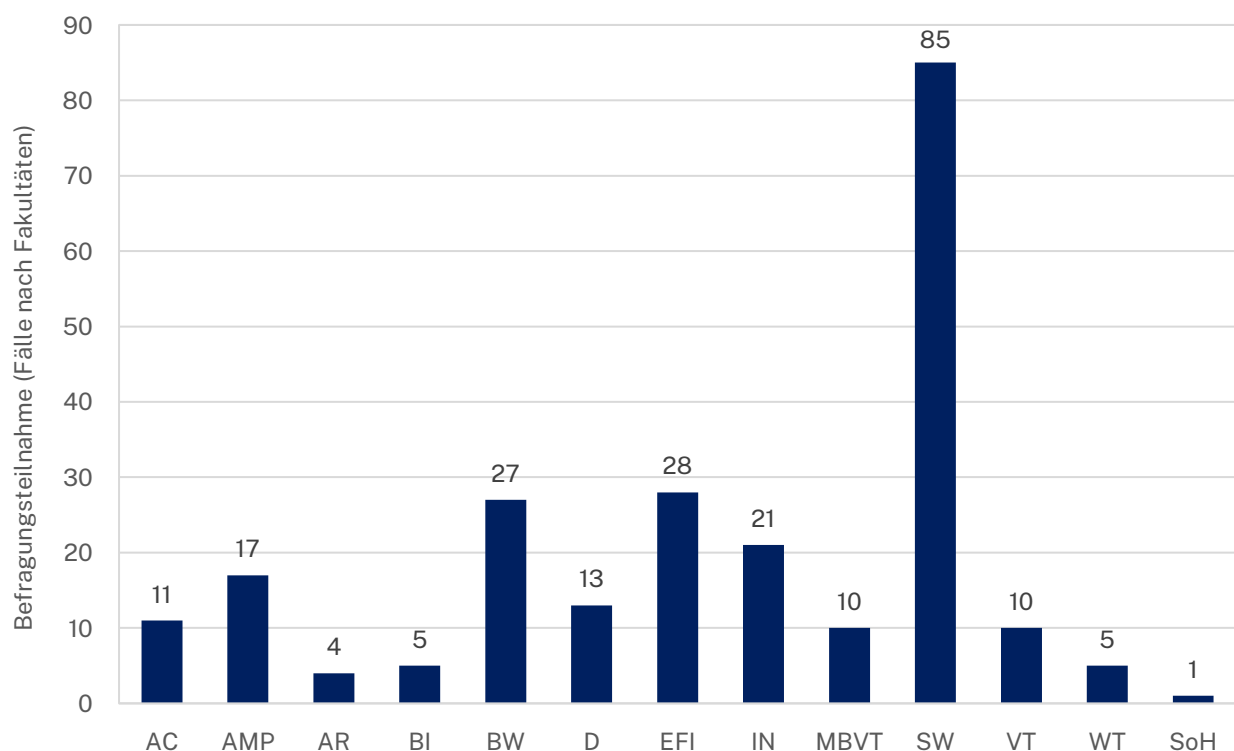
4.1 Studienmerkmale

Im Rahmen der Befragung wurden lediglich wenige Studienmerkmale der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung erhoben, die zur Beantwortung der Fragestellungen – d. h. für Analysen zum Studienverlauf und zu Barrieren im Studium an der Ohm – genutzt werden können; dies ist die Fakultätszugehörigkeit (Kap. 4.1.1.) sowie das Studiensemester der Studierenden zum Zeitpunkt der Befragung im Sommersemester 2023 (Kap. 4.1.2). Weitere studienbezogene oder soziodemografische Daten der Studierenden wurden aus Gründen der Datensparsamkeit nicht erhoben.

4.1.1 Fakultätszugehörigkeit

Abbildung 3 stellt die Befragungsteilnahme nach Fakultäten dar: Erfreulicherweise haben Studierende aller Fakultäten an der hochschulweiten Befragung teilgenommen, wobei die Studierenden der Fakultät SW den größten Anteil der Befragten (35,4 %) ausmachen. Auch die Fakultäten EFI (11,7 %) und BW (11,2 %) weisen vergleichsweise hohe Anteile an Teilnehmenden an der Befragung auf. Der Anteil der Befragten aus den anderen Fakultäten beträgt zwischen 5 und 10 Prozent (AMP = 7,1 %, D = 5,4 %, IN = 8,8 %) bzw. unter 5 Prozent (AC = 4,6 %, AR = 1,7 %, BI = 2,1 %, MBVT = 4,2 %, VT = 4,2 %, WT = 2,1 %, SoH = 0,4 %).

Abbildung 3: Befragungsteilnahme nach Fakultäten



n = 237.

Das große Gewicht der Fakultät SW lässt sich vermutlich vor allem auf die Kontaktierung der Studierenden durch eine Professorin aus dieser Fakultät und durch die Erstellung der an die Erhebung geknüpften Bachelorarbeit durch eine Studentin aus der Fakultät SW zurückführen (siehe Kap. 3.2). Dass die Fakultät SW einen erheblich größeren Anteil an Studierenden mit Behinderung und chroni-

scher Erkrankung umfasst, lässt sich aus den vorliegenden Daten aufgrund der nicht vorhandenen Repräsentativität der Befragung nicht ableiten.

Ermittelt man die fakultätsbezogene Befragungsteilnahme gemessen an der Größe der Fakultäten, ergibt sich folgendes Bild (Tab. 3): Auch hier ist die Fakultät SW mit dem größten Anteil der Studierenden vertreten (5,8 % der in der Fakultät SW im SoSe 2023 immatrikulierten Studierenden). Gemessen an ihrer Studierendenzahl weist die Fakultät AMP mit 5,5 Prozent ebenfalls einen vergleichsweise hohen Anteil an Befragungsteilnehmer*innen aus. Die Größe der Fakultät schlägt sich umgekehrt nicht unbedingt in einer höheren Befragungsteilnahme nieder, wie z. B. bei den Fakultäten BW (1,0 %), EFI (1,5 %) oder MBVT (0,8 %).

Tabelle 3: Befragungsteilnahme nach Fakultäten in Prozent

Fakultät	Studierende (ohne Beurlaubung)*	Studierende (mit Beurlaubung)*	Studierende (gesamt)*	Befragungsteilnahme (n)	Teilnahmequote nach Fakultät (in %)
AC	316	4	320	11	3,4
AMP	309	2	311	17	5,5
AR	414	5	419	4	1,0
BI	659	14	673	5	0,7
BW	2.728	39	2.767	27	1,0
D	463	6	469	13	2,8
EFI	1.804	26	1.830	28	1,5
IN	987	15	1.002	21	2,1
MBVT	1.257	9	1.266	10	0,8
SW	1.444	27	1.471	85	5,8
VT	302	3	305	10	3,3
WT	245	5	250	5	2,0
SoH	97	1	98	1	1,0
Ohm (gesamt)			11.181	237	2,1

* Quelle: Studierendenstatistik der Ohm für das SoSe 2023; exklusive OPS. Zu beachten: Auch im SoSe 2023 bereits exmatrikulierte Studierende und für WiSe 2023/24 bereits immatrikulierte Studierende konnten noch bzw. bereits in den für den Kontakt genutzten Verteilerlisten sein. Der Anteil dieser Studierenden ist aus Datenschutzgründen nicht mehr ermittelbar und muss daher in den hier vorgelegten Auswertungen vernachlässigt werden.

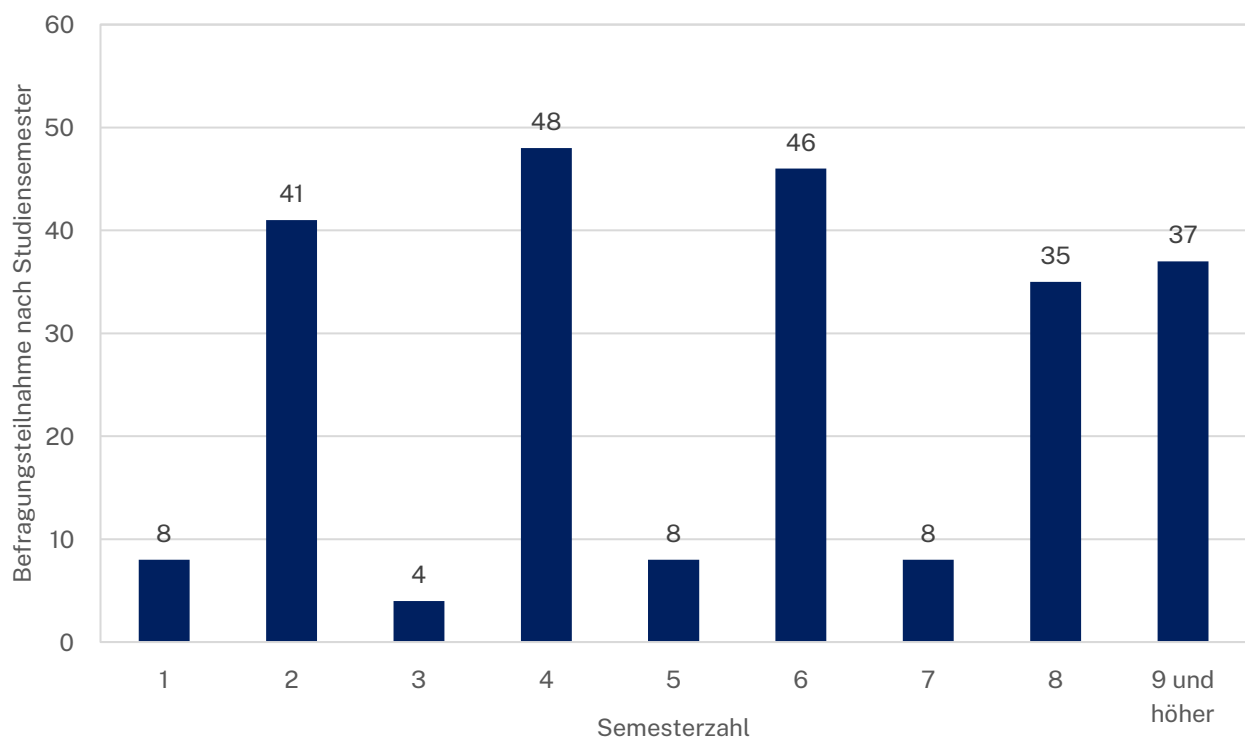
Die Frage, ob die Fakultäten mit einer höheren Befragungsteilnahme auch nominell einen höheren Anteil an Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung aufweisen, lässt sich auf der Grundlage der hier vorliegenden Daten nicht beantworten. Betrachtet man allerdings die aktuellen deutschlandweiten Studierendenbefragungen wird ersichtlich, dass sich dort Studierende mit und ohne Beeinträchtigungen in ihrer Fächerwahl kaum voneinander unterscheiden; auch hinsichtlich der verschiedenen Beeinträchtigungsarten von Studierenden sind lediglich geringfügige Unterschiede in der Fächerwahl festzustellen (Poskowsky et al. 2018, 46 ff.; Steinkühler et al. 2023, 42 ff.). Studierende mit Beeinträchtigungen sind im Vergleich zu Studierenden ohne Beeinträchtigungen bundesweit betrachtet anteilig etwas häufiger in Fächern der Geisteswissenschaften bzw. etwas seltener in Fächern mit ingenieurs- bzw. wirtschaftswissenschaftlicher Ausrichtung eingeschrieben, wobei die Unterschiede zwischen diesen beiden Studierendengruppen jeweils weniger als fünf Prozentpunkte betragen und sich durch geschlechtsbezogene Präferenzen zusätzlich vermindern (ebd.). Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, warum sich diese Tendenzen für die Ohm deutlich anders als im bundes-

deutschen Trend darstellen sollten, so dass davon ausgegangen wird, dass aus den unterschiedlich hohen fakultätsbezogenen Teilnahmequoten der hier vorliegenden Befragung keine Rückschlüsse auf die Anteile von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung in den Fakultäten gezogen werden können.

4.1.2 Semesterzahl

Weiterhin wurde die Angabe zum Studiensemester, in dem sich die befragten Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung im Sommersemester 2023 befanden, erhoben (Abb. 4). Da die meisten Studiengänge ausschließlich zum Wintersemester beginnen, befand sich der größte Teil der Teilnehmenden zum Befragungszeitpunkt im Sommersemester 2023 in einem Studiensemester mit gerader Zahl (d. h. im 2., 4., 6. oder 8. Studiensemester).

Abbildung 4: Befragungsteilnahme nach Studiensemester



n = 235.

Ansonsten ergibt sich ein über die Semesteranzahl ausgeglichenes Bild für die Befragungsteilnahme: 49 Studierende (20,9 %) haben angegeben, im 1. und 2. Studiensemester zu studieren, 52 Studierende (22,1 %) geben das 3. oder 4. Studiensemester an, 54 Studierende (23,0 %) sind im 5 oder 6. Studiensemester, 43 Studierende (18,3 %) im 7. oder 8. Semester und 37 Studierende (15,7 %) gaben an, im 9. oder einem höheren Semester zu studieren.

4.2 Art der Beeinträchtigung

Alle Studierenden, die an der Befragung teilgenommen haben, haben laut eigenen Angaben eine oder mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen. Es wurden verschiedene Arten von Beeinträchtigungen

– angelehnt an die Kategorisierung der Beeinträchtigungen der best2-Studie³ (Poskowsky et al. 2018, 19) – abgefragt; die Befragten hatten auch die Möglichkeit, mehr als eine Beeinträchtigungsart anzugeben. Weiterhin gab es für die Befragten die Möglichkeit einer zusätzlichen Freitextantwort; diese Angaben wurden für die hier vorliegende Analyse jeweils den im Fragebogen vorgegebenen Behinderungsarten zugeordnet.

Tabelle 4: Art der Behinderung/chronischen Erkrankung

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Bewegungsbeeinträchtigung	23	1		5	14			1
2 Hörbeeinträchtigung, Gehörlosigkeit, Sprechbeeinträchtigung		8		2	2		2	2
3 Sehbeeinträchtigung, Blindheit			7		2			
4 Psychische Erkrankung				108	25	2	2	31
5 Chronisch-somatische Erkrankung					120	5	2	17
6 Teilleistungsstörung						7		3
7 Schwere Erkrankung							9	1
8 ADHS oder Autismus								53

n = 239, Mehrfachnennungen (grau hinterlegt) vorhanden, gültige Antworten = 335.

Tabelle 4 stellt die Angaben der Befragten zu den Behinderungen und chronischen Erkrankungen dar: Die blau hinterlegten Felder weisen alle Angaben zur jeweiligen Art der Behinderung bzw. chronischen Erkrankung aus. Die grau hinterlegten Felder weisen die Mehrfachnennungen aus, die in den Angaben der blau hinterlegten Felder enthalten sind.

Von den 239 Studierenden, von denen zu dieser Frage Angaben vorliegen, gaben 163 Personen je eine Behinderung bzw. chronische Erkrankung an, 59 Personen gaben zwei, 14 Personen drei und drei Personen vier Behinderungen bzw. chronische Erkrankungen an. Damit ordnet sich immerhin fast ein Drittel der Befragten (31,8 %) mehr als einer Art der Behinderung bzw. chronischen Erkrankung zu.

³ Es muss hier darauf hingewiesen werden, dass die aus der best2-Studie für die vorliegende Untersuchung genutzten Kategorien ohne nähere Einordnung nicht konsistent sind, da für die Kategorisierung teilweise Erkrankungsarten (z. B. psychische Erkrankungen) genutzt werden, teilweise aber auch Beeinträchtigungen (z. B. der Bewegung), die Folgen von Erkrankungen sind. Somit schließen sich die Kategorien nicht eindeutig gegenseitig aus, da beispielsweise Bewegungsbeeinträchtigungen durch chronisch-somatische Erkrankungen oder durch psychische Erkrankungen verursacht werden können; ebenso können beispielsweise Hör- oder Sehbeeinträchtigungen durch chronisch-somatische Erkrankungen ausgelöst werden. Zudem ist die in der best2-Studie genutzte Kategorie der ‚schweren Erkrankung‘ nicht eindeutig von den meisten anderen Kategorien abgrenzbar (dazu Poskowsky et al. 2018, 291); zudem ist die Bewertung einer ‚schweren Erkrankung‘ ohne weitere Einordnung höchst subjektiv.

Tabelle 5 weist zusätzlich zu den in Tabelle 4 angegebenen Fallzahlen die prozentualen Häufigkeiten der von den befragten Studierenden angegebenen Behinderungen und chronischen Erkrankungen inkl. der Mehrfachnennungen aus, wobei sich die Angaben auf 100 Prozent der Fälle – also die Gesamtzahl der Studierenden – bezieht, die hierzu Angaben gemacht haben (n = 239).

Tabelle 5: Art der Behinderung/chronischen Erkrankung in Prozent

Bewegungsbeeinträchtigung	9,6 %
Hörbeeinträchtigung, Gehörlosigkeit, Sprechbeeinträchtigung	3,3 %
Sehbeeinträchtigung, Blindheit	2,9 %
Psychische Erkrankung	45,2 %
Chronisch-somatische Erkrankung	50,2 %
Teilleistungsstörung	2,9 %
Schwere Erkrankung	3,8 %
ADHS oder Autismus	22,2 %
Summe	140,2 %

n = 239 (100 %), Mehrfachnennungen vorhanden, gültige Antworten = 335.

23 Studierende (9,6 %) gaben eine **Bewegungsbeeinträchtigung** als Behinderung bzw. chronische Erkrankung an; von diesen 23 Studierenden gab eine Person zusätzlich zur Bewegungsbeeinträchtigung eine Hör-/Sprechbeeinträchtigung an, fünf Personen gaben zusätzlich eine psychische Erkrankung an, 14 Personen gaben zusätzlich eine chronisch-somatische Erkrankung an und eine Person gab zusätzlich zur Bewegungsbeeinträchtigung auch ADHS/Autismus an.

Weiterhin gaben acht Studierende (3,3 %) eine **Hör-/Sprechbeeinträchtigung** an und sieben Studierende (2,9 %) gaben eine **Sehbeeinträchtigung** an.

Ein erheblicher Anteil der befragten Studierenden gab **psychische Erkrankungen** (108 Angaben, 45,2 %) oder **chronisch-somatische Erkrankungen** (120 Angaben, 50,2 %) als Art der Behinderung bzw. chronischen Erkrankung an.

Weiterhin gaben sieben Studierende (2,9 %) **Teilleistungsstörungen** (z. B. Legasthenie) und neun Studierende eine **schwere Erkrankung** (3,8 %, wie z. B. eine Tumorerkrankung) an. 53 Studierende (22,2 %) gaben eine **Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Autismus** als Behinderung bzw. chronische Erkrankung an.

4.3 Zugang zum Studium

Die Studierenden wurden zunächst nach ihrem Zugang zum Studium, d. h. zur Wahl des Studienstandortes an der Ohm (Kap. 4.3.1) sowie zur Nutzung von Härtefallregelungen im Bewerbungsverfahren (Kap. 4.3.2) befragt.

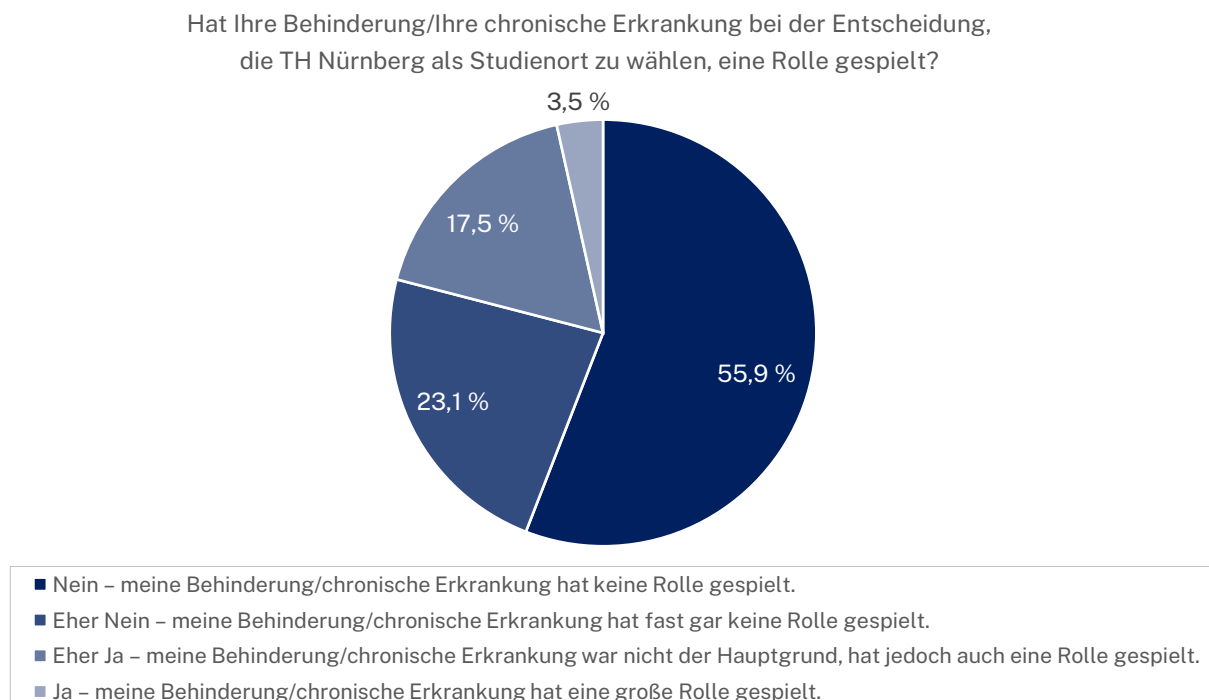
4.3.1 Wahl des Studienortes

Die Wahl des Studienortes ist grundsätzlich von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Wenn die Behinderung bzw. die chronische Erkrankung bereits vor dem Studienbeginn besteht, kann sich dies zusätzlich zu anderen Kriterien auf die Entscheidung für Studiengänge und auch auf die Entscheidung für den Studienort auswirken. Für die hier durchgeführte Befragung interessierte insbesondere, ob bzw.

inwiefern die eigene Behinderung bzw. chronische Erkrankung in der Entscheidung für die Ohm als Studienort von Bedeutung war.

Abbildung 5 stellt die Ergebnisse für diese Frage vor: Für einen großen Anteil der Befragten hat ihre Behinderung bzw. chronische Erkrankung in der Entscheidung für die Ohm keine (55,9 %, n = 128) oder fast gar keine (23,1 %, n = 53) Rolle gespielt. Da nicht abgefragt wurde, ob die Behinderung oder chronische Erkrankung bereits vor dem Studienbeginn auftrat, haben Studierende, deren Behinderung oder Erkrankung erst während des Studiums festgestellt wurde, hier vermutlich auch mit „nein“ geantwortet. Wie hoch der Anteil dieser Studierendengruppe ist, deren Behinderung oder chronische Erkrankung erst im Laufe des Studiums auftrat, lässt sich für die hier vorliegenden Daten nicht ermitteln; im bundesweiten Schnitt liegt der Anteil dieser Studierenden sowohl in best2 (Poskowsky et al. 2018, 81) wie auch in best3 (Steinkühler et al. 2023, 23 f.) bei etwa einem Fünftel aller Studierenden mit Beeinträchtigungen.

Abbildung 5: Wahl des Studienortes



n = 229.

Für gut ein Fünftel der Studierenden der Ohm hat ihre Behinderung bzw. chronische Erkrankung in der Entscheidung für ihren Studienort eine mehr oder weniger große Rolle gespielt. Immerhin für 17,5 Prozent der Befragten der vorliegenden Untersuchung (n = 40) war ihre Behinderung bzw. chronische Erkrankung zwar nicht der Hauptgrund für die Wahl ihres Studienortes, aber war auch von Bedeutung für ihre Entscheidung. Für 3,5 Prozent der Befragten (n = 8) war die Behinderung bzw. chronische Erkrankung ausschlaggebend für die Wahl des Studienortes und hat eine große Rolle gespielt.

Mit einer weiteren Frage wurden diejenigen Studierenden, die angaben, dass ihre Behinderung bzw. chronische Erkrankung (eher) eine Rolle für die Wahl ihres Studienortes spielte, um nähere Auskünfte über die Gründe gebeten. Für diese Zusatzfrage liegen von 42 Personen gültige Antworten vor, die in Tabelle 6 dargestellt sind. Entsprechend liegen lediglich für einen Teil der Studierenden Antworten auf diese Frage vor. Diese sollen dennoch vorgestellt werden, um ein Bild darüber zu erhalten, was Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung für ein Studium an der Ohm motivierte.

Mehrfachnennungen waren dabei möglich; die zusätzlichen Freitextantworten (n = 31) konnten alle den vier vorgegebenen Antwortkategorien zugeordnet werden. Die blau hinterlegten Felder weisen alle vorliegenden Angaben der Gründe aus; die grau hinterlegten Felder weisen die Mehrfachnennungen aus, die in den Angaben der blau hinterlegten Felder enthalten sind.

Tabelle 6: Gründe für die Entscheidung eines Studiums an der Ohm

Welche Gründe haben Sie hinsichtlich Ihrer Behinderung/ chronischen Erkrankung dazu bewogen, sich für die TH Nürnberg zu entscheiden?	Empfehlung meines sozialen Umfeldes	Unterstützungsangebote am Hochschulort	Empfehlungen von Berater*innen	Gute Ausstattung/ wenige, mich betreffende Barrieren an der TH
Empfehlung meines sozialen Umfeldes	10	2		1
Unterstützungsangebote am Hochschulort		25		1
Empfehlungen von Berater*innen			1	
Gute Ausstattung/wenige, mich betreffende Barrieren an der TH				9

n = 42, Mehrfachnennungen (grau hinterlegt) vorhanden, gültige Antworten = 45.

Für einen großen Anteil der Studierenden, bei denen ihre Behinderung oder chronische Erkrankung eine (große) Rolle für die Entscheidung für die Ohm spielte, waren die Unterstützungsangebote am Hochschulort ein relevanter Grund (n = 25). In den Freitextantworten finden sich dabei sowohl Verweise auf das familiäre bzw. soziale Umfeld, das Sicherheit gibt und sich z. B. „in Notfällen kümmern“ (C60) könnte, als auch auf eine regionale ärztliche oder therapeutische Anbindung. Weiterhin wird hier die Wohnortnähe als ein entscheidender Grund angegeben, was eine gewisse „Unkompliziertheit“ (C75) gewährleiste und durch eine weitere befragte Person als „Weg des geringsten Widerstandes (keine großen Umzüge, Umgewöhnungen etc.)“ (C47) beschrieben wird. Zehn Studierende gaben an, dass ihnen der Studienort durch ihr soziales Umfeld empfohlen wurde. Neun weitere Befragte gaben an, dass die gute Ausstattung bzw. die sie betreffende Barrierefreiheit an der Ohm eine Rolle für ihre Entscheidung gespielt habe: In den hier vorliegenden Freitextantworten wird in einem Fall auch ein Vergleich zur Universität gezogen, die – vermutlich der größeren Anonymität wegen – weniger sozialen Austausch ermögliche und „die mit ADHS höllisch sein kann“ (C158). Lediglich eine Person gab an, aufgrund einer Empfehlung durch Berater*innen an der Ohm zu studieren.

4.3.2 Zulassungsverfahren

Einige Bachelorstudiengänge (z. B. Betriebswirtschaft, Informatik, Soziale Arbeit) und alle Masterstudiengänge der Ohm sind zulassungsbeschränkt. Um für Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen chancengleiche Bedingungen zur Vergabe von und Zulassung zu Studienplätzen zu gewährleisten, gibt es für zulassungsbeschränkte Studiengänge die Möglichkeit, im Zulassungsverfahren z. B. aufgrund von besonderen gesundheitlichen Umständen – unter anderem unter der Vorlage eines fachärztlichen Gutachtens – einen Härtefallantrag zu stellen. Die Ohm hält für solche Härtefälle zwei Prozent der Studienplätze frei.

Die Teilnehmenden an der hier vorliegenden Erhebung wurden deshalb auch gefragt, ob sie um diese Möglichkeit, im Bewerbungsverfahren Härtefallanträge zu stellen, wussten. Da nicht erhoben wurde, ob die Befragten in einem zulassungsbeschränkten Studiengang studierten, ist die Aussagekraft der

Angaben an dieser Stelle eingeschränkt. Es ist zu vermuten, dass insbesondere diejenigen der befragten Studierenden, die in zulassungsfreien Studiengängen studierten, keine Kenntnis von dieser Möglichkeit haben, da sie sie nicht betraf.

Laut eigenen Angaben wussten 67,0 Prozent der Befragten (n = 146) nichts von der Möglichkeit, im Zulassungsverfahren einen Härtefallantrag zu stellen; lediglich 30,0 Prozent der befragten Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung (n = 72) gaben an, darüber informiert gewesen zu sein. Diejenigen, die über die Möglichkeit des Härtefallantrags informiert waren, wurden zusätzlich gefragt, ob sie das Mittel des Härtefallantrags in ihrem Bewerbungsprozess genutzt haben. Hierzu liegen von 70 Studierenden gültige Antworten vor. Von diesen gaben 57 Studierende an, keinen Härtefallantrag gestellt zu haben; lediglich 13 Personen gaben an, dass sie in ihrem Bewerbungsprozess diese Möglichkeit genutzt haben.

4.4 Beratungs- und Unterstützungsangebote der Hochschule

In der Befragung wurde auch auf beeinträchtigungsspezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote im Studienverlauf eingegangen. Dabei interessierte im Rahmen der vorliegenden Untersuchung vor allem das Wissen um das Beratungsangebot für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm (Kap. 4.4.1) sowie die Kenntnis der Möglichkeit von prüfungsbezogenen Nachteilsausgleichen und die Nutzung dieser Möglichkeit (Kap. 4.4.2). Weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote, wie z. B. der Studierendenwerke, der Studierendenvertretungen oder von Selbsthilfverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen sowie weitere kommunale, landes- oder bundesweite Angebote blieben in dieser Befragung außen vor.

4.4.1 Beratungsangebot der Behindertenbeauftragten

In allen Bundesländern sind Ansprechpersonen für Studierende mit Behinderungen und chronischen Krankheiten hochschulgesetzlich vorgesehen. Das Bayerische Hochschulinnovationsgesetz (BayHIG) regelt dies in § 24 (2). Die Aufgaben und Mitwirkungsrechte der Beauftragten für die Belange der Studierenden mit Behinderung oder chronischer Erkrankung (im Folgenden kurz: Behindertenbeauftragte) werden für die Ohm in der Grundordnung in § 24 und § 25 konkretisiert.

Laut einer Befragung des Deutschen Studierendenwerkes (DSW 2023, 9) gehören folgende Aufgaben zum Grundangebot dieser Ansprechpersonen: die individuelle Beratung von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie die Unterstützung bei der Beantragung von Nachteilsausgleichen und in Konfliktsituationen mit Prüfungsausschüssen, Lehrenden oder anderen Studierenden. Weiterhin bieten die Ansprechpersonen für Studierende mit Behinderungen und chronischen Krankheiten die Unterstützung von Lehrenden und Mitgliedern der Prüfungsorgane an und sind an zentralen Hochschulmaßnahmen beteiligt (ebd., 11 f.). Zusätzlich können die Behindertenbeauftragten unterschiedlichste Informationen zur Verfügung stellen (z. B. durch Informationsmaterialien für Studierende und Lehrende oder durch Informationsveranstaltungen). In den Befunden der best2-Studie wird deutlich, dass nur 57 Prozent der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung die Angebote der Beratungsstellen für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung an ihren Hochschulen kannten (Poskowsky et al. 2018, 246). In der einige Jahre später im Sommersemester 2021 durchgeführten best3-Studie fiel der Anteil derjenigen, die das spezifische Beratungsangebot kannten mit 44,8 Prozent nochmals deutlich geringer aus (Steinkühler et al. 2023, 113), was möglicherweise durch den Befragungszeitraum in der Coronapandemie erklärbar ist.

Der Fragebogen der vorliegenden Untersuchung enthielt zwei Fragen zum Wissen um und die Nutzung von Beratungsangeboten der Behindertenbeauftragten an der Ohm. Die Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung wurden zum einen gefragt, ob sie Kenntnis von der Behindertenbeauftragten hatten. Von den 189 Personen mit gültigen Antworten auf diese Frage, gaben 52,9 Prozent (n = 100) an, um das vorhandene Beratungsangebot der Behindertenbeauftragten der Ohm zu wissen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass immerhin 47,1 Prozent (n = 89) – also immerhin fast die Hälfte der Befragten – nicht wussten, dass es eine Behindertenbeauftragte an der Ohm gibt, die für sie eine potenzielle Ansprechpartnerin darstellen könnte. Auch wenn ein direkter Vergleich mit den bundesweiten Ergebnissen der best-Studien nicht gezogen werden kann, fällt auch für die Ohm ein relevanter Anteil an unzureichend informierten Studierenden auf, der auf den Bedarf nach mehr und evtl. besserer Informationen zur Behindertenbeauftragten hinweist.

Tabelle 7: Informationszugang zur Behindertenbeauftragten

Wie haben Sie von der Behindertenbeauftragten der TH Nürnberg erfahren?	Über andere Studierende	Über das Lehrpersonal der TH Nürnberg	Über hochschulexterne Personen	Über Informationen der Hochschule*	Über eine Beratungsstelle
Über andere Studierende	10			2	
Über das Lehrpersonal der TH Nürnberg		11		4	
Über hochschulexterne Personen			2	1	1
Über Informationen der Hochschule*				68	2
Über eine Beratungsstelle					4

n = 86, Mehrfachnennungen (grau hinterlegt) vorhanden, gültige Antworten = 95.

* Antwortmöglichkeit laut Fragebogen: „über die Hochschulwebsite oder den Studienführer“; nachträgliche Ergänzung durch Angaben aus Freitextantworten: „per E-Mail“.

Zum zweiten wurden die Studierenden, die Kenntnis von der Behindertenbeauftragten hatten, nach ihrem Informationszugang befragt (Tab. 7); hierzu liegen von 86 Personen inkl. Mehrfachnennungen insgesamt 95 Angaben vor. Die blau hinterlegten Felder weisen alle Angaben zum Informationszugang aus; die grau hinterlegten Felder weisen die Mehrfachnennungen aus, die in den Angaben der blau hinterlegten Felder enthalten sind.

Die meisten Studierenden, die um die Behindertenbeauftragte der Ohm wussten, haben durch Informationen der Hochschule über das Beratungsangebot erfahren (n = 68); ein kleiner Teil dieser Studierenden wurde auch noch auf anderem Wege über Studierende, Lehrende oder hochschulexterne Personen mit dieser Information erreicht. Gefragt wurde nach der Website der Hochschule sowie nach fakultäts- und studiengangbezogenen Informationen. In den Freitextantworten, die als zusätzliche Antwortmöglichkeit gegeben war, wiesen mehrere Befragte auf die E-Mail-Benachrichtigung der Behindertenbeauftragten hin, durch die sie auf das Angebot aufmerksam geworden seien. Diese Option wurde nachträglich in die Kategorie ‚Informationen der Hochschule‘ hinzugefügt. Ein Teil der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung erfuhr mehr oder weniger zufällig über Kommiliton*innen oder Lehrende von der Behindertenbeauftragten. Die Befragten, die über externe Personen (n = 2) oder hochschulexterne Beratungsstellen (n = 4) von der Behindertenbeauftragten der Ohm erfuhren, machen einen vergleichsweise kleinen Anteil aus. Offensichtlich werden die Informationen der Hochschule zum Angebot der Behindertenbeauftragten also durchaus von Studie-

renden mit Behinderung und chronischer Erkrankung zur Kenntnis genommen, allerdings hatte – wie oben dargestellt – knapp die Hälfte der hier befragten Studierenden von diesem Angebot bis zum Zeitpunkt der Befragung überhaupt keine Kenntnis.

4.4.2 Nachteilsausgleiche

Die Studien- und Prüfungsordnungen der meisten Studiengänge geben einen klar strukturierten und verbindlichen Ablauf des Studiums vor. Neben den zu erbringenden Leistungsnachweisen müssen Anwesenheitspflichten, Praktika sowie unter Umständen Auslandsaufenthalte fest eingeplant werden. Für Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sind diese zeitlichen und formalen Anforderungen oft nicht wie vorgesehen zu erfüllen, da sie häufig mehr Zeit und damit eine höhere Flexibilität als vorgesehen für die Organisation des Alltags, für längere oder kürzere unvorhersehbare Pausen im Studium, z. B. bei Erkrankungen, die schubweise auftreten oder für Therapien, Krankenhausaufenthalte oder Reha-Maßnahmen benötigen. Ähnliches gilt, wenn Kostenträger Assistenzen, oder Hilfsmittel nicht fristgerecht oder nicht ausreichend bewilligen. Laut DSW (n. d.) kann es für diese Studierenden schwierig sein:

- „Prüfungen zu verschieben oder Prüfungstermine zu entzerren, weil sie zum Teil nur einmal im Jahr angeboten werden und sich das Problem der hohen Prüfungsdichte durch Verschieben auf den nächsten regulären Prüfungstermin eher noch verstärkt,
- das Studiertempo individuell zu gestalten und den Studienverlauf zu ändern, weil Module aufeinander aufbauen und nicht in jedem Semester alle Lehrangebote zur Verfügung stehen, auch Plätze in Pflichtveranstaltungen begrenzt sind und Studierende schnell ihre Bezugs- und Lerngruppe verlieren,
- formale Vorgaben zu Anwesenheitspflichten, Modalitäten für Praktika, Labore oder Auslandsaufenthalte zu modifizieren, wenn diese zentral geregelt sind,
- nach längeren Pausen wieder ins Studium einzusteigen, weil ein langsames Hineingleiten – wie im Berufsleben möglich – in der Regel nicht vorgesehen ist und außerdem die vertraute Lerngruppe nicht mehr zur Verfügung steht“.

Allerdings haben Studierende mit Behinderungen und chronischen Krankheiten ein Recht darauf, chancengleich zu studieren. Benachteiligungen, die durch die Behinderung bedingt sind, müssen daher ausgeglichen werden. Dieser Ausgleich soll durch **Nachteilsausgleiche** erreicht werden (HRK 2025). Diese stellen keine Bevorzugung oder Vergünstigung dar, sondern gleichen – wie ihre Bezeichnung bereits sagt – behinderungsbedingte Benachteiligungen im Studium aus, damit alle Studierenden unter vergleichbaren Bedingungen studieren können. Typische Beispiele für solche Nachteilsausgleiche sind Fristverlängerungen für Studienarbeiten, Änderungen der Prüfungsart oder des Prüfungssettings sowie die Aussetzung von Anwesenheitspflichten (Steinkühler et al. 2023, 117 f.). Davon zu unterscheiden sind **individuelle Anpassungen** etwa durch informelle Absprachen mit Lehrenden, die die Lehr- und Lernkontexte betreffen, z. B. für barrierefreie oder angepasste Zurverfügungstellung der Inhalte oder die Berücksichtigung der Beeinträchtigung in Gruppenarbeiten (ebd.).

Erstaunlicherweise stellt bundesweit betrachtet nur ein vergleichsweise kleiner Teil von 21,2 Prozent der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung Anträge auf Nachteilsausgleiche oder individuelle Anpassungen, obwohl fast alle Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung von Schwierigkeiten im Studium berichten (ebd., 118 f.) und obwohl die genehmigten Nachteilsausgleiche oder individuelle Anpassungen von den Studierenden mehrheitlich als (sehr) hilfreich bewertet werden (ebd., 122 f., ähnliche Ergebnisse finden sich für best2 in Poskowsky et al. 2018, 175 ff.).

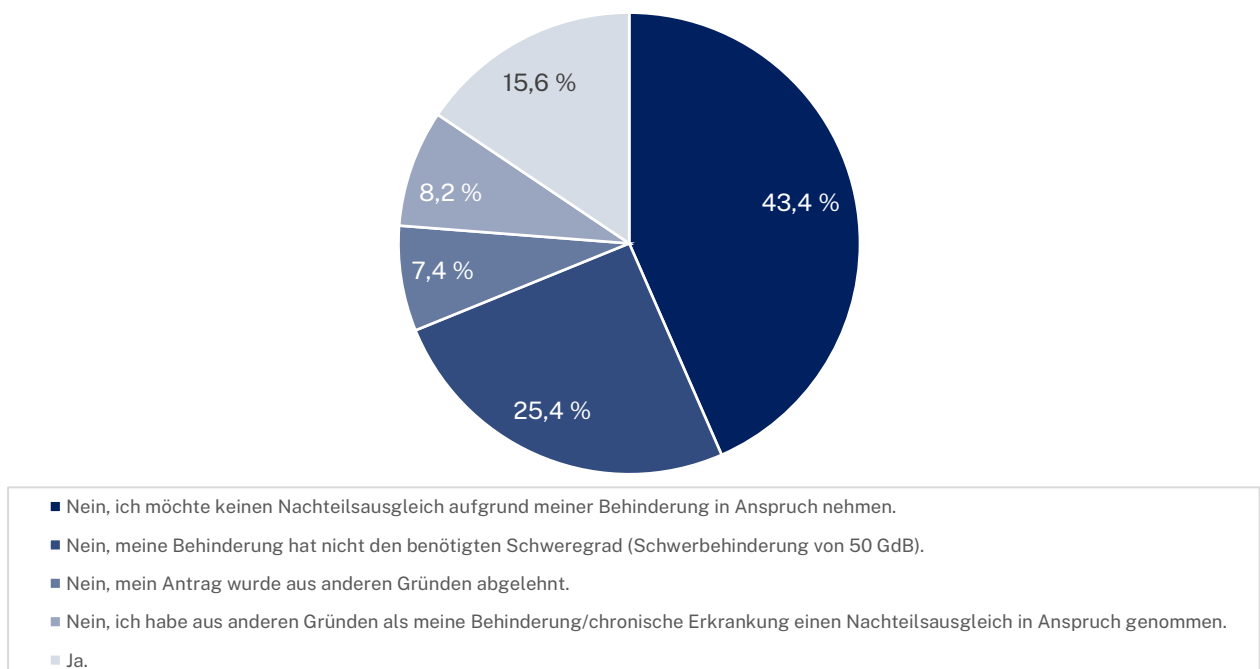
Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass etwa vier Fünftel der Studierenden trotz vorhandener Schwierigkeiten auf einen solchen Antrag verzichten. Dies tun sie unter anderem, weil sie sich nicht beeinträchtigt genug fühlen, weil sie sich nicht sicher sind, ob sie überhaupt anspruchsberechtigt sind, weil sie nicht bevorzugt behandelt werden oder niemandem zur Last fallen möchten oder weil sie Hemmungen haben, sich an jemanden zu wenden. Einem Teil der Studierenden mit studienrelevanter Beeinträchtigung ist darüber hinaus die Möglichkeit der Beantragung nicht bekannt oder sie wissen nicht, an wen sie sich wenden können. Studierende berichten auch darüber, dass sie ihre Beeinträchtigung nicht preisgeben möchten oder befürchten durch den Antrag Nachteile im weiteren Studium (ebd., 123 ff., ähnlich Poskowsky et al. 2018, 199 ff.).

Der Fragebogen der vorliegenden Untersuchung beinhaltete mehrere Fragen zu den Nachteilsausgleichen.⁴ Den Rahmen für und das Verfahren zur Beantragung von prüfungsbezogenen Nachteilsausgleichen regelt an der Ohm die Allgemeine Studien- und Prüfungsordnung (ASPO) im § 23. Nachteilsausgleiche beziehen sich auf die Vorgaben der Studien- und Prüfungsordnungen und müssen beim Prüfungsausschuss beantragt werden.

Den hier Befragten wurde zunächst die Frage gestellt, ob sie wissen, dass Studierende aufgrund ihrer Behinderung bzw. chronischen Erkrankung Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen können. Von den hier vorliegenden 213 gültigen Antworten, gaben 41,3 Prozent der Befragten (n = 88) an, von dieser Möglichkeit keine Kenntnis zu haben. Nur 58,7 Prozent der Befragten (n = 125) kannten die Option, Nachteilsausgleiche zu beantragen.

Abbildung 6: Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen

Haben Sie im Laufe Ihres Studiums aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung einen Nachteilsausgleich der Hochschule in Anspruch genommen?



n = 122.

⁴ Frage 8b zur Art der beantragten Nachteilsausgleiche konnte nicht ausgewertet werden, da die Filterfrage 8 für diese Frage nicht wie vorgesehen aktiviert wurde.

Für die Gruppe der befragten Studierenden, die um die Beantragung von Nachteilsausgleichen wussten, wurde zusätzlich erhoben, ob sie diese Möglichkeit im Laufe ihres Studiums bereits in Anspruch genommen haben.⁵ Die Antworten der Studierenden mit Behinderung und chronischen Erkrankung fallen hier durchaus differenziert aus (Abb. 6): Lediglich knapp ein Sechstel der Befragten (15 %, n = 19), die um die Möglichkeit des Nachteilsausgleichs wussten, hatte diese Möglichkeit bereits genutzt. Etwa ein Viertel (25,4 %, n = 31) gab an, nicht die benötigten Voraussetzungen aufzuweisen. Bei 7,4 Prozent der befragten Studierenden (n = 9) wurde der Antrag auf einen Nachteilsausgleich abgelehnt. Zusätzlich hatten 8,2 Prozent (n = 10) der Befragten aus anderen Gründen als ihrer Behinderung bzw. chronischen Erkrankung einen Nachteilsausgleich in Anspruch genommen, wobei allerdings unklar bleibt, um welche Gründe es sich in diesen Fällen handelt.

4.5 Teilnahme am Lehrangebot

Wie bereits im Kapitel 2.3 angedeutet, können Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung während ihres Studiums auf vielfältige Barrieren des Lernens und in der Studiengestaltung treffen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden einige Fragen gestellt, die sich auf Schwierigkeiten bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen (Kap. 4.5.1), bei der Teilnahme an Lehrveranstaltungen (Kap. 4.5.2), in der Hybrid- und Onlinelehre (Kap. 4.5.3), bei Angeboten der Fachschaften (Kap. 4.5.4), wie etwa an Einführungs- und Orientierungsveranstaltungen zu Beginn des Studiums, sowie auf räumliche Barrieren (Kap. 4.5.5) beziehen.

4.5.1 Einschreibung in Lehrveranstaltungen

Die befragten Studierenden wurden zunächst um Angaben zu Schwierigkeiten im Prozess der Einschreibung in Lehrveranstaltungen gebeten. Der Fragebogen enthielt drei verschiedene Optionen bei der Angabe von Schwierigkeiten, bei denen auch Mehrfachnennungen möglich waren. Die Ergebnisse sind in Tabelle 8 dargestellt; es liegen 189 gültige Antworten von 183 Personen vor. Die blau hinterlegten Felder weisen alle Angaben zur Einschreibung in Lehrveranstaltungen aus; die grau hinterlegten Felder weisen die Mehrfachnennungen aus, die in den Angaben der blau hinterlegten Felder enthalten sind.

Ein Großteil der befragten Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung gab an, nicht mehr Probleme als nicht behinderte Studierende bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen zu haben (85,2 %, n = 156). Ein kleiner Teil der Befragten (4,9 %, n = 9) gab an, auf mehr Schwierigkeiten zu stoßen als nicht behinderte Kommiliton*innen, aber einen geeigneten Umgang damit gefunden zu haben. Über die Art des Umgangs mit diesen Schwierigkeiten und über den Umfang der dafür beanspruchten Ressourcen lässt die vorliegende Befragung dabei keine Schlüsse zu.

Dennoch gaben auch 13,1 Prozent der Befragten an, mehr Schwierigkeiten bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen zu haben als Studierende ohne Behinderung bzw. chronische Erkrankung: Von diesen benennen 12,0 Prozent der Befragten (n = 22) die Geschwindigkeit bei der Einschreibung als besondere Schwierigkeit; von diesen konnten vier Befragte aber einen Umgang mit dem Problem finden. Zwei Studierende (1,1 %) wiesen auf Schwierigkeiten mit der Website im Einschreibeverfahren

⁵ Aufgrund der Formulierung der Frage ist nicht eindeutig zuordenbar, ob die Befragten sich in ihren Angaben tatsächlich ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen beziehen oder ob in den Angaben eventuell auch individuelle Anpassungen aus informellen Absprachen mit Lehrenden eingeflossen sind.

hin, auf die sie wegen ihrer Behinderung oder chronischen Erkrankung stoßen. Wie die Angaben einer Person zu interpretieren sind, die gleichzeitig angibt auf Schwierigkeiten wegen der Website zu stoßen und nicht mehr Probleme als nicht behinderte Studierende zu haben, muss an dieser Stelle offenbleiben.

Tabelle 8: Schwierigkeiten bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen

Haben Sie aufgrund Ihrer Behinderung/ chronischen Erkrankung mehr Schwierig- keiten bei der Einschreibung in Lehrveran- staltungen als nicht behinderte Studierende?	Ja – [...], denn der Erfolg einer Einschreibung wird durch die Schnelligkeit des Eintragens entschieden.	Ja – [...], denn die Website zur Einschreibung stellt Barrieren dar (bspw. aufgrund einer Sehbehinderung etc.).	Ja – [...], ich konnte jedoch einen geeigneten Umgang mit der Barriere finden.	Nein, ich habe dabei nicht mehr Probleme als nicht behinderte Studierende.
Ja – Ich habe mehr Schwierigkeiten als nicht behinderte Studierende, denn der Erfolg einer Einschreibung wird durch die Schnelligkeit des Eintragens entschieden.	22	1	4	
Ja – Ich habe mehr Schwierigkeiten als nicht behinderte Studierende, denn die Website zur Einschreibung stellt Barrieren dar (bspw. aufgrund einer Sehbehinderung etc.).		2	1	1
Ja – Ich habe mehr Schwierigkeiten als nicht behinderte Studierende, ich konnte jedoch einen geeigneten Umgang mit der Barriere finden.			9	
Nein, ich habe dabei nicht mehr Probleme als nicht behinderte Studierende.				156

n = 183, Mehrfachnennungen (grau hinterlegt) vorhanden, gültige Antworten = 189.

Dies bedeutet: Es gibt einen kleinen Anteil von Studierenden an der Ohm, der aufgrund der Behinderung bzw. chronischen Erkrankung auf Probleme bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen stößt. Benachteiligungen im Einschreibungsverfahren in Lehrveranstaltungen sind für diese Studierenden entsprechend auch an dieser Stelle möglich.

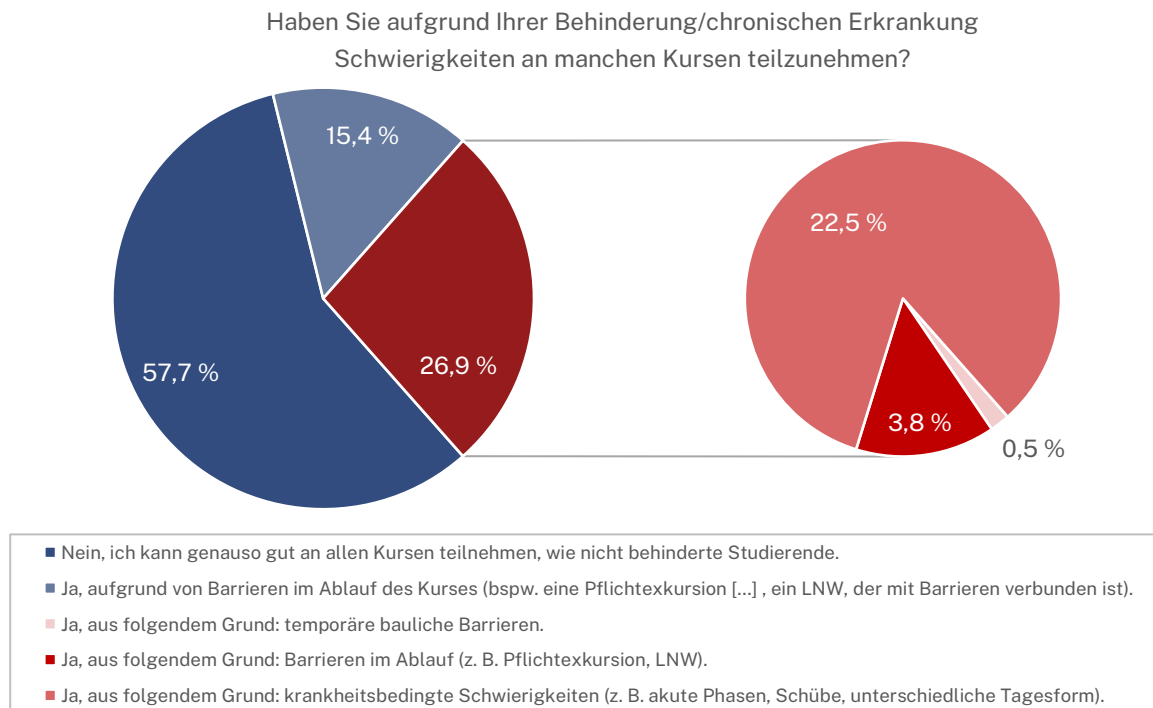
4.5.2 Teilnahme an Lehrveranstaltungen

Bundesweit berichten knapp drei Viertel der Studierenden mit studienrelevanter Beeinträchtigung von Schwierigkeiten im Bereich Lehre und Lernen (Steinkühler et al. 2023, 95 ff.). Dies betrifft sowohl Selbstlernphasen, z. B. durch Schwierigkeiten in der Aufbereitung von Lernmaterialien, als auch die Gestaltung der Lehrveranstaltungen selbst, z. B. durch Medien, Methoden oder Interaktionsformen. Auch wird über eine mangelnde Flexibilität von Lehrenden in der Anpassung von Lehrveranstaltungen berichtet.

Für die hier vorliegende Untersuchung wurden die Studierenden gefragt, ob sie aufgrund ihrer Behinderung bzw. chronischen Erkrankung Schwierigkeiten haben, an Lehrveranstaltungen teilzunehmen. Der Fragebogen enthielt drei mögliche Antwortoptionen (kurz: keine Teilnahmebarrieren, bauliche Barrieren, Barrieren im Ablauf von Kursen) und zusätzlich eine Freitextoption, in der die Studierenden weitere Gründe angeben konnten. Diese offenen Antworten wurden für die hier vorgenommenen Ana-

lysen zusätzlich kategorisiert; Mehrfachnennungen waren möglich. Insgesamt liegen für diese Frage von 178 Personen inkl. Mehrfachnennungen 182 gültige Antworten vor. Abbildung 7 stellt die Antworten im Überblick dar: Die drei durch den Fragebogen vorgegebenen Antwortoptionen sind dabei blau hinterlegt; die ergänzten und kategorisierten Freitextantworten sind rot hinterlegt.

Abbildung 7: Teilnahme an Lehrveranstaltungen



n = 178, Mehrfachnennungen vorhanden (100 % gültige Antworten = 182).

Bauliche Barrieren für die Teilnahme an Lehrveranstaltungen (wie z. B. unzugängliche Lehrveranstaltungsräume) wurden von den befragten Studierenden nicht angegeben. Zudem gab mehr als die Hälfte der befragten Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung (57,7 %, n = 105) an, genauso gut an den Lehrveranstaltungen teilnehmen zu können, wie nicht behinderte Studierende auch und entsprechend auf **keine Teilnahmebarrieren** bei Lehrveranstaltungen zu stoßen.

Entsprechend gibt es für gut zwei Fünftel der Angaben (42,3 %, n = 77) Barrieren bei der Teilnahme an Lehrveranstaltungen:

- Davon gaben 15,4 Prozent (n = 28) der Rückmeldungen an, **Barrieren im Ablauf der Veranstaltungen** zu begegnen, z. B. bei Pflichtexkursionen oder beim Leistungsnachweis (LNW).
- In den Freitextantworten konnten weitere 3,8 Prozent (n = 7) von Antworten zu Barrieren im Ablauf der Kurse identifiziert werden (z. B. durch die Länge oder Tageszeit von Lehrveranstaltungen, die aufgrund der Erkrankung sehr hohe Anforderungen an die Anwesenheit stellen oder auch bei Lehrveranstaltungen, die körperliche Mobilität voraussetzen), so dass insgesamt fast ein Fünftel der Rückmeldungen (19,2 %) dieser Art von Barrieren im Ablauf von Lehrveranstaltungen zuzuordnen ist.

Für weitere 26,9 Prozent der Rückmeldungen wurden in den Freitextantworten zusätzliche Gründe angegeben. Hier lassen sich zusätzlich folgende Barrieren erkennen:

- Gut ein Fünftel der vorliegenden Antworten (22,5 %, n = 41) verweist auf **krankheitsbedingte Schwierigkeiten**, die je nach Erkrankung dauerhaft oder temporär vorliegen können und in vielen Fällen letztlich auch auf den Ablauf von Lehrveranstaltungen zielen. Diese betreffen beispiels-

weise den Teilnahmewunsch sowie unter Umständen Anwesenheitspflichten bei Lehrveranstaltungen in akuten Krankheitsphasen (z. B. während depressiver Episoden) oder bei schubweise verlaufenden Erkrankungen (z. B. bei Migräneanfällen). Die Studierenden berichteten an dieser Stelle über unterschiedlichste Beeinträchtigungen der Konzentrations- und/oder Teilnahmefähigkeit, wie z. B. durch ein eingeschränktes akustisches Verständnis in Lehrveranstaltungen insbesondere bei Diskussionen oder Gruppenarbeiten, durch Kreislaufprobleme, durch eine Schmerzsymptomatik, durch eine von der Tagesform abhängige Leistungsfähigkeit sowie von Schwierigkeiten mit der räumlichen Situation, die z. B. bei Angststörungen relevant sein kann. Weiterhin berichteten einige Studierende von krankheitsbedingter Nichtteilnahme an Lehrveranstaltungen aufgrund von ärztlich verordneter Bettruhe, Arztbesuchen oder Behandlungsterminen (wie z. B. aufgrund von Operationen).

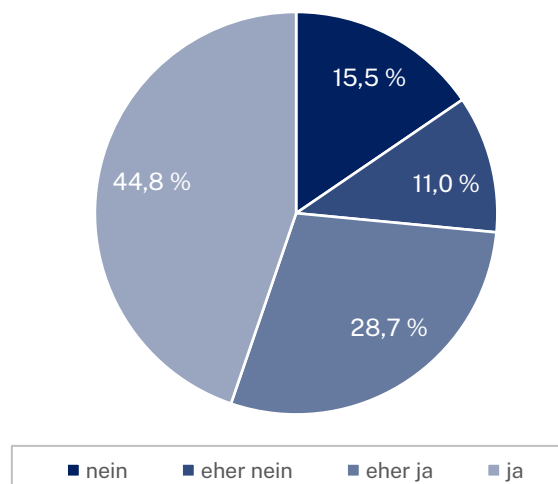
- Eine Person gab an, auf **temporäre bauliche Barrieren** zu stoßen, wenn alle grundsätzlich vorhandenen Aufzüge von Gebäuden für Wartungsarbeiten gleichzeitig gesperrt sind. Da solche Sperren für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen eine unplanbare tageweise Nichterreichbarkeit großer Teile von Gebäuden und damit der dort stattfindenden Lehrveranstaltungen betrifft, wird in der Rückmeldung ein Informationsangebot (z. B. per E-Mail) bei räumlicher Nichterreichbarkeit angeregt.

4.5.3 Hybrid- und Onlinelehrangebot

Während der Coronapandemie wurden digitale Lehrangebote sehr stark ausgebaut. Dies konnte und kann für Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowohl Chancen als auch Herausforderungen mit sich bringen. Bundesweite Erkenntnisse aus der best3-Studie (Steinkühler et al. 2023, 100 ff.) zeigen, dass Studierende ohne Beeinträchtigungen zum Befragungszeitpunkt im Jahr 2021 im Schnitt etwas zufriedener mit der Umsetzung digitaler Lehre waren als Studierende mit studienerschwerender Beeinträchtigung. Die Studierenden – mit und ohne studienerschwerende Beeinträchtigungen – schätzten an digitalen Lehrformaten während der Coronapandemie vor allem die zeitliche Flexibilität, vermissten aber den persönlichen Austausch sowohl mit anderen Studierenden als auch mit den Lehrenden.

Abbildung 8: Hybrid- und Onlinelehre

Haben Sie hinsichtlich Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung von der während Corona eingeführten Hybrid-Lehre/Online-Veranstaltungen profitiert?



n = 181.

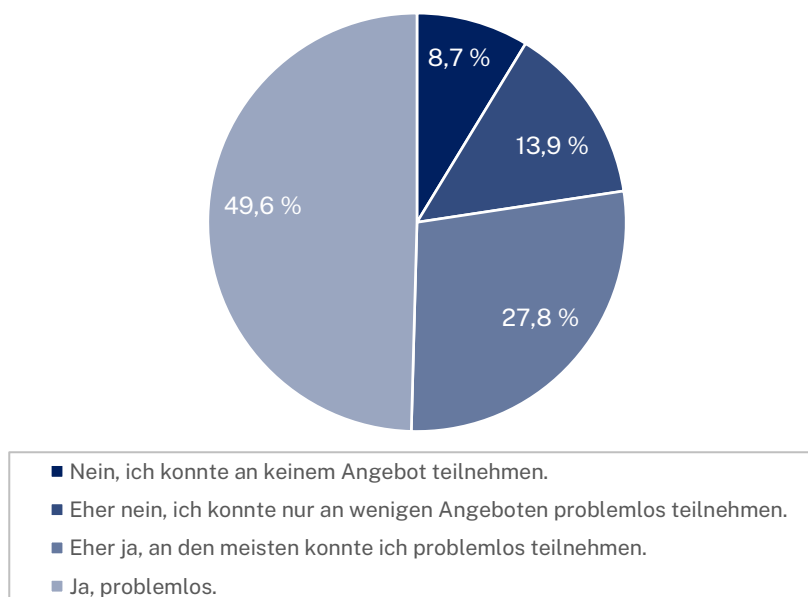
Auch in der vorliegenden Untersuchung wurde eine Frage zur Online- bzw. Hybridlehre aufgenommen. Auf die Frage, ob die Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung von der vermehrt während der Coronapandemie eingeführten Hybrid- oder Onlinelehre profitieren konnten, liegen insgesamt 186 gültige Antworten vor. Davon hat ein sehr kleiner Teil der Befragten ($n = 5$) die Option angekreuzt, dass in ihrem Studienfach noch nie Hybridlehre angeboten wurde. Von den verbleibenden 181 gültigen Antworten (Abb. 8) gaben immerhin fast drei Viertel der Befragten (73,5 %, $n = 133$) an, von der Hybrid- bzw. Onlinelehre zu profitieren (44,8 %, $n = 81$) oder eher (28,7 %, $n = 52$) zu profitieren. Elf Prozent ($n = 20$) der Befragten gaben an, eher nicht von Online- oder Hybridlehre zu profitieren. Lediglich 15,5 Prozent der Studierenden ($n = 28$) gaben an, nicht durch die Hybrid- oder Onlineangebote zu profitieren.

4.5.4 Angebote der Fachschaften

Das eingesetzte Untersuchungsinstrument enthielt zudem die Frage danach, ob die Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung an Angeboten der Fachschaften zum Kennenlernen von anderen Studierenden (z. B. durch Einführungsveranstaltungen) teilnehmen konnten. Für diese Frage liegen 189 gültige Antworten vor, von denen 39 Studierende angaben, dass ihnen solche Angebote der Fachschaften nicht bekannt seien und weitere 35 Studierende angaben, dass die Angebote in den Semestern der Coronapandemie entfielen bzw. in Onlineformaten durchgeführt wurden.

Abbildung 9: Teilnahmemöglichkeit an Angeboten der Fachschaften

Konnten Sie mit Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung an Angeboten der Fachschaften zum Kennenlernen der anderen Studierenden teilnehmen?



$n = 115$.

Die Ergebnisse der verbleibenden 115 gültigen Antworten sind in Abbildung 9 dargestellt: Etwa die Hälfte der befragten Studierenden (49,6 %, $n = 57$) konnte nach eigenen Angaben problemlos an diesen Angeboten teilnehmen. Weitere 32 Studierende (27,8 %) gaben an, dass sie „an den meisten Angeboten [...] problemlos teilnehmen“ konnten. Gut ein Fünftel der befragten Studierenden hatte durchaus Schwierigkeiten, an den Angeboten der Fachschaften teilzunehmen (22,6 %, $n = 26$); von diesen war es zehn Personen (8,7 %) gar nicht möglich, an den Fachschaftsangeboten teilzunehmen.

4.5.5 Bauliche und räumliche Bedingungen

Bundesweit ist laut der best2-Studie etwa ein Drittel aller Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung auf bauliche Barrierefreiheit, spezifische räumliche Bedingungen, barrierefreie Medien (wie Dokumente oder Literatur) oder auf technische oder personelle Hilfsmittel angewiesen (Poskowsky et al. 2018, 32 ff.). Mit Abstand am häufigsten wird im bundesweiten Schnitt der Bedarf nach Ruhe- und Rückzugsräumen (21 % aller Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung), nach störungsfreier oder -armer Akustik (7 %) sowie nach baulicher Barrierefreiheit von Gebäuden (5 %) angegeben. Auch Anforderungen, die vergleichsweise seltener genannt werden, können dabei für bestimmte Gruppen eine sehr große Relevanz für die Teilnahme- und Lernmöglichkeiten im Studium entfalten, wie z. B. Kommunikationsassistenzen oder gute Hörverhältnisse für Studierende mit Hörbeeinträchtigungen sowie gute bzw. spezifische Sichtverhältnisse oder taktile, optische oder akustische Leitsysteme für Studierende mit Sehbeeinträchtigungen.

Die Anforderungen von Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung an Bau und Ausstattung der Hochschulen wurden bundesweit nochmals in der best3-Studie erhoben (Steinkühler et al. 2023, 91 ff.): Am häufigsten nennen die bundesweit Befragten hier den Bedarf nach Ruhe- und Rückzugsräumen (14,9 %), nach mehr E-Learning-Angeboten (11,0 %) sowie nach störungsarmen Sicht-, Hör- und Belüftungsverhältnissen (5,0 %). Weiterhin werden Anforderungen hinsichtlich barrierefreier Medien, wie z. B. von Dokumenten, Literatur, Websites (2,5 %), baulicher Barrierefreiheit, wie z. B. von Rampen, Aufzügen, barrierefreien WCs oder Leitsystemen (1,6 %) sowie technischer Ausstattung, wie z. B. unterfahrbaren Tischen oder Großbildschirmen (1,4 %), technischer Hilfsmittel zum individuellen Gebrauch, wie z. B. Screenreader, FM-Anlagen (zur Funkübertragung) (1,3 %) sowie personeller Assistenzen, wie z. B. Mitschreibkräfte oder Gebärdensprachdolmetscher*innen (1,1 %) berichtet. Bei der Bewertung der Umsetzung dieser genannten Anforderungen (ebd., 93 f.) wird im bundesweiten Schnitt die Umsetzung der baulichen Barrierefreiheit am positivsten bewertet; der Bedarf nach Ruhe- und Rückzugsräumen wird bundesweit am wenigsten zufriedenstellend umgesetzt, obwohl diese am häufigsten benötigt werden.

In der hier vorliegenden Befragung wurde differenziert lediglich die Einschätzung der befragten Studierenden zu baulichen Barrieren an der Ohm erhoben. Der Fragebogen enthielt dabei zum einen die Frage, ob die Studierenden von baulichen Barrieren betroffen sind. Diese baulichen Barrieren wurden in einer weiteren Frage differenziert abgefragt. Allerdings gaben lediglich neun Studierende an, von baulichen Barrieren überhaupt betroffen zu sein, unter anderem von Barrieren in der Nutzung von Rollstühlen bzw. für Menschen mit Gehbehinderung (n = 3), von fehlenden taktilen, optischen oder akustischen Leitsystemen (n = 1), von mangelhafter technischer Ausstattung an der Hochschule (n = 2), von Barrieren bei der Anfahrt zur Hochschule (n = 2) und von fehlenden Ruhe- und Rückzugsräumen (n = 4). Zwei weitere Freitextantworten verwiesen zusätzlich auf das Fehlen einer nahen Toilette sowie auf Hörsäle mit (zu) starren Plätzen und fehlende Möglichkeiten, während der Vorlesungen zu stehen.

4.6 Lehrpersonal

Behinderungen und chronische Erkrankungen können je nach Krankheitsbild und Verlauf sehr unterschiedlich auf den Studienalltag wirken. Häufig treten verminderte Belastbarkeit, Konzentrationsprobleme sowie krankheits- oder therapiebedingte Fehlzeiten auf, die den Studienerfolg deutlich beeinträchtigen können. Für Lehrende ist daher ein grundlegendes Wissen zu diesen typischen krankheitsbezogenen Auswirkungen wichtig, um Belastungen und Barrieren der eigenen Lehre für Studierende

zu erkennen, angemessen auf diese Schwierigkeiten einzugehen und geeignete Unterstützung anbieten zu können (Poskowsky et al. 2018, 154 ff.).

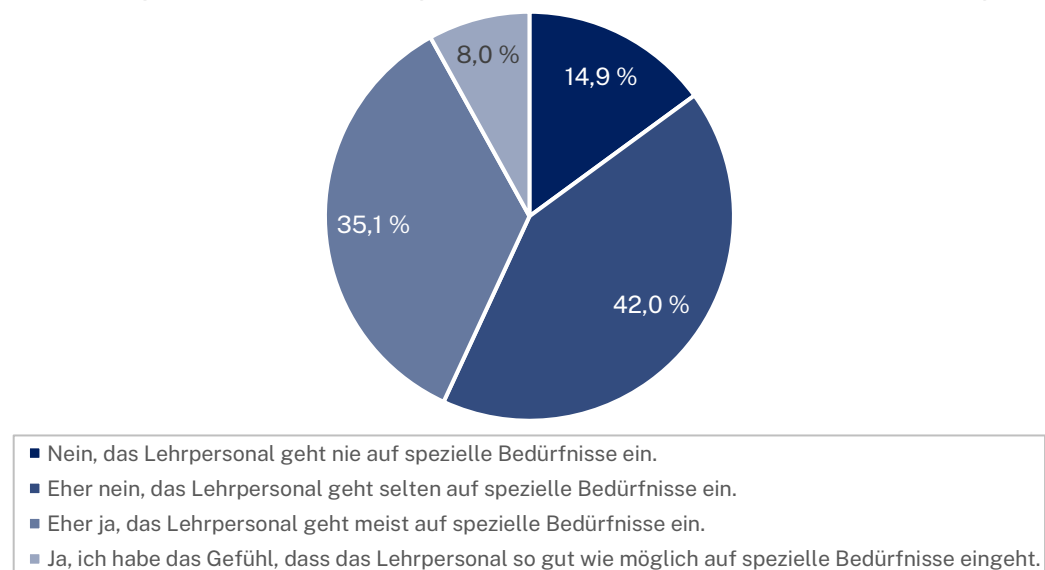
Der eingesetzte Fragebogen beinhaltete zwei geschlossene Fragen zum Umgang des Lehrpersonals mit Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung und eine weitere offene Frage. Die erste Frage zielte auf die Bedürfnisse⁶ von Studierenden in den Lehrveranstaltungen und die zweite Frage auf die Notwendigkeit der Sensibilisierung der Lehrenden ab (Kap. 4.6.1). Die Studierenden konnten anschließend in einer weiteren offenen Frage den diesbezüglichen Fortbildungsbedarf konkretisieren (Kap. 4.6.2).

4.6.1 Umgang mit Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung

Etwa ein Siebtel der befragten Studierenden (14,9 %, n = 26) gab dabei an, dass das Lehrpersonal nie auf die Bedürfnisse von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung eingehe (Abb. 10).

Abbildung 10: Umgang des Lehrpersonals mit den Bedürfnissen von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung

Haben Sie das Gefühl, dass das Lehrpersonal spezielle Bedürfnisse von Studierenden mit Behinderung/chronischer Erkrankung im Rahmen der Kurse im Blick hat und darauf eingeht?



n = 174.

Gut zwei Fünftel der Befragten (42,0 %, n = 73) gab an, das Lehrpersonal gehe selten auf diese Bedürfnisse ein. Weitere 35,1 Prozent (n = 61) der Studierenden gaben an, dass die Lehrenden meist auf ihre Bedürfnisse eingehen. Lediglich acht Prozent (n = 14) der Befragten, äußern den Eindruck, dass das Lehrpersonal so gut wie möglich auf die Bedürfnisse der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung eingehe.

⁶ Die im Fragebogen genutzte Formulierung „spezielle Bedürfnisse“ ist durchaus kritisch zu betrachten. Häufig sind die Bedürfnisse der betreffenden Personen nicht spezieller als die Bedürfnisse von Menschen ohne Behinderung oder chronische Erkrankung. Meist ist es lediglich die Art und Weise der Berücksichtigung dieser Bedürfnisse, die über vermeintlich typische Lösungen hinausgeht. So ist es kein spezielles studentisches Bedürfnis, den Inhalten einer hochschulischen Lehrveranstaltung folgen zu können; mit einer Hör- oder Sehbeeinträchtigung können aber spezifische Maßnahmen dafür erforderlich sein, dies zu gewährleisten. Gleiches gilt für sehr viele andere nicht-spezifische Bedürfnisse, wie z. B. das Bedürfnis, eine Toilette benutzen zu können.

Die zweite Frage zum Lehrpersonal zielte auf die Notwendigkeit der Sensibilisierung der Lehrenden; hierfür liegen von 178 Befragten gültige Antworten vor. Von diesen Studierenden hielten 78,7 Prozent (n = 140) eine verstärkte Sensibilisierung der Lehrenden für den Umgang mit Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung für notwendig. Lediglich 21,3 Prozent der Befragten hielten dies nicht für notwendig.

4.6.2 Fortbildungsbedarf und Schwierigkeiten aus Sicht der Studierenden

Die dichotome Frage zur Notwendigkeit der Sensibilisierung von Lehrenden (Kap. 4.6.1) diente als Filteroption für eine weitere, offene Frage, die auf den Fortbildungsbedarf von Lehrpersonen im Umgang mit Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung aus der Sicht der Befragten zielte. Diese Frage zum Fortbildungsbedarf wurde nur denjenigen eingeblendet, die sich in der vorherigen Frage für mehr Sensibilisierung aussprachen (n = 140). Von diesen beteiligten sich 86 Befragte an der Folgefrage; aus den vorliegenden Antworten wurden insgesamt 113 Textsegmente kodiert.

Die Studierenden wurden gebeten anzugeben, welche Inhalte ihnen im Rahmen einer Schulung des Lehrpersonals in Bezug auf Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung besonders wichtig wären. In den Antworten der Studierenden werden neben dem ursprünglich abgefragten Fortbildungsbedarf des Lehrpersonals auch diverse Schwierigkeiten deutlich, vor denen Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung stehen. Zur Einordnung der Befunde muss betont werden, dass Lehrende nicht für alle genannten Aspekte verantwortlich sind bzw. sein können und dass nicht für alle benannten Schwierigkeiten Fortbildungen für Lehrende eine zielführende Lösung darstellen. Um die von den befragten Studierenden vorliegenden Antworten dennoch vollständig auszuwerten, wird im Folgenden zunächst auf die benannten Schwierigkeiten eingegangen und abschließend werden jeweils Anregungen aufgegriffen, die beispielsweise auch in Fortbildungsformate einfließen könnten.

Tabelle 9: Fortbildungsbedarf und Schwierigkeiten (Anzahl der Textsegmente)

Im Rahmen einer Schulung des Lehrpersonals in Bezug auf Studierende mit Behinderung/chronischer Erkrankung wären mir folgende Inhalte besonders wichtig:	
Lehre und Lernen	
Teilnahme an Lehrveranstaltungen	21
Prüfungen und Leistungsnachweise	14
Struktur und Rahmenbedingungen	
Transparenz von Informationen	5
Sonstiges	4
Organisationskultur	
Sensibilisierung und Aufklärung	49
Verständnis, Rücksichtnahme, Anerkennung der Mehrbelastung	17
Sonstiges	3

n = 86, gültige Textsegmente = 113.

Die Antworten wurden drei Hauptkategorien zugeordnet: Dabei bezieht sich die Hauptkategorie ‚Lehre und Lernen‘ auf die Gestaltung von Lehrveranstaltungen und die Barrieren, von denen Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung bezüglich der Lehre und des Lernens berichten. Die Hauptkategorie ‚Struktur und Rahmenbedingungen‘ umfasst institutionelle Voraussetzungen des Studiums auf der Ebene der Fakultäten oder der Hochschule. Die Hauptkategorie ‚Organisationskultur‘ betrifft das institutionelle Klima im Umgang mit Behinderung und chronischer Erkrankung sowie

die Einstellungen und Haltungen, die die Studierenden erleben. Die vollständig kodierten Textsegmente aller vorliegenden Antworten sind im Anhang (Kap. A.2.1) aufgeführt. Methodische Aspekte der Verarbeitung der vorliegenden Freitextantworten sind im Kap. 3.1 beschrieben; hier werden ausschließlich die Ergebnisse dargestellt. Tabelle 9 stellt eine Übersicht der kategorisierten Antworten in quantifizierter Form für die Haupt- und Subkategorien vor; diese werden im Folgenden inhaltlich erläutert.

In der **Hauptkategorie ‚Lehre und Lernen‘** liegen die meisten Antworten in der **Subkategorie zur ‚Teilnahme an Lehrveranstaltungen‘** vor (n = 21). Aus diesen wird deutlich, dass die befragten Studierenden so wie andere Studierende auch lernen und „ohne Probleme teilnehmen“ (C16) möchten, sie aber in den Lehrveranstaltungen auf diverse Schwierigkeiten aufgrund ihrer Behinderung oder Erkrankung stoßen:

- Hier wird hauptsächlich auf die krankheitsbedingt verringerten Teilnahmemöglichkeiten für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung in der **Präsenzlehre** hingewiesen. Die Befragten wünschen sich häufig eine höhere Zugänglichkeit zu Lehrinhalten, z. B. durch das vollständige zur Verfügung stellen von Lehrmaterialien beispielsweise durch Skripte und/oder Videoformate, um den Stoff bei erkrankungsbedingten Abwesenheiten selbständig nachholen zu können und nicht auf Gefälligkeiten und persönliches Engagement ihrer Kommiliton*innen angewiesen zu sein: „Lehrende sollten darauf achten, dass ihre Inhalte auch ohne, dass man in der Vorlesung anwesend war, verstanden werden können“ (C28). Zudem wird immer wieder der Wunsch nach hybriden Lehrveranstaltungen bzw. Online-Teilnahmemöglichkeiten geäußert. Für Studierende, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht an Präsenzterminen teilnehmen können, bieten diese Formate unter Umständen die einzige Möglichkeit, an den Lehrveranstaltungen überhaupt teilzunehmen: „Oft kann man Vorlesungen nicht besuchen, wenn man Arzttermine oder Symptome der chronischen Krankheit hat“ (C215). Weiterhin wird auf Barrieren für sehbeeinträchtigte Studierende in der Gestaltung von Lehrmedien (z. B. bei Kontrasten, Lichtverhältnissen, Schriftarten oder Schriftgrößen), für hörbeeinträchtigte Studierende in Präsenzveranstaltungen, in denen eine individuelle Anpassung der Lautstärke nicht möglich ist oder auf Barrieren von Wegstrecken (z. B. bei Exkursionen) hingewiesen.
- Die befragten Studierenden weisen zudem auf die Problematik von **Teilnahme- und Anwesenheitspflichten** hin, die von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung unter Umständen nicht chancengleich erfüllt werden können. Einige Studierende erleben diese Vorgaben als Benachteiligung und wünschen sich einen ihrer Behinderung oder Erkrankung angemessenen Umgang mit diesen Vorgaben: „Dass Menschen die Vorlesung [...] nicht nur aus Faulheit nicht besuchen, daran denkt irgendwie keiner“ (C11). Dabei sind die Studierenden offenbar auch mit inoffiziell eingeführten Anwesenheitsanforderungen konfrontiert, die nicht von der jeweiligen Studien- und Prüfungsordnung gedeckt sind: „Manche Profs sind auf Anwesenheit getrimmt und benachteiligen einen [...], wenn man bei Vorlesungen ohne Anwesenheitspflicht fehlt“ (C176).
- Auch die Lehrformate werden als Hürden erlebt, z. B. bei Gruppenarbeiten oder beim Lerntempo, die mit bestimmten Erkrankungen schlecht bewältigt werden können.

Die befragten Studierenden geben zu den oben genannten Aspekten unterschiedliche **Anregungen**: Sie wünschen sich mehr Flexibilität von Lehrenden bei unaufwendigem Änderungsbedarf. Hier könnten Fragen zu individuellen Bedürfnissen zu Beginn der Lehrveranstaltungen helfen, diese Bedürfnisse und den Änderungsbedarf überhaupt wahrzunehmen und frühzeitig darauf eingehen zu können. Insgesamt wünschen sich die Studierenden, dass bei Lehrenden ein stärkeres Bewusstsein für die gesundheitliche Situation der Studierenden geschaffen wird, so dass Abwesenheiten oder individuel-

ler Anpassungsbedarf beim Lernen besser eingeordnet werden kann und auf die Bedürfnisse besser eingegangen werden kann. Eine Person weist darauf hin, dass im Studium eine „Priorisierung von Gesundheit über Studienleistungen“ (C3) herrschen sollte.

In der zweiten **Subkategorie ‚Prüfungen und Leistungsnachweise‘** der Hauptkategorie ‚Lehre und Lernen‘ finden sich Hinweise auf unterschiedliche prüfungsbezogene Schwierigkeiten, vor denen die Befragten stehen können (n = 14). Zudem zielen die Antworten zum Teil auch auf prüfungsbezogene Rahmenbedingungen, die die Ermessensspielräume individueller Lehrpersonen überschreiten können, wie z. B. Vorgaben der Studien- und Prüfungsordnungen.

- Dies betrifft zum einen die **Art der Prüfungen bzw. Leistungsnachweise**, die abhängig von der jeweiligen Erkrankung die betroffenen Studierenden vor Schwierigkeiten stellen können, die Leistungsnachweise überhaupt erbringen zu können: „Auch ist mir bewusst, dass ich mit meiner chronischen Erkrankung im Berufsleben auch zurechtkommen muss, jedoch sind manche Prüfungsformate wie bspw. Referate vor größerem Publikum nicht zwingend notwendig um im Berufsalltag bestehen zu können. Im Studium können sie aber eine große Hürde darstellen“ (C153). „8h im Labor zu stehen, während man mal wieder gerade starke Nebenwirkungen von Medikamenten hat, war eine Zumutung, die seinesgleichen sucht und ohne diese Scheine der Labore, die nur an speziellen Tagen zugänglich waren, kam man sonst nicht weiter. Es war teilweise die Hölle [...]“ (C5). Deswegen regen die Befragten hier eine höhere Flexibilität in der individuellen erkrankungsbezogenen Anpassung von Leistungsnachweisen – sowohl hinsichtlich der Art als auch der Abgabefristen – an, z. B. auch für Kolloquien oder Praktikumstage. Auch hier wird der Wunsch der Studierenden für eine stärkere Sensibilisierung der Lehrenden für die Situation von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung deutlich: „Sensibilisierung dafür, dass erkrankte Personen teilweise Leistungen nicht erbringen können, weil sie persönliche Herausforderungen meistern müssen und nicht, weil sie zu faul oder unmotiviert sind“ (C93).
- Weitere einzelne Beiträge zielen auf die für die Studierenden individuell zu leistende aufwendige Prüfungsorganisation bei bewilligten Nachteilsausgleichen, den Umgang mit Prüfungsangst sowie mehr Transparenz beim Prüfungsrücktritt. Eine Person spricht zudem eine Benachteiligung bei der Bewertung von Prüfungen an, wenn die Lehrveranstaltung nicht besucht wurde. Unklar bleibt, was mit „Leistungsfähigkeitspflicht in Praktika oder Labor“ (C116) gemeint ist.

Die Antworten in der **Hauptkategorie ‚Struktur und Rahmenbedingungen‘** sind weniger umfangreich, da es in der Frage um den Fortbildungsbedarf für Lehrende und nicht explizit um strukturelle Aspekte der Teilhabemöglichkeiten von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung ging. Dennoch konnten einige Antworten auch dieser Hauptkategorie zugeordnet werden:

- Dies betrifft zum einen die **Subkategorie ‚Transparenz von Informationen‘** (n = 5): Die Antworten weisen darauf hin, dass Studierende den bürokratischen Aufwand an Informationsbeschaffung zu krankheits- oder behinderungsbezogenen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten oder Nachteilsausgleichen als sehr hoch erleben und hier teilweise orientierungslos sind. Sie weisen auf den jeweils erheblichen individuellen Mehraufwand hin, den Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung an dieser Stelle erbringen müssen. Als Anregungen wird formuliert, dass die Informationen standardisiert und transparent zur Verfügung gestellt werden und bereits zu Beginn des Studiums auf die Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen wird.
- In der **Subkategorie ‚Sonstiges‘** finden sich einzelne Antworten, die die hochschulischen Rahmenbedingungen betreffen: So wird angeregt, dem „Lehrpersonal Lösungsmöglichkeiten zum Umgang mit möglichen Barrieren an die Hand geben, die sie an Studierende weitergeben können“

(C225) oder das Thema ‚Behinderung und chronische Erkrankung‘ in der Lehrevaluation zu berücksichtigen. Auch „mehr Barrierefreiheit“ (C237) wird gefordert. Weiterhin fordert eine Rückmeldung „Vertrauen auf die ärztlichen Nachweise des Studierenden“ (C213), wobei unklar bleibt, worauf sich diese Forderung konkret bezieht.

In der **Kategorie ‚Organisationkultur‘** liegen die mit Abstand meisten Antworten in der **Subkategorie „Sensibilisierung und Aufklärung“** vor (n = 49). Der größte Anteil derjenigen, die hier eine Rückmeldung gegeben haben, wünscht sich eine stärkere Sensibilisierung der Lehrenden für die Existenz von Behinderungen und chronischen Erkrankungen bei Studierenden. Die Befragten verbinden damit u. a. die Hoffnung, dass Lehrende dadurch ein besseres Verständnis für die Situation und die Bedürfnisse der Studierenden mit Behinderungen und chronische Erkrankungen aufbringen können.

- Die Befragten sehen vor allem einen Bedarf nach stärkerer **Sensibilisierung vor allem für nicht sichtbare und psychische Erkrankungen bzw. Behinderungen**. Beispielsweise Neurodivergenz (ADHS, Autismus), Depressionen, Angststörungen oder chronisch-somatische Erkrankungen sollen in ihren Auswirkungen auf den Alltag und damit auf das Studium der Studierenden verstanden und ernst genommen werden: „Da ich selbst eine chronische Erkrankung habe, die von außen nicht sichtbar ist, jedoch mit starken Einschränkungen und Belastungen einhergeht, wäre es mir wichtig, wenn dieser Umstand Lehrpersonen regelmäßig bewusst gemacht wird“ (C62). Zudem wünschen sich die Befragten mehr Aufklärung und damit mehr Verständnis – sowohl von den Lehrenden wie auch von anderen Studierenden – für Barrieren, krankheitsbedingtes Verhalten und eine (ggf. zeitweise) verminderte Belastungs- und Leistungsfähigkeit.
- Weiterhin wünschen sich die Befragten einen **respektvollen Umgang**, der sich durch Vorurteilsfreiheit, Akzeptanz und Nichtdiskriminierung gegenüber den Studierenden auszeichnet und die Behinderung bzw. chronische Krankheit nicht infrage stellt, sondern ernst nimmt.
- Mehrere Befragte weisen in diesem Zusammenhang zudem auf die **Notwendigkeit von sensibler Sprache und Kommunikation** hin.
- Einzelne Antworten zielen zudem auf den Bedarf nach einem offeneren Umgang insbesondere mit psychischen Erkrankungen oder wünschen sich mehr Kompetenzen im Umgang mit Symptomen von Erkrankungen, wie z. B. Panikattacken.

Auch der **Subkategorie „Verständnis, Rücksichtnahme, Anerkennung der Mehrbelastung“**, die man als Resultat der o. g. Sensibilisierung sehen kann, konnten einige Antworten zugeordnet werden (n = 17). Die Studierenden wünschen sich von Lehrenden mehr Verständnis für und Rücksichtnahme auf ihre – häufig durch hohe Anstrengungen und Mehrbelastungen geprägte – Studiensituation.

- Die Befragten wünschen sich beispielsweise **Verständnis** für die Auswirkungen ihrer chronischen Krankheit oder Behinderung auf ihr Studium und für die Schwierigkeiten, vor denen Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen stehen können: „Mitgefühl und Verständnis für die Situation und nicht mit dummen Kommentaren reagieren“ (C169). Darunter zählt aus Sicht der Studierenden unter anderem auch, sich als Lehrperson Zeit für die Klärung individueller Anliegen zu nehmen, auch wenn es nicht immer eine Lösung gibt.
- Einige Studierende formulieren auch, dass sie sich **Rücksicht** von Lehrenden bezüglich ihrer erkrankungsbezogenen Belastungen im Studium wünschen.
- Auch eine Anerkennung der **Mehrbelastung** und eine Würdigung der Anstrengungen, mit denen die Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in ihrem Studium zusätzlich umgehen, wird gefordert: „Würdigung der Anstrengungen von beeinträchtigten Studenten, um mit Gesunden mitzuhalten und den Ansprüchen des Studiums gerecht zu werden“ (C130).

In der **Subkategorie „Sonstiges“** werden einzelne Aspekte angesprochen, die sich den anderen Subkategorien nicht zuordnen lassen: Hier wird zum einen die Forderung nach einer stärkeren Berücksichtigung von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung in den Studiengängen der Sozialen Arbeit deutlich. Zum zweiten ist eine Kritik an einer (zu) leistungsorientierten Studienkultur und der Forderung nach Enttabuisierung persönlicher Belastungen erkennbar. Bei der Forderung nach Diskretion kann nicht näher eingeordnet werden, worauf diese konkret abzielt.

Zusammenfassend zeigt die Analyse der Freitextantworten, dass die von den Studierenden benannten Schwierigkeiten sowohl Interaktionen mit Lehrenden als auch strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen umfassen. Fortbildungen für Lehrende können dabei eine sinnvolle Maßnahme überall dort darstellen, wo die genannten Herausforderungen auf Kompetenzen, Einstellungen oder didaktische Handlungsspielräume von Lehrpersonen zurückzuführen sind. Dies betrifft insbesondere Aspekte der Gestaltung von Lehr- und Lernsituationen und individuellen Anpassungen sowie der Einstellungen der Lehrpersonen.

Auf Ebene der Lehre und des Lernens können sich Fortbildungsmaßnahmen als geeignet erweisen, um Lehrende für die krankheits- und behinderungsbedingten Teilhabeeinschränkungen der Studierenden zu sensibilisieren und sie in der Entwicklung barrierearmer bzw. flexibel gestalteter Lehrangebote zu unterstützen. Hierzu zählen die Bereitstellung zugänglicher Lehrmaterialien, die Umsetzung digitaler oder hybrider Lehrformate, die Anpassung von Lehrformaten sowie die Reflexion bestehender Teilnahme- und Anwesenheitsregelungen im Rahmen der individuellen Ermessensspielräume. Ebenso können Fortbildungen dazu beitragen, Prüfungsformate differenziert zu gestalten, alternative Leistungsnachweise zu prüfen und die Herausforderungen von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen besser einordnen zu können. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Studierenden einen hohen Bedarf für die Sensibilisierung von Lehrpersonen im Umgang mit nicht sichtbaren Beeinträchtigungen und erkrankungsbedingten und studienrelevanten Belastungssituationen sehen.

Fortbildungen für Lehrende sind hingegen nicht geeignet, um Schwierigkeiten zu adressieren, die auf strukturelle und administrative Rahmenbedingungen zurückzuführen sind. Dazu gehören insbesondere die von Studierenden beschriebenen Informationsdefizite, der als sehr hoch wahrgenommene bürokratische Aufwand bei der Beantragung von Nachteilsausgleichen, unflexible prüfungsrechtliche Vorgaben oder institutionell vorgegebene Labor- und Praktikumszeiten. Ebenso betreffen einige der genannten Schwierigkeiten organisatorische Barrieren, etwa fehlende Transparenz zentraler Informationsflüsse oder die unzureichende hochschulweite Koordination von Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Diese Aspekte liegen außerhalb des unmittelbaren Einflussbereichs einzelner Lehrpersonen und erfordern Maßnahmen auf der Fakultäten- oder Hochschulebene.

4.7 Wünsche und Anregungen zur Verbesserung der Teilhabe

Die Abschlussfrage des Fragebogens zielte auf Wünsche und Anregungen der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung, um die Teilhabe an der Ohm zu verbessern. Auch diese Frage war als offene Frage formuliert, an der sich 79 Personen beteiligten; aus den vorliegenden Antworten wurden 98 Textsegmente kodiert. Die Antworten wurden den gleichen drei Hauptkategorien zugeordnet, die bereits für die vorhergehende Frage (Kap. 4.6.2) genutzt wurden: Dies sind die Hauptkategorien ‚Lehre und Lernen‘, ‚Struktur und Rahmenbedingungen‘ sowie ‚Organisationskultur‘. Auch die Subkategorien wurden ähnlich beibehalten und für die hier vorliegenden Antworten mit wenigen weiteren Subkategorien ergänzt. Zusätzlich wurde eine weitere Hauptkategorie ‚Kein Verbesserungs-

bedarf' eingeführt. Eine Übersicht der quantitativen Auswertung der Haupt- und Subkategorien ist in Tabelle 10 ersichtlich; diese werden im Folgenden inhaltlich erläutert. Methodische Aspekte der Verarbeitung der vorliegenden Freitextantworten sind im Kap. 3.1 beschrieben; an dieser Stelle werden ausschließlich die Ergebnisse dargestellt. Das vollständige Kategoriensystem mit allen Haupt- und Subkategorien ist im Anhang (Kap. A.2.2) dokumentiert.

Tabelle 10: Wünsche und Anregungen (Anzahl der Textsegmente)

Haben Sie einen Wunsch oder eine Anregung, um die Teilhabe von Studierenden mit Behinderung/chronischer Erkrankung an der TH Nürnberg zu verbessern?	
Lehre und Lernen	
Teilnahme an Lehrveranstaltungen	21
Prüfungen und Leistungsnachweise	13
Sonstiges	3
Struktur und Rahmenbedingungen	
Transparenz von Informationen	18
Stärkung der Beratungsangebote	5
Sonstiges	4
Organisationskultur	
Sensibilisierung und Aufklärung	12
Verständnis, Rücksichtnahme, Anerkennung der Mehrbelastung	5
Austauschmöglichkeit für Studierende	6
Sonstiges	3
Kein Verbesserungsbedarf	7

n = 79, gültige Textsegmente = 98.

In der **Hauptkategorie ‚Lehre und Lernen‘** liegen einige Antworten in der **Subkategorie zur ‚Teilnahme an Lehrveranstaltungen‘** vor (n = 20). Aus diesen Antworten wird der Wunsch deutlich, ebenso gut und auf hohem Niveau studieren und lernen zu können, wie Studierende ohne Behinderung oder chronische Erkrankung.

- Hier wird ein ähnlicher Bedarf wie bereits im vorhergehenden Kapitel deutlich. Die Mehrheit der Antworten dieser Subkategorie verweist auf eine unter Umständen erschwerte Möglichkeit zur **Teilnahme an Präsenzlehrveranstaltungen** – z. B. bei bestimmten Krankheitsbildern, bei akuten Verschlechterungen der gesundheitlichen Situation oder nach Krankenhausaufenthalten –, so dass eine Ergänzung durch Hybrid- oder Onlinelehre hilfreich wäre. Eine Alternative könnten aus der Sicht der Studierenden vermehrte Selbstlernmöglichkeiten sein, z. B. durch vollständige Skripte oder Lernvideos, mit denen die Studierenden die Inhalte eigenständig nacharbeiten könnten und nichts Wesentliches verpassen. Eine Person verweist darauf, dass durch eine ausschließlich präsenzgebundene Informationsweitergabe unnötige Barrieren und Ängste entstünden.
- Mehrere Studierende wünschen sich eine auf ihren Bedarf stärker als bisher angepasste Lehre (z. B. bezogen auf Neurodivergenz oder Hörbehinderungen), der sie ansonsten weniger gut folgen können.
- Weiterhin verweisen einzelne Antworten auf **Barrieren bei Exkursionen**, was sowohl die fachliche wie auch die soziale Einbindung in die Lehrveranstaltung erschwert oder auf Schwierigkeiten, mit **kurzfristigen Änderungen** in Lehrveranstaltungen umzugehen.

Auch in die **Subkategorie ‚Prüfungen und Leistungsnachweise‘** ließen sich verschiedene Rückmeldungen (n = 15) zuordnen. Aus den Antworten ist der Wunsch der Studierenden mit Behinderung und

chronischer Erkrankung nach Prüfungsformen zu erkennen, die für sie bewältigbar bleiben bzw. die keine Nachteile im Vergleich zu anderen Studierenden darstellen.

- Die Studierenden gehen hier zum einen auf die **Prüfungsformate** ein. Die Antworten spiegeln den Wunsch nach alternativen Prüfungsformaten bzw. nach einer größeren Freiheit bei der Erbringung bestimmter Leistungsnachweise bzw. nach einer stärkeren Individualisierung in der Gestaltung von alternativen Prüfungsleistungen im Hinblick auf krankheitsbezogenen Bedarf wider.
- Zudem werden **Nachteilsausgleiche** angesprochen. Die Beantragung von Nachteilsausgleichen wird in einigen Rückmeldungen als Hürde wahrgenommen, gar als „Kampf“ (C169) bezeichnet. Weiterhin haben einige Studierende den Eindruck, dass die Nachteilsausgleiche nicht auf ihre Bedürfnisse eingehen und erleben die Beantragung bzw. Entscheidung als „generalisierte Abfertigung“ (C123). Weiterhin wird eine stärkere Berücksichtigung von psychischen Erkrankungen bei Nachteilsausgleichen gefordert.
- Einige der Antworten zielen auf mehr **Flexibilität bei Prüfungsterminen und Abgabefristen** ab, gerade bei stresssensitiven Erkrankungen.
- In Einzelfällen wird von der Erwartung exzessiver Arbeitsüberlastung berichtet: „Die Fakultät erwartet wissentlich von den Studierenden, dass sie über jegliche Grenzen physischer und psychischer Belastung und Gesundheit hinausgeht. Durchgearbeitete Nächte werden bspw. glorifiziert mit Aussagen wie ‚es hat sich gelohnt, dass Sie seit 36h wach sind‘“ (C3).

In der **Subkategorie ‚Sonstiges‘** gehen einzelne Rückmeldungen auf den Umgang mit psychischen Erkrankungen in den Studiengängen der Sozialen Arbeit und auf die Relevanz funktionsfähiger Aufzüge verbunden mit der Forderung nach Information über Aufzugsausfälle ein. Weiterhin wird der Bedarf nach Rückzugsräumen für medizinische Maßnahmen (z. B. für Katheterwechsel oder Insulingaben) erwähnt.

In der zweiten **Hauptkategorie ‚Struktur und Rahmenbedingungen‘** lassen sich die meisten der Nennungen in die **Subkategorie ‚Transparenz von Informationen‘** einordnen (n = 18). Die Antworten der Befragten verweisen alle darauf, dass die **bestehenden Informationsangebote** für Studierende mit Behinderung und chronischen Erkrankungen von ihnen als **wenig transparent und nicht gut zugänglich** wahrgenommen werden. Dies gilt sowohl für Informationen über Nachteilsausgleiche und Härtefallanträge als auch für Informationen über Beratungs- und Unterstützungsangebote für Studierende mit Behinderung und chronischen Erkrankungen. Sie wünschen sich, dass diese Angebote stärker bekannt gemacht werden, z. B. direkt in den Einführungsveranstaltungen oder in spezifischen Veranstaltungen für die entsprechende Zielgruppe, damit Studierende die Angebote ohne Hemmschwellen nutzen können.

Die **Subkategorie ‚Stärkung der Beratungsangebote‘** enthält einige ausführliche Rückmeldungen (n = 5), die vor allem auf die Schwierigkeit hinweisen, Termine ohne einen langen Vorlauf bei vorhandenen Beratungsangeboten wie der psychologischen Studienberatung oder der Studienfachberatung zu erhalten. Eine Angabe weist darauf hin, dass die Beratung als „sehr ernüchternd“ (C62) wahrgenommen wurde und schlägt vor, Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung stärker zu unterstützen, z. B. durch Leitfäden, spezifische Einführungsveranstaltungen oder einer Begleitung für diese Studierenden.

In der **Subkategorie ‚Sonstiges‘** finden sich verschiedene Rückmeldungen, aus denen u. a. finanzielle Hürden im Studium mit Behinderung und chronischer Erkrankung ersichtlich werden und in denen auf generelle Barrierefreiheit und mehr Flexibilität, z. B. in der Ausstattung von Lernräumen, hingewiesen wird. In zwei Aussagen äußern die Befragten den Wunsch, dass der Hochschule mehr Informationen

über Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung vorliegen sollten bzw. dass spezifische Rückmeldungen von betroffenen Studierenden stärker eingeholt werden sollten, um das Lehrangebot zu verbessern.

In der dritten **Hauptkategorie ‚Organisationskultur‘** finden sich zumeist ähnliche Aussagen in den Subkategorien wie bereits im vorherigen Kapitel (Kap. 4.6.2).

In der Subkategorie **‚Sensibilisierung und Aufklärung‘** wünschen sich die Befragten (n = 11) vor allem eine höhere Sichtbarkeit und Sensibilisierung für das Thema ‚Beeinträchtigung im Studium‘, für gesundheitsbezogene Themen und generell mehr Aufklärung für Lehrende im Umgang mit Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung. Aus einigen Beiträgen sprechen dabei auch Befürchtungen und teilweise auch Ängste vor Stigmatisierung durch die Lehrenden: „Ich würde mir wünschen, dass ein Klima herrscht, in dem dieses Verhalten [*Verständnis seitens des Lehrpersonals, Anmerkung CG*] der Standard ist und in dem das auch alle wissen, sodass niemand aus Angst vor Stigmatisierung haben muss und dementsprechend angstfrei mit der Erkrankung umgehen kann“ (C103). Aus Sicht einer Rückmeldung „sollten Lehrende dafür sensibilisiert werden, Studierende mit Behinderung/chron. Erkrankung nicht bloßzustellen“ (C167). Als Anregung wird zudem der Vorschlag formuliert, einen Leitfaden für Studierende und Lehrende zum Umgang mit Studierenden mit Beeinträchtigungen zu erarbeiten.

In der **Subkategorie ‚Verständnis, Rücksichtnahme, Anerkennung der Mehrbelastung‘** (n = 5) wird aus den Antworten wiederum der Wunsch nach Normalität für die betroffenen Studierenden, nach Verständnis für die Nachteile, die die Studierenden erleben, und damit auch nach mehr Rücksichtnahme deutlich.

Mehrere Befragte geben den Wunsch nach mehr Vernetzung mit anderen Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung an; diese Antworten wurden in der **Subkategorie ‚Austauschmöglichkeit für Studierende‘** zusammengefasst. Hier wird der Bedarf nach Austausch über die eigenen Erfahrungen im Studienalltag und gegenseitiger Unterstützung deutlich und es werden beispielsweise Treffen angeregt, um einen solchen Austausch zu ermöglichen.

In der **Subkategorie ‚Sonstiges‘** finden sich einzelne Rückmeldungen, die nicht in die vorhandenen Kategorien eingeordnet werden konnten oder deren Bezug zur Frage nicht eindeutig ist und in denen auch Dilemmata und Stigmatisierungserfahrungen von Studierenden mit bei nicht sichtbaren Behinderungen oder Erkrankungen deutlich werden.

Weiterhin finden sich in der letzten **Hauptkategorie ‚Kein Verbesserungsbedarf‘** mehrere Beiträge, die darauf verweisen, dass es aus ihrer Sicht keinen Verbesserungsbedarf gibt: „viele läuft schon sehr gut“ (C189) und dass sie „nicht anders oder gar ‚besser‘ behandelt werden“ (C154) möchten.

5 Diskussion und Implikationen

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Untersuchung nochmals zu einem Gesamtbild zusammengefasst. Darüber hinaus werden die daraus ableitbare Bedeutung und weiterführende Handlungsperspektiven für die Ohm dargestellt. Die hochschulweite Befragung zeigt, dass Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen an der Ohm in allen Fakultäten vertreten sind. Zudem bildet die Analyse ein breites Spektrum an Behinderungen und chronischen Erkrankungen ab: Besonders häufig werden psychische und chronisch-somatische Erkrankungen genannt, aber auch Bewegungs-, Hör- und Sehbeeinträchtigungen sowie Beeinträchtigungen im Bereich der Neurodivergenz (ADHS, Autismus) sowie Teilleistungsstörungen waren unter den befragten Studierenden der Ohm vorhanden. Mehrfachbeeinträchtigungen sind ebenfalls verbreitet und betrafen immerhin etwa ein Drittel der im Sommersemester 2023 befragten Studierenden.

Der **Zugang zum Studium** war nur für einen kleineren Teil der Befragten unmittelbar durch die Behinderung oder chronische Erkrankung beeinflusst. Jedoch bestanden bereits vor Studienbeginn gewisse Informationsdefizite, denn zwei Drittel der Befragten kannten die Möglichkeit eines Härtefallantrags im Zulassungsverfahren nicht. Allerdings ist auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht zu beantworten, ob an dieser Stelle tatsächlich ein Beratungsdefizit besteht und ob Studieninteressierte noch besser über die Möglichkeiten von Härtefallanträgen informiert werden sollten. Studierende deren chronische Erkrankung erst im Verlauf des Studiums auftritt, sind von Barrieren im Zulassungsverfahren nicht betroffen.

Informationslücken zeigen sich auch im Studienverlauf: Knapp die Hälfte der befragten Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung war nicht über die Existenz der Behindertenbeauftragten und des damit verbundenen Beratungsangebotes informiert. Dies korrespondiert zwar einerseits mit den bundesweiten Befunden der best-Studien, kann aber andererseits für die Ohm als nicht zufriedenstellend eingeordnet werden. Aus den Rückmeldungen wird der Bedarf nach einem zentralen, barrierefreien und gut auffindbaren Informationsangebot zum Studium mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm deutlich, das Zuständigkeiten, Verfahren, Rechte und Kontaktstellen übersichtlich bündelt. Auch wenn nicht alle betroffenen Studierenden Beratungsbedarf haben oder das Beratungsangebot nutzen möchten, sollten sie immerhin über sie potenziell betreffende Unterstützungsangebote informiert sein. Diejenigen, die vom Beratungsangebot Kenntnis hatten, nahmen es vor allem über Informationen der Hochschule, wie z. B. über die Homepage, die Studienführer oder die E-Mailbenachrichtigungen der Behindertenbeauftragten wahr.

Weiterhin kannten mehr als 40 Prozent der Befragten die Option von **Nachteilsausgleichen** nicht, um Gestaltungsspielräume bei der Studienorganisation auszugleichen oder Prüfungsbedingungen anzupassen. Entsprechend gering ist die Inanspruchnahme dieser Maßnahmen. Es ist zu vermuten, dass es an der Ohm, ähnlich wie in den bundesweiten best-Studien, einen relevanten Anteil an Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung gibt, die einen Anspruch auf Nachteilsausgleiche haben, diesen aber nicht geltend machen. Wie die bundesweiten Befunde verdeutlichen, kann dies unter anderem an Informationsdefiziten, an als hochschwellig wahrgenommenen Antragsverfahren oder an Hemmungen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen liegen. Weitere Gründe für die Nichtnutzung können auch fehlende Voraussetzungen oder die Ablehnung der Maßnahme sein.

Die Mehrheit der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung konnte grundsätzlich am **Lehrangebot** teilnehmen; ein kleiner Teil stieß auf Barrieren bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen. Zwar gaben knapp drei Fünftel der befragten Studierenden an, genauso gut an den Lehr-

veranstaltungen teilnehmen zu können, wie nicht behinderte Studierende auch. Dies heißt im Umkehrschluss allerdings auch, dass gut zwei Fünftel der Befragten von Barrieren in der Teilnahme an Lehrveranstaltungen berichteten. Dabei spielten bauliche Barrieren nahezu keine Rolle; nur wenige Studierende berichten von konkreten baulichen Barrieren und wiesen hier vor allem auf fehlende Ruhe- und Rückzugsräume hin. Auch temporäre bauliche Barrieren durch nicht angekündigte Wartungen oder Ausfälle von Aufzügen traten selten, dann aber mit erheblicher Relevanz für einzelne Studierende auf. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die größten Herausforderungen nicht aus baulichen, sondern aus didaktischen und organisatorischen Vorgaben im Lehrbetrieb ergeben. Hierzu zählen insbesondere unflexible Prüfungsformate und Anwesenheitsregelungen, fehlende Selbstlernmaterialien oder die unzureichende Flexibilität der Lehrenden bei individuellen Anpassungen in ihrer Lehre; dies betraf etwa ein Fünftel der Befragten. Ein weiteres Fünftel der Befragten gab an, dass die Teilnahme an Lehrveranstaltungen durch krankheitsbedingte Einschränkungen bei tagesform- und schubabhängigen Verläufen von Erkrankungen erschwert sein kann. Die Ergebnisse zum Lehrangebot decken sich mit bundesweiten Befunden der best-Studien und unterstreichen, dass – neben gut zur Verfügung stehenden Informationen, zugänglichen Nachteilsausgleichen und individuellen Anpassungen – barrierearmes Lehren und Lernen den größten Hebel für Veränderungen für eine chancengerechte Teilhabe darstellt. Ein kleiner, aber dennoch relevanter Anteil der Befragten berichtete darüber hinaus, dass ihnen die Teilnahme an den Orientierungs- und Kennenlernangeboten der Fachschaften nicht oder kaum möglich gewesen sei.

Im Zusammenhang mit den genannten Barrieren in Lehrveranstaltungen und den eingeschränkten Teilnahmemöglichkeiten eines Teils dieser Studierenden korrespondiert der Befund, dass fast drei Viertel der Befragten von **Hybrid- bzw. Onlinelehrrangeboten** profitierten. Diese Formate sind für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung kein Komfort, sondern eine Voraussetzung für gleichberechtigte Teilhabe an der Hochschulbildung. Für Studierende, die krankheitsbedingt an der Teilnahme an Präsenzlehrveranstaltungen gehindert sind, können solche Formate unter Umständen die einzige Zugangsmöglichkeit zur Hochschullehre darstellen.

Der **Umgang der Lehrenden mit Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen** wurde von den Befragten durchaus ambivalent eingeschätzt: Während etwas mehr als zwei Fünftel die Bedürfnisse von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen (eher) durch die Lehrenden berücksichtigt sah, erlebten fast drei Fünftel der Befragten selten oder nie Rücksichtnahme seitens des Lehrpersonals. Ein relevanter Teil der Studierenden stellte ein mangelndes Bewusstsein gegenüber krankheitsbedingten Herausforderungen der Studierenden fest und sprach sich entsprechend für eine verstärkte Sensibilisierung der Lehrenden aus.

Dies wird auch in den Rückmeldungen der befragten Studierenden zum **Fortbildungsbedarf von Lehrenden** deutlich, in denen der Wunsch nach einem respektvollen und diskriminierungsfreien Umgang mit Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in besonders hohem Umfang und mit großer Deutlichkeit artikuliert wird:

- Hier sehen die Befragten mehrheitlich einen sehr hohen Bedarf für vermehrte Sensibilisierung und Aufklärung, insbesondere für nicht sichtbare Beeinträchtigungen. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass Lehrende durch ein höheres Wissen um gesundheitsbezogene Herausforderungen von Studierenden ein besseres Verständnis für die Situation und die studienbezogenen Bedürfnisse der Studierenden mit Behinderungen und chronische Erkrankungen aufbringen können. Die Studierenden wünschen sich von Lehrenden zudem mehr Verständnis für und im Rahmen der Mög-

lichkeiten mehr Rücksichtnahme auf ihre – häufig durch hohe Anstrengungen und Mehrbelastungen geprägte – Studiensituation.

- Im Bereich der Gestaltung der Lehrveranstaltungen weisen die Rückmeldungen der Befragten, wie bereits oben dargestellt, auf krankheitsbedingt verringerte Teilnahmemöglichkeiten eines Teils der Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen hin. Diese wünschen sich eine bessere und zuverlässige Zugänglichkeit zu Lehrinhalten, etwa durch die Bereitstellung von Skripten und/oder Videoformaten, um bei erkrankungsbedingten Ausfällen den Stoff selbstständig nacharbeiten zu können. Außerdem wird aus demselben Grund der Wunsch nach hybriden Lehrveranstaltungen bzw. Online-Teilnahmemöglichkeiten und der Bedarf nach flexibleren Lösungen bei der Anwesenheit geäußert. Zudem wird die Notwendigkeit barrierefreier Lehr- und Lernmaterialien betont. Insgesamt wünschen sich die Studierenden ein stärkeres Bewusstsein der Lehrenden für ihre gesundheitliche Situation, damit erkrankungsbedingte Abwesenheiten sowie individueller Anpassungsbedarf besser eingeordnet und auf entsprechende Bedürfnisse, gerade bei vergleichsweise unaufwendigem Änderungsbedarf, angemessen eingegangen werden kann.
- Bei Prüfungen und Leistungsnachweisen werden vor allem Schwierigkeiten der Befragten in Bezug auf Prüfungsformate deutlich, die beeinträchtigungsbezogene Hürden mit sich bringen können. Die Befragten wünschen sich eine höhere Flexibilität in der Anpassung von Prüfungsformaten und Anwesenheitspflichten und eine höhere Sensibilität von Lehrenden für erkrankungsbedingte Herausforderungen, mit denen die geforderten Leistungen nicht immer chancengleich erfüllt werden können. Die Antworten zeigen zudem, dass auch bewilligte Nachteilsausgleiche zu erheblichem zusätzlichem Mehraufwand für einzelne Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung bei der fakultätsinternen Organisation von Prüfungen führen können.

Verbesserungsmöglichkeiten für die Teilhabe Studierender mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen an der Ohm sehen die Befragten auf struktureller, didaktischer und organisationskultureller Ebene; lediglich ein sehr kleiner Teil der befragten Studierenden berichtet explizit über gute Unterstützung und sieht keinen zusätzlichen Bedarf. Die Rückmeldungen zeigen vor allem, dass Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung an verschiedenen Stellen Barrieren im Studium erleben und sich hier Verbesserungen wünschen. Im Bereich **„Lehre und Lernen“** betrifft dies vor allem eine flexiblere Teilnahmemöglichkeit an Lehrveranstaltungen, insbesondere durch hybride Formate und ergänzende Selbstlernmaterialien. Studierende wünschen sich angepasste Lehrformate, Unterstützung bei gesundheitlich bedingten Einschränkungen, niedrigschwellige Alternativen bei Exkursionen sowie flexiblere Prüfungsformate, individuelle Anpassungen bei Leistungsnachweisen und besser zugängliche Nachteilsausgleiche. Im Bereich von **„Strukturen und Rahmenbedingungen“** betonen die Studierenden einen deutlichen Bedarf an transparenteren und leichter auffindbaren Informationen zu Nachteilsausgleichen und zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten, was mit den oben angesprochenen Informationsdefiziten korrespondiert. Mehrere Studierende weisen auf fehlende räumliche Möglichkeiten für medizinische Maßnahmen oder Ruhephasen hin. Im Bereich der **„Organisationskultur“** fordern zahlreiche Rückmeldungen eine stärkere Sensibilisierung der Lehrenden für gesundheitliche Beeinträchtigungen, ein stigmatisierungsfreies Lernklima sowie mehr Verständnis für die Situation der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung sowie Rücksichtnahme auf deren gesundheitliche Herausforderungen. Ein Teil der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung wünscht darüber hinaus sich explizit Peer-Austauschformate, um soziale Isolation und Unsicherheiten zu verringern und von gegenseitiger Unterstützung zu profitieren.

Aus den Ergebnissen der Untersuchung lassen sich folgende **Implikationen und Handlungsansätze** für die Ohm ableiten:

Ein zentrales Ergebnis ist das Ausmaß an fehlender Information. Die Folgen können erheblich sein, da fehlende Information zu eingeschränkten Teilhabemöglichkeiten führt. Diese Befunde korrespondieren mit bundesweiten Studien, nach denen Studierende mit Beeinträchtigungen Unterstützungsangebote häufig nicht abrufen, weil sie unbekannt oder zu schwer zugänglich sind. Die Ohm bildet hier keine Ausnahme. Um bestehende Informationsdefizite im Studienverlauf zu reduzieren, sollte sich die Zugänglichkeit und Transparenz der bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote deutlich erhöhen. Dies umfasst eine systematische und barrierefreie Bereitstellung relevanter Informationen sowie eine proaktive, wiederkehrende Kommunikation über potenziell studienrelevante Unterstützungsoptionen für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung. Da Studierende, die über die bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert waren, diese Informationen überwiegend über zentrale Kommunikationskanäle der Hochschule – die Homepage, die Studienführer oder die regelmäßigen E-Mail-Benachrichtigungen der Behindertenbeauftragten – erhalten haben, sollten diese Kommunikationswege beibehalten, weiterentwickelt und ausgebaut werden. Dies umfasst insbesondere eine klar strukturierte, barrierefreie und leicht auffindbare digitale Präsentation aller relevanten Angebote sowie eine regelmäßige und zielgruppenspezifische Informationsvermittlung über verschiedene hochschulweite Kanäle. Zusätzlich sollte geprüft werden, wie die Sichtbarkeit der Angebote über fakultätsbezogene Kommunikationsstrukturen, Erstsemesterformate und ggf. wiederkehrende Informationsveranstaltungen weiter erhöht werden kann. Weiterhin wäre zu empfehlen, alle relevanten Informationen für die Zielgruppe in die Kommunikation zum Studienstart standardisiert einzubinden; eventuell ist auch die Entwicklung und Durchführung spezifischer Einführungs- oder Orientierungsangebote für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung sinnvoll. Angesichts des erkennbaren Beratungsbedarfs sollten zudem die hierfür verfügbaren Ressourcen geprüft und gegebenenfalls ausgebaut werden.

Um Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung darin zu stärken, bestehende Gestaltungsspielräume nutzen zu können, ihre Ansprüche auf Nachteilsausgleiche geltend zu machen und dadurch chancengerechte Studien- und Prüfungsbedingungen zu realisieren, sollte eine systematische, barrierefreie und gut auffindbare Bereitstellung von Informationen zu Anspruchsvoraussetzungen, Möglichkeiten und Verfahren von Nachteilsausgleichen erfolgen. Insbesondere das Verfahren zur Beantragung der Nachteilsausgleiche sollte so nachvollziehbar wie möglich dargestellt sein, damit es die Wahrnehmung und Durchsetzung der Rechte von Studierenden nicht konterkariert. Daher sollte es transparenter, verständlicher und niedrigschwelliger als bisher gestaltet werden. Dies kann etwa durch klare Schritt-für-Schritt-Darstellungen, einheitliche Verfahrensbeschreibungen, unterstützende Materialien (Checklisten, Beispiele) und eine verlässliche Kommunikation über Bearbeitungswege und -zeiten erfolgen. Ferner erscheint, wie bereits im vorherigen Absatz beschrieben, eine Ausweitung der beratenden Unterstützung notwendig, um Studierende frühzeitig in die Lage zu versetzen, ihre Rechte wahrzunehmen. Dies betrifft die Beratung durch die Behindertenbeauftragten aber auch die Unterstützung durch Prüfungskommissionen, Studienberatungen und Lehrende.

In der Lehre treten vor allem prozessuale und organisatorische Hürden in den Vordergrund: Vor allem starre Anwesenheitsregelungen, die fehlende Flexibilität bei krankheitsbedingter Abwesenheit sowie eine unzureichende Bereitstellung von Lernmaterialien können die Teilnahme und das Lernen unnötig erschweren. Viele dieser Barrieren wären vermutlich mit wenig aufwendigen Anpassungen vermeidbar, was darauf hinweist, dass die didaktische und organisatorische Praxis eine zentrale Stellschraube für Verbesserungen darstellt. Im Bereich der Lehrorganisation sollten individuelle Anpassungen,

flexible Teilnahmeformate und Nachteilsausgleiche für Anwesenheits- und Prüfungsanforderungen gewährleistet werden. Lehrende sollten stärker dafür sensibilisiert werden, den Bedarf von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung wahrnehmen und in ihrer Lehrgestaltung systematisch berücksichtigen zu können. Studierende sollten darüber hinaus gestärkt werden, bei Diskriminierung oder Benachteiligung in der Lehre oder bei Prüfungsleistungen die zur Verfügung stehenden Beschwerdestellen zu nutzen.

Die Idee eines Leitfadens für Lehrende in Bezug auf barrierefreie bzw. barrierearme Lehre wurde an der Ohm kürzlich umgesetzt (Technische Hochschule Nürnberg 2026); ob und in welchem Umfang dieser Leitfaden bereits in der Lehrpraxis genutzt wird, kann hier nicht beantwortet werden. Möglicherweise könnten zusätzlich zum Leitfaden angebotene Informationsangebote oder Qualifizierungen zum Thema eine hilfreiche Ergänzung für Lehrende sein. Weiterhin könnte die Weiterentwicklung von Lehrformaten inkl. Exkursionen, Laborzeiten oder Praktika mit Blick auf ihre Zugänglichkeit, die individuelle Anpassung von Prüfungsformaten und eine Flexibilisierung von Teilnahme- und Anwesenheitsregelungen zusätzliche Maßnahmen sein, um Barrieren abzubauen. Auch hier wird es als sinnvoll angesehen, Lehrende und die Organe der Selbstverwaltung, wie z. B. Prüfungskommissionen, gezielt für den Umgang mit individuellen Anpassungen zu qualifizieren – evtl. bereits im Onboarding an der Ohm. Auch den von einigen Studierenden rückgemeldeten Benachteiligungen sowie dem teilweise als zu hoch wahrgenommenen Leistungsdruck könnte mit solchen Qualifizierungen begegnet werden, um eine realistische Studien- und Arbeitsbelastung sicherzustellen, eine diskriminierungsfreie Lehr- und Prüfungspraxis zu stärken und damit eine Gestaltung des Studienalltags mit Rücksicht auf gesundheitliche Belange zu fördern.

Bauliche Barrierefreiheit ist an der Ohm den Rückmeldungen der Befragten zufolge einerseits im Wesentlichen gegeben. Andererseits gibt es aus der Sicht der Befragten an der Ohm durchaus räumliche Anforderungen von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung. Der mehrfach geäußerte Bedarf nach Ruhe- und Rückzugsräumen steht dabei im Einklang mit den bundesweiten Befunden. Eine Option könnte die Einrichtung mindestens eines Ruheraums je Gebäudekomplex oder die Bereitstellung eines geeigneten Raums für medizinische Maßnahmen, wie z. B. für Insulingabe oder Katheterwechsel, sein. Maßnahmen, die aus der Perspektive von mobilitätseingeschränkten Menschen dringlich sind, betreffen die Aufzüge: Zum einen sollte ein Benachrichtigungssystem für Aufzugsausfälle eingeführt werden. Zum zweiten sollten Wartungsprozesse von Aufzügen so gesteuert werden, dass gleichzeitige Ausfälle mehrerer Aufzüge, die zur Nichterreichbarkeit von ganzen Gebäudeteilen führen, vermieden werden.

Die hohe Bedeutung hybrider und digitaler Lehrformate unterstreicht, dass digitale Zugänge eine wesentliche Ressource für barrierefreie Bildung sind und stärker im Sinne von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen genutzt werden sollten. Um Teilnahmemöglichkeiten bei krankheitsbedingten Ausfällen zu ermöglichen, sollten hybride Teilnahmeoptionen (ggf. auf individuelle Anfrage der Studierenden) dort verankert werden, wo sie umsetzbar sind. Weiterhin kann es für diese Studierenden Barrieren im Lernsetting senken, wenn digitale Materialien (Skripte, Folien, Videos) vollständig und zuverlässig bereitgestellt werden. Dabei handelt es sich nicht um den Wunsch nach Vereinfachung, sondern um das Anliegen, Lehr- und Studieninhalte in einer Weise zugänglich zu gestalten, die eine eigenständige Erarbeitung ermöglicht.

Auch in der organisationskulturellen Dimension zeigen die Befragungsergebnisse Entwicklungsbedarf. Ein hoher Anteil der Studierenden erlebt mangelnde Sensibilität, unzureichendes Verständnis vor allem für unsichtbare Erkrankungen und Unsicherheiten gegenüber Menschen mit Behinderungen

und chronischen Erkrankungen. Solche Erfahrungen können dazu führen, dass Studierende ihre Beeinträchtigung und ihren bildungsbezogenen Bedarf nicht offen kommunizieren, was wiederum angemessene Unterstützung erschwert. Die Befunde verweisen damit auf die Notwendigkeit, Barrierefreiheit nicht nur als strukturelle Herausforderung zu verstehen, sondern ebenso Veränderungen in den Einstellungen und Haltungen und im Umgang der Lehrenden mit Studierenden anzustreben. Gleichzeitig sollten Lehrende durch gezielte Qualifizierungsangebote darin unterstützt werden, Bedarfe zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Dazu gehört Grundlagenwissen zu Herausforderungen von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, zu einer barrierearmen Lehrgestaltung, zur Gestaltung individueller Anpassungen in den Lehrveranstaltungen sowie ein Bewusstsein für Unterstützungswege. Die Ergebnisse verdeutlichen weiterhin die Notwendigkeit, Strukturen zu schaffen, die es Studierenden ermöglichen, ihren individuellen Bedarf mitzuteilen, z. B. über standardisierte Rückmeldeformate zu Semesterbeginn oder klar benannte Ansprechpersonen. Ziel dieser Maßnahmen wäre letztlich ein konsistenter, inklusiver Umgang mit Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in der Lehre, der die Verantwortung nicht auf die einzelnen Studierenden verlagert.

Ein Weg der Umsetzung von Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten unter den Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung könnte sein, studentische Initiativen oder Peer-Beratungsformate zu unterstützen und seitens der Hochschule (z. B. durch den HSFG oder die Behindertenbeauftragte) auch proaktiv anzuregen.

In der Zusammenschau zeigen die Befunde, dass die Studiensituation von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung an der Ohm weniger durch bauliche Barrieren geprägt ist, sondern vielmehr durch strukturelle Informationsdefizite, didaktische oder organisatorische Hürden in der Lehre sowie Aspekte der Organisationskultur. Damit wird zugleich deutlich, dass anhand der vorliegenden Untersuchung keine hochschulspezifischen Barrieren oder Herausforderungen herausstechen, sondern dass sich auch an der Ohm die bundesweit artikulierten Herausforderungen für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung wiederfinden. Zugleich wird sichtbar, dass gezielte strukturelle, didaktische und einstellungsbezogene Anpassungen erhebliche Verbesserungen für die Teilhabe Studierender mit Behinderung und chronischer Erkrankung bewirken könnten. Die Analyse verdeutlicht, dass eine konsequente Weiterentwicklung von Informationsstrukturen, Beratungsangeboten sowie Lehr- und Prüfungspraktiken notwendig ist, um bestehende Barrieren nachhaltig abzubauen. Ebenso zentral ist eine Sensibilisierung und Unterstützung der Lehrenden, damit gesundheitsbezogener Bedarf von Studierenden erkannt und in der Lehre angemessen berücksichtigt werden kann.

Hilfreich könnten darüber hinaus weitere Untersuchungen zu einzelnen Aspekten sein, die mittels der hier erfassten Daten nicht ausreichend betrachtet werden konnten. Diese könnten beispielsweise Hemmnisse bei der Nutzung von Nachteilsausgleichen in den Blick nehmen, um die Möglichkeiten der Inanspruchnahme zu verbessern. Auch eine Untersuchung der Reichweite und Zielgenauigkeit hochschulischer Informationskanäle im Hinblick auf die aktuelle – und seit 2023 verbesserte – Informationslage bei Beratungsbedarf könnte weitere Erkenntnisse liefern. Darüber hinaus könnten Analysen von fakultäts- und studiengangsspezifischen Lehrsettings mit erhöhtem Barrierepotenzial (etwa Labore, Praktika, Kolloquien) sinnvoll sein. Die Untersuchung der Wirksamkeit hybrider Lehrformate auf Teilhabe, Studienverlauf und Studienerfolg könnte darüber hinaus weiterführende empirische Erkenntnisse für die hochschulische Praxis liefern. Auch die Frage, inwiefern die Möglichkeit eines semesterweisen Teilzeitstudiums dazu beiträgt, studienbezogene Belastungen von Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung zu verringern, könnte dabei von Interesse sein.

Literaturverzeichnis

- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014). *Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen*. www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2014/pdf-bildungsbericht-2014/bb-2014.pdf (23.01.2026).
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2014). *Schwerpunkte der bayerischen Politik für Menschen mit Behinderung im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention. Aktionsplan*. www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/inklusion/3.8.1.2.1_aktionsplan.pdf (23.01.2026).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-21-teilhabebericht.html (23.01.2026).
- Deutsches Studierendenwerk [DSW] (2023). *Beauftragte und verantwortliche Ansprechpartner*innen für Studierende mit Behinderungen/chronischen Krankheiten der Hochschulen. Eine Umfrage der IBS zu Tätigkeitsprofil und Arbeitsbedingungen*. www.studierendenwerke.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Studieren_mit_Behinderung/IBS-Toolbox/Befragung_der_Beauftragten_2023-Ergebnisse.pdf (04.03.2026).
- Deutsches Studierendenwerk [DSW] (n. d.). *Nachteilsausgleiche für Organisation und Durchführung des Studiums*. www.studierendenwerke.de/themen/studieren-mit-behinderung/studium-und-pruefungen/nachteilsausgleiche-fuer-organisation-und-durchfuehrung-des-studiums (23.01.2026).
- Fromm, Sabine & Weindl, Melanie (2016). *Ergebnisse des Studierendenpanels der TH Nürnberg. Erster Zwischenbericht: Studieneinmündung und erste Prüfungserfahrungen*. www.th-nuernberg.de/fileadmin/abteilungen/kom/kom_docs/Weitere-Ver%C3%B6ffentlichungen/65_Fromm_Studierendenpanel.pdf (04.03.2026).
- Hochschulrektorenkonferenz [HRK] (2025). *Nachteilsausgleich in einer Hochschule für Alle*. www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/nachteilsausgleich-in-einer-hochschule-fuer-alle/ (07.02.2026).
- Hochschulrektorenkonferenz [HRK] (2013). *Eine Hochschule für Alle. Ergebnisse der Evaluation*. www.hrk.de/fileadmin/redaktion/Auswertung_Evaluation_Eine_Hochschule_fuer_Alle.pdf (07.02.2026).
- Hochschulrektorenkonferenz [HRK] (2009). *Eine Hochschule für alle. Empfehlungen der 6. Mitgliederversammlung am 21.4.2009 zum Studium mit Behinderung/chronischer Krankheit*. www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/eine-hochschule-fuer-alle/ (22.01.2026).
- Kroher, Martina, Beuße, Mareike, Isleib, Sören, Becker, Karsten, Ehrhardt, Marie-Christin, Gerdes, Frederike, Koopmann, Jonas, Schommer, Theresa, Schwabe, Ulrike, Steinkühler, Julia, Völk, Daniel, Peter, Frauke & Buchholz, Sandra (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland. 22. Sozialerhebung. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).
- Kuckartz, Udo & Rädiker, Stefan (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz* (6., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lelgemann, Reinhard, Rothenberg, Birgit & Schindler, Christiane (2013). *Inklusive Bildung in Hochschulen und die Professionalisierung der Lehrenden*. In: Hans Döbert & Horst Weishaupt (Hrsg.), *Inklusive Bildung professionell gestalten. Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen* (S. 231-239). Münster: Waxmann.

- Niehaus, Mathilde & Bauer, Jana (2013). *Chancen und Barrieren für hochqualifizierte Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht Übergang in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Pilotstudie zur beruflichen Teilhabe*. Bonn: Aktion Mensch e. V..
- Poskowsky, Jonas, Heißenberg, Sonja, Zaussinger, Sarah & Brenner, Julia (2018). *beeinträchtigt studieren – best2. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2016/17*. Berlin: Deutsches Studentenwerk (DSW).
- Steinkühler, Julia, Beuße, Mareike, Kroher, Martina, Gerdes, Frederike, Schwabe, Ulrike, Koopmann, Jonas, Becker, Karsten, Völk, Daniel, Schommer, Theresa, Ehrhardt, Marie-Christin, Isleib, Sören & Buchholz, Sandra (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung*. Hannover: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH (DZHW).
- Stemmer, Petra (2016). *Studieren mit Behinderung/Beeinträchtigung. Teil I: Recherchestudie – Inklusion im Hochschulbereich*. Baden-Baden: Nomos.
- Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm (2026). *Barrierefreie Lehre. Leitfaden für Lehrende*. www.th-nuernberg.de/fileadmin/global/Public_Docs/BBS/BBS_1839_HR_Barrierefreie_Lehre_Leitfaden_fuer_Lehrende_public.pdf (04.03.2026).
- Unger, Martin, Wejwar, Petra, Zaussinger, Sarah & Laimer, Andrea (2012). *beeinträchtigt studieren. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011*. Berlin: Deutsches Studentenwerk (DSW).
- Wolter, Andrä & Kerst, Christian (2016). Inklusion an Hochschulen: Studieren mit Behinderung und gesundheitlicher Beeinträchtigung im Spiegel der empirischen Studierendenforschung. In: Clemens Dannenbeck, Carmen Dorrance, Anna Moldenhauer, Andreas Oehme & Andrea Platte (Hrsg.), *Inklusionssensible Hochschule. Grundlagen, Ansätze und Konzepte für Hochschuldidaktik und Organisationsentwicklung* (S. 86-107). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Zauner, Sina (2023). *Studieren mit Behinderung oder chronischer Erkrankung – Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung an der TH Nürnberg* [unveröffentlichte Bachelorarbeit]. Nürnberg: Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm.

Anhang

A1: Fragebogen

1. Liebe Teilnehmer*innen,
mein Name ist Sina Zauner und ich schreibe momentan meine Bachelorarbeit im Fach Soziale Arbeit.
Im Rahmen meiner Arbeit untersuche ich den aktuellen Stand der Teilhabe von Studierenden mit Behinderung an der TH Nürnberg und möchte Ihnen hierzu gerne ein paar Fragen stellen. Ich würde mich freuen, wenn Sie sich fünf Minuten Zeit nehmen könnten, um den Fragebogen auszufüllen. Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus. Die Daten dieser Umfrage sind nicht auf einzelne Personen rückführbar. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
2. **In welche der hier vorgeschlagenen Kategorien können Sie Ihre Behinderung einordnen?**
Bewegungsbeeinträchtigung
Hörbeeinträchtigung, Gehörlosigkeit/Sprechbeeinträchtigung
Sehbeeinträchtigung, Blindheit
Psychische Erkrankung
Chronisch-somatische Erkrankung
Teilleistungsstörung (bspw. Legasthenie)
Schwere Erkrankung (z. B. Tumor-Erkrankung)
ADHS oder Autismus
Sonstiges: *Freitext*
3. **In welcher Fakultät der TH Nürnberg studieren Sie?**
Angewandte Chemie
Angewandte Mathematik, Physik und Allgemeinwissenschaft
Architektur
Bauingenieurwesen
Betriebswirtschaft
Design
Elektrotechnik, Feinwerktechnik
Informatik
Maschinenbau und Versorgungstechnik
Sozialwissenschaften
Verfahrenstechnik
Werkstofftechnik
School of Health
4. **In welchem Studiensemester befinden Sie sich?**
1. Semester ... ab 9. Semester?
5. **Hat Ihre Behinderung/Ihre chronische Erkrankung bei der Entscheidung die Technische Hochschule Nürnberg als Studienort zu wählen eine Rolle gespielt?**
Ja – meine Behinderung/chronische Erkrankung hat eine große Rolle gespielt
Eher Ja – meine Behinderung/chronische Erkrankung war nicht der Hauptgrund, hat jedoch auch eine Rolle gespielt
Eher Nein – meine Behinderung/ chronische Erkrankung hat fast gar keine Rolle gespielt
Nein – meine Behinderung/chronische Erkrankung hat keine Rolle gespielt
[Filterfrage: Ja/Eher Ja → Frage 5a, Eher Nein/Nein → Frage 6]
- 5a. **Welche Gründe haben Sie hinsichtlich Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung dazu bewogen, sich für die TH Nürnberg zu entscheiden?**
Empfehlung meines sozialen Umfeldes
Unterstützungsangebote am Hochschulort
Empfehlungen von Berater*innen
Gute Ausstattung/wenige, mich betreffende, Barrieren an der TH Nürnberg
Sonstige Gründe: *Freitext*
6. **Wissen Sie, dass Studierende aufgrund Ihrer Behinderung (wenn diese einem GdB von mindestens 50 entspricht), oder Ihrer chronischen Erkrankung, bei der Bewerbung an der TH Nürnberg einen Härtefallantrag stellen können?**
Ja
Nein

7. **Haben Sie im Zuge Ihrer Bewerbung aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung einen Härtefall beantragt?**
Ja
Nein
8. **Wissen Sie, dass Studierende aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung an der TH Nürnberg Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen können?**
Ja
Nein
[Filterfrage: Ja → Frage 8a und Frage 8b, Nein → Frage 9]
- 8a **Haben Sie im Laufe Ihres Studiums aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung einen Nachteilsausgleich der Hochschule (z.B. Verkürzung der Wartezeit) in Anspruch genommen?**
Ja
Nein, ich möchte keinen Nachteilsausgleich aufgrund meiner Behinderung in Anspruch nehmen
Nein, meine Behinderung hat nicht den benötigten Schweregrad (Schwerbehinderung von 50 GdB)
Nein, mein Antrag wurde aus anderen Gründen abgelehnt.
Nein, ich habe aus anderen Gründen als meine Behinderung/chronische Erkrankung einen Nachteilsausgleich in Anspruch genommen.
Sonstiges: *Freitext*
- 8b **Welche Arten des Nachteilsausgleichs haben Sie aufgrund Ihrer Behinderung/Ihrer chronischen Erkrankung in Anspruch genommen?**
Folgende Nachteilsausgleiche konnten entweder in die Kategorie „In Anspruch genommen“ oder „Nicht in Anspruch genommen“ geordnet werden:
Individueller Studienplan und Verlängerung von Abschlussfristen
Teilzeitstudium und Wechsel von Voll- und Teilzeitstudienphasen
Zulassung zu Veranstaltungen unter Vorbehalt
Bevorzugte Zulassung zu teilnahmebegrenzten Lehrveranstaltungen
Modifikationen von Anwesenheitspflichten
Modifikationen im Zusammenhang mit Praktika und Laboren
Modifikationen im Zusammenhang mit Exkursionen und Auslandsaufenthalten
Verlegungen von Lehrveranstaltungen und Anschaffung notwendiger Ausstattung
Schreibzeitverlängerung und Verlängerung von Vorbereitungszeiten bei Prüfungen
Prüfungen in separaten Räumen
Verlängerung von Fristen für Hausarbeiten
Änderung der Prüfungsform
Modifikation praktischer Prüfungen
Erlaubnis von Hilfsmitteln und Assistenzen bei Prüfungen
Adaptierte Prüfungsunterlagen
Nichtberücksichtigen von Rechtschreibfehlern bei Prüfungen
Verschieben von Prüfungsterminen
9. **Konnten Sie mit Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung an Angeboten der Fachschaften zum Kennenlernen der anderen Studierenden teilnehmen?**
Ja, problemlos
Eher ja, an den meisten konnte ich problemlos teilnehmen
Eher nein, ich konnte nur an wenigen Angeboten problemlos teilnehmen
Nein, ich konnte an keinem Angebot teilnehmen
10. **Wissen Sie, dass es an der TH Nürnberg eine Behindertenbeauftragte gibt?**
Ja
Nein
[Filterfrage: Ja → Frage 10a, Nein → Frage 11]
- 10a **Wie haben Sie von der Behindertenbeauftragten der TH Nürnberg erfahren?**
Über andere Studierende
Über das Lehrpersonal der TH Nürnberg
Über hochschulexterne Personen
Über die Hochschulwebsite oder den Studienführer
Über eine Beratungsstelle
Sonstiges: *Freitext*

11. **Sind Sie von baulichen Barrieren der TH Nürnberg aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung betroffen?**
 Ja
 Nein
 [Filterfrage: Ja → Frage 11a, Nein → Frage 12]
- 11a **Von folgenden Barrieren bin ich an der TH Nürnberg aufgrund meiner Behinderung/chronischen Erkrankung (besonders) betroffen:**
 Barrieren für Rollstühle und Menschen mit Gehbehinderung
 Fehlen von taktilen, optischen und/oder akustischen Leitsystemen
 Mangelhafte technische Ausstattung an der TH
 Barrieren bei der Anfahrt zur Hochschule
 Fehlende Ruhe-/Rückzugsräume
 Andere und zwar: *Freitext*
12. **Haben Sie hinsichtlich Ihrer Behinderung/ chronischen Erkrankung von der während Corona eingeführten Hybrid-Lehre/ Online-Veranstaltungen profitiert?**
 Ja
 Eher Ja
 Eher Nein
 Nein
13. **Haben Sie aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung mehr Schwierigkeiten bei der Einschreibung in Lehrveranstaltungen als nicht behinderte Studierende?**
 Ja - Ich habe mehr Schwierigkeiten als nicht behinderte Studierende, denn der Erfolg einer Einschreibung wird durch die Schnelligkeit des Eintragens entschieden.
 Ja - Ich habe mehr Schwierigkeiten als nicht behinderte Studierende, denn die Website zur Einschreibung stellt Barrieren dar (bspw. aufgrund einer Sehbehinderung etc.).
 Ja - Ich habe mehr Schwierigkeiten als nicht behinderte Studierende aus folgendem Grund: *Freitext*
 Ja - Ich habe mehr Schwierigkeiten als nicht behinderte Studierende, ich konnte jedoch einen geeigneten Umgang mit der Barriere finden.
 Nein, ich habe dabei nicht mehr Probleme als nicht behinderte Studierende.
14. **Haben Sie aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung Schwierigkeiten an manchen Kursen teilzunehmen?**
 Ja, aufgrund von baulichen Barrieren (unzugänglicher Kursraum o.ä.)
 Ja, aufgrund von Barrieren im Ablauf des Kurses (bspw. eine Pflichtexkursion, die Barrieren darstellt; ein Leistungsnachweis, der mit Barrieren verbunden ist, etc.)
 Ja, aus folgendem Grund: *Freitext*
 Nein, ich kann genauso gut an allen Kursen teilnehmen, wie nicht behinderte Studierende
15. **Haben Sie das Gefühl, dass das Lehrpersonal spezielle Bedürfnisse von Studierenden mit Behinderung/chronischer Erkrankung im Rahmen der Kurse im Blick hat und darauf eingeht?**
 Ja, ich habe das Gefühl, dass das Lehrpersonal so gut wie möglich auf spezielle Bedürfnisse eingeht.
 Eher ja, das Lehrpersonal geht meist auf spezielle Bedürfnisse ein.
 Eher nein, das Lehrpersonal geht selten auf spezielle Bedürfnisse ein.
 Nein, das Lehrpersonal geht nie auf spezielle Bedürfnisse ein.
16. **Halten Sie eine verstärkte Sensibilisierung des Lehrpersonals für den Umgang mit Studierenden mit Behinderung/chronischer Erkrankung für notwendig?**
 Ja
 Nein
 [Filterfrage: Ja → Frage 16a, Nein → Frage 17]
- 16a **Im Rahmen einer Schulung des Lehrpersonals in Bezug auf Studierende mit Behinderung/chronischer Erkrankung, wären mir folgende Inhalte besonders wichtig:**
Freitext
17. **Haben Sie einen Wunsch oder eine Anregung, um die Teilhabe von Studierenden mit Behinderung an der TH Nürnberg zu verbessern?**
Freitext

A2: Kategoriensystem der Freitextantworten

Tabelle 11: Kategoriensystem der Freitextantworten (Frage 16a und Frage 17)

Hauptkategorie / Subkategorie	
Lehre und Lernen	Die Hauptkategorie umfasst Aussagen, die sich auf Anforderungen, Anpassungsbedarf oder Schwierigkeiten beziehen, die die Praxis des Lehrens und Lernens, d. h. die Gestaltung, Zugänglichkeit und Struktur von Lehr- und Lernprozessen unmittelbar betreffen.
Teilnahme an Lehrveranstaltungen	Textsegmente, die Anforderungen, Wünsche oder Probleme beschreiben, die die Teilnahmemöglichkeit an Lehrveranstaltungen im Hinblick auf gesundheitliche Einschränkungen betreffen. Dazu zählen beispielsweise Lehrformate und -materialien oder Anwesenheitspflichten.
Prüfungen und Leistungsnachweise	Textsegmente, die sich auf Prüfungen und Leistungsnachweise wie Prüfungsformate, Prüfungsanforderungen oder Nachteilsausgleiche beziehen.
Sonstiges	Aussagen, die eine Verbesserung im Lehr-Lern-Kontext ansprechen, aber nicht eindeutig einer anderen Subkategorie zugeordnet werden können.
Struktur und Rahmenbedingungen	Die Hauptkategorie umfasst Aussagen zu institutionellen, organisatorischen oder administrativen Strukturen der Hochschule, die die Studienbedingungen rahmen und die über einzelne Lehrveranstaltungen hinausgehen.
Transparenz von Informationen	Textsegmente, die den Bedarf nach klaren, leicht zugänglichen oder standardisierten Informationen äußern, insb. hinsichtlich Unterstützungsangeboten, Zuständigkeiten und Abläufen.
Stärkung der Beratungsangebote	Textsegmente, die Verbesserungen des Beratungsangebots fordern.
Sonstiges	Aussagen, die strukturelle oder organisatorische Aspekte ansprechen, aber keiner anderen Subkategorie zuordenbar sind.
Organisationskultur	Diese Hauptkategorie bezieht sich auf Einstellungen, Haltungen, Kommunikation und den sozialen Umgang im Hochschulkontext.
Sensibilisierung und Aufklärung	Textsegmente, die auf den Bedarf nach Wissen, Bewusstsein oder kompetentem Umgang mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen verweisen. Im Fokus der Subkategorie steht die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen.
Verständnis, Rücksichtnahme, Anerkennung der Mehrbelastung	Textsegmente, die den Bedarf nach emotionaler und sozialer Unterstützung beschreiben; es geht um Verständnis, Empathie und Mitgefühl bzgl. der Herausforderungen der Studierenden mit Behinderung und chronischer Erkrankung. Zudem geht es um die Anerkennung ihrer Belastungen und Rücksichtnahme auf ihre Schwierigkeiten. Der Fokus liegt dabei auf der Haltung und dem zwischenmenschlichen Umgang.
Austauschmöglichkeit für Studierende	Vorschläge, die auf die Einrichtung oder Ausweitung von Austauschformaten für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung eingehen.
Sonstiges	Aussagen zu hochschulkulturellen Aspekten, die nicht eindeutig einer der obigen Subkategorien zuzuordnen sind.
Kein Verbesserungsbedarf	Textsegmente, in denen angegeben wird, keinen Bedarf für Veränderungen zu sehen.

In Tabelle 11 wird das Kategoriensystem für die Freitextantworten (Frage 16a und Frage 17) mit allen Haupt- und Subkategorien vorgestellt. In den anschließenden Unterkapiteln wird dieses Kategoriensystem mit allen kodierten Antwortsegmenten dokumentiert. Für eine bessere Lesbarkeit wurden in den Antworten leichte Anpassungen an Orthografie und Grammatik vorgenommen; Auslassungen oder Ergänzungen sind durch eckige Klammern gekennzeichnet. Zudem wurden mit Namen benannte Personen anonymisiert. Die Antworten werden als vollständige Angabe des jeweilig kodierten Freitextsegments innerhalb der Subkategorien alphabetisch geordnet dargestellt.

A.2.1 Freitextantworten zum Fortbildungsbedarf (Frage 16a)

Hauptkategorie: Lehre und Lernen

Subkategorie: Teilnahme an Lehrveranstaltungen

- Angabemöglichkeit in der Kurseinschreibung, dass man behindert ist
- Anpassung der Erwartung an Studierende mit Erkrankung/Behinderung, Priorisierung von Gesundheit über Studienleistungen
- Anpassung der Lehrveranstaltung, um allen die Teilnahme zu ermöglichen (Hybridveranstaltung, keine Teilnahmepflicht, nicht ständig Gruppenarbeiten)
- Auf die Tatsache eingehen, dass man hybride Lehrformate anbieten sollte. Aufgrund meiner chronischen und sehr schmerzhaften Erkrankung kann ich oftmals nicht an Lehrveranstaltungen vor Ort teilnehmen. Auch ist das Lerntempo manchmal einfach viel zu schnell. Da ich ADHS habe, und obwohl ich Medikamente nehme, fühle ich mich manchmal sehr überfordert.
- Bereitstellung eines VOLL ausgefüllten Skripts (oft Lücken für Aufgabenlösungen), da regelmäßiges Fragen der Kommilitonen unangenehm ist. Oft kann man Vorlesungen nicht besuchen, wenn man Arzttermine oder Symptome der chronischen Krankheit hat.
- Das gilt auch unabhängig von Behinderungen oder Erkrankungen: Lehrende sollten darauf achten, dass ihre Inhalte auch ohne, dass man in der Vorlesung anwesend war, verstanden werden können. Allein das mangelnde Hochladen von Materialien stellt hier ja bei vielen schon eine Hürde dar.
- dass aufgezeichnete Vorlesungen Studierenden mit Behinderung/chronischer Erkrankung helfen können, Defizite besser auszugleichen
- Dass die Bedeutung der Möglichkeit, online an einer LV teilzunehmen klar wird und dass es häufiger angeboten wird. Von mir aus mit Nachweis der chronischen Erkrankung/Behinderung.
- Dass Menschen die Vorlesung [...] nicht nur aus Faulheit nicht besuchen, daran denkt irgendwie keiner.
- [...] individuelle Lösungen sind meist notwendig [...]
- Manche Profs sind auf Anwesenheit getrimmt und benachteiligten einen (z.B. beantworten von Fragen/Tipps, selten sogar Einfluss auf Notengebung), wenn man bei Vorlesungen ohne Anwesenheitspflicht fehlt. Man wird dann schnell in eine Schublade gesteckt, weil man nicht immer da war. Dann muss man erst dem Prof. seine Erkrankung erklären & warum man dann nicht da war, obwohl man die gleiche Leistung erbracht hat wie andere.
- Mediennutzung für Menschen mit Sehbehinderung (Kontrast, Lichtverhältnisse, Schriftart und Größe). Generelle Frage zu Kursbeginn über Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung.
- mehr Flexibilität und Eingehen auf spezifische, unaufwändige Wünsche
- Mir ist es sehr wichtig, dass mehr Online-Veranstaltung angeboten werden (die Kurse, die ich besuchen muss z.B.). Da ich die Lautstärke von zu Hause aus lauter/leiser machen kann. Was mir extrem weiterhilft. Oder, was am besten ist und mir aktuell sehr stark weiterhilft: wenn Professoren Videos zu allen Themen hochladen. Da kann ich sie mir jederzeit angucken und die Lautstärke auch an mich anpassen, was bei einer Präsenz-Vorlesung nicht möglich ist. Ich würde mich sehr, sehr freuen, wenn mehr oder sogar alle

Professoren die Möglichkeit anbieten würde, Videos auf Moodle hochzuladen, so dass auch Studenten mit z.B. Hörbeeinträchtigung ohne Probleme teilnehmen können und ohne Angst studieren können.

- Möglichkeit, Vorlesungsstoff nachzuholen
- Möglichkeiten, um die Vorlesungen besuchen zu können, erweitern (z.B. hybrid)
- Sensibilisierung v.a. im Hinblick auf Exkursionen und Wegstrecken, die bisher nicht barrierefrei waren
- Unterrichtsanforderungen [...] hinterfragen (Lehrauftrag und Wissensvermittlung im Kontext einer Hochschule)
- unterstützende Lehrmaterialien im Falle von gehäuften Krankheitsausfällen
- Viele gehen nur darauf ein, dass es einen Nachteilsausgleich in einer Prüfung gibt. Und während der Lehrveranstaltungen wird keine Rücksicht genommen...
- Welche Möglichkeiten stehen dem Lehrpersonal zur Verfügung, um auf entsprechende Studierende einzugehen (bspw. deutlich mehr hybride/Online-Formate)

Subkategorie: Prüfungen und Leistungsnachweise

- Änderung der Prüfungsordnung zu Gunsten von Studierenden mit Behinderung
- Art der Leistungsnachweise hinterfragen
- Auch ist mir bewusst, dass ich mit meiner chronischen Erkrankung im Berufsleben auch zurechtkommen muss, jedoch sind manche Prüfungsformate wie bspw. Referate vor größerem Publikum nicht zwingend notwendig, um im Berufsalltag bestehen zu können. Im Studium können sie aber eine große Hürde darstellen.
- Besserer Umgang mit Prüfungsangst und allgemeine Leistungsfähigkeitspflicht in Praktika oder Labor.
- Dass es Professoren gibt, die einen bei offenen Klausuren durchfallen lassen, nur weil man die Vorlesung nicht besucht hat.
- Eine erhöhte Freizügigkeit in Hinsicht auf Abgabefristen und Anwesenheitspflichten etc.. 8h im Labor zu stehen, während man mal wieder gerade starke Nebenwirkungen von Medikamenten hat, war eine Zumutung, die seinesgleichen sucht und ohne diese Scheine der Labore, die nur an speziellen Tagen zugänglich waren, kam man sonst nicht weiter. Es war teilweise die Hölle und ich bin mir ziemlich sicher, dass der ganze Stress, den ich in meiner Studienzeit erfahren habe (ich bin jetzt bald fertig), alles nur noch weiter verschlechtert hat und zudem hat meine psychische Gesundheit auf extrem darunter gelitten.
- Entgegenkommen bei alternativer Prüfungsleistung
- Im Rahmen den die Prüfungsordnung zulässt, zeitliche Flexibilität bei Abgabeterminen von Leistungsnachweisen, gerade bei psychischen Erkrankungen. Zusätzliche Bearbeitungszeit für Leistungsnachweise bei verschiedensten Einschränkungen (körperlicher und psychischer Art).
- Kolloquien sollten flexibler gehalten werden können plus Praktikumstage
- Rücksichtnahme auf psychische Probleme bezüglich Gruppenarbeiten und Abgabeterminen
- Schreibzeitverlängerung. Dieses Thema wird ziemlich frühzeitig abgelehnt
- Sensibilisierung dafür, dass erkrankte Personen teilweise Leistungen nicht erbringen können, weil sie persönliche Herausforderungen meistern müssen und nicht, weil sie zu faul oder unmotiviert sind.
- So muss ich beispielsweise nach wie vor bei vielen digitalen Prüfungen selbst ermitteln, wohin ich meinen Nachteilsausgleich jetzt schicken muss.
- Transparenz beim Prüfungsrücktritt notwendig

Hauptkategorie: Struktur und Rahmenbedingungen

Subkategorie: Transparenz von Informationen

- Angebote hervorheben, große Bürokratie, mehr Informationen
- Außerdem würde ich mir wünschen, dass gewisse Kleinigkeiten standardisiert auch für Menschen mit Erkrankungen mitgedacht werden. [...] Das sind Dinge, die mir wieder unnötigen Mehraufwand bringen, weil nicht proaktiv an chronisch kranke und behinderte Menschen mitgedacht wird.

- Das bereits am Anfang des Studiums, allen bekannt gemacht wird, dass es die Möglichkeiten der Unterstützung, Nachteilsausgleiche usw. gibt und wo/wie das zu finden ist. Häufig ist die Hürde zu hoch, sich selbst auf die Suche zu machen und endet darin keine Unterstützung in Anspruch zu nehmen.
- ich weiß, ich war zu schüchtern und verängstigt, um überhaupt zuzugeben, dass ich eine chronische Krankheit habe
- Vermittlung von richtigen Ansprechpartnern (Organisation verbessern)

Subkategorie: Sonstiges

- Dem Lehrpersonal Lösungsmöglichkeiten zum Umgang mit möglichen Barrieren an die Hand geben, die sie an Studierende weitergeben können
- Mehr Barrierefreiheit
- Thema Behinderung in Evaluation berücksichtigen.
- Vertrauen auf die ärztlichen Nachweise des Studierenden

Hauptkategorie: Organisationskultur

Subkategorie: Sensibilisierung und Aufklärung

- Aufklärung über Nebenwirkungen von Medikamenten
- Aufklärung über verschiedene Behinderungen/chronische Erkrankungen und der Umgang ist entscheidend, auch welchen Einfluss das Ganze auf die betroffenen Studierenden sowohl in der Hochschule als auch im Privatleben hat
- Aufklärung von nicht immer sichtbaren Einschränkungen wie bspw.: ADHS, Depressionen, Phobien/Ängste (Soziale Phobie, Prüfungsangst etc.).
- Aufklärung, wie kommuniziere ich mit Betroffenen
- Aufklärung/Informationen über verschiedene Behinderungen und chronische Erkrankungen. Eine Schulung zu sensibler Sprache würde ich auch wichtig finden.
- Awareness für nicht sichtbare Erkrankungen und Neurodivergenz (z.B. keine Benachteiligung wegen Stimmverhalten) schaffen.
- Behindertengerechte Sprache
- Behinderungen sind nicht immer sichtbar. Vor allem seelische Behinderungen
- breitgefächerte Sensibilisierung
- Da ich selbst eine chronische Erkrankung habe, die von außen nicht sichtbar ist, jedoch mit starken Einschränkungen und Belastungen einhergeht, wäre es mir wichtig, wenn dieser Umstand Lehrpersonen regelmäßig bewusst gemacht wird.
- der Umgang mit Studierenden, welche wie ich an dem Asperger-Syndrom (Form in dem Autismus-Spektrum) leiden und teilweise eher sensibel auf bestimmte Ausdrucksweisen, Räumlichkeiten und Unruhen reagieren
- Eine Anpassung der Inhalte von Schulungen zu ADHS und Autismus, denn die Forschung hat sich stark weiterbewegt und ich muss noch immer mit Vorurteilen und falschen Vorstellungen kämpfen, wenn ich eine Hilfestellung erbitte
- Einfach, dass sie mehr sensibilisiert werden, dass manches Verhalten aus einer chronischen Erkrankung heraus resultieren könnte.
- Es mag kleinlich wirken, jedoch finde ich es unsensibel, wenn Dozierende den Begriff "Bulimie-Lernen" benutzen. Es ist während meinem Studium häufiger passiert, dass dieser Begriff von Seite der jeweiligen Dozent*innen gefallen ist und hat mich als Betroffene jedes Mal innerlich beschämt.
- ggf. Hintergrundinformationen zu gängigen Erkrankungen
- Individualität der Behinderungen betonen;
- Keine Hinterfragung der Behinderung
- laienhafter Überblick über das Krankheitsbild
- Nicht alle chronischen Erkrankungen sind sichtbar
- Nicht jede Behinderung/chronische Erkrankung ist sichtbar.

- Nicht sichtbare Behinderungen; Bedürfnisse verstehen; Menschen, die sich mehr bewegen müssen, nicht anzustarren
- Offener Umgang mit psychischen Erkrankungen
- Personen mit psychischen und körperlichen Behinderungen (barrierefrei)
- Psychische Erkrankungen bei Studierenden
- Psychische Krankheiten und deren Auswirkungen auf das Studium
- Psychoedukation über "common" psychischen Krankheiten (Depression, Adhs, Ptbs (!), Phobien etc.)
- Respekt und Gleichbehandlung
- Sensibilität in Bezug auf psychische Erkrankungen
- sensibilisieren für verschiedene Krankheiten
- Sensibilisierung
- Sensibilisierung
- Sensibilisierung auf Psychische Erkrankungen
- Sensibilisierung für Barrieren
- Sensibilisierung für die Unsichtbarkeit von psychischen Erkrankungen und dass zu viel Druck zur Verschlechterung des Zustandes beitragen kann.
- Sensibilisierung für diverse Behinderungen/chron. Erkrankungen (es ist der Eindruck entstanden, dass einigen Dozierenden nur Behinderungen i.S.v. 'im Rollstuhl sitzen' oder bspw. LRS bekannt sind); Sensibilisierung für die Situation von Studierenden mit unsichtbaren Behinderungen/chron. Erkrankungen
- Sensibilisierung für neuroimmunologische Erkrankungen wie CFS, da diese oft nicht offensichtlich sind und dadurch vielleicht weniger ernst genommen werden.
- Sensibler, respektvoller Umgang
- Umgang mit Panikattacken, Asthmaanfällen etc.
- Umgang und Begegnung
- Unsichtbare Behinderungen
- Unsichtbare Behinderungen existieren
- Unsichtbare Behinderungen und die Auswirkungen von psychischen Krankheiten auf Verhalten und Leistungsfähigkeit der Studenten.
- Umgang mit Panikattacken/ Dissoziationen
- Vermehrte Akzeptanz und Berücksichtigung psychischer Erkrankungen
- Vor allem psychische Erkrankungen sind von außen kaum sichtbar.
- Vor allem, dass psychische Erkrankungen auch genauso eine Behinderung darstellen, wie körperliche und inwiefern diese sich auf den Alltag auswirken.
- Vorurteilsfreiheit, Sensibilisierung für Invisible Illnesses (Krankheiten/Behinderungen, vor allem nicht psychischer Art, die nicht direkt am Studierenden durch Mobilitätshilfen/andere Modalitäten/das Aussehen erkennbar sind)
- Weiterbildung was psychische Erkrankungen, aber auch ADHS und Autismus angeht.
- Wenn Studierende weniger Leistung bringen, als erwartet, kann dies an einer unsichtbaren Doppelbelastung liegen.

Subkategorie: Verständnis, Rücksichtnahme, Anerkennung der Mehrbelastung

- allgemein Verständnis aufbringen; [...] durch körperlich Einschränkungen können auch psychische Belastungen entstehen, die auch den Alltag Studierender beeinflussen; nicht stigmatisiert zu werden
- Als geistig behinderte und psychisch chronisch erkrankte Person wäre es mir wichtig, mehr Rücksicht von den Lehrenden zu erfahren
- Anerkennung von hoher psychischer und physischer Belastung des Studiums
- Auch das man Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht belehrt, wie sie mit ihrer Krankheit zurechtkommen sollen oder die Auswirkungen klein redet. Mehr Sensibilität für unkonventionelle Barrieren und Würdigung der Anstrengungen von beeinträchtigten Studenten, um mit Gesunden mitzuhalten und den Ansprüchen des Studiums gerecht zu werden

- Besonders diese [nicht sichtbaren Einschränkungen] werden oftmals als "Ausrede" niedergemacht und nicht als Einschränkung/Erkrankung anerkannt.
- Ein offenes Ohr. öffnen, zuhören, nachdenken. Es gibt nicht immer Lösungen. Aber wenn man sich schon angenommen fühlt, fühlt man sich weniger hilflos
- Empathie bezüglich individueller Schwierigkeiten, die durch [...] Barrieren entstehen können.
- Empathie, Verständnis
- konstruktive Zusammenarbeit mit Profs
- Mitgefühl und Verständnis für die Situation und nicht mit dummen Kommentaren reagieren
- Rücksichtnahme
- Rücksichtnahme auf psychische Probleme bezüglich Gruppenarbeiten und Abgabeterminen
- Schaffen eines Bewusstseins für die Härte des Alltags des Studierenden
- Verständnis
- Verständnis dafür, dass chronische Krankheiten unsichtbar sind und sich auch auf die Psyche der betroffenen Person auswirken kann
- Verständnis, Empathie
- Zeit nehmen für die individuelle Abklärung

Subkategorie: Sonstiges

- Diskretion
- Einfach nicht immer für diese Go-Getter-Mentalität zu werben. Manche von uns struggeln nur damit, einen Kurs zu besuchen bzw. [zu] bestehen und haben selbst einen so krassen Druck auf sich selbst, nur um so auszusehen, als wäre alles gut. Finde, dass es immer noch Tabu ist, wenn man über persönlichen Problemen redet. Fühle mich da nicht aufgehoben.
- Mitdenken von behinderten Studierenden, gerade in der sozialen Arbeit werden behinderte Menschen oft nur als Klient*innen gesehen nicht als Mitstudierende oder zukünftige Sozialarbeiter*innen

A.2.2 Freitextantworten zu Verbesserungsmöglichkeiten (Frage 17)

Hauptkategorie: Lehre und Lernen

Subkategorie: Teilnahme an Lehrveranstaltungen

- ADHS-freundlichere Gestaltung der Vorlesungen
- Dass das Onlineangebot an Videos etc., welches in Corona-Zeiten eingeführt wurde, erhalten bleibt. Somit können Menschen mit gewissen Einschränkungen besser am Unterricht teilnehmen und Inhalte eigenständig besser wiederholen. Bspw. nach einem Krankenhausaufenthalt oder einem echt schlechten Tag (Leistungsfähigkeit, Schmerzen etc.) Dadurch wird auch die Angst genommen, etwas aus dem Unterricht verpasst haben zu können, was nur mündlich angesprochen wurde und nicht im Skript vermerkt ist.
- Die Einführung der Hybrid-Lehre bzw. die Möglichkeit online Lehrveranstaltungen wählen zu können.
- Die Hybridlehre sollte zumindest durch ein Seminar pro Modul fortgeführt werden. Meine Depression und eine zwischendurch entstandene sozialphobische Tendenz haben meinen Studienfortschritt sehr gehemmt und durch die Hybridlehre konnte ich partizipieren.
- Es wäre schön, wenn online zugeschaltet werden könnte
- Gebärdensprache oder Untertitel für gehörlose Personen
- gemütlichere Sitze in den Hörsälen (dieses harte Holz tut meiner Skoliose nicht gut)
- Hybrid-Veranstaltungen, Online-Lehre
- Hybrid- oder Onlinelehre oder Selbstlernmöglichkeit
- Hybride Lehre, mehr Online-Angebote
- Ich glaube das ist eine sehr individuelle Sache, aber wenn die Dozentin zumindest immer ihre Folien hochladen, dann kann man ggfs. auch mal einen Tag daheimbleiben, wenn es einem nicht so gut geht. Zudem fand ich es grade in dem Semester sehr angenehm, dass es in manchen Kursen auch die Möglichkeit gab, hybrid an den Kursen teilzunehmen.
- I felt quite lost and alone during my first three semesters which included panic attacks that caused my to avoid uni because I was so scared. I'm now applying for a new course and hope that it's different this time.
- Lehrveranstaltungen seltener kurz vor den Einschreibungen umplanen würde allen Studenten helfen. Längeres und diverseres Kennenlernen in den Ersti-Tagen (nicht nur eine Gruppe und dann Kneipentour, sondern vllt Vorstellungen verschiedener AKs)
- Manche Vorlesungen haben sogar Lernvideos und Skripte in Moodle. Andere leider nicht mal ein Skript. Ein Online-Skript oder ähnliches ist bereits hilfreich.
- Mehr Möglichkeiten, den Unterricht im Nachhinein zu Hause nacharbeiten zu können
- Möglichkeit, online an LVs teilzunehmen
- Möglichkeiten Vorlesungen als Hybridveranstaltung anzubieten (auch ohne Corona), damit bei einer akuten Verschlechterung des aktuellen Zustandes man zumindest eine weitere Möglichkeit hätte, die Inhalte der Vorlesung vom Professor übermittelt zu bekommen (nicht nur aus dem Skript oder von Kommilitonen).
- Online-Lehrveranstaltungen und Materialien online haben die Möglichkeit, so effektiv studieren zu können, wie erwartet. Dass davon jetzt wieder Abstand genommen wird, trifft mich härter als erwartet.
- Vielleicht ist das auch eher die Zukunft: Dass man spezielle Kurse für Menschen mit einer Autismus-Erkrankung anbietet, damit diese nicht durch Unruhen der anderen Kommilitonen gestört werden und dadurch ein Triggerpunkt bedient wird (habe selbst häufig Erfahrung gemacht, aus diesem Grund besuche ich ein Hauptteil meiner Vorlesungen nicht mehr und lerne von daheim aus)
- Wiederaufnahme von Hybridunterricht / zuschalten via Zoom wäre großartig
- Zudem können bspw. Menschen mit körperlicher Einschränkung an den Exkursionen nicht teilnehmen und verpassen dadurch wichtige Lehrinhalte und einen großen Teil der Gemeinschaftsbildung. Einmal merkte ich an, dass ich eine Krankheit habe, die bei Stress schlimmer wird und ich dadurch verstärkte Symptome habe und dabei wurde ich gar nicht ernst genommen.

Subkategorie: Prüfungen und Leistungsnachweise

- Alternative Prüfungsleistungen für beeinträchtigte Menschen anbieten
- Bessere Organisation der Hochschule, z.B. Terminplanung aktueller, frühzeitigeres Bekanntgeben der Prüfungstermine
- dass die Hochschule den Dozierenden die Freiheit gibt, auf spezielle Bedürfnisse einzugehen. Speziell, wenn es um Leistungsnachweise geht.
- Dass der Nachteilsausgleich kein Kampf ist zu bekommen, auch wenn man an MS erkrankt ist
- Die Fakultät erwartet wissentlich von den Studierenden, dass sie über jegliche Grenzen physischer und psychischer Belastung und Gesundheit hinausgeht. Durchgearbeitete Nächte werden bspw. glorifiziert mit Aussagen wie "es hat sich gelohnt, dass Sie seit 36 h wach sind". Der unbeschreibliche hohe Stress für alle Studierenden wird systematisch weitergeführt. Wer bspw. eine stressensitive Erkrankung hat, hat dabei doppelt verloren. Der Fakultät ist die Gesundheit ihrer Studis total egal, viele hatten auch schon Burnout [...]. Mir bleibt in der Prüfungsphase nur übrig, stärkere Medikamente zu nehmen, weil ich kein einziges Mal an meiner Fakultät das Gefühl hatte, dass meine Gesundheit irgendeine Relevanz spielt bzw. ich "selber schuld" bin und halt einfach mich dem System des Studiums beugen soll. Die Verantwortung wird auf die Studierenden übertragen, was einfach nicht sein kann.
- Flexiblere Abgabefristen; weniger Leistungsdruck allgemein
- mehr Beachtung von psychischen Erkrankungen beim Nachteilsausgleich
- Mehr Flexibilität in den Prüfungsformen. Ich kann mit Panikattacke in Präsenzprüfungen nicht die Leistung erbringen, zu der ich fähig bin. Ich schreibe gerne mehr Hausarbeiten oder Take-Home-Exams auch wenn diese aufwändiger wären als eine Präsenzprüfung.
- Nachteilsausgleiche auf das Bedürfnis abstimmen, nicht auf die Rechtsprechung. Behindertenbeauftragte sollte dabei für einen kämpfen.
- Nachteilsausgleiche sollten Einzelfallentscheidungen sein, keine generalisierte Abfertigung.
- Prüfungszeiten/Stresszeiten auseinanderziehen
- schafft diese anwesenheitsschriftlichen Prüfungen ab, das grenzt Menschen mit Schmerzproblematiken aus und Menschen mit Hashimoto
- Wiederholungsprüfungen sollten angeboten werden. Man kann nichts dafür, wenn man mal krank ist

Subkategorie: Sonstiges

- Bezogen auf psychische Erkrankungen: Thema eigene Betroffenheit in der Sozialen Arbeit als Thema anerkennen und als Ressource sehen - ggf. explizites Angebot diesbezüglich
- BITTE: Der Aufzug ist wichtig. Jeder kann mal nicht mehr laufen. Bitte einfach darüber informieren, per E-Mail, wann Aufzüge nicht verwendbar sind. Wenn sie denn alle gleichzeitig ausgesetzt werden. Oder informieren, welcher es denn ist, wenn man nicht laufen kann, ist es auch schwer die Nadel im Heuhaufen suchen zu gehen. Oder, wenn es möglich ist, immer nur einen Aufzug außer Betrieb nehmen.
- Krankenzimmer o.Ä., in denen z.B. Diabetiker Katheter wechseln oder Insulin spritzen können.

Hauptkategorie: Struktur und Rahmenbedingungen

Subkategorie: Transparenz von Informationen

- Also alleine die Tatsache, dass ich nichts von den Nachteilsausgleichen wusste, wie einige Seiten vorher hier in der Umfrage beschrieben, finde ich katastrophal und das wäre der erste Wunsch, den ich hätte, hier viel breiter aufzuklären und direkt Studierende zum Start bei den Einführungsveranstaltungen auf diese Möglichkeit hinzuweisen.
- Also was ich mir extrem wünschen würde, wären Angebote gerade für Erstis mit Erkrankungen/Behinderungen, sodass diese von Beginn an einen gesunden Umgang mit ihrer Erkrankung und dem Studium finden können und vor allem viel mehr Infomaterial von der TH schon
- Angebote für Menschen mit Behinderungen bekannter machen, Bewusstsein für z.B. die Behindertenbeauftragte schaffen, Nachteilsausgleiche

- Auch die ganzen Kennenlern-Angebote, die es am Anfang gab, waren zumindest für meine Erkrankung nicht geeignet, was mir auch den Anschluss an andere Kommiliton*innen erschwerte. Alles in allem hat die Tatsache, dass man als chronisch kranke Person hier so gar nicht an die Hand genommen wird gerade am Anfang bei mir dazu geführt, dass ich die Erkrankung, entgegen meines anfänglichen Beschlusses, doch wieder weitestgehend verstecke.
- Bessere Informationen zu Härtefallanträgen, Leistungsausgleichen etc. Die Informationen sind nicht gut auffindbar und teils sehr unklar bzw. nicht besonders aufschlussreich. Z.B. wenn es Unterschiede zwischen den Fakultäten gibt.
- Die Angebote für Studierenden mit chronischen Krankheiten sollen besser veröffentlicht werden
- Eine Vereinfachung des bürokratischen Aufwandes.
- Es soll einfach mehr darüber gesprochen werden und auch transparent gemacht werden, was Studierende mit Beeinträchtigung für Möglichkeiten an der TH haben
- Eventuell eine Veranstaltung zum Thema Studieren mit Behinderung, Nachteilsausgleich, etc. anbieten.
- I would really have loved it if these options and opportunities at the beginning of my studies.
- Ich wurde bis heute nicht informiert, dass ich überhaupt Nachteilsausgleiche geltend machen lassen kann. Zudem gibt es keine Information, ab wann man das geltend machen kann.
- In meinem Studienverlauf (Bachelor abgeschlossen, nun Master an der THN) kam mir noch kein Angebot unter, das sich an chronisch kranke Studenten gerichtet hat. Alle Angebote sind so formuliert, dass sie nur mit einem GdB wahrgenommen werden sollten. Der Ausschluss chronisch kranker Studierender mit Erkrankungen, die nicht offensichtlich Geh/Seh- oder höreinschränkend sind ist relativ offensichtlich. Häufig muss ein GdB bei Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Arthritis, Arthrose und weiteren entzündlichen Erkrankungen des ZNS gerichtlich eingeklagt werden. Viele Studenten können und wollen diesen Weg nicht gehen, nur um die Möglichkeit für Unterstützung an der Hochschule oder beim Arbeitgeber zu erhalten. Die Unterstützung sollte an eine Diagnose gekoppelt sein, nicht an den GdB.
- Mehr ersichtliches und niedrigschwelliges Angebot für Erleichterung. Die Hemmschwelle ist momentan sehr hoch, sich Hilfe zu suchen oder Hilfen in Anspruch zu nehmen.
- Mehr Informationen
- Mehr leichtere Informationen an die ganzen Angebote/Entlastungen für Personen mit Behinderung/chronischer Erkrankung zu erlangen
- Mehr Transparenz, was Nachteilsausgleiche betrifft
- Organisatorisch sollte das Lehrpersonal sowie die Anlaufstellen auch erreichbar sein und wissen, wer für welches Gebiet zuständig ist. Das würde nicht nur den alltäglichen Studienalltag erleichtern, sondern auch Menschen mit erhöhten Bedürfnissen einigen Mehraufwand ersparen, um überhaupt die angebotenen Hilfen effektiv in Anspruch nehmen zu können.
- Über Unterstützungsangebote informieren und zugänglich machen

Subkategorie: Stärkung der Beratungsangebote

- Bessere psychologische Studienberatung – ich wollte damals einen Termin (ich bin nun im 1. Master-Semester), und hätte erst nach mehreren Monaten einen bekommen. Das nützt nichts, wenn die Situation akut ist – meist suchen sich Personen mit psychischer Erkrankung erst Hilfe, wenn es akut wird.
- Auch sollte die Studienfachberatung an unserer Fakultät personell besser besetzt werden oder eine andere Verbindlichkeit geschaffen werden. Bei dem Versuch einen Termin mit Herrn X [Name anonymisiert] zu organisieren (der Termin war für dieses Semester selbst mit ihm zu organisieren und nicht über das Sekretariat) war die Kommunikation sehr anstrengend. Der E-Mail Kontakt war unverbindlich und seine Versuche mich telefonisch zu erreichen fielen regelmäßig in seine Sprechstunde, die sich mit meiner Vorlesung kreuzte. Am Ende habe ich es aufgegeben einen Termin machen zu wollen.
- Als ich mich vor 2 Jahren bei der TH beworben hatte, wollte ich aktiv mit meiner Erkrankung umgehen und habe deswegen gegoogelt und kam auf die Behindertenbeauftragte, welcher ich auch gleich eine Mail schrieb, was ich machen könnte, um mir das Leben mit dieser Krankheit ein wenig zu erleichtern. Die Antwort fand ich sehr ernüchternd, da es sinngemäß nur hieß „Bei Prüfungen evtl. mehr Zeit und Anwesenheitspflicht gibt es eh keine“. Das war's. Irgendwie war ich davon ausgegangen, dass es auf einer professionellen

Hochschule im Jahr 2021 und noch dazu mit dem Studiengang Soziale Arbeit viel mehr Möglichkeiten und Angebote für Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen gäbe. Dass es hier vielleicht Leitfäden gäbe, vielleicht besondere Einführungsveranstaltungen, Begleitungen usw.

- Mehr Anlaufstellen. Leider hat die psychologische Beratung keinen Platz mehr gehabt.
- Mehr Aufklärung für Beratung, etc.

Subkategorie: Sonstiges

- Abfrage zu Beginn des Studiums bzw. Plattform, auf der Informationen gesammelt werden, damit der Hochschule alle Fälle bekannt sind. Nicht jede Einschränkung ist sichtbar
- Finanzielle Unterstützung. Aufgrund meiner Behinderung kann ich nicht genug nebenher arbeiten, um meinen Lebensunterhalt zu finanzieren. Bafög, Bürgergeld etc. Kein Anspruch. Da ist eine Lücke im Hilfesystem.
- Macht die TH einfach bequem für Behinderte dann ist er auch angenehmer für Nichtbehinderte, Tische zum Verstellen, in der Höhe mehr Platz, in den Hörsälen weniger starre Sitze, Stühle, die man auch andersrum nutzen kann, also gegen die Lehne
- nach jedem abgelaufenen Semester sollten anonymisierte Umfragen an Studenten mit chronischen Krankheiten und Behinderungen ausgehen und deren Rückmeldungen abgegrenzt von allgemeinen Umfragen beachtet werden, um den Studiengang zu verbessern

Hauptkategorie: Organisationskultur

Subkategorie: Sensibilisierung und Aufklärung

- Auch das Bewusstsein von Lehrenden, dass es Studierende gibt, die Angst davor haben vor größerem Publikum zu referieren.
- Besseres Verständnis zu manchen Erkrankungen
- Da ich an einer chronischen, psychischen Erkrankung leide, habe ich zwei Vorteile: 1. Meine Einschränkung ist zunächst unsichtbar für Außenstehende. 2. Meine Erkrankung ist nicht immer akut. Allerdings wäre es beruhigend zu wissen, dass man sich erstens den, hoffentlich geschulten, Dozierenden anvertrauen kann, wenn die Erkrankung akut ist.
- Darüber sprechen, nicht verschweigen
- dass mehr darüber gesprochen wird, man sieht es nicht immer, wenn man eingeschränkt ist, vor allem psychische Erkrankungen, aber auch bei mir ist es nicht zu sehen und zu erkennen und ich habe einen angeborenen schweren Herzfehler und damit verbunden sind auch emotionale und psychische Hürden, die nicht immer ersichtlich sind. Deswegen wäre es schön, wenn mehr darüber gesprochen wird, vor allem in Seminaren der Sozialen Arbeit. Für Menschen mit eindeutiger körperlicher Beeinträchtigung kommen dann noch weitere Hürden dazu.
- Der Fakultät ist die Gesundheit ihrer Studis total egal, viele hatten auch schon Burnout, weswegen eine Sensibilisierung für die Wichtigkeit von Gesundheit allgemein dringend notwendig wäre.
- Ein Leitfaden für alle Fakultäten für die Studierenden und das Lehrpersonal zum Umgang mit Studierenden mit Beeinträchtigung
- Generelles Mitdenken von behinderten Studierenden, so dass man sich nicht immer erst "outen" muss und nach "Extra-Wünschen" fragen muss. Generell finde ich das ständige nicht mitgedacht werden als belastender als die eigentlichen Barrieren. Auch vom Umgang mit Corona war ich enttäuscht, weil selbst als die Masken noch empfohlen waren kaum jemand mehr Maske getragen hat und damit ganz klar gezeigt haben, dass der Schutz vulnerabler Personen an der Hochschule keine Rolle spielt und als Lösung oft nur gesagt wurde, dass die Leute, die das betrifft, ja ein Urlaubssemester machen können, wenn sie Angst haben. Generell habe ich mich durch das Verhalten an der Hochschule lange nicht mehr willkommen gefühlt und eine Entscheidung zwischen meiner Gesundheit und meinem Studium treffen zu müssen, hat mich sehr belastet.

- Ich würde mir wünschen, dass ein Klima herrscht, in dem dieses Verhalten [Verständnis seitens des Lehrpersonals] der Standard ist und in dem das auch alle wissen, sodass niemand aus Angst vor Stigmatisierung haben muss und dementsprechend angstfrei mit der Erkrankung umgehen kann.
- Mehr Aufklärung zum Thema
- mehr Sichtbarkeit zeigen das es auch weitere Möglichkeiten gibt für Menschen mit Beeinträchtigung (Aufklärung)
- Zusätzlich sollten Lehrende dafür sensibilisiert werden, Studierende mit Behinderung/chron. Erkrankung nicht bloßzustellen (so in einer Zoom-Sitzung im letzten Semester geschehen, vor dem gesamten Kurs)

Subkategorie: Verständnis, Rücksichtnahme, Anerkennung der Mehrbelastung

- Einfach mehr Normalität für Betroffene, dass sie sich nicht ausgeschlossen fühlen. Ein gutes Klima an der Hochschule mit Wertschätzung, Respekt und Toleranz.
- Es sollte insgesamt mehr Integration stattfinden, insbesondere für Studierende, deren Behinderung nicht offensichtlich ist. Muss ich mich denn jedes Mal hinstellen und darum betteln, dass meine Einschränkung berücksichtigt wird?
- mehr Empathie von Dozenten bzw. Verständnis
- Mehr Rücksicht und Verständnis für meine Nachteile
- Studierende und deren Beeinträchtigung verstehen und auf deren Nachteile eingehen

Subkategorie: Austauschmöglichkeit

- Es wäre schön, wenn es regelmäßige Treffen geben würde, in denen man sich über die Erfahrungen mit den jeweiligen Behinderungen / chronischen Erkrankungen im Studienalltag austauschen kann
- Eventuell das es möglich wäre, einerseits sich mit anderen Studierenden die eine ähnliche Erkrankung/Behinderung haben sich auszutauschen und sich zu unterstützen.
- Gruppentherapie? Ich struggle z.B. viel mit dem Lernen und besonders in der Prüfungsphase. Vllt einfach so Support-Gruppe oder Peer-Support (ich weiß, sowas gibt es schon, aber nicht in dem Rahmen)
- Ich fände es schön, wenn es einen AK Mentale Gesundheit gäbe, um dort für Studierende mit Studierenden über dieses Thema zu sprechen.
- Mehr Austausch
- Treffen zum Austausch zwischen Studierenden mit Behinderung

Subkategorie: Sonstiges

- Der Fragebogen wurde gefühlt nur auf chronische Erkrankungen ausgelegt, welche sichtbar sind. Dies war ein Beispiel für den Umgang in der Hochschule. Ich wollte keine Extrawurst und hätte mich das auch nicht getraut.
- Ich habe eine chronische (körperliche) Erkrankung, die von außen unsichtbar ist. Dennoch ist sie mitunter sehr belastend und einschränkend. Trotzdem hat das den Vorteil, dass ich selbst entscheiden kann, ob ich diese Erkrankung veröffentliche und kann so Stigmatisierungen verhindern. Auf der anderen Seite bringt dieser Umstand aber auch mit, dass man ständig entscheiden muss und man oft die Krankheit versteckt, was wiederum dazu führt, dass einem nicht geholfen werden kann.
- Zettel, dass Aufzugfahren Energie verschwendet, bitte entfernen.

Hauptkategorie: Kein Verbesserungsbedarf

- Es wird immer die Möglichkeit bestehen Teilhabe von Studierenden mit Behinderung zu verbessern. Mir fällt trotzdem seit einiger Zeit eine Entwicklung in eine andere Richtung auf. Es gibt Diskussionen, welche einen Hinweis auf einen Nachteilsausgleich nicht mehr im Endergebnis angeben möchten. Dies halte ich für sehr fragwürdig. Insgesamt ist eine Entwicklung "nach unten" erkennbar. Es wird alles immer leichter gemacht. Die Auswirkungen werden wir alle noch spüren. Und es wird verlangt alle Zugänge immer "breiter" und leichter zu machen, damit auch jeder studieren kann. Vielleicht ist es aber in Ordnung, wenn nicht jeder studieren kann. Vielleicht ist es ok, wenn es für einige "zu schwer" ist. Diese Entwicklung bezieht sich nicht

rein auf Menschen mit Behinderung. Ich empfinde die Professor*innen und Dozent*innen an der TH sehr verständnisvoll und wertschätzend im Umgang mit Menschen mit Behinderung. Es gibt immer Ausnahmen.

- Ich habe keinen Wunsch
- Ich und alle mir bekannten Menschen mit Behinderung wollen nicht anders oder gar "besser" behandelt werden. Eine "normale" Gleichbehandlung reicht uns vollkommen aus. Aus diesem Grund habe ich, obwohl ich GDB 50-70 bekommen würde, auch keinen Schwerbehindertenausweis. Aus meiner Sicht gibt es daher auch keinen "Verbesserungsbedarf".
- keine
- leider nicht
- Nein
- nein, vieles läuft schon sehr gut. ich bin froh, hier zu studieren