



Studierende mit LRS und / oder ADHS.

*Ein Leitfaden für Mitarbeitende an
Schreibzentren und in der Hochschullehre*



Herausgegeben von: Schreibzentrum c/o Zentrum für Weiterbildung der TU Dresden

Konzept und Texte: © Schreibzentrum der TU Dresden, Rose Sharon Király, 2024.

Weitere Projektmitwirkende: Bettina Damnik, Tobias Dittrich, Claudia Hammermüller, Nina Melching, Rebekka Richter, Hugh Sebastian, Emilia Zelazek

Satz und Barrierefreiheit: Rose Sharon Király.

Covergrafik: © Michaela Wollschläger / SZD

Über diesen Leitfaden

Vom 01.08. bis 31.12.2024 beschäftigte sich das **Team des Schreibzentrums der TU Dresden (SZD)** im Rahmen des Projektes **„Lese- und Schreibprozessgestaltung: inklusiv@TUD**. Maßnahmen zur bedarfsorientierten Unterstützung neurodivergenter Studierender, insbesondere mit ADHS und LSR, in der Schreib- und Lehrberatung am Schreibzentrum der TUD“ dank der **Zuweisung von Sondermitteln zur Inklusion 2024** intensiv mit der Sensibilisierung und Schulung der Schreib-Peer-Tutor:innen sowie Lehrender der TU Dresden zu **Bedarfen Studierender mit AD(H)S und Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) in der akademischen Lese- und Schreibprozessgestaltung**.

In Zusammenarbeit mit bestehenden Aktivitäten innerhalb der TU Dresden, an der SLUB sowie weiteren schreibdidaktischen Einrichtungen im deutschsprachigen Raum entstanden dieser **Leitfaden sowie daraus abgeleitete Schulungsmaterialien und Handreichungen**, um Studierende mit AD(H)S und LRS besser in Lese- und Schreibprozessen im Studium beraten und begleiten zu können.

Lizenz: CC BY-SA 4.0, außer Zitate und anderweitig gekennzeichnete Elemente

Dieses **Dokument ist im Webbereich der TU Dresden aufrufbar** unter <https://tud.link/a9fjym> bzw. über den QR-Code:



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Studierende als Zielgruppe sind in vielerlei Hinsicht enorm heterogen, beispielsweise in Bezug auf ihr Kompetenzlevel, ihre Bildungsbiografie oder Mehrsprachigkeit. In diesem Umfeld zu navigieren und gute Lehre oder Beratung umzusetzen, erfordert nicht nur Fachwissen, sondern auch Flexibilität, Offenheit und Interesse am Studienerfolg des Einzelnen.

Obwohl Neurodiversität und speziell AD(H)S und Legasthenie in den vergangenen Jahren verstärkt in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt sind, wird diese Form der Diversität bisher selten mitgedacht; möglicherweise, weil der Diskurs darum nach wie vor vorurteilsbelastet und die Auseinandersetzung mit der Thematik für Betroffene oft emotionsgeladen ist.

Unser Anliegen ist es daher, zunächst einmal aufzuräumen: mit Stigma, mit Halbwissen, mit Scham. Stattdessen möchten wir mit diesem Leitfaden **eine solide Wissensbasis** schaffen, um für die Bedürfnisse der Zielgruppe zu sensibilisieren, ohne Stereotype zu bedienen. Auf wenigen Seiten erfahren Sie, ...

- ✓ was sich hinter AD(H)S und Legasthenie verbirgt.
- ✓ wie sich das konkret im Studienalltag oder der Schreibberatung äußern könnte.
- ✓ Wesentliches über den Anspruch auf Nachteilsausgleich.
- ✓ welche weiteren Anlaufstellen es zu diesem Thema gibt.
- ✓ welche weiterführende Literatur Sie Ihren Studierenden mit AD(H)S / Legasthenie empfehlen können.
- ✓ welche weiterführende Literatur wir Lehrenden und Schreibberatern empfehlen.

Außerdem erhalten Sie **handfeste, praxisbezogene und wissenschaftlich fundierte Tipps**, die Sie niedrigschwellig in Ihren Arbeitsalltag integrieren können und die letztendlich allen Studierenden zu Gute kommen.

Wir wünschen viel Freude beim Lesen. Sollten Sie Fragen zu einzelnen Punkten, generellen Austauschbedarf, Ergänzungswünsche oder sonstiges Feedback haben, sprechen Sie uns gern an!

Inhalt

Grundlagen	5
Definition AD(H)S	5
Auswirkungen von AD(H)S im Studium	8
Definition Legasthenie	10
Auswirkungen von Legasthenie im Studium	11
IST-Stand: Nachteilsausgleiche, Unterstützungsangebote, Bias	13
Ergebnisse der Befragung an Schreibzentren	16
Praktische Tipps	17
Tipps für Lehrende	17
Tipps für Schreibberatende	19
Typische Probleme und Ansätze	26
Fazit	30
Literaturtipps	32
Für Dozierende & SZ-Mitarbeitende	32
Zur Empfehlung an Studierende & Ratsuchende mit AD(H)S / Legasthenie	32

Grundlagen

*Disclaimer: **Neurodiversität** bezeichnet das Gesamtspektrum der „infinite variation in neurocognitive functioning“ (Walker) der Menschheit. **Neurodivergenz** bezeichnet „a mind that functions in ways which diverge significantly from the dominant societal standards of ‘normal’.“ (ebd.) Diese verschiedenen kognitiven Varianten, wie bspw. Legasthenie oder AD(H)S, sind nicht grundsätzlich als krankhaft zu betrachten (vgl. ebd.). Wenn wir im Folgenden auf neurologische Unterschiede eingehen, dann nicht, um Neurodivergenz zu pathologisieren, sondern um wissenschaftliches Verständnis für die Herausforderungen dieser Gruppe zu schaffen.*

Definition AD(H)S

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) bezeichnet eine zum Großteil genetisch verursachte (Erblichkeitsrate 60-90%), teils durch Umwelteinflüsse hervorgerufene Verhaltensstörung, die durch verschiedene Symptome der Kategorien Hyperaktivität, Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörung gekennzeichnet ist (vgl. Baer und Kirsch S. 13, 20, 40 f.; Kirsch und Haible-Baer S. 63; Roy, „Was wir heute wissen: Ätiopathogenese und Neurobiologie der ADHS“ S. 31-35). Unterschieden wird zwischen vorwiegend unaufmerksamem, vorwiegend hyperaktiv-impulsivem und gemischtem Erscheinungsbild. Da Hyperaktivität vorliegen kann, aber nicht muss, benutzen wir im Folgenden das Akronym AD(H)S (vgl. Kirsch und Haible-Baer 17 ff.).

Entgegen des Vorurteils, bei AD(H)S handle es sich um eine „Kinderkrankheit“, die sich im Laufe der Pubertät „verwachsen“, konnte inzwischen nachgewiesen werden, dass sowohl Symptomursachen als auch Symptome selbst im Erwachsenenalter persistieren (vgl. Heßlinger u. a. S. 11; Greiner u. a. S. 7 f.). Nicht ungewöhnlich ist jedoch, dass sich die AD(H)S bei betroffenen Individuen nun anders äußert als in der Kindheit, beispielsweise weniger mit motorischer Hyperaktivität, sondern verstärkt als innere Unruhe (vgl. Heßlinger u. a. S. 15).

Die klinische Diagnose von AD(H)S erfolgt anhand der standardisierten Kriterienkataloge ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) bzw. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Diese wurden in den vergangenen Jahren dahingehend angepasst, dass eine Diagnosestellung nun auch explizit bei erwachsenen Personen möglich ist (vgl. Kaufmann u. a. S. 215; Baer und Kirsch S. 21 ff.; Kirsch und Haible-Baer S. 23).

Damit die Diagnose AD(H)S gestellt werden kann, muss einerseits eine bestimmte Anzahl Symptome der Kategorien Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und / oder

Hyperaktivität vorliegen, die situationsunabhängig in verschiedenen Lebensbereichen auftreten und zu erheblichen Beeinträchtigungen führen (vgl. Baer und Kirsch S. 26, 31). Andererseits müssen diese Symptome bereits in der Kindheit (vor dem 12. Lebensjahr) bestanden haben und nicht durch andere medizinische Probleme verursacht sein (vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 17 ff.; Baer und Kirsch S. 31).

Schätzungen zufolge sind rund 3-4% aller Erwachsenen von AD(H)S betroffen (vgl. Baer und Kirsch S. 39 f.; Greiner u. a. S. 7 f.). Gemäß den sogenannten Utah-Kriterien ist adulte AD(H)S gekennzeichnet durch:

- **Aufmerksamkeitsstörung** (bspw. Schwierigkeiten längeren Gesprächen zu folgen / schriftliche Aufgaben zu erledigen / irrelevante Reize zu filtern; leichte Ablenkbarkeit; Vergesslichkeit (z.B. Termine oder Gegenstände))
- **Hyperaktivität** (bspw. innere Unruhe; Nervosität; Unfähigkeit effektiv zu entspannen; sitzende Tätigkeiten fallen schwer)
- **Affektlabilität** (bspw. leichte Erregbarkeit; Stimmungswechsel zw. normal und Niedergeschlagenheit)
- **Desorganisiertes Verhalten** (bspw. unzureichende / unsystematische Problemlösestrategien; ungenügende Planung von Aktivitäten; Wechseln zwischen Aufgaben ohne die erste abzuschließen; Schwierigkeiten mit zeitlicher Organisation / Einhalten von Terminen)
- **Affektkontrolle** (bspw. erhöhte Reizbarkeit; Wutausbrüche; verminderte Frustrationstoleranz im Alltag)
- **Impulsivität** (bspw. ins Wort fallen; Risikoverhalten)
- **Überreagibilität** (Zusammenhang mit Impulsivität und Affektkontrolle, bspw. extreme emotionale Reaktionen in alltäglichen Stresssituationen (unangemessen ängstlich / aufbrausend); Selbstempfinden als schnell gestresst / „belästigt“)

(vgl. Baer und Kirsch S. 27 f.; Kirsch und Haible-Baer S. 24)

Welche Symptome sich konkret äußern, wann das passiert und wie stark diese sind bzw. als wie belastend sie empfunden werden, ist von Person zu Person verschieden (vgl. Baer und Kirsch S. 19, 29).

Neurotypischen Personen mag es mitunter schwerfallen, die Verhaltensweisen von Personen mit AD(H)S nachzuvollziehen, vielleicht sogar gerade weil sich die meisten mit den landläufig bekannten Symptomen (sich nicht konzentrieren können, hibbelig sein, Vergesslichkeit, Unpünktlichkeit, Motivationsschwierigkeiten, unüberlegt sprechen /

handeln) durchaus ebenfalls identifizieren können. Es ist daher wichtig zu verstehen, dass **AD(H)S nicht Folge mangelnder Willenskraft oder Intelligenz** ist, sondern ursächlich auf Anomalien verschiedener Hirnareale (bspw. geringeres Volumen / geringere Durchblutung im Vergleich zur neurotypischen Durchschnittsbevölkerung) und damit einhergehend Störungen des Dopamin- und Noradrenalinstoffwechsels zurückzuführen ist (vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 65 ff.; Heßlinger u. a. S. 20 f.). Laut aktuellem Stand der Forschung finden sich Auffälligkeiten in folgenden Hirnbereichen:

- Fronto-parietales Netzwerk (Steuerung von Aufmerksamkeit & Arbeitsgedächtnis), davon:
 - Dorsolateraler präfrontaler Kortex (Arbeitsgedächtnis)
 - Ventromedialer präfrontaler Kortex (Planung & Entscheidungsfindung)
 - Parietaler Kortex (Aufmerksamkeit)
- Fronto-striatales Netzwerk (Verhaltenssteuerung & -kontrolle), davon:
 - Anteriorer zingulärer Kortex (Kognitive & affektive Kontrolle, Impulskontrolle, Verhaltenshemmung)
 - Basalganglien (Bewegungssteuerung, Verarbeitung von Belohnung)
 - Kleinhirn (Feinsteuerung der Bewegung, Bewegungslernen)

(vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 65; Roy, „Was wir heute wissen: Ätiopathogenese und Neurobiologie der ADHS“ S. 23-31)

Diese Netzwerke werden insbesondere durch die Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin gesteuert. Ist dieser Stoffwechsel gestört, hat dies **direkte Auswirkungen auf die Steuerung der sogenannten Exekutivfunktionen** (vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 66; Rodríguez, González-Castro, u. a. S. 51). Exekutivfunktionen sind verantwortlich für:

- Impulshemmung
- Handlungssteuerung
- Planen, Organisieren, Ziele definieren
- Kontrolle von konkurrierenden / störenden Impulsen
- Aufmerksamkeitssteuerung
- Problemlösen und strategisches Denken
- Arbeits- und Kurzzeitgedächtnis
- Lernen, Behalten und Anwenden von Regeln

(vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 66)

Auswirkungen von AD(H)S im Studium

Im Uni-Alltag, und vor die Herausforderung gestellt, studentische wissenschaftliche Texte zu verfassen, könnte sich für Studierende mit AD(H)S die Symptomatik anhand der folgenden **typischen Probleme** manifestieren:

- Vergessen von wichtigen Terminen, z.B. Anmeldefristen
- Zu-spät-kommen, z.B. zum Seminar, zu Konsultationen
- Schwierigkeiten, still zu sitzen, z.B. in Veranstaltungen, zum Lernen o.ä.
- Schwierigkeiten, Aufgaben fristgerecht abzuschließen
- Schwierigkeiten mit der Selbst- und Zeitorganisation, z.B. abschätzen wie viel Zeit für verschiedene Aufgaben benötigt wird, Priorisieren von Aufgaben, Prokrastination
- Schwierigkeiten beim Abrufen von Wissen in Prüfungssituationen
- Negatives Selbstbild in Bezug auf akademische Leistungsfähigkeit, u.a. auch, weil die eigene Arbeitsweise nicht der „idealtypischen“ entspricht
- Bezogen auf den Prozess des Schreibens von studentischen wissenschaftlichen Arbeiten:
 - Vor-sich-herschieben von schriftlichen Leistungen, z.B. weil diese Aufgabe zu groß und überwältigend erscheint, starke innere Hemmungen / Blockaden
 - Kein realistischer Zeitplan, Spirale aus zu-viel-Vornehmen -> Nicht-Erfüllen der eigenen Erwartungen -> negative Gefühle (z.B. Motivationstief, geringes Selbstvertrauen / -wertgefühl, Scham, Ärger, Enttäuschung, Selbstzweifel, Überforderung), die Weiterarbeit blockieren
 - Verlieren in Recherche, z.B. weil Thema / Rechercherrahmen nicht eingegrenzt wurde oder neue Themenaspekte die Aufmerksamkeit fesseln
 - Schwierigkeiten, gesammelte Informationen zu ordnen, Relevantes herauszufiltern
 - Schwierigkeiten mit Leseverständnis, z.B. wegen Konzentrationsschwierigkeiten
 - Textstruktur unübersichtlich (z.B. Themensprünge auf globaler und feiner Textebene, Überschriften passen nicht zum Inhalt); wichtige Textteile zu grob, weniger relevante zu detailliert dargestellt; kein roter Faden; Textbezüge werden nicht geschlossen
 - Mangelnde Strategien für Textüberarbeitung bzw. Überarbeitung entfällt aus Zeitgründen
 - Flüchtigkeitsfehler, z.B. beim Zitieren

(vgl. Baer und Kirsch S. 21 ff., 27 f.; Kirsch und Haible-Baer S. 15, 90; Barkley und Benton S. 105 ff., 203 ff.; Roy, „Die ADHS hat viele Gesichter: Klinische Symptomatik &

Diagnostik“ S. 39 ff.; Rodríguez, Areces, u. a. S. 122 f.; Bose S. 30 ff., 45 f., 99; Syharat u. a. S. 2, 7; Clouder u. a. S. 771; Griffin und Pollak S. 31; Kaufmann u. a. S. 217 f.)

Speziell im **Kontext der Schreibberatung** könnten sich in der Begleitung von Ratsuchenden mit AD(H)S die folgenden Herausforderungen ergeben:

- Ratsuchende haben mit schweren, z.T. hemmenden Selbstzweifeln oder anderen negativen Gefühlen zu kämpfen, die im Rahmen der Schreibberatung adressiert werden
- Ratsuchende wirken unruhig und / oder unaufmerksam
- Springen zwischen verschiedenen Themen
- Typische Lösungsansätze und Methoden scheinen nicht zu helfen
- Ratsuchende haben wiederholt dasselbe Problem (ggf. obwohl es in einer vorhergehenden Sitzung „gelöst“ schien)
- Ratsuchende reagieren sensibel auf konstruktive Kritik
- Was Ratsuchende benötigen oder erwarten, passt nicht zu dem, was Schreibzentren üblicherweise leisten (können)

(vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 15, 90; Barkley und Benton S. 74; Roy, „Die ADHS hat viele Gesichter: Klinische Symptomatik & Diagnostik“ S. 39 ff.; Simchen S. 19 f.; Clouder u. a. S. 768 f.)

An dieser Stelle sei erwähnt, dass **AD(H)S auch mit charakteristischen Stärken** einhergehen kann:

- Begeisterungsfähigkeit, Neugier & Wissbegierde
- Risikobereitschaft
- Energie & Charisma, Fähigkeit zur Improvisation
- Kreativität & Fantasie
- Z.T. schnelle Auffassungsgabe
- Reizoffenheit, Flexibilität & Spontaneität
- Soziales und hilfsbereites Wesen
- Viele neue, originelle Ideen
- Hinterfragendes, mehrdimensionales Denken, Durchschauen von Situationen
- Visuelles Gedächtnis & gutes bildhaftes Vorstellungsvermögen
- Hyperfokus (sofern dieser produktiv genutzt werden kann)

(vgl. Heßlinger u. a. S. 15; Syharat u. a. S. 2, 9; Roy, „Die ADHS hat viele Gesichter: Klinische Symptomatik & Diagnostik“ S. 39; Simchen S. 15; Greiner u. a. S. 12)

Im Unialltag oder in der Schreibberatung zeigt sich dies beispielsweise ...

- in sehr guten mündlichen Leistungen / guter Mitarbeit in der Veranstaltung.
- in unkonventionellen Sichtweisen auf Probleme und originellen Lösungsansätzen.
- durch starkes Interesse / emotionales Investment in selbstgewählte Themen.
- durch gutes Arbeiten in Gruppensettings.
- in der Fähigkeit, andere für die eigenen Anliegen zu begeistern.
- in extremen Denkgeschwindigkeiten, denen andere kaum folgen können.

Definition Legasthenie

Laut ICD-10 ist eine Lese-Rechtschreibstörung definiert als eine relativ zur Intelligenz und zum durchschnittlichen Entwicklungsstand der Altersgruppe gemessene Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lese- und Rechtschreibfertigkeiten, die nicht allein durch das Entwicklungsalter, Visusprobleme, neurologische Störungen oder unangemessene Beschulung erklärbar ist. Betroffen sind unter anderem das Leseverständnis, die Fähigkeit, gelesene Worte wiederzuerkennen, vorzulesen und die Rechtschreibung (vgl. Haller S. 20 f.; Hofmann und Kalmár S. 135 f.; Bartl-Pokorny u. a. S. 167).

Terminologisch herrscht in der Fachgemeinschaft nicht immer eine klare Abgrenzung der Begriffe LRS (Lese-Rechtschreib-Schwäche / Lese-Rechtschreib-Störung), Dyslexie und Legasthenie (vgl. Haller S. 20). Grundsätzlich wird unterschieden zwischen Schwächen / Störungen der Schreib- und Lesefähigkeiten, die aufgrund mangelhafter Beschulung oder infolge von Unfällen bzw. Erkrankungen (z.B. Schlaganfall) erworben worden und solchen, die genetische, organische und psychomotorische Ursachen haben (vgl. Hofmann und Kalmár 135 f., 179; Kopp-Duller und Pailer-Duller S. 14; Haller S. 20 ff.; Bartl-Pokorny u. a. S. 167). Wir beziehen uns auf Letzteres und nutzen dafür den Terminus Legasthenie. Liegt eine isolierte Rechtschreibstörung ohne Lesestörung vor, so spricht man von Dysgraphie (vgl. Bartl-Pokorny u. a. S. 167).

Legasthenie ist erblich, betrifft rund 5 bis 10 % aller Kinder und besteht im Erwachsenenalter fort (vgl. Müller-Axt u. a. S. 2; Bartl-Pokorny u. a. S. 166 f.; Hofmann und Kalmár S. 179 ff.; Haller S. 22 ff., 29; Germanò u. a. S. 475; Kaufmann u. a. S. 215). Die zugrunde liegenden Ursachen für Legasthenie sind vielfältig und individuell verschieden; diskutiert werden Schwierigkeiten bei der visuellen, akustischen und der Sprachwahrnehmung, visuelle und phonologische Verarbeitungsprobleme, Schwierigkeiten phonologische Einheiten im (Arbeits-)Gedächtnis abzubilden und zu behalten (d.h. Fähigkeit zum Speichern, internen Repräsentieren und innerlichen Vorsprechen einer Lautfolge) und Automatisierungsdefizite (vgl. Hofmann und Kalmár S. 196, 202; Haller S. 24 ff.; Bartl-Pokorny u. a. S. 166; Fischer, Kap. VI). Welche

neurologischen Auffälligkeiten konkret dafür verantwortlich sind, ist noch nicht abschließend geklärt.¹²

Typische Symptome der Legasthenie sind unter anderem:

Lesen:

- Gestalt und / oder Abfolge von Buchstaben und Ziffern erscheinen der betroffenen Person verändert / vertauscht; Buchstaben / Ziffern bewegen sich, ändern die Größe, verschwinden
- Langsames / stockendes / fehlerhaftes Lesen; Schwierigkeiten bei der Buchstaben-Laut-Zuordnung
- Vertauschen, Auslassung oder Hinzufügen von Wörtern, Silben und Buchstaben; Verlust des Fokus der Textzeile
- Defizite im sinnerfassenden Lesen
- Schwindelgefühl beim Lesen

Schreiben:

- Häufige Fehler selbst in abgeschriebenen Texten; unterschiedliche Schreibweise von Buchstaben / Wörtern eines Textes
- Rechtschreibung falsch / unbeständig; Verwechslung von Graphemen; Schwierigkeiten beim Befolgen orthografischer Regeln
- Satzzeichen und Großbuchstaben werden ausgelassen / ignoriert / übersehen

(vgl. Haller S. 26; Bartl-Pokorny u. a. S. 168)

Auswirkungen von Legasthenie im Studium

Im Uni-Alltag und beim Verfassen studentischer wissenschaftlicher Texte, zeigt sich Legasthenie beispielsweise anhand folgender **typischer Probleme**:

¹ Interessanterweise scheint es sowohl zwischen den bei Legasthenie und AD(H)S betroffenen Hirnregionen als auch Gensequenzen Überschneidungen zu geben (vgl. Adijapha u. a.; Germanò u. a.). Dies könnte zumindest teilweise die hohe Komorbiditätsrate der beiden Störungsbilder untereinander erklären (vgl. Bartl-Pokorny u. a. S. 167; Rodríguez, Areces, u. a.; Rodríguez, González-Castro, u. a.; Haller S. 29; Hofmann und Kalmár S. 209 f.).

² Kürzlich konnte jedoch ein Zusammenhang zwischen Anomalien in einer Region des visuellen Thalamus (M-LGN [magnocellular lateral geniculate nucleus]) und der Fähigkeit männlicher Legastheniker, schnell Buchstaben und Zahlen zu benennen, bewiesen werden (vgl. Müller-Axt u. a.).

- Schwierigkeiten, in Lehrveranstaltungen mitzuschreiben bzw. gleichzeitig zuzuhören und Notizen zu machen
- Starke Probleme beim Lesen und Schreiben in einer Fremdsprache, da die angeeigneten Strategien nicht ohne weiteres aus der Erstsprache übertragen werden können
- Geringere Lesemotivation und höherer Leseaufwand als Kommiliton:innen
- Allgemein geringes Vertrauen in die eigenen Lese- und Schreibkompetenzen, Gefühle der Hilf- und Hoffnungslosigkeit aufgrund von Angst vor Stigmatisierung bzw. Imposter-Syndrom³
- Erhöhter Zeitaufwand für ein erfolgreiches Studium
- Scham, wenn aufgrund von schwachem Kurzzeitgedächtnis häufig Rückfragen gestellt werden müssen
- Speziell beim Verfassen studentischer wissenschaftlicher Arbeiten:
 - Unsicherheiten, ob gelesene Texte korrekt verstanden wurden
 - Schwierigkeiten beim Paraphrasieren von Literatur
 - Schwierigkeiten beim „Übersetzen“ der eigenen Gedanken in Text
 - Schwierigkeiten bei der Strukturierung von Texten und der Organisation von Gedanken / Ideen
 - Schreibfluss stellt sich nicht ein, weil Schwierigkeiten bei der Mechanik des Schreibens den Aufmerksamkeitsfokus vom Textinhalt an die Textoberfläche lenken und so Gedankengänge unterbrechen
 - Rechtschreibung und Grammatik, Korrekturlesen
 - Schreibhemmungen und -blockaden

(vgl. Keiblinger S. 10 ff., 13, 39; Smith S. 4 f.; Clouder u. a. S. 768 f.; Kaufmann u. a. S. 219; Dandurand S. 58)

Speziell im **Kontext der Schreibberatung** könnten sich in der Begleitung von Ratsuchenden mit Legasthenie die folgenden Herausforderungen ergeben:

³ Massive Zweifel bezüglich der eigenen Fähigkeiten trotz offensichtlicher Erfolge, Gefühl diese Erfolge nicht verdient zu haben, ein:e Hochstapler:in zu sein

- Ratsuchende haben mit schweren, z.T. hemmenden Selbstzweifeln oder anderen negativen Gefühlen zu kämpfen, die im Rahmen der Schreibberatung adressiert werden
- Typische Lösungsansätze und Methoden scheinen nicht zu helfen
- Ratsuchende haben wiederholt dasselbe Problem (ggf. obwohl es in einer vorhergehenden Sitzung „gelöst“ schien)
- Vermehrter Fokus auf Textfeedback
- Fokus auf Later Order Concerns im Textfeedback, obwohl Fokus auf Higher Order Concerns nötig wäre (vgl. Dandurand S. 57)
- Was Ratsuchende benötigen oder erwarten, passt nicht zu dem, was Schreibzentren üblicherweise leisten (können)

Legasthenie kann aber auch mit verschiedenen **charakteristischen Stärken** einhergehen, z.B.:

- Starker schöpferischer Impuls; Kreativität
- Bildhaftes, intuitives, vielschichtiges Denken
- Wissbegier
- Gutes räumliches Vorstellungsvermögen
- Resilienz
- Gute Fähigkeiten bezüglich „sophisticated forms of literacy“, nämlich „materielles Denken, vernetztes Denken, erzählerisches oder geschichtenbasiertes Denken und dynamisches Denken“ (Rentenbach u. a. S. 62, Original in Englisch)

(vgl. Syharat u. a. S. 2; Clouder u. a. S. 770; Armstrong S. 348 f.)

Im Unialltag oder in der Schreibberatung zeigen sich diese Stärken z.B. ...

- in innovativen Denkansätzen und Problemlösestrategien.
- im Erkennen und Darstellen von Zusammenhängen und Mustern.
- in der Fähigkeit, Dinge aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten.

IST-Stand: Nachteilsausgleiche, Unterstützungsangebote, Bias

Der Anspruch Studierender mit sichtbaren und unsichtbaren Behinderungen wie Legasthenie oder AD(H)S auf gleichberechtigten, nicht-diskriminierenden Zugang zu Bildung ist unter anderem in der UN-Behindertenrechtskonvention⁴, dem Grundgesetz

⁴ Art. 24 I, V UN-BRK; Art. 2 UAbs. 4 UN-BRK; Art. 5 II UN-BRK

der BRD⁵ sowie dem sächsischen Hochschulgesetz⁶ verankert. Wichtiger Bestandteil dessen ist die Möglichkeit, Nachteilsausgleiche bei der Erbringung von Leistungsnachweisen in Anspruch nehmen zu können. *Nachteil* bezeichnet den Umstand, dass die Anwendung der gängigen Prüfungsbedingungen in Wechselwirkung mit der Behinderung / Beeinträchtigung einen unfairen Nachteil herbeiführt, der **keinen Bezug zur fachlichen / beruflichen Eignung der Person** hat. Das bedeutet:

*„Ein Nachteilsausgleich ist **keine individuelle Bevorzugung**, sondern schafft eine notwendige Voraussetzung für die von der Universität angestrebte Chancengleichheit als Ausdruck des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Prüfungsrecht.“ (Kaufmann u. a. S. 214 (Hervorhebung SZD))*

Außerdem ist der Nachteilsausgleich „in allen drei deutschsprachigen Ländern ausschließlich definiert als Anpassung bezüglich der Prüfungsform (z. B. mündlich anstatt schriftlich) und der Rahmenbedingungen bei der Durchführung von Prüfungen (z. B. Zeitverlängerung bei schriftlichen Prüfungen), *nicht* jedoch als Anpassung der Lernziele oder des Beurteilungsmaßstabes“ (ebd. (Hervorhebung im Original)).

An der TU Dresden

„liegt es beim jeweiligen Prüfungsausschussvorsitzenden, über welche Maßnahme zum Nachteilsausgleich entschieden wird. Geeignete Maßnahmen könnten dabei beispielsweise verlängerte Bearbeitungszeiten, Bearbeitungspausen, Nutzung anderer Medien, Nutzung anderer Prüfungsräume innerhalb der Hochschule oder ein anderer Prüfungstermin sein.“ (Weickert)

Nachteilsausgleiche müssen von Betroffenen **initiativ** beantragt werden. Für die Antragstellung ist in der Regel ein **ärztliches Attest** nötig. An der TU Dresden unterstützen die **Beauftragten für Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen** beratend und bei der Vorbereitung von entsprechenden Anträgen an Prüfungsausschüsse. Es wird empfohlen, die Beratung bereits **zu Beginn des Semesters** in Anspruch zu nehmen und sich im Vorfeld mit den Prüfungsordnungen des eigenen Studiengangs auseinanderzusetzen (vgl. ebd.).

Informationen zum Nachteilsausgleich an der TU Dresden sind auf folgender Website zusammengefasst: <https://tu-dresden.de/tu-dresden/organisation/gremien-und-beauftragte/beauftragte/bfsb/nachteilsausgleich>

Ansprechpersonen an der TU Dresden sind (Stand Dezember 2024):

- **Beauftragte für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung**
 - Prof. Dr.-Ing. Gesine Marquardt

⁵ Art. 3 I GG; Art. 3 III 2 GG

⁶ §5 II Nr. 14 SächsHSG; §35 IV SächsHSG

- Prof. Dr. Gerhard Weber
- [Peer-to-Peer-Beraterin für Studierende, Studieninteressierte und Beschäftigte mit Behinderung / chronischer Erkrankung an der TUD](#)
 - Dipl.-Päd. Anja Winkler

Beratung sollte insbesondere in diesen Fällen in Anspruch genommen werden:

- Wenn Studierende befürchten, durch Ansprechen ihrer Beeinträchtigungen durch Legasthenie / AD(H)S indirekt benachteiligt zu werden
- Wenn Anträge auf Nachteilsausgleich abgelehnt wurden
- Wenn Nachteilsausgleiche zwar gewährt wurden, aber die konkrete Umsetzung wenig hilfreich erscheint

Im individuellen Gespräch kann erarbeitet werden, wie weiter vorgegangen werden könnte und welche Strategien langfristigen Studienerfolg versprechen.

Über die genannten Personen hinaus existieren an der TUD folgende Angebote und Vernetzungsmöglichkeiten für Studierende mit AD(H)S / Legasthenie (Stand Dezember 2024):

- Netzwerk [Studieren mit AD\(H\)S](#)
- Die Projekte [neurodivergent@TU-Dresden](#) und [neuroqueer@TUD](#)
- Website „[Informationen zum Studium mit Legasthenie](#)“, von dort Verweis an folgende externe Anlaufstellen:
 - [Bundesverbandes für Legasthenie und Dyskalkulie e.V.](#)
 - [Lese-Rechtschreibtherapie nach Reuther-Liehr](#)
- Schreibzentrum der TUD
 - [Workshops](#)
 - [individuelle Schreibberatung](#)
 - Vermittlung von [kostenfreiem Korrektorservice](#)

Darüber hinaus sind folgende Angebote im Raum Dresden empfehlenswert:

- [Legasthenie Coaching](#)
 - Kostenfrei zugänglicher [Legasthenie-Coaching-Podcast](#)
- [SLUB-Angebote](#), u.a.:
 - Beratungs-Spaziergang
 - Workshops zu AD(H)S / zu Prokrastination im Studium
- [Psychosoziale Beratungsstelle Studentenwerk Dresden](#)

Die Studienlage zeigt, dass Studierende mit AD(H)S / Legasthenie erstens häufig nicht wissen, welche Unterstützungsangebote und Nachteilsausgleiche sie in Anspruch nehmen könnten und zweitens gehemmt sind, diese tatsächlich zu nutzen. Einerseits

weil sie befürchten, dadurch stigmatisiert oder indirekt diskriminiert zu werden oder, weil sie selbst das Gefühl haben, dadurch erhielten sie einen ungerechtfertigten Vorteil und sie müssten es „allein schaffen“ (vgl. Keiblinger S. 10 ff.; Syharat u. a. S. 2; Clouder u. a. S. 769, 771; Ross und Browning; Pine und Moroski-Rigney; Batt; Dandurand S. 56). Andererseits gaben Betroffene auch an, dass die angebotenen Nachteilsausgleiche nicht in jedem Fall hilfreich wären (Keiblinger S. 10 ff.; Ross und Browning).

Bemängelt wird zudem, dass Lehrende häufig zu wenig oder lediglich vorurteilsbelastetes Halbwissen zu AD(H)S / Legasthenie aufwiesen (vgl. Keiblinger S. 14; Clouder u. a. S. 772; Syharat u. a.; Griffin und Pollak S. 37). Wie sich die Sachlage diesbezüglich an der TUD verhält, konnte im Rahmen des Projekts nicht eruiert werden, da sich trotz mehrfacher Bewerbung keine Lehrenden an der entsprechenden Umfrage des SZD beteiligten. Allerdings lässt bereits dieser Fakt den Schluss zu, dass dringender Sensibilisierungsbedarf für den Studienalltag und die Bedürfnisse Studierender mit Legasthenie / AD(H)S besteht (vgl. Gatschnegg u. a. S. 111).

Ergebnisse der Befragung an Schreibzentren

An Schreibzentren wurde der Umgang mit neurodivergenten Studierenden in den vergangenen Jahrzehnten bereits vereinzelt diskutiert, allerdings meist nicht evidenz- sondern anekdotenbasiert (vgl. Pine und Moroski-Rigney; Babcock). Die Störungsbilder Legasthenie und vor allem AD(H)S rückten jedoch erst in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus (vgl. Babcock). Entsprechende Studien arbeiten zudem mit kleinen Stichproben, entspringen häufiger dem Interesse von Einzelpersonen als dem von Institutionen und ignorieren, dass AD(H)S / Legasthenie nicht nur Ratsuchende und Angebotsteilnehmende, sondern auch die eigene Belegschaft betreffen könnte (vgl. Elston u. a.; Rowan S. 178; Gatschnegg u. a.; Dembsey S. 8; Degner u. a.; Stark und Wilson). Eine Befragung des SZD unter Schreibberatenden im deutschsprachigen Raum (N=46) ergab, dass Bias gegenüber Ratsuchenden mit AD(H)S / Legasthenie unter den Umfrageteilnehmenden in einigen Aspekten deutlich geringer ausgeprägt ist, als in der Literatur – die sich größtenteils auf den anglo-amerikanischen Universitäts- und Schreibzentrumskontext bezieht – bisher dargestellt (vgl. Pine und Moroski-Rigney; Dembsey; Stark und Wilson). Diese positiven Ergebnisse betreffen konkret die Fragen, ob Ratsuchende mit AD(H)S / Legasthenie als zu unselbstständig empfunden würden, in der Beratung zu viel erwarten würden, ob es Frustration auslösen würde, wenn Ratsuchende (in Folgeberatungen) wiederholt über dieselben Schwierigkeiten klagen, Tipps scheinbar nicht umsetzen oder bewährte Methoden nicht anschlagen. Auch verursache die Erwähnung der Diagnose in der Beratung eher selten Nervosität. Jedoch

zeichnete sich ab, dass Schreibberatende es für ihre Beratungssicherheit als wichtig erachteten, die Diagnose oder den Verdacht darauf explizit auszusprechen (aussprechen zu lassen) (vgl. Anglesey und McBride; Pine und Moroski-Rigney; Barton S. 80 f.; Dembsey S. 8 ff.; Daniels u. a. S. 23 f.; Rinaldi).

Die Befragung zeigte außerdem, dass zwar ein (geringes) Basiswissen über AD(H)S / Legasthenie unter Schreibberatenden vorhanden ist, jedoch ein erhöhter Wunsch nach Weiter- bzw. Ausbildung besteht, insbesondere um die eigene Beratungssicherheit und die Produktivität der Beratungssitzungen mit der Zielgruppe zu stärken. Leider scheiterte die Umsetzung dieses Wunsches sowie von Angeboten für Betroffene oft an institutionellen Grenzen, zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcen (vgl. auch Dandurand S. 56, 59; Sumner und Connelly S. 342). Konkret wurden im deutschsprachigen Raum an Schreibzentren außer dem Projekt inklusiv@TUD bisher folgende Angebote umgesetzt:

- Informationen zu Legasthenie im Rahmen der Schreib-PeerTutor:innen-Ausbildung eines Schreibzentrums
- Einzelne Workshopangebote für Studierende (Fokus AD(H)S, Neurodivergenz oder chronische Erkrankungen im Allgemeinen)
- Online-Vernetzungsangebote für Studierende mit AD(H)S
- Schreib-Peertutor:innen Konferenz (SPTK) 2024 unter dem Motto „[Diversität im Schreibzentrumskontext](#)“

In Hinblick auf Barrierefreiheit für die Zielgruppe Studierende mit AD(H)S / Legasthenie wurden in der Befragung des SZD folgende, bereits praktisch umgesetzte Maßnahmen empfohlen:

- Bedürfnisabfrage vor und während Beratungen und sonstigen Veranstaltungen
- Minderung akustischer und visueller Reize
- Möglichkeit, Abstand zwischen Personen zu halten
- Zurverfügungstellen von Materialien im Voraus
- Pausen
- Multimodalität (verschiedene Sinnesorgane ansprechend) und -medialität

Praktische Tipps

Tipps für Lehrende

Schaffen Sie eine Atmosphäre, die es Studierenden leicht macht, passende Unterstützungsangebote und das Recht auf Nachteilsausgleich in Anspruch zu nehmen.

Beispielsweise werden **Einführungsveranstaltungen oder Tutorien** zu Beginn des Semesters oft genutzt, um über verschiedene Anlaufstellen für Studierende zu informieren, wie das Schreibzentrum, Zentrale Studienberatung etc. Im selben Atemzug könnten **Anlaufstellen für neurodivergente Studierende** erwähnt werden. Gleichzeitig könnte man kommunizieren, dass Studierende, die Anspruch auf **Nachteilsausgleiche** haben, sich jederzeit persönlich (per Mail / in der Sprechstunde / nach der Veranstaltung) melden könnten. Auch, wenn die tatsächliche Entscheidung, ob und welche Form des Nachteilsausgleichs gewährt wird, letztendlich beim Prüfungsausschuss liegt, **signalisieren Sie durch diese Geste Offenheit, sich mit den individuellen Bedürfnissen Ihrer Studierenden auseinanderzusetzen**, sowie, dass diese durch Offenlegung ihrer AD(H)S / Legasthenie keine indirekte Benachteiligung von Ihnen zu befürchten haben (vgl. Clouder u. a. S. 771). Auch für Sie als Dozent:in ist diese Vorgehensweise vorteilhaft, da Sie Situationen von vornherein besser einschätzen und sich frühzeitig auf mögliche Anpassungsbedarfe einstellen können.

In **Konsultationsgesprächen** profitieren grundsätzlich alle Studierenden von einer wertneutralen, vertrauensvollen Grundhaltung, die dazu einlädt über alles sprechen zu können, was für die Studierenden im Kontext der Lehrveranstaltung und der dazugehörigen Prüfungsleistung relevant und wichtig ist (vgl. Bose S. 39).

Neurodivergente Studierende sind aufgrund des Drucks, neurotypischen Normen und Vorgehensweisen zu entsprechen, im akademischen Kontext einem erhöhten Burn-Out-Risiko ausgesetzt. Ihnen kommt deshalb eine **„Viele-Wege-führen-zum-Ziel“-Mentalität** ihrer Lehrpersonen besonders entgegen (vgl. Syharat u. a. S. 2, 5, 7).

Empfehlenswert ist zudem kein rein Defizit-orientierter Unterstützungsansatz, sondern zu prüfen, inwiefern Studierende mit AD(H)S / Legasthenie ihre jeweiligen studien- und berufsrelevanten Stärken in die Lehrveranstaltung bzw. die Prüfungsleistung einbringen können (vgl. Kaufmann u. a. S. 222).

Bitte vermeiden Sie grundsätzlich Aussagen, die Scham auslösen oder das meist gering ausgeprägte akademische Selbstvertrauen von Studierenden mit AD(H)S / Legasthenie weiter unterminieren. Selbstverständlich mag es sich in einigen Situationen um Versehen handeln (z.B. unwissentlich einen Studierenden mit Legasthenie auffordern, im Seminar laut vorzulesen). Andere Verhaltensweisen jedoch, wie lächerlich machen oder offenes Äußern der Frustration darüber, dass scheinbar Selbstverständliches nicht verstanden oder angewandt wird, sind für den Lernerfolg der meisten Studierenden nicht förderlich, schaden aber besonders denjenigen, die aufgrund ihrer Neurodivergenz von vornherein das Gefühl haben, an einer Uni „fehl am Platz“ zu sein (vgl. Gatschnegg u. a. S. 109).

Darüber hinaus finden sich in der Literatur folgende konkrete **Empfehlungen zur Reduktion von Barrieren** in Lehrveranstaltungen und in Verbindung mit Schreibaufgaben für Studierende mit AD(H)S / Legasthenie:

- Ermöglichen, elektronische / technische Hilfsmittel und Softwarelösungen (z.B. Transkriptionssoftware, Text-to-speech-Anwendungen, Mind-Mapping-Tools) in Lehrveranstaltungen zu nutzen; falls möglich entsprechende Lizenzen zur Verfügung stellen
- Audioaufzeichnungen der Lehrveranstaltung zur Verfügung stellen bzw. privates Aufzeichnen bei begründetem Interesse erlauben (z.B. Schwierigkeiten, schriftliche Notizen zu machen)
- Unterlagen zur Sitzung im Voraus bereitstellen, damit sich Studierende auf die Inhalte vorbereiten können
- Multimediale und multimodale (verschiedene Sinnesorgane ansprechend) Lernmaterialien einbeziehen
- Leitfäden zur Nutzung von generativen KI-Tools, mit Fokus auf die Möglichkeiten der Unterstützung von Studierenden mit AD(H)S / LRS veröffentlichen
- In Bezug auf schriftliche Prüfungsleistungen wie Seminararbeiten:⁷
 - Klare, detaillierte Kommunikation der Aufgabenbeschreibung sowie der damit verbundenen Anforderungen
 - Transparente Bewertungskriterien mit Fokus auf Inhalt statt Textoberfläche
 - Individuelles Konsultations- und Feedbackangebot
 - Nach Möglichkeit stärkere Einbindung von mündlichen Teilleistungen
 - Nach Möglichkeit große Prüfungsleistung zum Semesterende in Teilleistungen aufbrechen, die über das Semester verteilt werden
- Leitfäden und Informationen für Studierende mit Legasthenie im Audio- / Videoformat zur Verfügung stellen
- Studierende mit sichtbarer motorischer Unruhe in der Lehrveranstaltung in Aktivitäten, die Bewegung erfordern, einbeziehen (z. B. Austeilen von Arbeitsblättern)

(vgl. Keiblinger S. 12; Smith S. 7, 10; Bose S. 20; Zhao u. a. S. 16, 19; Clouder u. a. S. 770 ff.; Rentenbach u. a. S. 62 f.; Gatschnegg u. a. S. 112)

Tipps für Schreibberatende

Offensichtlich sollten Schreibberatende **keine Diagnosen** stellen. Zum einen, weil sie dafür nicht qualifiziert sind, zum anderen, weil es der Situation Schreibberatung völlig unangemessen ist (vgl. Dandurand S. 62). Ebenso wäre es unpassend, den Verdacht auf

⁷ Nützliche Tipps und Formulierungshilfen finden Sie in der Broschüre „[Starthilfe Schreibdidaktik](#)“ des SZD.

eine Diagnose zu thematisieren, wenn Ratsuchende diese nicht von sich aus ansprechen (vgl. Anglesey und McBride; Barton S. 80 f.; Dembsey S. 5). **Es handelt sich hierbei um medizinische, vertrauliche Informationen, deren Offenlegung für den Erfolg einer Schreibberatung grundsätzlich irrelevant sein sollte** (vgl. Rinaldi). Entscheiden Ratsuchende also, diese Information nicht mit uns zu teilen, ist diese Entscheidung zu respektieren (vgl. Dembsey S. 7).

Damit ist nicht gemeint, dass AD(H)S / Legasthenie als solche keinen Einfluss auf den Schreibprozess und Schreibberatungsgespräche hätte (siehe die jeweiligen Abschnitte „Auswirkungen im Studium / in der Schreibberatung“). Basiswissen über diese und andere Formen der Neurodivergenz zu erwerben, ist daher für Schreibberatende nützlich, um mehr Beratungssicherheit zu erlangen und, um diese Teilgruppe Studierender bei ihren Anliegen rund um den wissenschaftlichen Schreibprozess ebenso adäquat unterstützen zu können, wie neurotypische Studierende (vgl. Gemzell; Batt; Dandurand S. 59; Kiedaisch und Dinitz S. 49 ff.).

Selten muss die Neurodivergenz dafür in den Fokus der Beratung gestellt werden. Ratsuchende mit AD(H)S / Legasthenie dürfen „normal“ behandelt werden, und nicht jedes Problem hat seine Ursache zwangsläufig in der Neurodivergenz. Es ist jedoch förderlich zu verstehen, wie bestimmte Divergenzen Herausforderungen im Studienalltag verstärken können, damit wir in der Beratung effektive Ansätze wählen können, statt nur an der Problemoberfläche zu kratzen (vgl. Dandurand S. 56, 59).

Grundlagenwissen zu AD(H)S / Legasthenie hilft uns als Schreibberatenden ...

- besser zu verstehen, warum bestimmte Probleme im wissenschaftlichen Lese- und Schreibprozess auftreten und einige Techniken, Strategien und Methoden weniger gut funktionieren.
- in bestimmten Situationen besser zu reagieren und nicht zum Gefühl der „Andersartigkeit“ oder des „Defizitären“ beizutragen.
- Studierende dieser Gruppe in ihrer Selbstkompetenz und im Vertrauen in ihre akademischen Kompetenzen zu stärken.
- Barrieren für unsichtbare Beeinträchtigungen abzubauen, indem wir Unterstützungsangebote für neurodivergente Studierende schaffen, die es ihnen ermöglichen, Hürden zu nehmen, die andere nicht haben und ihnen dabei helfen, individuell produktive Arbeitsstrategien zu finden.⁸

(vgl. Pine und Moroski-Rigney; Stark und Wilson S. 6)

⁸ Diese Angebote selbst müssen wiederum für die Zielgruppe barrierearm gestaltet werden, was nur gelingen kann, wenn entsprechendes Wissen vorhanden ist und die Betroffenen bei der Klärung der Frage, was als Barriere empfunden wird, einbezogen werden (vgl. Kiedaisch und Dinitz).

Wenn Schreibberatende wissen, wie sich AD(H)S / Legasthenie äußern kann und wie sie im Gespräch mit solchen Ratsuchenden grundsätzlich vorgehen können, besteht keine Notwendigkeit, betroffene Personen dazu zu drängen, die Diagnose auszusprechen. Stattdessen können Schreibberatende bei Verdacht auf AD(H)S / Legasthenie von sich aus Gesprächstechniken anwenden und Methoden empfehlen, die passend erscheinen (vgl. Dandurand S. 59).

Möchten Ratsuchende ihre Diagnose unaufgefordert mit uns teilen, spricht nichts dagegen, ihnen im Rahmen des Beratungsgesprächs den Raum dafür zu geben und respektvoll darauf einzugehen (vgl. Babcock S. 42). Den Personen, die mit uns gern über die Rolle von Legasthenie / AD(H)S in ihrem Schreibprozess sprechen möchten, wird es leichter fallen sich zu öffnen, wenn wir eine Vertrauensbasis zwischen Ratsuchenden und Beratenden etablieren sowie eine Atmosphäre schaffen, in der sich Studierende sicher fühlen und das Gefühl haben, über alles sprechen zu können, was für sie relevant und wichtig ist. Damit dieser Balanceakt gelingt, ist eine **offene, freundliche, vorurteilsfreie, geduldige, nicht verurteilende und auf die Einzelperson bezogene Grundhaltung** essentiell. Diese Herangehensweise deckt sich im Grunde bereits mit dem etablierten Beratungsansatz. Zusätzlich könnte Ratsuchenden zu Beginn der Sitzung die Gelegenheit gegeben werden, durch eine offene Frage Diagnosen und damit verbundene Bedürfnisse zu teilen, ohne sich dazu genötigt zu fühlen (vgl. Barton S. 80 f.):

„Gibt es etwas, dass du mich vor Beginn der Beratung wissen lassen möchtest?“

„Sollte ich im Gespräch mit dir etwas Bestimmtes beachten oder vermeiden?“

(vgl. Rinaldi)

Teilen Ratsuchende ihre Diagnose (oder den Verdacht darauf), **geben wir keine Therapieempfehlungen** (z.B. *„Ich habe gehört, dass Medikamente gut helfen können.“*); ebenso unangebracht wäre es, explizit zu erfragen, ob sie in medizinischer Behandlung sind (vgl. Stark und Wilson S. 5). Stattdessen können wir offene, ressourcenorientierte Fragen stellen, die Ratsuchenden erlauben, selbstreflektiert zu handeln und aus ihrem persönlichen Erfahrungsschatz zu schöpfen, ohne in die Verlegenheit zu kommen, vertrauliche Informationen teilen zu müssen:

„Hast du evtl. an anderer Stelle Strategien / Methoden / Hilfsmittel kennengelernt, die du auf dieses Problem anwenden könntest?“

Auch hier gilt: Wenn Ratsuchende von sich aus darauf zu sprechen kommen, dass sie sich in Therapie oder (medikamentöser) Behandlung befinden, können wir diese

Informationen bei der Erarbeitung von individuellen Lösungsstrategien taktvoll aufgreifen.

Schreibberatende sind keine Therapeut:innen. Das bedeutet, wir therapieren weder AD(H)S noch müssen wir im Detail wissen, mithilfe welcher Techniken

Legastheniker:innen Lesen und Schreiben erlernen (vgl. Dembsey S. 5). Wissen sollten wir jedoch, welche weiteren Anlaufstellen und Unterstützungsangebote für Betroffene existieren (vgl. Barton S. 83). Damit Mitarbeitende an Schreibzentren entscheiden können, wohin Betroffene in welchem Fall für weitere Beratung / Unterstützung verwiesen werden können, ist es notwendig, sich grundlegend mit der Thematik Legasthenie / AD(H)S auseinanderzusetzen. **Dieses Wissen ermöglicht es**

Schreibzentren, die Grenzen dessen, was sie produktiv leisten können zu definieren, ohne die Zielgruppe von vornherein auszuschließen und ihnen

Unterstützung vorzuenthalten, die allen Studierenden offensteht. Wie in jeder Beratungssituation gilt auch für neurodivergente Ratsuchende, nicht *für* sondern *mit* den Betroffenen zu entscheiden, was am besten für sie ist (vgl. Pine und Moroski-Rigney; Rinaldi).

Obwohl Schreibberatende keine Therapeut:innen sind, lassen sich gewisse Grundsätze und Tipps aus diesem Feld gut **auf den Kontext der Schreiberberatung übertragen:**

- Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung ohne Abhängigkeiten zwischen Berater:in und Ratsuchendem:r
 - Ratsuchenden negative Emotionen zugestehen
 - Insbesondere in Folgeberatungen Verlässlichkeit signalisieren, z.B. durch Termineinhaltung, Vorbereitung auf Anliegen
 - Taktvoll auf Möglichkeiten zum Nachteilsausgleich und andere Unterstützungsangebote aufmerksam machen, ggf. nachfragen, warum Hemmungen bestehen, diese zu nutzen
- Orientierung und Kontrolle geben, durch:
 - Strukturierung des Beratungsgesprächs
 - Schrittweise Problemlösung; gemeinsam üben, große Sachverhalte / Aufgaben in kleine aufzubrechen
 - Erarbeiten, welche Verhaltensweisen den persönlichen Schreibprozess negativ oder positiv beeinflussen
 - Balance zwischen Direktivität und selbstständigem Erarbeiten / Reflektieren finden
 - Unterstützung durch multimodale (verschiedene Sinnesorgane ansprechend) Hilfsmittel / Ergebnisdokumentation für die Ratsuchenden
 - Verständnisprobleme zu empfohlenen Tools und Methoden klären

- Ggf. Fragen und Aussagen wiederholen
- Stärkung des Selbstwerts der Ratsuchenden durch:
 - Wertschätzende Einstellung
 - Aufrichtiges Lob, feiern von Erfolgen
 - Vermeidung von abwertenden Aussagen, Plattitüden („*Streng dich mal an.*“; „*So kann das nichts werden.*“)
 - Vermeidung von Aussagen oder Handlungsanweisungen, die Blockaden oder negative Gedankenspiralen auslösen (z.B. Probleme schlimmer denken, als sie für Ratsuchende sind, Ungeduld, laut Vorlesen lassen, Vorhalten nicht eingehaltener Pläne, z.B. „*Du wolltest doch bis heute ..., warum hast du nicht ...?*“)
 - Akzeptieren, wenn Ratsuchende Vorschläge ablehnen
- Gestaltung der Beratung auf eine Art und Weise, die weder überstimuliert, noch Langeweile auslöst
 - Als Beratende:r Fähigkeit zur Flexibilität & Improvisation entwickeln
 - Neugier und gesunden Ehrgeiz kitzeln
 - Ratsuchende nicht mit Tipps überhäufen

(vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 15; Heßlinger u. a. S. 29 f.; Bose S. 39, 45 f.; Dandurand S. 58; Babcock S. 41, 43, 47f.)

Sich Wissen über AD(H)S / Legasthenie anzueignen bedeutet nicht, daraus One-size-fits-all-Lösungen für Ratsuchende ableiten zu können (vgl. Ross und Browning). **Betroffene bilden eine äußerst heterogene Gruppe, sodass es umso wichtiger ist, keinen störungsbildzentrierten sondern einen personenzentrierten Beratungsansatz zu verfolgen** (vgl. Clouder u. a. S. 774; Pine und Moroski-Rigney; vgl. Dembsey S. 6 ff.; Rinaldi). Das bedeutet, individuell auf jede Person einzugehen, zuzuhören, um zu verstehen, ressourcenorientierte Fragen zu stellen, zu erarbeiten, wo Problemursachen liegen und gemeinsam (explorativ) zu erarbeiten, wo und wie man ansetzen müsste (vgl. Bose S. 46; Anglesey und McBride; Dembsey S. 12; Daniels u. a. S. 23 f.; Rinaldi).

Schlagen bewährte Techniken nicht an bzw. empfinden Ratsuchende vorgeschlagene Methoden als nicht hilfreich⁹, könnten diese darüber in negative Gedankenspiralen verfallen (z.B. „*Niemand kann mir helfen, jeder schafft es Hausarbeiten zu schreiben, außer mir.*“). Dass Ratsuchende diese Misserfolge auf ihren Selbstwert beziehen, kann mit einfachen rhetorischen Mitteln unterbunden werden:

⁹ Möglicherweise erkennen Ratsuchende mit AD(H)S den persönlichen Nutzen einer Methode nicht sofort. Unter Umständen mag es bereits helfen, Ratsuchenden mehr Zeit dafür einzuräumen, sich in der Methode zurechtzufinden.

„Ok, das hat nicht funktioniert. Das ist nicht schlimm, nicht jede Methode ist für jede:n hilfreich. Meine Aufgabe ist es, eine Methode zu finden, mit der du gut arbeiten kannst. Lass uns gemeinsam weiter überlegen.“

Empfinden Beratende Beratungssituationen mit Personen mit AD(H)S / Legeasthenie als unproduktiv, sollte zunächst sichergestellt werden, dass man ihnen gegenüber eine wohlwollende Grundhaltung eingenommen hat:

„Die Person weiß, dass sie bezüglich xy Schwierigkeiten hat und möchte sie lösen, sonst wäre sie nicht in der Beratung.“

Des Weiteren könnte man prüfen, welche Aktivitäten man als Berater:in übernehmen könnte, um der ratsuchenden Person zu ermöglichen, sich voll und ganz auf die Entwicklung ihrer Gedanken / Strategien / Pläne zu konzentrieren bzw. sich daran zu erinnern, bspw. (vgl. Bose S. 99; Dandurand S. 60):

- Vorlesen von Textausschnitten, Arbeitsanweisungen etc.
- Notieren der Gedanken der Ratsuchenden
- Aufbereiten und Zurverfügungstellen der eigenen Beratungsnotizen / Hauptgedanken
- Visualisierung von Konzepten, z.B. in Mind-Maps, mit digitalen Tools (z.B. Miro)

Trotz vermehrter Anstrengungen mag eine Beratung nicht den gewünschten Erfolg erzielen. Letztendlich stimmt es, dass Schreibberatende nicht für den Studienerfolg Einzelner verantwortlich sind. Aber angesichts der Tatsache, dass es die Kernaufgabe jedes Schreibzentrums ist, Unterstützung für individuellen Studienerfolg zu bieten, mag es angebracht sein, die folgenden Optionen zu berücksichtigen, bevor eine weitere Zusammenarbeit mit der betreffenden ratsuchenden Person ausgeschlossen wird (vgl. Dembsey S. 7; Rinaldi S. 11 f.):

- Prüfen, ob die ratsuchende Person tatsächlich unangemessene Erwartungen / Unterstützungsbedarf im Schreibprozess hat oder ob eine arbiträre Grenze des als „zu unselbstständig“ Empfundene gezogen wurde (vgl. Dembsey S. 5 ff.). Falls der Bedarf der ratsuchenden Person tatsächlich aus dem Angebot des Schreibzentrums nicht gedeckt werden kann, gemeinsam *mit* der Person erarbeiten, wohin sie sich wenden könnte.
- Besteht das Gefühl, eine Diagnose werde als „Ausrede“¹⁰ genutzt, könnten die [Tipps zum Ausbrechen aus dem Drama-Dreieck](#) angewandt werden.
- Verweis an andere Berater:innen im Kollegium! Ratsuchende sollten nicht das Gefühl haben, dass Angebote des Schreibzentrums entweder etwas für sie sind oder nicht. Langfristig besser ist eine differenzierte Betrachtungsweise: „*Mit dieser*

¹⁰ Hier ist viel Fingerspitzengefühl nötig. Grundsätzlich sollte man es ernst nehmen, wenn Ratsuchende davon berichten bzw. sich dafür rechtfertigen, wiederholt zu scheitern, statt sofort davon auszugehen, sie wollten sich aus der Verantwortung ziehen.

Person war ich nicht auf einer Wellenlänge, ich probiere es noch einmal.“ Es liegt in der Verantwortung der beratenden Person, Dissonanzen offen und konstruktiv anzusprechen und herauszustellen, dass gern eine zweite Beratung mit einem: Kolleg:in organisiert werden könne. Willigt die ratsuchende Person ein, sollte die Situation transparent im Team kommuniziert werden, um eine:n passende:n Berater:in zu rekrutieren.¹¹

Eine offene, geduldige Haltung einzunehmen, könnte ausschlaggebend dafür sein, ob eine langfristige Zusammenarbeit mit Ratsuchenden zustande kommt.

Realistischerweise lassen sich insbesondere bei Ratsuchenden mit AD(H)S / Legasthenie nicht alle Anliegen in einem einzigen Gespräch klären, aber dieses Gespräch könnte entscheiden, ob die Personen langfristig Unterstützung in Anspruch nehmen oder nicht.

Geduld ist auch wichtig, um Ratsuchenden (insbesondere mit AD(H)S) Zeit zu geben, Probleme und Fragen für sich selbst zu lösen, vor allem dann, wenn Ansätze für Beratende auf der Hand liegen und einfach umsetzbar scheinen. Diese vorgefertigt zu präsentieren wird in den meisten Fällen keine (langfristigen) Erfolge produzieren, weil dadurch der Knoten im Kopf der Ratsuchenden nicht „platzt“, außerdem entzieht man ihnen dadurch die Freiheit, selbstständig zu handeln (Barkley und Benton S. 88 ff.). Stattdessen könnte man versuchen, die ratsuchende Person durch gezielte Fragen gedanklich in die Richtung zu lenken, in der man einen guten Ansatz vermutet.

Barrieren für Studierende mit AD(H)S / Legasthenie können unter anderem durch audiovisuelles Material auf Webseiten sowie ein breit gefächertes Angebot an Beratungsmodi reduziert werden, z.B. (vgl. Clouder u. a. S. 772 ff.; Gatschnegg u. a. S. 112):

- „Normale“ termingebundene Präsenzberatung
- „Offene“ Präsenzberatung ohne Termin
- Beratung in Bewegung, z.B. bei einem Spaziergang über den Campus
- Onlineberatung mit oder ohne Bild
- Asynchrone Beratungsformate (schriftlich, als Video-/ Audioaufnahme)

(vgl. Fleming; Dembsey S. 5; Ries)

Studierende der Zielgruppe profitieren außerdem von reizarmen Beratungsräumen, die genügend Platz bieten, Methoden auszuprobieren, Material auszubreiten und die Zugriff auf technische Hilfsmittel erlauben (vgl. Cherney; Burgstahler). Zusätzlich könnten *easy*

¹¹ Dieser Ansatz berücksichtigt zudem, dass auch Mitarbeitende (unabhängig davon, ob sie neurodivergent oder neurotypisch sind) mentale und emotionale Grenzen haben, die genauso zu berücksichtigen sind, wie die der Ratsuchenden (vgl. Gemell). Haben Berater:innen das Gefühl, gewissen Situationen nicht gewachsen zu sein, wäre es unangebracht, sie dafür „an den Pranger zu stellen“. Stattdessen könnten Strategien zum produktiven Umgang mit der Situation erarbeitet werden, z.B. Weiterbildung, Hospitation.

reporting structures etabliert werden, durch die Ratsuchende niedrigschwellig anonyme Verbesserungsvorschläge bezüglich der Barrierefreiheit einreichen können (vgl. Pine und Moroski-Rigney).

Beratende sollten dafür sensibilisiert werden, dass Ratsuchende mit AD(H)S / Legasthenie möglicherweise im Gespräch nicht-normative Verhaltensweisen (bspw. wenig Blickkontakt, ungewöhnliche Körpersprache, impulsive Aussagen, extreme Schüchternheit) an den Tag legen könnten, die weder als unhöflich aufgefasst noch persönlich genommen werden sollten.

Studierende der Zielgruppe können durchaus auch Nutzen aus „gängigen“ Methoden ziehen, zeigen jedoch laut Befragung des SZD unter Schreibberatenden eine erhöhte Offenheit für Techniken, die multimodal (verschiedene Sinnesorgane ansprechend) funktionieren, kreativer erscheinen oder aus der Schriftlichkeit ausbrechen, sowie physischen Platz brauchen (z.B. [Klebezettelmethode](#), [Concept Maps](#), Voice-Memos, verschiedene Formen des [Freewritings](#) etc.) (vgl. Griffin und Pollak S. 36).

Zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote, die Schreibzentren im Rahmen ihrer Tätigkeit etablieren könnten, sind beispielsweise Korrekturhilfe oder das Hosting von Schreibgruppen und anderen Vernetzungsangeboten der Zielgruppen. Dabei müssen Schreibzentren nicht zwangsläufig die volle Last der Koordinations- und Durchführungsarbeit übernehmen. Stattdessen lohnt es sich zu prüfen, welche Angebote in der Praxis umsetzbar wären, sofern externe Kooperationspartner:innen oder Studierende der Zielgruppe selbst in die Durchführung einbezogen würden.

Typische Probleme und Ansätze

Im Folgenden wurden auf Grundlage der Literatur sowie der Befragung des SZD unter Schreibberatenden einige „typische“ Probleme von Personen mit AD(H)S / Legasthenie im Schreibprozess sowie passende Lösungsansätze gesammelt. Hierbei handelt es sich um Vorschläge, die funktionieren können, aber nicht müssen (vgl. Ross und Browning). Wie bereits erwähnt, ist der beste Ansatz stets, **individuell auf die Einzelperson einzugehen, um gemeinsam maßgeschneiderte Strategien zu entwickeln**. Die vorgestellten Tipps könnten dabei als Ausgangspunkt dienen.

Themensprünge in der Beratung

- Tempo des Gesprächs anpassen
- höfliche, direktive Moderation des Gesprächsverlaufes
- zurücklenken auf noch nicht abschließend geklärte Punkte

- ggf. Erlaubnis einholen, den Redefluss der ratsuchenden Person zu unterbrechen, um zu anderen Themen zurückzukehren oder das Abschweifen vom Kernthema zu begrenzen
- Notizen über gefallene Fragen und Anliegen führen und kommunizieren, dass man später darauf zurückkommt
- generell Notizen führen und am Ende der Beratung teilen

(vgl. Stark und Wilson S. 9 ff.)

Andererseits könnte es in manchen Fällen auch angebracht sein, sich auf das gedankliche Tempo der Ratsuchenden einzulassen, falls für die beratende Person möglich und für die Ratsuchenden produktiv. Es besteht die Möglichkeit, dass Fragen für Ratsuchende tatsächlich sehr schnell geklärt sind, diese hauptsächlich laut denken möchten oder sich von detailreichen Erörterungen unterstimuliert oder überfordert fühlen.

Prokrastination

Wie die Ausführungen über die neurologischen Hintergründe der AD(H)S illustrieren, reicht allein Wissen über die typischen Methoden der Zeit- und Selbstorganisation nicht aus: „ADHS ist eine Leistungsstörung. Das Problem besteht nicht darin, dass [die Betroffenen] nicht wissen, was [s]ie tun sollen, sondern darin, dass [s]ie dieses Wissen in [i]hren Handlungen nicht umsetzen.“ (Barkley und Benton S. 107) Das bedeutet, um Ratsuchende mit AD(H)S darin zu unterstützen, Zeitpläne erfolgreich umzusetzen, müssen die Problemursachen an ihrer Wurzel angegangen werden, bspw. mangelnde Impulskontrolle. Dazu können verschiedene therapeutische Ansätze verwandt werden, die jedoch teilweise über den Rahmen der Schreibberatung hinausgehen (Kirsch und Haible-Baer S. 80 ff.). Im Folgenden sind einige ausgewählte Ideen aufgeführt, die im Kontext der Beratung praktikabel sind. Darüber hinaus könnte man Ratsuchende auf die Literaturtipps am Ende des Leitfadens hinweisen.

- Emotionale Blockaden der Ratsuchenden identifizieren, sortieren und im Rahmen dessen, was wir als Schreibberatende leisten können, deren Auflösung begleiten
- „Controll the urges“
 - Welche wiederkehrenden Prokrastinationshandlungen werden ausgeführt?
 - Warum? Welche Emotion steckt dahinter?
 - Womit könnte man diese Handlung bremsen und ersetzen?
 - Mit welchen Hilfsmitteln könnte man sich das erleichtern? (z.B. mit visuellen, physischen Erinnerungshilfen (die nicht mit der Umgebung verschmelzen, sondern tatsächlich auffallen und erinnern))

- Konsequenzen positiven und negativen Handelns gemeinsam durchsprechen
- Positive Auswirkungen auf die Zukunft greifbar machen, evtl. dazu ermuntern diese zu visualisieren und als „Erinnerungshilfe“ zu nutzen
- „STOPP! Denken, prüfen, tun“: Mentale STOPP-Karte ziehen, bevor eine impulsive Handlung begangen wird
- STOPP! als Berater:in sobald Ratsuchende in der Beratung in negative Gedankenstrudel und Ängste verfallen
 - ggf. „Worst-Case-Szenario“ gedanklich mitspielen und erarbeiten, wie wahrscheinlich bzw. dramatisch es tatsächlich ist; ABER NUR, wenn Ratsuchende dadurch entspannt und entlastet werden, nicht in ihrer Angst verstärkt
- Blockaden durch Schwierigkeiten zu priorisieren
 - alles notieren (z.B. Aufgaben, Ideen für die Themenfindung / Recherche / Kapitelinhalte), z.B. auf einzelnen Klebezetteln
 - Notiertes mit ratsuchender Person besprechen und Priorisierung erarbeiten (z.B. durch offene Fragen, als Feedbackpartner:in, mit der Eisenhowermatrix ...)
- Unterstützung, große Aufgaben in kleine Teilschritte herunterzubrechen und entsprechende Zeitpläne aufzustellen
 - Was ist die Aufgabe?
 - Was muss ich dafür tun? (Teilschritte erarbeiten)
 - Für jeden Teilschritt: Was brauche ich dafür? (Material, Wissen, Zeit)
 - Aufgabe und Teilschritte erneut durchsprechen
 - Ist alles vorhanden, was für die Aufgabe / den Teilschritt benötigt wird?
 - Durchführen
 - Loben (lassen)
- In der Schreibberatung gemeinsam auf Konsultationen mit den Betreuer:innen vorbereiten
- Gamification (z.B. mit [Habitica](#)¹²)
- Gemeinsam erarbeiten, wie der eigene Arbeitsprozess interessant gestaltet werden kann
- Strategien zum Kitzel des Ehrgeizes und des Belohnungszentrums (auf eine gesunde Art) erarbeiten

(vgl. Kirsch und Haible-Baer S. 90 ff.; Barkley und Benton S. 105 ff., 175-219; Clouder u. a. S. 771 f.; Stark und Wilson S. 9; Daniels u. a. S. 24 f.)

¹² Könnte unter Umständen auch zum Prokrastinieren verleiten.

Strukturierung des eigenen Arbeitens

- Gefühl für die Tagesleistungskurve bekommen und nach Möglichkeit berücksichtigen, Pausen bewusst einplanen
- Ratsuchende einen begrenzten Zeitraum lang dokumentieren lassen, wie viel Zeit für bestimmte Tätigkeiten tatsächlich benötigt wird. Dadurch verbessert sich ihr Zeitempfinden und ihre Fähigkeit, Schreibprozesse zu planen
- Gemeinsam identifizieren, wo in unproduktiven Schleifen gearbeitet wird und wie das in Zukunft besser möglich wäre
- Als Berater:in dabei unterstützen, kleinschrittige und kurzfristige Arbeitspläne oder Ziele aufzustellen, z.B. mithilfe der Leitfragen weiter oben
 - am Anfang möglicherweise gemeinsam, später als Feedbackpartner:in
- Mit Ratsuchenden „Stapel“ an kleinen Aufgaben identifizieren, die bearbeitet werden könnten, falls sich ein spontanes Zeitfenster öffnet (dafür sensibilisieren, dass eine gewisse Reihenfolge beachtet werden muss)
- Ratsuchende ermuntern, ein Arbeitsjournal zu führen und immer dabei zu haben, um Ideen oder Termine zu notieren (digital, physisch, voice-memo)
- Anleitungen zum Setzen sinnvoller Tagesziele vor Arbeitsbeginn sowie zur Reflexion des Arbeitstages liefern
- Zeitmanagementtechniken wie bspw. die Pomodoro® Methode empfehlen und ggf. gemeinsam ausprobieren
- Ratsuchenden empfehlen, regelmäßige Termine bei der Schreibberatung oder in Schreibgruppen wahrzunehmen
- Ratsuchende für verschiedene Textstadien und ihren jeweiligen Sinn bzw. Anspruch sensibilisieren
- Ratsuchende für die verschiedenen Arbeitsschritte des Schreibprozessmodelles nach Grieshammer und Kruse sensibilisieren, sowie dafür, dass zwar einige Schritte aufeinander aufbauen, aber vielfach in Schleifen gearbeitet wird

(vgl. Barkley und Benton S. 74, 105, 109, 111, 189 ff., 203 ff., 229 ff.; Simchen S. 98, 99; Bose S. 99; Babcock S. 47 f.)

Textverständnis

- Einen (kurzen) Textausschnitt gemeinsam lesen und Ratsuchenden die Möglichkeit geben, ihr Textverständnis feedbacken zu lassen
- Übungen kennen (oder wissen, wo man sie findet), die helfen, den Fokus vor dem Lesen zu schärfen (z.B. kleine Aufmerksamkeits- & Achtsamkeitsübungen)
- Mit Ratsuchenden vor dem Lesen Leitfragen erarbeiten, mithilfe derer die relevanten Informationen aus dem Text gefiltert werden können
- Ratsuchende für verschiedene Lesestrategien sensibilisieren, z.B. scannendes Lesen, *imagery for text*
- Gemeinsam erarbeiten, in welcher Form Ratsuchende am besten Exzerpte anfertigen können (z.B. Audio, mit Literaturverwaltungsprogrammen, mit KI-

Anwendungen ...), und wie diese so aufbereitet werden können, dass sie langfristig nutzbar sind

- Ggf. Übungen durchführen, um das mentale Lexikon zu stärken, bspw. ein mentales Bild für Begriffe erarbeiten, die in ihren Bedeutungsnuancen nicht klar sind oder beim Lesen den Fluss des Verständnisses stören (für Ratsuchende, die stark bildhaft denken)

(vgl. Barkley und Benton S. 229 ff.; Simchen S. 43 f.; Kopp-Duller und Pailer-Duller S. 51 ff., 63 ff.; Zhao u. a.)

Ins Schreiben kommen

- Bewusst erste Entwürfe anfertigen
- Verschiedene Formen des Freewritings nutzen
- Sprechen als Zugang zum Schreiben nutzen (z.B. Diktatfunktion bei MS Word, KI-gestützte Anwendungen)

Textüberarbeitung

- Gemeinsam in der Beratung Reverse Outlining von Texten vornehmen
- Textfeedback auf Higher Order statt auf Later Order Concerns lenken
- Als Berater:in abwägen, ob es besser ist, lieber kleine Textabschnitte gründlich zu betrachten, statt größere Textteile von mehreren Seiten Umfang zu feedbacken

(vgl. Dandurand S. 57)

Fazit

Gerade weil unsichtbare Einschränkungen in der Barrierefreiheit bisher selten mitgedacht werden, empfiehlt es sich, informiert und gemeinsam mit der Zielgruppe – die sowohl in der Studierendenschaft als auch im Kollegium vertreten sein kann – zu prüfen, inwiefern Raum-, Bildungs-, Prüfungs- und Beratungskonzepte modifiziert werden könnten (vgl. Gemmell). Diese so geschaffene *access intimacy* erlaubt neurodivergenten Studierenden und Kolleg:innen, erfolgreich am Studien- bzw. Arbeitsalltag teilzuhaben, ohne Selbstauskünfte zu erteilen, Nachweise vorzulegen oder sich in irgendeiner Form rechtfertigen zu müssen (vgl. Dembsey S. 11).

Letztendlich gibt es keine Musterlösungen. Neurodivergenz und speziell AD(H)S / Legasthenie äußern sich bei jeder Person anders. Doch wie alle Studierenden profitiert auch diese Gruppe von einer geduldigen, wohlwollenden und akzeptierenden Grundhaltung, einer wertfreien *what-are-we-working-with-Mentalität*, die auf das Individuum, nicht auf ein klinisches Bild bezogen ist. Durch Einstellung auf die Einzelperson, durch Identifizieren ihrer Stärken und Schwächen, ihrer Präferenzen, Erfahrungswerte und Selbsterkenntnisse lassen sich passende Arbeitsstrategien und Problemlösungen entwickeln, die langfristig weiterhelfen (vgl. Rinaldi S. 12). Die

Diagnose und das dazugehörige Fachwissen können dabei (mit dem Konsens der betroffenen Person) so oft einbezogen werden wie hilfreich – aber nicht öfter als nötig.

“[W]e will never identify all the disabilities and combinations of disabilities and situations; there will never be an instructional manual that we can turn to for guidance on this or that particular disability. There is only [...] seeing the individual in context, in a given moment, struggling or triumphant, and doing what we can to help that individual succeed.” (Ross und Browning)

Literaturtipps

Für Dozierende & SZ-Mitarbeitende

- Barkley, Russell A. und Christine M. Benton. *Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS*. Übersetzt von Cathrine Hornung, Dt. Erstaussgabe, Huber, 2012.
- Burgstahler, Sheryl. „Equal Access: Universal Design of Tutoring and Learning Centers“. *DO-IT*, 2018, <https://www.washington.edu/doiit/equal-access-universal-design-tutoring-and-learning-centers>.
- Dembsey, J. M. „Naming Ableism in the Writing Center“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 18, Nr. 1, 2020, S. 5–15.
- Kaufmann, Liane u. a. „Partizipation von Studierenden mit neurokognitiven Beeinträchtigungen am Beispiel von ADHS und spezifischen Lernstörungen“. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, Bd. 33, Nr. 4, 2022, S. 213–25. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1024/1016-264X/a000364>.
- Kirsch, Peter und Nina Haible-Baer. *Therapie-Tools ADHS im Erwachsenenalter: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial*. Beltz, 2021.
- Stemmer, Petra, MBA. *Lese-Rechtschreib-Störung an Hochschulen: Stand der Forschung, Best Practices zu Hochschulmaßnahmen und eine Fallstudie*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2023, <https://doi.org/10.5771/9783748927570>.
- Uhl, Tim und Nele Halleemann. *ADHS im Studium: Lern- und Organisationsstrategien*. Herausgegeben von Universität Würzburg, Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS), 2022. https://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/99120260/2022/UNIWU_-KIS_ADHS-221025_UA.pdf.

Zur Empfehlung an Studierende & Ratsuchende mit AD(H)S / Legasthenie

- Abbott-Jones, Amanda. *Cognitive and Emotional Study Strategies for Students with Dyslexia in Higher Education*. Cambridge University Press, 2023.
- Baer, Nina und Peter Kirsch. *Alles nach Plan: ADHS im Erwachsenenalter meistern. Mit Online-Materialien*. Beltz, 2012.
- Barkley, Russell A. und Christine M. Benton. *Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS*. Übersetzt von Cathrine Hornung, Dt. Erstaussgabe, Huber, 2012.

- Greiner, Anja u. a. *Stressbewältigungstraining für Erwachsene mit ADHS*. Springer Berlin Heidelberg, 2012.
- Kirsch, Peter und Nina Haible-Baer. *Therapie-Tools ADHS im Erwachsenenalter: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial*. Beltz, 2021.
- Simchen, Helga. *AD(H)S - Hilfe zur Selbsthilfe: Lern- und Verhaltensstrategien für Schule, Studium und Beruf*. Kohlhammer, 2015.
- Uhl, Tim und Nele Hallemann. *ADHS im Studium: Lern- und Organisationsstrategien*. Herausgegeben von Universität Würzburg, Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS), 2022. https://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/99120260/2022/UNIWU_-_KIS_ADHS-221025_UA.pdf.
- Haller, Reinhold. *Mit Fehlern leben lernen: Legasthenie und LRS erfolgreich bewältigen*. Verlag W. Kohlhammer, 2022.
- Kopp-Duller, Astrid und Livia R. Pailer-Duller. *Legasthenie im Erwachsenenalter: praktische Hilfe bei Schreib- und Leseproblemen*. KLL-Verlag, 2009. [Empfehlung bezieht sich auf Kapitel mit Übungen für die Aufmerksamkeitsverbesserung]

Quellen:

- Abbott-Jones, Amanda. *Cognitive and Emotional Study Strategies for Students with Dyslexia in Higher Education*. Cambridge University Press, 2023.
- Adi-Japha, Esther u. a. „ADHD and Dysgraphia: Underlying Mechanisms“. *Cortex*, Bd. 43, Nr. 6, 2007, S. 700–09. *DOI.org (Crossref)*, [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(08\)70499-4](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(08)70499-4).
- Anglesey, Leslie und Maureen McBride. „Caring for Students with Disabilities: (Re)Defining Welcome as a Culture of Listening“. *The Peer Review*, Bd. 3, Nr. 1, 2019, <https://thepeerreview-iwca.org/issues/redefining-welcome/caring-for-students-with-disabilities-redefining-welcome-as-a-culture-of-listening/>.
- Armstrong, Thomas. „The Myth of the Normal Brain: Embracing Neurodiversity“. *AMA Journal of Ethics*, Bd. 17, Nr. 4, 2015, S. 348–52. *journalofethics.ama-assn.org*, <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.4.msoc1-1504>.
- Babcock, Rebecca Day. „DISABILITIES IN THE WRITING CENTER“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 13, Nr. 1, 2015, S. 39–50.
- Baer, Nina und Peter Kirsch. *Alles nach Plan: ADHS im Erwachsenenalter meistern. Mit Online-Materialien*. Beltz, 2012.
- Barkley, Russell A. und Christine M. Benton. *Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS*. Übersetzt von Cathrine Hornung, Dt. Erstaussg., Huber, 2012.
- Bartl-Pokorny, Katrin u. a. „Dyslexie und ihre neuronale Signatur“. *Klinische Neurophysiologie*, Bd. 42, Nr. 03, 2011, S. 166–71. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1055/s-0031-1285905>.
- Barton, Rebekah. *Accommodating Students with Autism Spectrum Disorder in the Writing Center*. 2015. Eastern Illinois University, Masters Theses.
- Batt, Alice. „Welcoming and Managing Neurodiversity in the Writing Center“. *Praxis*, Bd. 15, Nr. 2, 2018, <http://www.praxisuwc.com/325-batt>.
- Bose, Dev. *Communication Crossroads: Assertiveness Pedagogy for College Writers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Clemson University.
- Burgstahler, Sheryl. „Equal Access: Universal Design of Tutoring and Learning Centers“. *DO-IT*, 2018, <https://www.washington.edu/doiit/equal-access-universal-design-tutoring-and-learning-centers>.
- Cherney, Kristeen. „Inclusion for the ‚Isolated‘: An Exploration of Writing Tutoring Strategies for Students with ASD“. *Praxis*, Bd. 14, Nr. 3, 2017, <http://www.praxisuwc.com/kristeen-cherney-143>.
- Clouder, Lynn u. a. „Neurodiversity in Higher Education: A Narrative Synthesis“. *Higher Education*, Bd. 80, Nr. 4, Oktober 2020, S. 757–78. *Springer Link*, <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00513-6>.

- Dandurand, Riley N. „Destigmatizing Working with Dyslexic Learners“. *Writing Center Journal*, Bd. 41, Nr. 2, 2023, S. 56–64. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.7771/2832-9414.2015>.
- Daniels, Sharifa u. a. „WRITING CENTERS AND DISABILITY: ENABLING WRITERS THROUGH AN INCLUSIVE PHILOSOPHY“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 13, Nr. 1, 2015, S. 21–27.
- Degner, Hillary u. a. „OPENING CLOSED DOORS: A RATIONALE FOR CREATING A SAFE SPACE FOR TUTORS STRUGGLING WITH MENTAL HEALTH CONCERNS OR ILLNESSES“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 13, Nr. 1, 2015, S. 28–38.
- Dembsey, J. M. „NAMING ABLEISM IN THE WRITING CENTER“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 18, Nr. 1, 2020, S. 5–15.
- Dierl, Janina. „Helfen statt Retten – Erweitere deine Handlungskompetenz in der Beratung“. *SPTK 2019. Tagungsband: Schreib-Peer-Tutor:innen-Konferenz 19. bis 21. September 2019*, herausgegeben von Schreibzentrum der TU Dresden u. a., Technische Universität Dresden, 2024, S. 47–55. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.25368/2024.234>.
- Elston, M. Melissa u. a. „Beyond Binaries of Disability in Writing Center Studies“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 19, Nr. 1, 2022.
- Fischer, Wolfgang. „Legastheniker zu schreipn, das is schwär, Leggasdeniga zu sien noch fil mer“. *Einzelfallanalysen, fallgruppenübergreifende Komparationen und empirisch begründete Subtypisierung bei lese- und rechtschreibschwachen Kindern- und Jugendlichen. Begründung eines multimodalen, tätigkeitsorientierten und störungsspezifischen LRS-Diagnostik- und Fördermodells*. 2010. Pädagogischen Hochschule Heidelberg.
- Fleming, Anne M. „Where Disability Justice Resides: Building Ethical Asynchronous Tutor Feedback Practices within the Center“. *The Peer Review*, Bd. 4, Nr. 2, 2020, <https://thepeerreview-iwca.org/issues/issue-4-2/where-disability-justice-resides-building-ethical-asynchronous-tutor-feedback-practices-within-the-center/>.
- Gatschnegg, Sophie Magdalena u. a. „„Sobald ich schreibe, nimmt mich niemand mehr ernst.“ Legasthenie und wissenschaftliches Arbeiten an der Universität Wien“. *zisch: zeitschrift für interdisziplinäre schreibforschung*, Bd. 9, 2023, S. 101–14. DOI.org (Datacite), <https://doi.org/10.48646/ZISCH.230905>.
- Gemmell, Stephanie. „Conversation Shaper: Supporting Neurodiversity in the Writing Center“. *The Peer Review*, Bd. 6, Nr. 1, 2022, <https://thepeerreview-iwca.org/issues/issue-6-1/conversation-shaper-supporting-neurodiversity-in-the-writing-center/>.
- Germanò, Eva u. a. „Comorbidity of ADHD and Dyslexia“. *Developmental Neuropsychology*, Bd. 35, Nr. 5, 2010, S. 475–93. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1080/87565641.2010.494748>.
- Greiner, Anja u. a. *Stressbewältigungstraining für Erwachsene mit ADHS*. Springer Berlin Heidelberg, 2012.
- Griffin, Edward und David Pollak. „Student Experiences of Neurodiversity in Higher Education: Insights from the BRAINHE Project“. *Dyslexia*, Bd. 15, Nr. 1, Februar 2009, S. 23–41. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1002/dys.383>.
- Haller, Reinhold. *Mit Fehlern leben lernen: Legasthenie und LRS erfolgreich bewältigen*. Verlag W. Kohlhammer, 2022.
- Heßlinger, Bernd u. a. *Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter: ein Arbeitsbuch*. Hogrefe, 2004.
- Hofmann, Renate und Michael Kalmár, Herausgeber. *Handbuch Legasthenie: LRS - Legasthenie. Lernen mit Pfiff*, 2006.
- Kaufmann, Liane u. a. „Partizipation von Studierenden mit neurokognitiven Beeinträchtigungen am Beispiel von ADHS und spezifischen Lernstörungen“. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, Bd. 33, Nr. 4, 2022, S. 213–25. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1024/1016-264X/a000364>.
- Keiblinger, Katja. „Legasthenie bzw. Dyslexie unter Studierenden an staatlichen Universitäten in Wien“. 2018. Masterarbeit.
- Kiedaisch, Jean und Sue Dinitz. „Changing Notions of Difference in the Writing Center: The Possibilities of Universal Design“. *Writing Center Journal*, Bd. 27, Nr. 2, Januar 2007, <https://doi.org/10.7771/2832-9414.1630>.
- Kirsch, Peter und Nina Haible-Baer. *Therapie-Tools ADHS im Erwachsenenalter: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial*. Beltz, 2021.
- Kopp-Duller, Astrid und Livia R. Pailer-Duller. *Legasthenie im Erwachsenenalter: praktische Hilfe bei Schreib- und Leseproblemen*. KLL-Verlag, 2009.
- Müller-Axt, Christa u. a. „Dysfunction of the Magnocellular Subdivision of the Visual Thalamus in Developmental Dyslexia“. *Brain*, Bd. 00, 2024, S. 1–10. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1093/brain/awae235>.
- Pine, Andrew Appleton und Karen Moroski-Rigney. „What About Access?“ Writing an Accessibility Statement for Your Writing Center“. *The Peer Review*, Bd. 4, Nr. 2, 2020, <https://thepeerreview-iwca.org/issues/issue-4-2/what-about-access-writing-an-accessibility-statement-for-your-writing-center/>.
- Rentenbach, Barb u. a. „Valuing Differences: Neurodiversity in the Classroom“. *Phi Delta Kappan*, Bd. 98, Nr. 8, 2017, S. 59–63. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1177/0031721717708297>.
- Ries, Stephanie. „THE ONLINE WRITING CENTER: REACHING OUT TO STUDENTS WITH DISABILITIES“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 13, Nr. 1, 2015, S. 5–6.
- Rinaldi, Kerri. „DISABILITY IN THE WRITING CENTER: A NEW APPROACH (THAT’S NOT SO NEW)“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 13, Nr. 1, 2015, S. 9–14.
- Rodríguez, Celestino, Débora Areces u. a. „ADHD and Writing Learning Disabilities: Overlapping Disorders and Educational Implications.“ *Insights into Learning Disabilities*, Bd. 12, Nr. 2, 2015, S. 121–46.

- Rodríguez, Celestino, Paloma González-Castro u. a. „Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Writing Learning Disabilities“. *Learning Disabilities*, herausgegeben von Wichian Sittiprapaporn, InTech, 2012. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.5772/30985>.
- Ross, Valerie und Ella Browning. „From Difference to Différance: Developing a Disability-Centered Writing Program“. *Composition Forum*, Bd. 39, 2018, <https://compositionforum.com/issue/39/u-penn.php>.
- Rowan, Karen S. „Review Essay: Towards a Disability Literacy in Writing Center Studies“. *The Writing Center Journal*, herausgegeben von G. Thomas Couser u. a., Bd. 34, Nr. 2, 2015, S. 175–90.
- Roy, Mandy. „Die ADHS hat viele Gesichter: Klinische Symptomatik & Diagnostik“. *ADHS bei Erwachsenen - ein Leben in Extremen: ein Praxisbuch für Therapeuten und Betroffene*, herausgegeben von Martin Ohlmeier und Mandy Roy, Kohlhammer, 2012, S. S. 36-64.
- . „Was wir heute wissen: Ätiopathogenese und Neurobiologie der ADHS“. *ADHS bei Erwachsenen - ein Leben in Extremen: ein Praxisbuch für Therapeuten und Betroffene*, herausgegeben von Martin Ohlmeier und Mandy Roy, Kohlhammer, 2012, S. S. 22-35.
- Schreibzentrum der TU Dresden u. a., Herausgeber. *Starthilfe Schreibdidaktik. Praktische Anleitungen, Tipps und Methoden zum Schreiben in der Hochschullehre. Schreibdidaktische Methoden für Lehrende an Hochschulen*. 2023.
- Simchen, Helga. *AD(H)S - Hilfe zur Selbsthilfe: Lern- und Verhaltensstrategien für Schule, Studium und Beruf*. Kohlhammer, 2015.
- Smith, Judith Osgood. „Self-Reported Written Language Difficulties of University Students with Learning Disabilities.“ *Journal on Postsecondary Education and Disability*, Bd. 10, Nr. 3.
- Stark, Savannah und Julie Wilson. „DISCLOSURE CONCERNS: THE STIGMA OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN WRITING CENTERS“. *Praxis: A Writing Center Journal*, Bd. 13, Nr. 2, 2016, S. 5–13.
- Sumner, Emma und Vincent Connelly. „Writing and Revision Strategies of Students With and Without Dyslexia“. *Journal of learning disabilities*, Bd. 53, Nr. 3, 2020, S. 189–98, <https://doi.org/10.1177/0022219419899090>.
- Syharat, Connie Mosher u. a. „Experiences of Neurodivergent Students in Graduate STEM Programs“. *Frontiers in Psychology*, Bd. 14:1149068, 2023. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149068>.
- Uhl, Tim und Nele Hallemann. *ADHS im Studium: Lern- und Organisationsstrategien*. Herausgegeben von Universität Würzburg, Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS), 2022. https://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/99120260/2022/UNIWU_-KIS_ADHS-221025_UA.pdf.
- Walker, Nick. „NEURODIVERSITY: SOME BASIC TERMS & DEFINITIONS • NEUROQUEER“. *NEUROQUEER. THE WRITINGS OF DR. NICK WALKER*, 1. August 2021, <https://neuroqueer.com/neurodiversity-terms-and-definitions/>.
- Weickert, Mandy. „Hintergründe zum Nachteilsausgleich“. *TU Dresden*, 22. Oktober 2024, <https://tu-dresden.de/tu-dresden/organisation/gremien-und-beauftragte/beauftragte/bfsb/nachteilsausgleich>.
- Zhao, Xin u. a. *Disabled Students' Use of Generative AI in Higher Education*. 2024. *Open Science Framework*, <https://doi.org/10.31219/osf.io/gdphx>.