

AKTUELLE ERKENNTNISSE AUS DEM STUDIENVERLAUFSPANEL **26/2025**

**Studieren mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen an der
Dualen Hochschule Baden-Württemberg – eine vergleichende Ana-
lyse zur Umsetzung von Inklusion im dualen Studium**

**Kristina Smilyanska,
Fabienne Weiß,
Thomas Meyer**

**Stuttgart,
Oktober 2025**

**Ihr Impuls.
Ihr Studium.
Ihr Erfolg.**

Je nach Datenlage bzw. Studie haben schätzungsweise mindestens ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland eine chronische Erkrankung und/oder eine anerkannte Schwerbehinderung. Verschiedene gesetzliche Grundlagen, darunter auch die UN-Behindertenrechtskonvention, fordern Gleichberechtigung, Chancengleichheit sowie den Abbau von Barrieren für Menschen, deren gesellschaftliche Teilhabe eingeschränkt ist. Trotz positiver Entwicklungen in den letzten Jahren, fühlen sich Menschen mit Beeinträchtigungen nach wie vor gesellschaftlich benachteiligt oder ausgegrenzt. Auch in Hochschulen gibt es nach wie vor Barrieren, die die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung und/oder chronischen Erkrankungen einschränken. Dieser Beitrag befasst sich mit den wahrgenommenen Barrieren aus Sicht von Studierenden mit und ohne Beeinträchtigung an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW). Datenbasis ist die Studierendenbefragung aus dem Jahr 2024, die im Rahmen des sogenannten Studienverlaufspanels jährlich durchgeführt wird. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Studierende mit Beeinträchtigung auf verschiedene Barrieren stoßen, die sich wiederum negativ auf das Wohlbefinden und die Bewältigung der hochschulbezogenen Anforderungen auswirken können.

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Inklusion und Barrierefreiheit im aktuellen Diskurs	5
3	Datengrundlage und methodisches Vorgehen.....	8
4	Inklusion und Barrierefreiheit im dualen Studium: Zentrale Ergebnisse	10
4.1	Deskriptive Statistiken.....	10
4.2	Relevanz von hochschul- und lebenslagenbezogenen Faktoren hinsichtlich des Wohlbefindens von Studierenden mit Beeinträchtigung.....	14
5	Diskussion und Fazit	19
6	Literaturverzeichnis	21

1 Einleitung

Nach Angaben des Statistischen Bundesamts (2024) leben rund 7,9 Millionen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (GdB von 50 oder mehr) in der Bundesrepublik Deutschland. Dies entspricht einem Anteil von knapp 10% der Gesamtbevölkerung. Dabei gibt es deutliche Unterschiede nach Altersgruppen. So beträgt dieser Anteil an der Gesamtbevölkerung bei Kindern und Jugendlichen lediglich 3%, in der Altersgruppe der 19- bis 54-Jährigen hingegen 18%. Am höchsten ist der Anteil bei älteren Menschen (vgl. Destatis 2023). Diese Zahlen erfassen jedoch nur die amtlich anerkannte Schwerbehinderung. Hinzu kommen noch Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von unter 50 sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen. Nach Informationen der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021) haben ca. 15% der Gesamtbevölkerung eine chronische Erkrankung, die über eine längere Zeit ihre gesellschaftliche Teilhabe beeinträchtigt. Das Robert Koch-Institut (RKI) (2024) wiederum berichtet in Bezug auf chronische Erkrankungen von einer Quote von 34% bei den 18- bis 29-Jährigen sowie 42% bei den 30- bis 44-Jährigen (basierend auf einer Stichprobe von 24.016 Befragten). Dabei handelt es sich sowohl um chronische Erkrankungen als auch um Erkrankungen, die länger als sechs Monate andauern und somit den Alltag beeinträchtigen (vgl. RKI 2024). Alles in allem kann der Anteil an Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder anerkannter Schwerbehinderung, die wiederum gesellschaftliche Teilhabechancen einschränkt, auf mindestens ein Viertel der Gesamtbevölkerung geschätzt werden.

Betrachtet man hingegen die Anzahl der Studierenden mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen in Deutschland, dann zeigt sich, dass diese im Hochschulkontext stark unterrepräsentiert sind. So geben 10,9% der Studierenden im Rahmen der Sondererhebung des 12.Studierendensurvey und ca. 16% im Rahmen der Studie „best3 – Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung“ an, eine Behinderung bzw. eine chronische Erkrankung zu haben. Zwei unterschiedliche Untersuchungen des Deutschen Studierendenwerkes kommen zu ähnlich geringen Zahlen: 8% im Jahr 2007 und 14% im Jahr 2013 (vgl. Ramm & Simeaner 2014, Steinkühler et al. 2021). Auch in der neunten Befragungswelle der Studierendenbefragung im Rahmen des Forschungsprojekts „Studienverlauf – Weichenstellungen, Erfolgskriterien und Hürden im Verlauf des Studiums an der DHBW“, an der sich insgesamt 4.444 Studierende der Dualen Hochschule in Baden-Württemberg beteiligt haben, zeigt sich ein deutlich geringerer Anteil an Studierenden mit Beeinträchtigung als die bereits dargestellten Zahlen: 4,3% geben an, eine chronische Erkrankung zu haben und lediglich 1,5% (n=66) haben eine anerkannte Form der Behinderung. Allerdings ist immer auch davon auszugehen, dass es Studierende gibt, die etwaige Beeinträchtigungen nicht offenlegen wollen.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 verpflichtete sich Deutschland, notwendige Bedingungen zu schaffen, um Menschen mit Behinderungen bzw. chronischen Erkrankungen entsprechend ihren Interessen, Potenzialen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu fördern und Teilhabebarrrieren konsequent abzubauen. Dies gilt für alle Bereiche des Lebens, auch für Bildungsinstitutionen. In Artikel 24 – Bildung – werden in Absatz 5 explizit auch die Hochschulen genannt:

„(5) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben. Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten sicher, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden.“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2018, Art. 24 Abs. 5).

Als zentrale Institution des tertiären Bildungsbereich sind Hochschulen und Universitäten in den Inklusionsdiskurs der Bundesrepublik Deutschland eingebunden. Die Praxis zeigt jedoch oftmals eine nur eingeschränkte und selektive Umsetzung. Die vorhandenen Maßnahmen konzentrieren sich meist auf Aspekte der räumlichen Barrierefreiheit, d.h. auf bauliche Anpassungen, sowie auf Nachteilsausgleiche oder auf die Einrichtung von Stellen für Behindertenbeauftragte (vgl. Dannenbeck et al. 2016). Studien über Studierende mit Behinderung verdeutlichen jedoch, dass solche Maßnahmen nicht automatisch zu mehr Teilhabe oder Chancengleichheit führen (vgl. McGowan & Bichsel 2021; Steinkühler et al. 2021). Vielmehr bleiben zentrale Ressourcen weiterhin an einer ‚normalisierten‘ Studierendenschaft ausgerichtet, wodurch bestehende Ungleichheiten reproduziert werden (vgl. Leonhardt 2024a; Goldbach & Leonhardt 2022; Krekel 2023).

Aus diesem Grund ist ein umfassendes Verständnis von Barrieren erforderlich, da sich Behinderung in Wechselwirkung mit umweltbedingten und einstellungsbedingten Barrieren manifestiert. Auf diese Wechselwirkung weist ausdrücklich die UN-Behindertenrechtskonvention hin und fordert neben dem Abbau von Umweltbarrieren gleichermaßen auch Maßnahmen zur Sensibilisierung und Bewusstseinswandel (etwa in Artikel 8). Insofern ist es wichtig, bei jeglicher inklusiven Ausrichtung von Hochschulen und auch bei der hochschulinternen Auseinandersetzung mit dem Thema Studieren mit Behinderung nicht nur räumliche Barrieren zu betrachten, sondern auch sprachliche, soziale, aufgabenbezogene und vor allem auch einstellungsbedingte Barrieren. Daraus ergibt sich die Frage, welche Bedingungen und Maßnahmen an Hochschulen erforderlich sind, um diesen Anforderungen gerecht werden und Studierende mit Behinderung bzw. chronischer Erkrankung in ihren besonderen Lebenslagen angemessen unterstützen zu können.

Ziel des folgenden Beitrags ist es, die Einschätzungen von Studierenden mit Beeinträchtigungen an der DHBW zu verschiedenen Themen rund um Barrierefreiheit und Zugänglichkeit zu untersuchen. Datenbasis ist die oben genannte Studierendenbefragung an der DHBW aus dem Jahr 2024. In einem ersten Schritt werden zunächst relevante Grundlagen zur Thematik Inklusion sowie aktuelle Forschungsergebnisse zur Thematik Studieren mit Beeinträchtigung skizziert (Kap. 2), anschließend werden das methodische Vorgehen (Kap. 3) und die zentralen Ergebnisse (Kap. 4) der Befragung dargestellt. Am Ende wird über die Ergebnisse sowie über Handlungsbedarfe diskutiert (Kap. 5).

2 Inklusion und Barrierefreiheit im aktuellen Diskurs

Neben der Ratifizierung der UN-BRK in Deutschland im Jahr 2009 sind einige weitere gesetzliche Entwicklungen auf unterschiedlichen Ebenen zu verzeichnen, die die Stärkung der Teilhabe, die Selbstbestimmung und die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung regeln (vgl. Steinkühler et al. 2021, Wansing 2015). So wurde beispielsweise 2016 das Bundes-teilhabegesetz (BTHG) verabschiedet, dass in mehreren Stufen bis 2023 in Kraft getreten ist und in dem das Thema persönliche Assistenz deutlich gestärkt wurde. Darüber hinaus dienen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sowie die Behindertengleichstellungsgesetze von Bund und Ländern als wichtige gesetzliche Grundlagen auf Bundes- und auf Landesebene.

Der aktuelle Diskurs zum Thema Inklusion bezieht sich auf ein Behinderungsverständnis, das einen Perspektivenwechsel voraussetzt. Vordergründiges Ziel von Inklusion ist der bedingungslose Einbezug von Menschen mit Ausgrenzungserfahrungen, und zwar von Anfang an. Hierbei wird davon ausgegangen, dass jegliche soziale Integration in gesellschaftliche Subsysteme und Gruppen (z.B. Schulen, Vereine, Betriebe sowie Hochschulen) erst realisiert werden kann, wenn vorher das Prinzip der Inklusion umgesetzt wird. Der Soziologe Kastl (2017, S. 212) drückt dies treffend aus, indem er schreibt: „wer in etwas integriert werden will, muss zunächst einmal einbezogen sein“. Aus diesem Grund richtet sich der Blick stets auf etwaige Zugangs- und Nutzungsbarrieren, die einen Einbezug verhindern. Erst durch den Abbau dieser Barrieren sind Teilhabe und Integration möglich. Die inklusive Perspektive richtet sich daher auf umwelt- und einstellungsbedingte Barrieren, die den Einbezug spezifischer Gruppen erschweren, und nicht auf die Problematik einer vorliegenden Beeinträchtigung oder Behinderung. Grundgedanke ist, dass bestehende Barrieren die Beeinträchtigungen erst zum „Problem“ werden lassen. Ergo muss sich eine Organisation zunächst einmal damit beschäftigen, Zugangs- oder Nutzungsbarrieren kritisch zu reflektieren und abzubauen.

Im Zentrum der Betrachtung steht daher die Beschaffenheit und Gestaltung von Umwelten, wobei es nicht nur um räumliche Barrieren geht, sondern – wie oben schon angedeutet – auch um sprachliche, soziale, aufgabenbezogene und einstellungsbedingte Barrieren.

Im Gegensatz zum medizinischen Modell von Behinderung, dass von der Schädigung ausgeht, fokussiert das soziale Modell von Behinderung auf Barrieren. Sowohl in der UN-Behindertenrechtskonvention als auch in der neuen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO wird jedoch Behinderung als Wechselwirkung zwischen der Beeinträchtigung und umweltbedingten Barrieren gesehen (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2018; WHO 2001, S.18, Egen 2020). Die UN-Behindertenrechtskonvention unterscheidet in der Präambel zudem noch zwischen umwelt- bzw. einstellungsbedingten Barrieren. Analog den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention besteht daher vor allem in der Beseitigung dieser Barrieren und der damit einhergehenden Zugangs- und Teilhabechancen die wesentliche Möglichkeit, Inklusion von Menschen mit Behinderung umzusetzen.

Während gesetzliche Grundlagen und theoretische Modelle den Rahmen für Inklusion bilden, zeigen empirische Daten, dass die Umsetzung in Deutschland anders aussieht. Nach dem Teilhabesurvey (2025) äußern Menschen mit Behinderung und Beeinträchtigung, dass sie unzureichend in gesellschaftlich relevante Lebensbereiche und Systeme einbezogen werden, ihre individuellen Bedürfnisse nicht ausreichend Beachtung finden und sie sich dadurch ausgegrenzt fühlen. Die Befragten heben hervor, dass ihre individuellen Bedürfnisse bereits im schulischen Kontext kaum berücksichtigt wurden. Nach ihren Schilderungen zeigt sich dies in einer unzureichenden Umsetzung von Inklusion, die sich durch ungünstige Rahmenbedingungen an den Lernorten, Überlastung sowie eingeschränkte Mitbestimmung bemerkbar macht. Beeinträchtigungen und damit einhergehende Barrieren führen dazu, dass ihre Bildungsbiografie bereits mit Lernrückständen begonnen hat und diese im Verlauf der Schul- und Ausbildungszeit nicht immer kompensiert werden konnten (vgl. ebd.). Die Forderungen nach Inklusion, Gleichberechtigung und Partizipation von Menschen mit Behinderung beinhalten den Abbau von Barrieren und den gleichzeitigen Aufbau von inklusiven Strukturen und Angeboten in allen Bereichen des Lebens. Dies impliziert auch den gleichberechtigten Zugang zu Bildungsinstitutionen und zum Arbeitsmarkt. Gerade diese Sektoren sind im Hinblick auf die selbstbestimmte Lebensführung und die individuelle Entwicklung von hoher Relevanz (vgl. ebd., BMAS 2021). Auch wenn diesbezüglich seit der Ratifizierung der UN-BRK in Deutschland einige positive Entwicklungen zu verzeichnen sind, wie etwa die erhöhte Anzahl an Schüler*innen mit Behinderung an Regelschulen, ist das Ziel eines gleichberechtigten Zugangs und damit eine Verbesserung der Chancengleichheit noch nicht erreicht.

So stehen Menschen mit Behinderung laut Wansing (2015) immer noch vor größeren Hürden, eine Beschäftigung zu finden als Menschen ohne Behinderung (vgl. ebd., vgl. auch BMAS 2021).

Entsprechend stellt sich die Frage, ob diese Benachteiligungen auch im Hochschulsektor bestehen. Diese Tendenz wird größtenteils durch die Befunde der Studierendenbefragung „best3 – Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung“ aus dem Jahr 2021 sowie der Sonderauswertung des 12. Studierendensurveys über behinderte und chronisch kranke Studierende (WiSe12/13) bestätigt. An der Studierendenbefragung nahmen insg. ca. 188.000 Studierende teil, davon 30.000 (ca. 16%) mit studienerschwerender Beeinträchtigung. Darunter fassen die Forschenden sowohl jegliche Formen von Behinderungen als auch chronische und psychische Erkrankungen, d. h. alle Beeinträchtigungen, die einem reibungslosen Studienverlauf im Wege stehen können (vgl. Steinkühler et al. 2021). Am 12. Studierendensurvey haben sich insg. 4.491 Studierende beteiligt, davon weisen ca. 10,9% eine Behinderung bzw. eine chronische Erkrankung auf (vgl. Ramm & Simeaner 2014).

Der geringe Anteil der Studierenden mit Beeinträchtigung im Rahmen beider Untersuchungen deutet bereits auf eine Unterrepräsentanz dieser Gruppe an Hochschulen hin. Die Studierendenbefragung ergab darüber hinaus, dass der Anteil an Studierenden mit Beeinträchtigungen an dualen Studiengängen noch geringer ist. Ferner benötigen sie im Durchschnitt länger als die Regelstudienzeiten, um ihr Studium zu absolvieren und zeigen eine höhere Abbruchneigung gegenüber der Gruppe der nicht-beeinträchtigten Studierenden (vgl. Steinkühler et al. 2021, Ramm & Simeaner 2014). Steinkühler et al. (2014) kommen auch zu dem Ergebnis, dass Studierende mit Beeinträchtigungen größere Schwierigkeiten haben, eine geeignete Stelle nach Abschluss des Studiums zu finden.

Zudem zeichnen sich deutliche Unterschiede in Hinblick auf die finanzielle Lage ab: 79% der Studierenden ohne Beeinträchtigung berichten über eine sichere Finanzierung ihres Lebensunterhalts, wohingegen dies lediglich bei 66% der Studierenden mit Beeinträchtigung der Fall ist (vgl. Steinkühler et al. 2021). Im Rahmen der beiden Untersuchungen werden Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Studienanforderungen konstatiert, bspw. hinsichtlich der Studienorganisation, der Lehre und des Lernens sowie bei Prüfungen und Leistungsnachweisen. Eine weitere Gemeinsamkeit der Studien besteht darin, dass Studierende mit Beeinträchtigungen seltener Kontakt zu Mitstudierenden haben. Laut der Studierendenbefragung best3 ist der Kontakt zu den Dozierenden ebenso vergleichsweise gering. Ramm & Simeaner (2014) hingegen berichten zwar von intensiveren Kontakten zu den Dozierenden, jedoch mit einer eher geringen Zufriedenheit (vgl. Steinkühler et al. 2021, Ramm & Simeaner 2014).

Zudem wird im 12. Studierendensurvey ein höheres Stresslevel sowie eine geringere Identifikation mit dem Studium bei den Studierenden mit Behinderung festgestellt. Konkrete Wünsche werden hinsichtlich der *Änderung der Studien- und Prüfungsordnung, einer Verringerung der Prüfungsanforderungen, der Verringerung der Anzahl der Teilnehmenden in den Lehrveranstaltungen, einer besseren Betreuung durch die Lehrenden, fester studentischer Angebote, besserer Finanzierungsangebote, Brückenkurse zu Beginn des Studiums sowie einer Verbesserung der Arbeitsmarktsituation* geäußert (vgl. Ramm & Simeaner 2014).

Trotzt der genannten Mängel und Hürden ist es wichtig anzumerken, dass ein erheblicher Teil der Studierenden mit Beeinträchtigung mit dem Studium und mit den Bemühungen seitens der Dozierenden und der Verwaltung zufrieden ist (vgl. Steinkühler et al. 2021, Ramm & Simeaner 2014). Darüber hinaus berichten Bender et al. (2022), die sich mit der Thematik der digitalen Barrierefreiheit im Hochschulkontext befassen, von verschiedenen Projekten an unterschiedlichen Hochschulen und Universitäten, die sich dem Abbau von (hauptsächlich digitalen) Barrieren widmen und wichtige Impulse und Handlungsempfehlungen liefern. Auch die Universität Hamburg und die Goethe-Universität Frankfurt machen sich im Rahmen von verschiedenen Untersuchungen, Arbeitspapieren und/oder Aktionsplänen für Studierende mit Behinderung stark. Diese Entwicklungen werden im letzten Teil dieses Berichtes nochmals aufgegriffen und als Vorlage für die Handlungsempfehlungen im Kontext des dualen Studiums einbezogen. Nachfolgend wird über die Methodik und die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung berichtet.

3 Datengrundlage und methodisches Vorgehen

Stichprobe

Im Juni/Juli 2024 fand die neunte Befragungswelle des Forschungsprojekts „Studienverlauf – Weichenstellungen, Erfolgskriterien und Hürden im Verlauf des Studiums an der DHBW“ statt. Hierfür wurden alle zu diesem Zeitpunkt immatrikulierten Bachelorstudierenden an der DHBW per Mail angeschrieben, mit der Bitte, einen angehängten Online-Fragebogen auszufüllen (knapp 30.000 Studierende, verteilt auf vier Fachbereiche). Insgesamt 4.444 Studierende nahmen an der Befragung teil. Themenbereiche waren zum Beispiel das aktuelle Stressempfinden, Einschätzung zu Ressourcen, zur individuellen Lebenslagen sowie zu Vielfaltsmerkmalen, Umsetzung von Inklusion, Barrierefreiheit und der damit einhergehende Entwicklungsbedarf an der DHBW.

Im Folgenden wird in einem ersten Schritt ein Überblick über die univariaten Häufigkeiten wesentlicher Merkmale zum Thema Studieren mit Behinderung gegeben. Anschließend werden Zusammenhänge zwischen Behinderung/chronischen Erkrankungen und der Wahrnehmung von Stress, vorhandenen Ressourcen und Barrieren analysiert. Diese werden auch in Bezug zu anderen Faktoren, z. B. Zufriedenheit mit dem Studium, Abbruchneigung, Zugehörigkeit zum Studienbereich, gesetzt und vergleichend betrachtet, um abschließend Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Unterstützungsmöglichkeiten abzugeben. Dabei sollen Empfehlungen sowohl in Bezug auf die Möglichkeiten der Hochschulen als auch mit gesamtgesellschaftlicher Relevanz abgeleitet werden.

Messinstrumente

Zur Operationalisierung der Themen „Barrierefreiheit und Inklusion“, „Behinderung und chronische Erkrankung“, „subjektives Stressempfinden“ und „wahrgenommene Ressourcen“ wurden folgende Instrumente eingesetzt:

- **Inklusion und Barrierefreiheit:** Die Skala wurde durch das Forschungsteam entwickelt und besteht aus neun Items. Diese umfassen Fragen nach der Zufriedenheit mit den Unterstützungsangeboten, mit Lernmaterialien, mit baulichen Maßnahmen, mit dem Umgang der Dozierenden bezüglich dieser Thematik, mit der Studienorganisation und der Prüfungsordnung, mit dem digitalen Angebot sowie mit den Bedingungen für Studierende mit Behinderung/Beeinträchtigung insgesamt. Bewertet werden können die Fragen auf einer Skala von 1 = stimme überhaupt nicht zu bis 7 = stimme voll und ganz zu.
- **Das Vorhandensein von Behinderung und/oder chronischer Erkrankung** wurde durch direkte Fragen ermittelt, z. B. „Welche der folgenden Aussagen treffen auf Ihre aktuelle Situation zu: Ich habe eine chronische Erkrankung?“ oder „Welche der folgenden Aussagen treffen auf Ihre aktuelle Situation zu: Ich habe eine anerkannte Behinderung/Beeinträchtigung?“ (Mehrfachauswahl).
- **Perceived Stress Scale (PSS-10) nach Klein et al. (2016):** Die Skala besteht aus 10 Items, die zwei Subskalen umfassen: *Hilfslosigkeit* (z. B. „Wie oft waren Sie im letzten Monat aufgewühlt, weil etwas unerwartet passiert ist?“) und *Selbstwirksamkeit* (z. B. „Wie oft waren Sie im letzten Monat zuversichtlich, dass Sie fähig sind, ihre persönlichen Probleme zu bewältigen?“). Bewertet werden die Fragen auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = sehr oft. Zur Berechnung der Skala werden die Items der Selbstwirksamkeitsskala invertiert und anschließend wird die Gesamtsumme gebildet. Die Werte können zwischen 0 und 40 variieren. Je höher sie sind, desto höher ist das Stresslevel der Befragten.

- **Berliner Anforderungs-Ressourcen-Inventar für Studierende (BARI-S) nach Gusy, Wörfel & Lohmann (2016, S. 45ff.):** Die Skala beinhaltet 12 Items. Die ersten fünf Items beziehen sich auf die *Unterstützung durch Lehrende*. Die Items 6 bis 9 erfassen die Dimension der sozialen *Unterstützung durch (Mit-)Studierende* und Items 10 bis 12 das *Qualifikationspotenzial durch das Studium* (abgebildet durch die Fragen, die sich beispielsweise auf die Zukunftsperspektiven, Inhalte der Lehrveranstaltungen und durch die im Studium erworbenen Schlüsselqualifikationen beziehen). Die Bewertungen erfolgten auf einer Skala von „nie“ (1) bis „immer“ (6).

Weitere relevante Parameter wurden durch direkte Fragen ermittelt, z. B. Zufriedenheit mit dem Studium, Abbruchneigung, nach der hypothetischen Wiederwahl des Studiengangs, des Praxisbetriebs und/oder der DHBW etc.

4 Inklusion und Barrierefreiheit im dualen Studium: Zentrale Ergebnisse

4.1 Deskriptive Statistiken

Im Rahmen der vorliegenden Befragung gaben insgesamt 8,5% (n=234) der Studierenden an, eine Behinderung bzw. eine chronische Erkrankung zu haben.¹ Dabei ist die Gruppe der chronisch erkrankten Teilnehmenden (n=190, 6,9%) etwas größer als die der Studierenden mit einer anerkannten Behinderung (n=66, 2,4%).² Um aussagekräftige statistische Berechnungen und Operationen durchführen zu können, wurden beide Subgruppen zu einer Gruppe (Studierenden mit Beeinträchtigung) zusammengefasst. Der geringe Anteil an Studierenden mit Beeinträchtigung deckt sich mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen (vgl. Ramm & Simeaner 2014, Steinkühler et al. 2021). Ein möglicher Grund hierfür könnte aber auch im Zulassungsverfahren der Dualen Hochschule liegen: Im Gegensatz zu der Mehrheit der Hochschulen und Universitäten finden das Auswahlverfahren nicht durch die Hochschule selbst, sondern durch die Betriebe und Einrichtungen, bei denen die Praxisphasen absolviert werden, statt. Das bedeutet, dass die erste Hürde darin besteht, überhaupt einen Zugang zum dualen Studium zu finden, welcher im Grunde nicht durch die Hochschule gesteuert werden kann.

¹ Im freien Textfeld wurden verschiedene Arten von Beeinträchtigungen - von körperlichen Behinderungen (bspw. Gehbehinderung, Schwerhörigkeit, Erblindung, Farbfehlsichtigkeit, infantile Zerebralparese) hin zu (chronischen) Erkrankungen (bspw. Asthma, Diabetes, Krebs, Endometriose) sowie psychische Belastungen wie sozialen Phobien oder Persönlichkeitsstörungen - genannt. Im Bereich kognitiver und/oder psychosozialer Beeinträchtigungen wurden unter anderem ADHS, Autismus-Spektrum-Störung, Legasthenie, Dyskalkulie und persistierendes Stottern angegeben.

² Die Abweichung zur Gesamtgruppe (n=234) ergibt sich daraus, dass ein Teil der Studierenden sowohl eine chronische Erkrankung als auch eine Behinderung angegeben haben. Diese Doppelnennungen wurden aber bei den nachfolgenden Berechnungen nur als ein Fall gezählt, sodass die Gesamtanzahl der Fälle geringer ist als die Summe der Nennungen.

Darüber hinaus handelt es sich bei diesem Studium um ein Intensivstudium, wobei von vornherein kein Teilzeitstudium oder eine Verlängerung des Studiums vorgesehen sind (vgl. Hettler & Schlachter 2024, Smilyanska, Marksteiner & Meyer 2024). Es gibt zwar zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten, wie z. B. Studierendenberatung, Beratung durch die Studiengangsleitungen, Erstellung von individuellen Studienverlaufsplänen, Nachteilsausgleiche, diese werden aber individuell und standort- bzw. fakultätsabhängig geregelt.

Alle Befragten konnten in einer Itembatterie verschiedene Fragen rund um die Themen Inklusion und Barrierefreiheit (mittels einer Skala bestehend aus neun Items sowie einer offenen Frage) beantworten. Um die jeweiligen Antworten vergleichend zu analysieren, wurden Studierende mit und ohne Beeinträchtigung in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

Wahrnehmung von Inklusion und Barrierefreiheit an der Dualen Hochschule

Die untenstehende Abbildung macht deutlich, dass die Themen Inklusion und Barrierefreiheit seitens der Studierenden eher als mittelmäßig gut gelungen eingeschätzt werden. Auf einer Skala von 1 bis 7 wurde der Aspekt der Barrierefreiheit der Lernmaterialien ($M = 4,98$) noch am besten bewertet, dicht gefolgt von der Angemessenheit der digitalen Veranstaltungen ($M = 4,95$) sowie der Flexibilität der Prüfungsordnung ($M = 4,90$). Den geringsten Wert ($M = 3,45$) haben die Unterstützungsangebote für Studierende mit Behinderung/Beeinträchtigung (z. B. spezifisch ausgestattete Arbeitsplätze). Der Skalenindex beträgt 4,34 ($SD = 1,58$, Median = 4,39, Chronbachs Alpha = 0,946; gültige Fälle für die Indexbildung $n = 216$). Die Betrachtung der Häufigkeitsverteilungen des Skalenindex nach Fachbereichen ergab einen eher geringen Wert bei den Studierenden des Gesundheitswesens ($M = 2,48$). Die Einschätzungen der anderen Fachbereiche (Sozialwesen, Technik und Wirtschaft) variierten hingegen zwischen $M = 4,18$ und $M = 4,47$ und lagen somit im Bereich des Gesamtdurchschnitts. Aufgrund der geringen Anzahl der Studierenden aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, die die Fragen vollständig beantwortet haben, war es allerdings nicht möglich zu überprüfen, ob die genannten Unterschiede signifikant sind.

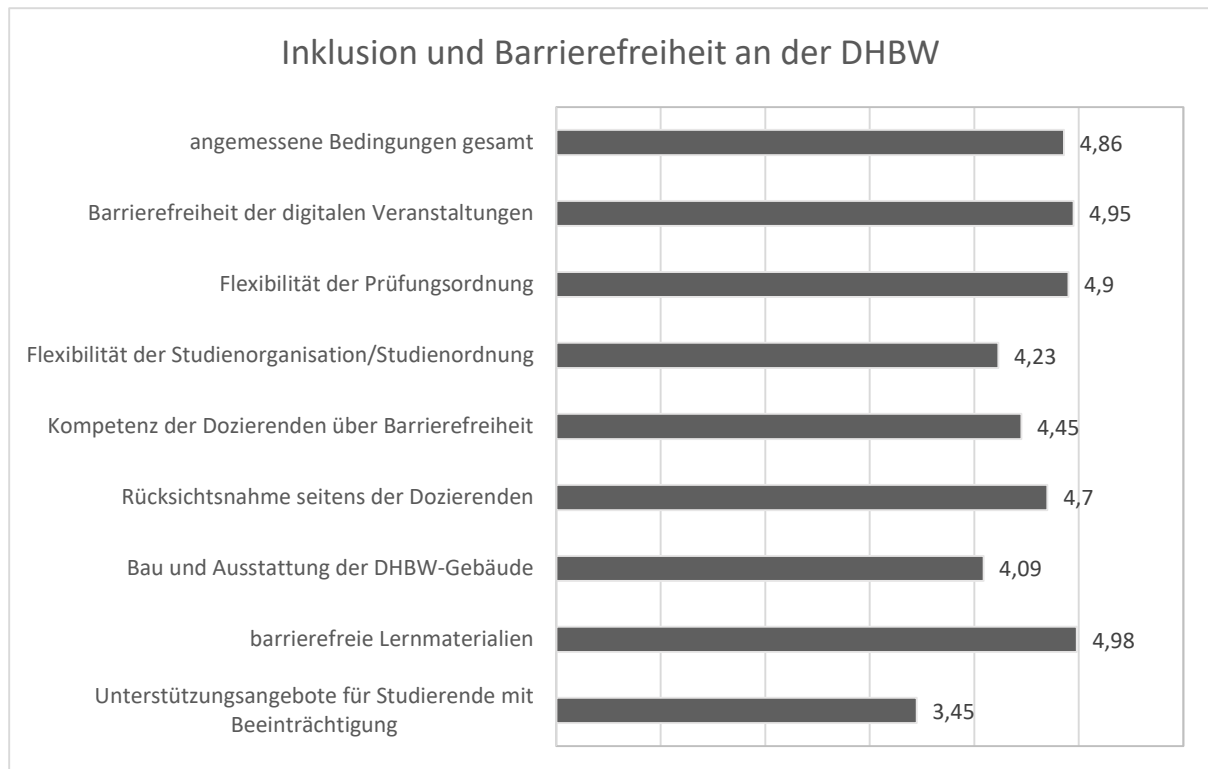


Abbildung 1: Inklusion und Barrierefreiheit aus Sicht der Studierenden an der DHBW (gesamt) (Skala 1 – 7)

Darüber hinaus stellte sich die Frage, ob Studierende mit Behinderung bzw. chronischer Erkrankung die Bedingungen an der Hochschule anders einschätzen als die Mitstudierenden ohne Beeinträchtigung. Um dies zu überprüfen wurden die Mittelwerte der beiden Gruppen mittels eines T-Tests³ verglichen. Dabei ergab sich ein statistisch hochsignifikanter Unterschied ($<0,001$) zwischen beiden Gruppen: Konkret bedeutet dies, dass die Gruppe der Studierenden mit Behinderung/chronischer Erkrankung einen Gesamtmittelwert von 3,57 (SD = 1,69) aufweist, wohingegen dieser bei Studierenden ohne Beeinträchtigung 4,48 (SD = 1,52) beträgt. Dies deutet darauf hin, dass betroffene Personen mehr Barrieren wahrnehmen als nicht beeinträchtigte Studierende. Dieser Unterschied wird zuletzt durch die mittlere bis hohe Effektstärke (Cohen's $d = 0,594$) bekräftigt. Auch die grafische Gegenüberstellung zeigt zum Teil deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung von Inklusion und Barrierefreiheit an der DHBW. Wie aus Abbildung 2 ersichtlich wird, werden alle Aspekte aus Sicht der Studierenden mit Beeinträchtigung schlechter bewertet.

³ Die hierfür erforderlichen Voraussetzungen sind erfüllt: Normalverteilung der Daten, Unabhängigkeit der Beobachtungen, Gleichheit der Varianzen, Intervallskalierung der abhängigen Variable.

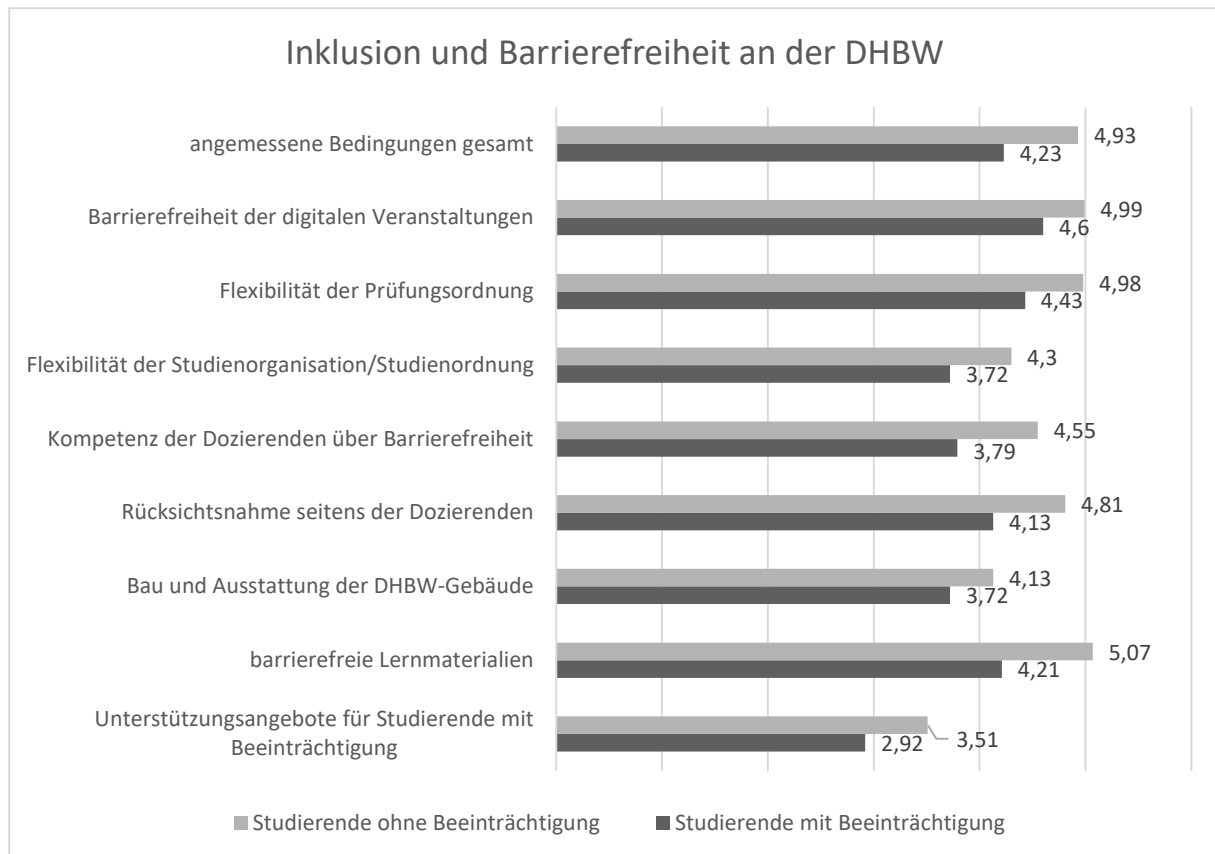


Abbildung 2: Inklusion und Barrierefreiheit nach Gruppen getrennt (Skala 1 – 7)

Dass an der Hochschule unterschiedliche Barrieren existieren, verdeutlichen auch Antworten auf die Fragen im Freitextfeld nach dem aktuellen Entwicklungsbedarf an der Hochschule. Diese wurden in unterschiedliche Kategorien unterteilt, wobei der häufigste Bedarf hinsichtlich der baulichen/räumlichen Ausstattung geäußert wird. Mit insgesamt 169 Nennung bemängeln die Teilnehmenden die fehlenden bzw. nicht-funktionierenden Aufzügen sowie die Herausforderung, die Hochschulgebäude (Vorlesungsräume, Mensen, Bibliotheken, Cafeterien) zu erreichen. Darüber hinaus fehlen teilweise Rampen für Rollstühle und/oder Behindertentoiletten. Bezüglich der Räumlichkeiten wird oft angemerkt, dass die entsprechende Ausstattung häufig fehlt, z. B. höhenverstellbare Tische, Blindenschrift/farbliche Anpassung, aber auch dass in manchen Räumen die Akustik sehr schlecht ist, was sehr herausfordernd für Menschen mit bspw. Konzentrationsschwierigkeiten sein könnte. Eine Person merkt an, dass Fahrstühle im Brandfall nicht benutzt werden dürfen, was für Menschen mit Gehbehinderung ein sehr ungünstiger Faktor ist. In Bezug auf *Studium und Lehre* werden mehr Flexibilität hinsichtlich der online Lehre sowie individuelle Nachteilsausgleiche, Entzerrung des Studiums, Verminderung des Leistungsdrucks, weniger Bürokratie bei den Anträgen und Verankerung des Themas im Curriculum eingefordert.

Auch angesichts der Lernmaterialien wird mehr Barrierefreiheit gewünscht, z. B. barrierefreie Homepage, Anpassung der Moodle-Plattform, barrierefreie Vorlesungsunterlagen (27 Nennungen). Um angemessen mit der Thematik umgehen zu können und Stigmatisierungen sowie Separation zu vermeiden, ist aus Sicht der Befragten *mehr Sensibilisierung* auf verschiedenen Ebenen erforderlich (92 Nennungen). Dabei wird neben der notwendigen Aufklärung auch der Wunsch nach einer Schulung sowohl seitens der Studierenden als auch seitens der Lehrenden geäußert. Ferner wird zu mehr Rücksichtnahme (z. B. online Lehre bei chronischen Erkrankungen), mehr Rückzugsmöglichkeiten, bessere Vernetzung mit anderen Diensten sowie mehr Bewusstsein für nicht-sichtbare Einschränkungen wie etwa ADHS, Autismus-Spektrum-Störung, Lese-Rechtschreibschwäche sowie psychische Erkrankungen appelliert. Acht Studierende merken an, dass sie keine Mitstudierenden mit Behinderung kennen, weswegen sie den Vorschlag äußern, die Zulassungsvoraussetzungen bzw. den Zugang zum Studium zu überprüfen. In einem Fall wurde die *Beteiligung der Studierenden mit Beeinträchtigung, um den Entwicklungsbedarf aus ihrer Sicht als Betroffene zu ergründen*, betont. 17 Befragte nannten *sonstige Antworten*, die die Analyse kaum tangieren. Ein verhältnismäßig hoher Anteil an Befragten (62 Nennungen) merkt zudem an, den *Entwicklungsbedarf nicht beurteilen zu können* und neun Studierende *nehmen die Hochschule bereits als inklusiv und barrierefrei wahr*.

Die bisherigen Ergebnisse zeigen einen mittleren bis großen Entwicklungsbedarf an der DHBW in Hinblick auf Inklusion und Barrierefreiheit. Nun stellt sich die Frage, wie sich die vorhandenen Barrieren und Herausforderung auf das Wohlbefinden und auf die Studienzufriedenheit der Studierenden mit Beeinträchtigung auswirken. Um dies zu überprüfen, werden einzelne Aspekte genauer analysiert. Die Ergebnisse werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

4.2 Relevanz von hochschul- und lebenslagenbezogenen Faktoren hinsichtlich des Wohlbefindens von Studierenden mit Beeinträchtigung

Subjektives Stressempfinden und Abbruchneigung

Bei der Berechnung des *subjektiven Stressempfindens* mithilfe der PSS-10-Skala ergibt sich für alle Studierenden ein Skalenindex im Wert von 20,01 (SD = 7,5; Maximum = 40). Werden die Mittelwerte von Studierenden mit und ohne Beeinträchtigung miteinander verglichen, ergibt sich ein statistisch hochsignifikanter Unterschied: Die Gruppe der Studierenden mit Beeinträchtigung weisen deutlich höhere Stresswerte (M = 22,98) als ihre Kommiliton*innen der Vergleichsgruppe auf (M = 19,74) (Cohen's d = 0,434). Werden die Werte des subjektiven Stressempfindens nach gering (Werte zwischen 0-10), mittel (11-20) und hoch (21-40) kategorisiert, so fällt es auf, dass der Anteil an Studierenden mit Beeinträchtigung im hohen Stressbereich größer ist als bei den restlichen Studierenden (s. Abb. 3).

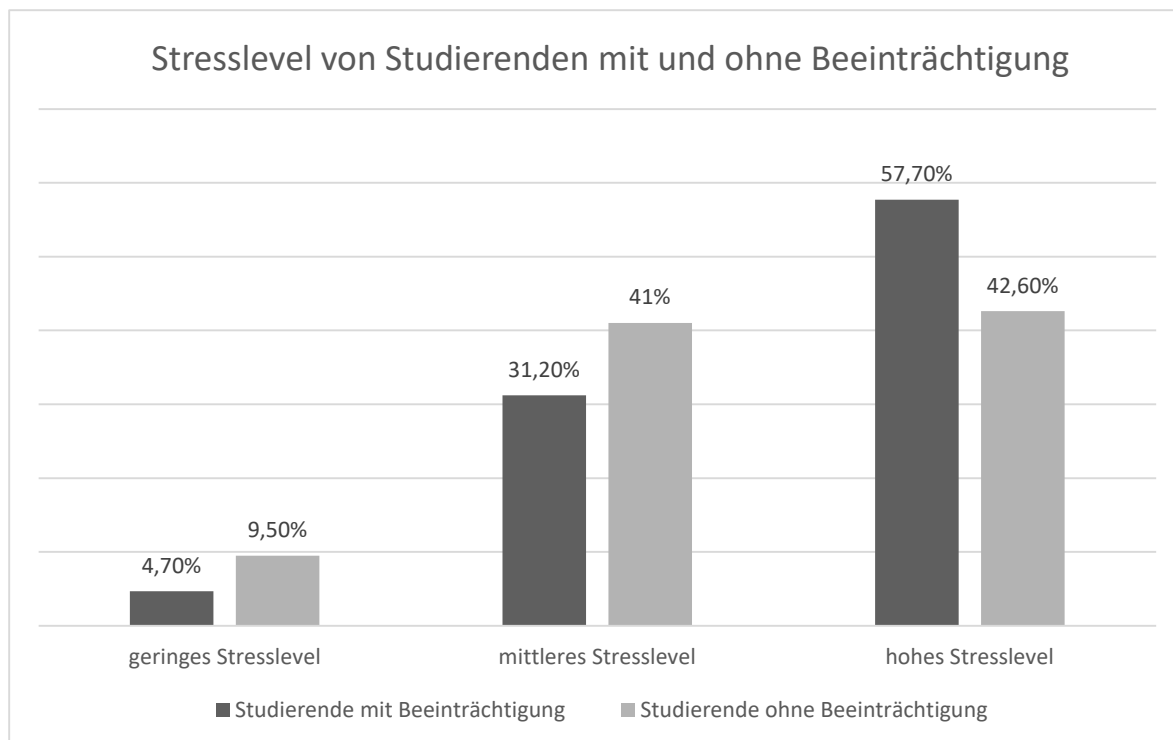


Abbildung 3: Vergleich des wahrgenommenen Stresslevels für Studierende mit und ohne Beeinträchtigung

Dieser Befund stimmt mit den Ergebnissen anderer Studien überein (vgl. Ramm & Simeaner 2014). Auch Steinkühler et al. (2021) stellen größere Herausforderungen bei der Bewältigung des Studiums bei der genannten Gruppe fest. Diese führen häufig zu einer höheren *Abbruchneigung*, was auch durch die vorliegende Untersuchung bestätigt werden kann. Allerdings sind hierbei, wie es der Tabelle 1 zu entnehmen ist, sowohl die Unterschiede zwischen den Gruppen als auch die Effektstärken eher gering.⁴

	<i>Ich ziehe es in Erwägung, meinen Studiengang zu wechseln.</i>	<i>Ich ziehe es in Erwägung, meinen Praxisbetrieb zu wechseln.</i>	<i>Ich ziehe es in Erwägung, mein Studium an der DHBW ganz abzubrechen.</i>
<i>Mittelwerte</i>			
<i>Beeinträchtigung nein</i>	1,8	1,72	2,12
<i>Beeinträchtigung ja</i>	2,03	1,93	2,47
<i>T-Wert/</i>	-3,437***	-2,981**	-4,489***
<i>Cohen's d</i>	-0,236	-0,206	-0,309

Tabelle 1: Mittelwertsunterschiede hinsichtlich der Abbruchneigung (Skala 1 - 4)

⁴ Die signifikanten Ergebnisse werden im Folgenden wie folgt gekennzeichnet: *p < 0.05; **p < .01; ***p < .001.

Am stärksten ausgeprägt sind die Unterschiede jedoch bei der Frage nach der Erwägung eines Studienabbruchs. Mögliche Erklärungen hierfür sind vermutlich die Intensität des Studiums sowie die hohe Veranstaltungs- und Prüfungsdichte.

Zufriedenheit und Wahl des Studiums

Wie im Kap. 2 berichtet, kann das Vorhandensein einer Behinderung bzw. chronischer Erkrankung zu einer geringeren Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Studiums führen. Dies konnte mit unseren Daten teilweise bestätigt werden (s. Tab. 2). Im Folgenden werden die Unterschiede bei verschiedenen Aspekten der Zufriedenheit dargestellt. Dabei sind die signifikanten Ergebnisse fett markiert.

Zufriedenheit mit:	Berufs- und Praxisbezug im Studium	finanzieller Situation	Leistungsanforderungen im Studium	beruflicher Perspektive nach dem Studium	Theorie-Praxis-Verzahnung im Studium	Theoriephasen des Studiums	Praxisphasen des Studiums
Mittelwerte							
Beeinträchtigung nein	3,15	3,10	2,92	3,59	2,87	2,76	3,28
Beeinträchtigung ja	2,99	2,91	2,73	3,51	2,73	2,53	3,19
T-Wert/	2,733**	3,008**	2,897**	1,552	2,101**	3,303***	1,387
Cohen's d	0,187	0,207	0,213	0,124	0,156	0,251	0,105

Tabelle 2: Mittelwertsunterschiede hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Studium (Skala 1 - 4)

Ähnlich wie in anderen Untersuchungen zeigen Studierende mit Beeinträchtigung im Vergleich zu Studierenden ohne Beeinträchtigungen auch hier eine geringere Zufriedenheit mit ihrer finanziellen Situation sowie mit den Anforderungen des Studiums. Die Unterschiede sind teils hochsignifikant. Darüber hinaus werden Unterschiede in Bezug auf die Zufriedenheit mit der Theorie-Praxisverzahnung sowie mit den Theoriephasen im Studium deutlich. Lediglich im Hinblick auf die Zufriedenheit mit den beruflichen Perspektiven sowie mit den Praxisphasen unterscheiden sich die beiden Gruppen kaum. Alles in allem zeigt sich also, dass vor allem bei der Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen in den Theoriephasen Unterschiede bestehen.

Diese Unterschiede scheinen sich allerdings nicht auf die Zufriedenheit mit der Wahl des Studienfachs bzw. mit dem Hochschultypus auszuwirken, denn es konnten diesbezüglich keine signifikanten Mittelwertunterschiede nachgewiesen werden.

Die deskriptiven Statistiken zeigen minimale Differenzen, die jedoch nicht signifikant sind. Alle Teilnehmenden wurden gebeten, auf einer Skala von 1-10 anzugeben, ob sie wieder denselben Studiengang, denselben Praxisbetrieb und die DHBW wählen würden. Mit einem Mittelwert von 6,7 (SD = 12,3) gaben die Studierenden ohne Beeinträchtigung an, wieder denselben Studiengang zu wählen, bei den Studierenden mit Beeinträchtigung liegt dieser Wert bei 6,39 (SD = 12,12). Mit einem Durchschnitt von 6,39 (SD = 10,47) würden die Studierenden ohne Beeinträchtigung denselben Praxisbetrieb wieder wählen, bei den Studierenden mit Behinderung/chronischer Erkrankung beträgt dieser Wert 5,97 (SD = 10,02). Leichte Unterschiede gibt es auch bei der Frage, ob man die DHBW wieder wählen würde: Die Mittelwerte liegen bei 6,47 (SD = 13,97) für Studierende ohne und 5,97 (SD = 14,04) für Studierende mit Beeinträchtigung.

Abschließend wird noch die Nutzung von Ressourcen im Hochschulkontext analysiert, die einen positiven Einfluss auf die Bewältigungsstrategien haben können.

Hochschulbezogene Ressourcen

Um die studienbezogenen Herausforderungen erfolgreich meistern zu können, greifen Studierende auf unterschiedliche Ressourcen zurück. Das Berliner Anforderungs-Ressourcen-Inventar für Studierende (BARI-S) legt den Fokus auf drei Dimensionen: Unterstützung durch Mitstudierende, durch Lehrende sowie das Qualifikationsprofil durch das Studium. Gussy/Wörfel/Lohmann (2016) weisen auch auf die Bedeutung dieser Ressourcen hinsichtlich der Stressbewältigung und des Umgangs mit Herausforderungen hin (vgl. ebd.). Da das Studieren mit Beeinträchtigung stellenweise mit einigen Herausforderungen einhergeht, ist das Vorhandensein und die Nutzung dieser Ressourcen, von hoher Relevanz. Die genaue Analyse zeigt, dass sich auch hier moderate Unterschiede ergeben (s. Abb. 4).

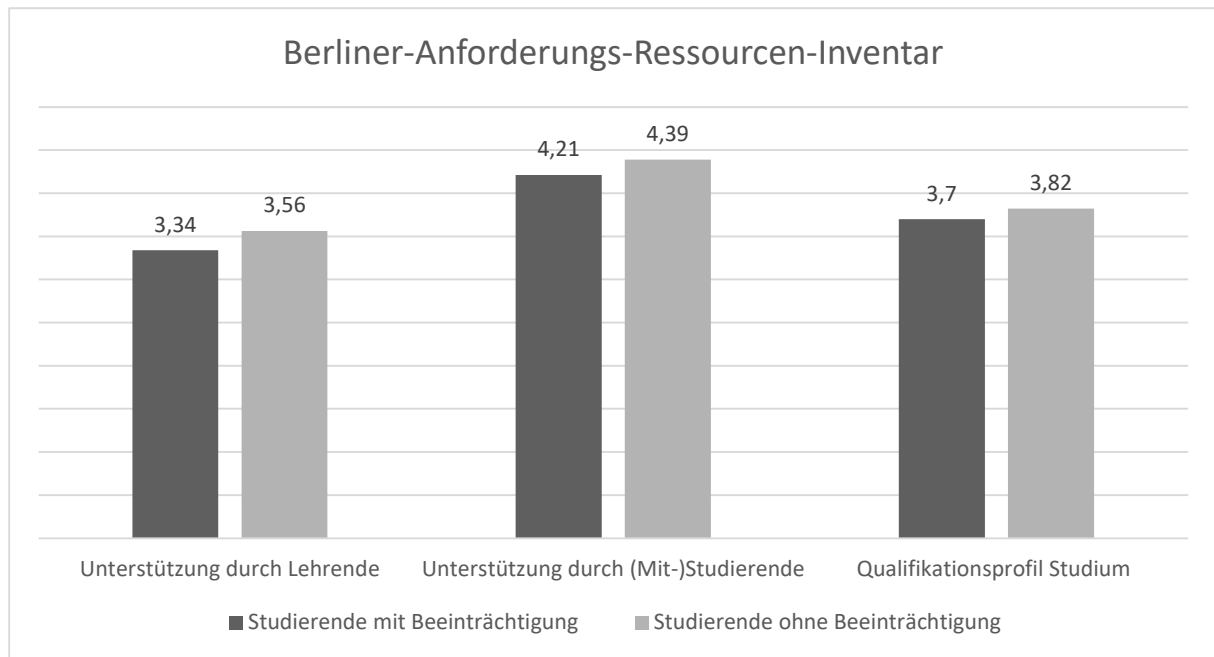


Abbildung 4: Mittelwertunterschiede hinsichtlich der hochschulbezogenen Ressourcen (Skala 1 – 6)

Wie der Abbildung zu entnehmen ist, bewerten Studierende generell die Unterstützung durch (Mit-)Studierende am höchsten. Hingegen wird die Unterstützung durch die Lehrenden geringer eingeschätzt. Vergleicht man beide Gruppen (mit Beeinträchtigung und ohne Beeinträchtigung), zeigt sich zwar ein signifikanter Unterschied bei diesen beiden items, dieser ist jedoch nicht besonders stark ausgeprägt (T-Wert Unterstützung durch Lehrende = 2,53**; Cohen's d = 0,220; T-Wert Unterstützung durch (Mit-)Studierende = 2,281*; Cohen's d = 0,141). Der Mittelwertunterschied bezogen auf das Qualifikationsprofil des Studiums ist hingegen nicht signifikant. Diese Befunde deuten darauf hin, dass Studierende mit Behinderung fast in gleichem Maße auf die hochschulbezogenen Ressourcen zurückgreifen wie ihre Kommiliton*innen der Vergleichsgruppe. Somit widersprechen sie den bisherigen Erkenntnissen, dass Studierenden mit Beeinträchtigung weniger oder wenig Kontakt zu Kommiliton*innen und Dozierenden haben und dass sie sich in geringerem Maße mit dem Studium identifizieren können (vgl. Steinkühler et al. 2021, Ramm & Simeaner 2014). Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die Tatsache sein, dass die Veranstaltungen an der DHBW strukturiert und häufig in festen Gruppen bzw. Kursen von Studierenden stattfinden. Somit haben die Teilnehmenden regelmäßigen Kontakt zu den (Mit-)Studierenden, Lehrenden und den Studiengangsleitungen. Zu wissen, dass die Studierenden mit Beeinträchtigung die hochschulbezogenen Ressourcen nutzen, ist ein wichtiger Punkt, an dem angesetzt werden könnte, um die Herausforderungen zu minimieren und diesen Studierenden den Erwerb angemessener Bewältigungsstrategien zu ermöglichen. Über diese und weitere Handlungsoptionen wird im folgenden abschließenden Kapitel diskutiert.

5 Diskussion und Fazit

Die Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) bekennt sich ausdrücklich zu den Themen Vielfalt und Inklusion. So heißt es im Diversity Verständnis der DHBW (2024): *„Wir streben danach, die Vielfalt der Gesellschaft zu leben, in der Menschen diverse Merkmale aufweisen, beispielsweise in Bezug auf Geschlecht, sexuelle Orientierung, Alter, Religion, Beeinträchtigung oder Behinderung, Herkunft, sozialer Status oder andere Lebenslagen/-phasen.“*

Unsere Untersuchungen zeigen, dass sich Studierende mit Beeinträchtigungen an der DHBW in einigen Aspekten von Studierenden ohne Beeinträchtigungen unterscheiden und sich demnach auch Herausforderungen gegenübersehen. Gleichwohl gibt es im Vergleich zu anderen Untersuchungen (vgl. Leonhardt 2024a; Goldbach & Leonhardt 2022; Ramm & Simeaner 2014, Steinkühler et al. 2021) auch Aspekte, wo sich Studierende mit Beeinträchtigung an der DHBW kaum von anderen Studierenden unterscheiden. So stehen sie beispielsweise ihrer beruflichen Perspektive ähnlich optimistisch gegenüber wie ihre Kommiliton*innen ohne Beeinträchtigung. Auch bei den Kontakten zu den Dozierenden und/oder (Mit-)Studierenden sowie bei der Identifikation mit dem Studium zeigen sich nur geringe Unterschiede. Unterschiede gibt es jedoch hinsichtlich der Zufriedenheit mit der finanziellen Situation, mit den Leistungsanforderungen im Studium und mit der Theoriephase. Auch im Hinblick auf Studienzweifel gibt es Unterschiede (leicht erhöhte Wechselabsicht sowie Abbruchneigung).

Zudem wird deutlich, dass eine Behinderung bzw. chronische Erkrankung mit höheren Stresswerten im Studium einherzugehen scheint. Die Antworten aus dem Freitextfeld bezüglich des Entwicklungsbedarfs liefern einige Erklärungen hierfür. Dabei werden sowohl die Infrastruktur als auch die Lehre und das jeweilige Curriculum als nicht inklusiv genug wahrgenommen. Darüber hinaus merken alle Befragten – mit und ohne Beeinträchtigung – an, dass sie sich mehr Sensibilisierung und Flexibilisierung seitens der Lehrenden, der Studierenden und/oder seitens der Gesellschaft wünschen würden. Diese Sensibilisierung sollte ebenso den nicht-sichtbaren Behinderungen und Erkrankungen gelten.

Für die DHBW könnten diese Befunde wichtige Anregungen sein, um die Barrierefreiheit zu verbessern. Dabei sollte stets ein umfassendes Verständnis von Barrieren leitend sein:

- 1) Abbau von Zugangsbarrieren (z.B. Gebäude, Zugänge, Räume)
- 2) Abbau von informationsbezogenen Barrieren (z.B. Homepage, Lernmaterialien)
- 3) Anpassung von Veranstaltungsformaten (Präsenz, online oder hybrid)
- 4) Anpassung von aufgabenbezogenen Barrieren (Anpassung von Prüfungsleistungen, Nachteilsausgleiche).

Insbesondere letzterer Punkt ist auch von daher besonders bedeutsam, weil viele junge Menschen mit Beeinträchtigungen vorher bereits inklusiv ausgerichtete Schulen besucht haben, wo entsprechende Nachteilsausgleiche und angepasste Prüfungsleistungen bereits umgesetzt wurden. Diese jungen Menschen sind dann mit Hochschulen konfrontiert, wo das Thema durchaus rigider gehandhabt wird:

„Die Hochschulen erleben in zunehmendem Maße, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ein Studium aufnehmen, die schon im schulischen Alltag Unterstützung und Nachteilsausgleiche erhalten haben und nun mit einer entsprechenden Erwartung auf eine Hochschule stoßen, für die Inklusion alles andere als selbstverständlich ist.“ (Krekel 2023, S. 596).

Zudem könnte das Thema verstärkt in Lehrveranstaltungen sowie in Veranstaltungen mit Ansprechpartner*innen in den Ausbildungsinstitutionen aufgegriffen werden, um die unterschiedlichen Akteur*innen für das Thema zu sensibilisieren. Ebenso könnten Studierende mit Beeinträchtigungen stärker in relevante Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Der vergleichsweise geringe Anteil an Studierenden mit Behinderung bzw. chronischer Erkrankung zeigt darüber hinaus, dass diese an der Hochschule noch stark unterrepräsentiert sind. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Antworten von Studierenden, die anmerken, noch nie Studierenden mit Beeinträchtigung an der Hochschule gesehen zu haben. An dieser Stelle könnten auch die Zugangsmöglichkeiten zur Hochschule überdacht werden: Wie können Studierende mit Beeinträchtigung dazu motiviert werden, sich für ein Studium an der DHBW zu bewerben? Wie könnte der Austausch mit den Dualen Partnern intensiviert werden, damit diese auch gezielt Studierende mit Behinderung einstellen. Vermutlich ist es auch hier sinnvoll, Duale Partner im Hinblick auf bestimmte Themen zu beraten (z.B. Unterstützungsmöglichkeiten wie Arbeitsassistenz von Seiten der Eingliederungshilfe, finanzielle staatliche Zuschüsse usw.).

Nicht zuletzt wären mehr Überlegungen erforderlich, wie dem erhöhten Stresslevel von Studierenden mit Beeinträchtigungen entgegengewirkt werden könnte, bspw. durch Flexibilisierung des Studiums, inklusivere Regelungen in Bezug auf Nachteilsausgleiche oder Verringerung der Vorlesungs- und Prüfungsdichte. Zwar zieht dies immense Herausforderung nach sich, wie auch die folgende Textpassage aus der Studierendenbefragung zeigt:

„Ein Duales Studium ist ein sehr intensives und schweres Studium. Mit nur 10 Wochen Lernzeit auf Prüfungen ist es fast unmöglich, Lernmaterial für Personen mit geistiger Beeinträchtigung oder Behinderung anzupassen!“ (Antwort einer*s Studierenden aus dem Freitext der Studierendenbefragung).

Alles in allem profitieren aber letztlich alle Studierenden von entsprechenden Anpassungen. Flexibilisierte Studienmodelle nutzen auch Studierenden mit Kindern oder mit zu pflegenden Angehörigen, von Informationen und Lernmaterialien in verständlicher Sprache profitieren auch Menschen, die nicht muttersprachlich deutsch sprechen und Anpassungen von Vorlesungsformaten und Prüfungsleistungen an verschiedene Beeinträchtigungen nutzt auch Menschen in problematischen Lebenslagen. Die Idee von Inklusion sollte weniger als Herausforderung, sondern mehr als eine Chance betrachtet werden, das Studium an eine vielfältige Studierendenschaft anzupassen.

6 Literaturverzeichnis

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021): *Behinderung und chronische Krankheiten*. Online unter: <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/behinderung-und-chronische-krankheiten/behinderung-und-chronische-krankheiten.html>

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Lichtenstein. Online unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf

Bender, C., Engels, V., Drejack, S., Fisseler, B., Gregory, L., Gross, M., Keffenberger, J., Kostädt, P., Bexten, E., Rustemeier, L., Schwarz, T., Tannert, B., Velasquez, E. & Weber, G. (2022): Leitfaden zur Digitalen Barrierefreiheit im Hochschulkontext. Arbeitspapier Nr. 66. Hochschulforum Digitalisierung. Online unter: https://lbit.hessen.de/sites/lbit.hessen.de/files/2022-11/hfd_ap_66_leitfaden_digitale_barrierefreiheit.pdf

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen – Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Online unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-21-teilhabebericht.html>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.

Dannenbeck, C.; Dorrance, C.; Moldenhauer, A.; Oehme, A.; Platte, A. (2016): *Inklusionssensible Hochschule. Zur Einführung in diesen Band*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinghardt.

Destatis (2024): Pressemitteilung Nr. 281. 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_281_227.html

Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) (2024): Unser Diversity Verständnis. Stark durch Vielfalt. Online unter: https://www.dhbw.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Gleichstellung_Chancengleichheit/DHBW_Gleichstellung_DIN_A4_Diversity-Verstaendnis-RZ.pdf

Egen, C. (2020) (Hrsg.): Was ist Behinderung? Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne. Medical Humanities, Bd. 7. transcript Verlag DOI: 10.14361/9783839453339-037

Goldbach, A. & Leonhardt, N. (2022): Elemente von Macht im Kontext einer inklusionssensiblen Hochschulentwicklung. Erfahrungen aus dem Hochschulprojekt der Universität Leipzig: „Qualifizierung von Bildungs- und Inklusionsreferent*innen in Sachsen“ (QuaBIS). In: Schimek, B.; Kremsner, G.; Proyer, M.; Grubich, R.; Paudel, F. & Grubich-Müller, R. (Hrsg.): Grenzen.Gänge.Zwischen.Welten. Kontroversen – Entwicklungen – Perspektiven der Inklusionsforschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 173–180. [Open Access] <https://www.klinkhardt.de/verlagsprogramm/2485.html>

Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 24 (1) (S. 41-53).

Hettler, I. S./Schlachter, S. (2024): Handlungsdruck in engem Korsett. In: Deuer, E./Meyer, T. (Hrsg.): Vom Studienstart bis zum Berufseinstieg. Motive, Herausforderungen und Zukunftsperspektiven im dualen Studium (S.97-117). wbv-Verlag: Bielefeld

Klein, E. M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K. W., Schmutzer, G., Wölfling, K. & Beutel, M. E. (2016). The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. In: BMC Psychiatry 16, Article number: 159.

Kastl, J. M. (2017): Einführung in die Soziologie der Behinderung. 2. Aufl. Springer VS: Wiesbaden.

Krekel, H. (2023): Das Prüfungsrecht auf dem Prüfstand – Zur Problematik des Begriffs Dauerleiden. Gastkommentar. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 12/23, S. 596-597.

Leonhardt, N. (2024a): Silent Processes in Higher Education: Examining Ableism Through an Ability-Critical Lens. In: Social Inclusion, 12. [Open Access] <https://www.cogitatiopress.com/socialinclusion/article/view/7752>

McGowan, B. & Bichsel, H. (2021): Vom Aussortiertwerden. Ein Essay zur Situation von Studierenden mit Behinderung. In: Dankwa, S.; Filep, S.-M.; Klingovsky, U. & Pfruender, G. (Hrsg.), Bildung.Macht.Diversität. Critical Diversity Literacy im Hochschulraum. Bielefeld: transcript, S. 187–200.

Ramm, M. & Simeaner, H. (2014). Behinderte und chronisch kranke Studierende. Sonderauswertung des 12. Studierendensurveys (WS2012/13). Konstanz: Universität Konstanz.

Robert Koch-Institut (RKI) (2024): Chronisches Kranksein (ab 18 Jahren). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Online unter: https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/Krankheitsfolgen/Funktionseinschraenkungen/ChronischesKranksein/chronisches-Kranksein_node.html?darstellung=0&kennzahl=1&zeit=21&geschlecht=0&standardisierung=0#_xdtwo4eaj

Smilyanska, K., Marksteiner, M. & Meyer, T. (2025): Stress und Bedeutung von Ressourcen im Kontext des dualen Studiums. Stuttgart. Abrufbar unter: https://www.dhbw.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Schrifterzeugnisse/Smilyanska_Marksteiner_Meyer_Stress_und_Ressourcen_im_Kontext_des_dualen_Studiums_Jan25.pdf

Steinkühler, J., Beuße, M., Kroher, M., Gerdes, F., Schwabe, U., Koopmann, J., Becker, K., Völk, D., Schommer, Th., Ehrhardt, M.-C., Isleib, S. & Buchholz, S. (2021): Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Online unter: https://www.studierendenwerke.de/fileadmin/user_upload/beeintraehtigt_studieren_2021.pdf

Teilhabesurvey – Welle 2 (2025): Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH, Bonn. Verfügbar unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-661-abschlussbericht-repraesentativbefragung-teilhablesurvey.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Wansing Gudrun (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherungen an einen vielschichtigen Begriff. In: Handbuch Behindertenrechtskonvention. Bonn: BpB. S. 43-54

World Health Organisation (WHO) (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Genf. Online unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf?sequence=>