

**Endbericht**

# **Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtiger Studierender 2006**

**Angela Wroblewski  
Martin Unger  
Roswitha Schilder**

**unter Mitarbeit von  
Elisa Kahlhammer**

**Juli 2007**

Studie im Auftrag des BMWF

**BM.W.F<sup>a</sup>**

Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung

**Institut für Höhere Studien (IHS), Wien  
Institute for Advanced Studies, Vienna**

**eQUIHS**  
employment • qualification • innovation

**Contact:**

Angela Wroblewski  
☎: +43/1/599 91-133  
email: wroblews@ihs.ac.at

Martin Unger  
☎: +43/1/599 91-133  
email: unger@ihs.ac.at

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Methodische Vorgangsweise .....</b>	<b>8</b>
2.1	Zufallsstichprobe.....	8
2.2	Zusatzerhebung.....	8
2.3	Qualitative Befragung .....	9
2.3.1	Themen der Interviews .....	10
2.3.2	Auswahl und Durchführung der Interviews .....	11
<b>3</b>	<b>Daten zur Situation gesundheitlich beeinträchtigter Studierenden .....</b>	<b>14</b>
3.1	Ausmaß der Betroffenheit.....	14
3.2	Art der Beeinträchtigung .....	19
3.3	Beeinträchtigung im Studium .....	23
3.4	Förderungen und Beihilfen .....	32
3.5	Soziale Situation im Vergleich .....	36
3.5.1	Soziodemographie.....	37
3.5.2	Lebensbedingungen .....	39
3.5.3	Studiensituation.....	45
<b>4</b>	<b>Art der Beeinträchtigung der persönlich interviewten Studierenden .....</b>	<b>59</b>
4.1	Auswirkungen im Alltag.....	63
<b>5</b>	<b>Einfluss auf die Studienwahl.....</b>	<b>66</b>
5.1	Entscheidung für die Aufnahme eines Studiums .....	66
5.2	Einfluss auf die Wahl des Studienfachs.....	68
5.3	Bedeutung der Rahmenbedingungen an den jeweiligen Institutionen .....	71
5.3.1	Universität – Fachhochschule.....	72
5.4	Studienwechsel.....	73
<b>6</b>	<b>Probleme im Studienalltag .....</b>	<b>74</b>
6.1	Studienadministration .....	74
6.1.1	Beurlaubungen.....	76
6.2	Anwesenheitspflichten .....	77
6.3	Lehrmittel, Skripten.....	79
6.4	Prüfungsmodus.....	81

6.5	Leistungserbringung im Rahmen von Lehrveranstaltungen .....	83
6.6	Mangelnde Akzeptanz durch Lehrende und Studierende .....	84
6.7	Infrastruktur an der Universität .....	86
6.8	Finanzielle Probleme .....	87
6.8.1	Hörbeeinträchtigte Studierende .....	91
6.9	Organisation von Unterstützungsleistungen .....	92
6.10	Informationsdefizite – Zugang zu Informationen .....	93
6.11	Probleme in der Studieneingangsphase .....	95
6.12	Wohnsituation .....	98
<b>7</b>	<b>Bewältigungsstrategien .....</b>	<b>99</b>
7.1	Hohe Priorität des Studiums .....	100
7.2	Medikamente – Therapie .....	101
7.3	„Auf sich selbst schauen“ – Erholungsphasen einplanen .....	102
7.4	„Augen zu und durch“ .....	103
7.5	Vermeiden belastender Situationen .....	104
7.6	Netzwerke aufbauen .....	105
7.7	Infrastruktur oder Hilfsmittel organisieren .....	106
7.7.1	Mobilitätsbeeinträchtigte Studierende .....	106
7.7.2	Hörbeeinträchtigte Studierende .....	107
7.8	Studienplan individualisieren .....	108
7.9	Lernstrategien, Zeitmanagement u.ä. ....	110
7.10	Vermeiden von Fehlzeiten / Anwesenheiten reduzieren .....	111
7.11	Rechte oder Unterstützung einfordern .....	112
<b>8</b>	<b>Thematisieren der gesundheitlichen Beeinträchtigung .....</b>	<b>113</b>
8.1	„Sichtbare“ Beeinträchtigungen .....	113
8.2	„Unsichtbare“ Beeinträchtigungen .....	114
8.2.1	Thematisieren im Anlassfall .....	115
8.2.2	Thematisieren, wenn Vertrauensverhältnis besteht .....	116
8.2.3	Verheimlichen .....	116
<b>9</b>	<b>Unterstützung im Studienalltag .....</b>	<b>119</b>
9.1	Familiäre Unterstützung – Eltern, Partner/in .....	120
9.1.1	Therapie .....	122
9.2	Lehrende .....	122
9.3	StudienkollegInnen .....	125
9.4	Universität – Verwaltung, sonstige Einrichtungen .....	126
<b>10</b>	<b>Kenntnis und Nutzung von Beratungsmöglichkeiten .....</b>	<b>128</b>
10.1	Einstellung zu spezifischer Beratung .....	129
10.2	Universitäre Angebote – wissenschaftliche Universitäten .....	131

10.3	Universitäre Angebote – Kunstuniversitäten.....	143
10.4	Universitäre Angebote – Medizinische Universitäten .....	145
10.5	Angebote an Fachhochschulen .....	147
10.6	Psychologische Studentenberatung .....	147
<b>11</b>	<b>Studienförderung .....</b>	<b>151</b>
11.1	Studierende mit automatisch erhöhtem oder verlängertem Beihilfenbezug.....	152
11.2	Studierende mit auf Antrag verlängertem Beihilfenbezug .....	154
11.2.1	Dauer des Beihilfenbezugs.....	155
11.2.2	Höhe der Beihilfe .....	156
11.2.3	Probleme hinsichtlich administrativer Aspekte.....	157
11.3	Studierende, deren Antrag auf Beihilfe abgelehnt wurde .....	160
11.4	Studierende, die keine Beihilfe beantragt haben .....	161
11.5	Sonstige Förderungen .....	162
<b>12</b>	<b>Handlungsbedarf aus Sicht der Studierenden.....</b>	<b>165</b>
12.1	Studienplangestaltung .....	166
12.1.1	Studiendauer .....	168
12.2	Lockerung von Anwesenheitspflichten.....	169
12.3	Fernstudienelemente (Skripten und E-Learning).....	170
12.4	Flexibilisierung bei Prüfungs- oder Lehrveranstaltungsanmeldungen.....	171
12.5	Prüfungen .....	172
12.6	Sensibilisierung von Lehrenden.....	173
12.7	Infrastrukturmaßnahmen .....	176
12.7.1	Bauliche Veränderungen.....	177
12.7.2	Andere Infrastrukturmaßnahmen .....	180
12.8	Förderungen .....	181
12.9	Wunsch nach Beratungs- und Serviceeinrichtungen.....	184
12.9.1	Unterstützung in der Studieneingangsphase .....	188
12.9.2	Unterstützung bei der Vernetzung .....	189
<b>13</b>	<b>Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen .....</b>	<b>190</b>
13.1	Zusammenfassung .....	190
13.1.1	Ausmaß der Betroffenheit .....	190
13.1.2	Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Vergleich zur Gesamtheit aller Studierenden.....	191
13.1.3	Die interviewten Studierenden .....	192
13.1.4	Einfluss auf die Studienwahl .....	192
13.1.5	Probleme im Studienalltag .....	193
13.1.6	Bewältigungsstrategien .....	194
13.1.7	Thematisieren der Beeinträchtigung und Unterstützung im Studienalltag.....	194
13.1.8	Kenntnis und Nutzung von Beratungsmöglichkeiten .....	196
13.1.9	Studienförderung.....	197

13.1.10	Handlungsbedarf aus Sicht der Studierenden.....	197
13.2	Handlungsempfehlungen .....	190
13.2.1	Infrastrukturmaßnahmen .....	198
13.2.2	Kommunikation mit Studierenden.....	199
13.2.3	Beratungs- und Informationsangebote.....	200
13.2.4	Sensibilisierung und Aufklärung .....	201
13.2.5	Schließen von „Lücken“ im Fördersystem.....	202
13.2.6	Abstimmen unterschiedlicher Systemlogiken.....	203
13.2.7	Neudefinition „gesundheitlich beeinträchtigter Studierender“ .....	203
<b>14</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>204</b>
<b>15</b>	<b>Anhang – Interviewleitfaden.....</b>	<b>204</b>

## 1. Einleitung

Der vorliegende Bericht ergänzt die umfassende Bestandsaufnahme der Studien- und Lebensbedingungen von Studierenden in Österreich, die im „Bericht zur Sozialen Lage der Studierenden“ dargestellt wird, durch eine detaillierte Beschreibung der Situation von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Es wird auf der einen Seite auf Basis einer repräsentativen Befragung von Studierenden an Universitäten und Fachhochschulen in Österreich eine quantitative Analyse durchgeführt, die zwei zentrale Fragen beantworten soll: Wie hoch ist der Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender an allen Studierenden? Inwiefern unterscheiden sich die Studien- und Lebensbedingungen von Studierenden mit und ohne gesundheitlichen Beeinträchtigungen? Diese Analyse erfolgt nunmehr zum zweiten Mal (vgl. Wroblewski, Unger 2003; Unger, Wroblewski 2007).<sup>1</sup>

Die Analyse 2002 hat jedoch auch gezeigt, dass eine Reihe von Fragen mittels einer standardisierten Umfrage nicht beantwortet werden können. Aus diesem Grund erfolgt auf der anderen Seite eine qualitative Erhebung unter Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich auch auf das Studium auswirken. Diese Interviews erlauben einen tiefergehenden Einblick in die Rahmenbedingungen für das Studium und bieten auch die Möglichkeit, Zusammenhängen zwischen unterschiedlichen Faktoren detaillierter nachzugehen. Im Zentrum der qualitativen Studie stehen folgende Fragen: Welche Herausforderungen ergeben sich für sie im Studienalltag? Welche Unterstützung erfahren sie und welcher Handlungsbedarf besteht aus ihrer Sicht? Dabei wird auf die Situation von Studierenden mit Mobilitätsbeeinträchtigungen, Hör-, Seh- oder Sprechbeeinträchtigungen ebenso eingegangen wie auf jene von chronisch oder psychisch Kranken.

Um die relevanten Rahmenbedingungen möglichst greifbar darstellen zu können, kommen die betroffenen Studierenden zu Wort und werden auch längere wörtliche Zitate wiedergegeben. Dies erhöht nicht nur die Lesbarkeit des Berichts, sondern gibt auch einen besseren Einblick in die tatsächlichen Studien- und Lebensbedingungen der betroffenen Studierenden. Im Mittelpunkt steht die Sichtweise der betroffenen Studierenden, die auch dann dargestellt wird, wenn die wahrgenommenen Verhältnisse nicht immer mit sogenannten „hard facts“ übereinstimmen.

Wir möchten uns an dieser Stelle vor allem bei all jenen Studierenden herzlich bedanken, die sich geduldig bereit erklärt haben, unsere Fragen auch sehr offen zu beantworten. Ohne ihre Unterstützung wäre die vorliegende Studie in dieser Form nicht möglich gewesen! Unser Dank gilt auch den Behindertenbeauftragten an Universitäten für die Verteilung der

---

<sup>1</sup> Es sei an dieser Stelle auf den Studierenden-Sozialbericht 2007 und den umfassenden Tabellenband hingewiesen, in den die Frage nach Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung als eine Standardbreakvariable aufgenommen wurde.

Fragebögen der Zusatzerhebung. Weiters möchten wir uns bei Dr. Felicitas Pflichter für die unterstützende Begleitung des Projekts auf Seiten des Auftraggebers bedanken sowie für die konstruktive Unterstützung durch die Mitglieder des Projektbeirats, Dr. Alexander Marinovic, Dr. Eduard Galler und Fr. Mag. Marlene Fuhrmann-Ehn.

## **2. Methodische Vorgangsweise**

Die Studierendensozialerhebung 2006 wird – wie auch die Vorgängerhebung 2002 – durch einen gesonderten Bericht zur Situation von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergänzt. Dieser Bericht basiert primär auf einer Zufallsstichprobe von Studierenden, die im Rahmen der Studierendensozialerhebung 2006 angeschrieben und zur Teilnahme an einer Online-Umfrage aufgefordert wurden. Ergänzend zu dieser Zufallsstichprobe wurden zusätzlich Studierende angeschrieben, die erhöhte bzw. verlängerte Studienbeihilfe beziehen oder den Behindertenbeauftragten an den Universitäten bekannt sind. Aus dieser Grundgesamtheit (Zufallsstichprobe + Zusatzerhebung) wurden Studierende um ein persönliches Interview gebeten, wenn sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation zumindest teilweise im Studium beeinträchtigt sind (qualitative Befragung).

### **2.1 Zufallsstichprobe**

Für die Sozialerhebung 2006 wurde eine Stichprobe von 50.000 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Studierenden an Universitäten und Fachhochschulstudiengängen angeschrieben. Es handelt sich dabei um eine geschichtete Stichprobe, um auch an kleineren Universitäten bzw. für einzelne Studienrichtungsgruppen eine ausreichend große Fallzahl zu erreichen, die es ermöglicht über die jeweilige Universität bzw. Studienrichtungsgruppe Aussagen machen zu können. Die Befragung wurde als Online-Umfrage durchgeführt. Im Rahmen des Fragebogens wurde u.a. danach gefragt, ob Studierende behindert, chronisch krank sind oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen. Betroffene Studierende erhielten in weiterer Folge eine Reihe von Fragen zur Art der Beeinträchtigung, zur spezifischen Studiensituation und zu bestehendem Handlungsbedarf. Auf Basis dieser Angaben ist es möglich, den Anteil der betroffenen Studierenden an einzelnen Universitäten bzw. Studienrichtungsgruppen zu ermitteln und auf Basis einer repräsentativen Umfrage die Rahmenbedingungen im Studium für Studierende mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vergleichen.

### **2.2 Zusatzerhebung**

Um die Fallzahl der betroffenen Studierenden zu erhöhen, wurde – wie bereits bei der Vorgängerhebung 2002 – die Stichprobe insofern ausgeweitet, als Studierende mit

erhöhtem bzw. verlängertem Studienbeihilfenbezug wegen Behinderung oder chronischer Krankheit zusätzlich angeschrieben wurden. Weiters erfolgte über die Behindertenbeauftragten an den Universitäten eine Aussendung an betroffene Studierende. Anhand der Matrikelnummern wurden die Adressen der Zufallsstichprobe mit den Adressen der Studienbeihilfenbehörde abgeglichen, um zu vermeiden, dass Studierende doppelt angeschrieben wurden. Eine solche Vorgangsweise war bei der Zusatzerhebung über die Behindertenbeauftragten mangels einer einheitlichen Adressenlisten nicht möglich.

Insgesamt wurden 308 Anschreiben über die Studienbeihilfenbehörde versandt und weitere 460 den Behindertenbeauftragten an der Universität Wien, der TU Wien, der Universität Graz, der Universität Innsbruck, der Universität Salzburg, der Universität Linz und der Universität Klagenfurt zur Verteilung an ihnen bekannte Studierenden zur Verfügung gestellt.<sup>2</sup>

### 2.3 Qualitative Befragung

Die Erfahrungen der letzten Befragung 2002 haben gezeigt, dass es schwierig ist, Informationen über konkreten Unterstützungsbedarf und Barrieren im Studienalltag mittels offener Fragen im standardisierten Erhebungsinstrument zu erfassen. Dies kann zum einen auf das spezifische Setting der Befragung zurückzuführen sein, da es sich um einen sehr langen Hauptfragebogen handelte und erst im Anschluss daran der Zusatzfragebogen ausgefüllt wurde. D.h. es könnte aufgrund der Länge der Befragung zu Ermüdungserscheinungen gekommen sein. Zum anderen richtet sich die Befragung an aktuell studienaktive Studierende, d.h. die RespondentInnen haben sich in ihrem Studienalltag soweit „arrangiert“, dass eine aktive Teilhabe am Studium möglich ist. Im Studienalltag bestehende Probleme werden eventuell nicht mehr angeführt (da sie schon bewältigt wurden) oder als „Kleinigkeiten“ abgetan, die daher auch kaum näher beschrieben wurden.

Für die aktuelle Erhebung wurde daher entschieden, persönliche Interviews mit betroffenen Studierenden zu führen, um genau jene Nachteile der quantitativen Erhebung ausgleichen zu können. Die gewählte Vorgehensweise gestaltete sich folgendermaßen: Alle behinderten Studierenden sowie jene Studierenden mit chronischen Krankheiten oder sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich im Online-Fragebogen auf einer fünfstufigen

---

<sup>2</sup> Aus Datenschutzgründen wurde wie folgt vorgegangen: die Behindertenbeauftragten erhielten die von ihnen angeforderte Anzahl von Einladungsbriefen zur Teilnahme an der Online-Befragung zugeschildet mit der Bitte diese an die ihnen bekannten Studierenden weiterzuleiten. Die Studierenden dieser Zusatzerhebung beantworteten denselben Fragebogen wie die Studierenden der Zufallsstichprobe. Sie erhielten jedoch einen eigenen Nummernkreis bei den Zugangscodes zur Befragung, wodurch es möglich ist, die Zufalls- und die Zusatzerhebung zu unterscheiden. Es liegen allerdings keine Informationen darüber vor, wie viele Fragebögen von den Behindertenbeauftragten tatsächlich verteilt wurden.

Skala aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung als sehr stark bis mittel beeinträchtigt im Studium bezeichneten, wurden noch im Online-Fragebogen nach ihrer Bereitschaft zu einem persönlichen Interview gefragt. Traf dies zu, konnten Studierende ihre Kontaktdaten (E-mail-Adresse oder Telefonnummer) angeben, um in weiterer Folge von den Interviewerinnen kontaktiert zu werden. Gleichzeitig gab es jedoch auch die Möglichkeit anonym bei einer eigens für die Befragung eingerichteten Hotline am IHS anzurufen, wenn Personen Interesse an einem Interview hatten.

### **2.3.1 Themen der Interviews**

Durchgeführt wurden leitfadengestützte Interviews, wobei die Auswertung themenzentriert erfolgte. Zentrale Themenkomplexe im Leitfaden sind:

- Konkrete Barrieren im Studienalltag
- Wahrgenommene Problembereiche bzw. Diskriminierungen im Studienalltag
- Konkreter Handlungsbedarf aus Sicht der betroffenen Studierenden (Maßnahmen, Unterstützung, Beratung)

Anders als bei der Vorgängererhebung 2002 wird dabei nicht nur auf die aktuelle Situation abgestellt, sondern auch auf den bisherigen Studienverlauf. Aufgrund der im persönlichen Gespräch besser gegebenen Möglichkeit auf die jeweils individuelle Person einzugehen und nachzufragen bzw. Fragen zu konkretisieren, stehen deutlich mehr Informationen im Vergleich zur standardisierten Befragung zur Verfügung. So konnten z.B. Probleme und Barrieren besser erfasst und der erforderliche Handlungsbedarf genauer nachgefragt werden. Bei erfolgtem Studienwechsel als Konsequenz der gesundheitlichen Beeinträchtigung konnte etwa konkret nach Gründen und Motiven gefragt werden, wodurch es möglich ist, auch individuell bereits bewältigte Barrieren aufzuzeigen. Ähnliches gilt für die Frage, ob die Studienwahl infolge der gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeschränkt war (z.B. das „Wunschstudium“ nicht realisiert werden konnte). Weiters konnte gegebenenfalls auch auf Erfahrungen in der Schulzeit (z.B. Besuch von Integrationsklassen, Umgang mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch Lehrkräfte) sowie spezifische Beratungsangebote bei der Studien- oder Berufswahl und allgemein auf den Übergang von der Schule zur Hochschule näher eingegangen werden. Der Leitfaden wird abgerundet durch Fragen zu Förderungen (Kenntnisstand, Zufriedenheit, Abwicklung), Beratungsangeboten (warum werden sie nicht genutzt? Für welche Bereiche fehlen Beratungsangebote?), zur Lebenssituation (Wohnen etc.) und zum Einsatz neuer Medien im Studium.

### 2.3.2 Auswahl und Durchführung der Interviews

Insgesamt haben sich 284 Studierende im Online-Fragebogen zu einem persönlichen Gespräch bereit erklärt. Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde zunächst auf das Ausmaß der Beeinträchtigung im Studium abgestellt und darüber hinaus auf die regionale Verteilung sowie auf die Repräsentanz der unterschiedlichen Arten der Beeinträchtigungen geachtet.<sup>3</sup>

Die Interviewphase wurde in der 21. Kalenderwoche begonnen. In der Kalenderwoche 19 und 20 erfolgte die Einschulung der beiden InterviewerInnen,<sup>4</sup> welche eine Einführung in die Themenstellung der Studie sowie insbesondere zum institutionellen Hintergrund der Universitäts- und Hochschullandschaft in Österreich beinhaltete. Eine Einführung zum Fragenkatalog (Leitfaden) sowie die Interviewdurchführung und Nachbereitung der Interviews selbst war ebenfalls Teil dieser Vorbereitungsphase. Zeitgleich begann die Planung und Organisation der qualitativen Interviews in ganz Österreich, d.h. es wurde nach den oben genannten Kriterien begonnen, Studierende auszuwählen, zu kontaktieren und Interviewtermine zu vereinbaren.

Insgesamt wurden 145 Studierende in ganz Österreich interviewt. Es wurden jedoch weitaus mehr Personen kontaktiert, da die Ausfallquote der Befragung nicht abgeschätzt werden konnte, welche sich über mehrere Monate und alle Bundesländer Österreichs erstreckte. Folgende Gründe führten dazu, dass Interviews mit Personen, die sich ursprünglich zu einem Interview bereit erklärt hatten, doch nicht zustande kamen:

**Tabelle 1: Ursachen, warum Interviews nicht geführt wurden**

Keine Rückmeldung / Termin nicht eingehalten	32
Doch kein Interesse	10
Aus persönlicher Sicht zu wenig beeinträchtigt für Interview, obwohl sie nach formalen Kriterien aus Online-Befragung in die Zielgruppe gefallen wären	8
Interview örtlich und zeitlich unmöglich	7
Summe	57

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006

Der Großteil der Interviews konnte bis Ende September 2006 geführt werden, das letzte Dutzend bis Mitte November 2006, da einige Studierende während den Sommerferien im Ausland weilten oder wegen Klausurterminen einen späteren Interviewtermin bevorzugten.

<sup>3</sup> Studierende, die nicht ausgewählt wurden, erhielten ein persönliches Mail mit einer Erklärung und dem Dank für die Bereitschaft zu einem persönlichen Gespräch.

<sup>4</sup> Fachlicher Hintergrund der Interviewerinnen: Sonder- und Heilpädagogik und Soziologie.

Unmittelbar nach dem Interview wurde jeweils ein Gedächtnisprotokoll erstellt, das relevante Informationen über die Gesprächssituation (Örtlichkeit, Anwesenheit Dritter, allgemeiner Gesprächsverlauf), eine kurze Zusammenfassung des Interviews sowie Anmerkungen im Hinblick auf die genauer zu analysierenden Teile des Interviews enthält.

Da in einigen Fällen die InterviewpartnerInnen keine Aufnahme des Interviews wünschten bzw. diese auf Grund der Behinderung (Hör- bzw. Sprachbeeinträchtigung) nicht zielführend war sowie einige wenige Interviews sich als zu wenig ertragreich herausstellten, wurden insgesamt 133 Interviews bis Ende des Jahres 2006 transkribiert. Eine teilweise Transkription wurde dann durchgeführt, wenn es im Gespräch zu Wiederholungen oder Abschweifungen kam, d.h. es erfolgte aus Ressourcengründen bei längeren und ausschweifenden Interviews eine Konzentration auf die im Leitfaden enthaltenen Themensetzungen sowie unmittelbar damit im Zusammenhang stehende Themen.<sup>5</sup>

Der Frauenanteil unter den Interviewten liegt bei 63%, das entspricht dem Anteil der Frauen in der Grundgesamtheit (Studierende, die sehr (stark) im Studium beeinträchtigt sind)<sup>6</sup>. Die Interviews verteilen sich wie folgt auf die unterschiedlichen Universitäten bzw. den FH-Sektor: Die meisten Interviews entfallen auf die größte Universität in Österreich, die Universität Wien. Insgesamt ist der Raum Wien etwas überrepräsentiert. Dies deshalb, da aus Ressourcengründen im Raum Wien (inkl. Niederösterreich und Burgenland) alle Studierenden mit sehr starker bis mittlerer Beeinträchtigung im Studium wegen einem Interview kontaktiert wurden. In den anderen Bundesländern wurden hingegen nur Studierende mit sehr starker und starker Beeinträchtigung im Studium angesprochen.

---

<sup>5</sup> Zeigte sich im Zuge der Auswertung, dass für weitere Passagen aus dem Interview eine wörtliche Transkription erforderlich ist, so erfolgte diese nachträglich.

<sup>6</sup> In der Gruppe der Studierenden, die sich als "mittel" im Studium beeinträchtigt bezeichnen, liegt der Frauenanteil bei 59,2%.

**Tabelle 2: Interviews nach Universität bzw. Hochschulsektor und Geschlecht**

Institution	Frauen	Männer	Gesamt
Universität Wien	24	11	35
TU Wien	3	5	8
Medizinische Universität Wien	3	0	3
Universität Graz	6	5	11
TU Graz	0	1	1
Medizinische Universität Graz	4	2	6
Universität Innsbruck	9	2	11
Medizinische Universität Innsbruck	2	0	2
Universität Klagenfurt	1	3	4
Universität Linz	8	2	10
Universität Salzburg	9	7	16
WU Wien	2	5	7
Veterinärmedizinische Universität	1	1	2
Universität für Bodenkultur	2	2	4
Kunstuniversitäten gesamt	3	1	4
FH-Studiengänge gesamt	14	7	21
Summe	91	54	145

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006 (qualitative Interviews).

Nach der Art der Beeinträchtigung lässt sich die Gesamtheit der Interviews wie folgt beschreiben: Die größte Gruppe stellen Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen dar, gefolgt von Studierenden mit chronischen Krankheiten und Studierenden mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen. Studierende, die eine Seh-, Hör- oder Sprechbeeinträchtigung oder Mehrfachbeeinträchtigung haben, weisen zum überwiegenden Teil auch einen formalen „Behindertenstatus“ auf. Bei Studierenden mit Mobilitätsbeeinträchtigungen trifft dies auf fast die Hälfte zu, kaum jedoch auf Studierende mit psychischen Beeinträchtigungen.

**Tabelle 3: Interviews nach Art der Beeinträchtigung und Geschlecht**

	Frauen	Männer	Gesamt	Davon beg. Behinderte*
Mobilitätsbeeinträchtigung	22	15	37	18
Chronische Krankheit	19	11	30	5
Psychische Beeinträchtigung	22	5	27	2
Hörbeeinträchtigung	5	5	10	7
Sehbeeinträchtigung	6	3	9	8
Sprechbeeinträchtigung	1	0	1	1
Sonstige Beeinträchtigung	10	6	16	0
Mehrfachbeeinträchtigung	6	9	15	12
Summe	91	54	145	53

\* begünstigte Behinderte

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006 (qualitative Interviews)

### **3. Daten zur Situation gesundheitlich beeinträchtigter Studierenden**

In die Studierenden-Sozialerhebung 2006 wurden auch einige Fragen zur Situation gesundheitlich beeinträchtigter Studierender aufgenommen, deren Ergebnisse hier dargestellt werden. Die Studierenden-Sozialerhebung ist eine Repräsentativbefragung von Studierenden an öffentlichen Universitäten und Fachhochschulstudiengängen. Sie wurde im Mai 2006 durchgeführt. Insgesamt haben sich rund 9.000 Studierende daran beteiligt.<sup>7</sup>

Neben dem Ausmaß der Betroffenheit, der Art der Beeinträchtigung und den Auswirkungen auf das Studium wird auch die Fördersituation dargestellt. Abschließend wird die soziale Situation von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit der Situation Nicht-Betroffener verglichen. Dabei werden sowohl soziodemographische Aspekte als auch die Lebensbedingungen (Wohnen, Erwerbstätigkeit, Einnahmen, Ausgaben) und vor allem die Situation im Studium (Studienmotive, Studienwechsel, Prüfungsaktivität, Studienfortschritt und Studienbehinderung, Zufriedenheit und Bewertung des Studiums, Zeitbudget und Pläne nach Studienabschluss) behandelt.

Zahlreiche weitere Daten zur Situation von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden finden sich auch im Tabellenanhang zur Studierenden-Sozialerhebung 2006 sowie im Zusatzbericht zum Einsatz Neuer Medien im Unterricht.

Alle ausgewerteten Daten beziehen sich analog zur Studierenden-Sozialerhebung 2006 nur auf inländische Studierende ohne DoktorandInnen.

#### **3.1 Ausmaß der Betroffenheit**

Insgesamt sind 0,9% aller Studierenden nach eigener Definition behindert, weitere 12,1% sind chronisch krank und rund 8% sind sonstig gesundheitlich beeinträchtigt. D.h. in Summe ist jede/r fünfte Studierende in irgendeiner Form gesundheitlich beeinträchtigt. Das Ausmaß der Betroffenheit ist unabhängig von der sozialen Herkunft und vom Geschlecht, nur unter Männern gibt es geringfügig mehr Studierende mit Behinderung. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil gesundheitlich Beeinträchtigter etwas an, allerdings sind abweichend hiervon die jüngsten Studierenden (unter 20 Jahre) im selben Ausmaß betroffen wie Studierende über 30 Jahre. Je älter die Studierenden sind, desto höher ist auch der Anteil der Studierenden mit einer Behinderung. Von Studierenden bis zum Alter von 20 Jahren sind dies 0,8%, von denjenigen über 30 Jahre fast doppelt so viele, nämlich 1,5%.

---

<sup>7</sup> Nähere Informationen zur Sozialerhebung siehe Unger/ Wroblewski, Studierenden-Sozialerhebung 2006, IHS 2007 oder unter <http://www.sozialerhebung.at/>.

**Tabelle 4: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nach Geschlecht**

	Behinderung	Chronische Krankheit	Sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung	Gesamt
<b>Geschlecht</b>				
Frauen	0,8%	12,0%	8,0%	20,7%
Männer	1,1%	12,3%	7,4%	20,6%
<b>Alter</b>				
<21 Jahre	0,8%	12,0%	9,1%	21,8%
21 - 25 Jahre	0,7%	11,5%	7,4%	19,5%
26 - 30 Jahre	1,1%	13,7%	7,1%	21,8%
>30 Jahre	1,5%	12,2%	8,4%	22,1%
<b>Schicht</b>				
Niedrige Schicht	0,9%	11,7%	6,9%	19,5%
Mittlere Schicht	1,1%	11,7%	8,7%	21,3%
Gehobene Schicht	0,6%	12,5%	8,1%	21,1%
Hohe Schicht	0,9%	11,9%	6,7%	19,4%
<b>Gesamt</b>	0,9%	12,1%	7,7%	20,6%

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Nach regionaler Herkunft unterscheiden sich gesundheitlich Beeinträchtigte insgesamt kaum von der allgemeinen Verteilung der StudienanfängerInnen.<sup>8</sup> Studierende mit Behinderung weisen jedoch eine völlig andere Herkunftsstruktur auf: Knapp ein Drittel der Studierenden mit Behinderung ist in Niederösterreich aufgewachsen und ist damit weit überdurchschnittlich an den Hochschulen vertreten (gegenüber 18% aller AnfängerInnen). Aus Vorarlberg stammen sogar doppelt so viele Studierende mit Behinderung wie AnfängerInnen insgesamt und auch aus Salzburg stammen überdurchschnittlich viele Studierende mit Behinderung. Besonders gering sind dagegen die Anteile von Studierenden mit Behinderung aus Kärnten (nur ein Drittel im Vergleich zu den AnfängerInnen), der Steiermark und Tirol. Bei diesen Unterschieden dürfte das regionale Schulsystem (Erwerb der Studienberechtigung) ebenso eine Rolle spielen wie die Infrastruktur der nächstgelegenen Hochschulen, die besonders geeignet oder ungeeignet für spezifische Arten von Behinderungen sein können.

<sup>8</sup> Das Heimatbundesland wurde in der Sozialerhebung nur von gesundheitlich Beeinträchtigten erhoben und die Hochschulstatistik gibt nur Auskunft über das Herkunftsbundesland der AnfängerInnen, aber nicht der Studierenden.

**Tabelle 5: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nach regionaler Herkunft**

	Studierende mit gesundheitlicher Beeinträchtigung				Studien- anfängerInnen WS 2005/06
	Behinderung	Chronische Krankheit	Sonst. Beeinträcht.	Gesamt	
Burgenland	4,8%	3,7%	7,4%	5,1%	3,5%
Kärnten	2,8%	8,0%	7,2%	7,5%	7,5%
NÖ	30,4%	17,5%	16,6%	17,7%	18,4%
OÖ	17,4%	17,2%	18,4%	17,7%	16,0%
Salzburg	8,3%	6,6%	5,5%	6,3%	6,2%
Steiermark	6,7%	14,7%	17,5%	15,4%	14,7%
Tirol	2,8%	7,2%	6,9%	6,9%	6,9%
Vorarlberg	7,6%	3,4%	3,6%	3,7%	3,4%
Wien	19,2%	21,7%	16,9%	19,8%	22,5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006, Statistik Austria.

Auch innerhalb des Hochschulsektors ist das Ausmaß der insgesamt von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffenen Studierenden sehr unterschiedlich. An Kunstuniversitäten ist ein Viertel der Studierenden gesundheitlich beeinträchtigt, im FH-Sektor sind es dagegen "nur" 17%. Allerdings sind Studierende mit Behinderungen an Kunstuniversitäten und in berufsbegleitenden FH-Studiengängen deutlich unterrepräsentiert. Dagegen sind chronische Erkrankungen oder sonstige Beeinträchtigungen unter Studierenden an Kunstuniversitäten besonders häufig anzutreffen. Besonders stark ist das Ausmaß der Betroffenheit abgesehen von der Studienrichtung Kunst in den Rechtswissenschaften (24%), besonders niedrig dagegen in künstlerischen Studien an Fachhochschulen (11%).

**Tabelle 6: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nach Hochschulsektor**

	Behinderung	Chronische Krankheit	Sonst. Beeinträcht.	Gesamt
Wiss. Universitäten	0,9%	12,4%	7,8%	21,0%
Kunstuniversitäten	0,3%	13,6%	11,2%	25,0%
FH-Studiengänge gesamt	0,9%	9,5%	6,8%	17,1%
FH-Vollzeit	1,0%	9,6%	6,5%	17,1%
FH-Berufsbegleitend	0,4%	9,3%	7,3%	17,0%
Gesamt	0,9%	12,1%	7,7%	20,6%

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

An den Kunstuniversitäten Linz und Graz ist fast ein Drittel der Studierenden gesundheitlich beeinträchtigt (darunter kein/e Studierende/r, der/die sich selbst als behindert einstuft), an der Musikuniversität Wien sind es knapp 27%, an der Universität für angewandte Kunst und an der FH St. Pölten knapp 25%. Besonders niedrig sind die Vergleichswerte an der FH Vorarlberg (6%), am Technikum Kärnten und der FH des bfi (je etwa 12%) sowie an den Fachhochschulen Oberösterreich und Wiener Neustadt (je rund 15%). Völlig anders sieht die Reihung der Hochschulen nach Anteil der Betroffenen aus, wenn man nur Studierende mit Behinderung betrachtet: An einem Drittel der Hochschulen hat sich in der Sozialerhebung kein/ einzige/r Studierende/r als behindert eingestuft. An der Veterinärmedizinischen Universität waren es dagegen fast 4%, also viermal so viele wie im Bundesdurchschnitt. Besonders hoch ist der Anteil Studierender mit Behinderung auch an der FH Burgenland, der Universität Linz, der Montanuniversität und der FH Wiener Neustadt.

**Tabelle 7: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nach Hochschulen**

Gesundheitlich Beeinträchtigte gesamt <sup>1)</sup>		Studierende mit Behinderung	
Kunst Linz	30,1%	Vetmed	3,9%
Musik Graz	30,1%	FH Burgenland	2,6%
Musik Wien	26,9%	Universität Linz	2,5%
Angewandte Wien	25,1%	Montanuniversität	2,0%
FH St. Pölten	24,5%	FH Wiener Neustadt	1,9%
Universität Wien	22,5%	FH Salzburg	1,8%
BOKU	22,5%	Medizinuniversität Graz	1,6%
Medizinuniversität Graz	22,5%	Technikum Kärnten	1,5%
Medizinuniversität Innsbruck	22,3%	FHWien	1,5%
FHWien	21,8%	TU Wien	1,4%
Universität Linz	21,6%	FH St. Pölten	1,3%
TU Wien	21,6%	Universität Salzburg	1,2%
Medizinuniversität Wien	21,2%	Musik Wien	1,1%
fh-campus wien	20,9%	fh-campus wien	1,0%
TU Graz	20,7%	Universität Wien	0,9%
Universität Graz	20,7%	Universität Innsbruck	0,7%
Technikum Wien	20,7%	fh Oberösterreich	0,7%
Universität Salzburg	20,6%	Universität Klagenfurt	0,6%
Vetmed	20,5%	Medizinuniversität Wien	0,6%
CAMPUS 02	20,4%	WU Wien	0,5%
Montanuniversität	20,3%	BOKU	0,5%
Universität Innsbruck	19,5%	Universität Graz	0,4%
Akademie Wien	18,3%	FH Joanneum	0,3%
imc FH Krems	18,3%	Medizinuniversität Innsbruck	---
FH Burgenland	17,8%	TU Graz	---
FH Joanneum	17,7%	Akademie Wien	---
WU Wien	17,2%	Angewandte	---
Universität Klagenfurt	16,9%	Musik Graz	---
FH Salzburg	16,9%	Kunst Linz	---
FH Kufstein	16,4%	Mozarteum	---
Mozarteum	15,8%	FH Vorarlberg	---
MCI Innsbruck	15,7%	Technikum Wien	---
FH Wiener Neustadt	15,3%	imc FH Krems	---
fh Oberösterreich	14,7%	CAMPUS 02	---
FH des bfi Wien	12,4%	FH des bfi Wien	---
Technikum Kärnten	11,8%	MCI Innsbruck	---
FH Vorarlberg	6,0%	FH Kufstein	---
Gesamt	21%	Gesamt	1%

<sup>1)</sup> Gesamt: Behinderung, chronische Krankheiten und sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Der Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender ist seit der letzten Erhebung insgesamt deutlich angestiegen, allerdings stuften sich vor vier Jahren ebenso 1% der Studierenden als behindert ein wie in der jetzigen Erhebung. 2002 gaben weitere 7,6% eine chronische Krankheit und 3,3% eine sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung an. Insgesamt waren also vor vier Jahren 11,9% der Studierenden von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen gegenüber 20,6% die dies 2006 angeben.

Es ist zu vermuten, dass dieser Anstieg der Betroffenheit vor allem auf die Änderung des Erhebungsinstrumentes zurückzuführen ist. Vor vier Jahren wurde die Erhebung schriftlich durchgeführt und Studierende, die sich selbst als gesundheitlich beeinträchtigt einstufen, wurden gebeten, ein vierseitiges Beiblatt mit Zusatzfragen auszufüllen. Es war also erstens ersichtlich, wie viele weitere Fragen zu beantworten sind und zweitens, welcher Art diese Fragen sind, nämlich in erster Linie Fragen, die auf gravierendere gesundheitliche Beeinträchtigungen und vor allem auf die Auswirkungen im Studium abzielen. Bei einer Online-Befragung, wie sie 2006 durchgeführt wurde, sind beide Aspekte für die RespondentInnen vorab nicht ersichtlich, was die Ausfüllbereitschaft der Einstufungsfrage erhöht haben dürfte. Je nach Art der Beeinträchtigung ist auch das Ausfüllen von schriftlichen oder Online-Umfragen unterschiedlich schwer oder ohne Hilfsmittel gar unmöglich. So können z.B. Sehbeeinträchtigte am Bildschirm die Schrift vergrößern, was am Papier nicht möglich ist.

In Deutschland beträgt der Anteil der Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung laut der im Frühsommer 2007 veröffentlichten 18. Sozialerhebung (Daten für 2006) 19%. Dieser Anteil ist seit der letzten Erhebung im Jahr 2000, als er bei 15% lag, ebenfalls deutlich gestiegen. Besonders stark war hier die Zunahme bei jüngeren Studierenden und bei Studierenden, die durch ihre gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nur schwach im Studium beeinträchtigt sind (siehe hierzu auch Kapitel 3.3).

**Tabelle 8: Deutschland: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender**

	Gesamt
Männer	19%
Frauen	18%
Gesamt	19%

Quelle: DSW/HIS 18.Sozialerhebung (BMBF 2007).

### 3.2 Art der Beeinträchtigung

Die am häufigsten genannte Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind Allergien und Atemwegserkrankungen, die rund 12% aller Studierenden betreffen (Männer etwas stärker als Frauen). Rund 5% der Studierenden geben sonstige Beeinträchtigungen und ebenso

viele Sehbeeinträchtigungen an. Rund 3% leiden unter psychischen Erkrankungen bzw. Störungen (Frauen öfter als Männer) und ebenso fast 3% an chronischen Krankheiten. Von Mobilitätsbeeinträchtigungen bzw. Körperbehinderungen sind etwa 1% der Studierenden betroffen, von Hörbeeinträchtigungen 0,7% und von Sprach- oder Sprechbeeinträchtigungen 0,1%. Von Sehbeeinträchtigungen sind insbesondere junge Studierende (unter 20 Jahren) betroffen (7%). Unter Studierenden, die älter als 30 Jahre sind, ist der Anteil nicht einmal halb so hoch. Psychische Erkrankungen nehmen mit steigendem Alter zu und von chronischen Erkrankungen sind insbesondere Studierende über 30 Jahre betroffen. Nach sozialer Schicht zeigen sich keine relevanten Unterschiede (siehe hierzu auch Tabelle 26).

In Summe hat ein Drittel aller Betroffenen mehrere Arten von Beeinträchtigungen genannt. Gerade aufgrund dieser Mehrfachbeeinträchtigungen stellen gesundheitlich Beeinträchtigte eine statistisch schwer fass- und beschreibbare "Gruppe" dar, die in Bezug auf ihre Beeinträchtigungen und damit verbundene Schwierigkeiten im Studium, de facto in unzählige, teilweise individuelle, heterogene Subgruppen zerfällt. Anhand der quantitativen Daten ist es zudem nicht möglich zu unterscheiden, welche die primäre Erkrankung ist und was Folgeerkrankungen sind. Aus diesem Grund werden in den folgenden Auswertungen Mehrfachbeeinträchtigte als eigene Gruppe betrachtet. Aufgrund der geringen Fallzahlen müssen Studierende mit Sprach-, Hör- und Sehbeeinträchtigungen ebenfalls zu einer eigenen Gruppe zusammengefasst werden.

**Tabelle 9: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nach Art der Beeinträchtigung**

	Ohne Berücksichtigung von Mehrfachbeeinträchtigungen			Mit Berücksichtigung von Mehrfachbeeinträchtigungen		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Mobilität	1,0%	1,3%	1,1%	0,5%	0,4%	0,4%
Sehen	4,1%	4,6%	4,4%	0,7%	1,2%	0,9%
Sprechen	0,1%	0,2%	0,1%			
Hören	0,7%	0,7%	0,7%			
Psychisch	3,8%	2,5%	3,2%	2,1%	1,1%	1,6%
Allergie	11,4%	13,1%	12,2%	6,6%	8,1%	7,3%
Chronisch	3,1%	2,2%	2,6%	1,3%	0,8%	1,1%
Andere	5,0%	4,3%	4,6%	2,3%	2,1%	2,2%
MFB	---	---	---	6,7%	6,6%	6,7%
Summe	---	---	---	20,7%	20,6%	20,6%

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Eine Sehbeeinträchtigung tritt am häufigsten kombiniert mit anderen Beeinträchtigungen auf. 85% der Sehbeeinträchtigten haben auch eine oder mehrere andere Beeinträchtigungen

angegeben, zwei Drittel davon Allergien. Auch bei 60% der Mobilitätsbeeinträchtigten tritt die Beeinträchtigung in Kombination mit anderen Beeinträchtigungen auf, hier vor allem mit chronischen und psychischen Erkrankungen sowie Allergien. Von den AllergikerInnen haben dagegen fast zwei Drittel nur Allergien angegeben, 22% haben auch Sehbeeinträchtigungen.

**Tabelle 10: Kombinationen unterschiedlicher Arten von Beeinträchtigungen**

	Mobilität	Sehb.	Sprechb.	Hörb.	Psych.	Allergie	Chron.	Andere
Mobilität	42%	4%	0%	6%	4%	2%	10%	2%
Sehb.	15%	15%	33%	15%	11%	22%	18%	19%
Sprechb.	0%	1%	56%	0%	0%	1%	1%	0%
Hörb.	4%	2%	0%	33%	1%	2%	3%	3%
Psych.	13%	8%	11%	6%	53%	6%	10%	9%
Allergie	19%	62%	56%	29%	25%	61%	26%	27%
Chron.	25%	11%	22%	13%	8%	6%	41%	5%
Andere	7%	19%	0%	21%	13%	10%	8%	51%
Summe	125%	122%	178%	123%	116%	109%	118%	117%

In der Diagonale ist der Anteil der Personen angegeben, die nur die jeweilige Beeinträchtigung angeben. Je Spalte sind die Kombinationen von Beeinträchtigungen angegeben. Z.B: 42% der Mobilitätsbeeinträchtigten haben nur eine Mobilitätsbeeinträchtigung angegeben, 15% auch eine Sehbeeinträchtigung. Die Spaltensumme ergibt > 100%, da auch mehr als zwei Beeinträchtigungen kombiniert vorliegen können.

Die Angaben beziehen sich nur auf Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Nach Hochschulsektoren betrachtet sind vor allem die Kunstuniversitäten von Interesse, die (wie in Tabelle 6 gezeigt wurde) insgesamt über den höchsten Anteil an Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verfügen, aber gleichzeitig über den geringsten Anteil an Studierenden mit Behinderungen. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch nach Art der Beeinträchtigung: Studierende mit Mobilitäts-, Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigungen sind an Kunstuniversitäten unterrepräsentiert, Studierende mit psychischen und chronischen Erkrankungen sowie Studierende mit Mehrfachbeeinträchtigungen dagegen überrepräsentiert. Fachhochschulen und wissenschaftliche Universitäten unterscheiden sich dagegen weniger. Lediglich Studierende mit psychischen oder chronischen Erkrankungen sind an Fachhochschulen etwas seltener anzutreffen.

**Tabelle 11: Art der Beeinträchtigung nach Hochschulsektor**

	Wiss. Univ.	Kunstuniv.	FH	FH-VZ	FH-BB	Gesamt
Mobilität	0,5%	0,2%	0,5%	0,5%	0,3%	0,4%
Sehb., Sprechb., Hörb.	0,9%	0,4%	1,1%	1,2%	0,8%	0,9%
Psychisch	1,7%	3,1%	0,8%	0,7%	1,2%	1,6%
Allergie	7,4%	6,9%	6,6%	6,8%	6,1%	7,3%
Chronische Krankheit	1,2%	2,6%	0,3%	0,1%	0,8%	1,1%
Andere	2,2%	3,7%	1,6%	1,4%	2,1%	2,2%
MFB	6,7%	8,0%	6,0%	6,2%	5,5%	6,7%
Gesamt	21,0%	25,0%	17,1%	17,1%	17,0%	20,6%

VH-VZ: Vollzeit-FH-Studiengänge; FH-BB: berufsbegleitende FH-Studiengänge.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Bei 18% der gesundheitlich Beeinträchtigten besteht die Beeinträchtigung seit Geburt, bei 71% ist sie zwischen Geburt und Studienbeginn erstmals aufgetreten und bei 11% seit Beginn des Studiums (der bei einigen aufgrund von längeren Unterbrechungen auch schon recht lange zurück liegen kann).

**Tabelle 12: Erstmaliges Auftreten der gesundheitliche Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesamt
Seit Geburt	53,7%	43,2%	1,7%	19,8%	3,8%	16,2%	16,7%	18,4%
Zwischen Geburt und Studium	24,7%	53,7%	81,2%	75,8%	71,9%	61,9%	71,9%	70,5%
Seit Studienbeginn	21,6%	3,1%	17,1%	4,5%	24,4%	21,9%	11,5%	11,2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Von den behinderten Studierenden (nach Selbsteinstufung) sind etwa 57% offiziell vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen als "Begünstigte/r Behinderte/r" anerkannt (ein knappes Viertel ist bis zu 49% und weitere 34% sind bis zu 100% anerkannt). Umgelegt auf alle inländischen Studierenden (ohne DoktorandInnen) bedeutet dies, dass rund 0,5%

eine formale Einstufung als Behinderte/r aufweisen, das sind hochgerechnet rund 920 Personen.<sup>9</sup>

Formal als Behinderte/r anerkannte Studierende sind im Schnitt mit 29 Jahren drei Jahre älter als nicht anerkannte Studierende.

**Tabelle 13: Formale Anerkennung als begünstigte/r Behinderte/r**

	Anteil an allen Behinderten	Anteil an allen Studierenden
Ja, zu 1%-49%	22,9%	0,21%
Ja, zu 50%-100%	33,8%	0,31%
Summe	56,6%	0,53%

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

### 3.3 Beeinträchtigung im Studium

Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung fühlen sich 8% aller Studierenden (bzw. 40% aller gesundheitlich Beeinträchtigten) auch im Studium beeinträchtigt, das sind etwa doppelt so viele wie bei der Vorgängererhebung 2002. Frauen geben dabei in etwas stärkerem Ausmaß Auswirkungen auf das Studium an als Männer und mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden Auswirkungen auf das Studium feststellen. An den Kunstuniversitäten ist der Anteil von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden, die Auswirkungen auf ihr Studium verspüren, mit 13% am höchsten, an den wissenschaftlichen Universitäten beträgt er 9% und an den Fachhochschulen sind etwas mehr als 5% der Studierenden im Studium beeinträchtigt.

---

<sup>9</sup> Unter Einbeziehung der DoktorandInnen und der ausländischen Studierenden sinkt der Anteil der formal anerkannten Behinderten auf 0,43%. Hochgerechnet sind dies dann rund 985 Personen.

**Tabelle 14: Anteil Studierender mit Auswirkungen auf das Studium aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung**

	Studierende mit gesundheitlicher Beeinträchtigung		Gesamt
	Mit Auswirkungen auf das Studium	Ohne Auswirkungen auf das Studium	
<b>Geschlecht</b>			
Frauen	9,4%	11,1%	20,7%
Männer	6,9%	13,7%	20,6%
<b>Alter</b>			
<21 Jahre	6,7%	15,1%	21,8%
21 - 25 Jahre	7,5%	11,9%	19,5%
26 - 30 Jahre	9,5%	12,2%	21,8%
>30 Jahre	10,2%	11,9%	22,1%
<b>Schicht</b>			
Niedrige Schicht	9,3%	10,1%	19,5%
Mittlere Schicht	8,6%	12,6%	21,3%
Gehobene Schicht	8,6%	12,5%	21,1%
Hohe Schicht	5,9%	13,4%	19,4%
<b>Gesamt</b>	8,2%	12,3%	20,6%

Auswirkung auf das Studium: Sehr starke, starke und mittlere Beeinträchtigung des Studiums aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Tendenziell zeigt sich auch, dass, je niedriger die soziale Herkunftsschicht, desto höher ist der Anteil derjenigen mit Beeinträchtigungen im Studium. Wie bereits in Kapitel 3.1 erwähnt und in Tabelle 14 ersichtlich, ist also eine gesundheitliche Beeinträchtigung an sich nicht schichtspezifisch, die Auswirkungen der Beeinträchtigung auf das Studium jedoch sehr wohl. Allerdings wird dieser Zusammenhang von den großen Altersunterschieden je nach Herkunftsschicht und Beeinträchtigung im Studium überlagert. Generell sind Studierende aus niedriger Schicht älter als Studierende aus hoher Schicht. Aber bei Studierenden, deren gesundheitliche Beeinträchtigung Auswirkungen auf das Studium hat, sind die Altersunterschiede zwischen den Herkunftsgruppen besonders groß: In dieser Gruppe sind Studierende aus niedriger Schicht im Schnitt 5,5 Jahre älter als Studierende aus hoher Schicht (siehe Tabelle 15).

**Tabelle 15: Durchschnittsalter der Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung nach sozialer Herkunft**

	Studierende mit gesundheitlicher Beeinträchtigung			Alle Studierenden
	Mit Auswirkungen auf das Studium	Ohne Auswirkungen auf das Studium	Gesamt	
Niedrige Schicht	29,5 J	27,2 J	26,8 J	27,1 J
Mittlere Schicht	26,0 J	25,8 J	25,6 J	25,7 J
Gehobene Schicht	25,0 J	25,5 J	25,0 J	25,0 J
Hohe Schicht	24,0 J	24,1 J	24,3 J	24,3 J
<b>Gesamt</b>	26,2 J	25,5 J	25,8 J	25,5 J

Auswirkung auf das Studium: Sehr starke, starke und mittlere Beeinträchtigung des Studiums aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Betrachtet man die einzelnen Hochschulen in Bezug auf den Anteil der gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung auch mit Auswirkungen auf das Studium konfrontiert sind, so wird das besonders hohe Ausmaß der Betroffenheit an Kunstuniversitäten bestätigt. An der Musikuniversität Wien und der Kunstuniversität Linz ist der Anteil der Betroffenen mit knapp 18% bzw. 16% doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Ebenfalls einen hohen Anteil Betroffener weist die Kunstakademie in Wien auf (rund 14%) sowie die Medizinuniversitäten in Wien und Graz (rund 11% bzw. 10%). Die Fachhochschule mit dem höchsten Anteil Betroffener ist die FH St. Pölten (knapp 9%).

**Tabelle 16: Studierende mit Auswirkungen auf das Studium aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung nach Hochschule**

	Anteil an allen Studierenden
Musik Wien	17,9%
Kunst Linz	15,9%
Akademie Wien	14,1%
Medizinuniversität Graz	11,0%
Medizinuniversität Wien	9,8%
Universität Salzburg	9,5%
Universität Graz	9,4%
Universität Wien	9,4%
Angewandte Wien	9,2%
FH St. Pölten	8,8%
Medizinuniversität Innsbruck	8,8%
Universität Linz	8,8%
fh-campus wien	8,6%
Musik Graz	8,3%
Mozarteum	7,7%
Universität Innsbruck	7,7%
WU Wien	7,7%
FH des bfi Wien	7,6%
BOKU	7,4%
FHWien	7,1%
TU Graz	7,0%
FH Burgenland	7,0%
Vetmed	6,8%
MCI Innsbruck	6,3%
CAMPUS 02	6,2%
TU Wien	6,0%
Montanuniversität	5,9%
Universität Klagenfurt	5,5%
imc FH Krems	5,3%
Technikum Wien	5,1%
FH Salzburg	4,9%
fh Oberösterreich	4,8%
FH Joanneum	4,3%
FH Wiener Neustadt	3,1%
FH Vorarlberg	2,6%
FH Kufstein	2,0%
Technikum Kärnten	1,5%
Gesamt	8,2%

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Betrachtet man nur die gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden, so zeigt sich folgendes Bild: Knapp 4% der gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden sind aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden sehr stark im Studium beeinträchtigt, knapp 9% sind stark und weitere 28% sind mittel im Studium beeinträchtigt. In Summe bedeutet dies, dass 40% der gesundheitlich Beeinträchtigten auch Auswirkungen auf ihr Studium sehen. Jede/r zweite Studierende mit Behinderung gibt an, durch ihre/ seine gesundheitliche Situation auch im Studium beeinträchtigt zu sein, ebenso wie 40% der Studierenden mit chronischen Krankheiten oder sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Von den Studierenden mit psychischen Erkrankungen sind dies allerdings 85% und zwar je zur Hälfte (sehr) stark oder mittel. Damit liegt der Anteil der stark oder sehr stark im Studium Beeinträchtigten mit psychischer Erkrankung fast um das Vierfache höher als im Schnitt aller Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung. Am geringsten fühlen sich Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung und Allergien im Studium belastet.

**Tabelle 17: Ausmaß der Beeinträchtigung im Studium nach Art der Beeinträchtigung**

	(Sehr) stark	Mittel	Kaum/gar nicht	Summe
Mobilität	2%	16%	81%	100%
Seh-, Sprach-, Hörbeeinträchtigung	18%	22%	60%	100%
Psychische Erkrankung	44%	40%	16%	100%
Allergie	4%	17%	79%	100%
Chronische Krankheit	9%	30%	61%	100%
Anderes	13%	30%	57%	100%
Mehrfachbeeinträchtigungen	14%	36%	51%	100%
Gesamt	13%	28%	60%	100%

Die Angaben beziehen sich nur auf Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Studierende, die stark bis mittel im Studium beeinträchtigt sind, wurden in Folge gefragt, welcher Art ihre Schwierigkeiten im Studienalltag sind. An erster Stelle werden hierbei unvorgesehene Studienunterbrechungen aufgrund von Krankheitsschüben genannt. Davon sind fast 60% betroffen, bzw. ein Drittel hat sehr große Schwierigkeiten mit dieser Problematik (nur von AllergikerInnen wird dieser Punkt etwas seltener angeführt). An zweiter Stelle werden Schwierigkeiten mit dem Prüfungsmodus (z.B. mündliche versus schriftliche Prüfung) genannt, von denen rund die Hälfte betroffen ist. In ähnlichem Ausmaß wird die Studienorganisation (z.B. Anwesenheitspflichten, Anmeldeverfahren) als Problem genannt. Für ein Drittel stellen die mangelnde Unterstützung durch Lehrende eine Schwierigkeit im Studienalltag dar. Hiervon sind deutlich mehr Studierende mit Behinderung betroffen, Studierende mit sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen dagegen in geringerem Ausmaß. Generell werden bis auf Krankheitsschübe alle abgefragten Schwierigkeiten von

Studierenden mit Behinderung häufiger angeführt. Abgesehen vom Prüfungsmodus, mit dem fast 70% der Studierenden mit Behinderung zumindest teilweise Schwierigkeiten haben, werden auch Zugang zu Informationen (Lesen von Präsentationen, Mitschriften etc.; 55%), die langwierige Abwicklung von Förderanträgen (46%), die fehlende Ausstattung mit geeigneten Lehrmitteln (32%), mangelndes Serviceangebot (z.B. AssistentIn, GebärdendolmetscherIn; 45%) und bauliche Gegebenheiten (32%) von Studierenden mit Behinderung weit häufiger als Schwierigkeiten im Studienalltag wahrgenommen. Nach differenzierten Arten der Beeinträchtigung betrachtet fallen vor allem psychisch Kranke auf, die drei Problemkreise weit häufiger nennen als Studierende mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen: Prüfungsmodus (61%), Studienorganisation (56%) und mangelnde Unterstützung durch Lehrende (42%).

**Tabelle 18: Schwierigkeiten im Studienalltag nach Art der Beeinträchtigung**

	Behinderung	Chronische Krankheit	Sonstige gesundheitliche Beeinträcht.	Gesamt
Studienunterbrechungen aufgrund von Krankheitsschüben	n.a.	58,6%	52,8%	55,9%
Prüfungsmodus	69,5%	51,5%	47,1%	50,8%
Studienorganisation	47,2%	49,7%	41,2%	46,4%
Mangelnde Rücksichtnahme durch Lehrende	44,3%	35,7%	25,3%	32,2%
Zugang zu Informationen	54,8%	20,1%	19,5%	21,6%
Mangelnde Rücksichtnahme durch StudienkollegInnen	31,7%	22,2%	18,1%	21,1%
Bewältigung von Wegen zur, von, innerhalb Univ./FH	27,0%	15,2%	12,3%	14,6%
Langwierige Abwicklung von Förderanträgen	45,6%	12,4%	10,4%	13,3%
Fehlende Ausstattung mit geeigneten Lehrmitteln	31,6%	10,3%	10,2%	11,4%
Bauliche Gegebenheiten	31,6%	9,4%	10,4%	10,8%
Mangelndes Serviceangebot	45,2%	4,9%	1,4%	5,6%

Mehrfachnennungen möglich.

Die Angaben beziehen sich nur auf gesundheitlich beeinträchtigte Studierende mit starken bis mittleren Beeinträchtigungen im Studium.

n.a.: Werte sind nicht ausgewiesen, da Fallzahl < 30.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Die meisten der von den Studierenden wahrgenommenen Beeinträchtigungen sind altersabhängig. Besonders deutlich zeigt sich dies bei Studienunterbrechungen aufgrund von Krankheitsschüben, wovon 71% der Studierenden über 30 Jahre, aber "nur" 43% der jüngeren Studierenden (bis 20 Jahre), die Beeinträchtigungen im Studium angeben, betroffen sind. Auch mangelnde Rücksichtnahme durch Lehrende und Studierende sowie einen Mangel an geeigneten Lehrmitteln thematisieren Studierende über 30 Jahre deutlich häufiger als jüngere. Die Betroffenheit durch bauliche Gegebenheiten und bei der Bewältigung von Wegen zur oder in der Hochschule unterscheidet sich dagegen wesentlich weniger nach dem Alter der Studierenden. Hiervon sind jüngere und ältere Studierende gleichfalls mehr betroffen als Studierende zwischen 20 und 30 Jahren. Mit langwieriger Abwicklung von Förderanträgen hat dagegen die Gruppe der 26 bis 30-Jährigen fast doppelt so häufig Schwierigkeiten wie Studierende aller anderen Altersgruppen.

**Tabelle 19: Schwierigkeiten im Studienalltag von Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung nach Alter**

	bis 20 J.	21-25 J.	26-30 J.	> 30 J.	Gesamt
Studienunterbrechungen aufgrund von Krankheitsschüben	43%	51%	66%	71%	56%
Prüfungsmodus	39%	49%	58%	58%	51%
Studienorganisation	42%	42%	53%	57%	46%
Mangelnde Rücksichtnahme durch Lehrende	23%	33%	32%	39%	32%
Zugang zu Informationen	20%	19%	26%	26%	22%
Mangelnde Rücksichtnahme durch StudienkollegInnen	17%	22%	17%	30%	21%
Bewältigung von Wegen zur, von, innerhalb Univ./FH	20%	12%	14%	24%	15%
Langwierige Abwicklung von Förderanträgen	11%	11%	21%	12%	13%
Fehlende Ausstattung mit geeigneten Lehrmitteln	10%	10%	12%	17%	11%
Bauliche Gegebenheiten	22%	9%	9%	13%	11%
Mangelndes Serviceangebot	5%	3%	7%	13%	6%

Mehrfachnennungen möglich.

Die Angaben beziehen sich nur auf gesundheitlich beeinträchtigte Studierende mit starken bis mittleren Beeinträchtigungen im Studium.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Auch nach Hochschulsektor zeigen sich Unterschiede mit welchen Schwierigkeiten Studierende aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Studium konfrontiert sind.

Von allen Studierenden, die Beeinträchtigungen im Studium aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung angeben, sind von Studienunterbrechungen aufgrund von Krankheitsschüben 70% der Studierenden an wissenschaftlichen Universitäten, aber "nur" 42% an Fachhochschulen betroffen. Auch mit dem Prüfungsmodus haben wesentlich mehr Studierende an wissenschaftlichen Universitäten Schwierigkeiten als an Kunstuniversitäten oder Fachhochschulen. Auffallend sind besonders hohe Werte bei Studierenden in Vollzeit-Studiengängen an Fachhochschulen, wenn es um den Zugang zu Informationen, mangelnde Rücksichtnahme durch StudienkollegInnen oder bauliche Gegebenheiten geht. Letzteres insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Vergleich zu den Universitäten relativ viele Fachhochschulen in neu errichteten Gebäuden untergebracht sind. Auffällig sind ebenfalls die geringen Unterschiede in der Bewertung der Studienorganisation zwischen Studierenden an wissenschaftlichen Universitäten und Fachhochschulen, was daran liegen könnte, dass jeweils unterschiedliche Aspekte der Studienorganisation (z.B. Anwesenheitspflicht, Anmeldeverfahren) bewertet wurden. Die Bewältigung von Wegen innerhalb der Hochschule wird von besonders wenigen Studierenden an Kunstuniversitäten als Schwierigkeit empfunden. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass Studierende mit unterschiedlichen Arten von Beeinträchtigungen unterschiedliche Studien wählen. Wie erwähnt ist z.B. der Anteil von Behinderten an den Kunstuniversitäten unterdurchschnittlich (siehe Tabelle 6).

**Tabelle 20: Schwierigkeiten im Studienalltag von Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung nach Hochschulsektor**

	Wiss. Univ.	Kunstuniv.	FH	FH-VZ	FH-BB	Gesamt
Studienunterbrechungen aufgrund von Krankheitsschüben	69%	59%	42%	45%	36%	56%
Prüfungsmodus	54%	40%	34%	32%	39%	51%
Studienorganisation	48%	38%	45%	43%	49%	46%
Mangelnde Rücksichtnahme durch Lehrende	34%	39%	26%	26%	25%	32%
Zugang zu Informationen	22%	15%	27%	29%	21%	22%
Mangelnde Rücksichtnahme durch StudienkollegInnen	21%	24%	26%	28%	22%	21%
Bewältigung von Wegen zur, von, innerhalb Univ./FH	15%	9%	16%	17%	12%	15%
Langwierige Abwicklung von Förderanträgen	14%	16%	7%	9%	3%	13%
Fehlende Ausstattung mit geeigneten Lehrmitteln	12%	10%	9%	10%	8%	11%
Bauliche Gegebenheiten	11%	7%	14%	18%	3%	11%
Mangelndes Serviceangebot	6%	5%	4%	5%	3%	6%

Mehrfachnennungen möglich.

Die Angaben beziehen sich nur auf gesundheitlich beeinträchtigte Studierende mit starken bis mittleren Beeinträchtigungen im Studium.

VH-VZ: Vollzeit-FH-Studiengänge; FH-BB: berufsbegleitende FH-Studiengänge.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Studierende, deren gesundheitliche Beeinträchtigungen auch Auswirkungen auf den Studienalltag haben, wurden darüber hinaus gefragt, welche aus ihrer Sicht die wichtigsten Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Situation sind. Für die Hälfte sind dies Veränderungen der Studienorganisation (z.B. Anwesenheiten, Prüfungssituationen) und für 44% sind es verbesserte finanzielle Förderungen. Jeweils knapp 30% nennen den Ausbau von Fernstudienelementen und eine Verbesserung des Beratungsangebotes. Für jede/n siebte/n Betroffene/n sind es infrastrukturelle Maßnahmen wie technische Hilfsmittel oder bauliche Veränderungen. Bessere Serviceangebote (z.B. Gebärdendolmetsch, Brailleschrift, Sprachausgabe) wären für 5% hilfreich und für Blinde und Sehbehinderte zugängliche Internetseiten würden 3% den Studienalltag erleichtern.

### 3.4 Förderungen und Beihilfen

Studierende mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erhalten etwa im selben Ausmaß Förderungen bzw. Beihilfen, vor allem wenn man berücksichtigt, dass Studierende mit Beeinträchtigungen etwas älter sind. Eine Familienbeihilfe beziehen im Schnitt 59% der Nicht-Beeinträchtigten und 56% der Beeinträchtigten, aber 65% der Mobilitätsbeeinträchtigten, 60% der Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigten und nur 48% der psychisch Erkrankten (die im Schnitt etwas älter sind). Noch deutlicher sind die Unterschiede beim Bezug einer Studienbeihilfe, die 36% der Mobilitätsbeeinträchtigten erhalten und damit doppelt so viele wie Studierende mit anderen Beeinträchtigungen. Auch einen Studienzuschuss beziehen Mobilitätsbeeinträchtigte häufiger, ebenso wie Studierende mit anderen oder chronischen Beeinträchtigungen. Leistungsstipendien erhalten ebenfalls überdurchschnittlich viele Mobilitätsbeeinträchtigte (8%), aber auch Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtige und Studierende mit anderen/ sonstigen Beeinträchtigungen (je 5%). Von den in der Umfrage vertretenen Studierenden erhält dagegen kaum jemand den Studienbeitrag von Dritten rückerstattet, am ehesten noch Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtige. "Dritte" dürften hier in erster Linie die Hochschulen selbst sein.

In Summe erhält etwa ein Drittel aller Studierenden keinerlei Förderung, unter den Studierenden mit psychischen oder chronischen Erkrankungen sind dies dagegen 40%. Die Stipendienbezugsquote, also der Anteil derjenigen, die eine staatliche Studienförderung erhalten, ist unter Mobilitätsbeeinträchtigten mit 41% am höchsten, während sie bei Studierenden mit anderen/ sonstigen Beeinträchtigungen (16%) unterdurchschnittlich ist. Die Altersunterschiede zwischen den einzelnen Gruppen sind jedenfalls zu gering, als dass sie diese Differenzen in den Stipendienbezugsquoten erklären könnten: Unter 26 Jahre sind 59% der psychisch Erkrankten, je 60% der chronisch Erkrankten und der Mobilitätsbeeinträchtigten und 65% bis 66% der AllergikerInnen, der Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigten sowie der Studierenden mit sonstigen Beeinträchtigungen (siehe Tabelle 26).

**Tabelle 21: Bezug von Förderungen (SS 2006) nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Familienbeihilfe	65%	60%	48%	57%	52%	57%	58%	56%	59%
Studienbeihilfe	36%	18%	17%	17%	18%	11%	16%	17%	19%
Studienzuschuss (ohne Stip.)	5%	1%	0%	3%	4%	6%	2%	3%	2%
Rückerstattung Studienbeitrag durch andere	---	2%	0%	0%	---	1%	1%	1%	1%
Selbsterhalterstip	5%	8%	5%	5%	6%	5%	5%	5%	6%
Studienabschlussstip.	---	---	---	1%	---	0%	---	0%	0%
Leistungsstip.	8%	5%	3%	3%	2%	5%	3%	3%	3%
Kinderbetreuungs zuschuss	3%	4%	2%	1%	---	1%	1%	1%	1%
Stip. Gemeinde	2%	1%	0%	2%	1%	---	2%	2%	1%
Förderung durch Unternehmen	---	---	---	0%	---	---	0%	0%	1%
Sonstige	---	4%	4%	2%	5%	1%	2%	2%	2%
Keine Förderung	25%	34%	41%	35%	40%	34%	33%	35%	32%
Stipendienbezugsquote	41%	26%	22%	23%	24%	16%	21%	22%	25%

Mehrfachnennungen möglich.

Stipendienbezugsquote: Anteil jener Studierenden, die staatliche Studienbeihilfe, ein Studienabschluss- oder Selbsterhalterstipendium erhalten.

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Studierende, die früher einmal Studienbeihilfe bezogen haben, aber derzeit keine beziehen, wurden zusätzlich gefragt, aus welchen Gründen der Beihilfenbezug eingestellt wurde. Unter gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden handelt es sich hierbei nur um eine relativ kleine Gruppe, weshalb keine sehr detaillierten Auswertungen möglich sind. Im Großen und Ganzen unterscheiden sich die Einstellungsgründe nur sehr wenig zwischen gesundheitlich beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Studierenden. Hauptgrund ist in beiden Gruppen die Überschreitung der zulässigen Studiendauer. Gesundheitlich beeinträchtigte Studierende, deren Beeinträchtigung auch Auswirkungen auf das Studium hat, sind hiervon etwas stärker betroffen (47%) als beeinträchtigte Studierende, die keine Auswirkungen auf das Studium angeben (40%). In dieser Gruppe werden allerdings Einstellungen wegen

mangelndem Studienerfolg öfter angegeben (22%), als von Studierenden, die auch im Studium aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung beeinträchtigt sind (14%).

**Tabelle 22: Gründe für die Einstellung des Beihilfenbezugs**

	Gesundheitlich beeinträchtigt		Gesundheitlich beeinträchtigt mit Beeinträchtigung im Studium	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Wegen zu langer Studiendauer	41%	44%	47%	40%
Wegen geänderter Einkommensverhältnisse der Eltern	21%	20%	17%	23%
Wegen Aufnahme/ Ausweitung einer Erwerbstätigkeit	18%	13%	13%	12%
Wegen mangelndem Studienerfolg	14%	17%	14%	22%
Andere Gründe	17%	17%	19%	15%

Mehrfachnennungen möglich.

Ausgewiesen sind nur die Anteile der Studierenden, deren Beihilfenbezug eingestellt wurde.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006, vorläufige Ergebnisse.

Zusätzlich zu den allgemeinen Förderungen/ Beihilfen, die theoretisch allen Studierenden offen stehen, können gesundheitlich beeinträchtigte Studierende auch spezifische Förderungen erhalten. Teilweise gehören derartige "Zusatzförderungen" zur Studienförderung, teilweise sind sie unabhängig vom Studium (z.B. Pflegegeld).

Im Schnitt erhalten knapp 9% der Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung eine spezifische Förderung aufgrund ihrer Beeinträchtigung. Von denjenigen, die auch im Studium beeinträchtigt sind, erhalten 12% eine derartige Förderung. Unter den Mobilitätsbeeinträchtigten ist dies die Hälfte, unter den Studierenden mit psychischen Erkrankungen sind es dagegen nur 7%. Die häufigste Form der Förderung ist eine erhöhte Familienbeihilfe, die im Schnitt 3% bekommen (ein Drittel der Mobilitätsbeeinträchtigten), durchschnittlich 2% aller gesundheitlich Beeinträchtigten erhalten eine erhöhte Studienbeihilfe bzw. eine Verlängerung der Anspruchsdauer bei der Studienbeihilfe.

**Tabelle 23: Anteil der Studierenden mit spezifischen Förderungen nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesamt
Pflegegeld	16,3%	---	0,9%	---	---	1,4%	0,4%	0,8%
Erhöhte Familienbeihilfe	34,6%	1,3%	0,9%	0,4%	12,3%	4,7%	2,2%	2,9%
Ausbildungsbeihilfe des Bundessozialamts	---	---	---	0,3%	0,9%	---	---	0,1%
Erhöhte Studienbeihilfe bzw. verlängerte Anspruchsdauer	9,1%	5,2%	2,8%	0,7%	3,8%	2,2%	2,1%	2,1%
Sonstige Beihilfe aufgrund der Behinderung	5,0%	4,5%	---	0,1%	---	---	1,1%	0,7%
Keine	50,5%	83,8%	93,1%	95,5%	82,9%	89,7%	92,6%	91,2%

Mehrfachnennungen möglich.

Die Angaben beziehen sich nur auf Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Unterscheidet man zwischen formal vom Bundessozialamt (BSA) anerkannten Behinderten und Behinderte ohne eine derartige Anerkennung, so zeigen sich deutliche Unterschiede: Nur wenige Studierende ohne formale Anerkennung erhalten eine erhöhte Familienbeihilfe (4%), alle anderen spezifischen Förderungen beziehen nur anerkannte Behinderte. Ein Drittel hiervon erhält eine erhöhte Familienbeihilfe, rund 20% eine erhöhte bzw. verlängerte Studienbeihilfe, 16% erhalten Pflegegeld und 12% eine andere Art von Förderung. Eine Ausbildungsbeihilfe des BSA erhält kein/e in der Umfrage vertretene/r Behinderte/r.

Unterscheidet man nun zusätzlich noch nach dem Grad der Anerkennung (siehe Tabelle 25), so wird deutlich, dass je höher der Anerkennungsgrad ist, desto höher ist auch der Anteil der Personen, die eine spezifische Förderung erhalten. Eine erhöhte Familienbeihilfe zum Beispiel erhält fast jede/r zweite Behinderte, der/die zu mehr als 50% als behindert anerkannt ist, aber nur 12% derjenigen, deren Behinderungsgrad geringer als 50% ist. Pflegegeld beziehen nur Studierende mit einem anerkannten Behinderungsgrad über 50%, auch eine erhöhte Studienbeihilfe erhält fast ein Drittel dieser Gruppe, aber nur 3% derjenigen mit einem Behinderungsgrad unter 50%.

**Tabelle 24: Anteil der vom BSA anerkannten Behinderten mit spezifischen Förderungen**

	Anerkannte Behinderte	Nicht Anerkannte Behinderte
Pflegegeld	15,6%	---
Erhöhte Familienbeihilfe	34,3%	4,1 %
Ausbildungsbeihilfe des BSA	---	---
Erhöhte Studienbeihilfe bzw. verlängerte Anspruchsdauer	19,4%	---
Sonstige Beihilfe aufgrund der Behinderung	12,2%	---
Keine	37,7%	94,3%

Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

**Tabelle 25: Anteil der vom BSA anerkannten Behinderten mit spezifischen Förderungen**

	zu 50-100% anerkannt	zu 1-49% anerkannt	Nicht Anerkannte
Pflegegeld	26,3%	---	---
Erhöhte Familienbeihilfe	46,9%	12,1%	4,1%
Ausbildungsbeihilfe des BSA	---	---	---
Erhöhte Studienbeihilfe bzw. verlängerte Anspruchsdauer	30,3%	3,2%	---
Sonstige Beihilfe aufgrund der Behinderung	16,8%	5,3%	---
Keine	18,9 %	65,5%	94,3%

Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

### 3.5 Soziale Situation im Vergleich

Alle Angaben in diesem Kapitel beziehen sich auf den allgemeinen Teil der Studierenden-Sozialerhebung 2006. Die entsprechenden Fragen wurden also nicht im Zusammenhang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gestellt. Auch waren fast alle der folgenden Fragen zur Lebens- und Studiensituation der Studierenden im Fragebogen vor dem Abschnitt zur gesundheitlichen Beeinträchtigung postiert. Ziel dieses Abschnittes ist es die allgemeine Lebens- und Studiensituation von Studierenden mit und ohne gesundheitlichen Beeinträchtigungen gegenüber zu stellen.

### 3.5.1 Soziodemographie

Nach den zentralen sozio-demographischen Merkmalen Geschlecht, Alter und soziale Herkunft zeigen sich keine Unterschiede zwischen gesundheitlich beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Studierenden. Sehr deutliche Differenzen gibt es allerdings in Bezug auf alle Merkmale je nach Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung. 53% aller gesundheitlich beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Studierenden sind Frauen. Unter den Studierenden mit psychischen Erkrankungen machen Frauen jedoch 68% aus und unter den chronisch Kranken 65%. Männer stellen dagegen die Mehrheit der Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigten (58%) sowie der AllergikerInnen (52%).

Im Schnitt sind gesundheitlich beeinträchtigte Studierende mit 25,8 Jahren ein knappes halbes Jahr älter als Nicht-Beeinträchtigte. Studierende mit chronischen Krankheiten sind mit durchschnittlich 27,7 Jahren die älteste Gruppe der gesundheitlich Beeinträchtigten. Hier sind 28% über 30 Jahre alt und damit doppelt so viele wie unter Nicht-Beeinträchtigten. Mobilitätsbeeinträchtigte sind im Schnitt 1,5 Jahre älter als Nicht-Beeinträchtigte. In dieser Gruppe ist der Anteil von Studierenden unter 20 Jahre unterdurchschnittlich (8%), aber 21% sind älter als 30 Jahre. Unter den psychisch Erkrankten machen Studierende unter 20 Jahren nur 5% aus. Hier sind sowohl Studierende zwischen 26 und 30 Jahren als auch Studierende über 30 Jahre leicht überrepräsentiert. Im Schnitt ist diese Gruppe 26 Jahre alt. Besonders hoch ist der Anteil jüngerer Studierender (unter 20 Jahre) dagegen unter Studierenden mit anderen oder Mehrfachbeeinträchtigungen (je 15% bzw. 16%). Die durchschnittlich jüngste Gruppe stellen mit 25,1 Jahren allerdings AllergikerInnen dar, da hier die über 30-Jährigen nur 12% ausmachen.

Im Schnitt stammen sowohl von den gesundheitlich beeinträchtigten als auch den nicht beeinträchtigten Studierenden jeweils rund 20% aus niedriger bzw. hoher Schicht. Von den Mobilitätsbeeinträchtigten kommt jedoch ein Drittel aus niedriger Schicht und nur 10% aus hoher Schicht, unter den chronisch Kranken sind es 28% (niedrige) bzw. 9% (hohe). Unter Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigten sind mit jeweils einem Viertel sowohl Studierende aus niedriger als auch aus hoher Schicht überrepräsentiert. Auch unter AllergikerInnen finden sich überdurchschnittlich viele aus hoher Schicht.

Im Schnitt sind knapp 6% aller Studierenden verheiratet und dies trifft auch auf gesundheitlich Beeinträchtigte zu. Unter den beiden älteren Gruppen, Mobilitätsbeeinträchtigte und chronisch Kranke, sind es jedoch 10% bzw. 12%. Ledig sind durchschnittlich 68% aller Studierenden, von den Studierenden mit psychischen Erkrankungen jedoch 76%. Diese leben auch deutlich seltener in einer Lebensgemeinschaft als Studierende mit anderen oder keinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Während in Summe ein Drittel der gesundheitlich Beeinträchtigten in einer Partnerschaft (verheiratet oder Lebensgemeinschaft) lebt, sind es unter psychisch erkrankten Studierenden nur 23%.

Etwa 7% der Studierenden mit oder ohne gesundheitlicher Beeinträchtigung haben (ein) Kind(er). Unter den Studierenden mit Mobilitätsbeeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen sind es dagegen doppelt so viele. Unterdurchschnittlich ist der Anteil der Studierenden mit Kind(ern) in den beiden jüngeren Gruppen Mehrfachbeeinträchtigte und Studierende mit anderen/sonstigen Beeinträchtigungen.

**Tabelle 26: Soziodemographische Merkmale nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
<b>Geschlecht</b>									
Frauen	56%	42%	68%	48%	65%	55%	53%	53%	53%
Männer	44%	58%	32%	52%	35%	45%	47%	47%	47%
<b>Alter</b>									
<20 Jahre	8%	10%	5%	10%	11%	15%	16%	12%	11%
21 - 25 Jahre	52%	56%	54%	56%	49%	50%	48%	52%	55%
26 - 30 Jahre	18%	22%	23%	22%	12%	17%	22%	21%	20%
>30 Jahre	21%	13%	18%	12%	28%	18%	14%	15%	14%
<b>Schicht</b>									
Niedrige Schicht	33%	25%	20%	17%	28%	23%	17%	19%	21%
Mittlere Schicht	30%	28%	30%	27%	23%	24%	28%	27%	26%
Gehobene Schicht	27%	22%	33%	32%	40%	36%	36%	34%	32%
Hohe Schicht	10%	25%	16%	24%	9%	17%	19%	20%	21%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ø-Alter	26,8J	25,5J	26,0J	25,1J	27,7J	26,3J	25,8J	25,8J	25,4J

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Für die folgenden Vergleiche der Lebens- und Studiensituation gesundheitlich beeinträchtigter und nicht beeinträchtigter Studierender gilt es jeweils auch das unterschiedliche Durchschnittsalter der verschiedenen Gruppen zu berücksichtigen, da die meisten Merkmale altersabhängig sind (Wohnform, Erwerbstätigkeit, Finanzen, Studienfortschritt etc.). Vor allem die Gruppe der chronisch Kranken besteht eigentlich aus zwei Subgruppen (jüngere – ältere), die sich wahrscheinlich auch nach Art ihrer Beeinträchtigung unterscheiden. Aufgrund der geringen Fallzahlen können für die Vergleiche nur Durchschnittswerte herangezogen werden. Daher kann es sein, dass sich zwar die Angaben der jüngeren und älteren chronisch Kranken deutlich unterscheiden, die

Differenzen sich im Mittel aber gegenseitig aufheben und somit kein Unterschied zwischen chronisch Kranken und Studierenden mit anderen oder keinen Beeinträchtigungen mehr feststellbar ist. Tendenziell gilt Ähnliches auch für Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen. Im Falle derart kleiner, sehr unterschiedlicher Subgruppen stößt die quantitative Sozialforschung an Grenzen, die es bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen gilt.

### **3.5.2 Lebensbedingungen**

Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen wohnen etwas häufiger in Partnerhaushalten als Studierende ohne Beeinträchtigungen, in Wohngemeinschaften dagegen etwas seltener. Dies ist auf den höheren Anteil älterer Studierender und Studierender in Partnerschaften zurückzuführen. Zwei Gruppen von Beeinträchtigten weichen allerdings tendenziell vom Zusammenhang zwischen Alter und Wohnform ab. Einerseits Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigte, die im Schnitt gleich alt sind wie Nicht-Beeinträchtigte, aber wesentlich seltener (noch) bei ihren Eltern wohnen. Überdurchschnittlich oft wohnen sie dagegen in Partnerhaushalten oder Wohnheimen. Mobilitätsbeeinträchtigte andererseits wohnen im selben Ausmaß bei ihren Eltern wie nicht-Beeinträchtigte obwohl sie im Schnitt 1,5 Jahre älter sind. Relativ selten wohnen sie dagegen in Wohngemeinschaften (nur 7% versus 20% der Nicht-Beeinträchtigten) aber doppelt so häufig in Wohnheimen.

Im Schnitt sind gesundheitlich Beeinträchtigte weniger zufrieden mit ihrer Wohnsituation als Nicht-Beeinträchtigte und dies gilt für alle Arten von Beeinträchtigungen. Besonders unzufrieden mit ihrer Wohnsituation sind Studierende mit einer psychischen Erkrankung. Von ihnen ist ein Viertel mit der Wohnsituation unzufrieden im Vergleich zu 15% aller gesundheitlich Beeinträchtigten bzw. 10% der Nicht-Beeinträchtigten.

**Tabelle 27: Wohnform nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Elternhh.	25%	18%	20%	27%	21%	24%	25%	25%	26%
Einzelhh. <sup>1)</sup>	15%	22%	20%	19%	22%	15%	22%	20%	19%
Partnerhh.	33%	32%	21%	28%	36%	29%	27%	28%	25%
WG <sup>2)</sup>	7%	15%	27%	16%	18%	19%	17%	17%	20%
Wohnheim <sup>3)</sup>	20%	13%	12%	10%	3%	13%	9%	10%	10%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ø Zufriedenheit	2,2	2,0	2,3	2,1	2,2	2,1	2,2	2,2	1,9

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

1) Inkl. Untermiete.

2) Inkl. Studierende, die mit PartnerIn in einer Wohngemeinschaft leben.

3) Inkl. Studierende, die mit PartnerIn in einem Studierendenwohnheim leben.

Ø Zufriedenheit ist das arithmetische Mittel (1 = sehr zufrieden, 5 = sehr unzufrieden), je niedriger der Wert desto höher die Zufriedenheit.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

In Summe sind 42% aller Studierenden während des ganzen und 18% gelegentlich während des Semesters erwerbstätig. Hierbei gibt es praktisch keinen Unterschied zwischen gesundheitlich beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Studierenden. Von den Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigten ist allerdings nur ein gutes Drittel während des ganzen Semesters erwerbstätig, die Hälfte ist gar nicht erwerbstätig. Unter chronisch Kranken und Studierenden mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist dagegen der Anteil der regelmäßig Erwerbstätigen höher, derjenige der unregelmäßig Erwerbstätigen niedriger als im Schnitt.

Die durchschnittlich von den Erwerbstätigen für ihre Tätigkeit aufgewendete Zeit beträgt bei Studierenden mit chronischen oder anderen Beeinträchtigungen 21 Stunden pro Woche, bei Mobilitäts- und Mehrfachbeeinträchtigten 19,5 Stunden, bei AllergikerInnen 19 Stunden, bei psychisch Kranken 17,5 Stunden und bei Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigten 16,5 Stunden. Abgesehen vom Anteil der Erwerbstätigen unterscheidet sich also auch die für die Erwerbstätigkeit aufgewendete Zeit je nach Art der Beeinträchtigung um bis zu 4,5 Stunden pro Woche.

**Tabelle 28: Erwerbstätigkeit während des Semesters**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Während des ganzen Semesters	41%	35%	40%	42%	53%	47%	44%	43%	42%
Gelegentlich während des Semesters	20%	15%	21%	18%	10%	15%	16%	17%	18%
Keine	38%	50%	39%	40%	37%	39%	40%	40%	41%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ø Erwerbsausmaß	19,3h	16,7h	17,6h	18,6h	21,1h	20,5h	18,9h	18,9h	19,3h

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Ø Erwerbsausmaß : Ausgewiesen sind die durchschnittlichen Stunden pro Woche jener Studierenden, die erwerbstätig sind.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Als Motive für die Erwerbstätigkeit führen gesundheitlich beeinträchtigte Studierende etwas häufiger als Nicht-Beeinträchtigte an, dass die Erwerbstätigkeit zur Bestreitung des Lebensunterhaltes unbedingt notwendig ist (75% versus 71%) und weil sie andere mitfinanzieren müssen (13% versus 11%). Alle anderen Motive werden etwas seltener genannt als von Nicht-Beeinträchtigten. Das Motiv der Finanzierung des Lebensunterhaltes wird besonders von Studierenden mit anderen/ sonstigen (86%) und mit Mobilitätsbeeinträchtigungen (83%) angeführt, während Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigte dies etwas seltener nennen (69%). Mobilitätsbeeinträchtigte führen fast alle Motive zum Teil deutlich häufiger an als andere Beeinträchtigte oder Nicht-Beeinträchtigte. So betonen sie zum Beispiel auch die Notwendigkeit der finanziellen Unabhängigkeit besonders stark (75%), die Möglichkeit, Berufspraxis zu sammeln (66%) sowie die Verbesserung ihrer Arbeitsmarktchancen (56%). Für Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigte spielt die finanzielle Unabhängigkeit dagegen eine deutlich geringere Rolle (52%), aber sie betonen am stärksten die Verbesserung der Arbeitsmarktchancen (62%) und müssen am öftesten andere mitfinanzieren (31%). Für psychisch Beeinträchtigte ist die Sammlung von Berufspraxis und die Verbesserung der Arbeitsmarktchancen dagegen von weit geringerer Bedeutung (je 27%), auch das Motiv, sich mehr leisten zu können, wird von ihnen am seltensten angeführt.

**Tabelle 29: Zustimmung zu einzelnen Motiven der Erwerbstätigkeit**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Lebensunterhalt	83%	69%	78%	74%	79%	86%	71%	75%	71%
Finanz. Unabh.	75%	52%	63%	67%	68%	64%	65%	65%	67%
Mehr leisten	53%	54%	49%	60%	42%	57%	54%	55%	61%
Berufspraxis	66%	50%	27%	49%	45%	48%	44%	45%	50%
Interesse	60%	62%	29%	48%	54%	41%	39%	44%	49%
AM-Chancen	56%	62%	27%	47%	44%	38%	43%	43%	49%
Unterhalt	20%	31%	9%	12%	20%	16%	9%	13%	11%

Mehrfachnennungen möglich.

Ausgewiesen sind die Anteile der Studierenden, auf die das jeweilige Motiv „sehr“ oder „eher“ auf einer 5-stufigen Skala zutrifft. Reihung nach dem Gesamtanteil der Nennungen von „sehr“ oder „eher“.

Finanz. Unabh.: „Um finanziell unabhängig zu sein.“

AM-Chancen: „Erhöhung der Arbeitsmarktchancen.“

Unterhalt: „Weil ich andere mitfinanzieren muss.“

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Im Schnitt verfügen gesundheitlich beeinträchtigte Studierende monatlich über Gesamteinnahmen in Höhe von 1.050€ (inkl. Naturalleistungen), also in etwa über gleich viel wie Nicht-Beeinträchtigte (1.040€). Auch die Beiträge der einzelnen Einnahmequellen unterscheiden sich nur sehr geringfügig. Geldeinnahmen von der Familie (Eltern, PartnerIn, Verwandte) sind bei gesundheitlich Beeinträchtigten um 5€ höher, sonstige Einnahmen um 14€ und Naturalleistungen um 21€, dafür sind die Einnahmen aus Erwerbstätigkeit um 23€ und Transferleistungen des Staates um 9€ niedriger. Um mit der allgemeinen Sozialerhebung kompatibel zu sein, werden hier unter Transferleistungen des Staates ebenfalls nur Familienbeihilfe, die an die Studierenden direkt ausbezahlt wird, staatliche Stipendien sowie Unterstützungsleistungen für eigene Kinder (Familienbeihilfe, Kindergeld) gezählt. Transferleistungen, die in Zusammenhang mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen (wie z.B. Pflegegeld, Unterstützungen des Bundessozialamtes) sind daher der Kategorie Sonstiges zugeordnet.<sup>10</sup> Die etwas geringere Stipendienbezugsquote

<sup>10</sup> Genauer: Unter Staat sind hier und bei den folgenden Auswertungen direkte staatliche Transfers, also Stipendien (Studienbeihilfe, Selbsterhalterstipendium, Studienabschlussstipendium und Studienzuschuss), Familienbeihilfe an die Studierenden sowie Familienbeihilfe für Kinder von Studierenden und Kinderbetreuungsgeld zusammengefasst. Durch die Familienbeihilfe, die an die Eltern ausbezahlt und zum Teil an die Studierenden weitergegeben wird (indirekte Transferleistung), ist dabei die "Staatsquote" unterschätzt und der Beitrag der Familie etwas überschätzt. Unterschätzt wird der staatliche Beitrag auch durch Zahlungen, die unter „Sonstiges“ subsumiert sind (Pflegegeld, Wohnförderung etc.). Näheres hierzu siehe in "Studierenden-Sozialerhebung 2006".

unter Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist also hier für den etwas geringeren Beitrag des Staates zum Gesamtbudget der Studierenden verantwortlich.

Nach Art der Beeinträchtigung betrachtet verfügen die beiden Gruppen mit den durchschnittlich ältesten Studierenden, nämlich Mobilitätsbeeinträchtigte und chronisch Kranke, mit durchschnittlich 1.220€ auch über die höchsten Gesamteinnahmen. Beide Gruppen verfügen im Schnitt über relativ hohe Erwerbseinnahmen, die um 110€ (Mobilitätsbeeinträchtigte) bzw. 82€ (chronisch Kranke) über dem Schnitt aller Nicht-Beeinträchtigten liegen. In beiden Gruppen sind auch die staatlichen Transferleistungen und die sonstigen Einnahmen überdurchschnittlich hoch. Mobilitätsbeeinträchtigte verfügen allerdings über deutlich unterdurchschnittliche Naturalleistungen. Psychisch Kranke erhalten im Schnitt die höchsten Unterstützungen ihrer Familie, die, nimmt man Geld- und Naturalleistungen zusammen, über die Hälfte der Gesamteinnahmen ausmachen. Insbesondere Einnahmen aus Erwerbstätigkeit sind in dieser Gruppe dagegen geringer als im Durchschnitt. Besonders niedrig ist die durchschnittliche staatliche Unterstützung bei Studierenden mit Mehrfach- oder anderen Beeinträchtigungen. Mehrfachbeeinträchtigte kompensieren dies durch höhere sonstige Einnahmen (die de facto auch noch staatliche Leistungen enthalten können) sowie überdurchschnittliche Naturalleistungen ihrer Familie.

**Tabelle 30: Durchschnittliches Gesamtbudget nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Familie (Geld)	277€	278€	313€	253€	254€	245€	261€	262€	257€
Erwerbstätigkeit	485€	306€	275€	357€	457€	405€	323€	352€	375€
Staat	241€	161€	125€	128€	173€	100€	107€	123€	131€
Sonstiges	97€	64€	69€	69€	116€	34€	89€	79€	65€
Geldeinnahmen	1.099€	809€	782€	807€	1.001€	783€	779€	817€	828€
Naturalleistungen	118€	212€	234€	221€	219€	279€	235€	230€	209€
Gesamteinnahmen	1.217€	1.021€	1.016€	1.027€	1.220€	1.062€	1.015€	1.047€	1.038€

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Gesundheitlich Beeinträchtigte geben im Schnitt an, etwas schlechter mit ihren finanziellen Mitteln auszukommen als Nicht-Beeinträchtigte. 19% kommen nach eigenen Angaben schlecht oder sehr schlecht aus gegenüber 14% der Nicht-Beeinträchtigten. Besonders auffällig sind hierbei zwei Gruppen: Einerseits chronisch Kranke mit dem höchsten Anteil Erwerbstätiger und den höchsten Gesamteinnahmen. Von ihnen gibt ein Viertel an, sehr gut

mit den finanziellen Mitteln auszukommen, aber andererseits kommen auch 19% (sehr) schlecht aus. Wie eingangs erwähnt bestätigt sich hier, dass die chronisch Kranken eigentlich aus zwei unterschiedlichen Subgruppen bestehen. Die zweite Gruppe von Beeinträchtigten, die stark abweichende Werte aufweist, sind psychisch Kranke. Von ihnen geben fast 40% an, (sehr) schlecht mit den finanziellen Mitteln auszukommen, nur 8% kommen sehr gut aus. Besonders schlecht kommen zudem Studierende mit anderen Beeinträchtigungen mit ihrem Geld aus (25%).

**Tabelle 31: Auskommen mit den finanziellen Mitteln nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Sehr gut	16%	19%	8%	17%	24%	17%	15%	16%	19%
Gut	27%	26%	24%	40%	35%	32%	30%	34%	37%
Gerade noch	47%	34%	29%	32%	22%	25%	34%	32%	30%
Schlecht	7%	14%	23%	8%	18%	22%	12%	13%	9%
Sehr schlecht	3%	8%	15%	3%	1%	3%	9%	6%	5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ø Zufriedenheit	2,5	2,7	3,1	2,4	2,4	2,6	2,7	2,6	2,4

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Ø Zufriedenheit ist das arithmetische Mittel (1=sehr gut, 5=sehr schlecht), je niedriger der Wert, desto besser kommen die Studierenden mit den finanziellen Mitteln aus.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Im Schnitt unterscheiden sich auch die Gesamtkosten von gesundheitlich Beeinträchtigten und Nicht-Beeinträchtigten kaum. Erstere haben monatlich um durchschnittlich 27€ höhere Kosten. Die höchsten Kosten haben wiederum Mobilitätsbeeinträchtigte und chronisch Kranke. Mobilitätsbeeinträchtigte haben unterdurchschnittliche Wohnkosten (was am hohen Anteil der ElternwohnerInnen liegt), aber mit Abstand die höchsten Mobilitätskosten (118€ versus 75€ im Schnitt), hohe sonstige Kosten (193€) sowie höhere Studienkosten. Auch ihre Gesundheitskosten (die in den sonstigen Kosten bereits enthalten sind) sind überdurchschnittlich hoch. Der Anteil der Gesamtkosten, der durch Zahlungen Dritter abgedeckt wird (Naturalleistungen), ist dafür weniger als halb so hoch wie bei den anderen Gruppen und den Nicht-Beeinträchtigten. Die geringsten Gesamtkosten haben Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigte (939€) sowie psychisch Kranke (950€). Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigte haben vor allem hohe Studienkosten (151€ pro Monat), aber die geringsten Lebenshaltungskosten und hier auch relativ geringe Kosten für Gesundheit (15€). Psychisch Kranke haben überdurchschnittlich hohe Wohnkosten, aber geringere Mobilitätskosten.

Auch strukturell gesehen sind die Unterschiede zwischen gesundheitlich Beeinträchtigten und Nicht-Beeinträchtigten vernachlässigbar gering. Abweichend hiervon sind wiederum die geringen Wohnkosten der Mobilitätsbeeinträchtigten, die bei ihnen 21% der Gesamtkosten ausmachen (im Schnitt der Nicht-Beeinträchtigten 27%), wohingegen Mobilität (10% der Gesamtkosten) und sonstige Kosten (17% der Gesamtkosten) höhere Anteile ausmachen als bei den Vergleichsgruppen.

**Tabelle 32: Durchschnittliche Gesamtkosten nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Wohnen	236€	268€	279€	248€	296€	265€	247€	256€	258€
Ernährung	221€	191€	180€	184€	232€	179€	187€	189€	174€
Kleidung	58€	45€	46€	53€	62€	50€	49€	51€	55€
Mobilität	118€	63€	58€	78€	84€	68€	73€	75€	76€
Kommunikation	50€	50€	48€	49€	55€	48€	47€	48€	47€
Freizeit	94€	77€	78€	96€	87€	92€	87€	90€	96€
Sonstiges	193€	86€	145€	136€	178€	169€	147€	146€	129€
Lebenshaltung gesamt	970€	780€	834€	844€	994€	869€	837€	856€	834€
Studium	155€	151€	117€	132€	123€	142€	147€	138€	133€
<b>Gesamtkosten</b>	<b>1.126€</b>	<b>930€</b>	<b>951€</b>	<b>975€</b>	<b>1.117€</b>	<b>1.011€</b>	<b>983€</b>	<b>994€</b>	<b>967€</b>
davon Gesundheit	44€	15€	41€	24€	35€	33€	42€	33€	21€

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

### 3.5.3 Studiensituation

Die wichtigsten Motive, warum überhaupt ein Studium (hier nur Bachelor und Diplomstudium) aufgenommen wurde, unterscheiden sich nicht zwischen gesundheitlich beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Studierenden. Für beide Gruppen ist das Interesse am Fach das am häufigsten genannte Motiv, gefolgt vom Wunsch, den eigenen Horizont zu erweitern und um bessere Chancen am Arbeitsmarkt zu haben. Eine deutliche Differenz zwischen beiden Gruppen zeigt sich dann bei der Bewertung des Motivs "weil ich keine bessere Idee hatte", das für 15% der gesundheitlich Beeinträchtigten sehr oder eher zutrifft, aber nur für 9% der Nicht-Beeinträchtigten. Auch der Aussage "weil ich keinen adäquaten Arbeitsplatz gefunden habe" wird von gesundheitlich Beeinträchtigten etwas

häufiger zugestimmt sowie dem Motiv, dass sie studieren, um die Wartezeit zu einer anderen Ausbildung zu überbrücken.

Je nach Art der Beeinträchtigung zeigen sich dann jedoch deutlich unterschiedliche Motivlagen. Dem Motiv, zu studieren, um den eigenen Horizont zu erweitern, stimmen fast alle chronisch Kranken zu, während Mobilitätsstudierende dies in unterdurchschnittlichem Ausmaß angeben. Drei Viertel von ihnen betonen jedoch die besseren Arbeitsmarktchancen durch ein Studium, ein Aspekt, den auch Seh-, Sprech- und Hörbehinderte besonders betonen, während das nur für 58% der psychisch und die Hälfte der chronisch Kranken ein entscheidendes Studienmotiv war. Auch dass ein Studium für den Wunschberuf nötig ist, geben chronisch Kranke am seltensten an, wohl weil in dieser Gruppe der Erwerbstätigenanteil bereits am höchsten ist.

Zu studieren, um ein höheres Ansehen zu erreichen, also den sozialen Status zu erhöhen, spielt besonders für 45% der Studierenden mit anderen/ sonstigen Beeinträchtigungen eine Rolle. Seh-, Sprech- und Hörbehinderte studieren dagegen kaum, um ihren sozialen Status zu verbessern (17%). Ein Studium als berufliche Weiterbildung heben Mobilitätsbeeinträchtigte und Studierende mit anderen Beeinträchtigungen besonders hervor, am wenigsten Zustimmung erfährt dies von chronisch Kranken. Auch eine Karriere als WissenschaftlerIn streben chronisch Kranke am seltensten an. Im Vergleich zu Nicht-Beeinträchtigten (17%) wird die Wissenschaftskarriere als Studienmotiv überdurchschnittlich oft von Seh-, Sprech- und Hörbehinderten sowie psychisch Kranken (je 24%) genannt. Für psychisch Kranke ist auch das Motiv "als StudentIn leben können wie man will" besonders wichtig (22%), aber mehr Zustimmung findet es noch von Mobilitätsbeeinträchtigten (27%). Die beiden Gruppen stimmen auch am häufigsten zu, dass sie studieren, weil es in ihrer Familie üblich ist. Während dies im Schnitt von knapp 11% aller Studierenden als Motiv genannt wird, sind es unter den Mobilitätsbeeinträchtigten und den psychisch Kranken je 17%.

Gesundheitlich beeinträchtigte Studierende, egal welcher Art ihre Beeinträchtigung ist, geben überdurchschnittlich häufig an, zu studieren, weil sie keine bessere Idee hatten. Ganz besonders aber heben dies Mobilitätsbeeinträchtigte hervor (20% versus 9% der Nicht-Beeinträchtigten). Diesem Motiv stimmen auch psychisch Kranke (17%) und Studierende mit anderen/ sonstigen oder Mehrfachbeeinträchtigungen besonders häufig zu (16%). Dass studiert wird, weil kein adäquater Arbeitsplatz gefunden wurde, geben 3,7% der Nicht-Beeinträchtigten an, aber fast 16% der Seh-, Sprech- und Hörbehinderten. Die Wartezeit für eine andere Ausbildung wollen mit einem Studium je 4% der Seh-, Sprech- und Hörbehinderten sowie der psychisch Kranken überbrücken. Unter Nicht-Beeinträchtigten sind dies 1%.

**Tabelle 33: Studienmotive von Studierenden im Bachelor/ Diplomstudium nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Aus Interesse am Fach.	96,8%	94,8%	92,9%	93,9%	96,7%	92,5%	92,5%	93,5%	93,5%
Um meinen Horizont zu erweitern.	72,6%	88,5%	87,1%	84,9%	95,4%	78,9%	81,5%	83,4%	84,8%
Um bessere Chancen am Arbeitsmarkt zu haben.	76,3%	72,9%	58,7%	66,5%	51,7%	63,5%	63,0%	64,1%	65,7%
Weil ein Studium für meinen Wunschberuf nötig ist.	56,3%	56,3%	62,1%	59,9%	46,5%	55,8%	59,0%	58,6%	59,2%
Um ein höheres Ansehen zu erreichen.	31,9%	16,9%	33,3%	32,5%	20,5%	45,1%	34,7%	33,2%	33,8%
Um mich in meinem Beruf weiterzubilden.	28,9%	23,9%	20,6%	21,8%	14,5%	28,3%	22,3%	22,3%	23,3%
Um ForscherIn, WissenschaftlerIn zu werden.	20,5%	23,8%	23,9%	20,7%	14,2%	20,1%	19,9%	20,5%	17,2%
Weil ich als StudentIn so leben kann, wie ich will.	26,8%	14,2%	21,9%	14,5%	17,5%	22,3%	16,2%	16,5%	15,5%
Weil ich keine bessere Idee hatte.	19,6%	13,2%	16,6%	12,0%	15,6%	16,0%	16,2%	14,6%	9,2%
Weil es in meiner Familie üblich ist zu studieren.	16,5%	12,6%	17,4%	9,9%	10,2%	6,8%	10,9%	10,6%	10,8%
Weil viele meiner Freund/e/innen auch studieren.	5,2%	4,6%	6,6%	6,3%	9,9%	10,5%	6,9%	7,0%	5,8%
Weil ich keinen adäquaten Arbeitsplatz gefunden habe.	5,4%	15,7%	4,1%	4,2%	4,1%	6,4%	3,6%	4,9%	3,7%
Um die Wartezeit zu einer anderen Ausbildung zu überbrücken.	---	4,4%	4,2%	2,2%	1,5%	2,7%	1,5%	2,2%	1,3%

Mehrfachnennungen möglich.

Angegeben sind die Anteil der Studierenden, für die die Motive "sehr" oder "eher" zutreffen. Reihung nach Angaben gesundheitlich Beeinträchtigter.

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Jede/r fünfte Studierende/r, der/die nicht gesundheitlich beeinträchtigt ist, hat bereits ein- oder mehrmals das Studium gewechselt. Unter den gesundheitlich Beeinträchtigten ist das ein Viertel, also etwas mehr. Von AllergikerInnen und Studierenden mit Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigung haben allerdings ebenfalls nur etwa 20% bereits ihr Studium gewechselt. Von den chronisch Kranken hat dagegen fast jede/r Dritte bereits das Studium gewechselt und von den psychisch Kranken 43%, also mehr als doppelt so viele wie unter den Nicht-Beeinträchtigten. Auch wenn der Anteil der StudienwechslerInnen unter Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigten am geringsten ist, so haben diese im Schnitt 1,3 mal gewechselt und damit geringfügig häufiger als Studierende mit anderen Beeinträchtigungen. Kaum öfter als einmal haben dagegen die StudienwechslerInnen mit chronischer Krankheit gewechselt, wobei sie besonders häufig von einer Universität an eine andere, aber besonders selten das Fach an derselben Hochschule gewechselt haben. Ein Wechsel des Studienfaches wurden dagegen häufig von psychisch Kranken vollzogen.

**Tabelle 34: Anteil der Studierenden mit Studienwechsel nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Seh-, Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Anteil StudienwechslerInnen	28%	21%	43%	22%	30%	31%	25%	26%	20%
Ø Anzahl der Wechsel	1,22	1,33	1,24	1,29	1,06	1,27	1,31	1,26	1,23

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

89% der Studierenden ohne gesundheitliche Beeinträchtigung haben im Semester vor der Befragung eine oder mehrere Prüfungen abgelegt, waren also prüfungsaktiv. Von den gesundheitlich Beeinträchtigten waren dies sogar 91%, wobei hier vor allem Mobilitätsbeeinträchtigte (alle in der Umfrage vertretenen) und Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigte (94%) überdurchschnittlich prüfungsaktiv waren. Am geringsten ist die Prüfungsaktivität unter chronisch (80%) und psychisch Kranken (83%).

Als Ursache für die Prüfungsinaktivität werden besonders häufig gesundheitliche Gründe angeführt (18% gegenüber 3% der Nicht-Beeinträchtigten), aber auch, dass für eine große (noch anstehende) Prüfung gelernt wurde, wird häufiger angegeben (16% vs. 11%) sowie private Gründe (27% vs. 16%) und dass keine passende Lehrveranstaltung angeboten wurde (7,3% vs. 4,7%). Aufgrund der geringen Fallzahl an prüfungsinaktiven Studierenden kann auf die Gründe nach Art der Beeinträchtigung nicht im Detail eingegangen werden.

**Tabelle 35: Prüfungsaktivität im WS 2005/06 nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Prüfung(en) abgelegt	100%	94%	83%	91%	80%	90%	88%	89%	91%
Keine Prüfung abgelegt	---	6%	17%	9%	20%	10%	12%	11%	9%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.  
 Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Im Schnitt haben die befragten Studierenden nach eigener Einschätzung etwa die Hälfte ihres Studiums absolviert. Mobilitätsbeeinträchtigte und chronisch Kranke sind geringfügig weiter fortgeschritten. Von den Nicht-Beeinträchtigten haben bisher 13% ihr Studium unterbrochen, von den gesundheitlich Beeinträchtigten waren dies 17%. Besonders hoch ist der Anteil der Studierenden mit Studienunterbrechung unter psychisch (28%) und chronisch Kranken (22%). Im Schnitt dauerte eine Studienunterbrechung 4,3 Semester und zwar sowohl bei beeinträchtigten als auch bei nicht beeinträchtigten Studierenden.

**Tabelle 36: Studienfortschritt und Studienunterbrechung nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Ø Studienfortschritt	59%	53%	56%	55%	58%	57%	53%	55%	53%
Anteil mit Studienunterbrechung	6%	15%	28%	15%	22%	16%	18%	17%	13%
Ø Studienunterbrechung in Semestern	n.a.	n.a.	4,8	3,9	n.a.	n.a.	4,9	4,3	4,3

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.  
 n.a.: Werte sind nicht ausgewiesen, da Fallzahl < 30.  
 Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Gefragt nach Aspekten, die den bisherigen Studienfortschritt behinderten, antworten gesundheitlich Beeinträchtigte und Nicht-Beeinträchtigte im Großen und Ganzen mit derselben Reihung der Problembereiche. Einzig gesundheitliche Probleme und private Schwierigkeiten werden von gesundheitlich Beeinträchtigten weiter vorne gereiht, betreffen aber dennoch "nur" 13% sehr und rangieren damit erst in der zweiten Hälfte der Reihung. Ausnahmslos alle Aspekte werden allerdings von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden häufiger genannt als von Nicht-Beeinträchtigten und im Schnitt bewerten sie auch mehr Aspekte (2,2) mit "sehr hinderlich" als Nicht-Beeinträchtigte (1,5).

Insgesamt stellt die Schwierigkeit, Studium und Erwerbstätigkeit zu vereinbaren, für 29% der gesundheitlich Beeinträchtigten einen Aspekt dar, der ihren Studienfortschritt sehr behindert hat. An zweiter Stelle werden überfüllte Hörsäle genannt, danach unzureichende Informationen über Studium und Studienorganisation. Finanzielle Schwierigkeiten folgen auf Platz vier und werden von 20% der gesundheitlich Beeinträchtigten als sehr hinderlich für den Studienfortschritt wahrgenommen (13% der Nicht-Beeinträchtigten). Da sich die Hindernisse im Studienfortschritt für jede Gruppe von Beeinträchtigten anders darstellen, werden diese nun je nach Art der Beeinträchtigung diskutiert.

Für ein Viertel der *Mobilitätsbeeinträchtigten* stellt die Vereinbarkeit von Studium und Erwerbstätigkeit ein sehr großes Hindernis im Studienfortschritt dar. An zweiter Stelle wird angeführt, keinen Platz in Lehrveranstaltungen zu bekommen (19%), an dritter Stelle werden veränderte Anforderungen aufgrund eines neuen Studienplanes genannt (17%). Im selben Ausmaß führen Mobilitätsbeeinträchtigte auch fehlende Studienmotivation als sehr hinderlich an (12% der Nicht-Beeinträchtigten). Finanzielle Schwierigkeiten werden erst an achter Stelle genannt, gesundheitliche Probleme an neunter. Überfüllte Hörsäle stellen nur für halb so viele Mobilitätsbeeinträchtigte ein Problem dar wie für gesundheitlich Beeinträchtigte insgesamt. Unzureichende Betreuung durch Lehrende wird am seltensten als großes Hindernis im Studienfortschritt genannt (2%).

31% der *Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigten* geben das Vereinbarkeitsproblem Studium – Beruf als sehr großes Hindernis im Studienfortschritt an. Ein Viertel nennt, keinen Platz in Lehrveranstaltungen zu bekommen, gefolgt von finanziellen Schwierigkeiten (24%). Veränderte Anforderungen aufgrund eines neuen Studienplanes folgen auf Platz vier, anschließend werden überfüllte Hörsäle thematisiert, allerdings weit seltener als im Durchschnitt aller Beeinträchtigten. Fehlende Studienmotivation nennen nur 7% (der mit Abstand geringste Wert aller Gruppen), gesundheitliche Probleme werden an vorletzter Stelle angeführt und keine Schwierigkeiten gibt es mit der Selbstorganisation des Studiums.

Die Hindernisse im Studienfortschritt, mit denen *psychisch Kranke* konfrontiert sind, zeigen dagegen ein völlig anderes Bild. An erster Stelle wird fehlende Studienmotivation genannt, und zwar von mehr als einem Drittel als sehr hinderlich. An zweiter Stelle wird die problematische Vereinbarkeit mit dem Beruf angeführt, gefolgt von privaten Schwierigkeiten

(31%). Nahezu gleichbedeutend sind gesundheitliche Probleme (30%) und finanzielle Schwierigkeiten (28% – der mit Abstand höchste Wert aller Vergleichsgruppen). Aspekte der Studienorganisation wie überfüllte Hörsäle, keinen Platz in Lehrveranstaltungen zu bekommen und unzureichende Informationen werden jeweils von rund 20% angeführt. 19% geben Schwierigkeiten mit der Selbstorganisation des Studiums an, das sind mehr als doppelt so viele wie im Gesamtschnitt. Im Schnitt bewerten psychisch Kranke 3,1 Aspekte als sehr hinderlich. Dies ist die höchste Anzahl aller gesundheitlich Beeinträchtigten und mehr als doppelt so viele wie bei Nicht-Beeinträchtigten.

Die Darstellung der Hindernisse beim Studienfortschritt von *AllergikerInnen* unterscheidet sich nur unwesentlich von nicht gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden. Nur die Vereinbarkeit des Studiums mit der Erwerbstätigkeit wird etwas häufiger angeführt (27%).

Für *chronisch Kranke* stellen überfüllte Hörsäle das größte Hindernis im Studienfortschritt dar (30%), gefolgt von der Vereinbarkeit Studium – Erwerbstätigkeit (28%). An dritter Stelle werden unzureichende Informationen über Studium und Studienorganisation genannt (28%), das ist eine besonders überdurchschnittlich häufige Nennung dieses Aspektes. Gesundheitliche Probleme werden von 15% als sehr hinderlich empfunden und die unzureichende Betreuung durch Lehrende von 13%, was ebenfalls ein weit überdurchschnittlicher Wert ist.

Studierende mit *anderen/sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen* nennen ebenfalls die Schwierigkeit, Studium und Beruf zu vereinbaren, an erster Stelle (29%). Weiters werden Aspekte der Studienorganisation genannt, wie überfüllte Hörsäle (28%), einen Platz in Lehrveranstaltungen zu bekommen (26%) und Änderungen aufgrund eines neuen Studienplans. Finanzielle Schwierigkeiten gibt ein Viertel an, gesundheitliche Schwierigkeiten werden von 19% als sehr hinderlich genannt, was ebenfalls deutlich über dem Durchschnitt aller Beeinträchtigten liegt. Fehlende Studienmotivation nennen 17% und unzureichende Betreuung durch Lehrende 15% (der höchste Anteil bei diesem Aspekt). Auch Schwierigkeiten mit der Anrechnung von Studienleistungen werden von dieser Gruppe besonders häufig genannt (14%).

Ein Drittel der *Mehrfachbeeinträchtigten* sieht die Vereinbarkeit des Studiums mit der Erwerbstätigkeit als größtes Hindernis im Studienfortschritt (der höchste aller Anteile). 26% nennen überfüllte Hörsäle und 24% finanzielle Schwierigkeiten. Fehlende Studienmotivation wird von 20% als Hindernis angeführt, das ist nach den psychisch Kranken der zweithöchste Anteil. In ähnlichem Ausmaß werden auch gesundheitliche und private Probleme genannt, was ebenfalls überdurchschnittlich hoch ist. Unzureichende Betreuung durch Lehrende wird dagegen an vorletzter Stelle gereiht und im Schnitt aller Beeinträchtigten bewertet.

**Tabelle 37: Aspekte, die den bisherigen Studienfortschritt sehr behinderten nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Schwierigkeiten, Studium und Erwerbstätigkeit zu vereinbaren	25%	31%	32%	27%	28%	29%	33%	29%	23%
Überfüllte Hörsäle	12%	13%	23%	20%	30%	28%	26%	23%	18%
Unzureichende Infos über Studium und Studienorganisation	15%	11%	20%	18%	28%	21%	22%	20%	15%
Finanzielle Schwierigkeiten	12%	24%	28%	15%	18%	24%	24%	20%	13%
Keinen Platz in Lehrveranstaltungen bekommen	19%	25%	21%	17%	18%	26%	21%	20%	17%
Veränderte Anforderungen aufgrund eines neuen Studienplans	17%	20%	19%	13%	23%	24%	19%	17%	13%
Fehlende Studienmotivation	17%	7%	35%	12%	13%	17%	20%	17%	12%
Private Schwierigkeiten	7%	7%	31%	8%	---	11%	18%	13%	6%
Gesundheitliche Probleme	8%	5%	30%	2%	15%	19%	19%	13%	1%
Lange Wartezeit auf Zeugnisse	5%	12%	12%	10%	13%	16%	13%	12%	9%
Schwierigkeiten bei der Anrechnung von Studienleistungen	13%	11%	8%	8%	13%	14%	11%	10%	8%
Unzureichende Betreuung durch Lehrende	2%	6%	9%	6%	13%	15%	9%	9%	6%
Schwierigkeiten, einen Prüfungstermin zu bekommen	4%	7%	13%	7%	9%	9%	8%	8%	6%
Schwierigkeiten, mir das Studium selbst zu organisieren	8%	0%	19%	4%	8%	7%	9%	8%	7%
Keine ausreichende Kinderbetreuung	6%	6%	7%	2%	9%	0%	3%	3%	2%
Ø Anzahl der Nennungen	1,7	1,8	3,1	1,7	2,4	2,6	2,5	2,2	1,5

Anteile der Studierenden, die auf einer dreiteiligen Skala "sehr" hinderlich angegeben haben. Mehrfachnennungen möglich.

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Die Zufriedenheit mit ausgewählten Aspekten des Studiums unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen gesundheitlich Beeinträchtigten und Nicht-Beeinträchtigten. Letztere bewerten zwar alle abgefragten Items geringfügig besser als gesundheitlich Beeinträchtigte, aber der allgemeine Zufriedenheitsindex über alle Items unterscheidet sich nur graduell. Betrachtet man die Zufriedenheit mit den einzelnen Aspekten nach der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung, so zeigen sich sehr wohl Unterschiede, die sich aber eben im Schnitt über alle Beeinträchtigten soweit aufheben, dass sie sich kaum noch von Studierenden ohne gesundheitliche Beeinträchtigung unterscheiden. Allerdings sind die Differenzen in der Einschätzung der einzelnen Items auch innerhalb der gesundheitlich Beeinträchtigten wesentlich geringer als dies bei anderen Fragen der Fall ist.

An dieser Stelle ist vor allem die Bewertung der institutionellen Aspekte von Belang, jedoch sei erwähnt, dass psychisch Kranke mit der fachlichen und didaktischen Kompetenz der Lehrenden wesentlich weniger zufrieden sind (40%) als die anderen Gruppen.

Am häufigsten sind die Studierenden mit den Öffnungszeiten von Bibliotheken (sehr) zufrieden. Besonders positiv werden diese von Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigten bewertet (70%), am (relativ) schlechtesten von Mobilitätsbeeinträchtigten (59%). Mit der Ausstattung der Bibliotheken jedoch sind knapp zwei Drittel der psychisch und der chronisch Kranken sowie der AllergikerInnen (sehr) zufrieden, aber nur 45% bzw. 49% der Mobilitäts- bzw. der Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigten, die bei der Ausstattung von Bibliotheken wahrscheinlich weniger an die Literaturlauswahl als an technische Hilfsmittel wie Blindenarbeitsplätze denken. Die Erreichbarkeit der Lehrenden wird von 70% der Mobilitätsbeeinträchtigten als sehr zufriedenstellend empfunden, dagegen nur von 41% der chronisch Kranken. Diese sind auch nur zu einem guten Drittel mit dem allgemeinen Zustand der Gebäude (sehr) zufrieden, während dies auf mehr als die Hälfte der psychisch Kranken zutrifft. Auch mit der technischen Ausstattung (PCs, Labors, Hörsäle) ist nur ein Drittel der chronisch Kranken (sehr) zufrieden.

**Tabelle 38: Zufriedenheit mit ausgewählten Aspekten des Studiums nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Öffnungszeiten von Bibliotheken	59%	70%	66%	67%	61%	65%	65%	66%	69%
Inhaltliche Ausrichtung des LV-Angebots	57%	61%	57%	67%	69%	58%	56%	61%	69%
Ausstattung von Bibliotheken	44%	49%	63%	65%	64%	58%	57%	60%	65%
Erreichbarkeit der Lehrenden	70%	61%	54%	62%	41%	61%	55%	58%	62%
Fachliche Betreuung durch Lehrende	65%	63%	45%	59%	46%	51%	51%	54%	58%
Fachliche und didaktische Kompetenz der Lehrenden	62%	58%	40%	57%	60%	45%	51%	53%	59%
Allg. Zustand der Gebäude und Hörsäle	47%	48%	54%	49%	36%	50%	46%	48%	54%
Technische Ausstattung (PCs, Labors, Hörsäle)	46%	52%	45%	52%	30%	42%	44%	46%	51%
Ø Zufriedenheitsindex	2,3	2,2	2,2	2,1	2,3	2,2	2,2	2,2	2,1

Anteile der Studierenden, die auf einer fünfteiligen Skala "zufrieden" oder "sehr zufrieden" angegeben haben. Reihung nach Angaben gesundheitlich Beeinträchtigter.

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Ø Zufriedenheitsindex ist das arithmetische Mittel der abgegebenen Bewertungen (1=sehr zufrieden, 5=sehr unzufrieden) standardisiert auf die Anzahl der beantworteten Items. Je niedriger der Wert, desto höher die Zufriedenheit.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Rund die Hälfte der Universitäts-Studierenden ohne gesundheitliche Beeinträchtigung stimmt sehr oder eher zu, dass die universitären Rahmenbedingungen ein Abschließen des Studiums in Mindeststudienzeit ermöglichen. Von den gesundheitlich Beeinträchtigten sind dies nur 42%, von denjenigen mit chronischen oder anderen/sonstigen Beeinträchtigungen nur 37% bis 38% und von den Mobilitätsbeeinträchtigten nur ein Viertel. Angestrebt wird ein Studienabschluss in Mindeststudienzeit dagegen von einem Drittel der gesundheitlich Beeinträchtigten (37% der Nicht-Beeinträchtigten). Hier stimmen psychisch Kranke am seltensten zu (27%). Insgesamt streben 95% der Studierenden einen Studienabschluss "in jedem Fall" an. Dies trifft im großen und ganzen auch auf gesundheitlich beeinträchtigte Studierende zu, nur unter Mobilitätsbeeinträchtigten ist diese Quote mit 88% niedriger.

Gesundheitlich beeinträchtigte Studierende kommen in ihrem Studium deutlich langsamer voran als Nicht-Beeinträchtigte. Dass sie langsamer voran kommen als geplant, dieser Aussage stimmen 38% der Nicht-Beeinträchtigten, aber die Hälfte der Beeinträchtigten sehr oder eher zu. Besonders hoch ist die Zustimmung unter psychisch Kranken, von denen drei Viertel angeben, dass sie langsamer im Studium vorankommen als geplant. Ebenfalls überdurchschnittlich ist hier die Zustimmungsrate von Mobilitätsbeeinträchtigten (60%) und chronisch Kranken (58%). Noch geringer ist die Zustimmungsrate bei Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigten, von denen nur ein Drittel angibt, langsamer als geplant im Studium voranzukommen.

Gespalten ist die Studierendenschaft bei der Frage, ob mehr Block- bzw. Abendlehrveranstaltungen gewünscht werden. Insgesamt stimmt dem ein Drittel der Studierenden zu, aber 46% lehnen es ab. Unter gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden ist die Zustimmung im Schnitt geringfügig höher (36%), aber je nach Art der Beeinträchtigung können Block- und Abendlehrveranstaltungen von Vor- oder Nachteil sein und dementsprechend heterogen ist das Antwortverhalten. Eher zustimmen als ablehnen würden Seh-, Sprech- und Hörbeeinträchtigte sowie chronisch Kranke (unter denen auch der Anteil Erwerbstätiger am höchsten ist), alle anderen Gruppen lehnen den Vorschlag mehrheitlich ab. Am deutlichsten ist die Ablehnung bei Mobilitätsbeeinträchtigten, von denen nur 27% zustimmen, aber 53% nicht zustimmen. Ähnlich ist das Bild bei psychisch Kranken, von denen ein Drittel zustimmt, aber 52% keine Zunahme an Abend- und Blocklehrveranstaltungen wünscht.

**Tabelle 39: Zusammenfassende Bewertung der Rahmenbedingungen des Studiums nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Die universitären Rahmenbedingungen sind so, dass es im Prinzip möglich ist, in Mindeststudienzeit zu studieren. <sup>1)</sup>	n.a.	51%	45%	44%	37%	38%	41%	42%	49%
Ich beabsichtige mein aktuelles Studium auf jeden Fall abzuschließen.	88%	96%	93%	93%	94%	93%	94%	94%	95%
Ich strebe an, mein Studium in Mindeststudienzeit zu absolvieren.	n.a.	32%	27%	35%	31%	39%	31%	33%	37%
Ich komme in meinem Studium langsamer voran als geplant.	60%	34%	72%	43%	58%	50%	49%	49%	38%
Ich hätte gerne mehr Block- bzw. Abendveranstaltungen.	27%	41%	35%	35%	45%	36%	35%	36%	32%

Anteile der Studierenden, die auf einer fünfteiligen Skala "sehr" oder "eher" zustimmen

<sup>1)</sup> Bewertung dieser Aussage bezieht sich nur auf Studierende an Universitäten.

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

n.a.: Werte sind nicht ausgewiesen, da Fallzahl < 30.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Gefragt nach dem Stellenwert des Studiums gegenüber anderen Lebensbereichen antworten etwas mehr gesundheitlich Beeinträchtigte (14%) als Nicht-Beeinträchtigte (10%), dass das Studium eher im Hintergrund steht. Der Rest der Studierenden teilt sich jeweils in gleich große Gruppen auf, für die das Studium entweder den Lebensmittelpunkt darstellt oder gleich wichtig ist wie andere Bereiche. Eher im Hintergrund steht das Studium vor allem für chronisch Kranke (28%), die dann auch zu einem deutlich geringeren Anteil angeben, das Studium bilde den Lebensmittelpunkt. Ebenfalls überdurchschnittlich oft im Hintergrund steht das Studium für psychisch Kranke (20%), von denen aber auch genau wie im Schnitt aller 45% angeben, das Studium bilde den Lebensmittelpunkt.

**Tabelle 40: Stellenwert des Studiums und anderer Lebensbereiche nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Studium ist Lebensmittelpunkt	40%	44%	45%	47%	28%	43%	40%	43%	45%
Studium gleich wichtig wie andere Bereiche	45%	48%	35%	40%	44%	45%	46%	42%	45%
Studium eher im Hintergrund	15%	9%	20%	13%	28%	12%	13%	14%	10%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Gesundheitlich nicht beeinträchtigte Studierende verbringen im Schnitt 14,6 Stunden pro Woche in Lehrveranstaltungen, unter gesundheitlich Beeinträchtigten ist dies knapp eine Stunde weniger. Allerdings ist ihr sonstiger Studienaufwand (Lernen, Recherchen etc.) genau um 1 Stunde höher, so dass beide Gruppen knapp 33,5 Stunden Studienaufwand pro Woche haben. Auch das Ausmaß der Erwerbstätigkeit unterscheidet sich nicht (11,5 Stunden), so dass eine Durchschnittswoche bei allen Studierenden in etwa 45 Stunden ausmacht.

Die geringsten Anwesenheitszeiten in Lehrveranstaltungen haben chronisch Kranke mit durchschnittlich 11,8 Stunden pro Woche und auch ihr sonstiger Studienaufwand ist mit 13,5 Stunden der geringste. Allerdings sind sie in überdurchschnittlichem Ausmaß erwerbstätig (14,2 Stunden). Besonders viel Zeit in Lehrveranstaltungen verbringen Seh-, Sprech- oder Hörbeeinträchtigte (15,9 Stunden), die allerdings in geringstem Ausmaß erwerbstätig sind (8 Stunden). Auf eine 40-Stunden Woche kommen im Prinzip alle gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden (chronisch Kranke 39,4 Stunden), den höchsten Gesamtstundenaufwand pro Woche haben Studierenden mit anderen/sonstigen Beeinträchtigungen (46,4 Stunden) und Mehrfachbeeinträchtigte (45,8 Stunden).

**Tabelle 41: Durchschnittlicher Zeitaufwand in Stunden/ Woche für Studium und Erwerbstätigkeit nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Lehrveranstaltungen	13,6h	15,9h	13,0h	13,9h	11,8h	13,1h	14,3h	13,8h	14,6h
Sonstiger Studienaufwand	16,2h	18,8h	19,9h	19,9h	13,5h	20,6h	19,9h	19,6h	18,6h
Summe Studium	29,8h	34,7h	32,9h	33,8h	25,3h	33,8h	34,2h	33,5h	33,2h
Erwerbstätigkeit	11,1h	8,0h	10,7h	11,2h	14,2h	12,7h	11,6h	11,5h	11,5h
Gesamtsumme pro Woche	40,9h	42,7h	43,6h	44,9h	39,4h	46,4h	45,8h	44,9h	44,7h

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.

Ausgewiesen sind nur Studierende, die Zeitangaben für alle abgefragten Lebensbereiche machten.

Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

Jede/r fünfte Studierende möchte nach dem Abschluss des jetzigen Studiums mit einem weiteren Studium fortsetzen, z.B. mit einem Master nach dem Bachelorabschluss oder einem Doktorat. 30% der Studierenden möchten nach dem Studienabschluss eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, von den gesundheitlich Beeinträchtigten sind dies nur 25%. Allerdings geben hier auch um 5% mehr Studierende an, ein weiteres Studium mit einer Erwerbstätigkeit kombinieren zu wollen. In Summe bedeutet dies, dass 57% der gesundheitlich Beeinträchtigten ein weiteres Studium anschließen wollen, gegenüber 53% der Nicht-Beeinträchtigten.

Weiter studieren möchten insbesondere Seh-, Sprech- oder Hörbehinderte (31%), die dafür in deutlich geringerem Ausmaß eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, fortsetzen oder mit einem Studium kombinieren wollen. Geringer ist die Studienaffinität bei chronisch Kranken, von denen nur 13% ein weiteres Studium beginnen wollen und ein Drittel ein Studium mit einer Erwerbstätigkeit kombiniert betreiben möchte.

**Tabelle 42: Pläne nach dem Studium nach Art der Beeinträchtigung**

	Mobilität	Sehb., Sprechb., Hörb.	Psychisch	Allergie	Chronische Krankheit	Andere	MFB	Gesundheitlich Beeinträchtigte	Keine gesundheitliche Beeinträchtigung
Weiteres Studium	12%	31%	15%	20%	13%	22%	20%	20%	21%
Erwerbstätigkeit	35%	24%	29%	26%	31%	27%	21%	25%	30%
Studium und Erwerbstätigkeit	44%	27%	37%	36%	33%	34%	40%	37%	32%
Weiß nicht	9%	18%	20%	18%	23%	17%	19%	18%	16%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen.  
Quelle: Studierenden-Sozialerhebung 2006.

#### 4. Art der Beeinträchtigung der persönlich interviewten Studierenden

Die Angaben zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Online-Befragung verdeutlichen zum einen, dass die Gruppe der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigung sehr heterogen zusammengesetzt ist und zum anderen, dass das Ausmaß der damit verbundenen Beeinträchtigungen deutlich variiert. Weiters wird durch den hohen Anteil (33%) der Studierenden mit Mehrfachbeeinträchtigungen deutlich, dass die Art der Beeinträchtigung häufig nicht eindimensional ist, wodurch die Interpretation der Auswirkungen im Studium teilweise erschwert wird. Sind nun konkret wahrgenommene Probleme auf die Beeinträchtigung A oder B zurückzuführen? Sind bei Mehrfachangaben die einzelnen Beeinträchtigungen gleichwertig im Hinblick auf Handlungsbedarf oder besteht Handlungsbedarf primär im Zusammenhang mit einer der genannten Beeinträchtigungen?

Im Rahmen der qualitativen Interviews stellte sich die Art der Beeinträchtigung wesentlich weniger heterogen dar, da die Studierenden in der Darstellung der wahrgenommenen Probleme und des Handlungsbedarfs auf jene Beeinträchtigung fokussierten, die in ihrem (Studien)Alltag die größte Rolle spielen. So wurde beispielsweise in einem Fall in der Online-Befragung sowohl eine Mobilitäts- als auch eine Sehbeeinträchtigung angegeben, wobei im Zusammenhang mit der Mobilitätsbeeinträchtigung Probleme bzw. Handlungsbedarf auftreten, nicht jedoch mit der Sehbeeinträchtigung, die durch eine Brille korrigiert werden kann. Weiters ist es in den Interviews möglich, zwischen der Beeinträchtigung an sich und „Nebenwirkungen“ bzw. „Folgebeeinträchtigungen“ zu unterscheiden. Es ist also in den qualitativen Interviews möglich auf jene Beeinträchtigung zu fokussieren, die im

Studienalltag relevant ist. Dadurch gibt es auch deutlich weniger Studierende mit Mehrfachbeeinträchtigungen.

Mit den qualitativen Interviews sollten jene Studierenden angesprochen werden, deren gesundheitliche Beeinträchtigung sich mittel bis sehr stark im Studium auswirkt. D.h. die Grundgesamtheit der Studierenden mit denen qualitative Interviews geführt wurden, unterscheidet sich von der Gesamtgruppe der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die im vorangegangenen Kapitel den Studierenden ohne gesundheitliche Beeinträchtigung gegenübergestellt wurde. Um den LeserInnen der vorliegenden Studie ein besseres Bild davon vermitteln zu können, welche Personengruppen in die qualitativen Interviews einbezogen wurden, werden im folgenden einige Beispiele (Art der Beeinträchtigung und deren Auswirkung im Studienalltag) näher beschrieben. Die Reihenfolge der Darstellung richtet sich nach der Häufigkeit, mit der die jeweiligen Beeinträchtigungen im Rahmen der qualitativen Erhebung erfasst wurden.

In der qualitativen Erhebung bilden Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen die größte Gruppe (siehe auch Kapitel 2). Mobilitätsbeeinträchtigungen umfassen auf der einen Seite dauerhafte Beeinträchtigungen, die entweder den Einsatz eines Hilfsmittels (Rollstuhl, Gehhilfe, Prothese) erforderlich machen oder aber ohne Hilfsmittel bewältigt werden. Ursachen dafür, dass ein Rollstuhl benötigt wird, sind u.a. Multiple Sklerose, Glasknochenkrankheit, fehlende Muskelmasse bzw. Muskelschwund. Dauerhafte Beeinträchtigungen liegen entweder seit Geburt vor oder aber sind Folge eines Unfalls bzw. eines Schlaganfalls. So berichtet beispielsweise ein Rollstuhlfahrer von einem Motorradunfall vor einigen Jahren, seit dem er körperbehindert ist. In einem anderen Fall war nach einem Unfall eine Amputation des Oberschenkels notwendig, in einem anderen ist eine halbseitige Lähmung die Folge einer Gehirnblutung. Auf der anderen Seite wurden bei der Befragung eine Reihe von „vorübergehenden“ Mobilitätsbeeinträchtigungen angegeben, wie z.B. nach Sportunfällen (z.B. Kreuzbandriss beim Skifahren) oder einem Bandscheibenvorfall.

Die zweitgrößte Gruppe in der qualitativen Erhebung sind Studierende mit chronischen Krankheiten. Auch hier ist ein breites Spektrum erfasst, das von Migräne, Diabetes, Rheuma oder Schilddrüsenüberfunktion über schwere Darmerkrankungen (Morbus Chron), Nierenerkrankungen, Blutkrankheiten bis hin zu Krebserkrankungen und Multiple Sklerose reicht. Auch hier stellt sich für die einzelnen Krankheiten das Ausmaß der Beeinträchtigung jeweils unterschiedlich dar, wie das Beispiel der Studierenden mit Multipler Sklerose zeigt: Hier wurden einerseits Betroffene interviewt, denen erst vor kurzem die Diagnose gestellt wurde und die noch kaum konkrete Auswirkungen im Alltag feststellen aber nunmehr mit der

Angst vor einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes leben (C30)<sup>11</sup>. Auf der anderen Seite wurden aber auch Studierende interviewt, die nur mehr kurze Strecken gehen können (C192), die seit kurzem auf einen Rollstuhl angewiesen sind (MmR+C203) oder aber Personen mit gravierenden Einschränkungen der Mobilität, bei der Artikulation von Lauten oder dem Einsatz oberer Extremitäten sowie Sehbeeinträchtigungen (C277).

Die drittgrößte Gruppe im Rahmen der persönlichen Interviews sind Studierende mit psychischen Erkrankungen. Im Online-Fragebogen geben 3% aller Studierenden oder 15% der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (auch) psychische Erkrankungen an; allerdings ist diese Gruppe am stärksten mit Problemen im Studium aufgrund ihrer Erkrankung konfrontiert. Hier fallen Depressionen quantitativ am meisten ins Gewicht. Weitere Formen psychischer Krankheiten sind Essstörungen, Ängste, Panikattacken, Paranoia. Zum Teil sind psychische Erkrankungen diagnostiziert und Studierende auch in Behandlung, zum Teil handelt es sich um selbstdiagnostizierte Krankheitsbilder. In einigen Fällen besteht die Beeinträchtigung bereits seit längerem, in anderen wiederum wird die Erkrankung ursächlich mit dem Studium in Zusammenhang gebracht. *„Bei mir ist das eigentlich so gewesen, wo ich angefangen habe zu studieren, war das eigentlich noch nicht, aber irgendwie haben sich so die Ängste entwickelt. Besonders in Kursen, Proseminaren eigentlich, wo eben weniger Leute sind wie in einer Vorlesung und wo man dadurch eben mehr im Mittelpunkt steht oder stehen könnte. Und da habe ich jedes Mal vorher ziemlich große Angst gehabt, dass ich da überhaupt reingehe. Und das ist dann immer schlimmer geworden.“* (P140)

Depressionen sind jedoch nicht nur ein Krankheitsbild an sich, sondern auch eine Folgererscheinung von anderen Formen der Beeinträchtigung: *„Aufgrund der Krankheit habe ich dann auch extrem viel Zeit verloren und da kommen dann auch depressive Verstimmungen. (...) Dann kamen die Panikattacken, weil ich auch schon älter bin und mir Sorgen gemacht habe, um meine Zukunft und wie es mit der Arbeit aussieht. (...) Und dann kommen eben extreme Existenzängste dazu.“* (P+A172)

Laut der Online-Befragung sind Sehbeeinträchtigungen nach Allergien die am häufigsten genannte Form der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Jene Studierenden, die aufgrund

---

<sup>11</sup> Zitate aus den Interviews werden jeweils mit der Interviewnummer und einer Abkürzung für die Art der Beeinträchtigung gekennzeichnet. Die Abkürzungen lauten:

A = sonstige Beeinträchtigung

All = Allergie

C = chronische Krankheit

H = Hörbeeinträchtigung, Gehörlos

MoR = Mobilitätsbeeinträchtigung ohne Rollstuhl

MmR = Mobilitätsbeeinträchtigung mit Rollstuhl

P = Psychische Erkrankung

S = Sehbeeinträchtigung / Blind

Sp = Sprachbeeinträchtigung

ihrer Sehbeeinträchtigung im Studium beeinträchtigt sind, sind zumeist hochgradig fehlsichtig, vollblind sind nur zwei der interviewten Studierenden.

Auch bei Hörbeeinträchtigung sind vollständig gehörlose Studierende seltener anzutreffen als Studierenden mit stark eingeschränktem Hörvermögen (drei der interviewten Studierenden sind völlig gehörlos, 6 haben teilweise das Gehör verloren). Konkret handelt es sich um Studierende, die von Geburt an hörbeeinträchtigt sind, dies nach einer Kinderkrankheit wurden oder einen Gehörsturz erlitten haben. Studierende mit Hörbeeinträchtigungen problematisieren häufig die Bezeichnung „gesundheitlich beeinträchtigte Studierende“: *„Also, gesundheitliche Beeinträchtigung ist für mich nicht das passende Wort, weil ich fühle mich selber gesund. Ich bin gesund, ich bin halt gehörlos. Ich bin gehörlos und gehöre zu einer eigenständigen Kultur, habe meine Sprache, die Gebärdensprache und sehe mich deswegen auch nicht als gesundheitlich beeinträchtigt an. (...) Es gibt natürlich Probleme, ich habe Schwierigkeiten, ich stoße an Barrieren und das sehr häufig eigentlich.“* (H267) Oder: *„Ich bin schwerhörig, eigentlich fast taub und höre ohne Hörgerät nichts. Wobei ich das nicht unbedingt als gesundheitliche Beeinträchtigung sehe.“* (H160)

Sprachbeeinträchtigung wird zwei Mal als primäre Beeinträchtigung genannt, einmal in Verbindung mit einer rechtsseitigen Spastik, die eine Sprachstörung verursacht, einmal in Verbindung mit psychischen Problemen, allerdings wird die Sprachbeeinträchtigung als „primäre“ Beeinträchtigung wahrgenommen. *„Wenn ich aufgeregt bin oder wenn ich Stress habe, dann geht das reden nicht so einfach. Es ist wie wenn ich einen Klotz hätte, dann kommt wirklich nichts raus bzw. nur Gestottere oder Gekrächse.“* (P283)

Die insgesamt am häufigsten genannte Form der gesundheitlichen Beeinträchtigung stellen Allergien dar. Laut der Online-Befragung haben 12% aller Studierenden bzw. 60% der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Allergie, allerdings sind darunter sehr viele mit Mehrfachbeeinträchtigungen. Die Gruppe, die ausschließlich Allergien hat, setzt sich sehr heterogen zusammen: Sie umfasst zum einen Studierende mit Pollenallergie, die zu bestimmten Zeiten im Frühjahr beeinträchtigt sind. Daneben gibt es AllergikerInnen, die das ganze Jahr über beeinträchtigt sind, z.B. weil sie eine starke Tier- oder Hausstauballergie haben oder auf bestimmte Nahrungsmittel allergisch reagieren (z.B. Laktose- oder Histaminintoleranz). In extremen Fällen kann sich diese Allergie in Asthma niederschlagen. Eine weitere Gruppe unter den AllergikerInnen stellen Studierende mit Neurodermitis dar, die zum Teil in Stresssituationen mit Krankheitsschüben rechnen müssen. Im Rahmen der qualitativen Befragung wird jedoch deutlich, dass Allergien nur in seltenen Fällen alleine eine Beeinträchtigung im Studium bedingen. Nur einige wenige Studierende sind im Studium aufgrund ihrer Neurodermitis oder einer Lebensmittelallergie beeinträchtigt. In den meisten Fällen gehen Allergien mit anderen Beeinträchtigungen einher, wie z.B. chronischen Krankheiten (z.B. Morbus Chron) oder psychischen Erkrankungen (z.B. in Verbindung mit starker Neurodermitis).

Unter sonstigen Beeinträchtigungen werden in diesem Kontext Studierende mit Rückenschmerzen oder Verspannungen, Studierende, die an Migräne oder an den Folgen einer Krebserkrankung leiden, zusammengefasst. Von Mehrfachbeeinträchtigungen wird nur dann gesprochen, wenn Studierende mehrere der bisher beschriebenen Beeinträchtigungen in einem Ausmaß aufweisen, dass damit jeweils eine spezifische Beeinträchtigung im Studium verbunden ist.

#### 4.1 Auswirkungen im Alltag

Wie wirken sich nun diese Beeinträchtigungen im Alltag aus? Die am häufigsten genannte Auswirkung der Beeinträchtigung sind Schmerzen. Diese werden von Studierenden mit Mobilitäts-, Sehbeeinträchtigungen, chronischen Krankheiten, Allergien und sonstigen Beeinträchtigungen gleichermaßen angeführt. In vielen Fällen wirken sich die Beeinträchtigungen nicht unmittelbar auf das Studium bzw. die Studierfähigkeit aus. Vielmehr ergeben sich Einschränkungen als Folge einer medikamentösen Therapie. Dies trifft primär auf Studierende mit chronischen oder psychischen Krankheiten bzw. Allergien zu sowie auf Mobilitätsbeeinträchtigte, die regelmäßig Schmerzmittel einnehmen müssen.

Schmerzen wie auch die Einnahme von Medikamenten wirken sich insofern im Alltag aus, als die Konzentrationsfähigkeit darunter leidet oder körperliche oder psychische Nebenwirkungen die Leistungsfähigkeit reduzieren oder das Immunsystem generell geschwächt ist und die Studierenden daher wesentlich anfälliger für Krankheiten sind. Ein Studierender, der auf die regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen ist, beschreibt die Situation wie folgt: *„Wenn ich jetzt wirklich lernen muss, dann nehme ich keine. (...) Man ist ein bisschen deppert im Kopf, wenn man das nimmt, also, wenn man jetzt zwei, drei nimmt am Tag. Dann ist vor allem der Allgemeinzustand schlecht. (...) Das wirkt sich auf den Magen aus und dir ist schlecht, du bist immer gereizt.“* (MoR+C168)

*„Also ich habe eine massive Wirbelsäulenverkrümmung und zwar beruht die auf einer Missbildung von Wirbeln. Und es ist eben so, dass ich dadurch mit dem Schmerz lebe bzw. leben muss und ein eingeschränktes Leben führen werde und auch führe. (...) Das waren wirklich so starke Schmerzen für 1 ¾ Jahre, dass ich wirklich gesagt habe, wenn ich mein ganzes Leben solche Schmerzen haben werde, dann bevorzuge ich zu sterben. (...) ich war psychisch komplett am Ende. (...) Also es war psychisch und körperlich extrem belastend. Wenn der Schmerz eine gewisse Grenze überschreitet, hat man keine Lebensqualität mehr.“* (A263)

*„Aufgrund der Medikamente ist meine Merkfähigkeit eingeschränkt.“* (P225)

*„Durch die medikamentöse Behandlung, ich habe jetzt seit acht, neun Jahren Asthma, ständig Belastung, ständige Medikamente, zudem Medikamente, wo die meisten als*

*Nebenwirkung Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und ähnliche Dinge hervorrufen.“ (All50)*

*„Ich nehme ständig Medikamente, mit denen geht das eigentlich von der Grunderkrankung her. Natürlich gibt es immer wieder ein paar Ups and Downs und mit dem muss ich eben leben. (...) Ich werde auch nicht viel öfter krank als andere Leute, (...), aber wenn ich einmal etwas habe, dann dauert es bei mir extrem lang, weil durch meine Therapie, die ich durch Tabletten bekomme, wird mein Immunsystem so heruntergesetzt, dass die Abwehr schlechter wird oder dass die Genesung eben viel länger dauert.“ (C210)*

*„Ich muss dann halt relativ viele Medikamente nehmen. (...) Inzwischen habe ich relativ gute Medikamente, aber wenn es so ist wie dieses Jahr, da ist es extrem gewesen, weil halt alle Pollen auf einmal gekommen sind. Da haben dann die Medikamente auch nicht mehr wirklich geholfen. Dann muss ich halt Cortison nehmen und von dem werde ich dann sehr müde.“ (All213)*

Studierende mit chronischen Krankheiten und auch ein Teil der Studierenden mit Allergien oder psychischen Erkrankungen sprechen häufig davon, dass ihre Lebenssituation nicht immer gleich durch die Krankheit bzw. Allergie geprägt ist, sondern die gesundheitliche Beeinträchtigung schubweise auftritt. Dadurch wird das Alltags- und Studienleben schwer planbar und ist vielmehr geprägt durch das Vermeiden von jenen Faktoren, die einen Krankheitsschub auslösen könnten. Die unmittelbare Konsequenz davon ist häufig, dass in diesen – unterschiedlich lange dauernden – Phasen de facto eine Studienunterbrechung erfolgt.

*„Meine Beeinträchtigung ist die phasenweise Depression und die damit verbundenen Ausfälle, also an der Teilnahme von Veranstaltungen und Vorlesungen bis zum vollkommenen Ausfall von einem ganzen Semester oder Ausfall von Prüfungen.“ (P284)*

*„Ich muss auch sagen, dass meine Krankheit stabil ist und im Moment keine Probleme macht und von dem her, weiß man es halt nie, ob nicht irgendwie ein Schub oder so was kommt.“ (C266)*

*„Ich habe eine chronische Darmkrankheit und diese verläuft in Schüben. In einer schubfreien Phase kann ich relativ normal leben und auch normal studieren. So Schübe treten immer unregelmäßig und unvorhersehbar ein und dann liege ich so lange, bis der Schub vorbei ist, im Bett und kann das Haus gar nicht mehr verlassen. Das dauert teilweise bis zu 3-4 Wochen.“ (C92)*

*„Und im Grunde ist es so, dass es sehr unberechenbar ist, wie jetzt diese Schübe auftreten. Es kann sein, dass es Tage gibt, wo ich extreme Schmerzen habe und fast nicht einschlafen*

*kann vor lauter Schmerzen und an anderen Tagen habe ich praktisch keine Probleme.“ (C+P137)*

*„Aber [das Problem] bei dieser Erkrankung ist, dass man nicht wirklich genau weiss, wann dieser Schub kommt. Diese Unvorhersehbarkeit.“ (C+MoR242)*

*„Ich leide an einer Autoimmunerkrankung. Das heißt, dass mein Gesundheitszustand Höhen und Tiefen kennt. Es kann sein, dass es mir mal 2 Monate ganz gut geht, dann ist ein Monat dabei, wo es mir extremst schlecht geht, wo ich dann auch in die Klinik muss.“ (P+All167)*

*„Ich habe Morbus Chron. Das ist eine chronische Darmkrankheit. (...) Also das bricht in Schüben aus und deshalb ist man natürlich nicht ständig beeinträchtigt, aber wenn man einen Schub hat, dann sehr beeinträchtigt, also eigentlich zu gar nichts fähig. (...) Man hat halt Bauchweh und dadurch dass der Darm beeinträchtigt ist, kann man die ganzen Nährstoffe nicht aufnehmen und ist deswegen die ganze Zeit müde, hat Hunger, nimmt ab. (...) Mit dem Abnehmen verbunden sind diese Symptome wie niedriger Blutdruck, schlechter Kreislauf und solche Dinge. (...) Und natürlich Durchfall und das sehr heftig, also so dass es einfach unangenehm ist, 1 ½ Stunden in einer Vorlesung zu sitzen, weil man einfach ein paar Mal auf's Klo gehen muss. Das ist einfach peinlich.“ (A209)*

*„Ich habe seit sechs Jahren Rheuma, das sind Gelenksentzündungen bei fast allen Gelenken, also Sprunggelenk, Knie, Hüfte, Ellbogen, bei den Händen und das Ganze tritt in Schüben auf. D.h. es gibt eine Zeit lang, meistens ein halbes, dreiviertel Jahr, wo es mir schlecht geht und dann ist wieder eine Zeit, wo es mir gut geht. (...) Ich habe jetzt grad wieder so einen Schub. Das ist jetzt das dritte Mal. Mit 16 habe ich das das erste Mal gehabt und bin jetzt 22.“ (C219)*

*„Ich leide unter Angststörungen und Panikattacken. (...) Wenn es mir schlecht geht, ist es schwierig zur Uni zu gehen.“ (P131)*

*„Die Beeinträchtigung liegt einfach darin, dass man mit einer Depression kaum noch mit dem Leben klar kommt, geschweige denn auch noch zusätzliche Arbeit und Uni bewältigen kann.“ (P+A24)*

Eine Studierende mit Neurodermitis, die im Schnitt einmal im Quartal einen Krankheitsschub hat, meint: *„Die Beeinträchtigung besteht eben darin, dass ich manchmal, wenn es halt Ausbrüche gibt, dass ich dann behindert bin beim Lernen, weil ich mich nicht konzentrieren kann, nicht motiviert bin, auch nicht rausgehen mag, weil es einfach schwierig ist für mich, dann unter Leute zu gehen, wenn ich so aussehe.“ (All142)*

Eine dritte Dimension der Auswirkungen im Alltag stellt der erhöhte Zeitaufwand für „alltägliche“ Verrichtungen dar bzw. die Tatsache, dass die Betroffenen dafür auf Hilfe

angewiesen sind. So meint eine auf einen Rollstuhl angewiesener Studierende: *„Ich brauche für alles ein bisschen mehr Zeit.“* (MmR163)

*„Ich habe progressive Muskeldystrophie, das nennt man auch Muskelschwund. D.h. dass meine Muskeln immer schwächer und schwächer werden und daher bin ich eben auf einen Elektrorollstuhl angewiesen und kann mich eben nicht so bewegen wie andere Leute. Also ich kann meine Hände nicht heben, kann nicht gehen und brauche eben Hilfe bei Pflege, auf der Uni, bei verschiedenen Sachen.“* (MmR124)

Eine spezifische Situation ist jene von Studierenden mit psychischen Problemen, da hier alle drei der genannten Dimensionen auftreten können. Psychische Erkrankungen treten häufig in Schüben auf, d.h. es kommt zu Phasen ohne bzw. mit stark eingeschränkter Studienaktivität. Im Falle einer medikamentösen Behandlung können auch Nebenwirkungen auftreten, die die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit reduzieren. Es kann aber auch zu einer Reduktion der zeitlichen Verfügbarkeit für das Studium durch die Erkrankung kommen, wie z.B. bei Essstörungen.

*„Da gehen so durchschnittlich an die drei Stunden pro Ess-/Brechanfall drauf und das ist halt schon enorm und ich habe das auch nicht wirklich beim Lernen unterdrücken können. (...) Und dann kommt halt dazu: nach jedem Ess-/Brechanfall ist man ein bisserl durch den Wind, (...) ich bin dann natürlich auch geistig nicht aufnahmefähig.“* (P146)

## **5. Einfluss auf die Studienwahl**

Der Einfluss einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Studienwahl ist immer wieder zu erkennen. Dieser Einfluss wird von einigen Betroffenen als indirekt bzw. unbewusst beschrieben, andere sprechen davon, dass die Wahl ihres Studiums durch ihre Beeinträchtigung bestimmt war. Auf der einen Seite durch spezielle Gegebenheiten einzelner Fachrichtungen oder Institutionen, die ein Studium besonders nahegelegt haben oder von einem Studium eher abgehalten haben. Aber auch andererseits aufgrund der persönlichen Betroffenheit, die schlussendlich den Ausschlag für ein bestimmtes Studium gegeben hat. Einige Studierende führen auch an, überhaupt erst wegen der Krankheit bzw. Behinderung ein Studium aufgenommen zu haben.

### **5.1 Entscheidung für die Aufnahme eines Studiums**

Einige Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung führen an, dass sie aufgrund der Krankheit bzw. der Behinderung erst ein Studium angefangen haben. Meist handelt es sich hierbei um ältere Personen, die schon in der Arbeitswelt verankert waren, dann aber

aufgrund eines Krankheitsausbruches bzw. eines Unfalls ihre ursprüngliche Arbeit nicht mehr ausüben konnten. *„Weil ich musste dadurch eine Umschulung machen. Also ich musste mich wirklich mal zusammenreißen und etwas machen.“* (C118)

*„Die Studienwahl, das war kein Thema, ich wollte da einfach auch im beruflichen Rahmen was weitertun, weil ich unter anderem damals auch nicht gewusst habe, ob ich in dem Beruf, den ich vorher ausgeübt habe, wieder einsteigen kann rein körperlich und dass ich in dem Bereich irgendwo bleiben wollte, war mir klar, dann halt eher im Kopfbereich als im aktiven Bereich, sagen wir so.“* (A273)

*„Weil ich dazu sagen muss, dass ich aufgrund des Verkehrsunfalls erst in die Situation gebracht wurde, ein Studium zu absolvieren, weil mir niemand mehr eine Arbeit gegeben hat.“* (MoR+C+A257)

Einige führen auch an, ein Studium begonnen zu haben, um neue Leute kennen zu lernen und eine Beschäftigung zu haben. *„Einerseits weil ich jetzt einfach die Zeit habe und dann auch die Motivation des Kontaktbedürfnisses ist dazugekommen und ein bisschen (...) spielt auch eine Rolle, dass man als Behinderter, ich verallgemeinere das jetzt, Selbstbestätigung sucht. Man fühlt sich reduziert, zweifelt an sich selber aufgrund der körperlichen Einschränkungen, vielleicht besonders dann wenn man es nicht von Geburt an hat, sondern wenn es einen plötzlich erwischt.“* (MoR+A280)

*„Mein Freund [der Interviewpartner] wollte unbedingt auch studieren, damit er halt irgendetwas macht, weil sonst ist er ja nur daheim und mit sich selbst beschäftigt.“* (C277)

Ein Studierender gibt an, dass die Tatsache, dass er eine chronische Erkrankung hat, ihm die Entscheidung zwischen Arbeit und Studium nach der Matura leichter gemacht hat. *„Weil ich mir eigentlich gedacht habe, dass das Studieren optimal ist für mich mit der Krankheit, weil ich eben öfters einmal Phasen habe, wo ich nichts tun muss oder so, nichts tun, oder weniger als wenn ich jeden Tag acht, neun Stunden arbeiten gehe, also, von dem her ist die Idee studieren eh nicht so schlecht vom Ablauf und ja, das war mit eine Entscheidung, dass ich sage, ja, ich gehe studieren.“* (C210)

In einigen Fällen heben Studierende hervor, dass sie auch deshalb ein Studium gewählt haben, um die Nachteile, die sich durch die Krankheit ergeben, mit einem abgeschlossenen Studium etwas zu kompensieren. *„Ich habe schon das Handicap der Krankheit, ich muss das ausgleichen, weil wenn man einen Titel vor dem Namen hat, dann wird man anders behandelt, ich weiß das. Man hat es so schon schwer genug, aber das, das wird es mir*

erleichtern.“ (C8)

„Der Vorteil ist, wenn man ein abgeschlossenes Studium hat und man kriegt einen Job, dass man sich vielleicht nicht selbst an die Schreibmaschine setzen und alles selber tippen muss.“ (MoR94)

„Es ist auch für mich wichtig, dass man mit einer Behinderung eine gute Ausbildung hat, weil körperlich schwer arbeiten ist einfach nicht drinnen. Wenn du eine gescheite Ausbildung hast, hast du mehr Möglichkeiten. Und es muss im Prinzip nicht jeder in einer Behindertenwerkstätte arbeiten, nur weil er eine Behinderung hat.“ (MoR279)

## **5.2 Einfluss auf die Wahl des Studienfachs**

Studierende, die seit der Geburt eine Behinderung haben, bezeichnen die Studienwahl oft als von vornherein eingeschränkt, da für sie immer schon klar war, dass sie gewisse Berufe nie ausüben werden können.

„Also ich glaube, ich habe mir das schon in der Schule überlegt, dass es halt Sachen wie Medizin oder dergleichen, nicht für mich spielt. Das war für mich irgendwie schon klar. Es hat einfach irgendwas sein müssen, was ich bewältigen kann.“ (MoR197)

„Mich hätte Medizin sehr interessiert, weiß aber genau, dass ich mit dem chirurgischen Praktikum ein riesiges Problem gehabt hätte. Also dieses Studium, denke ich, wäre mir eher verwehrt geblieben.“ (MoR94)

„Das tut mir bis heute noch weh und das erste, was ich tun würde, wenn ich sehen könnte, wäre wahrscheinlich uminskribieren auf Medizin.“ (S41)

Einige Studierende geben an, aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung bewusst die „2. Wahl“ getroffen zu haben. Entweder sie haben sich die Anforderungen der „Wunsch-Studienrichtung“ nicht zugetraut oder sie haben aufgrund der Beeinträchtigung für sich keine Arbeitsmarktchancen mit dem Studium gesehen.

„Ich wollte ein Technikstudium machen, aber ich konnte nicht. Da muss man sich viel bewegen, muss man viel Sachen im Stehen machen und das könnte ich nicht. Französisch, (...), das ist nicht so schwer.“ (C+MoR198)

*„Ich wollte zuerst Biologie machen. Und dann hat mir meine Familie nahegelegt, dass ein Biologe, (...) einfach Sachen können muss, die denen ich mit meiner Behinderung Probleme haben könnte. Aber die nächste Wahl war dann Ernährungswissenschaft. Das geht, ohne Probleme eigentlich.“ (MoR279)*

Einige Studierende haben aufgrund ihrer Behinderung ein zweites Studium belegt, um sich für den Fall einer künftigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes abzusichern bzw. Arbeitsmarktchancen zu verbessern. *„Dieses zweite Studium, was ich jetzt mache, hätte ich glaube ich auch nicht gemacht, wenn ich nicht behindert gewesen wäre. Das liegt am Inhalt des Studiums. Ich weiß ganz genau, dass ich nicht im Labor arbeiten möchte oder auch nicht wirklich kann. Ich mein, ich mach' das jetzt, aber es ist nicht realistisch, dass ich mein Leben lang im Labor stehe. (...) Und deswegen habe ich jetzt auch den Weg der Bioinformatik gewählt, wo ich größtenteils am Computer arbeite, was für mich wesentlich einfacher ist.“ (MmR163)*

*„Ich habe mir gedacht, Informatik ist halt ziemlich sehlässig, also, wenn es z.B. echt schlechter wird und ich dann nicht mehr mit dem Computer arbeiten kann, hätte ich dann noch immer Englisch, was das vielleicht so ausgleichen würde und ich habe mir gedacht, Zusatzqualifikation Englisch im Informatikbereich ist immer eine gute Sache. Das war eigentlich so die Überlegung dabei.“ (S40)*

Die persönliche Betroffenheit war für viele Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausschlaggebend für das gewählte Studium. Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung oder einer chronischen Erkrankung geben an, ihr Studium (v.a. Psychologie oder Pädagogik) belegt zu haben, um den Ursachen ihrer eigenen Erkrankung auf den Grund zu gehen bzw. meinen, durch ihre eigenen Probleme einen guten Zugang zum Studium zu haben. *„Nicht dass ich deswegen irgendetwas nicht könnte oder so, vielleicht eher, dass mich der Bereich dann mehr interessiert hat. Denn ich weiß, wie es einem geht, wenn es einem schlecht geht. (...) Eine gewisse Mitbetroffenheit ist immer da.“ (C8)*

Einige Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung bzw. gehörlose Studierende geben an, das Pädagogikstudium gewählt zu haben, um später mit ihrer Ausbildung Personen, die in einer ähnlichen Situation sind wie sie, helfen zu können.

*„Ich würde gerne anderen Leuten helfen, denen es ähnlich geht wie mir. Nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern einfach Kindern, sozial Schwachen.“ (MoR58)*

*„Dann bin ich eben wieder auf das [FH für Sozialarbeit] gestoßen und da war das, dass ich eben selber krank war oder bin und einfach Probleme habe, sicher ein Auslöser, dass mich das interessiert, anderen zu helfen.“ (C219)*

*„Ich wollte irgendwas machen mit Gehörlosen, habe mir überlegt, ich will mit Gehörlosen arbeiten und dann hat es immer geheißen, du hast keine Ausbildung dafür. (...) Das war eigentlich der Grund, dass ich mich entschieden habe, auf die Uni zu gehen, weil ich mir gedacht habe, dann habe ich eine Ausbildung und kann mir dann auch überlegen, was ich mit Gehörlosen mache.“ (H255)*

*„Also mein Ziel ist es auf jeden Fall im Gehörlosenbereich zu arbeiten. Ich denke, das ist logisch. Früher, muss ich dazu sagen, war vieles noch nicht so verfestigt. Mir war vieles auch nicht bewusst. Ich war zwar Betroffene, aber in dem Sinn wusste ich auch nicht so viel über Gebärdensprache bzw. über Gehörlosenkultur, die Bedeutung usw. Und daher ist für mich auch die Pädagogik der richtige Bereich, weil damit die Situation für Gehörlose insgesamt irgendwie eine bessere wird.“ (H267)*

Eine Medizinstudentin führt an, dass ihr Interesse für Medizin zwangsläufig durch die Erkrankung gegeben war und so auch zu diesem Studium geführt hat. *„Es hat mich immer schon interessiert, hat mich quasi interessieren müssen durch diese Krankheit.“ (C75)*

Ein Studierender, der seit Jugendjahren an einer chronischen Erkrankung leidet, sieht einen Einfluss auf die Studienwahl dahingehend, dass er sich durch die Erkrankung schon früh mit existentiellen Dingen auseinandergesetzt hat, was ihn schlussendlich dann auch zum Philosophiestudium geführt hat. *„Es war damals mit 13/14, wo man halt grad in die Pubertät kommt. (...) Man fängt an, sich über alles Gedanken zu machen, dann kommt die große Sinnfrage. Es ist halt, wie das bei mir war, wenn das in der Pubertät passiert, dann fehlt einem irgendwas, man ist sehr mit sich selber beschäftigt, weil man einfach nicht weiß, was man ist, wer man ist und da fängt man an, Fragen zu stellen. In der 7. Klasse hat dann Philosophie angefangen.“ (C250)*

Ausschlaggebend für die Wahl eines Studiums waren zum Teil auch die spezifischen Gegebenheiten bei einzelnen Studienrichtungen. *„Es kommt mir sehr entgegen, dass die ganzen Lehrbücher ja Fließtexte sind, ohne Abbildungen und Tabellen, also, das hat schon mitgespielt, die Aufbereitbarkeit der Unterlagen ist schon bei Jus oder bei Germanistik leichter als bei Informatik oder Mathematik.“ (S41)*

### 5.3 Bedeutung der Rahmenbedingungen an den jeweiligen Institutionen

Ein/e FH-Studierende/r gibt an, sich an mehreren FHs beworben zu haben, dass aber nicht alle barrierefrei zugänglich waren, und dadurch eine gewisse Einschränkung im Vorhinein gegeben war.

Ein gehörloser Studierender gibt an, sich erst für ein Studium entschieden zu haben, als er wusste, dass ihm DolmetscherInnen zur Verfügung stehen. *„Und was auch war, es waren ein paar Dolmetscher da, die bereit waren für mich auf der Uni zu dolmetschen. Und, wenn ich keine Dolmetscher gefunden hätte, die bereit gewesen, dann hätte ich sicher nicht angefangen zum Studieren.“* (H255)

Ein/e andere/r gehörlose/r Studierende/r führt an, vor Studienbeginn ein Studium im Ausland in Erwägung gezogen zu haben, da dort die Bedingungen besser seien als hier in Österreich. *„Ich habe mir am Anfang auch überlegt: ‚Soll ich nach X gehen und dort versuchen, ein Studium zu machen?‘ Dann habe ich mir gedacht, ich bleibe lieber da, weil erstens mal ist es natürlich mit einem hohen Aufwand verbunden. Die Frage ist auch, ist das Studium, das ich dort mache, hier in Österreich anerkannt, weil es macht keinen Sinn, wenn ich hier wieder ein paar Semester nachholen müsste, Prüfungen machen. Und ich wollte hier in Österreich bleiben, damit sich auch in Österreich was verändert und was aufgebaut werden kann.“* (H267)

Eine sprachbehinderte Studierende gibt an, sich vor dem Studium über die Möglichkeit erkundigt zu haben, statt mündlichen Prüfungen schriftliche machen zu können. Erst als dafür eine Zusage vorlag, hat sie mit dem Studium begonnen. (SP126)

Ein Studierender mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung gibt an, dass bei der Studienwahl das Interesse im Vordergrund gestanden sei und er sich erst danach erkundigt habe, ob es mit seiner Behinderung möglich ist, das Studium zu machen. *„Das war einfach ein beratendes Gespräch. Behinderung ist immer erst nachher gekommen und ist es überhaupt möglich, aber zuerst einmal meine Interessen und was wäre mir von den Interessen her am wichtigsten.“* (MmR240)

Eine Studierende mit Rollstuhl gibt an, sich aus Interesse für ihr Studium entschieden zu haben ohne sich informieren, wie weit ein barrierefreier Zugang geben ist. *„Also, ich habe mich nicht davon einschränken lassen, dass das in einem Altbauhaus im 2. Stock ist. Ich habe immer schon gerne gelesen, ist schon sehr interessant, spreche mehrere Sprachen,*

*von daher hat sich das angeboten, es hat mich sonst nichts anderes angesprochen, ich wollte nicht Jus studieren, nur weil es behindertengerecht ist.“ (MmR25)*

Auch eine chronisch kranke Studierende hat sich von ihrer Beeinträchtigung nicht von ihrem Studium abhalten lassen. *„Ich möchte nicht, dass mir die Krankheit mein Leben verpuscht, weil ich habe mir das ausgesucht und ich wollte das immer schon machen und deswegen, ich glaube, das ist wirklich das allerfalscheste, was man machen kann, sich wirklich von der Krankheit das Leben versauen lassen. Das möchte ich nicht, weil ich denke mir, die Krankheit muss mit mir leben und nicht ich mit der Krankheit.“ (C30)*

### **5.3.1 Universität – Fachhochschule**

Das Kriterium, ob ein Studium an einer Universität oder an einer Fachhochschule gewählt wurde, hat auch für einige Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Rolle gespielt. Einige Studierende haben sich bewusst für eine FH entschieden und gegen ein Studium an einer Universität. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. So erzählt eine hörbeeinträchtigte Studierende: *„Und ja, das war eigentlich auch der Grund, warum ich eher auf eine Fachhochschule wollte, weil ich wollte nicht riskieren, dass ich dann auf der Uni mit 1000 Leuten in einem Raum sitze und gar nichts mehr mitkriege. Da kommt auch vor, dass Professoren nicht bereit sind dazu, dieses Gerät [fm-Anlage] zu nehmen.“ (H60)* Auch ein/e an einer Essstörung leidende Studierende entschied sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung bewusst für ein Studium an einer Fachhochschule: *„Es war mehr oder weniger eh ganz bewusst, dass ich eine FH ausgewählt habe, weil da eben Schulalltag herrscht. (...) Das sind diese Vorgaben von Außen, die ich brauche, damit ich mich selber ein bisschen zur Raison bringe. (...) Weil ich gewusst habe, ohne Rahmenbedingungen geht das nicht bei mir.“ (P146)*

Ähnlich stellt sich die Situation für eine chronisch kranke Studierende dar, die/der den Vorteil an einem FH-Studium in der höheren Strukturierung des Studienalltags sieht: *„Und ich habe halt gedacht, dadurch, dass ich da so eingebunden bin, dass mein Stundenplan so voll ist, dass ich keine Zeit haben werde daran zu denken, dass es mir nicht so gut geht.“ (C219)*

In einem anderen Fall wird der Wechsel von der Universität auf eine FH mit den besser geeigneten Rahmenbedingungen an der FH begründet: *„Mir war das Chaos auf der Uni zu groß, einfach die allgemeinen Studienbedingungen, das hat schon etwas mit der Nicht-Zugänglichkeit zu tun und mit den Barrieren, die ich beschrieben habe, aber vor allem auch mit den allgemeinen Studienbedingungen und weil einfach die Hörsäle ständig überfüllt waren.“ (MmR288)*

Auf der anderen Seite gibt es Studierende, die sich aufgrund der größeren Flexibilitätsspielräume bewusst für ein universitäres Studium entschieden haben. *„Freilich hat das [die gesundheitliche Beeinträchtigung] eine Rolle gespielt. Ich habe zum Beispiel von vornherein ausschließen müssen, dass ich eine Fachhochschule besuche, weil das wäre einfach im Sommersemester nicht gegangen, weil ich immer schon gewusst habe, dass ich im Sommersemester, speziell im Mai und so, fast nichts machen kann.“* (All+C48)

Rückblickend begrüßt eine Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung, die sich ursprünglich an einer FH beworben hat, aber nicht aufgenommen wurde, die Entscheidung, ein Studium an der Universität zu belegen, da sie sich nicht sicher ist, wie weit die Anwesenheitspflichten an einer FH erfüllen werden hätten können. *„Wie gesagt, bei der FH, da habe ich es versucht. (...) Das ist aber nicht an meiner Behinderung gescheitert, sondern einfach daran, dass ich den Test nicht geschafft habe. Wobei ich mir jetzt im Nachhinein denke, vielleicht ist es nicht so schlecht, weil man da doch von acht bis fünf Schule hat und ich im nachhinein nicht weiß, ob ich das körperlich durchgestanden hätte.“* (MmR227)

## 5.4 Studienwechsel

Einige Studierende geben an, ihr Wunschstudium gewählt und dann gemerkt zu haben, dass die Anforderungen aufgrund ihrer Beeinträchtigung für sie kaum zu erfüllen sind und haben sich so für einen Abbruch dieses Studiums entschieden und ihrer „2. Wahl“ den Vorzug geben. *„Ich habe zuerst Medizin studiert und habe das dann abgebrochen deswegen, weil es einfach nicht mehr gegangen ist. Und ich habe mich dann für meine zweite Wahl BWL entschieden.“* (C251)

*„Ich wollte eigentlich Mathematik studieren, und die [Institutsangehörige] haben gesagt, ich sollte doch eher zu Informatik gehen und dann habe ich nach einem Semester Mathematik gesagt, gut ich gehe zu Informatik, nicht weil die Prüfungen so schwer sind, sondern weil die Konzentrationsfähigkeit dann doch stark schwankt bei mir und da ist es für mich wesentlich leichter, sage ich jetzt einmal, Informatik zu absolvieren als Mathematik. Aber ich bin mittlerweile mit meiner Zweitstudienwahl sehr zufrieden.“* (SPR+P193)

Ein/e sehbeeinträchtigte/r Studierende/r gibt an, das erste Studium kurz nach Studienbeginn wieder abgebrochen zu haben, da die Anforderungen im Studium aufgrund der Sehschwäche nicht zu erfüllen waren. *„Ich habe vorher Geographie studiert, habe aber sofort aufgehört nach 2 Wochen, sobald ich gemerkt habe, dass man Karten zeichnen muss und genauere geometrische Sachen ausrechnen muss. Und da habe ich mich dann für ein*

*Sprachenstudium entschieden. Weil es auch leichter ist für mich und ich aufgrund der Beeinträchtigung eben nicht Landkarten zeichnen kann.“ (S29)*

Ein Studierender gibt an, dass die Krankheit ein Auslöser war, auf Biologie umzusteigen. *„Aber es ist auch so, dass das Problem mit dem Rheuma ein Grund ist, warum ich Biologie studiere, oder mich eben auf Mikrobiologie spezialisieren will, weil ich eben schauen will, was gibt es für Möglichkeiten mir selbst und anderen zu helfen in der Forschung. Vielleicht entdeckt man etwas, wo man viele Probleme in der Medizin zu lösen.“ (C+P137)*

Eine Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung gibt an, einen Abbruch bzw. einen Wechsel ihres Studiums aufgrund der Erkrankung in Erwägung gezogen zu haben. *„Man muss eben ein Schulpraktikum, eigentlich eh nur 1-2 Stunden unterrichten. (.). Da habe ich schon überlegt, ob ich nicht das ganze Studium abbrechen soll, eben das Lehramt, oder irgendwie was anderes machen soll, wo man das eben nicht machen muss, diese Probeunterrichte, weil da habe ich vorher wirklich sehr viel Panik gehabt.“ (P140)*

## **6. Probleme im Studienalltag**

Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind auf der einen Seite mit jenen Problembereichen im Studium konfrontiert, die Studierende generell betreffen, wie z.B. überfüllte Hörsäle, studienorganisatorische Aspekte etc. Diese Problemlagen sind in Kapitel 6 im Bericht zur sozialen Lage der Studierenden ausführlich beschrieben und werden in Kapitel 3.5.3 der vorliegenden Studie vergleichend für Studierende mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen analysiert.

Im Folgenden werden die Probleme von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden im Studium dargestellt, wobei der Schwerpunkt auf jenen Aspekten liegt, die durch die gesundheitliche Beeinträchtigung bedingt sind oder sich deswegen verstärkt auswirken.

### **6.1 Studienadministration**

In Hinblick auf die Studienadministration unterscheidet sich die wahrgenommene Problemlage deutlich für unterschiedliche Arten der Beeinträchtigung. Besonders betroffen sind Studierende mit Sehbeeinträchtigungen und Mobilitätsbeeinträchtigungen.

Für Studierende mit Sehbeeinträchtigungen stellt die Studienadministration über das Internet ein enormes Problem dar, das in vielen Fällen nur durch Hilfe Dritter bewältigbar ist. Konkret wirkt sich dies bei Anmeldungen zu Prüfungen oder Lehrveranstaltungen im Internet aus.

*„Prüfungsanmeldungen und solche Dinge. Du musst Arbeiten im PC reinstellen und das ist für mich sehr, sehr schwierig. Mir ist es jetzt schon einige Male beim Anmelden so gegangen, dass ich dann versucht habe, dass ich mich für die Prüfung mündlich anmelde. Und es gibt halt Sekretärinnen, die dann mit den Professoren reden und sagen: „Gut ich mache Ihnen das.“ Und es gibt welche, die sagen: „Tut mir leid, ich habe meine Vorschriften, das geht nur mehr über Anmeldung im Internet und Sie können sich bei mir nicht anmelden.“ (A+C+S259)*

Für mobilitätsbeeinträchtigte Studierende stellt persönliche Anmeldung ein Problem dar, insbesondere wenn damit längeres Anstehen verbunden ist. Dieses Problem wird bei einigen Studierenden als spezifisch für die Studieneingangsphase angeführt und wurde im Studienverlauf mit Hilfe der Behindertenbeauftragten gelöst. In anderen Fällen gehört die Problematik nach wie vor zum Studienalltag. Auffallend ist, dass für Studierende mit einer Behinderung (die z.B. auch auf einen Rollstuhl angewiesen sind) weniger Probleme mit der Erledigung der Studienorganisation (z.B. Anmeldungen) verbunden sind. Es wird hier von alternativen Lösungswegen gesprochen, die mit dem Sekretariat ausgehandelt wurden, wie z.B. dass eine Prüfungsanmeldung auch telefonisch erfolgen kann oder mittels Fax. Wesentlich größere Probleme haben Studierende, die keinen Status als „begünstigte Behinderte“ haben bzw. keine offensichtliche Beeinträchtigung aufweisen.

*„Am Beginn war das so, da hast du dich müssen anstellen, wenn du nicht rechtzeitig da warst, dann bist du halt einmal einen halben Tag gestanden und dann haben sie den Schalter zugemacht und gesagt, das geht sich heute nicht mehr aus, kommen sie morgen wieder, das war ganz am Anfang.“ (MoR253)*

*„[Die Anmeldung erfolgt] für die Diplomprüfung übers Internet, für Übungen teilweise mit persönlichem Erscheinen. Das ist äußerst unangenehm. Und eben alles was mit Anstellen und so zu tun hat, ist für mich eine Katastrophe, weil ich kann nicht, wenn ich Schmerzen habe, kann ich keine 2 Stunden stehen.“ (P+All167)*

*„Ich habe im Wintersemester eigentlich fast gar nicht studieren können, weil ich eben so viel abgenommen habe, weil ich sehr geschwächt war. Ich habe den Weg zur Universität alleine nicht geschafft. (...) D.h. ich habe alle diese Wege nicht machen können. Also, Anmeldungen für irgendwelche Praktika oder eben diese Beurlaubung, die musste ich direkt an der Studienabteilung anbringen und konnte ich nicht telefonisch machen. Und ich habe gesagt, ich kann nicht kommen, weil es mir nicht gut geht und sie haben mir gesagt, das ist ihnen eigentlich egal. Ich muss direkt herkommen.“ (A265)*

Abmeldungen von Lehrveranstaltungen oder Prüfungen aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung stellen in einigen Fällen insofern ein Problem dar, als ärztliche Atteste vorgelegt werden müssen, um nicht für den nächsten möglichen Prüfungsantritt gesperrt zu sein: *„Wenn man sich nicht 3 Tage vorher abmeldet, dann ist man für die nächste Prüfung gesperrt. Und ich kann 3 Tage vorher nicht sagen, wie es mir am Prüfungstag geht.“* (P+A172)

Einige Studierende bezeichnen die Anmeldung zu Lehrveranstaltungen als schwierig, weil Zuteilung von Plätzen an den Besuch von Lehrveranstaltungen (Grundkurs) bzw. Noten gebunden ist, was sich für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einen langsameren Studienfortschritt haben, nachteilig auswirkt.

*„Man muss schon so und so viele Wochenstunden haben, dann kommt man eher rein. Je mehr Wochenstunden, desto höher die Chance. Und je bessere Noten und da spielt einiges rein, das macht aber der Computer, (...) man meldet sich im Internet an.“* (C8)

*„Was mir eigentlich Probleme macht, ist einfach der Druck. Der Druck, ich muss das jetzt schaffen, weil sonst geht es nicht weiter. Und das war eigentlich von Anfang an so, weil du vorher die Vorlesung machen musst, damit man nachher in den Grundkurs kommt.“* (P38)

### **6.1.1 Beurlaubungen**

Einen eigenen Problembereich im Zusammenhang mit der Studienadministration stellen Beurlaubungen dar, wobei auf der einen Seite Informationsdefizite darüber bestehen, unter welchen Bedingungen an der jeweiligen Universität eine Beurlaubung möglich ist und zum anderen welche Konsequenzen damit verbunden sind.

*„Mir wurde am AKH gesagt, dass ich so eine Möglichkeit hätte, mich beurlauben zu lassen. Dann habe ich auf der Uni-Homepage geschaut und dort ist gestanden, Krankheit ist kein Beurlaubungsgrund. Aber ich habe nicht mehr nachgefragt. Also, ich war eh nicht in der Lage, zur Uni zu gehen und mich um so was zu kümmern. Mir war die Krankheit eh schon zu viel am Anfang. Da bin ich nicht dazu gekommen, mich um diese Formalitäten zu kümmern.“* (A103)

Die Bedingungen unter denen eine Beurlaubung erfolgen kann, scheinen an den Universitäten unterschiedlich gehandhabt zu werden. Eine Studierende mit einer mehrmonatigen Krankheit wollte sich beurlauben lassen, um sich von der Krankheit erholen zu können. Aufgrund der erhaltenen Informationen wurde schlussendlich kein Antrag eingereicht. Im Interview werden als Konsequenzen davon Probleme mit der Erbringung der geforderten Studienleistungen für die Familien -und Studienbeihilfe sowie körperliche Beschwerden wegen fehlender Regenerationszeit thematisiert.

*„Letztes Wintersemester ist es mir sehr schlecht gegangen und ich habe eben auf der Universität angefragt, ob sie mich beurlauben können. Und das war schon das erste Problem, weil sie gesagt haben, an der Medizinischen Universität gibt's an und für sich Beurlaubung wegen Krankheit gar nicht, sondern nur aufgrund von Schwangerschaft, Bundesheer, Zivildienst und ich glaub Betreuung eines schwer kranken Angehörigen (...). Aber sie haben zu mir gesagt, dass es eine Freistellung aufgrund von Krankheit an und für sich nicht gibt, und da müsste ich ein Extraschreiben an den Rektor machen und ansuchen extra und das wäre sehr mühselig gewesen, weil sie auch gemeint haben, wenn ich keine chronische Erkrankung habe, dann wird das für mich schwierig werden, eine Beurlaubung zu bekommen.“ (A265)*

In einem anderen Fall wird im Zusammenhang mit einer langwierigen Erkrankung problematisiert, dass eine Unterbrechung für ein Jahr nicht möglich war, da damit ein „Zwangsumstieg“ auf einen neuen Studienplan verbunden gewesen wäre. Dadurch war es notwendig während der Krankheit weitere Studienleistungen zu erbringen: *„Und das ist natürlich dann schon ein gewisser Druck, der auf einem lastet. (...) Das [eine Studienunterbrechung] war bei mir ja nicht möglich. Ich hätte unterbrochen, aber das ist nicht gegangen aufgrund des Lehrplans. (...) Ich hätte sonst ins Bakkelaureat wechseln müssen und mit dem Bakelaureat verliere ich 2 Jahre.“ (MoR235)*

## **6.2 Anwesenheitspflichten**

Studierende mit chronischen Krankheiten bilden eine der Gruppen, für die die Erfüllung der Anwesenheitspflicht schwierig ist. Wenn aufgrund von Krankheitsschüben oder längeren Krankenhausaufenthalten der versäumte Stoff nicht mehr aufgeholt werden kann, wird die Lehrveranstaltung nochmals besucht. Es wird jedoch kaum im Zusammenhang mit Fehlzeiten von Problemen mit LehrveranstaltungsleiterInnen gesprochen, wenn ein ärztliches Attest vorgelegt wird. Anders stellt sich die Situation für Studierende mit Allergien und psychischen Problemen dar: Sie erwähnen am häufigsten Probleme mit der Erfüllung der Anwesenheitspflichten und stoßen aber deutlich seltener auf Verständnis bei LehrveranstaltungsleiterInnen – wohl auch, weil sie nur selten Atteste vorlegen können.

*„Mir war dauernd schlecht und so und ich habe dauernd Migräne gehabt und da bin ich dann nicht mehr hingegangen und bei prüfungsimmanenten Lehrveranstaltungen ist das tödlich.“ (C109)*

*„Das war eigentlich meistens so, dass ich das schon geschafft habe, da habe ich gar nicht viel gefehlt. Also, da hat der Professor gesagt, dreimal kann man fehlen oder so und das habe ich nicht überschritten. Das ist mir schon gelungen und sonst habe ich es abgebrochen und noch einmal gemacht.“ (P224)*

Der Umgang mit häufigeren Fehlstunden aufgrund von Krankheitsschüben, längeren Krankheiten oder Krankenhausaufenthalten wird von den Studierenden als abhängig von der einzelnen Lehrkraft beschrieben: *„Es kommt auf die Lehrenden an. Ich mein, es gibt ein, zwei, die sind vielleicht unangenehm. Aber sonst geht das in größeren Fällen schon.“* (S29)

*„Wenn man denen dann sagt, dass man aufgrund von einem Krankenhausaufenthalt oder so ein drittes Mal gefehlt hat, dann ist es meistens so, dass die das dann auch akzeptieren. Aber das ist von Fall zu Fall verschieden.“* (A+C+S259)

Gesundheitlich beeinträchtigte Studierende versuchen, Abwesenheiten soweit wie möglich zu reduzieren, indem sie beispielsweise Therapien oder Arzttermine möglichst an den Lehrveranstaltungen ausrichten.

*„Da ist es auf jeden Fall ein Handicap, dass alles so stark auf Pflichtveranstaltungen mit Anwesenheitspflicht ausgerichtet ist und das immer mehr wird. (...) Ich richte meine Arzt- und Therapietermine nach der Uni aus. Nur geht es halt nicht immer und dann, wenn man da die Anwesenheit einmal verschenkt, dann hat man es halt dann, wenn man es vielleicht wegen einer Krankheit bräuchte, nicht mehr zur Verfügung.“* (MoR190)

*„Das ist Gott sei Dank kein großes Problem. (...) Es gibt nur wenig Vorlesungen, wo man sein muss, es gibt eben nur Übungen. (...) Natürlich kann ich auch die Arzttermine praktisch so gestalten, dass ich sage, an dem oder dem Tag kann ich nicht zum Arzt gehen, weil ich da eine Übung habe. Das geht schon.“* (C+P137)

Besonders strikte Vorgaben bezüglich Anwesenheit gibt es an **FH-Studiengängen**, deren Umsetzung in der Praxis jedoch unterschiedlich gehandhabt wird. Auf der einen Seite geben Studierende an, dass die Anwesenheitspflicht zwar formal bestehe, de facto aber nicht sanktioniert werde. Andere wiederum sehen deutlich strengere Kontrollen und Sanktionen. Im letzteren Fall versuchen Studierende trotz Krankheitsschüben oder ähnlichem diese Anwesenheitspflichten zu erfüllen.

*„Das ist ein relativ hartes oder striktes System, also Anwesenheitspflicht egal ob Vorlesungen, Übungen oder sonst was. Und in jedem Fall gilt, beim siebenten Mal Fehlen ist man draußen, außer man hat Krankschreibungen.“* (P102)

*„Dann habe ich versucht mich (...) in die Schule zu schleppen, auch mit Fieber (...). Ich habe alles versucht, auch wenn es mir nicht so gut ging, dass ich nicht unter diese 80%-Grenze falle. Das sind eigentlich die Probleme, die dadurch entstanden sind.“* (All50)

Eine Studierende, die regelmäßige Kontrolltermine (alle 3 Monate) beim Arzt absolvieren muss, beschreibt Probleme aufgrund von Terminkollisionen zwischen Arzt, der die Termine Monate im vorhinein vergibt, und der FH: *„Ich habe schon die Probleme gehabt mit der FH,*

*dass ich eben eine LV gehabt habe, da waren 8 Lehreinheiten an einem Tag. (...) Ich habe ein e-mail an die Fachbereichsleiterin geschrieben, ob ich das irgendwie mit der Abendklasse machen kann, weil wir parallel einen Abendstudiengang haben. Da hat es geheißen: ‚Nein. Sie haben sich verpflichtet der FH von Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr zur Verfügung zu stehen.‘“ (SP51)*

In vielen Fällen wissen Studierende nicht, ob bei Überschreitung der erlaubten Abwesenheiten tatsächlich Sanktionen gesetzt werden, was einen zusätzlichen Druck erzeugt. Es ist weiters nicht immer klar, ob Abwesenheiten im Fall von Krankheiten „entschuldigt“ sind, wenn ärztliche Atteste vorgelegt werden. So wollte beispielsweise ein/e Studierende/r ein ärztliches Attest abgeben, um mit einer evtl. künftigen Abwesenheit im Semester nicht unter die 80%-Grenze zu fallen: *„Da hat die Dame im Sekretariat gemeint, ich kann ihr das abgeben, aber das ändert im Prinzip nichts.“* (All50)

**Studierende mit Essstörungen** erwähnen in unterschiedlichen Zusammenhängen immer wieder die Notwendigkeit, einen „äußeren Zwang“ zu haben, der sie verpflichtet an die Universität bzw. Fachhochschule zu gehen, an Lehrveranstaltungen teilzunehmen bzw. Leistungen zu erbringen. Gibt es derartige Vorgaben oder Verpflichtungen, ist es eher möglich zu „funktionieren“ als in Situationen, die mehr von einem an den Universitäten üblichen „laissez-faire“ geprägt sind. D.h. im Gegensatz zu anderen Gruppen von Studierenden nehmen Studierende mit Essstörungen Anwesenheitspflichten weniger als Problem, sondern sogar eher als hilfreiche Strukturierung wahr.

*„Ich habe mir dann auch einfach die Freiheit genommen, eben in Phasen auch meine Essstörung auszuleben. Und dadurch, dass eben keiner gefragt hat oder ich eben auch nicht wirklich habe sagen müssen: ‚Jetzt bin ich da nicht gewesen weil ...‘, ist das auch leicht gegangen. (...) Dadurch dass ich nicht auf der Uni eingebunden war, hat sich meine Essstörung verschlimmert. Weil ich da einfach nirgends erwartet worden bin.“* (P224)

*„Also zu Studienbeginn, muss ich sagen, habe ich das sehr ernst genommen. Da habe ich mich gar nicht getraut. (...) Wir haben ja an der FH an und für sich Anwesenheitspflicht. (...) Ich habe ganz einfach irgendwann einmal aufgehört, meine Entschuldigungen zu bringen und das ist auch durchgegangen. (...) Und es ist dann irgendwann einmal eingerissen, wo ich skrupellos geworden bin und mehr oder weniger gegangen und gekommen bin, wann ich wollte. (...) Vielleicht wäre es gut gewesen, wenn es da nicht so locker gewesen wäre. (...) Wenn ich gewusst habe, dass Mitarbeit in die Note mit einfließt, war ich da.“* (P146)

### **6.3 Lehrmittel, Skripten**

Fehlende oder unzureichende Unterlagen zu Lehrveranstaltungen sind aus unterschiedlichen Gründen problematisch für gesundheitlich beeinträchtigte Studierende.

Zum einen stellen Unterlagen zu Lehrveranstaltungen eine Möglichkeit dar, teilweise für Abwesenheiten zu kompensieren, d.h. den versäumten Stoff nachzulernen. Auf der anderen Seite sind ergänzende Unterlagen zu den Lehrveranstaltungen für Studierende unterstützend, die selbst keine Mitschriften anfertigen können, wie z.B. mobilitätsbeeinträchtigte, blinde oder hörbeeinträchtigte Studierende.

*„Man braucht natürlich auch Mitschriften, weil während ich dem Dolmetscher folge, kann ich nicht mitschreiben. Ich brauche auch qualitativ gute Mitschriften, um daraus lernen zu können.“ (H267)*

*„Also es ist einfach schwierig mitzuschreiben, weil ich mich natürlich auf die Gebärden konzentrieren muss. Gleichzeitig auf die Gebärden schauen und mitschreiben geht nicht. Oft ist es so, dass es keine Skripten gibt, dass die Professoren keine Skripten hergeben.“ (H255)*

*„Es kommt auch vor, „dass ich das nicht verstehe, auch wenn ich ein Skriptum habe. Es fehlt trotzdem immer etwas, weil der Professor gibt immer zusätzliche Informationen und das kann ich nicht aufnehmen.“ (H176)*

*„Das Problem ist, ich bekomme in den Vorlesungen nicht so viel mit. Da muss ich zuhause einfach mehr nachlernen. Auch wenn ich die Mitschriften habe, weil wenn man eine Vorlesung hört, dann sind auch die ganzen Erklärungen vom Professor und so die Erklärungen, die fehlen mir einfach teilweise.“ (H160)*

Die überwiegende Mehrheit der Studierenden an Universitäten spricht an, dass zu wenig Skripten verfügbar sind. In jenen Fällen, in denen Skripten verfügbar sind, wird jedoch deren Qualität nicht immer als ausreichend wahrgenommen, da diese unvollständig, veraltet oder schlecht aufbereitet sind. Für blinde Studierende kommt noch dazu, dass die zur Verfügung gestellten Materialien möglichst wenig Abbildungen enthalten und als Word-Datei zur Verfügung gestellt werden sollten, um für sie lesbar zu sein.

*„Es gibt immer wieder offizielle Skripten, aber die sind bei uns ziemlich schlecht. Man sollte einfach von dem lernen, was man während der Vorlesung mitschreibt.“ (A174)*

*„Lehrmaterial ist für mich ein Problem, da das alles immer viel graphischer wird. Dass die Technik sich so rasant entwickelt und dass die Anwendungen immer schwerer zugänglich werden. Und dass es eben immer mehr Power-Point gibt, Bilder und Overheads und die Leute einfach graphisch arbeiten, indem sie auf der Tafel schreiben (...) und der Kreide auf ‚hier‘ zeigen.“ (S41)*

## 6.4 Prüfungsmodus

Das Universitätsgesetz 2002 (§59, Abs. 1, Zi 12) sieht das Recht von Studierenden, die eine länger andauernde Behinderung nachweisen, auf eine abweichende Prüfungsmethode vor, wenn das Ablegen der Prüfung in der vorgeschriebenen Methode nicht möglich ist. Die meisten der betroffenen Studierenden wissen um diese Möglichkeit und fordern diese auch ein. In einigen Fällen wird davon gesprochen, dies erst dann zu tun, wenn es im vorgeschriebenen Modus nicht mehr möglich ist. In diesem Zusammenhang werden in den Interviews kaum Probleme berichtet, wenn dann werden diese explizit als Ausnahmen bezeichnet. So wurde beispielsweise bei einem/r Studierenden, der/die aufgrund einer Behinderung länger Zeit bei Prüfungen eingeräumt bekommt, bei einem Online-Test vergessen, die Zeit anders einzustellen.

Ein weiteres Negativbeispiel bildet die Schilderung einer/s sehbeeinträchtigte/n Studierenden, der/die eine Situation beschreibt, in der er/sie mit einem Gastprofessor spricht, um diesem zu erklären, dass sie die an sich schriftliche Prüfung gerne mündlich machen möchte. *„Er hat das so interpretiert, wie wenn ich mir da gewisse Vorteile erarbeiten will. Und ich habe dem auch gesagt, er kann auch gerne die Bestätigung vom Krankenhaus haben und auch ein Attest von den Augenerkrankungen. Er hat gesagt, so weit gehen wir nicht. Aber er hat in der Veranstaltung gesagt, er hat prinzipiell keine Freude, wenn wer was mündlich machen will, weil das ist unfair, weil andere quälen sich 1 ½ Stunden und dann sitzt man da drinnen und plauscht 20 Minuten. (...) Das war definitiv gegen mich gerichtet.“* (A+C+S259).

Studierende, die einen abweichenden Prüfungsmodus beantragen oder im Zuge der Prüfung besondere Bedürfnisse haben (wie z.B. größer kopierte Angaben), sehen in der Umsetzung im allgemeinen kaum Probleme. Es wird auch immer wieder davon berichtet, dass Professoren auch von sich aus anbieten, mehr Zeit bei Prüfungen zu geben oder nachfragen, ob Bedarf an einem spezifischen Prüfungsmodus besteht.

*„Ich habe die Erfahrung gemacht, dass da die Professoren sehr entgegenkommend sind. Meistens kontaktiere ich sie einmal persönlich während des Semesters und sage ihnen schon einmal, dass ich die Prüfung mündlich machen will. Dann schreibe ich meistens eine Woche vor dem schriftlichen Prüfungstermin ein Mail hin und bitte sie um einen mündlichen Termin und das funktioniert immer ohne Probleme.“* (MmR287)

*„So das Studium an sich, die Prüfungsmodalitäten, sind für mich nicht so das Problem. Da war es bis jetzt bis auf einen Fall, der extrem sagen wir mal unkooperativ war, war es bis jetzt immer so, dass ich bei den Prüfungen mehr Zeit bekommen habe oder diese mündlich absolviert habe. Das war nie das Problem.“* (MmR227)

*„Ich habe relativ positive Erfahrungen gemacht. Wenn ich z.B. Klausuren schriftlich statt mündlich ablegen möchte, habe ich einfach ein Gutachten von meiner Ärztin gebracht und damit war die Sache gegessen. (...) Sehr zuvorkommend, was auch daran liegt, dass ich unter den 10 Besten bin.“ (SPR+P193)*

*„Zumindest mal eine verlängerte Prüfungszeit. Ich muss einfach zwischendurch mal eine Pause machen. (...) Ich werde eventuell im weiteren Lauf des Studiums dazu übergehen, dass ich mich in manchen Sachen einfach gleich mündlich prüfen lasse. Sofern das möglich ist. (...) Wenn die Zeit auf 15 Minuten begrenzt ist, müsste das von der Konzentration her auch machbar sein.“ (MoR190)*

Für gehörlose Studierende sind schriftliche Prüfungen aufgrund der anderen Grammatik der Gebärdensprache schwierig. Es werden daher soweit möglich mündliche Prüfungen mit einem/r DolmetscherIn abgelegt. Dies stellt aber auch ein Problem für schriftliche Arbeiten dar, da Unterstützung in Form von Korrekturlesen benötigt wird.

*„Bei mündlichen Prüfungen wird nichts extra gemacht. Ich würde das auch nicht wollen, wenn man sagt, ich bin jetzt gehörlos und deswegen habe ich eine Sonderregelung. Mündliche Prüfung mache ich immer mit Dolmetscher, also ist immer ein Dolmetscher dabei und das läuft ganz normal ab.“ (H255)*

*„Gehörlose brauchen andere Prüfungsformen als hörende Studentinnen. Zum Beispiel eine mündliche Prüfung wäre besser geeignet, mit dem Dolmetscher natürlich, um eben das wirklich mit der Schriftsprache ein bisschen zu umgehen. Damit Gehörlose wirklich auch die Möglichkeit haben zu wählen, entweder ich mache meine Prüfung schriftlich oder ich mache meine Prüfungen mit DolmetscherIn also mündlich.“ (H267)*

Völlig anders stellt sich jedoch die Situation für Studierende mit psychischen Problemen oder Erkrankungen, die nicht mit dem Status „begünstigte/r Behinderte/r“ verbunden sind, dar. Insbesondere für Studierende mit psychischen Problemen wäre teilweise eine schriftliche Prüfung leichter zu bewältigen als eine mündliche.

*„Schriftliche Prüfungen setzen mich nicht so unter Druck, weil ich die direkte Konfrontation mit dem Professor nicht so habe. D.h. es ist nicht so eine Stressbelastung für mich.“ (P+A34)*

De facto kann es bei Prüfungsangst zum Studienabbruch kommen. So meint beispielsweise eine Studierende, für die sich die mündliche Abschlussprüfung als unüberwindbares Hindernis darstellt: *„Ich traue mich nicht, ich will nicht mehr. Ich glaube gar nicht, dass ich es [die Diplomarbeit] nicht schaffen würde, sondern nur wegen der Mündlichen und die lässt sich nicht vermeiden.“ (P283)*

In vielen Fällen kommt es bei Studierenden mit psychischen Erkrankungen zu vermehrten Prüfungsantritten bzw. -anmeldungen, wobei häufig versucht wird, Nicht-Antritte mit „normalen“ ärztlichen Attesten zu entschuligen. Eine Studierende meint in diesem Zusammenhang: *„Mir geht es auf die Nerven, immer so blöde Ausreden zu bringen und zu lügen.“* (P+A172)

## 6.5 Leistungserbringung im Rahmen von Lehrveranstaltungen

Es wurde bereits in Kapitel 4.1 beschrieben, inwiefern sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auch auf die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit von Studierenden auswirkt. Neben diesen generellen Einschränkungen thematisieren Studierende darüber hinaus in Abhängigkeit von der Art der Beeinträchtigung spezifische Probleme, mit denen sie sich bei der Erbringung von Leistungsnachweisen im Rahmen von Lehrveranstaltungen konfrontiert sehen. Davon betroffen sind primär Studierende mit psychischen Problemen, blinde und hörbeeinträchtigte oder gehörlose Studierende.

Studierende mit **psychischen Erkrankungen** sprechen immer wieder die fehlende soziale Einbindung als Problem an, das sich auch in der Leistungserbringung im Rahmen von Lehrveranstaltungen niederschlägt, da Gruppenarbeiten, Referate oder Mitarbeit in der Lehrveranstaltung (Sich-Einbringen, Fragen-Stellen etc.) dadurch erschwert bzw. unmöglich werden. *„Wenn man psychisch instabil ist, ist es schwierig Leute kennen zu lernen oder Freundschaften zu schließen. Dadurch wird es einem erschwert, irgendwie Kontakte zu knüpfen, die man für das Studium braucht.“* (C+P137)

Für **blinde Studierende** gestaltet sich insbesondere die Literaturrecherche schwierig. *„Es gibt jetzt mittlerweile zwar schon das elektronische Bibliothekensystem, wo man ja sogar in ganz Österreich abfragen kann, welche Sachen es gibt, aber da bekommt man nur den Titel und den Untertitel und sonst nichts und bei sehr vielen Büchern, da erkennt man das nicht genau, ob das jetzt für meine Arbeit relevant ist oder nicht, also, da bräuchte ich mindestens noch das Inhaltsverzeichnis dazu.“* (S275)

Für **hörbeeinträchtigte Studierende** stellt sich primär die Teilnahme an Gruppenarbeiten oder gar Gruppendiskussionen als schwierig dar, da hier die üblichen Hilfsmittel bzw. Bewältigungsstrategien (Hörgerät, Induktionsschleife, DolmetscherInnen, Lippelesen etc.) nicht ausreichen. Es wird auch berichtet, dass sich die eingeschränkte Teilnahmemöglichkeit an Gruppendiskussionen negativ auf die Note auswirkt.

*„Gruppendiskussion, das ist dann etwas, das für mich wieder nicht einfach ist, weil wenn mehrere durcheinander reden, dann ist es schwierig, auf wen ich mich konzentrieren soll und ja, dann kann ich nicht wirklich mitdiskutieren.“* (H175)

*„Gruppenarbeit, das ist etwas, das ich nicht besonders gerne hab. (...) Das ist jetzt abhängig von der Gruppengröße. Zum Beispiel eine Gruppe von 8-9 Personen, die reden natürlich durcheinander und (...) ich sitze dann und bin dann passiv, schaue mir das irgendwie an. (...) Das Problem an einer Gruppenarbeit ist immer, der Dolmetscher ist ständig im Stress, weil er einerseits übersetzen muss, andererseits voicen muss, dann immer irgendwie schauen, dass ich zu meinem Recht komme.“ (H255)*

*„Da hat es auch bei der Notengebung teilweise, nicht immer, aber teilweise, das Problem gegeben wegen der Mitarbeit von mir. Wenn es dann eben so eine Diskussion gegeben hat, wo man sich einbringen hat müssen, da habe ich dann nicht mitwirken können und das hat sich meistens schlechter auf die Note ausgewirkt.“ (H60)*

## **6.6 Mangelnde Akzeptanz durch Lehrende und Studierende**

Insgesamt erfahren gesundheitlich beeinträchtigte Studierende von Lehrenden eher wenig konkrete Unterstützung im Studienalltag, abgesehen von Prüfungssituationen (siehe dazu auch Kapitel 6.4), was aber überraschend selten als zentrales Problem angesprochen wird. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass ein Teil der Studierenden auch bewusst, die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zum Thema macht, diese also „unsichtbar“ bleibt (siehe dazu auch Kapitel 8). Studierende, die um eine spezifische Unterstützung in Lehrveranstaltungen bitten, thematisieren jedoch immer wieder die damit verbundenen Schwierigkeiten.

*„Ein konkretes Problem ist, dass ich relativ oft nachfragen muss, nachdem ich nicht mitschreiben kann. Und es gibt halt Professoren, die das mitunter als störend empfinden. (...) Da habe ich gerade bei einer Pflichtveranstaltung in dem Semester gewisse Probleme mit einem Professor gehabt, der dann böse geworden ist. Der gesagt hat, ich soll ihn nicht unterbrechen. Und ich habe dann gesagt: ‚Es tut mir leid Herr Professor, aber ich möchte bloß diesen Terminus technicus noch mal hören, wenn ich ihn nicht notieren kann, weil bis ich dann das Skriptum kriege von irgendwem anderen, kann das relativ lange dauern.“ (A+C+S259)*

*„Ich habe Lehrende auch schon gebeten, dass sie das vielleicht ein bisschen größer machen könnten. Das ist ignoriert worden. (...) Nur bei Prüfungen bestehe ich dann darauf, dass das größer ist.“ (S29)*

*„Ich habe da eine Erfahrung gemacht bei einem Referat. (...) Ich hab das Referat gehalten und hab nach meinem Referat gesagt, sie mögen die Fragen bitte laut stellen, weil ich eben nicht so gut höre und die lieben Studenten haben alle leise geredet und ich hab dann eh fünfmal nachgefragt und die Professorin ist daneben gestanden und hat sich lustig gemacht.“ (H42)*

In einigen wenigen Fällen wird auch mangelnde Akzeptanz von StudienkollegInnen als Problem angeführt. Derartige Probleme können sich beispielsweise ergeben, wenn Gruppenarbeiten von der Lehrveranstaltungsleitung eingeteilt werden: *„Aber man ist dann irgendwie ein bisschen zwangszugeteilt worden und ich bin dann auch mit jemandem zusammengekommen, wo man eigentlich gespürt hat, der mag das jetzt auch nicht so gern, dass er mich da mitschiebt.“* (MmR288)

Als Problem wird vielmehr angesprochen, dass es aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung schwierig ist, soziale Kontakte zu knüpfen.

*„Das Problem ist allgemein, dass es schwierig ist, Leute kennen zu lernen, weil eben alles so verstreut ist. Aber das geht jedem so, nehme ich an. (...) Das Problem ist, wenn man psychisch labil ist, (...) dadurch wird es einem erschwert Kontakte zu knüpfen, die man braucht für das Studium.“* (C+P137)

*„Wenn der Dolmetscher da ist, dann kommt auch mit Studenten ein Gespräch zustande, wenn ich jetzt ohne Dolmetscher unterwegs bin, da kommt es kaum zu einem Gespräch.“* (H255)

*„Ich habe da sonst mit den anderen hörenden Studentinnen ja kaum Kontakt, fast überhaupt keinen.“* (H267)

*„Dann schottest du dich noch mehr ab, bist noch mehr in dir selber drinnen, findest nicht so einen Kontakt zu den StudienkollegInnen. Der soziale Kontakt geht auch ein bisschen verloren.“* (P229)

*„Dadurch, dass ich so viel ausfalle, habe ich eigentlich keinen konkreten Kreis von Studienkollegen.“* (P284)

*„Ich habe immer so das Gefühl, ich bin so der Alien, den man aus der Ferne betrachtet und dem man zuschaut, was er da veranstaltet, aber mit dem man auch nicht zu viel redet.“* (S41)

*„Man hat gewisse Komplexe, weil man sich halt einfach hässlich fühlt, wirklich grauslich und weil es einem selber graust. Zumindest bei mir ist es so. (...) Dann ist halt die Kontaktaufnahme zu anderen schwer.“* (All142; Neurodermitis)

Ein Rollstuhlfahrer beschreibt Probleme hinsichtlich des sozialen Kontakts zu Studierenden auch insofern, als die Flexibilität aufgrund der Abhängigkeit vom Fahrtendienst eingeschränkt ist. *„Einzelgänger im Studium haben es schwerer zu studieren. Leute, die sich zusammensetzen und etwas lernen, haben es auf alle Fälle leichter. Das ist natürlich ein wenig eingeschränkt, weil ich kann vorher nicht wissen, was sich während der LV ergibt und*

*ob man sich dann nachher noch treffen will und vielleicht ein Beispiel noch durchrechnet. (...) Aber da muss ich dann zum Fahrtendienst, um nach Hause gebracht zu werden.“ (MmR240)*

## **6.7 Infrastruktur an der Universität**

Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nennen eine Reihe von konkreten Beispielen, inwiefern die vorhandene Infrastruktur an ihrer Hochschule bzw. an ihrem Institut ein Problem darstellt. Die wahrgenommenen Probleme unterscheiden sich erwartungsgemäß je nach Art der Beeinträchtigung und reichen von nicht zugänglichen Gebäuden bzw. Räumlichkeiten, über unzureichende Beschriftung oder Beleuchtung, fehlende Handläufe, Lifte, Sitzgelegenheiten oder (behindertengerechten) WCs bis hin zur mangelhaften Akustik von Hörsälen. Eine Liste der konkret genannten Probleme wurde an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen sind primär von Problemen mit der Erreichbarkeit bzw. Zugänglichkeit von Räumlichkeiten betroffen. Dies betrifft zum einen die konkrete Zugänglichkeit von Sekretariaten, Instituten, Hörsälen, aber auch das Fehlen von Tischen, die für RollstuhlfahrerInnen oder Mobilitätsbeeinträchtigte ohne Rollstuhl geeignet sind, die Distanzen zwischen Veranstaltungsorten, die Zugänglichkeit von (behindertengerechten) WCs. Weiters werden immer wieder fehlende Sitzgelegenheiten angesprochen, wie z.B. vor der Stelle, die für Studiengebührenerlass zuständig ist. *„Die sind speziell dafür zuständig und kennen sich trotzdem nicht aus. (...) Da stehen doch sicher noch öfters Menschen mit Behinderung, die nicht eine Stunde rumstehen können und es gibt keinen Sessel.“ (MoR+H282)*

Studierende mit Sehbeeinträchtigungen problematisieren die Beschriftungen innerhalb der Gebäude, die Beleuchtung, die Ausstattung der PC-Räume (Röhrenbildschirme), das Fehlen von Blindenarbeitsplätzen und dass Vergrößerungsstellen schwer zu finden sind. Weiters wird angesprochen, dass es zu wenige Steckdosen in Hörsälen gibt, um Laptop und Braillezeile anschließen zu können.

Für Mobilitätsbeeinträchtigte und sehbeeinträchtigte Studierende stellt die Bewältigung von Wegen innerhalb der Hochschule ein Problem dar, das bei der Gestaltung der Stundenpläne zu berücksichtigen ist und insbesondere bei kurzfristigen Veränderungen schwer zu bewältigen ist.

*„Ich muss darauf achten, dass sich die Lehrveranstaltungen nicht überschneiden, weil ich kann nicht wie jeder andere Studierende schnell, wenn die eine aus ist und die andere anfängt in den nächsten Hörsaal hüpfen, der am anderen Ende des Gebäudes ist. Sondern ich muss einmal eine Viertelstunde Zeit einkalkulieren, weil ich muss den Laptop auspacken, ich muss ihn mit der Braillezeile verkabeln, ich muss alles mit der Steckdose verkabeln. Ich*

*muss erst einmal eine Steckdose finden, dann muss ich vielleicht denjenigen, der bei der Steckdose sitzt von der Steckdose vertreiben (...) das sind hauptsächlich solche Geschichten.“ (S41)*

*„Bei einer Lehrveranstaltung, die ich jetzt gemacht habe, da haben wir einmal den Hörsaal gewechselt und da habe ich nicht hingefunden.“ (S41)*

Hörbeeinträchtigte Studierende erwähnen ebenfalls unzureichende Infrastruktur als eines ihrer primären Problemen, wie z.B. das Fehlen von Induktionsschleifen, defekte Mikrophone oder die mangelhafte Akustik in Hörsälen. In einigen Fällen konnten die Studierenden durchsetzen, dass an ihrer Hochschule die entsprechende Infrastruktur angeschafft wurde, allerdings mussten sie dies organisieren und waren auch für die Wartung zuständig.

*„Die technische Vorrichtung, Induktionsschleife oder einen Sender aufstellen, wäre an und für sich kein Problem, weil in jedem Hörsaal gibt es ein Schaltpult, wo das angesteckt werden kann. (...) Nur ich bin, glaub ich, auf der Uni der einzige der schwerhörig ist oder zumindest schwerhörig ist und eine Hörhilfe trägt.“ (H98)*

*„Na da habe ich dauernd erklären müssen, wie das läuft, was ich habe und warum ich das Gerät brauche und warum ich das nicht höre. Die haben nicht verstanden, dass ich das Video zum Beispiel nicht höre, während ich sie schon höre. Und dann habe ich erklären müssen, dass es andere Frequenzen sind, die das Gerät nicht aufnimmt usw.“ (H60)*

*„Das schwierigste für mich ist, wenn man in einer Vorlesung ist (...) und da passen ungefähr 200 Studenten rein und von der ersten Reihe bis zum Professor sind es ungefähr 20 Meter (...) da komme ich einfach nicht mit, weil da kann ich nicht von den Lippen ablesen.“ (H176)*

## **6.8 Finanzielle Probleme**

Von einigen Studierenden wird ihre finanzielle Situation als das größte Problem wahrgenommen, das nicht nur die Lebensbedingungen, sondern auch die Studiensituation prägt. Dies betrifft insbesondere Studierende, die nicht mehr im elterlichen Haushalt leben und keinen Anspruch auf Förderungen haben. Studierende, die Förderungen erhalten sehen diese jedoch häufig als unzureichend an.

*„Und dann kommen eben extreme Existenzängste dazu und dann ist es logisch ein Problem, dadurch, dass ich überhaupt kein Stipendium bekomme. (...) Mir müssen alles meine Eltern bezahlen, und ich mein, die Therapie alleine kostet, kostete teilweise 640 Euro im Monat.“ (P+A172)*

Für Studierende, die Studienbeihilfe bekommen, stellt sich die finanzielle Situation weniger problematisch dar als für Studierende ohne Beihilfenbezug. Das zentrale Problem stellt hier der befürchtete Verlust der Beihilfe (aufgrund von zu geringer Studienleistung) oder die Einstellung der Studienbeihilfe dar.

*„Bei mir ist das Finanzielle das größte Problem, weil ich habe auf der einen Seite nicht wirklich die Zeit, dass ich nebenbei noch viel arbeite, weil sonst leidet das Studium wieder darunter, aber von Seiten der Studienbeihilfe, die haben auch ganz strenge Regel und wenn man das nicht einhält, dann hat man Pech gehabt.“ (P78)*

Es wird auch immer wieder eine Studienunterbrechung bzw. die längere Studiendauer als problematisch im Zusammenhang mit einem Beihilfenbezug erwähnt. Dabei wird deutlich, dass Studierende häufig zu wenig darüber wissen, wie sich Studienunterbrechungen auswirken, welche Nachweise wann und an wen zu erbringen sind und ob eine formale Beurlaubung erfolgen soll oder nicht.

So erzählt ein Studierender mit einer Krankheit, die während des Studiums diagnostiziert wurde, und dem Ärzte eine mehrjährige Krankheitsphase vorhersagten: *„Daraufhin bin ich damals zur Inskriptionsstelle gegangen und habe gesagt, was kann man machen, kann ich mich beurlauben lassen vom Studium, weil so wie es jetzt ist und es wahrscheinlich in Zukunft sein wird, kann ich das Studium so nicht fortführen. Da ist mir gesagt worden, also unbedingt inskribiert bleiben, weil sonst verliert man die ganzen Scheine usw. und Versicherung muss man dann selber zahlen. Also es gibt diesbezüglich keine Möglichkeit das Studium zu unterbrechen aufgrund von einer Erkrankung. Und deshalb bin ich ganz normal inskribiert geblieben, habe in der Zeit aber logischerweise keine Prüfungen abgelegt. Und dann, wie gesagt Jahre später, dann habe ich das Studium wieder aufgenommen und da war ich dann grad 30, also ich hätte noch Anspruch auf Studienbeihilfe gehabt und das wäre alles wunderbar gewesen und die haben den ganzen Antrag geprüft und haben gesagt, sie haben zu viele Semester.“ (C215)*

Als problematisch wird auch die Koppelung der erhöhten Familienbeihilfe bzw. der erhöhten Studienbeihilfe an den Status des „begünstigt behinderten Menschen“ gesehen, womit jedoch Nachteile im späteren Berufsleben befürchtet werden. Eine Studierende hat sich erkundigt, ob der Bezug von erhöhter Familien- oder Studienbeihilfe auch bei einer länger dauernden aber nicht chronischen Krankheit möglich wäre. *„Er [beim Finanzamt] hat gesagt, das gibt's eigentlich nicht. Also ich müsste eine Erkrankung haben oder ein Attest vom Arzt, das aussagt, dass ich jetzt ab dem Zeitpunkt 50 % leistungseingeschränkt bin, das steht aber dann auch in meiner Akte drinnen und bleibt dann auch immer so. (...) Und das würde mir dann später einmal Probleme machen bei meiner Jobsuche.“ (A265)*

Gesundheitlich beeinträchtigte Studierende thematisieren im Zusammenhang mit ihrer finanziellen Situation auch immer wieder, dass sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung keiner Nebenerwerbstätigkeit nachgehen können und dadurch Einschränkungen erfahren.

*„Ja, das Finanzielle ist auf jeden Fall ein Thema. Es wird ziemlich knapp. Ich bin zwar vom Studienbeitrag befreit und das ist klasse, ja, aber ich kann z.B. nicht einfach kellnern gehen um etwas dazu zu verdienen einfach, ja, da sind eingeschränkte Möglichkeiten.“ (MoR237)*

Eine Studierende, deren Förderung demnächst auslaufen wird, sieht Probleme auf sich zukommen, da „typische“ Studierendenjobs nicht geeignet sind. *„Ich kann nicht kellnern gehen und ich kann aber auch nicht so Promotionjob-Flyers verteilen, das funktioniert alles nicht und da muss ich mir dann halt irgend etwas überlegen.“ (MoR252)*

Besonders problematisch stellt sich die finanzielle Situation für Studierende dar, die die Zugangsvoraussetzungen für bestehende Fördermöglichkeiten nicht erfüllen, z.B. aufgrund ihres Alters, und keine Möglichkeit einer **Nebenerwerbstätigkeit** haben.

*„Für mich wäre es eine große Erleichterung, wenn ich von irgendwo noch, wenigstens noch eine minimale Unterstützung kriege, aber diese Möglichkeiten sind, wie ich also gehört habe (...) relativ eingeschränkt. Das Problem ist eben das, aufgrund der gesundheitlichen Situation ist es ohnehin schwierig, und weil ich ja nur befristet pensioniert bin, darf ich nebenbei nicht arbeiten, ich darf also gar nichts machen. Jetzt bin ich ausschließlich auf die Pension angewiesen und auf die minimale Versehrtenrente, die ich beziehe.“ (A+C+S259)*

*„Ich kriege eine Minimalpension. Okay, zu wenig zum Leben und zu viel zum Streben. Aber gut, mit 200 Euro und 200 Euro Pflegegeld springt man nicht weit. Ein bisschen ein Taschengeld, aber das geht rein für die Uni schon drauf. Die finanzielle Situation ist – sagen wir so – sehr angespannt.“ (MoR190)*

*„Und vor allem man muss eins dazu sagen, man hat als Behinderter leider nicht die Möglichkeit etwas dazuzuverdienen. Oder es wird einem nicht einmal die Möglichkeit auch gar nicht geboten, etwas dazuzuverdienen. Denn es ist ja so, wenn man schon mal behindert ist, man darf ja nichts dazuzuverdienen.“ (MoR+C+A257)*

Die hohen **Medikamenten- und Arztkosten** werden in unterschiedlichen Kontexten thematisiert.

*„Es ist nur, wenn ich viele Tabletten brauche, aber dann muss ich eben mit dem Arzt reden, (...) das sind immer nur kleine Packungen und da braucht man dann recht viel, das ist auch ein ziemliches Geld.“ (MoR+C168)*

*„Ich habe mir eine Aufstellung gemacht, wofür ich mein Geld ausbebe und viel war eben Physiotherapie, die mache ich jetzt noch (...). Die meisten Kosten entstehen schon durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Also, ohne diese Beeinträchtigungen würde ich wahrscheinlich (...) mit 600 Euro im Monat auskommen.“ (A264)*

*„Ich habe ja auch Kosten auf Grund meiner Behinderung Selbstbehalte bei Physiotherapien, Arztkosten, die Vitamine.“ (A263)*

*„Ich sollte orthopädische Schuhe tragen, okay, da zahlt einen Großteil die Krankenkassa. Wenn wer anderer 20 Euro Sandalen hat, habe ich halt 50 oder 80 Euro Sandalen mit einem gescheiterten Fußbett, weil das einfach nicht anders geht. Das ist bei vielen Sachen so, bei Kleinigkeiten, (...) diverse Therapien, die gemacht gehören und Gebrauchsgegenstände.“ (MoR279)*

*„Das große Problem mit den Therapien ist halt immer, Alternativmedizin wird nicht von der Krankenkasse gezahlt. Aber gerade in meinem Fall, da hat einiges sehr, sehr gut gegriffen, wo eigentlich klassische Physiotherapie nicht sehr viel gebracht hat.“ (P116)*

Finanzielle Probleme wirken sich auch dahingehend aus, dass **Lehr- und Lernmittel** in der kostengünstigsten und nicht in der für die jeweilige Situation angemessenen Form angeschafft werden. Dies wird insbesondere im Zusammenhang mit Büchern thematisiert. Auf der einen Seite von sehbeeinträchtigten Studierenden, die Bücher in größerer Schrift benötigen würden. Aber auch von Studierenden, die nur ungern mit ausgeborgten Büchern arbeiten oder aufgrund ihrer körperlichen Verfassung keine Bücher tragen können.

*„Ich kann mir nicht die Bücher kaufen, die ich haben möchte, die ich mir nicht ausborgen will. (...) Ich arbeite mit Büchern und das kann ich nicht mit einem Buch, das ich aus der Bibliothek habe. Die fasse ich mit Glacehandschuhen an, weil ich mag das auch nicht, wenn ich ein Buch ausborge und dann ist das angestrichen.“ (P+A174)*

*„Reclamhefte, die sind so anstrengend, aber die sind einfach die billigsten Bücher. Wenn man krank ist, geht eigentlich alles mögliche ins Geld (...) Wenn ich einen Schub habe, zahle ich sowieso über 50 Euro pro Monat für die Apotheke und sonst eigentlich regelmäßig 30 oder 40 Euro pro Monat.“ (C30 – sehbeeinträchtigte Germanistik-Studentin)*

*„(...) es bleibt fast nichts übrig. Bücher sind sehr teuer, ich kaufe aber oft Bücher, weil es mir sonst einfach zu anstrengend ist, ausleihen, hingehen, verlängern, hin- und hertragen, da setzte ich mich ans Internet und lasse es mir ins Haus schicken.“ (C8)*

Als Kostenfaktor wird immer wieder auch erwähnt, dass Studierende aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung den Wohnort wechseln und in der Nähe der Hochschule

ein **Heimzimmer** nehmen. Dies ist mit zusätzlicher finanzieller Belastung verbunden, wenn ein Verbleib im elterlichen Haushalt nicht mehr möglich ist.

*„Die ersten 2 Jahre bin ich jeden Tag hin und her gefahren mit dem Zug und aufgrund der Erkrankung ist mir das einfach zu anstrengend geworden und habe mir dann ein Heimzimmer nehmen müssen. Das kommt halt auch dazu. (...) Das war dann einfach ein finanzielles Problem.“ (MmR+C192)*

Auch die **Studienbeiträge** werden als zusätzlicher Kosten- und damit auch Stressfaktor wahrgenommen: *„Die Studiengebühren, muss ich ehrlich sagen, das ist ein sehr starker Eingriff. Vor allem dann, [wenn ich] aufgrund einer geringen beruflichen Tätigkeit eine kleine Invaliditätspension kriege und Pflegegeld der Stufe 2, dann ist das sehr wenig, sag ich jetzt einmal, um dann noch zusätzlich Studiengebühren zu zahlen. Also das ist ein großes Problem.“ (MoR+C+A257)*

*„Studiengebühren, weil ich ja nicht befreit bin, also, ich habe die ganze Zeit, als es mir schlecht gegangen ist und ich nicht studieren konnte immer voll die Studiengebühren bezahlt, weil es auch die Maßnahme gegeben hat, wenn man nicht inskribiert, fällt man sofort in die neue Studienordnung. Das hätte sofort den Stop des Studiums bedeutet. Also, insofern war ich gezwungen Studiengebühren zu bezahlen.“ (A263)*

### **6.8.1 Hörbeeinträchtigte Studierende**

Das vorrangigste Problem von hörbeeinträchtigten Studierenden stellen die Kosten für GebärdendolmetscherInnen und/oder MitschreiberInnen dar. Da die verfügbaren Mittel häufig nicht für alle Lehrveranstaltungen ausreichen, die Studierende gerne besuchen würden, wird dies auch als Studienverzögerung bzw. unfreiwillige Einschränkung der Studienaktivität gesehen, durch die es auch schwierig ist, die Anforderung für den Beihilfenbezug zu erfüllen. Das Bundessozialamt zahlt für gehörlose Studierende einen Pauschalbetrag für Dolmetschkosten, die von den Studierenden verwaltet und abgerechnet werden müssen. Die Höhe der Kosten variiert nach den Angaben der Studierenden zwischen ca. 400€ im Monat (12x) und 560€ (10x pro Studienjahr). Die Studierenden nehmen die Regelung mit dem Bundessozialamt jeweils als individuell ausgehandelte Einzelregelung wahr und meinen, dass eine generelle Regelung, d.h. die Formulierung eines Anspruchs auf Unterstützung, den Druck reduzieren würde. So meint ein Studierender, der monatlich 1000€ bekommt und 400€ pro Monat für DolmetscherInnen ausgeben muss: *„Es wäre einfacher, wenn ich nur die 600 kriegen würde und die Dolmetschkosten zahlt alles der Staat.“ (H255)*

*„Also das vorrangigste Problem ist, dass das Budget [für DolmetscherInnen] viel zu gering ist.“ (H267)*

Eine Alternative zu GebärdendolmetscherInnen stellt für Hörbeeinträchtigte dar, jemanden zu haben, der/die in Lehrveranstaltungen mitschreibt. In vielen Fällen erfolgt dies informell durch Unterstützung von StudienkollegInnen, es wird aber auch von „Mitschreibern“ gesprochen, die u.a. als „best-practice-Beispiel“ aus England angeführt werden. *„in England, da kriegt man Mitschreiber von der Uni. Da sitzt einer neben dir und der schreibt alles mit. (...) Nur in Österreich, da musst du das selber zahlen. Nichts wird von der Uni aus zur Verfügung gestellt.“* (H160)

## 6.9 Organisation von Unterstützungsleistungen

Insbesondere gehörlose Studierende berichten von Schwierigkeiten, die mit der Organisation von notwendigen Unterstützungsstrukturen für das Studium verbunden sind. Dazu zählt u.a. die Organisation von DolmetscherInnen bzw. MitschreiberInnen sowie das Beantragen der entsprechenden Finanzierung und die Abrechnung. Wenn keine DolmetscherInnen oder MitschreiberInnen für Lehrveranstaltungen zur Verfügung stehen, geht es um die Organisation von Mitschriften von StudienkollegInnen u.ä. Der damit verbundene Aufwand wird als beträchtlich beschrieben. Gleichzeitig ist mit der Abhängigkeit von diesen Unterstützungsstrukturen auch eine gewisse Inflexibilität verbunden, d.h. Lehrveranstaltungen können nicht immer nach Vorlieben ausgewählt werden, vielmehr ist auch die Verfügbarkeit von DolmetscherInnen oder MitschreiberInnen zu klären.

*„Ich suche mir die Vorlesungen aus dem Vorlesungsverzeichnis raus und frage dann herum, ob die Dolmetscher Zeit haben. Wenn jetzt eine Vorlesung ist, wo kein Dolmetscher Zeit hätte, dann muss ich das halt streichen.“* (H255)

Dieser Organisationsaufwand wird insbesondere in der Studieneingangsphase als Problem gesehen und ist ohne Unterstützung anderer Personen nur schwer bewältigbar. *„Ich musste mir auch Materialien besorgen, Skripten besorgen usw. Wie ich zum Beispiel Mitschriften kriegen kann von StudentInnen. Das war relativ mühsam, weil ich musste mich darum kümmern. Ich musste jemanden finden, der mir die Mitschriften macht oder mir diese kopiert. (...) Da habe ich natürlich Unterstützung benötigt. Ich habe dann bei ein paar Kolleginnen, bei ein paar Freundinnen nachgefragt. Und die haben mich da auch unterstützt, wie man das besser organisieren kann. Weil ich musste mich natürlich auch irgendwie aufs Studium konzentrieren und nebenbei diese ganzen Sachen aufstellen. Das war einfach viel zu viel.“* (H267)

Wenn DolmetscherInnen beigezogen werden, z.B. für Referate oder Prüfungen, so ist eine Koordination und Absprache mit ihnen erforderlich. Das bedeutet für Studierende, dass sie entsprechende Koordinationszeiten einplanen müssen.

*„Bei Referaten ist der Dolmetscher natürlich auch dabei und ich sollte ungefähr 3 Tage vorher meinen Text dem Dolmetscher geben, weil der Dolmetscher kann sich dann vorbereiten, weiß worum es geht. Weil es geht ja dann darum, dass mich der Dolmetscher beim Referat dann voict, eben von Gebärdensprache in Lautsprache übersetzt und da ist wichtig, dass er weiß, worum es geht. (...) Gebärdensprache hat ja eine eigene Grammatik und der Dolmetscher muss einfach genau wissen, um was es da geht und die Fachbegriffe muss der Dolmetscher natürlich fürs Voicen vorbereiten.“ (H255)*

Eine ähnliche Situation beschreiben auch Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen, die auf einen Fahrtendienst oder Assistenz angewiesen sind. Es wird immer wieder die damit verbundene Inflexibilität betont, da der Fahrtendienst frühzeitig bestellt werden muss und dabei schon die Abhol- und Rückfahrzeiten festgelegt werden. Wenn es danach zu Änderungen kommt, wie z.B. Verlegung von Vorlesungszeiten oder -orten oder sich spontan Arbeits- oder Lerngruppen bilden, so führt dies oft dazu, dass die betroffenen Studierenden nicht teilnehmen können.

*„Im Unterricht gibt's wenig Probleme. Es ist nur so, wenn z.B. von Vorlesungen die Endzeiten verlegt werden, wird es zumeist irrsinnig spät bekannt gegeben, sodass ich dann Probleme habe die Assisteninnen zu organisieren.“ (MmR288)*

*„Ich fahre mit dem Fahrtendienst auf die Uni. (...) Das funktioniert meistens überhaupt nicht. (...) Ich mache mir 2 Tage vorher einen Termin aus, wann ich fahre und wann ich wieder zurückfahre. Und da lässt sich nicht wirklich was verschieben. (...) Das ist schon immer irgendwie blöd, weil ich komplett unflexibel bin.“ (MmR163)*

*„Grundsätzlich das Hinkommen zur Universität, da habe ich den Fahrtendienst, das funktioniert an sich sehr gut, aber es ist in gewisser Weise auch klar, dass der Fahrtendienst mindestens einen Tag vorher wissen möchte, wann ich dorthin gebracht und wieder abgeholt werden muss. Flexibel bin ich dadurch nicht mehr. (...) Wenn eine LV verschoben wird, dann kann ich daran nicht teilnehmen. Oder ich muss automatisch eine gewisse Pufferzeit einberechnen, weil immer was dazwischen kommen kann. (...) Das ist auch ein zusätzlicher Zeitaufwand.“ (MmR240)*

## **6.10 Informationsdefizite – Zugang zu Informationen**

Informationsdefizite werden von Studierenden aller Gruppen gleichermaßen genannt. Dies wird insbesondere im Zusammenhang mit Beratungsangeboten für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen deutlich (siehe dazu auch Kapitel 10). Aber auch im Zusammenhang mit der Rückerstattung der Studienbeiträge durch die Universitäten, den notwendigen Voraussetzungen für den Bezug von Stipendien sowie spezifischen Unterstützungsangeboten für Studierende wird deutlich, dass viele Studierende, die zur

unmittelbaren Zielgruppe gehören, davon entweder nichts wissen oder aber nur durch Zufall davon erfahren haben.

*„Es gibt keine zentralen Beratungsstellen, die wirklich umfassend Bescheid wissen. Was gibt es, wie beantragt man es, wo gibt es das. (...) Es fangen z.B. oft blinde Leute zu studieren an, die haben nie erfahren, was es eigentlich für Hilfsmittel gibt.“ (S275)* Eine sehbeeinträchtigte Studierende beschreibt beispielsweise im Interview ihre Suche nach dem Leseplatz in der Bibliothek, der den Angestellten der Bibliothek offensichtlich nicht bekannt war und meint schließlich: *„Wenn ich da nicht durch Zufall drauf gekommen wäre, dann würde ich jetzt noch immer die kleinen Sachen lesen.“ (S29)*

Ein/e krebskranke/r Studierender meint beispielsweise: *„Für gesundheitlich Beeinträchtigte gibt es ja keine Broschüren in dem Sinn. Wohin man sich wenden könnte, oder überhaupt wenn man finanziell dann Probleme hat.“ (A103)*

*„An der FH, wenn man sich nicht selbst informiert, dann bekommt man da null Information.“ (H35)*

*„Ich habe von keiner Seite, also von keinem Amt, wirklich konkrete Informationen bekommen. Das heißt, es ist schon klar, dass ich das eine oder andere recherchieren hätte müssen, nur das Problem war, ich wusste nicht einmal wo ich das tun kann.“ (H267)*

*„Es ist ein bisschen schwierig, die Informationen da zusammen zu bekommen. Bzw. muss man sich da halt auch mitunter outen.“ (A273)*

Häufig wird aber auch die angebotene Information als unzureichend bezeichnet: *„Was mich oft stört, im Internet steht die Lehrveranstaltung und dann machst du den Link auf und dann steht dort ‚Information siehe Aushang!‘ (...) Da brauche ich es nicht ins Internet stellen, wenn ich den Aushang nicht dazu gebe und wenn ich frisch wieder auf das Institut gehen muss.“ (S41)*

Ein konkreter Punkt, der im Zusammenhang mit Informationsdefiziten immer wieder angesprochen wird, ist die Rückerstattung der Studienbeiträge. Eine Reihe von Studierenden geben an, dass die Information darüber nicht leicht zu finden sei oder sie zufällig davon erfahren haben. Eine Studierende vermutet, dass diese Information bewusst zurückgehalten wird.

*„Die Seite vom Behindertenreferat ist so gut wie nicht vorhanden oder wann, dann nur sehr unvollständig und auf der offiziellen Seite muss man auch ziemlich lange rumsuchen, dass man das wirklich findet, dass man mit über 50% Behinderung keine Studiengebühr zahlt.“ (MoR+H282)*

*„Also ich hätte mir zum Beispiel eine klare Information über die Ermäßigung der Studiengebühren für Behinderte gewünscht. Bei mir ist es so gelaufen: Ich habe es nicht entdeckt oder keine Hinweisse drauf gefunden. Ich habe inskribiert, den vollen Betrag gezahlt und erst die Dame an der Inskriptionsstelle hat mich aufgeklärt, nachdem es schon einbezahlt war, dass ich eine Ermäßigung kriege, wenn ich behindert bin.“ (MoR+A280)*

Ein anderer Studierender berichtet ebenfalls irrtümlich – aus Mangel an Informationen – die Studienbeiträge einbezahlt zu haben. In diesem Fall war eine Rückvergütung nicht möglich: *„Bei dem [Herr X] war ich dann, um zu fragen, ob ich das rückerstattet bekomme, weil es mir ja doch zusteht. Sagt er: 'Nein, rückwirkend geht das nicht. (...) Ihr habt alle ein e-mail bekommen, ihr müsst das wissen.' Und ich habe aber wirklich geredet mit den Leuten, das hat keiner gewusst, auch nicht die Rollstuhlfahrer und die anderen Behinderten. (...) Bis auf einen, der hat es zufällig gewusst, aber eine offizielle Information hat es da nicht gegeben und da vermute ich einfach eine absichtliche Zurückhaltung der Information um sich Geld zu sparen.“ (MoR230)*

Eine spezifische Situation weisen darüber hinaus Studierende mit Sehbeeinträchtigungen auf. Sie thematisieren den Zugang zu relevanten Informationen als ein zentrales Problem, wie das folgende Beispiel verdeutlicht: *„Die vielen, vielen Aushänge auf der Uni. Das fängt an bei Jobs, bis zu Informationen über Vorträge, Veranstaltungen, allse mögliche. Wenn mir nicht zufällig jemand sagt, der mich gut kennt ‚He, da wäre jetzt eine Veranstaltung, die dich interessieren könnte.‘, dann weiß ich das nicht. (...) Aber so generell gibt es sehr, sehr viel, wo ich das Gefühl habe, das entgeht mir dadurch, dass ich es halt nicht einfach im Vorbeigehen lesen kann. (...) Z.B. bei der Diplomarbeit. Da ist es ja so, da muss man ein Formular ausfüllen bei der Prüfungsabteilung, wo der Titel draufsteht und das der Betreuer unterschreibt. Das steht schon im Internet auf der Seite der Prüfungsabteilung, wenn man die einmal gefunden hat. Das liegt [auch] in der Prüfungsabteilung als Zettel auf und jeder, der da hineingeht sieht den Zettel und nimmt ihn mit. Nur ich sehe ihn nicht, weiß gar nicht, dass er existiert und somit entgeht mir eine Information, die ich eigentlich wissen müsste.“ (S275)*

Dazu kommt noch, dass Homepages für Sehbeeinträchtigte zum Teil schwer zugänglich sind: So meint ein/e blinde/r Studierende/r: *„Für mich sind aber nur Sachen zugänglich, wo Text vorkommt. (...) Ein graphischer, virtueller Inhalt, der sich bewegt und animiert ist, damit kann ein Blinder nichts anfangen.“ (S275)*

## **6.11 Probleme in der Studieneingangsphase**

Die Studieneingangsphase bringt mit dem Wechsel von der Schule an die Universität bzw. Fachhochschule für Studierende auch Veränderungen in ihrer Lebenssituation mit sich (u.a. aufgrund des Wechsels des Freundeskreises) und stellt v.a. auch andere Anforderungen an

Selbstorganisation und –management. Diese Veränderungen sind bei einem Wechsel an eine Universität stärker ausgeprägt als bei einem direkten Umstieg von der Schule an eine Fachhochschule. Die damit verbundenen Schwierigkeiten sehen einige Studierende als „typisch“ für die Studieneingangsphase an und gehen davon aus, dass es Studierende mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung gleichermaßen betrifft.

*„Ich denke mir, dass gerade der Beginn des Studiums für jeden Studenten dasselbe ist, also eher Chaos.“ (MmR+C203)*

*„Einleben. Nicht mehr oder weniger als jeder andere. Jeder muss seine Räume suchen, da suche ich vielleicht ein bisschen länger.“ (S134)*

*„Am Anfang ist man natürlich ein bisschen überfordert. Es ist so, ich brauche so viel und wo kriegen ich das her. Aber ich denke mir, da geht es allen Anfängern gleich.“ (H255)*

Darüber hinaus ist für Studierende mit gesundheitlicher Beeinträchtigung die Studieneingangsphase mit zusätzlichem Organisationsaufwand verbunden. Zum einen gilt es die Situation mit Lehrenden oder Verwaltungskräften zu klären, gegebenenfalls Atteste zu besorgen, eventuell eine Wohnung und Unterstützung für den Alltag (persönliche Assistenz) zu organisieren sowie neue Kontakte zu knüpfen. Die genannten organisatorischen Belange werden als eher lästig, aber nicht unbedingt als Problem beschrieben. Deutlich schwieriger stellt sich für gesundheitlich beeinträchtigte Studierende die Kontaktaufnahme zu anderen Studierenden und die Organisation des Studienalltags dar.

*„Es war natürlich eine große Umstellung, alleine zu wohnen und ich habe mir dann die persönliche Assistenz und Assistenz am Arbeitsplatz organisieren müssen.“ (MmR287)*

*„Als ich dann an der Universität war, waren keine DolmetscherInnen da. Es gab keinen Service in dieser Richtung und ich war auf mich alleine gestellt. Also ich musste DolmetscherInnen organisieren und war damit am Anfang überfordert.“ (H267)*

*„Innerhalb der Uni, von einer Vorlesung zur anderen, war es am Anfang auch schwierig, weil man sich einfach nicht so traut jemanden anzusprechen – oder zumindest ich nicht – und zu sagen: ‚Du, schieb mich bitte zum nächsten Saal.‘ Mittlerweile geht es, weil man dann einfach schon Leute kennt, die dann einfach da sind und die dann eh von selber fragen.“ (MmR227)*

*„Ich bin dann stark vereinsamt, das hat dann dazu geführt, dass sich meine Depression verschlimmert hat. (...) Ich habe mich immer mehr zurückgezogen, immer weniger in Vorlesungen gegangen. Das war am Anfang das Problem.“ (C+P137)*

*„Dass man halt so isoliert war, ich habe ja niemanden gekannt. Ich habe sozusagen alleine angefangen und es war am Anfang einfach schwierig Kontakte zu schließen.“ (P226)*

*„Wirklich das Schwierigste ist eigentlich einfach der Einstieg, so wie bei jedem anderen auch. Das erste Semester ist die Hölle. Man kann sagen, was man will, so ist es. Man steht wie jeder andere wie der Ochse vorm Tor. Mit der Behinderung ist es natürlich entsprechend schwieriger. (...) Die Orientierung in der Stadt war sehr dürftig. Das wir eigentlich das Schwierigste am Anfang, also einfach schon alleine da vom Heim zur Uni rüber zu finden.“ (MoR190)*

Studierende, die auf einen Fahrtendienst angewiesen sind, waren insbesondere in der Studieneingangsphase weniger flexibel aufgrund der Einschränkungen durch die fixen Terminvereinbarungen mit dem Fahrtendienst und die Tatsache, dass sie den Studienalltag noch nicht kannten, d.h. nicht abschätzen konnten, ob Lehrveranstaltungen tatsächlich bis zum angegebenen Ende dauern, ob sich Studierende spontan zu Lerngruppen zusammenschließen u.ä. Diese Problematik wird auch später im Studienverlauf noch wahrgenommen, allerdings wird sie dann nicht mehr als so belastend beschrieben.

*„Eingeschränkt wurde ich am Anfang, durch den Fahrtendienst. Da war ich nicht flexibel, sonst wäre ich mit den Studenten mitgegangen und hätte mit ihnen die Beispiele gemeinsam erarbeitet. Dadurch hätte ich wahrscheinlich sehr viel Zeit gespart, hätte viele Dinge viel besser verstanden und das wäre sicher auch positiv gewesen.“ (MmR240)*

Es werden immer wieder studienorganisatorische Aspekte als problematisch beschrieben, wie z.B. die Online-Insription oder die Anmeldung zu Lehrveranstaltungen. In diesem Zusammenhang wird auch ein Defizit an Information deutlich.

*„Also das erste Arge war die Online-Insription. Da habe ich mich überhaupt nicht hinaus gesehen.“ (S41)*

*„Also ich bin da gestanden und wurde nicht abgeholt. So habe ich mich gefühlt. Allein das hineinkommen in eine Vorlesung war schon schwierig. (...) Also am Anfang, wie ich mit dem Studium begonnen habe, wie ich versucht habe, mir die Vorlesungen zusammenzustellen, die ich gerne besucht hätte, habe ich mich damals über das Internet angemeldet. Leider habe ich da auch schon eine wichtige Frist versäumt. Ich habe davor keine Informationen bekommen. Ich wusste auch nicht, woher ich die Information kriegen soll.“ (H267)*

Als schwierig wird auch beschrieben, sich das Studium selbst einteilen zu müssen, sich selbst zu motivieren und den Studienfortschritt zu planen und konsequent umzusetzen. Auch das Entwickeln oder Aneignen von geeigneten Lernstrategien wird immer wieder thematisiert, verstärkt von Studierenden, die nicht unmittelbar im Anschluss an die Schule das Studium beginnen.

*„Am Anfang war das größte Problem, dass ich zu unorganisiert war, dass ich das selber nicht alles gleich überschaut habe, dass wenn zwei, drei Prüfungen pro Semester sind, wenn ich dann eine Prüfung ausfallen lasse, dass ich ja die dann auch später nachmachen muss, wo dann wieder fünf andere Prüfungen vor der Tür stehen.“ (P226)*

*„Ich hab wieder so in den ganzen Studienalltag, das Lernen und so, reinkommen müssen. Ich mein, von der Arbeit her ist man das ganz anders gewohnt. Da ist der Tag geplant und man ist da nicht selbst verantwortlich, sich das einzuteilen und so. Im Studium ist es mir relativ schwer gefallen, das wieder zu ordnen, zu organisieren, Stundenpläne zu machen, auf die Uni zu gehen und ja, so das Pensum halt richtig einzuschätzen, wo es mich nicht überfordert, wo ich trotzdem noch einen Fortschritt im Studium habe.“ (P152)*

Einige Studierende sehen im Nachhinein die Studieneingangsphase als eher problemlos an, weil die Motivation gerade zu diesem Zeitpunkt besonders hoch war und damit auch gesundheitliche Beeinträchtigungen leichter weggesteckt werden konnten oder weil es gerade eine vergleichsweise beschwerdefreie Zeit war.

*„Am Anfang war es super, ich bin super motiviert reingegangen, im ersten Semester war auch so ziemlich alles OK. Es war einfach dadurch, dass ich eine wirtschaftliche Schule gemacht habe, (...) habe ich einfach auch schon viel Wirtschaft gehabt und die Sachen, die im ersten Semester waren, da habe ich mich mit der Wirtschaft ziemlich gespielt.“ (P102)*

*„Das war eh noch die beste Zeit, weil da habe ich grade die Studienberechtigung gemacht und ich war so glücklich, dass ich endlich was lernen darf, was mich echt interessiert. (...) Das hat mir echt Auftrieb gegeben. Also, da war es umgekehrt, dass eher das Studium meine Essstörung ein bisserl gedeckt hat, dass es nicht so extrem ausgeprägt war in den ersten 3 Semestern.“ (P224)* Eine andere Studierende mit Essstörungen beschreibt ebenfalls die Studieneingangsphase als relativ beschwerdefrei, da sie zu diesem Zeitpunkt die Anwesenheitspflichten noch ernst genommen habe und deshalb ihre Essstörung weniger ausgelebt hat.

## **6.12 Wohnsituation**

In mehreren Fällen thematisieren Studierende Probleme, die sich aufgrund ihrer Wohnsituation ergeben – primär im Zusammenhang mit langen Anfahrtszeiten und finanziellen Problemen. In einem Fall wohnt eine Studierende aus Kostengründen noch im elterlichen Haushalt, was mit einer Fahrtzeit von drei Stunden pro Hochschulbesuch verbunden ist. Dadurch reduziert sich die Zeit für das Studium und die Studierende kann die von ihr angestrebten Leistungen nicht erbringen.

In zwei Fällen problematisieren Studierende mit Depressionen ihre Wohnsituation. In einem Fall konnte sich die Studierende in einer Wohnung am Studienort nicht eingewöhnen und hat dann mehrere Stunden Zugfahrt in Kauf genommen, um vom Wohnort der Eltern an die Hochschule zu pendeln. Diese langen Fahrtzeiten macht die Studierende für eine Verschlechterung ihres Zustandes verantwortlich. In einem anderen Fall fühlte sich die Studierende ebenfalls nicht wohl in einer Wohngemeinschaft, was aus ihrer Sicht auch ihre Depression verstärkt hat. Ihre Situation hat sich verbessert, als sie in eine Wohngemeinschaft mit ihrer Schwester gezogen ist.

*„Da habe ich dann die Wohnung gehabt, wo dann die Depressionen angefangen haben. Die Wohnung habe ich gehasst wie die Pest, vielleicht ist es mir deswegen nicht gut gegangen. Da bin ich dann gar nicht mehr in der Wohnung geblieben, weil das alleine (...) da bin ich dann immer heim gefahren, es war unangenehm in der Wohnung.“ (P138)*

*„Ich wohne eben auch mit meiner Schwester zusammen, und das hat mir doch sehr geholfen, weil ich hab vorher in einer WG gewohnt mit drei anderen, die ich eigentlich vorher nicht gekannt habe, und da war das sehr schwierig, wenn's einem schlecht geht.“ (P78)*

## 7. Bewältigungsstrategien

Wie gehen nun Studierende mit den beschriebenen Herausforderungen in ihrem Studienalltag um? Die befragten Studierenden sind zum Befragungszeitpunkt „aktive“ Studierende, d.h. sie haben sich ihre Studiensituation so gestaltet, dass diese mit ihrer Behinderung bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigung vereinbar ist. Dabei müssen zum einen aktiv die Rahmenbedingungen an der Hochschule verändert werden, zum anderen handelt es sich jedoch um Strategien, die alle Lebensbereiche betreffen und seit Bestehen der Beeinträchtigung entwickelt wurden. Gerade im letzteren Fall ist es für Studierende häufig schwer, diese Bewältigungsstrategien, die völlig selbstverständlich zum Alltag gehören, zu explizieren und zu beschreiben.

*„Keine Ahnung, ist mir wahrscheinlich gar nicht mehr so bewusst, weil ich das schon mein ganzes Leben so mache. Ich habe mich damit einfach arrangiert.“ (MoR+H282)*

*„Ich habe eigentlich bis jetzt immer so gelebt, wie ich immer lebe und die Beeinträchtigung ist bei mir Gott sei Dank nicht so stark. Und deshalb komme ich eigentlich ganz gut damit zurecht und sehe sie jetzt nicht als Handicap an oder als Behinderung. Gut es gibt halt manche Sachen, wie z.B., dass ich mündliche Prüfungen schriftlich machen möchte, weil manchmal bei mir einfach unter dem Satz das Reden ausgeht. Aber das geht eigentlich. Also ich brauche keine besondere Bewältigungsstrategie.“ (SPR+P193)*

Keine Bewältigungsstrategie hat eine Studierende mit Sprachbehinderung gefunden. Dies hat de facto zum Studienabbruch geführt, weil die mündliche Abschlussprüfung als unüberwindbares Hindernis wahrgenommen wurde. *„Ich traue mich nicht, ich will nicht mehr. Ich glaube gar nicht, dass ich es [die Diplomarbeit] nicht schaffen würde, sondern nur wegen der Mündlichen und die lässt sich nicht vermeiden.“* (P283)

Die Bewältigungsstrategien sind in einigen Fällen spezifisch je nach Art der Beeinträchtigung. Auf der anderen Seite gibt es jedoch eine Reihe von Vorgangsweisen, die von Studierenden unabhängig von der Art der Beeinträchtigung genannt werden. Im folgenden werden zunächst letztgenannte Strategien vorgestellt und wo notwendig wird auf spezifische Aspekte der Situation von Studierenden mit Mobilitäts- und Hörbeeinträchtigungen eingegangen.

## 7.1 Hohe Priorität des Studiums

Insgesamt fällt auf, dass die InterviewpartnerInnen ein sehr hohes Maß an Studienmotivation aufweisen. Auch im Zusammenhang mit Bewältigungsstrategien wird dies deutlich, wenn beispielsweise betont wird, dass das Studium oberste Priorität habe. Um das Studium abschließen zu können, werden andere Lebensbereiche (Freizeit, Familie, Berufstätigkeit) zum Teil deutlich zurückgestellt. In einigen Fällen wurde eine Erwerbstätigkeit aufgegeben, als die Dreifachbelastung von Studium, Beruf und gesundheitlicher Beeinträchtigung nicht mehr bewältigbar erschien, in anderen Fällen wird die verfügbare Energie voll für das Studium aufgewandt und damit v.a. Freizeitgestaltung hintangestellt. Dies geht in Extremfällen so weit, dass das Studium als der primäre Lebensinhalt bezeichnet wird.

*„So lange lesen, wie es geht und dann eine längere Pause machen und dafür die Sachen nicht in der Zeit lernen, in der es ein anderer lernt, sondern halt intensiver lernen und mehr machen. Weniger Freizeit haben und sich das halt öfters anschauen.“* (A+C+S259)

*„Also ich mache halt dann nichts anderes in meinem Leben.“* (A209)

*„Wenn ich auf die Uni gehe, dann vergesse ich meine Krankheit ein bisschen. (...) Ich will jetzt das Studium fertig machen, damit habe ich für mich ein Lebensziel erreicht.“* (C+MoR242)

*„Mein Wille halt, dass ich das unbedingt machen will. Also dass das [Studium] immer mein Lebenstraum war und das ich mich dadurch nicht beeinträchtigen lasse.“* (C82)

Das Studium an sich oder aber der angestrebte Abschluss können auch Teil einer Strategie sein, um mit der Krankheit bzw. der Behinderung umgehen zu können.

*„Ich will mein Studium vollenden, ich will es unbedingt. Ich bin nicht zu dumm, ich bin auch nicht zu faul. Ich habe halt psychische Probleme. (...) Ich will mir selber beweisen: ‚Ich habe eine Sache begonnen und ich kann sie auch zu Ende führen. (...) Es [Anm.: das Studium] ist ein Weg zu meiner Genesung.“ (P238)*

*„Mir ist das so wichtig, dass da an und für sich fast alles andere nebensächlich geworden ist. (...) Ich will das fertig machen und ich weiß nicht, ob ich das in 2 oder 3 Jahren noch kann.“ (A+C+S259)*

*„Vielleicht habe ich es bewusster gemacht, (...) vielleicht war ich sogar zielstrebigter dadurch. Ich habe gewusst, wenn ich jetzt etwas anderes lese, dann tun mir die Augen weh vom Romanlesen, deswegen habe ich halt in erster Linie geschaut, das ich für die Uni etwas lese. Vielleicht ist es gerade umgekehrt, dadurch, dass ich diesen Mangel gehabt habe, habe ich bewusst und zielstrebig gelernt, bin eh vielleicht sogar schneller gewesen, als wie wenn ich es nicht gehabt hätte.“ (KA 249)*

Diese extrem hohe Motivation wird explizit auch von Studierenden genannt, deren Beeinträchtigung vorübergehend aufgetreten ist (z.B. nach einem Unfall) oder in Schüben auftritt, d.h. in bestimmten Phasen des bisherigen Studienverlaufs wesentlich stärker war, als zum Befragungszeitpunkt. Auf die Frage, wie sie mit den jeweiligen Beeinträchtigungen im Studium fertig geworden sind, wird häufig die hohe Studienmotivation angeführt.

*„Ich wollte es einfach unbedingt.“ (P44)*

Obwohl die Motivation unter den Befragten auf einem sehr hohen Niveau liegt, werden auch Stimmen laut, die das Studienabbruchrisiko verdeutlichen, wie z.B.: *„Ich muss ehrlich sagen, wenn ich nicht schon so weit wäre und schon 80% meines Studiums fertig hätte, (...) würde ich ehrlich gesagt, das Ganze nicht mehr fertig machen.“ (MoR+C+A257)*

## **7.2 Medikamente – Therapie**

Studierende mit chronischen Krankheiten, Allergien und zum Teil auch jene mit psychischen Problemen nennen eine medikamentöse Behandlung als zentrale Bewältigungsstrategie. Bei AllergikerInnen werden in einigen Fällen Cortisonbehandlungen genannt, die in den intensiven Zeiten der Allergie notwendig sind, um studieren zu können. Bei Studierenden mit psychischen Problemen reicht die Palette von Johanniskraut bis zu Antidepressiva. In anderen Fällen wird für die Zeit der intensivsten Belastung das Studium de facto unterbrochen, d.h. die Studierenden sind in diesem Zeitraum nicht arbeits- bzw. studierfähig.

Therapien werden von Studierenden mit psychischen Problemen genannt (Psychotherapie) und von Studierenden mit Mobilitätsbeeinträchtigungen (Physiotherapie).

*„Irgendwann bin ich zu einer Physiotherapeutin gegangen. (...) Die hat mir dann alles mögliche an Übungen gezeigt. (...) Und das ist dann wirklich massiv besser geworden.“ (A264)*

In einigen Fällen wird explizit davon gesprochen, dass Medikamenteneinnahmen nur in Notfällen erfolgen. Dies insbesondere aufgrund der damit verbundenen Nebenwirkungen, die zu gravierenden Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit führen können.

### **7.3 „Auf sich selbst schauen“ – Erholungsphasen einplanen**

Ähnlich häufig wie eine medikamentöse Behandlung oder eine Therapie wird die Strategie genannt, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten und die Anzeichen körperlicher Erschöpfung ernst zu nehmen, insbesondere wenn es sich um Krankheiten handelt, die schubweise auftreten können, d.h. wenn jederzeit mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen ist.

Eine zentrale Rolle dabei spielen Versuche, Stress zu reduzieren bzw. zu vermeiden, die von Studierenden unabhängig von Art und Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung genannt werden. Jeweils eines der folgenden Zitate stammt von einem/r Studierenden mit chronischer Krankheit, mit psychischer Erkrankung bzw. mit Krebserkrankung sowie einem Allergiker.

*„Es ist halt so, dass ich immer wieder versuche, dass ich das damit kompensiere, dass ich mich halt dann privat, daheim schone, bald schlafen gehe oder mich hinlege.“ (A+C+S259)*

*„Eben mir mehr Zeit lassen zwischen den Prüfungen, eben Erholungszeit einbauen. (...) Alles ruhiger angehen und nicht alles so erst nehmen auf der Uni.“ (P229)*

*„Ich stresse mich nicht mehr, weil ich mir denke, dass es meiner Gesundheit schadet. Und deswegen mache ich alles viel langsamer und lockerer, ohne dass ich mich dabei kaputt mache.“ (A103)*

*„Ich versuche, dass ich Ruhe bekomme, dass ich nicht voll im Stress bin, weil das halt heißt, dass es dann noch schlimmer wird.“ (A1142)*

*„[Ich versuche] einfach das Verantwortungsgefühl mir gegenüber aufrecht zu erhalten.“ (P224)*

*„Ich brauche für alles ein bisschen mehr Zeit. (...) Eine 40-Stunden-Woche halte ich nicht sehr lange aus. Also, das geht schon für ein paar Wochen, (...) aber dann brauche ich auch wieder ein paar Wochen, wo es nicht so stressig ist.“ (MmR163)*

Die konkreten Strategien, die gewählt werden, um sich zu entspannen, einen Ausgleich zum Studium zu schaffen, unterscheiden sich individuell und reichen vom Streben nach ausreichend Schlaf, über ausgleichende Freizeitaktivitäten (autogenes Training, Sport, Musik, etc.) bis hin zu umfassenden Veränderungen althergebrachter Gewohnheiten (im Rahmen einer Therapie).

*„Studieren ist cool und wichtig, (...) aber man darf das Leben nicht vergessen.“ (A178)*

*„Ich habe dann versucht, mehr zuhause zu lernen, wo ich mich dann halt niederlegen kann.“ (A188)*

*„In den ersten Jahren hab ich das nicht gewusst oder kapiert, aber mittlerweile weiß ich, dass ich jeden Tag schlafen muss. Früher habe ich ja, wenn Prüfungen waren, da habe ich die Nächte durchgelernt und nur zwei Stunden geschlafen.“ (P283)*

*„Dass ich eben auf mich aufpassen muss. Ich weiß, dass wenn ich wieder in die alten Verhaltensmuster und Denkweisen zurückfalle, dann wird das wieder kommen, garantiert. Und da gibt es halt schon so kleine Anzeichen, die ich eben erkenne, wo ich sage: ‚OK, jetzt kann ich nichts mehr machen, jetzt kann ich nicht mehr lernen, jetzt brauche ich eine Pause.‘“ (P44)*

#### **7.4 „Augen zu und durch“**

In vielen Fällen wird die Beeinträchtigung als etwas gesehen, das das gesamte Leben prägt und sich nicht spezifisch im Studium als Problem herausstellt. Es werden daher auch keine studienspezifische Bewältigungsstrategien entwickelt, sondern jene Strategien, die zur Bewältigung des Alltags generell herangezogen werden, auch im Studium angewandt. Es geht primär darum, mit den Belastungen fertig zu werden, weiterzumachen, sich nicht unterkriegen zu lassen. Dies betrifft insbesondere Studierende, deren Beeinträchtigung schubweise auftritt und für die im Zentrum steht, jeweils die „intensive“ Phase der Beeinträchtigung zu bewältigen. In diesem Zusammenhang wird wiederum die hohe Studienmotivation als einer der zentralen Faktoren genannt.

*„In Wirklichkeit versuche ich – soweit es geht – es zu ignorieren.“ (C250)*

*„Unterdrücken, Pulver nehmen, Schmierer und einfach durchtauchen die Zeit. Da gibt es nichts anderes.“ (A1133)*

*„Irgendwie muss man es halt schaffen, es nutzt nichts.“ (A11+C48)*

*„So eine richtige Strategie habe ich nicht gehabt. (...) Man muss sich halt durchbeißen durch diese Situation.“ (A188)*

Besonders drastisch zeigt sich dieser Wille zum „durchbeißen“ bei einem FH-Studierenden, der knapp vor Studienbeginn einen Unfall hatte und dadurch mit einigen Wochen Verspätung das Studium aufnahm. *„Es war schon hart. Ich habe viel aufholen müssen. (...) Das Studium war sehr anspruchsvoll, man darf nicht durchfallen, man muss alle Klausuren jedes Semester bestehen, sonst kommt man nicht weiter.“ (A158)* Als Begründung wird in weiterer Folge angeführt, dass der Studiengang einmalig ist und *„ich echt Glück hatte, dass ich da hingekommen bin.“ (A158)*

## **7.5 Vermeiden belastender Situationen**

Im Zusammenhang mit der eingangs erwähnten Strategie von Studierenden, Stress zu reduzieren steht auch das Streben danach, für die Studierenden stressige Situationen, wenn möglich zu umgehen. *„Stressreduktion, also dass man gewissen Sachen aus dem Weg geht, etwas entspannendes tut.“ (A178)* *„Stress löst aber auch Symptome aus, d.h., ich muss jetzt immer schauen, ok, kein Stress, keep cool und so weiter.“ (C30)* Oder: *„Ich habe halt versucht, für mich prekäre Situationen zu vermeiden.“ (C39)*

Die Faktoren, die als stressig empfunden werden, variieren je nach Art der Beeinträchtigung und individueller Situation. Die Bandbreite reicht dabei von „möglichst nicht auffallen wollen“ (Studierende mit psychischen Problemen), über das Vermeiden von Reden vor Publikum (Studierende mit Sprechbeeinträchtigungen) bis hin zum Wechsel des Wohnsitzes. Genannt werden auch sehr spezifische Faktoren, wie z.B. das Vermeiden von Bibliotheken, wo die BibliothekarInnen ihre Hunde mitbringen, durch AllergikerInnen: *„In den Bibliotheken ist es mir auch aufgefallen, weil teilweise die Bibliothekarinnen ihre Hunde den ganzen Tag mithaben. Da muss ich schauen, wann eine andere Bibliothek offen hat und ob diese auch die gleichen Unterlagen hat.“ (A1170)*

*„Also Seminare habe ich natürlich gemieden. Das wäre mir zu eng gewesen. Es ist ja Anwesenheitspflicht, d.h. ich kann ja nicht, wie bei einer Vorlesung rausgehen. Dort bin ich wirklich gefangen und ich kann da nicht raus. Also habe ich geschaut, dass ich Proseminare mache, wo ich Arbeiten daheim schreiben habe können und nicht dort sein habe müssen.“ (P44)*

*„Ich habe geschaut, dass ich Gruppenarbeiten umgehe, dass ich Referate umgehe, ja, ich habe mir dann halt Sachen so ausgesucht, dass ich das alles umgehe.“ (P44)*

*„Vor den Referaten habe ich mich meistens gedrückt, wenn es gegangen ist. Bei einigen hat es geheißen, 10 Referate werden vergeben, die haben dann keine schriftliche Arbeit. (...)*

*Und da habe ich natürlich immer zu denen gehört, die das dann schriftlich gemacht haben.“*  
(P283)

Studierende mit Angststörungen und Panikattacken beschreibt ihre Vorgangsweise folgendermaßen: *„Ich gehe nicht immer zu Vorlesungen, wenn es mir schlecht geht und ich versuche immer im Saal ganz hinten zu bleiben oder auf der Seite zu sitzen. (...) Ich nehme oft Treppen, weil der Aufzug macht mir Platzangst.“* (P131)

Ein Studierender mit Mobilitätsbeeinträchtigung hat seinen Wohnsitz gewechselt und ist in die Nähe der Hochschule gezogen, um Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln vermeiden zu können. *„Weil in der U-Bahn und Straßenbahn spüre ich es am stärksten. (...) Und deswegen habe ich mir ein Zimmer in der Nähe von der WU gesucht. Wenn es zu anstrengend wird, dass ich nach Hause gehen und mich hinlegen kann.“* (A264)

## **7.6 Netzwerke aufbauen**

Die Kooperation mit anderen Studierenden stellt zum Teil eine bedeutende Ressource dar, um den Studienalltag zu bewältigen. Dies betrifft zum einen das Organisieren von Mitschriften bzw. Informationen einzelne Lehrveranstaltungen betreffend, zum anderen aber auch die Kooperation im Rahmen von Gruppenarbeiten oder ähnlichem. So beschreibt beispielsweise eine blinde Studierende den Versuch, bei Gruppenarbeiten primär jene Bereiche zu übernehmen, die ihr leicht fallen und dass dafür andere Studierende beispielsweise die Literaturrecherche übernehmen. *„Da habe ich es z.B. so gemacht, dass ich gebeten habe, dass die Literaturrecherche von anderen gemacht wird, die können sehen und können sich das in der Bibliothek anschauen und ich habe dafür dann ein bisschen mehr geschrieben.“* (S275)

Das Knüpfen von Netzwerken wird insbesondere im Zusammenhang mit eingeschränkten Möglichkeiten, an der Hochschule anwesend sein zu können, als zentraler Bestandteil der Bewältigungsstrategie angeführt. Netzwerke dienen einerseits dem Austausch von Informationen zur Lehrveranstaltung, Lehrmaterialien (Skripten, Literatur) oder Mitschriften, andererseits aber auch dem gemeinsamen Lernen bzw. der Prüfungsvorbereitung (Lerngruppen).

*„Bewusst habe ich dann letztes Jahr angefangen, mir ein Netzwerk zu schaffen. Wie dann schon klar war, dass die Therapien weiter gehen, und dass ich aber trotzdem das Studium nicht ganz aufgeben will. Und da habe dann ganz bewusst angefangen, Leute anzusprechen.“* (A273)

## 7.7 Infrastruktur oder Hilfsmittel organisieren

In einigen Fällen wird die Anschaffung von Laptops bzw. eigenem Internetzugang als gravierende Erleichterung für den Studienalltag beschrieben. So meint beispielsweise eine blinde Studierende, dass durch die Anschaffung eines Laptops es leichter wurde, in Lehrveranstaltungen mitzuschreiben und dadurch auch die Flexibilität gesteigert wurde (S275).

In einem anderen Fall wird es durch die Anschaffung eines Laptops möglich, ausreichend Pausen einzulegen und die Arbeit auf die jeweilige Leistungsfähigkeit (Tagesverfassung) abzustellen. Davor arbeitete der Studierende primär im PC-Raum der Hochschule, was dazu führte, dass es durch den Weg von und zur Hochschule deutlich schwieriger war, notwendige Ruhezeiten einzuhalten.

In diese Kategorie fallen auch der Einbau von Induktionsschleifen bzw. die Anschaffung von Hörgeräten für hörbeeinträchtigte Studierende. Es wird davon berichtet, dass der Einbau von Induktionsschleifen durch betroffene Studierende organisiert wurde und diese anfangs auch für deren Wartung zuständig waren. Die Kosten dafür wurden von der Hochschule getragen, aber die Initiative ging von Studierenden selbst aus.

Eine andere Studierende berichtet davon, dass der Kauf eines Automatikautos ihren Studienalltag stark erleichtert habe, da nun wesentlich mehr Flexibilität gegeben ist (MoR235).

### 7.7.1 Mobilitätsbeeinträchtigte Studierende

Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen beschreiben die folgenden Strategien, um mit der Zugänglichkeit von Räumlichkeiten oder der ergonomischen Kriterien häufig nicht entsprechenden Ausstattung fertig zu werden. Studierende, die sich ohne Rollstuhl an der Hochschule fortbewegen, versuchen durch das Vermeiden von Stiegen und längeren Wegen innerhalb der Hochschule, sich den Studienalltag zu erleichtern. Es wird aber auch davon berichtet, dass sich Studierende einen Polster mitnehmen, „weil die Bänke zu hart sind.“ (MoR+C168)

Für Studierende, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, stellt die Zugänglichkeit von Räumlichkeiten eine zentrale Frage dar. Diese wird möglichst frühzeitig – bereits vor Studienbeginn oder bei Semesterbeginn – geklärt. Einige Studierende, die vor Studienbeginn die räumlichen Gegebenheiten ausgekundschaftet haben, meinen auch, dass sie bei schwieriger Zugänglichkeit auch einen Wechsel des Studiums in Erwägung gezogen hätten.

*„Was ich halt gemacht habe, gleich als erstes: alle Gebäude abchecken, schon bevor das Semester anfängt. Wie komme ich wo hin. Das war mal ganz wichtig, sich das im Vorfeld anzuschauen.“ (MmR163)*

Aber auch bei genereller Zugänglichkeit des Hochschulgebäudes gibt es einzelne Räumlichkeiten, die nicht problemlos zu erreichen sind. In derartigen Fällen wird entweder eine andere Lehrveranstaltung gewählt oder aber versucht, einen Wechsel des Lehrveranstaltungsortes zu organisieren.

*„Es ist günstig, wenn man sich schon einige Wochen vor dem Semester anschaut, wo und bei wem man eine Lehrveranstaltung oder Prüfung machen möchte. Wenn ich darauf komme, der Professor macht das in einem Saal, wo ich nicht hineinkomme, muss man dem das sobald wie möglich sagen und der organisiert das im Normalfall sofort um. (...) Diese organisatorische Arbeit ist natürlich auch nicht zu unterschätzen.“ (MmR240)*

*„Also halt schauen, dass ich einen Tag da bin und den anderen Tag dort oder vielleicht nur einmal dazwischen wechseln muss. (...) Ich bin halt im ersten Semester draufgekommen, dass ich halt nicht so schnell Ortswechsel machen kann.“ (MoR+H282)*

Die Zugänglichkeit von Gebäuden wird auch durch die Verfügbarkeit von Parkplätzen bestimmt. Die Benutzung von Parkplätzen am Hochschulgelände ist unterschiedlich geregelt. Einige Studierende berichten, dass sie eine „Dauerparkerlaubnis“ haben, andere wiederum müssen jedes Semester neuerlich um eine Bewilligung ansuchen.

### **7.7.2 Hörbeeinträchtigte Studierende**

Die Strategien von Studierenden mit Hörbeeinträchtigungen unterscheiden sich etwas von jenen anderer Studierender. Neben der Verwendung spezifischer Hilfsmittel (Hörgeräte, Induktionsschleifen, Mikrophone) beziehen sich die genannten Strategien primär auf den Besuch von Lehrveranstaltungen.

Sie versuchen weiters möglichst weit vorne zu sitzen, um von Lippen ablesen zu können oder besuchen Lehrveranstaltungen gemeinsam mit DolmetscherInnen. In beiden Fällen erfordert dies ein frühzeitiges Eintreffen am Lehrveranstaltungsort, um einen geeigneten Platz für sich und gegebenenfalls für Begleitpersonen (DolmetscherInnen, MitschreiberInnen) zu reservieren.

*„Ausschlaggebend war, zeitig hier zu sein, damit man in der ersten oder zweiten Reihe noch Plätze bekommt.“ (H35)*

*„Ich habe einmal eine Vorlesung besucht, die war so voll, da musste ich schon eine ¾ Stunde vorher dort sein, um eben für 3-4 Personen einen Platz zu reservieren. Damit die Kollegin, die mir die Mitschrift macht, dann noch einen Platz bekommt. Das war einfach irgendwie ein hoher Aufwand.“ (H267)*

Einige hörbeeinträchtigte Studierende, die z.T. versuchen, den Inhalt von Lehrveranstaltungen auf Tonband aufzunehmen, um sich das Tonband daheim dann nochmals anzuhören. Dies ist technisch – abhängig von Größe des Hörsaals, der Lautstärke / Unruhe des Auditoriums sowie dem Verhalten der LehrveranstaltungsleiterInnen – unterschiedlich schwer.

*„Es ist auch so, dass manche Professoren es nicht wollen, dass man sie aufnimmt während der Vorlesung.“ (H42)*

*„Es ist einfach zu laut. Dadurch, dass dann immer irgendwelche Diskussionen entstehen, da geht es ja drunter und drüber, da hat man ja alles mögliche drauf, nur nicht das, was man wirklich braucht und möchte.“ (H35)*

Der Einsatz von GebärdendolmetscherInnen ist nicht nur für den Besuch von Lehrveranstaltungen wichtig, sondern insbesondere auch in Prüfungssituationen. Es wird betont, dass durch die GebärdendolmetscherInnen mündliche Prüfungen wie andere Studierende auch abgelegt werden können: *„Gerade bei mündlichen Prüfungen wird nichts extra gemacht. Also das würde ich auch nicht wollen, wenn man sagt, ich bin jetzt gehörlos und deswegen habe ich eine Sonderregelung. Mündliche Prüfungen mache ich immer mit Dolmetscher.“ (H255)*

## **7.8 Studienplan individualisieren**

Eine weitere sehr zentrale Strategie stellt die Anpassung der Anforderungen an sich selbst (die eigene Studienleistung) an die Leistungsmöglichkeiten dar. Häufig wirkt sich die gesundheitliche Beeinträchtigung insofern im (Studien-)Alltag aus, als mehr Zeit benötigt wird. Dies entweder als unmittelbare Folge der Beeinträchtigung oder aber als Nebenwirkung von Medikamenten, die sich auf die Konzentrationsfähigkeit auswirken und so für Lernen mehr Zeit veranschlagt werden muss.

Die Entwicklung eines individuellen „Studienplans“, der auf die jeweilige Leistungsfähigkeit abstellt, wird ebenfalls von vielen Studierenden als eine wichtige Bewältigungsstrategie bezeichnet. Der Vergleich der eigenen Leistung mit der geforderten Leistung aufgrund von „Regelstudienplänen“ wird als frustrierend und demotivierend wahrgenommen.

*„Wie ich damit umgehe? Ich versuche mich halt nicht zu sehr reinzusteigern und mache das was geht. Was nicht geht, geht nicht.“ (C92)*

*„Ich setze meine Dimensionen so, dass ich sage: ‚Das schaffe ich gut und leicht.‘ Und ich habe eben den Vorteil, dass die Universität Wien die Studiengebühren bei einem gewissen Behindertenstatus erlässt. D.h. ich habe jetzt finanziell nicht diesen Druck, wie ihn ein anderer Student hat.“ (A273)*

*„Man muss sich irgendwann mit dem Gedanken anfreunden, man kommt nicht in der Regelzeit durch und zwar weit nicht in der Regelzeit. (...) Das Schwierigste für einen Behinderten ist, dass er einfach von dem Regelstudienplan auf einen hinkommt, den er auch körperlich schaffen kann.“ (MoR190)*

*„Dass ich mir das Studium so einteile, dass es für mich machbar ist. (...) Das heißt für mich, dass ich sicher nicht in der Regelstudienzeit fertig werde, aber das muss ich halt in Kauf nehmen, um das Studium überhaupt zu schaffen.“ (P152)*

*„Ich habe eben geschaut, dass ich wirklich nur ein Seminar mache und dann halt eine Vorlesung und dass ich mich nicht übernehme.“ (P44)*

*„Ich habe weniger gemacht für das Studium, weil es einfach nicht geht und versucht mit Cortison wieder alles in den Griff zu bekommen.“ (All142)*

*„Ich habe so viele Stunden gemacht, wie ich untergebracht habe. Ich habe es nicht einfach so laufen lassen, sondern ich habe versucht so viel wie möglich zu machen. Und ich habe ein paar Prüfungen eben nicht gemacht, weil es sich nicht ausgegangen ist.“ (A178)*

Es wird jedoch nicht nur die Anzahl der angestrebten Leistungsnachweise reduziert, in einigen Fällen wird auch davon gesprochen, dass man sich mit einer schlechteren Note zufrieden gibt.

*„Das Motto war dann eher ‚durchkommen und das ist OK.‘ (MoR235)*

*„Ich habe einfach gesagt, ich versuche zu schauen, dass ich so gut als möglich überall positiv bin. (...) Ich muss halt zurückstecken.“ (All50)*

*„Ich erwarte nicht so viel von mir.“ (All13)*

Einige Studierende, deren Erkrankung nur phasenweise das Studium beeinträchtigt, versuchen in jenen Zeiten, in denen sie beschwerdefrei sind, ein deutlich höheres Niveau an Studienaktivität zu zeigen und so für die versäumte Zeit zu kompensieren. So versuchen

beispielsweise AllergikerInnen im Herbst (Wintersemester) möglichst viele Übungen bzw. Prüfungen zu machen, um die im Sommersemester verlorene Zeit wieder „einzuholen“ (z.B. All213)

*„Und wenn es gut gegangen ist, dann habe ich halt umso mehr gemacht. Dann habe ich wochenlang Blöcke gemacht und eben normale Vorlesungen und Seminare. Da noch einen Schein gemacht, wo ich die Vorlesung vielleicht im vorigen Semester gemacht habe, aber nicht mehr dazu gekommen bin die Prüfung zu machen. Das habe ich dann, wenn es gegangen ist, nachgemacht.“ (P224)*

*„Die Märzprüfungen, das geht noch. Aber die Juniprüfungen habe ich schon oft aus dem Grund nicht gemacht, sondern auf Herbst oder überhaupt auf November dann verschoben.“ (All 213)*

## **7.9 Lernstrategien, Zeitmanagement u.ä.**

Ein zentraler Bereich für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist auch die Semester- oder Studienplanung, die auf die jeweiligen Einschränkungen oder Rahmenbedingungen hin zugeschnitten wird. Dies betrifft zum einen die Auswahl der konkreten Lehrveranstaltungen für das Semester, deren Zusammenstellung zu einem Stundenplan, der ausreichend Erholungszeiten beinhaltet und ggf. Mobilitätseinschränkungen berücksichtigt. Es geht aber auch darum, Anwesenheiten an der Hochschule mit Arzt- oder Krankenhausbesuchen zu koordinieren.

*„Ich mache mir immer am Anfang des Semesters Pläne, das hätte ich gern, das will ich einfach machen und das nehme ich mir für die nächsten 2 Monate vor.“ (P+A174)*

*„Ich versuche meine Lehrveranstaltungen so zu planen, dass da einmal Pausen dazwischen sind. Und wenn nicht, dann muss ich halt fünf Minuten früher gehen.“ (MoR237)*

*„Ich schaue immer, dass ich eine Lehrveranstaltung am Tag habe. Da fahre ich hin und fahre dann wieder heim und lerne da, weil ich einfach die Fenster nicht nutzen kann an der Uni. Ich kann mich nicht zwei Stunden wo reinsetzen und lernen, weil entweder ich habe keine Ruhe oder es ist sonst ungut.“ (S41)*

*„Ich schaue, dass ich wenig zu tun habe, wenig Stress, dass sich alles ausgeht, dass ich mir alles einteilen kann, das ist einmal das Wichtigste. Dann schaue ich, dass ich eben rechtzeitig alles fertig habe.“ (C30)*

## 7.10 Vermeiden von Fehlzeiten / Anwesenheiten reduzieren

Im Zusammenhang mit der Präsenz an der Universität bzw. Fachhochschule werden unterschiedliche Strategien genannt. Einige Studierende versuchen bewusst die Anwesenheiten an der Universität auf das Notwendige zu beschränken bzw. erlaubte Fehlzeiten „auszuschöpfen“: *„Ich habe ausgereizt, was man fehlen konnte.“* (MoR235)

*„Ich habe inzwischen meinen Studienalltag schon beschränkt auf Lehrveranstaltungen, die wichtig sind und es ist eigentlich sehr gut möglich, von zu Hause aus zu studieren. (...) Sie haben sich sehr weiterentwickelt beim Internet. Also es ist fast überall so, dass die Lernunterlagen online bereitgestellt sind.“* (MmR240)

Es wird aber auch mit nicht erlaubten Vorgangsweisen versucht, Anwesenheitspflichten zu umgehen. Studierende berichten immer wieder, dass sie mit Anwesenheitspflichten auch so umgehen, dass sie KollegInnen bitten, für sie zu unterschreiben: *„Mir hat eine Kollegin unterschrieben [auf der Anwesenheitsliste], weil sonst wäre ich wahrscheinlich in Teufels Küche gekommen. (...) Nur ich möchte halt nicht die ganze Zeit hingehen und jammern. Ich finde, das macht einfach keinen guten Eindruck und darum habe ich halt den nicht-legalen Weg gewählt.“* (All50)

*„Es ist sich eigentlich ausgegangen. (...) In manchen Kursen hat mir wer anderer unterschrieben und das war nicht so tragisch.“* (P138)

Gerade an FH-Studiengängen, die gut organisiert sind und wo viele administrative Dinge im Internet zu finden sind, ist die „Planung“ von Abwesenheiten nicht nur möglich, sondern auch gang und gäbe.

*„Ich kann mir genau anschauen, wenn ich in einem Fach gefehlt habe, zu wie viel Prozent ich anwesend war. Also ohne dem, wäre es für mich auch viel mehr Arbeit gewesen, das Ganze irgendwie zu timen und mir auszurechnen, wie oft kann ich jetzt fehlen.“* (All50)

Eine Studierende mit Essstörungen meint: *„Ich war wirklich nicht viel da und habe aber trotzdem meine Einser und Zweier geschrieben und solange das gut geht, habe ich keine Notwendigkeit gesehen, dass ich mehr dort bin.“* (P146)

Eine Studierende antwortet auf die Frage, ob es Probleme mit Anwesenheitszeiten gab: *„Nein. Gott sei Dank nicht. Ich habe es eben durchgehalten.“* (KA68)

## 7.11 Rechte oder Unterstützung einfordern

Während Studierende mit psychischen Problemen oder chronischen Krankheiten häufig bewusst ihre Umwelt nicht über ihre Beeinträchtigung informieren, wird von Studierenden mit offensichtlichen Beeinträchtigungen (z.B. Seh-, Hör- oder Mobilitätsbeeinträchtigungen) immer wieder thematisiert, dass ihnen zustehende Rechte auch eingefordert werden. Dieses Einfordern von bestimmten Dingen, die aufgrund des Behindertengleichstellungsgesetzes betroffenen Studierenden zustehen, erfolgt jedoch unterschiedlich offensiv.

*„Den Rest muss ich mir selber regeln und da ich meine Behinderung seit Geburt habe, bin ich gewohnt, damit umzugehen und dezidiert einzufordern, was ich gerne hätte und das in einer Lautstärke, die nicht zu überhören ist.“ (MoR274)*

*„Ich habe dann angefangen, mehr Zeit zu beantragen und plötzlich sind die Prüfungen wirklich besser gegangen, weil eben auch dieser Stress weggefallen ist.“ (S3)*

Die „Forderungen“ bzw. Anfragen von Studierenden reichen unterschiedlich weit und beziehen sich sowohl auf das Verhalten von Lehrenden in Lehrveranstaltungen (z.B. wenn diese gebeten werden, ein Mikrofon zu verwenden oder Kopien zu vergrößern oder Unterlagen digitalisiert zur Verfügung zu stellen) wie auch auf den Prüfungsmodus, räumliche Veränderungen (z.B. Einbau von Induktionsschleifen, Schaffung eines Ruheraums, Sitzgelegenheiten im Hochschulbereich etc.). Die Reaktionen auf diese Anfragen fallen unterschiedlich aus, d.h. werden zum Teil sofort und völlig selbstverständlich erfüllt, zum Teil aber nur nach mehrmaligem Nachfragen. Es wird jedoch nicht von einer prinzipiellen Ablehnung dieser Forderungen gesprochen. Vielmehr stellt sich die Umsetzung häufig als problematisch dar, entweder aufgrund von Ressourcenknappheit oder weil auf die Bedürfnisse der gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden vergessen wird.

*„Die Übungen werden zu Hause vorbereitet und dann an der Tafel vorgetragen. Und das kann ich nicht wirklich machen, also an der Tafel schreiben, das geht nicht. Und da habe ich schon gefragt, ob ich das nicht bei ihm eben im Zimmer lösen kann.“ (MoR237)*

*„Es gibt im Universitätsgesetz im §2 eine Ziffer, (...) unter den Rechten und Pflichten von Studierenden ist das aufgeführt, dass behinderte Studierende eine andere Prüfungsmethode haben, wenn ihnen die Abhaltung der Prüfung in der regulären Methode unmöglich ist. (...) Nur ich bin sehr vorsichtig im Umgang mit dieser Ziffer, weil es immer schlecht ist, den Professoren ein Gesetz um die Ohren zu hauen und zu sagen, ich habe das Recht da drauf. Weil dann funktioniert es nicht.“ (S41)*

## 8. Thematisieren der gesundheitlichen Beeinträchtigung

Ob und wie Studierende ihre gesundheitliche Beeinträchtigung gegenüber anderen thematisieren hängt stark von der individuellen Situation, den bisherigen Erfahrungen und der Art der Beeinträchtigung ab. Die Situation stellt sich daher sehr heterogen dar und Gemeinsamkeiten sind schwer auszumachen.

Ein zentraler Faktor stellt jedenfalls die „Sichtbarkeit“ oder „Unsichtbarkeit“ der gesundheitlichen Beeinträchtigung dar. Studierende, die eine offensichtliche Behinderung oder eine sichtbare sonstige Einschränkung haben, wie z.B. blinde oder gehörlose Studierende, RollstuhlfahrerInnen oder Mobilitätsbeeinträchtigte, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, haben andere Strategien, ihre gesundheitliche Beeinträchtigung gegenüber anderen zu thematisieren als Studierende, deren gesundheitliche Beeinträchtigung nicht sichtbar ist.

### 8.1 „Sichtbare“ Beeinträchtigungen

Studierende, die offensichtliche Beeinträchtigungen haben, betonen in den Interviews immer wieder, dass sie keine Sonderregelungen haben möchten, nur jene Unterstützung erfordern, die sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung brauchen, um das Studium absolvieren zu können: *„Ich möchte halt einfach so behandelt werden, wie jeder andere auch. Ich möchte keine Sondergeschichten bekommen, nur die Sonderdinge, die dich wirklich brauche aufgrund der Behinderung.“* (MmR124) Oder: *„Das ist dieser Zwiespalt, einerseits nicht als behindert wahrgenommen zu werden oder das nicht zu sehr zu wollen, andererseits es doch gelegentlich zu brauchen, wenn es um Rücksicht oder Unterstützung geht.“* (MoR+A280)

Studierende mit offensichtlichen Beeinträchtigungen berichten immer wieder, dass Dritten (StudienkollegInnen, Lehrenden, Verwaltungspersonal) aufgrund mangelnder Erfahrung mit Behinderten der Umgang mit ihnen schwer fällt: *„Am Anfang ist es vielleicht aufgrund der Behinderung schwerer mit den Mitstudierenden, weil sie natürlich Berührungsängste haben.“* (MmR124)

Es wird daher häufig in der Studieneingangsphase bewusst der Kontakt zu StudienkollegInnen gesucht, um ihnen auch die Scheu zu nehmen. So berichtet eine Rollstuhlfahrerin, dass sie zu Studienbeginn ganz bewusst auf andere Studierende zugegangen ist und möglichst viele Partys besucht hat, um ihnen Berührungsängste zu nehmen und *„dass sie merken, dass ich da nicht anders bin als sie.“* (MmR288) Ähnliches berichtet auch eine blinde Studierende: *„Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es für Lehrende, die mit blinden Studierenden zu tun haben, ganz, ganz wichtig ist, dass die dich wirklich sehen, sie verlieren dann die Scheu.“* (S41) Ein gehörloser Studierender sieht diese Berührungsängste wechselseitig: *„Ich denke mir, das Hauptproblem ist sicher, dass die*

*Leute nicht wissen, wie man mit einem Gehörlosen umgeht, wie man kommuniziert. Und umgekehrt, mir geht es ja gleich. (...) Da geht es beiden Seiten gleich, dass man da einfach unsicher ist.“ (H255)*

Studierende mit „sichtbaren“ Beeinträchtigungen nennen kaum gravierende Probleme im konkreten Umgang mit anderen Universitätsangehörigen (Lehrende, Studierende, Verwaltungspersonal), vielmehr wird von mangelndem Verständnis oder Einfühlungsvermögen berichtet (siehe auch Kapitel 6.6). Dies scheint – aus Sicht der betroffenen Studierenden – daraus zu resultieren, dass zu wenig Kontakt zu behinderten Studierenden besteht und sich die meisten Personen nicht in die Situation der betroffenen Studierenden hineinversetzen können.

Wenn es aber darum geht, konkrete Unterstützung in spezifischen Situationen im Studium zu erhalten, dann können die betroffenen Studierenden das einfordern und erhalten die benötigte Unterstützung zumeist problemlos.

*„Da muss ich natürlich immer vorausdenken. Ich habe immer die Telefonnummern von denen mit, von der Sekretärin, vom Dekanat. Die rufe ich dann an und sage: ‚Ich sitze im Rollstuhl, ich kann da leider nicht zu ihnen rauf.‘“ (MmR221)*

*„Wenn ich jetzt direkt vor Ort bin und ich muss zum Beispiel über eine Rampe, wo ich nicht drüber komme, dann frage ich einfach den nächstbesten Menschen neben mir, der muss mir dann helfen. So quasi eine gute Tat am Tag und das funktioniert gut (lachend). Das wird einfach vor Ort gelöst. Ich bitte dann um Hilfe.“ (MmR221)*

*„Normalerweise mache ich es immer so, wenn ich jetzt jemanden brauche, der mir etwas kopiert, entweder ich wachse in den X-Shop rein und sage (...) ‚Servus Meister (...) kopierst du mir das jetzt gach?‘ Da sage ich nicht einmal ‚Bitte‘, weil der hat das gefälligst zu kopieren [Lacht] (...) oder ich treibe mich in der Nähe von den Menschen herum, die gerade was kopieren und dann drücke ich ihnen meine Kopierkarte in die Hand und sage ‚Machst du mir vielleicht auch noch eine Kopie, wenn du schon dabei bist.‘ Also, ich bin überhaupt nicht zimperlich.“ (S41)*

## **8.2 „Unsichtbare“ Beeinträchtigungen**

Studierende, deren Beeinträchtigung nicht so offensichtlich ist, gehen mit ihrer Beeinträchtigung unterschiedlich um. Eine Gruppe von Studierenden berichtet, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung im Anlassfall thematisiert wird, d.h. wenn dies unbedingt notwendig erscheint. Eine andere Gruppe thematisiert die gesundheitliche Beeinträchtigung dann, wenn engere Kontakte zu Lehrenden oder StudienkollegInnen bestehen, d.h. wenn ein gewisses Vertrauensverhältnis aufgebaut wurde. Eine dritte Gruppe von Studierenden wählt

bewusst die Strategie, ihre gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zu thematisieren bzw. zu verheimlichen. Diese Strategien werden sowohl von Studierenden mit Behindertenausweis als auch von Studierende, die keinen offiziellen Status als „begünstigt behinderter Mensch“ aufweisen, beschrieben.

### 8.2.1 Thematisieren im Anlassfall

Häufig wird die gesundheitliche Beeinträchtigung dann thematisiert, wenn es einen „Anlassfall“ gibt oder aus einem bestimmten Grund eine Erklärung für notwendig erachtet wird. So thematisiert eine sprachbehinderte Studierende ihre Behinderung gegenüber Lehrenden dann, wenn die Mitarbeit in die Note einfließt. (SP126)

*„Wie soll ich sagen, ich war dann einmal zwei oder drei Wochen weg, dann bin ich wieder zurück gekommen, auch wieder zu den Gruppenarbeiten und dann war eine extrem komische Stimmung und ich habe das dann auch angesprochen, weil davor haben sie es nicht gewusst. [Ich] habe dann erzählt, was los ist, wie es mir geht, was das ist, weil viele wissen das nicht. Vielleicht vom Namen her, aber können sich nichts darunter vorstellen. Das hat viel geholfen, dass sie einfach einmal wissen was los ist.“ (P102)*

*„Der Studiengangsleiter (...) hat mich irgendwann einmal in der Veranstaltung im zweiten Semester (...) angeplaudert und ich habe nichts gehört. (...) Und der hat mich dann von sich aus in der Pause gefragt, was denn los ist, ob ich nicht will oder blabla. Dann konnte ich es ihm erklären und dann war er zufrieden, weil ab da wusste er, er muss mich ansehen, wenn er etwas wissen will.“ (H35)*

*„Es fällt nicht wirklich auf. Also von dem her ist es schon einmal so, dass keiner was sagt, (...) es kann genauso eine Sportverletzung sein. (...) Wenn man irgendwas in einer Kleingruppe machen muss, dann sage ich: ‚Ich habe das, und können wir bitte schauen, dass wir uns da in der Nähe treffen, weil sonst muss ich wieder so weit gehen.‘“ (MoR+H282)*

*„Ich habe das nicht irgendwie verheimlicht, sondern habe mit offenen Karten gespielt und habe gesagt: ‚Das habe ich. Wenn ich kann, dann mache ich. Wenn ich nicht kann, dann bitte ich um Verständnis.‘“ (A188)*

*„Ich habe es da jetzt bei einer Übung mit Anwesenheitspflicht ganz einfach nicht geschafft das Minimum zu erfüllen und habe dann einfach die Offensive ergriffen und habe gesagt warum und weshalb ich nicht anwesend war und (...) wurde zur Prüfung zugelassen.“ (A273)*

*„Mit Attesten habe ich es schon gemacht, um eben die Prüfung, die ganze Übung anerkannt zu bekommen. Das habe ich gemacht. Aber das war die letzte Möglichkeit, die letzte Instanz.“*

*Auf das hinausreden möchte ich mich eigentlich auch nicht. Das ist dann schon wirklich das letzte Mittel.“ (A223)*

### **8.2.2 Thematisieren, wenn Vertrauensverhältnis besteht**

Häufig wird StudienkollegInnen oder Lehrenden erst dann von der Beeinträchtigung erzählt, wenn bereits engerer Kontakt und damit auch ein gewisses Vertrauensverhältnis besteht. *„Studienkollegen, mit denen ich eher mehr zusammengearbeitet habe, die wissen es auch.“ (A103) oder: „Mit denen ich den meisten Kontakt gehabt habe, denen habe ich es relativ bald gesagt und die anderen, die haben es irgendwann einmal mitgekriegt.“ (MmR+C192) „Umso mehr in Gruppen gearbeitet wird, umso einfacher ist es. Weil da lernt man auch Leute kennen, die man eventuell wirklich auch einmal ansprechen könnte.“ (S275)*

Beim Umgang mit den StudienkollegInnen meinen FH-Studierende, die mehr oder weniger in einem Klassenverband studieren, dass die StudienkollegInnen mit der Zeit über die gesundheitliche Beeinträchtigung informiert wurden und die Beeinträchtigung bzw. der Umgang damit auch zur Selbstverständlichkeit wurde.

*„Ich habe dieses Gerät [Induktionsspule] verwendet und bin immer zum Professor gegangen und habe gefragt, ob er bereit wäre, das zu nehmen. Und wenn wir dann Gruppenarbeiten gemacht haben, dann habe ich das Gerät wieder hergeholt und in die Mitte vom Tisch gelegt, damit ich die anderen höre. Wobei die Studienkollegen sehr offen waren. (...) Sie haben sich auch immer bemüht, dass ich alles verstehe. Nach den vier Jahren war es dann so, dass sie von selber schon das Gerät genommen haben und immer herumgereicht haben, wenn es eine Diskussion gegeben hat.“ (H60)*

An FH-Studiengängen stellt die Studiengangsleitung die zentrale Ansprechperson dar und wird häufig auch im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung ins Vertrauen gezogen. In einigen Fällen wird davon berichtet, dass die Studiengangsleitung aufgrund einer möglichen oder bereits erfolgten Verletzung der Anwesenheitspflicht ins Vertrauen gezogen wurde. *„Mit denen [Lehrende] bespricht man das eigentlich nicht. Man bespricht es einmal mit dem Studiengangsleiter und man bespricht es mit der Administration, aber das man jetzt zum Vortragenden geht ... Ich glaube, das würde dem auch ziemlich egal sein.“ (MoR235)*

### **8.2.3 Verheimlichen**

In den meisten Fällen wird jedoch die Krankheit bewusst nicht thematisiert, wobei sich die zugrunde liegenden Motive unterschiedlich darstellen: Auf der einen Seite wird die gesundheitliche Beeinträchtigung als Teil der Privatsphäre verstanden und soll aus diesem

Grund nicht allgemein thematisiert werden. Zum anderen besteht der Wunsch, unabhängig von der gesundheitlichen Beeinträchtigung akzeptiert oder abgelehnt zu werden und drittens werden negative Konsequenzen befürchtet.

*„Ich möchte auch nicht, dass die 60 Leute in meiner Klasse meine Krankengeschichte kennen. (...) Vielleicht wäre es leichter gewesen, das bezweifle ich nicht, wenn ich vielleicht mit irgend jemandem gesprochen hätte oder mit dem Studiengangsleiter gesprochen hätte.“ (AII50)*

*„Von den Lehrenden her, da habe ich eigentlich noch gar nicht mit denen darüber geredet, weil ich einfach der Ansicht bin, das geht sie nichts an. (...) Ich mag mit denen nicht über meine Situation sprechen,(...), die gehören nicht zu meinem Umfeld, ich mag einfach nicht mit jedem darüber reden.“ (P102)*

*„Ich möchte einfach so anerkannt werden, wie die anderen auch. (...) Ich trage auch keine Hörgerät bis jetzt. So lange es irgendwie geht ohne, werde ich das auch ohne machen. Ich bin in der Schule halt aufgefallen, weil ich das Hörgerät getragen habe. Irgendwann hat das halt angefangen zum Pfeifen und alle haben mich angeschaut. (...) Das ist nicht gerade sehr angenehm und das wollte ich halt nicht. Da hab ich mir halt gedacht, das lass ich jetzt weg und probier es halt ohne.“ (H42)*

*„Ganz einfach, weil ich durch meine Behinderung kein Mitleid erregen möchte und es soll nicht ablenken von meiner Person. Also, meine Behinderung ist zwar ein Teil von mir, aber ich möchte es auf keinen Fall in den Vordergrund stellen, sodass mich irgendjemand auf Grund meiner Behinderung jetzt anders bewertet. Ich möchte als gesamte Person gesehen werden und meine Behinderung fließt irgendwann beiläufig ein, aber ich stelle sie sicher nicht in den Vordergrund.“ (MoR196)*

*„Aber ich will einfach nicht, dass ich die bin, die MS hat, weil das ist so eine Reduktion irgendwie, das mag ich nicht sein.“ (C30)*

Die befürchteten negativen Konsequenzen formuliert beispielsweise ein/e Studierende/r, der/die auch den Status „begünstigte/r Behinderte/r“ hat, als Antwort auf die Frage, ob die Krankheit gegenüber Lehrenden oder StudienkollegInnen thematisiert werde: *„Ich habe mir gedacht, äußerlich sieht man mir ja nichts an und ich hätte schon Angst, dass sie glauben, ich rede mich da heraus.“ (P283)*

Insbesondere Studierende mit psychischen Erkrankungen geben häufig an, negative Konsequenzen mit dem Thematisieren ihrer Erkrankung zu befürchten. Dies wird häufig mit den Rahmenbedingungen an der Universität in Verbindung gebracht, wie z.B. die Situation in „Massenstudienfächern“, die Anonymität an der Universität oder dem wahrgenommenen Leistungsdruck an FH-Studiengängen.

*„Viele Professoren beschwerten sich, dass es zu viele Studierende sind und ich würde mich jetzt persönlich nicht trauen, mit meinem Problem zu einem Professor zu gehen, weil ich mir denke, die haben sowieso das Gefühl, dass zu viele da sind und dass es sowieso weniger sein sollten.“ (P78)*

*„Immer diese Angst, dass sie draufkommen. (...) Weil wenn sie es erfahren, dann kommst du so in den Druck hinein, dass du beweisen musst, dass du genauso gut bist, wie die anderen. Weil bei psychischen Erkrankungen ist immer dieses Problem, ‚die sind dumm und faul‘. (...) Ich habe immer total Angst, dass die Professoren das erfahren, dann habe ich dann keine Chance mehr. Da weiß ich genau, dass die mich nicht mehr durchlassen. Oder dass ich extrem viel leisten muss, um auch nur eine Vier zu bekommen. Deshalb sag ich das nicht.“ (P+A172)*

*„Es ist einfach schwierig zu der Krankheit zu stehen, weil Nichtbetroffenen kann man das auch gar nicht begreiflich machen, was da in einem abrennt oder wie das im Studienalltag aussieht. (...) Also Nichtbetroffenen das begreiflich zu machen, ist einfach extrem schwierig und das will ich mir eigentlich gar nicht antun.“ (P152)*

*„Es ist immer so oft eine Angst, dass man bemitleidet wird. Ja also, das Bemitleiden oder das besonders Rücksichtnehmen, das ist genauso schlimm wie gar kein Rücksichtnehmen, mitunter schlimmer.“ (P284)*

Eine immer wieder genannte Begründung dafür, eine gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zu thematisieren, ist die Anonymität an der Universität. Dadurch, dass es überwiegend „lose“ Beziehungen zwischen Studierenden gibt und sich die Studierenden untereinander kaum besser kennen lernen, fehlt betroffenen Studierenden die Vertrauensgrundlage, ihre Situation anzusprechen oder gar um Unterstützung zu bitten.

*„Nein, habe ich auch nicht das Gefühl, dass das wirklich passend wäre, also so mit dieser Anonymität auf der Uni, ja, habe ich nicht das Gefühl, dass das passend wäre.“ (MoR252)*

*„Für mich war ganz schlimm die Unpersönlichkeit an der Uni. (...) Aufgrund dieser Unpersönlichkeit kann man auch keine Hilfe suchen.“ (P+A24)*

*„Es ist ganz furchtbar schwer, nicht Bekanntschaften zu schließen, sondern ernsthafte Freundschaften zu schließen, von denen du dann auch erwarten kannst, dass jemand damit umgehen will. Das sind einfach flüchtige Bekanntschaften, Lerngruppen, die sich dann auch wieder auflösen. Und da ist keiner daran interessiert, dir mit deinen Problemen zu helfen, sondern da schaut jeder, dass er weiter kommt, das war's.“ (P+A24)*

*„Dadurch dass bei uns so viele Leute sind, (...) ist das Ganze so unpersönlich und es wird auch nicht viel Wert darauf gelegt, jemandem zu helfen, weil sowieso genug Anwärter da sind. So nach dem Motto ‚Der Stärkste kommt durch‘. (...) Ich habe bis jetzt nicht mit Lehrpersonen darüber geredet. (...) Ich kann mir vorstellen, die sagen: ‚Gehen Sie halt in eine Behandlung und wenn es ihnen besser geht, dann kommen Sie wieder.‘“ (P136)*

Es wird immer wieder auch von schlechten Erfahrungen berichtet, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung gegenüber Hochschulangehörigen (Verwaltung, Lehrende, StudienkollegInnen) angesprochen aber nicht ernst genommen wird oder auf Ablehnung stößt. Dadurch wird die Tendenz, die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht anzusprechen eher noch weiter verstärkt. Dies wird von Studierenden mit unterschiedlichen Formen nicht offensichtlicher Beeinträchtigung angesprochen.

*„Also ich sage das nicht. Ich habe es einer gesagt und die war dann, also hab ich gleich gemerkt, die ist total auf Distanz gegangen.“ (P+A172)*

*„Außerhalb vom Studiengang haben wir so Semester-Opening-Party oder Weihnachtsparty und Semesterabschlussparty immer in diversesten Lokalen. Und ich habe eben immer versucht, die Organisatoren darauf aufmerksam zu machen, dass sie Lokale ohne Stufen auswählen sollen. Das hat meistens nicht gefruchtet.“ (MmR288)*

*„Also ich bin halt zu wenig krank für sie. Ich müsste wahrscheinlich mit 2 Krücken kommen. (...) Die haben immer so getan, ich komm jetzt daher und versuche mit irgendeiner Ausrede, irgendetwas rauszuschlagen, weil ich jetzt nicht so todkrank nach außen hin ausgeschaut habe.“ (A265)*

In einem Fall wird auch angesprochen, dass es eines längeren Prozesses bedarf, bis sich die betroffenen Studierenden selbst als gesundheitlich beeinträchtigt definieren und entsprechenden Unterstützungsbedarf formulieren können.

*„Wenn jetzt eine Person vollblind ist, dann weiß sie meistens, wo sie mit ihrer Behinderung steht. Wenn jetzt aber Behinderungen nicht 100% sind, wissen die Leute oft extrem lange nicht, wo sie wirklich stehen. Also, es ist schwierig, wenn man es selber nicht weiß, dass man das auch weiter geben kann.“ (S3)*

## **9. Unterstützung im Studienalltag**

Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen können in unterschiedlichem Ausmaß auf Unterstützung durch die Eltern bzw. die Familie, die Universität (Verwaltung) sowie StudienkollegInnen und Lehrende zurückgreifen. Die erhaltene bzw. eingeforderte Unterstützung wird zum Teil bereits in Kapitel „Bewältigungsstrategien“ (Kapitel 7)

beschrieben, zum Teil wird bestehender Unterstützungsbedarf jedoch auch aus der Beschreibung der Probleme im Studienalltag deutlich (siehe Kapitel 6). Art und Ausmaß der Unterstützung unterscheiden sich je nachdem welche Beeinträchtigung konkret vorliegt und auch wie die Beeinträchtigung gegenüber Dritten thematisiert wird (siehe dazu auch Kapitel 8). Die folgenden Ausführungen sind daher als Ergänzung zu den genannten Kapiteln zu verstehen.

## 9.1 Familiäre Unterstützung – Eltern, Partner/in

Unabhängig von der Art der Beeinträchtigung wird am häufigsten familiäre Unterstützung angesprochen. Diese bezieht sich primär auf die Schaffung von Rahmenbedingungen, die ein Studium ermöglichen, sei es durch finanzielle Unterstützung, Hilfe bei der Bewältigung des (Studien-)Alltags oder durch Zuspruch und Ermutigung. Insbesondere die finanzielle Unterstützung, d.h. die aktuelle Absicherung des Lebensunterhalts bzw. das Wissen, dass von den Eltern stets finanzielle Unterstützung im Notfall erwartet werden kann, werden von den meisten Studierenden betont. Es wird hier auch deutlich, dass die in Kapitel 7.3 beschriebene Bewältigungsstrategie „sich nicht unter Druck setzen“ nur funktioniert, weil die Eltern einen gewissen Rückhalt bieten: *„weil mir meine Eltern auch ein bisschen den Rücken freihalten. Wenn ich ständig arbeiten gehen müsste und mir jedes Monat Sorgen machen müsste, wie kriege ich die Miete und solche Sachen, dann wäre ich natürlich unter Druck.“* (A209)

*„Meine Eltern sind immer da, wenn was ist, das ist klar.“* (C266)

*„Es ist schon so, dass ich starken Rückhalt von meiner Familie habe. (...) Wenn ich finanziell nicht unterstützt werden würde von meinen Eltern, dann könnte ich nicht studieren.“* (C92)

*„Ich kann natürlich meine Familie immer fragen wegen finanzieller Unterstützung, aber das ist mir unangenehm. Ich möchte da eigentlich selber zurecht kommen.“* (MoR237)

Unterstützung bei der Bewältigung des Studienalltags wird primär von RollstuhlfahrerInnen, blinden und hörbeeinträchtigten Studierenden sowie von Studierenden, die mit plötzlichen Krankheitsschüben rechnen müssen, angeführt. Ein häufig genannter Aspekt stellt die Unterstützung bei der Bewältigung von Wegen zur Hochschule bzw. innerhalb der jeweiligen Institution dar. Dabei spielen Eltern häufig eine zentrale Rolle: *„Mein Papa führt mich zur Uni oder mein Mann, wenn er daheim ist. (...) Dementsprechend habe ich eigentlich auch keine Einschränkungen, weil meine Eltern sehr hinter mir stehen.“* (MmR25)

*„Also ich habe sehr viel Unterstützung von meiner Familie gebraucht und von Freunden, die mich eben zu diversen Terminen gebracht haben, dort auf mich gewartet haben, mich wieder nach Hause geführt haben, mit mir das gemeinsam gemacht haben.“* (A265)

*„Die Mutter muss mich dann leider immer wieder von diversen Orten holen.“ (P+A34)*

Es wird auch häufig beschrieben, dass die Unterstützung durch die Familie alleine nicht ausreicht und auf weitere Netzwerke zurückgegriffen wird: *„Wenn meine Eltern nicht können, fährt meine beste Freundin mit mir auf die Uni, wenn die nicht arbeiten muss, oder ihr Bruder, ein großes Netzwerk.“ (MmR25)*

Bei hörbeeinträchtigten und blinden Studierenden steht zudem die Aufbereitung von Texten im Vordergrund. Aufgrund der spezifischen Grammatik in der Gebärdensprache stellt sich das Verfassen von Texten für hörbeeinträchtigte Studierende als problematisch dar.

*„Manchmal ist es so, wenn ich irgendwas schreibe oder so, mein Deutsch ist jetzt nicht perfekt, das ich es zuerst aufschreibe und dann jemand von der Familie, der Bruder oder die Schwester die Grammatik korrigieren.“ (H255)*

*„Mein Vater hat mir etliche Unterlagen, Skripten, Bücher und so weiter auf Kassette gelesen, also, wenn ich ihn nicht gehabt hätte, ich hätte nicht gewusst, wie ich tun soll.“ (S275)*  
Weiters wird von sehbeeinträchtigten Studierenden angesprochen, dass Eltern im Büro Texte vergrößert kopieren lassen können.

Einige Studierende mit chronischen oder psychischen Erkrankungen geben jedoch an, keine Unterstützung von den Eltern zu erhalten. Dies hängt zum Teil auch damit zusammen, dass die Eltern über die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht umfassend informiert sind oder mit der Beeinträchtigung nicht umgehen können.

*„Also Unterstützung von den Eltern, niemals. Das musste ich mir alles selber richten.“ (C8)*

*„Dadurch, dass ich auch schon älter bin, wollen meine Eltern, dass ich selbst Geld verdiene und so. Ich meine, ich bekomme mit der Therapie extremen Druck, weil sie wollen, dass ich gesund werde und dann stressen sie immer, wenn sie nicht sofort Erfolge sehen.“ (P+A172)*

*„Na ja, ich kann nicht sagen, dass mich meine Eltern nicht unterstützt haben, ich meine, sie waren immer da, sie haben mir keine Vorwürfe gemacht, aber so richtig Vertrauens- oder Ansprechpersonen waren es nicht.“ (P100)*

*„Ich habe zwar einen guten, familiären Rückhalt, aber so, dass ich jetzt in der Familie über meine Probleme rede, so ist es nicht.“ (P136)*

*„Die Eltern wissen das noch gar nicht, und eigentlich will ich auch nicht, dass sie es wissen.“ (P229)*

*„Ich bekomme immer noch Geld von den Eltern (...). Und beide haben studiert und wissen, wie das ist. Aber das Problem ist halt, eigentlich geht es mir ja gut und ich kann machen was ich will und ich habe alles und alle Möglichkeiten offen, und genau deswegen verstehen die Eltern auch nicht, warum ich jetzt Depressionen habe.“ (P272)*

### **9.1.1 Therapie**

Einige Studierende mit psychischen Erkrankungen sind auch in Therapie und bezeichnen den/die Therapeuten/in bzw. die Therapie an sich – in Verbindung mit Familie und/oder FreundInnen – als wichtige Unterstützung im Studienalltag. *„Mich unterstützt meine Mutter (...) und dann der Professor. Also der hat mich auch bestätigt. Weil (...) die Psychiater, die haben ja gesagt, zum Studieren muss man gesund sein, und das ist eine Behinderung und mit der muss man leben und da kann man nicht studieren. Und da hat der Professor dann gesagt: ‚Das ist alles Quatsch. Wenn das stimmen würde, dann müsste man die größten Genies in der Geschichte streichen.‘ Und das hat mir unglaublich geholfen. Er hat mich auch immer unterstützt und hat gesagt: ‚Die geistigen Fähigkeiten hast du alle Mal.‘ Heuer war ich auch wieder dabei, das Studium zu schmeißen und dann hat er gesagt: ‚Du hast schon so viel geschafft und du hast schon so viele Prüfungen und so schwere und dann schaffst du das auch noch.‘“ (P+A172)*

*„Also außerhalb werde ich unterstützt, also zum einen bin ich medizinisch sehr gut versorgt, hab also psychologisch wie auch sonst medizinisch habe ich sehr gute beratende Ärztinnen. Familie habe ich eben nur eine ganz kleine, da ist eigentlich keine Unterstützung, und von Freunden, da habe ich schon eine Hand voll.“ (P284)*

## **9.2 Lehrende**

Unterstützung durch Lehrende wird von Studierenden mit offensichtlichen Beeinträchtigungen, wie z.B. blinde Studierende, Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen und offensichtlichen chronischen Krankheiten, im Zusammenhang mit Prüfungsmodalitäten und Entgegenkommen bei nicht erfüllten Anwesenheitspflichten beschrieben. Bei der Ermöglichung abweichender Prüfungsmodi handelt es sich primär um das Recht von Studierenden, wie es im UG2002 festgeschrieben ist, d.h. das Recht auf einen abweichenden Prüfungsmodus, wenn der vorgeschriebene Modus nicht geeignet ist.

Darüber hinausgehende Unterstützung durch Lehrende wird nur selten beschrieben. Insofern stellen die folgenden Beispiele eher Ausnahmen dar:

*„Die [ProfessorInnen] waren wirklich total entgegenkommend. Also, die haben viele*

*Unterlagen, wenn sie die schon am Computer vorgeschrieben hatten, habe ich mir die dann einfach im Sekretariat holen können oder die haben sie mir zugeschickt als Word-Dokument (...) Es hat sehr viele Lehrende gegeben, die auf mich zugegangen sind, z.B. in der ersten Vorlesung und auch gesagt haben, wenn ich etwas spezielles brauche, soll ich was sagen und so.“ (S275)*

*„Die Professoren waren es immer, die entgegenkommend waren. Offiziell hätte es schon Probleme geben können. Es gibt nichts offizielles, dass das jetzt erlaubt wäre, aber (...), weil ich auch einen Behindertenausweis habe. Es ist nur, wenn einer krank ist ohne den Behindertenausweis, der hat ein Problem.“ (MoR+C168)*

*„In der Pädagogik, muss ich sagen, habe ich da wirklich Glück, weil es so viele Hörende gibt, die Gebärde lernen und ich einen engagierten Professor habe, der da sehr bemüht ist. Das ist wirklich Glück, reines Glück.“ (H267)*

Die Studierende, von der das letzte Zitat stammt, erzählt im Interview dass der erwähnte Professor an sie herantreten sei und ihr angeboten habe, ein Praktikum für Pädagogikstudierende ins Leben zu rufen. Die Studierenden können ein im Studienplan vorgesehenes Praktikum absolvieren, indem sie die gehörlose Studierende im Studienalltag unterstützen, ihr z.B. Mitschriften anfertigen: *„Wir haben das ausgehängt und ich habe das dann auch so titulierte, dass in erster Linie die Mitschriften wichtig sind und natürlich auch Gebärdensprachkompetenz da ist, um mir das eine oder andere noch einmal erklären zu können. Und es haben sich 11 Studentinnen gemeldet und alle waren in Gebärdensprachkursen. (...) Ich durfte mir aus dieser Gruppe dann 4 auswählen (...). Und das ist dann immer so, dass die eine Zeit lang ihr Praktikum haben, wenn die fertig sind, dann hängen wir das wieder aus. Dann melden sich wieder die, die Zeit haben und die begleiten mich immer in die Vorlesungen, machen die Mitschriften und schreiben diese dann auf Computer, mailen sie mir, wir treffen uns noch einmal, ich kann inhaltliche Fragen stellen in Gebärdensprache und das ist natürlich angenehmer.“ (H267)*

Als problematischer wird die Situation von Studierenden mit „nicht offensichtlichen“ psychischen Beeinträchtigungen und chronischen Krankheiten beschrieben. Entgegenkommen und Unterstützung wird als abhängig vom jeweiligen Vis à Vis gesehen. Dabei werden auf der einen Seite eine Reihe von positiven Beispielen angeführt, wie z.B.:

*„Da hatte ich zum Beispiel ein Seminar, wo Anwesenheitspflicht war, da konnte ich das mit dem Professor besprechen, dann war das kein Problem. (...) Ein Drittel habe ich sicher versäumt. Er hat mir per e-mail geschickt, was sie gemacht haben und ich habe es nachgeholt und dann die Prüfung gemacht. (...) Der Professor war so nett und hat es mir erlaubt.“ (All13)*

„Mit den Lehrenden habe ich kein Problem. (...) die sind dann eher flexibel bei den Prüfungen oder geben mir auch den Freiraum, dass ich mir einen Termin ausmache, wann ich will.“ (C+MoR198)

Ein anderer Studierender meint, dass es bei zwei Professoren unproblematisch sei, wenn nötig einen eigenen Prüfungstermin zu bekommen: „Bei denen war es eigentlich nie ein Problem. Also wir haben das jetzt nicht formal über irgendwelche Stellen gehen lassen, sondern wir haben das einfach unter uns ausgemacht. Das war nie ein Problem.“ (C250)

Auf der anderen Seite werden Situationen beschrieben, in denen es an Verständnis der Lehrenden mangelt und daher häufig die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht thematisiert wird (siehe dazu auch Kapitel 8). Es wird also von vornherein kaum Unterstützung oder Entgegenkommen erwartet: „Mit dem Wort Depression verbinden sie im Endeffekt deppert sein.“ (P+A174)

Vielmehr wird in mehreren konkreten Beispielen beschrieben, wie die Bitte um Unterstützung durch Lehrende zu negativen Erlebnissen führte: „Also, ganz am Anfang, ich hatte eine Zwischenprüfung, als ich die Diagnose bekommen habe, da bin ich 10 Tage im Spital gelegen und habe nicht gewusst, was soll ich dem Professor sagen, habe ihm halt die Wahrheit geschrieben, dass ich wahrscheinlich MS habe. Und wie ich zurückgekommen bin, bin ich mir ein bisschen verarscht von ihm vorgekommen. Ich weiß nicht, ob er es mir nicht geglaubt hat, vielleicht habe ich es auch interpretiert, ich weiß es nicht, er war jedenfalls komisch mir gegenüber, habe ich mir gedacht, ok, vielleicht war es wirklich nur Einbildung. Und dann hatte ich noch einmal Probleme mit einem Professor, eben weil ich nicht so gut sehen kann, soll ich mein Auge nicht zu sehr überanstrengen und (...) ich studiere Germanistik, da muss man wahnsinnig viele Bücher lesen. Wir mussten 30 Bücher lesen pro Semester, da bin ich hingegangen und habe gesagt, ich habe MS, ob man das nicht einschränken kann. Ich habe gesagt, ich habe auch einen Zettel mit, wo ich ihm das zeigen kann, das wollte er aber nicht sehen und dann hat er mich eigentlich ziemlich harsch behandelt und natürlich strenge ich mich dann noch mehr an, damit er nicht glaubt, das ist eine blöde Ausrede oder so etwas, weil er hat mich dann quasi aus seinem Sprechzimmer, ist mir vorgekommen, rausgeworfen. Also, das fand ich jedenfalls ziemlich merkwürdig, jedenfalls bin ich jetzt davon überzeugt, dass ich es niemanden mehr sagen werde, von den Professoren, weil meiner Meinung nach ist absolut kein Entgegenkommen da, also die zwei Erfahrungen die ich gemacht habe waren beide negativ.“ (C30)

„Ich habe einmal mit einem Professor geredet, privat zuerst, was er mir anraten könnte. (...) Und den habe ich dann im Praktikum auch gehabt und der hat dann während dem Praktikum angefangen von meiner Krankheit zu reden. Und das habe ich voll arg gefunden, weil ich mir gedacht habe, das ist eigentlich die ärztliche Schweigepflicht und er hat dann angefangen: ‚Genau, wir reden ja grad über die Krankheit, die sie haben.‘ Da habe ich mir gedacht, dass ist eigentlich arg, weil ich habe das mit ihm im Vertrauen besprochen.“ (C82)

### 9.3 StudienkollegInnen

Ob Unterstützung von Seiten der StudienkollegInnen vorliegt oder nicht hängt – ähnlich wie bei den Lehrenden – stark davon ab, ob es sich um eine offensichtliche Beeinträchtigung handelt bzw. ob Studierende ihre gesundheitliche Beeinträchtigung thematisieren. Unterstützung durch StudienkollegInnen wird als zentral für die Studieneingangsphase beschrieben, wobei die gesundheitliche Beeinträchtigung nur einen Aspekt in dieser Orientierungsphase darstellt:

*„Na ja, ich habe schon auf die Institutshomepage geschaut, aber ich habe keine Ahnung gehabt, was ich im ersten Semester habe, von der ganzen Flut von Fächern, die da stehen, was da jetzt meine sind, geschweige denn, was das ist, was ein Unterschied von einer Vorlesung zu einem Seminar, was Wochenstunden sind, so die ganz banalen Dinge. (...) Wenn du da nicht wirklich jemanden hast, der schon länger studiert, und der dir da gerade in den ersten Semestern ein bisschen was erklären kann, dann bist du sowieso arm.“* (MmR227)

Im weiteren Studienalltag berichten Studierende mit offensichtlichen Beeinträchtigungen von vielfältiger Unterstützung bei „Alltäglichkeiten“, wie z.B. bei der Bewältigung von Wegen, Platzreservierung, Tür aufhalten etc., die für die Unterstützenden mit keinem besonderen Aufwand verbunden sind, aber Rücksichtnahme bedeuten.

*„Dadurch, dass ich nicht mehr als 5 Kilo tragen darf, (...) gibt es schon Probleme. (...) Und da habe ich schon genug Freunde, die mir einfach helfen, meinen Laptop zu tragen, meine Bücher zu tragen. Sonst wäre es sehr schwer für mich.“* (A103)

*„Ich sitze am besten auf Eckplätzen, und auch wenn ich später komme, ist dieser Eckplatz immer reserviert für mich, schon die letzten 2 Semester. Also das habe ich als sehr positiv erlebt. Oder wenn sie merken, dass ich komme, dann machen sie mir die Türe auf.“* (MoR+A280)

Studierende, die massiven Unterstützungsbedarf haben, d.h. auch auf Assistenz angewiesen sind, betonen immer wieder, dass diese Unterstützung nicht von StudienkollegInnen erwartet wird und entweder von der Familie oder durch persönliche Assistenz erledigt wird.

*„Weil ich auch nicht abhängig sein wollte von Kolleginnen, weil ich das zur Schulzeit zur Genüge gehabt habe und weil das mitunter das Schließen von Freundschaften erschwert, bzw. Freundschaften sehr belasten kann, wenn das immer auf einigen wenigen hängen bleibt und immer die selben das machen müssen.“* (MmR288)

*„Freundinnen von mir, die frage ich immer schon im Vornhinein: ‚Könnt ihr mir bitte da auf die Bibliothek gehen oder die Bücher zurücktragen bzw. den Antrag abgeben?‘ Und manchmal*

*ist mir das lästig, weil ich mir denke, hallo, das sind Freundinnen und nicht wirklich für das zuständig. Aber was soll ich tun? Und es ist auch kein Problem bei ihnen. Also ich habe das schon öfters angesprochen, ob sie da irgendwelche Probleme damit haben.“ (MmR+C203)*

Anders stellt sich die Situation für Studierende mit nicht offensichtlichen Beeinträchtigungen dar. Rücksichtnahme einzufordern wird häufig als Gradwanderung zwischen auf Verständnis stoßen und Rücksichtnahme erfahren auf der einen Seite und dem Vorwurf, „es sich leicht machen zu wollen“, andererseits gesehen.

*„Eben das ist das Problem, weil es verschult ist, man sollte immer anwesend sein. Es werden gewisse Ausnahmeregelungen toleriert, die sind aber sehr zurückhaltend. Und man will es ja auch nicht ausreizen. Weil es auch für die Kollegialität der Studienkollegen nicht wirklich förderlich ist. Die wissen ja dann auch, warum und wieso und man will das auch nicht unbedingt breit treten. Und es wird dann nicht besprochen und es ist auch sehr, sehr wenig Toleranz dann da.“ (MoR235)*

*„Wenn man von irgendwem eine Hilfe braucht, muss man nur fragen und das passt. Von den Studienkollegen, im Prinzip vom Verständnis und vom Umgang her ist es mit den Professoren auch nichts zum Aussetzen, außer das es halt in meinem Fall relativ schwierig ist, den Leuten zu erklären, was das Problem ist. Die eine Hand weniger und der eingeschränkte Fuß, das ist lästig, aber das ist kein Problem. Das Problem ist eben die Behinderung, die man nicht direkt sieht. Sprich der Gesichtsfeldausfall. Und da ist es eben schwierig, weil die anderen Sachen oft vom wirklichen Problem ablenken.“ (MoR190)*

*„Viele fragen halt danach und denen erkläre ich es, weil ich möchte da auch nicht irgendwas erfinden, also ich sage jetzt schon, dass ich eine rheumatische Erkrankung habe und dass ich dadurch so hatsch oder so Schmerzen habe, manchmal so müde bin. Manche haben mir das überhaupt nicht abgenommen und haben gesagt, wir haben geglaubt, du hast das nur aus dem Grund gesagt, um Aufmerksamkeit zu erregen.“ (C82)*

## **9.4 Universität – Verwaltung, sonstige Einrichtungen**

Aktive Unterstützung von Seiten der Universität wird kaum thematisiert. Es wird – insbesondere von Studierenden mit offensichtlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die häufig auch den Status „begünstigt behinderter Mensch“ haben, davon gesprochen, dass auf eingefordertes Entgegenkommen eingegangen wird (siehe dazu auch Kapitel 7.10). Aus Sicht der Studierenden werden jedoch kaum spezifische Maßnahmen zur Unterstützung von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen wahrgenommen. Es wird vielmehr thematisiert, dass diese zwar geduldet, aber nicht aktiv unterstützt werden.

*„Man hat einfach das Gefühl, dass ein behinderter Studierender an der Uni, den gibt es zwar, aber es wäre der Uni schon recht, wenn das kein Thema wäre. Man hat nicht das Gefühl, dass die extra was tun wollen für einen.“ (MoR274)*

Unterstützung wird vielmehr als individuelles Entgegenkommen einzelner Personen wahrgenommen und mehr oder weniger als Ausnahme oder Glücksfall beschrieben. Insbesondere bei der Erledigung von administrativen Angelegenheiten stellt sich die Unterstützung durch Verwaltungsangehörige sehr unterschiedlich dar und basiert in vielen Fällen auf informellen Absprachen.

*„Unsere damalige Sekretärin war auch total lieb, die jetzt schon in Pension ist. Die (...) hat immer gesagt: nein, wir machen das schon.“ (MmR25)*

*„Es gibt einen Hörsaal, der ist im 3.Stock (...) und da gibt es einen Lift, aber der ist zugesperrt. Und da gibt es aber einen sehr, sehr lieben Portier. (...) Wenn ich da hingekommen bin, dann hat er mich rauf und runter gebracht und er hat den Schlüssel stecken lassen, damit ich selber fahren kann.“ (MmR239)*

*„Die Administration, muss ich sagen, ist sehr, sehr entgegenkommend. Die haben auch immer versucht, das auszuloten und haben dann auch immer wieder einen Weg gebahnt. Also ohne die wäre es sicher nicht gegangen. (...) Also die haben zum Beispiel emails geschickt, wenn sich was geändert hat bei den Vorlesungszeiten.“ (MoR235)*

Neben derartigen positiven Schilderungen werden jedoch immer wieder auch Probleme bzw. mangelnde Unterstützung durch Universitätsangehörige thematisiert: *„Es gibt oft unglaublich unfreundliche Sekretärinnen. (...) Wenn du sie z.B. bittest ein Formular auszufüllen, sie tun es dann schon, aber sie sind irrsinnig zwider, als ob das eine große, unglaubliche Tat wäre fünf Zeilen dort einzutragen.“ (S41)*

Institutionelle Unterstützung, wie z.B. spezifische Projekte oder Einrichtungen an einzelnen Universitäten, wird nur in Einzelfällen angesprochen. Konkret handelt es sich dabei um „Integriert Studieren“, das an den Universitäten Linz, Graz, Klagenfurt und der Technischen Universität Wien eingerichtet ist. Dabei wird insbesondere die Aufbereitung von Texten für blinde Studierende sowie der Einsatz von spezifischen TutorInnen bzw. TrainerInnen für gesundheitlich beeinträchtigte Studierende erwähnt.

*„Und was die [Integriert Studieren] machen, die scannen entweder Bücher oder Unterlagen ein und bereiten das mit Texterkennung auf, damit ich es als Word-Dokument habe oder sie haben auch viele gute Kontakte mittlerweile zu Verlagen, denen man einfach versichert hat, wir haben da alle unterschreiben müssen, dass wir die Bücher nicht weiter geben oder kommerziell verwenden und so und wenn ein Buch gebraucht wird, dann sagen die das dem Verlag und die schicken ihnen das auch schon elektronisch, das muss zwar manchmal ein*

*bisschen nachbereitet werden. (...) Dieses Aufbereiten, dass das dann wirklich gut lesbar wird, ist eben die Aufgabe vom I.S.“ (S275)*

*„Auf der TU, da gibt es Tutoren, die einen im Studium begleiten, wenn man das möchte. Also speziell für behinderte Studenten. Die dann zum Beispiel mitschreiben für dich, wenn du das halt nicht kannst. Ich habe das bisher nicht in Anspruch genommen, weil es eh irgendwie funktioniert, aber ich finde das wirklich toll, dass es das gibt. Dass die einen wirklich auch begleiten. (...) Auf der TU ist es ja so, dass die Institute so verstreut sind. Man muss von einem Gebäude zum anderen, manchmal auch in sehr kurzer Zeit und da gibt es eben auch diese Tutoren, die einen da begleiten.“ (MmR163)*

*„Die haben eine Trainerin da gehabt, wenn ein paar Studenten da sind, machen sie so eine Art Orientierungsphase, das ist eine Woche vor Studienbeginn und da lernt man dann ein paar so Grundlagen, unter anderem Mobilitätstraining oder Latec. Dass man ein bisschen vorbereitet ist für das, was man dann so braucht im Studium.“ (S275)*

## **10. Kenntnis und Nutzung von Beratungsmöglichkeiten**

In den letzten Jahren wurden eine Reihe von Beratungsmöglichkeiten für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingerichtet, wie z.B. die Behindertenbeauftragten an Universitäten, diverse spezifische Unterstützungsprojekte (wie z.B. „Integriert Studieren“<sup>12</sup>) oder die psychologische Studentenberatung. Im Rahmen der Interviews wurden die Studierenden danach gefragt, welche Beratungseinrichtungen sie kennen bzw. ob sie diese genutzt haben und gegebenenfalls welche Erfahrungen sie damit gemacht haben.

Im Folgenden werden zunächst allgemeine Anmerkungen der Studierenden zu spezifischen Beratungsmöglichkeiten thematisiert und danach konkret die Situation im Hinblick auf die Behindertenbeauftragten an den Universitäten dargestellt. Da sich das Unterstützungsangebot zwischen den Universitäten zum Teil deutlich unterscheidet und auch die Einbindung der Behindertenbeauftragten in andere Projekte bzw. sich die Kooperation mit anderen Institutionen jeweils anders darstellt, erfolgt die Darstellung getrennt für die einzelnen Universitäten.

---

<sup>12</sup> <http://www.integriert-studieren.jku.at/>, <http://www.is.tuwien.ac.at/>, <http://zis.uni-graz.at/>, [http://is.uni-klu.ac.at/fileadmin/templates/integriert\\_studieren/index.html](http://is.uni-klu.ac.at/fileadmin/templates/integriert_studieren/index.html).

## 10.1 Einstellung zu spezifischer Beratung

Einige Aspekte, die im Zusammenhang mit spezifischen Beratungsangeboten thematisiert wurden, sind unabhängig vom Angebot der jeweiligen Universität bzw. Fachhochschule und werden werden auch unabhängig von der Art der Beeinträchtigung genannt.

So geben Studierende aus unterschiedlichen Gründen an, die/den Behindertenbeauftragte(n) nicht als die geeignete Anlaufstelle für ihre gesundheitlichen Belange zu sehen. *„Ich habe mir gedacht, es wird so etwas geben, also, das hört man schon, dass es welche gibt. (...) Aber dadurch, dass man sagt Behinderte und behindert, da ist das klassische Bild im Rollstuhl, und dass ich so behindert bin, dass ich mich mit einem Rollstuhlfahrer vergleiche, da habe ich mir gedacht, so behindert bin ich auch wieder nicht, dass ich mich in so ein Schema einordne.“* (KA249) Andere wenden sich nicht an die/den Behindertenbeauftragte(n), weil sie ihre Situation im Vergleich zu anderen als nicht so gravierend einschätzen. *„Außerdem denke ich mir, ist auch meine Krankheit im Bereich des akzeptablen, ich kann mir vorstellen, dass es Leute gibt, die solche Beratungsstellen um einiges dringender brauchen als ich. Das muss man eben auch sagen, es ist nicht so, dass ich jetzt sterbenskrank wäre oder bewegungsunfähig und es gibt aber Leute, bei denen ist das der Fall und bei denen macht das natürlich mehr Sinn als für mich.“* (All174) oder *„Es gibt immer noch Leute, die trifft es viel ärger.“* (A223)

Auch das Vokabel "Behindertenbeauftragte" an sich wird als nicht adäquat gesehen: *„Ja, mein persönlicher Eindruck ist, das ist eher diskriminierend, das würde mich nicht ansprechen.“* (All96)

Eine Studierende gibt auch an, sich noch nicht mit Beratungseinrichtungen auseinandergesetzt zu haben, *„weil ich bis vor kurzen gar nicht mich selbst als mit Behinderung angesehen habe, weil ich das gar nicht wollte. Bei mir, ich habe das eigentlich nicht gebraucht. Kenne diese Dame gar nicht.“* (C270)

Studierende geben auch an, nicht an das Behindertenreferat herantreten zu sein, da sie nicht wussten, ob dieses auch für Studierende mit einer chronischen oder psychischen Erkrankung zuständig ist. *„Mir war nicht klar, dass sie auch für chronische Krankheiten zuständig sind und ich hatte auch immer das Gefühl, ich bin niemand, der jetzt völlig in der Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist zum Beispiel, ich habe auch nie ganz gewusst, wie kann mir da jemand helfen, ich kann nicht ändern, dass Lehrveranstaltungen jetzt zu den Uhrzeiten sind, sie können nicht ändern, dass Lehrveranstaltungen manchmal geblockt*

*werden, also insofern habe ich mir gedacht, wenn ich will, gehe ich hin. Aber was erwarte ich mir eigentlich davon? Die können mir da jetzt nicht wirklich viel helfen.“ (P116)*

Ein Teil der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung hat bewusst keine Beratungseinrichtungen in Anspruch genommen, weil sie dafür bis jetzt keine Gründe gesehen haben. *„Erstens weiß ich nicht, was für einen Nutzen mir das gebracht hätte. Ich weiß nicht, was da angeboten wird und was das soll. Zweitens stehe ich ein bisschen auf dem Standpunkt, warum soll ich mir von jemandem bei etwas helfen lassen, was ich eh alleine kann.“ (H98)* Bei einigen Studierenden spielt da auch der Stolz mit, der sie davon abhält, sich an Beratungseinrichtungen zu wenden. *„Bin ich zu stolz für das. Viel zu stolz um jemals um Hilfe zu bitten. Ich bin ein sehr stolzer Mensch. (...) Das Bedürfnis vielleicht schon, aber ich gestehe mir das nicht zu.“ (C250)* Oder es herrscht die Einstellung vor, dass die Studierenden es zuerst einmal selber ausprobieren wollen und erst dann Beratung und Unterstützung suchen wollen, wenn sie auf unüberwindliche Probleme stoßen. So meint ein Studierender mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung: *„Die Behindertenbeauftragte möchte ich im Prinzip nur kontaktieren, wenn ich wo anstehe. Ich möchte mir eigentlich alles selber organisieren.“ (MmR287)*

Studierende berichten auch, dass die Stelle der/des Behindertenbeauftragten während ihres Studienbeginns nicht besetzt war und sie sich daher an die ÖH gewandt haben, um die nötige Information zu bekommen. *„Bei mir war es damals so, dass ich das über die ÖH gemacht habe, es hat die Behindertenbeauftragtenstelle in der Form nicht gegeben, weil die Behindertenbeauftragte in Karenz war. Und es hat da aber eine Senatsbeauftragte gegeben. Das war damals die Direktorin von der Universitätsbibliothek. Und deren Stellvertreterin war im Sozialreferat von der ÖH. Da habe ich eigentlich mal die Basics herkriegert, also die Basic-Informationen herkriegert und war dann auch vor Beginn des Studiums, also vorm Einschreiben einmal da und habe mich beraten lassen und das war eigentlich so, es war ein relativ guter Start, weil ich dann einfach gewusst habe, okay die Gebäude, wo ich studieren werde, da gibt es mehr oder weniger keine physischen Barrieren.“ (MoR258)*

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass aus Sicht der Studierenden nicht immer klar ist, wer tatsächlich die Zielgruppe für spezifische Unterstützungs- oder Beratungsangebote ist. Häufig wird von einem sehr engen Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgegangen, der in erster Linie auf sichtbare Körperbehinderungen sowie blinde Studierende abstellt. D.h. ein Teil der Studierenden definiert sich selbst nicht als Zielgruppe der Behindertenbeauftragten, obwohl sie aufgrund des Auswahlverfahrens für die Interviews (siehe Kapitel 2) diese abbilden sollten.

## 10.2 Universitäre Angebote – wissenschaftliche Universitäten

Im Folgenden wird für jede Universität das Angebot für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf Basis der Wissensbilanz 2005 beschrieben.<sup>13</sup> Daran anschließend wird jeweils die Sichtweise der interviewten Studierenden dargestellt. Zu beachten ist, dass sich die Angaben der Studierenden auch auf bereits länger zurückliegende Ereignisse beziehen können – z.B. wenn die Studieneingangsphase thematisiert wird. Es kann in einzelnen Fällen dazu kommen, dass sich die retrospektiv bewertete Situation an den jeweiligen Universitäten in den letzten Jahren geändert hat. In diesem Kapitel werden die Interviewzitate ohne Identifikationsnummer dargestellt, um die Anonymität der Befragten zu gewährleisten.

### Universität Wien

An der Universität gibt es eine/n Behindertenbeauftragte/n der Studierenden mit einer Behinderung und/oder einer chronischen Erkrankung in allen studienrelevanten Fragen zur Verfügung steht und sich im weiteren auch für die Verbesserung der Integration dieser einsetzt. *„Direkt bei Student Point, der Beratungs- und Informationsstelle der Universität Wien für Studierende, angesiedelt und in Zusammenarbeit mit den Behindertenreferaten der Österreichischen Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft informiert dieser über alle Möglichkeiten der Studienunterstützung wie etwa Studienbeihilfen, berät und begleitet behinderte Studierende durch das Studium und vermittelt bei Problemen in Studienangelegenheiten.“* In der Wissensbilanz wird auch angesprochen, dass im Jahr 2005 ein besonderer Schwerpunkt auf die Ausweitung von Services für sehbehinderte bzw. blinde Studierende gelegt wurde, wie z.B. auf die Einrichtung eines Behindertenleseplatzes.

Die Universität Wien setzt sich aus zahlreichen Standorten zusammen, die noch nicht alle barrierefrei zu begehen sind, was in der Wissensbilanz als Handlungsbedarf bzw. Problem festgehalten ist. *“Da zahlreiche Standorte der Universität in alten und noch nicht generalsanierten Gebäuden untergebracht sind, ist für mobilitätsbehinderte NutzerInnen die Zugänglichkeit zu diesen erschwert oder ohne Hilfe nicht möglich.“* Es wurde jedoch mit den Umbauarbeiten am Hauptgebäude der Universität (Aula, Seitensäulen des Arkadenhofs, Audimax) erste wichtige Schritte gesetzt.

Im Rahmen der Maßnahmen für Studierende mit einer Behinderung und/oder einer chronischen Erkrankung werden auch die Studiengebührenbefreiung für Studierende mit einer mindestens 50% Behinderung genannt, sowie die Möglichkeit einer Beurlaubung aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, wenn diese für mindestens 6 Wochen in erheblichem Ausmaß vorliegt.

Quelle: Wissensbilanz der Universität Wien, 2005, S.7-8

Es wird in den Interviews mehrmals angesprochen, dass sich Studierende im Zusammenhang mit der Studiengebührenbefreiung an die/den Behindertenbeauftragte(n) gewandt haben. Die Beantragung war einfach zu erledigen und positiv wird auch hervorgehoben, dass der Antrag nicht persönlich eingereicht werden musste. *„Finde ich auch wichtig, gerade bei einer Behinderung. In meinem Fall war es, weil ich nicht da war.“*

<sup>13</sup> Die Wissensbilanz 2005 wurde als Informationsgrundlage herangezogen, da es sich um ein von allen Universitäten nach einheitlichen Vorgaben erstelltes Dokument handelt und davon ausgegangen wurde, dass hierbei die Informationen am ehesten vergleichbar sind. Die folgende Darstellung bezieht sich daher primär auf Aktivitäten, die von den Universitäten in die Wissensbilanz aufgenommen wurden, erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

*Aber wenn jemand sehr wenig mobil ist zum Beispiel, für den das dann ein Aufwand ist, ist es nicht schlecht, wenn das jemand anders auch machen kann. Wozu auch, wenn da so eine Auskunft ist, muss man nicht unbedingt persönlich hingehen.“*

Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung berichten, dass sie sich insbesondere zu Studienbeginn bezüglich Informationen zu behindertengerechten WCs, Liften und Zugänglichkeit von Gebäuden an die/den Behindertenbeauftragte(n) gewandt haben. *„Mittlerweile bin ich soweit auf der Uni sattelfest, dass ich mich zurecht finde, ich brauche auch niemanden, der mir meinen Stundenplan zusammenstellt, das habe ich mittlerweile drauf, mir ging es bei dem Kontakt mit der Behindertenbeauftragten um Hilfestellungen im baulichen Bereich oder in Bezug auf Lifte und ähnliche Dinge.“*

Im Zusammenhang mit Beratungseinrichtungen wird auch immer wieder das Behindertenreferat der ÖH genannt. Studierende sprechen an, dort hilfreiche Informationen für ihren Studienalltag erhalten zu haben. *„Es gibt da so ein, glaub ich, so ein Behindertenreferat, auf der Uni von der ÖH, also zu denen, an die hab ich mich auch gewandt, die geben mir immer wieder Tipps, das ist sehr gut. Ahm, die können auch einen notfalls rechtlich vertreten, falls der Lehrende sich irgendwie stur stellen sollte oder so. Also von denen kriege ich schon sehr viel Hilfe, muss man schon sagen.“* Auch das Erstsemestrigentutorium für behinderte und nicht behinderte Studierende, das vom Behindertenreferat der ÖH ausgeht, wird positiv erwähnt, weil die Studierenden dort nützliche Informationen erhalten haben.

Es ist zu erkennen, dass ein Teil der Studierenden nicht klar trennen kann zwischen der/dem Behindertenbeauftragten und dem Behindertenreferat der ÖH, was deutlich wird, wenn Studierende von der einen Einrichtungen sprechen, aber offensichtlich die andere meinen. Es wird auch kritisiert, dass Informationsbroschüren der ÖH zum Studium und Behinderung nicht bei der Stelle der/des Behindertenbeauftragten aufliegen. *„Was auch total skurril war, es gibt einen Leitfaden von der ÖH für Studieren mit Behinderung, das ist eine dicke Broschüre mit ungefähr 100 Seiten oder so, wo alle möglichen Informationen drinnen stehen, die gibt es aber nicht im Büro der Behindertenbeauftragten, weil die keinen bekommen von der ÖH, das kann man sich nur dort am Campus abholen.“*

Für gehörlose Studierende gibt es an der Universität keine Anlaufstelle, die sich speziell mit ihren Anliegen auseinandersetzt und die/der Behindertenbeauftragte kann auch nicht die notwendige Hilfestellung leisten. *„Es gab diese Art von Beratung nicht für Gehörlose, die Interesse haben ein Studium zu machen. Also es gab keine klassische Anlaufstelle und das war auch das Problem. Also zum Beispiel, dort hätte ich auch fragen können, wo ich*

*Dolmetschbudgets beantragen kann, wo ich DolmetscherInnen organisieren kann. Und es war damals noch der Fall, dass es eigentlich kaum gehörlose StudentInnen gegeben hat. Und jetzt im Moment sind es doch schon einige mehr und jetzt kenn ich auch die meisten schon, weil es jetzt diesen Verein „Gehörloser Studenten“ gibt. Das heißt, wir haben jetzt mehr Zusammenhalt, wir haben mehr Austausch, aber am Anfang war ich eigentlich so ein bisschen alleine auf weiter Flur. Und das war so, dass ich eben starke Informationsdefizite hatte. Und auch die Behindertenbeauftragte selber hatte keine Ahnung, wie sie mir helfen kann, wo sie Dolmetschkosten beantragt usw.“*

Auch sehbeeinträchtigte Studierende sehen ihre Problemlage bei der/dem Behindertenbeauftragten nicht ausreichend thematisiert. Es gibt an der Universität zwar die Beratungsstelle für blinde und sehbehinderte Studierende, die gute Unterstützung bietet, die jedoch nicht alle betroffenen Studierenden kennen. Es wird in einem Interview auch berichtet, dass die Studierende nur durch einen Zufall von der Vergrößerungsstelle (Möglichkeit für Sehbeeinträchtigte Studierende, Texte vergrößert kopieren zu lassen) erfahren habe.

Einige Studierende geben auch an, nichts von Beratungseinrichtungen bezüglich ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu wissen und sich dahingehend auch nicht informiert zu haben.

#### **Universität Graz**

An der Universität Graz gibt es das Zentrum Integriert Studieren (ZIS), das eine eigene Organisationseinheit für Beratung und Service ist. Eine Mitarbeiterin von ZIS übernimmt auch die Funktion der Behindertenbeauftragten. Zielgruppe dieser Einrichtung sind behinderte und/oder chronisch kranke Personen, die an der Universität studieren bzw. ein Studium dort planen. Darüber hinaus können sich auch Studierende und Personen bzw. Institutionen außerhalb der Universität mit Anliegen bezüglich Studium und Behinderung bzw. chronischen Erkrankungen an das ZIS wenden.

Im Rahmen des ZIS wird einerseits individuelle Information und Beratung zu Themen wie z.B. Studium, Studienorganisation, rechtliche Rahmenbedingungen für behinderte Menschen, Hilfsmittel für den Studienalltag, Wohnen und Mobilität für behinderte Studierende bereit gestellt. Andererseits wird organisatorische Unterstützung und persönliche Assistenz im Studium durch Tutor(inn)en für behinderte und/oder chronisch kranke Studierende angeboten. In Zusammenarbeit mit der Universitätsbibliothek wird an der Digitalisierung von Studienliteratur für sehbehinderte und blinde Studierende gearbeitet. Weiters setzt sich das ZIS für die Vernetzung mit anderen Universitäten und mit im Behindertenbereich tätigen Einrichtungen und Organisationen ein, um die Möglichkeit des Informationsaustausches untereinander zu ermöglichen. Im Sommersemester 2006 wurde eine Ringvorlesung "Menschen mit Behinderung. Leben wie andere auch?" durchgeführt.

Quelle: Wissensbilanz der Universität Graz, 2005, S.28-29

Einige Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung an der Universität Graz geben an, sich zu Studienbeginn an die Behindertenbeauftragte gewandt zu haben, um diverse Informationen zu Prüfungen, Assistenz u.ä. zu erhalten. Auch im späteren Verlauf des Studiums sind Studierende an die Behindertenbeauftragte herangetreten, um Anliegen wie

Beurlaubung zu klären, aber auch um Unterstützung bei der Suche nach rollstuhlgerichten Praktikumsplätzen oder bei der Planung eines Erasmusaufenthaltes zu bekommen. *„Ich bin gleich, bevor ich angefangen habe zu studieren hingegangen und habe mich einmal ein bisschen informiert. Die Dinge, die am Anfang [schwierig] waren, (...) das sind Schwierigkeiten, die eh ein jeder Student hat, also, nicht auf Grund meiner Behinderung. Aber eben das Referat hilft mir jetzt auch einiges. Ich gehe jetzt im Oktober ein Jahr nach X, Erasmus, Austausch und da ist mir das sehr hilfreich, das wäre schwierig das zu organisieren und da nehmen sie mir schon einiges ab.“*

Studierende sprechen auch an, eine Beratungsstelle gesucht zu haben, die sich nicht direkt mit Universitätsbelangen auseinandersetzt, sondern an die man sich mit allgemeineren Fragen, wie Pflegegeld und Invalidenpension hinwenden kann. Die Kenntnis, dass es an der Universität eine Behindertenbeauftragte gibt, war in diesen Fällen nicht gegeben.

#### **Universität Innsbruck**

*„Die Universität ist bestrebt, für die Gesellschaft eine Vorbildfunktion im Bereich der Integration benachteiligter Menschen einzunehmen.“* Die Maßnahmen, die in diesem Bereich gesetzt werden, sind vielfältig. In der Wissensbilanz sind in Summe 24 aufgezählt, von denen an dieser Stelle nur einige genannt werden. Die Maßnahmen gehen von individueller Beratung der behinderten und chronisch kranken Studierenden, Vermittlung zwischen Studierenden und Lehrpersonal, Aufbau der Serviceleistungen für blinde und sehbehinderte Studierende in Form der Aufbereitung von Literatur und Lehrmaterialien bis hin zu der Neugestaltung der Homepage und Aussendung aller aktueller und wichtiger Informationen via E-mail. Weiters wird erwähnt, dass an der Fakultät für Bildungswissenschaften und an der Fakultät für Architektur Lehrveranstaltungen zu behindertenpolitischen Fragestellungen angeboten werden, und an der Fakultät für Sportwissenschaften Lehrveranstaltungen für behinderte Studierende angeboten werden.

In der Wissensbilanz sind auch die zwei Behindertenbeauftragten erwähnt, die die Interessen der behinderten und chronisch kranken Studierenden und MitarbeiterInnen vertreten.

Quelle: Wissensbilanz der Universität Innsbruck, 2005, S.36-37

Viele Studierende der Universität Innsbruck erwähnen als "good practice-Beispiel", dass sie von den Behindertenbeauftragten regelmäßig E-mails bekommen. Einige Studierende haben dadurch überhaupt erst von den Behindertenbeauftragten erfahren. Studierende wissen so von den Behindertenbeauftragten, jedoch werden sie nicht von allen in Anspruch genommen. *„Es gibt da schon, glaube ich, so eine Stelle, wo, da kriege ich hin und wieder so Emails von so einer Stelle. Aber wo die konkret ist und wer das konkret ist, kann ich nicht sagen, keine Ahnung. (...) Ich lese es mir schon durch, aber wenn ich jetzt so verzweifelt wäre, dann würde ich irgendwo in meinem Email-Ding würde ich noch eine Nachricht finden und dann könnte ich dann eben kurz nachschauen, wo das wäre.“*

Eine Studierende spricht auch an, dass sie keine Beratung oder Hilfestellung sucht, weil sie muss ihre Schmerzen hinnehmen und dabei kann ihre niemand helfen. *„Nein, ich bin da nirgends mehr hingegangen, weil ich mir ehrlich gesagt auch gedacht habe, kann mir*

*eigentlich keiner helfen, weil Schmerzen, was will man großartig ändern. Ich kann ja Gott sein Dank überall hinlaufen und so. Außer das mit den Prüfungen läuft eigentlich alles ziemlich gut.“ Aber auf der anderen Seite sagt sie, „es wäre vielleicht super, wenn die ÖH ein bisschen mehr drauf eingehen würde. Weil die haben mir nicht wirklich geholfen, was ich da jetzt tun kann, wenn ich die Prüfung eben nicht geschafft habe, eben wegen der Schmerzen. (...) Ich habe einfach gefragt, was ich da jetzt machen könnte, weil ich mir ganz sicher war, dass das nicht die Schuld war, weil gelernt hätte ich ja. Und die haben einfach gesagt, da kann man nichts machen. Ich muss das noch einmal machen.“*

Unterstützung von Seiten der Behindertenbeauftragten wird auch angesprochen im Zusammenhang mit der Parkplatzsituation an der Universität. *„Ich habe sie [die Behindertenbeauftragte] vor dem Studium einmal angerufen, wie das ganze abläuft bzw. da habe ich schon mal die Parkplatzsituation abgeklärt und sie hat mir die Parkplätze, die gleich an der Straße für Behinderte die Parkplätze sind vorhanden.“* Weiters wird die Homepage positiv hervorgehoben, da dort hilfreiche Informationen bereit gestellt werden.

#### **Universität Salzburg**

An der Universität gibt es eine eigene Stelle für Behindertenfragen, die seit 1.1 2006 als Büro des Rektorates „Referat für Behindertenfragen“ organisiert ist und damit den Status einer eigenen Organisationseinheit hat. Es besteht eine breite Kooperation mit der Behindertenbeauftragten der Stadt Salzburg, dem Anbieter der persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz – MOHI, dem Bundessozialamt Salzburg, der Behindertenbeauftragten der Erzdiözese Salzburg und der Sozialen Initiative Salzburg SIS. Es gibt eine Behindertenbeauftragte, deren Aufgaben sich von Beratung und Information im Zusammenhang mit Behinderung und/oder chronischen Erkrankung über Zusammenarbeit mit dem Lehrkörper (um Lern-, Arbeits- und Prüfungsbedingungen zu schaffen, die die Belange behinderter Studierende berücksichtigen), bis hin zur Organisation von Erfahrungsaustausch unter den Betroffenen innerhalb der Universität sowie Öffentlichkeitsarbeit innerhalb und außerhalb der Universität erstrecken. Weiters wird in der Wissensbilanz erwähnt, dass es an der Universitätsbibliothek einen betreuten Lesesplatz für blinde und sehbehinderte Studierende gibt. In der Wissensbilanz wird weiters die Stelle der/des Behindertenbeauftragten erwähnt.

Quelle: Wissensbilanz der Universität Salzburg, 2005, S.11-12

An der Universität Salzburg geben vergleichsweise viele Studierende an, sich an die Behindertenbeauftragte gewandt zu haben, wobei am häufigsten die Studiengebührenbefreiung aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung genannt wird. Eine Studierende mit einer chronischen Erkrankung gibt an, sich auch im Zuge der Antragstellung für die erhöhte Familienbeihilfe an die Behindertenbeauftragte gewandt zu haben. Es werden auch immer wieder spezifische Detailprobleme angesprochen, die mit Hilfe der Behindertenbeauftragten bewältigt wurden, wie z.B. *„Es ist nicht gar so praktikabel, wenn man sich als Behinderter in die normale Schlange zur Anmeldung, die um 6 Uhr Früh beginnt, anstellt und da dann stehen bleibt, bis Ende nie. Das ist einfach nicht möglich. Da habe ich dann auch die Behindertenberaterin angesprochen, um links an der Schlange vorbeizukommen.“*

Einige Studierende geben an, zu Studienbeginn oder schon vor Studienbeginn mit der Behindertenbeauftragten in Kontakt getreten zu sein. *„Mit der habe ich ganz am Anfang, eben im Prinzip vor dem Studium, habe ich ein bisschen mit ihr gesprochen und die hat mir eigentlich ganz gut geholfen, ist auf jeden Fall in Ordnung. Es sind nur nie mehr solche Probleme aufgetreten, wo ich wirklich das Gefühl gehabt habe, dass sie mir helfen hätte können. Organisatorische Sachen kriegt man im Prinzip alles relativ schnell an der Uni selber mit, es wäre höchstens, wenn mal ein Problem mit einer Prüfungserleichterung bei einem Professor durchzusetzen wäre, dann müsste ich sie vermutlich noch einmal in Anspruch nehmen.“*

Eine Studierende schildert ein hilfreiches, aber eher zufälliges Zusammentreffen mit der Behindertenbeauftragten, da diese bei ihr in der Nähe wohnte und sie schon vor Studienbeginn über Mundpropaganda von ihr erfahren hat. *„Die Behindertenbeauftragte, die damals war. Na okay, ich habe sie schon einmal aufgesucht, weil die wohnt nämlich gleich bei mir in der Nähe und die ist mit mir überhaupt einmal auf die Uni gefahren und hat sie mit mir einfach angeschaut, einfach nur damit ich weiß, wo ich beim ersten Mal Parken kann, wenn ich noch kein Parkticket habe, wo was ist zur Orientierung, weil ich kann ja nicht 10 Mal herumlaufen und schauen, ob es da ist oder dort ist.“*

Andere Studierende führen dagegen an, von der Behindertenbeauftragten erst im Laufe des Studiums erfahren zu haben. *„Erst wie ich angefangen habe, meine Diplomarbeit zu schreiben, weil das behandelt im weiteren Sinn so die Thematik Behinderung und da wurde ich von meiner Professorin drauf hingewiesen, dass ich mich mit der Behindertenbeauftragten einmal kurzschließen sollte und (...) dass sie mir da auch weiterhelfen kann. Und mit der habe ich mich dann getroffen und da haben wir nicht nur über die Diplomarbeit geredet, sondern generell, Studium und dergleichen.“* Oder: *„Ich habe nicht gewusst, dass es das gibt. Das hat mir dann die Frau X von der Prüfungsabteilung gesagt, dass es da ein Behindertenreferat gibt. Ich habe das nicht gewusst.“*

In den Interviews wird häufig der Prüfungsmodus im Zusammenhang mit der Behindertenbeauftragten thematisiert: Auf der einen Seite sprechen Studierende davon, dass eine Hilfestellung von Seiten der Behindertenbeauftragten nicht notwendig sei, da die Lehrenden sehr entgegenkommend seien. *„Also ich habe keine Unterstützung von Seiten der Behindertenbeauftragten gebraucht. Gut ich hatte jetzt ein paar Probleme bzw. Rückfragen an die Behindertenbeauftragte, aber ich habe nie die Behindertenbeauftragte gebraucht, um meine Rechte durchzusetzen, im Gegenteil die Professoren sind mir eher noch entgegengekommen. Wo es Sachen gibt zum Beispiel, dass der Professor gesagt hat, geben sie mir halt ein Attest und dann schreiben wir die Geschichte noch einmal.“*

Andere Studierende stoßen in Bezug auf gesonderten Prüfungsmodus nicht immer auf Verständnis bei den Lehrenden und haben sich daher an die Behindertenbeauftragte gewandt. *„Das hat mir die Frau X [Behindertenbeauftragte] vor ungefähr 2 Monaten gesagt, bei der Geschichte mit dem Prof. X, dass ich eben drauf bestehen kann, über einen Erlass vom Dekan, dass ich das mündlich machen darf. Nur ist mir das relativ unangenehm, weil ich ja das auch nicht unbedingt, ich will auch nicht, dass dann irgendwer dann sagt, der kommt dann mit so einem Schrieb daher oder so.“*

Auch für Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung ist die Behindertenbeauftragte eine wichtige Unterstützung gewesen, da sie einerseits Mut zugesprochen hat und andererseits sich für eine Befreiung der Studiengebühren für Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung eingesetzt hat. *„Und sie hat mir so lange gut zu geredet bis ich es mir zugetraut habe, doch den Schritt hineinzuwagen. Zwar schwitzend und angstvoll, aber es ist mir dank ihres so guten Zuredens gelungen. Noch dazu hat sie mich sehr unterstützt. Es hat damals ein Consortium gegeben, ob psychisch Kranke überhaupt von den Studiengebühren befreit werden sollen oder nicht. (...) Sie hat da ein paar sehr gute Argumente geliefert, damit behinderten und psychischkranken Leuten die Studiengebühren erlassen werden.“*

#### **Technische Universität, Wien**

In der Wissensbilanz der Technischen Universität Wien sind die Maßnahmen für Studierende mit einer Behinderung und/oder chronischen Erkrankung nicht weiter ausgeführt, sondern es wird auf den Tätigkeitsbericht 2005 der TU Wien verwiesen, wo detaillierte Ausführungen dazu zu finden sind. An der TU Wien gibt es das Institut „Integriert Studieren“, das einerseits individuelle Beratung und Information im Zusammenhang mit Studium und der Beeinträchtigung für behinderte und chronisch kranke Studierende anbietet. Andererseits steht dieses Institut für Hilfestellungen im Bereich der Vermittlung zwischen Lehrenden und Studierenden, Unterstützung in der Organisation individueller Hilfsmittel bzw. persönlicher Assistenz zur Verfügung. Weitere Anliegen des Instituts sind Öffentlichkeitsarbeit innerhalb und außerhalb der Universität, sowie Mitwirkung bzw. Durchführung von Forschungsprojekten, die für Menschen mit einer Behinderung relevante Fragestellungen zum Thema haben. Wie auch an der Universität Graz hat eine Mitarbeiterin von „Integriert Studieren“ die Funktion der Behindertenbeauftragten inne.

Quelle: Tätigkeitsbericht der Technischen Universität Wien, 2005, S.31-33

Studierende an der Technischen Universität erwähnen das Behindertenreferat als große Unterstützung in ihrem Studienalltag. *„Ich bekomme von der TU – vom Behindertenreferat – eine tolle Unterstützung, nämlich insofern, das Referat ist inzwischen so ein Institut geworden und es hat auch Tutoren bekommen, diese Tutoren werden eben bezahlt, wie es eben üblich ist, allerdings, ihr Aufgabenfeld ist die Unterstützung von den behinderten Personen, die (...) sagen sie brauchen Hilfe. In meinem Fall war es zum Beispiel so, dass ich vor allem die beiden ersten Semester irrsinnig viel profitiert habe, denn auch, wenn online das meiste zum runterladen da war, in Mathematik gab es so etwas nicht. Ich hatte*

*die ersten zwei Semester in jeder Mathematikstunde immer jemanden der mitschreibt, sonst wäre ich nicht schnell genug gewesen und das hat die TU im Grunde damals für mich übernommen.“*) Die Behindertenbeauftragte wird von Studierenden als engagiert bezeichnet, die sich sehr um die Anliegen der Studierenden kümmert. Etwas anders sieht das ein hörbeeinträchtigter Student, der sich von der Behindertenbeauftragten mit seinen Anliegen nicht gut betreut gefühlt hat. *„Also die auf der ÖH haben in der Sache nicht so viel Ahnung. Da war ich nämlich bei der Frau X, der Behindertenbeauftragten auf der TU. Da war ich dort einmal und beim Institut „Integriert studieren“ einen Tag lang. Da war ich dort, aber wie ich gesagt habe, ich hätte eher Mitschreiber gebraucht oder sonst wie. Aber wenn da über die Bezahlung so ein Theater gemacht wird teilweise.“*

#### **Technische Universität Graz**

In der Wissensbilanz werden Maßnahmen für Studierende mit einer Behinderung und/oder chronischen Erkrankung nicht erwähnt.

Quelle: Wissensbilanz der Technischen Universität Graz, 2005, S.1-21

Es wurde ein Interview mit einem chronisch kranken Studierenden der Technischen Universität Graz geführt, in dem die Beratungsbedarf (auch auf Nachfrage) nicht thematisiert wurde.

#### **Montanuniversität, Leoben**

Die Universität legt in der Wissensbilanz ein umfassendes Bekenntnis zur Unterstützung von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden ab. *„Der Montanuniversität ist es ein Anliegen, behinderte Studierende den Universitätsalltag zu erleichtern. Deshalb wurden die Gebäude der Montanuniversität sukzessive behindertengerecht ausgestattet bzw. werden relevante Bereiche im Zuge der Sanierungsmaßnahmen adaptiert.“* Im weiteren wird darauf hingewiesen, dass die Montanuniversität den Studierenden eine wichtige Hilfestellung bei der Suche nach Arbeits- oder Praktikastellen bietet. *„Aufgrund der guten Wirtschaftskontakte und einer diesbezüglichen guten Kenntnis der Betriebe durch die Montanuniversität können beim Übergang in die Praxis Kontakte hergestellt werden, die den behinderten Studierenden das Finden einer geeigneten Arbeitstelle und den Eintritt ins Arbeitsleben erleichtern.“*

Quelle: Wissensbilanz der Montanuniversität Leoben, 2005, S. 14-15

Laut der Online-Umfrage entspricht der Anteil der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der Montanuniversität mit 20,3% dem Durchschnitt aller Studierenden, der Anteil behinderter Studierender liegt mit 2% über dem Durchschnitt. Allerdings geben hier kaum Studierende an, im Studium aufgrund ihrer gesundheitlichen Lage beeinträchtigt zu sein. Es hat sich daher auch kein/e einzige/r Studierende/r für ein Interview bereit erklärt. Dies könnte darauf hindeuten, dass aufgrund des umfassenden Bekenntnisses zur Förderung beeinträchtigter Studierender und der gesetzten Maßnahmen, die Situation der betroffenen Studierenden tatsächlich problemloser ist, als jene von vergleichbaren Studierenden an anderen Universitäten.

**Universität für Bodenkultur, Wien**

Laut Wissensbilanz sind alle Gebäude der BOKU für gehbehinderte Personen barrierefrei zu begehen und alle Stockwerke zu erreichen, da die Gebäude ausreichend mit Zufahrtsrampen und Liftanlagen ausgestattet sind. Außerdem wird angeführt, dass sich in den Hörsälen behindertengerechte Plätze befinden und in allen Gebäude leicht zugängliche behindertengerechte Toiletten vorhanden sind. Der Zugang zu behindertengerechten Einrichtungen ist in allen Gebäuden durch Hinweistafeln gekennzeichnet. Für das Jahr 2006 war eine Adaptierung eines behindertengerechten Benutzerplatzes in der Universitätsbibliothek geplant.

Quelle: Wissensbilanz der Universität für Bodenkultur, 2005, S.74

Studierende an der Universität für Bodenkultur denken in erster Linie an die ÖH als die mögliche Ansprechperson für etwaige Fragen und Probleme, die im Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung auftreten. Die Erwartungen in die ÖH sind jedoch nicht sehr groß und daher wird diese auch nicht aufgesucht. *„Ich habe mich eigentlich noch nie an die ÖH gewendet, weil ich denke, dass die eher inkompetent sind und sich für Spezialfälle eher nicht so auskennen. Das ist meine Erfahrung, die ich leider machen haben müssen und deswegen wende ich mich eigentlich nicht sehr gerne an die ÖH.“*

**Veterinärmedizinische Universität, Wien**

*„Die Veterinärmedizinische Universität wurde nach der Grundsteinlegung im Jahre 1990 für den damaligen Standard barrierefrei gebaut.“* Im weiteren wird in der Wissensbilanz erwähnt, dass Behindertenparkplätze, Behindertentoiletten und Aufzüge vorhanden sind. Im Jahr 2005 wurde im Labor der Klinik für Schweine ein Labortisch für RollstuhlfahrerInnen behindertengerecht angepasst.

Quelle: Wissensbilanz der Veterinärmedizinischen Universität Wien, 2005, S.15

Studierende an der Veterinärmedizinischen Universität führen an, sich schon einmal bezüglich ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung an die ÖH gewandt zu haben, jedoch keine Erwartung an die ÖH gesetzt zu haben. *„Es wäre nicht notwendig gewesen für mich, mich mit der ÖH in Verbindung zu setzen, weil ich in meinem Fall sowieso weiß, was für mich das beste ist, ich hätte die ÖH nicht gebraucht, um eventuell auftretende Probleme zu beseitigen.“* Eine konkrete Anfrage um Unterstützung an die ÖH führte jedoch zu keinem Ergebnis, da der Grad der Behinderung unter 50% lag: *„Allerdings ist 40% ein zu geringer Prozentsatz, um irgendwelche Leistungen, sicher gibt es irgendwelche Leistungen, aber ich hätte nicht irgendetwas rausholen können für mich.“*

**Wirtschaftsuniversität Wien**

In der Wissensbilanz der Wirtschaftsuniversität ist erwähnt, dass schon vor 2005 Maßnahmen für behinderte Studierende umgesetzt wurden und *„im Jahr 2005 wurden mehrere Initiativen gestartet, um behinderten Studierenden das Studium an der WU zu erleichtern.“* Konkret genannt werden die Aufgänge von der Garage, die nunmehr alle mit Rampen versehen sind. *„Damit ist die WU über die Garage barrierefrei zu erreichen.“* In den großen Hörsälen wurde damit begonnen, jeweils einen Behindertenplatz für RollstuhlfahrerInnen einzurichten.

In der Wissensbilanz ist weiters das Vorhaben erwähnt, in Zusammenarbeit mit der HochschülerInnenschaft einen Aufruf an die betroffenen Studierenden zu starten, dass diese sich mit konkreten Verbesserungsvorschlägen für behinderte Studierende an die Universitätsleitung wenden.

Quelle: Wissensbilanz der Wirtschaftsuniversität Wien, 2005, S.28

Keine/r der Studierenden an der Wirtschaftsuniversität gibt an, sich an eine Beratungsstelle gewandt zu haben. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Eine krebskranke Studierende gibt an, dass sie nach der Ausheilung ihrer Krankheit kein Bedürfnis dafür gesehen hat, Beratung in Anspruch zu nehmen. *„Nachdem ich eh schon 1 Jahr später ziemlich gesund war, habe ich nicht das Bedürfnis gehabt, mich irgendwohin zu wenden. Habe mir zwar überlegt, die ÖH hat diese Sozialhilfe, die sie jährlich ausschüttet, aber eher an ausländische Studenten, die überhaupt keine Hilfe bekommen. Ich habe es dann doch gelassen. Also in dieser Hinsicht war ich nicht sehr aktiv.“*

**Universität Linz**

An der Universität Linz gibt das Institut „Integriert Studieren“, das aus dem „Interuniversitärem Institut für Informationssysteme zur Unterstützung Sehgeschädigter Studierender (i3s3)“ entstanden ist. Das i3s3 war ein gemeinsames Projekt der Universität Linz und der Technischen Universität Wien. Besonderes Augenmerk liegt auf Studierenden mit einer Sehbehinderung. *„Das Institut hat sich bisher wesentlich auf die Zielsetzung konzentriert, neue Instrumente der Informations- und Kommunikationstechnologie zu entwickeln, um Menschen zu unterstützen, die mit herkömmlichen Medien nicht oder nur erschwert arbeiten können.“* Dazu werden Instrumente entwickelt und zur Verfügung gestellt, um den Zugang zu EDV zu erleichtern, wie z.B. Blindenschriftausgabe, Sprachein- und Ausgabe, Vergrößerungssystem, Spezialtastaturen. *„Darüber hinaus werden Evaluierungs- und Beratungsdienste bezüglich WebAccessibility angeboten – etwa im Bereich des Web-Angebots der Johannes Kepler Universität, das grundsätzlich „barrierefrei“ gestaltet sein soll.“* Darüber hinaus bietet das Institut auch Hilfestellung in pädagogischen, psychologischen, didaktischen und sozialen Anliegen, *„um ein rein auf „Technik“ abgestelltes Vorgehen zu vermeiden.“*

Quelle: Wissensbilanz der Universität Linz, 2005, S.15-16

Studierende mit einer Sehbeeinträchtigung an der Universität Linz sprechen das Institut „Integriert Studieren“ als eine gute Unterstützung im Studienalltag an. Die Hilfestellungen, die von sehbeeinträchtigten Studierenden genannt werden, gehen von aufbereiteten Unterlagen über Mobilitätstraining als Orientierungshilfe an der Universität bis hin zur Begleitung im Studienalltag. *„Und was das I.S. noch tut, mittlerweile immer mehr, auch generell Begleitung der Studierenden und zwar in einer Weise, wo man zwar hingehen kann und beraten wird, oder z.B. beim Studienanfang, da helfen sie ein bisschen beim Stundenplan zusammenstellen und anmelden. Da gibt es ja so viel, das man wissen muss und so weiter. Und als Sehbehinderter entgeht einem da sicher einiges, weil man ja wie*

*gesagt nicht alles schriftlich zugänglich hat und so. Da unterstützen sie einem, aber in einer Weise, dass man dann schon selbstständig und gut studieren kann, also das ist nicht so, dass sie einem alles vormachen, sondern die gewähren dort Unterstützung, wo es wirklich gebraucht wird und das soll wieder motivieren, dass man sich das alles selbstständig organisiert und erarbeitet.“*

Studierende mit einer anderen gesundheitlichen Beeinträchtigung wissen über die Beratungsmöglichkeiten an der Universität kaum Bescheid bzw. nutzen diese nicht. *„Ich fühle mich da nicht wirklich angesprochen, weil das ist für Blinde und Sehbehinderte. Ich fühle mich da überhaupt nicht angesprochen, ja, ich finde es gut, dass es das gibt, es gibt viele blinde Studenten hier, aber ich brauche da nicht wirklich was. Ich war ein paar Mal dort, aber (...)“*

Ein anderer Studierender, der/die nach einem Unfall mobilitätsbeeinträchtigt ist, assoziiert die Beratungsangebote ebenfalls als auf die Zielgruppe „Blinde und Sehbeeinträchtigte“ konzentriert und fühlt sich nicht angesprochen: *„Irgendwie ist das das Institut für die blinden Studierenden die Informatik studieren, das ist aber irgendwie ganz was anderes, als eine frische Behinderung. Die haben einfach mit anderen Problemen zu kämpfen, weil sie halt die Sachen schon gewohnt sind, was für sie alltäglich ist, ist für mich ein Kampf.“*

*„Es gibt so einen Verein für behinderte Studierende, aber ich habe mir dann irgendwie gedacht, das wird wahrscheinlich sage ich einmal, für vielleicht körperlich Behinderte sein, die wirklich beeinträchtigt sind.“*

Studierende nennen eher das Sozialreferat der ÖH als eine Anlaufstelle, an die sie sich bei etwaigen Anliegen wenden. *„Einrichtungen, also, ich weiß, dass das Sozialreferat immer eine gute Anlaufstelle ist, die einen dann weiter verweisen. Aber eine Einrichtung, die wirklich nur spezielle für Behinderte ist, kenne ich nicht, weil ich sie selber nie gebraucht habe und nie die Notwendigkeit bestanden hat, dass ich speziell auf Grund meiner Behinderung irgend welche Informationen brauche.“* Andere Studierende kommen auch auf die ÖH zu sprechen, sehen das allerdings skeptisch, wobei hier eine falsche Information herauszuhören ist. *„Aber das Problem ist glaube ich, dass das Behindertenreferat, ich versuche das jetzt nicht nachzuvollziehen, warum ich daran gar nicht gedacht habe oder hingegangen bin, dass das rein von der ÖH aus ist, dass das nur von Studenten ist, wenn ich mich nicht täusche, oder?“*

**Universität Klagenfurt**

Auch an der Universität Klagenfurt gibt es die Einrichtung „Integriert Studieren“ (IS), eine Serviceeinrichtung für Studierende mit einer Behinderung und/oder einer chronischen Erkrankung. Ein Mitarbeiter von IS hat die Funktion des Behindertenbeauftragten inne. Ziel von IS ist es, diese Studierenden auf das Studium vorzubereiten, während des Studiums zu unterstützen und den Übergang ins Berufsleben zu erleichtern. Die Angebote von „Integriert Studieren“ gehen von Beratung und Informationsbereitstellung über persönliche Assistenz bis hin zu Blinden- und Sehbehindertearbeitsplätzen. Weiters wurde für Studierende mit einer Behinderung die Möglichkeit einer Begehung der Universitätsgebäude geschaffen *„Gemeinsam mit betroffenen Studierenden fanden Begehungen der Universitätsgebäude und der Umgebung statt, die, in einem Bericht zusammengefasst, Gefahrenstellen für blinde und sehbehinderte Menschen aufzeigen und behindertengerechte Verbesserungen nach sich ziehen werden.“*

Der Erlass der Studiengebühren für Studierende mit mindestens einer 50% Behinderung wurde eingeführt.

Weitere Bereiche, wo „Integriert Studieren“ tätig ist, sind Forschungsaktivitäten und Fortbildungsmaßnahmen.

Quelle: Wissensbilanz der Universität Klagenfurt, 2005, S.16

Einige Studierende an der Universität Klagenfurt führen an, sich vor bzw. bei Studienbeginn an den Behindertenbeauftragten gewandt zu haben bezüglich Hilfestellung bei der Immatrikulation oder der Parkplatzsituation an der Universität. Der Behindertenbeauftragte hat auch die Information zum Erlass der Studiengebühren gegeben.

Ein Studierender gibt an zufällig vom Behindertenbeauftragten erfahren zu haben und sich dann so schon vor Studienbeginn an ihn gewandt zu haben, was ihn schließlich überhaupt erst dazu ermutigt hat, ein Studium zu beginnen. *„Ich wollte ja eigentlich gar nicht studieren gehen, das war ja auch nur durch ein zufälliges Gespräch, weil ich jemanden gekannt habe, ein behindertes Mädchen, das schon fertig geworden ist. (...) Darum bin ich halt in Kontakt mit den Leuten und auch mit dem Behindertenbeauftragten gekommen.“* Die Studierenden haben zumeist im Rahmen der „Welcome-Days“ der Universität erstmals vom Behindertenbeauftragten gehört. Die Homepage „Uniability“ wird ebenfalls als nützlich erwähnt, da dort die Information zu Kontaktpersonen zu finden ist. *„Eben nur am Anfang das eigene Projekt von der Uni, das uniability heißt, diese Seite habe ich besucht, aber auch nur am Anfang. Und später dann eher nicht mehr, weil mehr oder weniger nur so Kontaktinformationen auf der Seite stehen und das habe ich dann eh gewusst (...).“*

Auf der anderen Seite gibt es Studierende, die keine Veranlassung sehen, sich an den Behindertenbeauftragten zu wenden, weil sie sich alles selber organisieren können. *„Das habe ich schon gewusst, dass es den gibt, aber ich habe mich da so über Broschüren informiert, was der alles macht, was der alles tut, welche Funktionen er hat und in welcher Art und Weise er mir helfen kann und nachdem die Broschüren für mich eigentlich schon obsolet waren, weil ich mir das alles selber organisiert habe, habe ich keine Veranlassung gehabt, zu dem Behindertenbeauftragten hinzugehen und mit dem zu reden, weil ich denke*

*mir, das was das Leben schwer macht, das richte ich mir selber.“ Im weiteren klagt dieser Studierende aber auch, dass er erst sehr spät vom Erlass der Studiengebühren für Studierende mit einer Behinderung erfahren hat. „Ich habe heuer im März durch Zufall, durch meine Therapeutin eigentlich, erfahren, dass die Studienbeiträge für Behinderte erlassen worden sind und die sind aber schon voriges Jahr erlassen worden, also, für das Wintersemester 2005. Ich habe sie aber eingezahlt und ja, das hat mich einfach geärgert, dass ich das nicht gewusst habe.“*

### **10.3 Universitäre Angebote – Kunstuniversitäten**

Auf Basis der Online-Befragung wurde deutlich, dass vier der sechs Kunstuniversitäten die höchsten Anteile an Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufweisen. An der Universität für künstlerische und industrielle Gestaltung in Linz und der Universität für Musik und darstellende Kunst in Graz sind nach Eigendefinition 30% der Studierenden behindert, chronisch krank oder sonstig gesundheitlich beeinträchtigt. Auch an der Universität für Musik und darstellende Kunst in Wien sowie der Universität für Angewandte Kunst liegt der Anteil der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen über dem Durchschnitt. Die Akademie der Bildenden Künste in Wien und das Mozarteum in Salzburg weisen demgegenüber einen unterdurchschnittlichen Anteil von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf (18% bzw. 16%). Auf der anderen Seite sind an fünf der sechs Kunstuniversitäten keine behinderten Studierenden anzutreffen.

Fokussiert man nicht auf die Betroffenheit, sondern auf den Anteil der Studierenden, die auch im Studium beeinträchtigt sind, so liegen wiederum drei Kunstuniversitäten an der Spitze: Die Universität für Musik und darstellende Kunst in Wien (18%), die Universität für künstlerische und industrielle Gestaltung in Linz (16%) sowie die Akademie der bildenden Künste in Wien (14%). An den anderen drei Kunstuniversitäten entspricht der Anteil der im Studium beeinträchtigten Studierenden mit Behinderung, chronischer Krankheit o.ä. ungefähr dem Durchschnitt.

Im Rahmen der qualitativen Erhebung wurden auch an Kunstuniversitäten einige Interviews geführt. Dabei handelt es sich um einen behinderten Studierenden und jeweils zwei chronisch bzw. psychisch kranke Studierende. Kein/e einzige/r interviewter Studierender kannte ein Angebot seiner/ihrer Universität für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dies entspricht über weite Strecken der Situationsbeschreibung auf Basis der Wissensbilanzen. Allerdings wird in den Wissensbilanzen – mit Ausnahme der Akademie der bildenden Künste in Wien – davon ausgegangen, dass kaum betroffene Studierende an der jeweiligen Universität anzutreffen sind und sich daher spezifische Maßnahmen erübrigen. Diese Einschätzung wurde durch die Ergebnisse der Online-Befragung widerlegt.

**Akademie der Bildenden Künste, Wien**

*„Die Akademie der bildenden Künste Wien ist auf Grund ihrer Größe und StudentInnenzahlen in der Lage, sehr individuell auf Behinderungen oder chronische Erkrankungen von Studierenden einzugehen. Diese Maßnahmen bilden sich daher nicht strukturell ab, sondern in konkreten Hilfestellungen, die von DolmetscherInnenkosten für Hör- oder Sprachbehinderungen reichen bis hin zum Aufbau eines Systems für Fragen zu psychischen Erkrankungen. 2005 galt der Evaluierung von möglichen Hilfestellungen, da die Gefahr der nicht anonymen Betreuung an einer relativ kleinen Universität wie der Akademie sehr groß ist. Daher hat sich die Installation einer fixen Betreuungsstelle im Haus nicht angeboten, sondern es wurde einer flexiblen Vermittlung an Dritte der Vorzug gegeben.“*

Ein/e Behindertenbeauftragte/r ist in der Wissensbilanz daher nicht erwähnt. Ebenfalls nicht in der Wissensbilanz erwähnt aber auf der Homepage angeführt ist eine Psychosoziale Beratungsstelle für Studierende. Diese soll bei Problemen, Konflikten und Krisen im künstlerisch-kreativen wie auch im privaten Bereich unterstützen. Beratungsgespräche werden vertraulich, anonym und kostenfrei durchgeführt (<http://www.akbild.ac.at/Portal/studium/studieninfos/studentenvertretungen/psychosozialeberatung>).

Quelle: Wissensbilanz der Akademie der bildenden Künste Wien, 2005, S.15

**Universität für Angewandte Kunst, Wien**

Um ein Studium an der Universität für angewandte Kunst zu belegen, ist eine Zulassungsprüfung zu absolvieren. *„Das kann unter Umständen eine Hürde für BewerberInnen bedeuten, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, die im Rahmen der Zulassungsprüfung gestellten Aufgaben zu bewältigen, die inhaltliche Voraussetzung für ein künstlerisches Studium sind.“*

Im weiteren wird in der Wissensbilanz auf die Rahmenbedingungen des Studiums selbst eingegangen. Die individualisierte Betreuung im Rahmen des künstlerischen Einzelunterrichts ermöglicht im Bedarfsfall auf besondere Bedürfnisse einzugehen bzw. diese zu erfassen und im Einzelfall entsprechende Maßnahmen zu setzen. *„Diese hohe Betreuungsqualität bewirkt, dass bisher keine Fälle aufgetreten sind, in denen Studierende aufgrund einer Behinderung bzw. von gesundheitlichen Problemen in ihrem Studienfortschritt beeinträchtigt wurden.“*

Quelle: Wissensbilanz der Universität für angewandte Kunst Wien, 2005, S.11

**Universität für Musik und darstellende Kunst, Wien**

Die Ausführungen zu den Maßnahmen für Studierende mit einer Behinderung und/oder einer chronischen Erkrankung sind in der Wissensbilanz kurz gehalten. *„Alle Gebäude wurden bereits mit Rollstuhlrampen und Behindertenliften versehen, für Neubauten und zukünftige Adaptierungen wurden solche in den laufenden Planungen verankert.“* Im weiteren wird ausgeführt, *„die Universität bekennt sich zu diesen Fördermaßnahmen, wenn auch das Ausmaß, in dem sie mit behinderten oder chronisch erkrankten Studierenden zu rechnen hat, aufgrund zentraler Charakteristika der Ausübung musikalischer und darstellender Künste gering ist. Im Jahr 2005 besuchte 1 bewegungsbehinderter Student die Universität.“*

Quelle: Wissensbilanz der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien, 2005, S.9

Ein Studierender mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung gibt an, schon an diverse Personen herantreten zu sein, bezüglich Probleme mit dem Zugang zu den unterschiedlichen Gebäuden der Musikuniversität. Er hat sich mit der Gebäudeverwaltung, Sekretariaten, Portieren auseinandergesetzt. Eine Beratungsstelle für Studierende hat er noch nicht gesucht. *„Mit der ÖH habe ich mich noch nicht auseinandergesetzt, ich weiß nicht ob es einen Behinderteebeauftragten gibt, muss ich ehrlich sagen.“*

**Mozarteum, Salzburg**

Die Maßnahmen für Studierende mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen am Mozarteum Salzburg sind sehr knapp ausgeführt und lauten wie folgt: *„Studierende mit **Behinderungen** finden sich in Kunstuniversitäten aufgrund der hohen geistigen und körperlichen Anforderungen ausgesprochen selten. An der Universität Mozarteum besteht nachweislich kein Bedarf an bautechnischen Sondermaßnahmen.“*

Quelle: Wissensbilanz der Universität Mozarteum Salzburg, 2005, S.8

**Universität für Musik und darstellende Kunst Graz**

Das Thema Studierende mit einer Behinderung und/oder chronischen Krankheit ist in der Wissensbilanz kurz gefasst. *„Alle Studien an einer Kunstuniversität sind wesentlich dadurch geprägt, dass körperliche/handwerkliche Fähigkeiten gegeben sein (sie werden bei den Zulassungsprüfungen getestet) und weiter entwickelt werden müssen. Dieses Charakteristikum der Kunststudien führt dazu, dass es praktisch keine Studierenden mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen gibt. Damit sind keine generellen Maßnahmen zu setzen.“* Im weiteren wird erwähnt, dass in ganz seltenen Ausnahmefällen, z.B. blinde Gesangs- bzw. Klavierstudierende, in Absprache mit Lehrenden und StudienrichtungskordinatorInnen eine individuelle Betreuung für die betroffenen Studierenden sichergestellt wird.

Quelle: Wissensbilanz der Universität für Musik und darstellende Kunst Graz, 2005, S.48

**Universität für künstlerische und industrielle Gestaltung, Linz**

Die Ausführungen zu den Maßnahmen für Studierende mit einer Behinderung und/oder einer chronischen Erkrankung sind in der Wissensbilanz knapp gehalten. Es wird erwähnt, dass im Zuge von Adaptierungsarbeiten eines neuen Standortes Maßnahmen für einen barrierefreien Zugang getroffen wurden. Die weiteren Ausführungen in der Wissensbilanz beziehen sich auf Kunstwerke von Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Beeinträchtigung, die in Zusammenarbeit mit der Kunstuniversität Linz gezeigt wurden. *„Nicht unerwähnt soll in diesem Zusammenhang auch das Engagement und die Unterstützung der Stiftung „Lern- und Gedenkort Schloss Hartheim“ bleiben. Ein gelungenes Beispiel dafür war die Ausstellung „nikolaus-rakte-baustelle“, die von 30.11. 2005 bis 3.1.2006 an der Kunstuniversität zu sehen war und ausgewählte Werke von Menschen mit geistiger und mehrfacher Beeinträchtigung, entstanden im Atelier für bildnerisches Gestalten im Institut Hartheim, zeigte. Über einen Zeitraum von je einem Semester begleiteten 3 AbsolventInnen der Kunstuniversität die Kunstschaaffenden beim Erkunden ihrer bildnerischen Ausdrucksmöglichkeiten, beim Finden ihrer persönlichen Stärken und beim Gestalten ihrer individuellen Botschaften.“*

In der Wissensbilanz ist die Stelle der Behindertenbeauftragten nicht erwähnt, eine Internet-Recherche hat jedoch ergeben, dass diese Stelle derzeit besetzt ist.

Quelle: Wissensbilanz der Kunstuniversität Linz, 2005, S.8

**10.4 Universitäre Angebote – Medizinische Universitäten**

An den medizinischen Universitäten, die im Vergleich zu den anderen Universitäten erst eine sehr kurze Tradition aufweisen, werden die Bedürfnisse von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur im Zusammenhang mit Behinderung und im Grund nur an der Medizinischen Universität Wien thematisiert.

#### **Medizinische Universität Wien**

Für Studierende mit einer mindestens 50% Behinderung wurde an der Medizinischen Universität Wien eine Förderung in der Höhe von 450 Euro pro Semester eingerichtet. Im weiteren werden in der Wissensbilanz die behindertengerechten barrierefreien Strukturen in allen Serviceeinrichtungen für Studierende der Medizinischen Universität Wien sowie in sämtlichen im AKH-Areal untergebrachten Organisationseinrichtungen erwähnt. *„In den in den Altgebäuden (BIG-Gebäuden) untergebrachten medizinisch-theoretischen Einrichtungen sind diesbezügliche Maßnahmen, soweit möglich, umgesetzt worden.“*

In der Wissensbilanz wird die Stelle der/des Behindertenbeauftragten nicht erwähnt, und war auch zur Zeit der Befragung nicht besetzt. Die Internetrecherche hat jedoch ergeben, dass diese Stelle im November 2006 ausgeschrieben wurde.

Quelle: Wissensbilanz der Medizinischen Universität Wien, 2005, S.10

Studierende an der Medizinischen Universität Wien geben an, dass es an dieser Universität keine Ansprechperson für Studierende mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit gibt. *„Ich habe das Gefühl, dass (...) für Studenten, die mit der Gesundheit Probleme haben, gibt es nicht irgendwie so eine Ansprechperson. Also es gibt schon gewisse Referate, wie Sportreferat, Sozialreferat und so. Sozialreferat ist auch mehr so, Studierende mit Kind und solche Sachen. Also wenn man jetzt zum Beispiel schwanger wird oder wenn man Kinder hat, gibt es viel mehr Unterstützung und viel mehr, an die man sich hinwenden kann, als wenn man irgendwie eine Erkrankung hat oder irgendeine Einschränkung, sei es, man ist Rollstuhlfahrer oder hat man halt irgendwie körperliche oder gesundheitliche Probleme. Da finde ich, fehlt irgendwie was.“*

#### **Medizinische Universität Graz**

In der Wissensbilanz wird kaum auf die Maßnahmen für Studierende mit einer Behinderung und/oder chronischen Erkrankung eingegangen. Es wird aber der Aufbau des Virtuellen Medizinischen Campus erwähnt. *„[Der Virtuelle Medizinische Campus] schafft jedoch auch für die hier angesprochene Zielgruppe unter den Studierenden ständig wachsende Erleichterung und Möglichkeiten.“*

Quelle: Wissensbilanz der Medizinischen Universität Graz, 2005, S.3

Mehrere Studierende an der Medizinischen Universität Graz geben im Interview an, dass es an dieser Universität keine zuständige Person für Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung gibt. Eine betroffene Studierende meint: *„Es gibt für uns behinderte Menschen keine Ansprechperson auf dieser Universität, also, das will ich noch klar stellen. Also, es gibt keinen Menschen, keine Ansprechperson, die sich meines Problems annimmt und die überhaupt bereit ist sich mit uns behinderten Studierenden zusammen zu setzen und eine Lösung zu finden.“*

Ein/e Studierende/r der Medizinischen Universität Graz hat sich bei Problemen im Studium an der Universität Graz beraten lassen und erhielt dort den Rat, sich an das Bundessozialamt zu wenden, um den Status "Begünstigte/r Behinderte/r" zu erhalten, *„weil ich ja nach dem Universitätsstudiengesetz nur dann ein Recht auf Änderung des Prüfungsmodus habe, wenn ich eine längere chronische Krankheit habe und sie müssen*

*Rücksicht nehmen, wenn ich einen Behindertengrad habe, von über 50%. (...) [Dann] war ich zum Glück beim Arbeitsmarktservice und die haben mir gesagt: 'Machen Sie das ja nicht, weil wenn sie das machen, dann gehören sie zur Gruppe der begünstigt behinderten Personen, es erwachsen ihnen dadurch Vorteile, weil sie Anspruch auf Arbeitsassistenten haben und so weiter, aber sie müssen das beim Vorstellungsgespräch dem Arbeitgeber sagen und können unter Umständen deswegen nicht eingestellt werden.' De facto, das weiß ich von der Behindertenvorlesung, von den 15.000 Betrieben in der Stmk stellen nur 3.500 überhaupt behinderte Personen ein.“)*

#### **Medizinische Universität Innsbruck**

In der Wissensbilanz ist bei den Maßnahmen für Studierende mit einer Behinderung und/oder chronischen Erkrankung nur angeführt: „Der Bedarf ist bisher nicht thematisiert worden.“

Die Stelle der/des Behindertenbeauftragte ist in der Wissensbilanz nicht erwähnt, aber die Recherche auf der Universitätshomepage hat ergeben, dass diese Stelle besetzt ist.

Quelle: Wissensbilanz der Medizinischen Universität Innsbruck, 2005, S.256

## **10.5 Angebote an Fachhochschulen**

Studierende an Fachhochschulen haben bislang kaum Beratungseinrichtungen in Anspruch genommen und die meisten kennen auch keine spezifischen Beratungsmöglichkeiten für das Studium.

Eine Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung gibt an, keine Beratungsstelle gesucht zu haben, da sie von der falschen Information ausgegangen ist, dass nur Studierende mit einer Hör- oder Sehbeeinträchtigung Anspruch auf erhöhte Beihilfe haben. „*Habe ich eigentlich noch nicht, weil so wie ich das verstanden habe, bekommen eigentlich nur Hör- und Sehbehinderte diese erhöhte Studienbeihilfe.*“ (MoR70)

## **10.6 Psychologische Studentenberatung**

Wie in Kapitel 3 bereits ausgeführt, kennen rund die Hälfte der Studierenden mit psychischen Problemen die Psychologische Studentenberatung und rund jede/r Zehnte hat sie bereits in Anspruch genommen.

In den Interviews wurde bei Studierenden, die (auch) eine psychische Erkrankung angegeben haben, explizit danach gefragt, ob sie die Psychologische Studentenberatung kennen bzw. ob diese im bisherigen Studienverlauf schon genutzt haben. Entsprechend den Ergebnissen der Online-Umfrage wissen rund die Hälfte der Studierenden mit psychischen Erkrankungen nicht über die Psychologische Studentenberatung Bescheid. Es wurden

beispielsweise auch Studierende mit Depressionen interviewt, die massiven Bedarf an Beratung haben, aber die Psychologische Studentenberatung nicht kennen: *„Ich habe nie gehört davon, dass es eine psychologische Studentenberatung gibt.“* (C+P137) Oder: *„Ich hätte mir eben gewünscht dass ich mich an jemanden wenden kann, nur es hat immer geheißen, sie müssen eine Therapie machen. Das hätte halt noch zusätzlich gekostet. Das wäre einfach zu viel gewesen. (...) Ich habe viel zu spät davon erfahren.“* (P+A24)

Die Information über die Psychologische Studentenberatung erhielten einige Studierende bereits zu Studienbeginn mit diversen anderen Informationsmaterialien, der Großteil erhielt die Information jedoch eher zufällig (im Internet bei Recherchen zu anderen Themen, in informellen Gesprächen mit StudienkollegInnen, aus der ÖH-Zeitschrift oder der Kurier-Beilage „UniKurier“).

Die Gründe, warum Studierende die Psychologische Studentenberatung nicht nutzen, sind vielfältig. Diese reichen von schwerer Erreichbarkeit bei mobilitätsbeeinträchtigten Studierenden oder Studierenden mit Panikattacken bis zu falschen Vorstellungen von der Tätigkeit der Psychologischen Studentenberatung. So verfügt beispielsweise eine Studierende mit Depressionen, die gerade auf der Suche nach einer Therapie ist,– trotz Recherche im Internet – nicht über alle relevanten Informationen zur Psychologischen Studentenberatung. *„Da habe ich auf die Seite geschaut, vor einer Woche ungefähr. Aber ich weiss nicht, ob da wirklich Ärzte sind oder ob das Studenten sind. Ich war da nicht so richtig überzeugt davon, dass ich da jetzt hingeh.“* (P136)

Ein anderer Studierender hat zwar einen Prospekt daheim, sieht das Angebot aber nicht passend für ihn, weil *„es geht nur darum, herauszufinden, was im Studium wichtig ist oder so und nicht, dass man da hin und wieder hingeht und sich psychologisch beraten lässt.“* (A264)

Einige Studierende geben an, überlegt zu haben, die Psychologische Studentenberatung in Anspruch zu nehmen, aber dann doch Abstand davon genommen zu haben, weil die Hemmschwelle zu hoch war (A223) oder nicht klar war, *„was auf mich zukommt. (...) welche Informationen sie anbieten oder inwiefern sie beraten, ob das eine psychologische Beratung ist oder eine Beratung, wo viele sind. Keine Ahnung, irgend so etwas, dass man einfach weiss, was einen da drinnen erwartet.“* (P138)

Ein Studierender, der die Psychologische Studentenberatung nicht genutzt hat, bedauert dies im Nachhinein etwas und führt dies darauf zurück, dass er eine falsche Vorstellung von der Institution und ihrer Tätigkeit hatte: *„Im Nachhinein müsste ich sagen, dass es vielleicht wirklich gescheiter gewesen wäre, wenn ich mal die Psychologische Studienberatung aufgesucht hätte. (...) Das habe ich jetzt nämlich von einem Kollegen erst erfahren, der bei so etwas sehr skeptisch ist, dass er wirklich gesagt hat, dass diese Unterstützung sehr, sehr gut war. (...) Aber mir war das eben absolut nicht klar, dass das etwas Professionelles ist.“*

*Weil, das schwimmt alles so mit den Angeboten von der ÖH, also, denen ich sehr skeptisch gegenüber stehe.“ (All+C48)*

Ein „erfolgreicher Fall“ lässt sich dagegen wie folgt beschreiben: Eine Studierende, die sich mit dem Gedanken getragen hat, eine Psychotherapie zu beginnen, wandte sich diesbezüglich an die Psychologische Studentenberatung und wurde dann umfassend und zu ihrer Zufriedenheit beraten. Im Rahmen des Beratungsgesprächs wurde die Sinnhaftigkeit einer Therapie, Kosten und mögliche Formen der Finanzierung angesprochen sowie die Studierende mit Informationsmaterial versorgt. Die Studierende wurde schließlich an eine Therapeutin weitervermittelt: *„Bei der Psychologischen Studentenbetreuung war ich jetzt erst einmal deswegen, weil ich nicht gewusst habe, wie fange ich an damit, wo gehe ich hin, bzw. habe ich nicht die finanziellen Mittel, dass ich jetzt die Therapie voll zahle, was ich so im Internet gesehen habe von den Preisen her und sie haben mich dann weitervermittelt, weil sie gesagt haben, sie können niemanden über einen längeren Zeitraum für eine längere Therapie, sondern vermitteln die Leute weiter und ich habe dann eine Therapeutin bekommen, bei der ich dann nach kurzer Zeit einen Krankenkassenplatz bekommen habe.“ (P116)*

Hohe Zufriedenheit herrscht auch bei Studierenden, die ein Lerntraining bzw. –coaching besucht haben oder in betreute Diplomarbeitgruppen integriert waren. In diesem Zusammenhang wird nur einmal angemerkt, dass es ein derartiges Angebot studienfachspezifisch geben sollte. Eine Medizinstudentin, die bei der Psychologischen Studentenberatung ein Lerntraining gemacht hat, würde sich wünschen, dass es derartiges speziell für Studierende der Medizin gibt und dies an der Medizinischen Universität angesiedelt sei. *„weil ich mir denke, es sind ja in jedem Studium die Anforderungen auch anders.“ (A265)*

Andere Studierende, die sich bereits einmal an die Psychologische Studentenberatung gewandt haben, waren weniger zufrieden mit dem Angebot/der Beratung bzw. sehen diese als nicht passend für die eigene Situation an:

*„Da habe ich aber nur den Rat bekommen, meine Berufstätigkeit aufzugeben, was mir aber aus finanziellen und versicherungstechnischen Gründen unmöglich ist. (...) Ich habe mich dort ausreden dürfen und das war's.“ (C109)*

*„Ich habe es versucht. Die waren so inkompetent, dass man es bleiben lässt. Da bin ich schon ohne Beendigung meines Studiums ein besserer Psychologe als die.“ (C8)*

Eine Studierende, die die Psychologische Studentenberatung bereits in Anspruch genommen hat, sieht das Angebot generell etwas skeptisch und meint: *„Ich weiß nicht, ob es ausreicht, wie es angeboten wird, weil es ist halt ein Gespräch, dass du halt dann dort hast und du wirst dann halt verwiesen.“ (P44)*

Eine andere Studierende hält es für problematisch, dass die Beratung nicht durch Betroffene erfolgt: *„Ich bin nämlich die erste, die der Meinung ist, dass die Leute nicht aufhören, weil sie den Stoff nicht bewältigen oder mit den Unterlagen nicht zurecht kommen, sondern aus psychosozialen Gründen und wie ich begonnen habe, gab es überhaupt keine Möglichkeit über diese Problematik zu reden, meiner Meinung nach auch nicht mit dieser Psychologischen Studierendenberatung an der Uni, weil die das einfach nicht kennen, nicht betroffen sind, die wissen nicht, um was es da geht.“* (S41)

Gerade im Zusammenhang mit der Suche nach einer geeigneten Therapieform bzw. einer diesbezüglichen Beratung wird auch thematisiert, dass eine gelungene Beratung von vielen Faktoren und auch von Mißverständnissen beeinflusst wird, wie die folgenden Beispiele verdeutlichen:

*„Ich habe nicht das Gefühl gehabt, dass mir das wirklich etwas bringen könnte, also, wirklich nur, wenn ich das über lange Zeit mache, weil, also, während dem Gespräch war das so, dass ich den Eindruck gehabt habe, die Frau versteht nicht ganz, was ich sage, oder hat da jetzt ein Bild von mir, was überhaupt nicht stimmt. Ich weiß nicht, ich denke auch, dass es nicht so einfach ist einen Psychologen zu finden, der für einen selber passt. (...) und ja, also, bei der Frau hat das irgendwie nicht so funktioniert.“* (C219)

*„Ich bin damals schon einmal gewesen. (...) Da sagte die Psychologin zu mir, sie erkennt mein Problem nicht, ich soll wieder kommen, wenn ich weiß, was mein Problem ist. Gut. Und heuer habe ich mir gedacht, ok, schaue ich wieder hin, weil sie spezialisiert sind auf Lernschwierigkeiten und Lerncoaching.“* (P180)

Auffallend ist weiters, dass einige Studierende mit psychischen Erkrankungen, wie z.B. Depressionen, Essstörungen oder Ängsten, die Psychologische Studentenberatung nicht im Zusammenhang mit dieser Beeinträchtigung, sondern wegen Lernproblemen aufgesucht haben. So berichtet beispielsweise eine Studentin mit Essstörungen, dass sie im Zusammenhang mit der Diplomarbeit nun erstmals überlegt hat, die Psychologische Studentenberatung aufzusuchen. *„Da habe ich es überlegt, (...), ich tue mir so schwer mit dem wissenschaftlich Arbeiten, also wenn es jetzt um eine größere Arbeit jetzt geht und das ist aber rein angstbedingt (...) gewesen. Und da habe ich mir gedacht, ich schaue vielleicht einmal hin, aber ich habe es dann nicht gemacht.“* (P224)

In einer Reihe von Fällen, in denen die Psychologische Studentenberatung zwar bekannt ist, wird diese bewusst nicht in Anspruch genommen. Auf der einen Seite erübrigt sich die Inanspruchnahme, wenn Studierende bereits in Therapie sind. Auf der anderen Seite wird in einigen Interviews angesprochen, dass bewusst versucht wird eine Beratung an der Universität zu vermeiden und diese lieber in anderen Institutionen gesucht wird. Eine Studierende, die selbst an der Universität beschäftigt ist und auch in die Beratung von

Studierenden einbezogen ist meint: *„Da ist mir der Abstand zu klein, das ist auch an der Uni und ich arbeite selber an der Uni.“* (S41)

Die bisherigen Ausführungen beziehen sich – bis auf eine Ausnahme – alle auf Studierende an Universitäten. Studierende an FH-Studiengängen scheinen – wenn es spezifische Beratungsmöglichkeiten gibt – besser über diese informiert zu sein und erhalten diese Information bereits zu Studienbeginn bzw. gar schon bei der Bewerbung. Ein Studierender meint, dass es an jeder FH eine psychologische Betreuung gäbe. Die Bereitschaft, diese auch zu nutzen bzw. anzusprechen stellt sich jedoch unterschiedlich dar: *„Wir haben einen Schulpsychologen, (...) aber ich glaube, ich bin schlicht und ergreifend zu feig, dass ich da einmal hingehe. Aber die Hemmschwelle ist da erst einmal so groß. (...) Mir ist das unangenehm, wenn er jetzt zum Studiengangsleiter geht ...“* (A1150) Ähnlich schildert ein/e weitere/r Studierende/r an einem FH-Studiengang die Situation: *„Einen Psychologen, der direkt von der FH kommt, würde ich nicht in Anspruch nehmen, weil ich das Gefühl hätte, dass einfach die Anonymität nicht so gewahrt ist, wie ich es gerne hätte.“* (P225)

## 11. Studienförderung

Im Zusammenhang mit der Studienförderung lassen sich vier Gruppen von Studierenden unterscheiden, die jeweils andere Erfahrungen mit der Studienbeihilfe gemacht haben und andere Probleme in diesem Zusammenhang thematisieren. Die erste Gruppe umfasst Studierende, die den Status begünstigt behinderter Mensch aufweisen. Sie erhalten in vielen Fällen automatisch eine Verlängerung des Beihilfenbezugs um ein Semester und können im Bedarfsfall eine weitere Verlängerung zuerkannt bekommen. Weiters wird je nach Art der Beeinträchtigung eine Erhöhung der Beihilfe zuerkannt. Die zweite Gruppe bilden Studierende, die keinen offiziellen Behinderten-Status aufweisen und daher eine Verlängerung des Beihilfenbezugs im Bedarfsfall beantragen müssen. In diesem Zusammenhang werden immer Probleme mit der Dauer und Höhe des Beihilfenbezugs wie auch mit unterschiedlichen administrativen Aspekten erwähnt. Die dritte Gruppe sind Studierende, deren Beihilfenbezug mittlerweile eingestellt wurde und die vierte Gruppe bilden Studierende, die aus unterschiedlichen Gründen nie einen Antrag auf Beihilfe gestellt haben. Es wird daher zwischen Studierenden mit und ohne offiziellem Behindertenstatus differenziert. Im Folgenden wird auf jene Aspekte im Zusammenhang mit der Studienförderung fokussiert, die spezifisch für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind. Es wird an dieser Stelle nicht ausführlich auf „allgemeine“ Probleme mit der Studienförderung eingegangen, wie z.B. Einstellung des Beihilfenbezugs aufgrund von Studienwechseln oder veränderten Einkommensverhältnissen der Eltern. Die Zitate der Studierenden wurden unverändert beibehalten, auch wenn ihre Wahrnehmung nicht den gesetzlichen Vorschriften entspricht (siehe auch Kapitel 1).

Auf Studierende, die andere Förderungen beziehen, wird gesondert eingegangen. Neben der Stipendienstelle sind auch das Bundessozialamt und der Fonds Soziales Wien wichtige Anlaufstellen für finanzielle Unterstützung von Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Diese beiden Institutionen werden ebenso behandelt wie alle weiteren Einrichtungen, die von Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Zusammenhang mit der Studienförderung angesprochen werden.

### **11.1 Studierende mit automatisch erhöhtem oder verlängertem Beihilfenbezug**

Studierende, die einen Behinderungsgrad von mindestens 50% aufweisen, erhalten automatisch (ohne weiteren Nachweis) die Studienbeihilfe ein Semester länger. Dazu wird je nach Art der Beeinträchtigung eine Erhöhung der Beihilfe zuerkannt, um aufgrund der Behinderung entstehende zusätzliche Lebenshaltungskosten abzudecken (§29 StudFG). Die Anspruchdauer kann unter bestimmten Bedingungen um bis zu 50% verlängert werden (§19 Abs. 4 StudFG).

Laut Online-Befragung beziehen 9% aller Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine spezifische Förderung aufgrund ihrer Beeinträchtigung. 12% von denjenigen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung auch im Studium beeinträchtigt sind. Die am häufigsten genannten Förderungen sind erhöhte und/oder verlängerte Studienbeihilfe bzw. erhöhte Familienbeihilfe. In den qualitativen Interviews geben primär Studierende mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen, Mobilitätsbeeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen an, eine Studienbeihilfe zu bekommen und aufgrund ihrer Beeinträchtigung verlängerte Anspruchsdauer zu haben. Der verlängerte Anspruch beläuft sich nach Angaben der Studierenden zwischen einem und drei Semester(n) pro Studienabschnitt.

*„Ich darf 3 Semester länger brauchen. Und das ist auch ganz gut, weil eben grad im ersten Jahr die Anlaufschwierigkeiten waren.“ (H267)*

*„Zusätzlich bekomme ich auch erhöhte Studienbeihilfe. Also, nicht nur verlängerte, sondern auch erhöhte. Und das brauche ich auch. Ich fahre relativ weit her, also ich fahre eine ¾ Stunde von meinem Wohnort bis daher und ich muss mir meinen Stundenplan auch dementsprechend einteilen. Ich kann nicht für 1 Stunde extra reinfahren. Und darum brauche ich auch länger.“ (MmR221)*

*„Von der Stipendienstelle, da gibt es eigene Regelungen, wenn man behindert ist. (...) Als behinderter Mensch ist man nicht ganz so schnell im Studium. Nicht weil man es nicht versteht, sondern weil man für viele Sachen einfach länger braucht, bis man das alles erfasst und erarbeitet hat. Darum ist es auch nicht möglich, dass ich so nebenbei einmal schnell etwas arbeiten gehe. (...) Da gibt es dann schon insofern finanzielle Unterstützung, die das ausgleichen soll, bzw. gibt es Toleranzsemester.“ (S275)*

Die Antragstellung ist in diesen Fällen problemlos vor sich gegangen. *„Das Toleranzsemester ist mir automatisch zugeteilt worden, pro Abschnitt gibt es eins mehr.“ (MoR94)* Wobei von den Studierenden selbst immer wieder darauf hingewiesen wird, dass sie einen Behindertenausweis haben oder eine anerkannte Krankheit haben: *„Dadurch, dass ich meinen Behindertenschein vorgelegt habe, dadurch, dass die MS eine bekannte Krankheit ist, war die Beantragung und die Gewährung überhaupt kein Problem.“ (MmR+C203)*

Aber auch unter Studierenden mit verlängertem Beihilfenbezug gibt es Fälle in denen es aufgrund einer Überschreitung der Studiendauer zur Einstellung des Beihilfenbezugs kommt: *„Ich kriege jetzt nächstes Semester keine mehr, weil ich zu langsam bin, aber gut, das ist mein Problem.“ (MmR25)* In einem anderen Fall antwortet eine chronisch kranke Studierende auf die Frage nach erhöhtem oder verlängertem Beihilfenbezug: *„Habe ich gehabt, ja. Aber ich habe es trotzdem verbraucht. (...) Es ist sich trotzdem nicht ausgegangen, obwohl ich immer geschaut habe, dass ich viel mache, aber es überschneidet sich einfach zu viel.“ (C110)*

Für Studierende mit einer Behinderung erfolgt auch bei einem Selbsterhalterstipendium die Verlängerung des Beihilfenanspruchs problemlos. Im konkreten Fall wurde die Verlängerung schlussendlich nicht gewährt, da der Grad der Behinderung unter 50% liegt: *„In meinem Fall war klar, dass ich das Selbsterhalterstipendium bekommen werde, weil ich eben vorher berufstätig war und somit war das eine der ersten Anlaufstellen, wo ich ein Beratungsgespräch geführt habe, um einmal abzuklären, wie die finanzielle Lage ausschauen wird und dort ist mir dann gleich gesagt worden, dass ich auf Grund von meiner Behinderung zwei Semester länger brauchen kann und auch sonstige Förderungen, die ich dann eh nicht bekommen habe, weil ich eben wieder zu wenig behindert bin. Aber alleine, die zwei Semester länger waren eine positive Motivation für mich das Studium zu beginnen.“ (MoR196)*

Ein Studierender führt an, dass er die Förderung für Auslandsaufenthalte von Menschen mit einer Behinderung genutzt hat und diese sehr gut findet. *„Auslandserfahrung, da denke ich*

*mir, es wäre wirklich schön und gut, wenn es da noch konkretere Angebote geben würde, speziell für Personen mit Behinderungen. Von der Förderung her ist es kein Problem. Das funktioniert wirklich sehr gut, dass man da alle Zusatzkosten erstattet bekommt, also, das haut mit dem ÖAD wirklich gut hin.“ (S3)*

Studierende mit Hörbeeinträchtigungen problematisieren in mehreren Fällen das Kriterium der 50%-Behinderung als Anspruchsvoraussetzung für erhöhte und/oder verlängerte Studienbeihilfe bzw. als generelle Voraussetzung für Förderungen: *„Ich habe mich auch schon einmal erkundigt, wie das mit Schwerhörigkeit ist, ob man da auch Unterstützung bekommt und dann haben sie gesagt, nein, weil man muss 50% behindert sein und ich bin es nur zu 40%. Und das ist etwas, was ich nicht ganz verstehe, weil es ist auch nicht so wirklich einfach für mich.“ (H175)* Oder: *„Allerdings ist 40% ein zu geringer Prozentsatz, um irgendwelche Leistungen [zu bekommen].“ (H98)*

Im Zusammenhang mit einem erhöhten und/oder verlängerten Beihilfenbezug weisen FH-Studierende darauf hin, dass ihnen die Verlängerung der Bezugsdauer zuerkannt wurde, sie diese aber aufgrund des Studienplans an der FH nicht in Anspruch nehmen können. *„Ich habe eine verlängerte Anspruchdauer bei der Studienbeihilfe aufgrund der Behinderung. Finde ich eine super Idee, ist aber bei der FH nicht wirklich durchführbar, weil die FH ja an sich einen strukturierten Lehrplan hat. (...) Weil ich kann das ja gar nicht ausnutzen.“ (MmR288)*

In einem Fall wird berichtet, dass der Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe bestand, dieser aber wieder gestrichen wurde. Argumentiert wurde diese Kürzung damit, dass aufgrund der erbrachten Studienleistungen kein Bedarf an besonderer finanzieller Unterstützung bestehe: *„Ich wurde vom Bundessozialamt untersucht, weil man bekommt nämlich als Diabetiker erhöhte Familienbeihilfe und die wurde mir 2001 gestrichen. (...) Und dann hat es so geheißen: „Aha Sie studieren und Sie sind da in Studienzeit. Na sehr gut, dann brauchen wir ja gar keine erhöhte Familienbeihilfe.“ (C270)*

## **11.2 Studierende mit auf Antrag verlängertem Beihilfenbezug**

Studierende, die zu weniger als 50% als behindert anerkannt sind oder keine formale Einstufung vorweisen, können bei sozialer Bedürftigkeit Studienbeihilfe bzw. bei vorliegen der entsprechenden Lebensumstände Familienbeihilfe beziehen. Dabei erfolgt – im Gegensatz zu Studierenden mit mehr als 50%-Behinderung – keine Kompensation erhöhter Lebenshaltungskosten aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Aufgrund eines langsameren Studienfortschritts, der mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung einhergeht,

kann eine Verlängerung des Beihilfenbezugs beantragt werden. Wird diesem Antrag stattgegeben, muss eine weitere Verlängerung neuerlich beantragt werden. Von dieser Gruppe werden daher auch deutlich häufiger Probleme im Zusammenhang mit der Studienförderung thematisiert. Diese beziehen sich auf die Dauer des Beihilfenbezugs, die Höhe der Beihilfe sowie unterschiedliche administrative Aspekte.

### 11.2.1 Dauer des Beihilfenbezugs

Es wird immer wieder thematisiert, dass die reguläre Bezugsdauer (inkl. Toleranzsemester) für die meisten betroffenen Studierenden aufgrund des langsameren Studienfortschritts nicht ausreicht. Es wird daher häufig von zeitlichem Druck gesprochen, der teilweise auch die gesundheitliche Beeinträchtigung verstärkt.

*„Also womit ich große Probleme gehabt habe oder auch habe, also ich krieg Studienbeihilfe und von der Seite her muss man ja in einer gewissen Zeit fertig werden. (...) Das letzte Semester war eigentlich ein verlorenes Semester. Das geht mir jetzt ab. Ich hab jetzt ein Problem, dass ich das in der Mindeststudienzeit oder plus das Toleranzsemester schaffe. (...) Wenn man jetzt wirklich sagt, okay ‚Gibt es die Möglichkeit, dass mir das Semester zusätzlich angerechnet wird, weil ich da nicht im Stande war irgendwas zu machen?‘ Das ist alles so kompliziert, da brauchst du dann 10.000 Formalitäten und irgendwelche Bestätigungen. Ich mein, es wird einem nicht leicht gemacht.“ (P78)*

*„Es ist halt dann der Druck am Ende ziemlich groß. Jetzt gerade müsste ich den ersten Studienabschnitt abschließen, ich habe jetzt schon das Toleranzsemester in Anspruch genommen. Und ein Zusatzsemester wegen Krankheit und das ist jetzt auch vorbei. Jetzt muss ich abschließen und es wird halt einfach der Druck enorm groß. Und durch das verschlimmert sich das [die psychische Erkrankung], es wird die Angst größer.“ (P38)*

Ein Studierender, der ein Studienabschlussstipendium bezieht, berichtet von Problemen, die Diplomarbeit in der vorgesehenen Zeit fertig zu stellen. Aber aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung wurde die Anspruchsdauer um ein Semester verlängert.

*„Bekomme jetzt, oder habe bekommen ein Studienabschlussstipendium, dankenswerterweise, und deswegen muss ich jetzt mit der Diplomarbeit schon langsam fertig werden, mit der Diplomprüfung, sonst muss ich das zurückzahlen. Und die haben mir das dankenswerterweise verlängert, weil denen habe ich auch geschrieben, wegen gesundheitlichen Problemen hab ich es nicht geschafft, jetzt bis März fertig zu werden, wie es eigentlich vorgesehen war.“ (P+A34)*

Einige Studierende mit einer chronischen oder psychischen Erkrankung führen an, trotz verlängerter Anspruchsdauer die Studienbeihilfe verloren zu haben, da der Studienfortschritt zu langsam war.

*„Das ist ein bisschen blöd von der Zeit her, dass man alle Kurse in der Mindestzeit schafft, (...) zwei Toleranzsemester (..), mir ist jetzt die Studienbeihilfe gestrichen worden (...) wenn man einfach Kurse nicht machen kann.“ (C110)*

*„Studienbeihilfe habe ich bekommen, weil meine Eltern eben wenig verdient haben und dann habe ich das Zusatzsemester beantragt, dann habe ich eben zum Arzt gehen müssen, auf das Psychosoziale Institut und er hat mir eine Bestätigung geschrieben und somit habe ich dann ein Semester bekommen, was für mich aber lächerlich war.“ (P44)*

Bei Studierenden mit einer psychischen Beeinträchtigung wird auch deutlich, dass es ihnen auch nicht klar ist, ob sie aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eine Verlängerung des Beihilfenbezugs beantragen können bzw. was dafür erforderlich ist: *„Das ist jetzt mein Problem eben, weil ich nicht weiß, wie das laufen soll, ich habe jetzt die Prüfung nicht gemacht und ich kriege jetzt keine Studienbeihilfe mehr und keine Familienbeihilfe mehr. (...) Ich kriege da nichts mehr oder ich muss es zurückzahlen und das hoffe ich nicht. Ich muss mich da erst wirklich mal erkundigen, wie das ist. Weil ich weiß auch nicht wie das ist, wenn man da hinget und sagt ‚ich habe Depressionen‘.“ (P136)*

Nicht nur im Zusammenhang mit der Studienbeihilfe, sondern auch bei der Familienbeihilfe wird problematisiert, dass es keine Möglichkeit gäbe, das geforderte Leistungsniveau an die jeweilige Leistungsfähigkeit anzupassen.

*„Man muss Studiengebühren zahlen, man muss den Leistungsnachweis erbringen über diese acht Stunden irgendwie für die Familienbeihilfe, man braucht diese acht Stunden für die Mitversicherung bei den Eltern für die Sozialversicherung. Aber es gibt da keine Möglichkeit, dass ich sage, gesundheitlich war es mir nicht möglich das zu machen. Ja, wenn man das ganze Jahr über im Krankenhaus gelegen hat, dann kann man sich entschuldigen lassen, aber sonst hat man keine Möglichkeit, dass man irgendwie auskommt, dass man da irgendwie pausieren oder irgendetwas kann.“ (All+C48)*

### **11.2.2 Höhe der Beihilfe**

Einige Studierende geben an, dass sie zwar die Studienbeihilfe erhalten, diese aber nicht ausreichend ist und eine zusätzliche Unterstützung der Eltern notwendig ist.

*„Also, zum einen meine Eltern, wenn es die nicht gegeben hätte, wäre es sich auch finanziell nicht ausgegangen, auch mit der Studienbeihilfe nicht, es wäre sich nicht ausgegangen. (...) Ich hätte davon nicht überleben können und die [Eltern] haben mich total unterstützt und haben gesagt, es ist egal wie lange ich brauche.“ (P44)*

*„Die Studienbeihilfe (...) ist eben schon sehr gering. Da sind gerade mal die Kosten für's Wohnen gedeckt. Der Rest kommt von meinen Eltern. [Die Beihilfe] ist einfach zu wenig, vom Betrag her einfach zu wenig. (...) Wenn ich finanziell nicht unterstützt werden würde von meinen Eltern, dann könnte ich nicht studieren.“ (C92)*

In diesem Zusammenhang wird auch immer wieder thematisiert, dass Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht einer Nebenerwerbstätigkeit nachgehen können, wenn der durch die Studienbeihilfe und die elterliche Unterstützung verfügbare Betrag nicht zur Bestreitung des Lebensunterhalts ausreicht (siehe auch Kapitel 6.8).

### **11.2.3 Probleme hinsichtlich administrativer Aspekte**

Probleme bei der Antragstellung bzw. Administration werden zum einen hinsichtlich der Ermittlung der Bemessungsgrundlage (Elterneinkommen) für die Studienförderung thematisiert. Unter den InterviewpartnerInnen finden sich einige „Härtefälle“, in denen das zur Bemessung herangezogene Einkommen nicht den realen Verhältnissen entspricht, da ein Elternteil mittlerweile pensioniert wurde oder verstorben ist. Weiters wird berichtet, dass Eltern bzw. Elternteile die ihnen zumutbare Unterstützung nicht leisten. Die Konsequenz ist, dass die betroffenen Studierenden ohne finanzielle Unterstützung auskommen müssen und dies aufgrund eingeschränkter Möglichkeiten einer Nebenerwerbstätigkeit nur schwer kompensiert werden kann (siehe auch Kapitel 6.8).

So berichtet beispielsweise eine Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung, dass der Anspruch auf Studienbeihilfe nach 3 Semestern verloren ging, da der Verdienst des Vaters zu hoch sei und er laut Stipendienstelle deutlich mehr Alimente zahlen könne.

*„Ich habe am Anfang Studienbeihilfe bezogen, die haben wir dann leider verloren, weil mein Vater zu viel verdient. Das blöde ist nur, dass wir Alimente von ihm bekommen, das sind (...) 150€ pro Monat. (...) Aber die Studienbeihilfenbehörde will, dass wir den Vater klagen. (...) Laut der Studienbeihilfenbehörde ist er selbstständig, hat eine eigene Firma, also, ein Ein-Mann-Betrieb ist das. Und ja, laut den Erhebungen von der Studienbeihilfe, hat er so viel Geld, dass er uns 600€ pro Monat geben könnte, was aber absolut unmöglich ist. Er hat insgesamt vier Kinder, für die er unterhaltspflichtig ist.“ (P226)*

Einige Studierende geben an, dass ihr Antrag auf die Studienbeihilfe abgelehnt wurde, da das Einkommen der Eltern bzw. eines Elternteils zu hoch war. Dafür wird das Gehalt des Vorjahres als Bemessungsgrundlage herangezogen, das sich aber kurzfristig durch diverse Umstände, wie Pensionierung eines Elternteils, stark verändern kann.<sup>14</sup> Bei Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung kann diese Verschiebung bedeuten, dass sie auch später keinen Anspruch auf die Studienbeihilfe haben, da dann eine eventuelle verzögerte Studiendauer, die sich durch die Beeinträchtigung ergeben kann, zum Tragen kommt. Dies stellt insbesondere dann ein Problem dar, wenn für die geänderten Einkommensverhältnisse nicht durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit kompensiert werden kann.

*„Das war das nächste Problem, dass nämlich mit meinem Studienbeginn mein Vater zuerst in die Sonderunterstützung und dann in die Frühpension geschickt wurde, aber da intelligenter Weise nicht das aktuelle Gehalt zählt, sondern das vom abgeschlossenen Jahr, also, vom vorletzten Jahr sozusagen und da hat er natürlich noch dementsprechend verdient und wie ich es dann bekommen hätte, bin ich ja dann eh quasi durch meine Krankheit schon rausgefallen sozusagen. Also, diese Verschiebung mit diesen eineinhalb Jahren, das ist mir ein absolutes Rätsel.“ (All+C48)*

*„Ich beziehe keine Studienbeihilfe. Aus einem Grund, weil der Verdienst der Eltern zu hoch war. Zu Beginn meines Studiums war der Verdienst beider Eltern zu hoch, daher keine Studienbeihilfe, gar nichts. Dann in der Mitte des Studiums starb die Mutter, ab dem Moment bekam ich Halbweisenpension, der Verdienst des Vaters war weiterhin zu hoch, um Studienbeihilfe zu bekommen. Es ist dann auch noch der Vater gestorben. Ich bekam kurze Zeit Vollweisenpension. Überschritt aber dann das vollendete 26. Lebensjahr, wie es so schön heißt. Bekam dann die Vollweisenpension nicht mehr, die wird ja dann abgedreht und auf der Stipendienstelle wurde mir dann gesagt, ich habe dann angesucht, die haben mir gesagt, die Bemessungsgrundlage ist das Einkommen der Eltern vom Vorjahr und da noch ein Einkommen vorhanden war, aber beide Eltern schon tot, aber das Einkommen zur Bemessung herangezogen wurde, hat sich da nichts machen lassen.“ (H98)<sup>15</sup>*

*„Früher war die Situation anders: Wie ich zu studieren begonnen habe, haben meine Eltern sehr gut verdient. (...) Ich habe nie Studienbeihilfe beantragt oder so, war auch nicht notwendig. (...) Damals [zu Beginn des Doktoratstudiums] war es dann so, da waren meine Eltern schon 2 Jahre in Pension. D.h. die finanzielle Situation schaut wieder ganz anders*

---

<sup>14</sup> Laut Studienfördergesetz kann in einem derartigen Fall eine Neubewertung des Einkommens beantragt werden, im Todesfall eines Elternteils ist dies zwingend vorgesehen (§ 12 Studienförderungsgesetz).

<sup>15</sup> Siehe dazu auch Fußnote 14.

*aus. Ich habe nicht arbeiten können und da war die Situation natürlich eine völlig andere.“*  
(C215)

Im Zusammenhang mit der Studienbeihilfe wird auch immer wieder die Antragstellung an sich thematisiert. Ein schwieriger Punkt ist die Beurteilung, wie stark sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Studienalltag auswirkt. Dies ist sowohl für die Studierenden selbst als auch für die Beihilfenbehörde nicht immer eindeutig abschätzbar – insbesondere bei Krankheitsschüben oder nach Unfällen. Dazu kommen noch Informationsdefizite von betroffenen Studierenden bzw. die Komplexität des Antragsverfahrens.

*„Nach dem ich den Unfall gehabt habe, habe ich mir gedacht, ja ich bin offiziell krank geschrieben, ich muss das einfach der Stipendienbehörde melden, wird kein Problem sein. Dann war es aber so, dass ich mich eigentlich für die Zeit, wo ich im Krankenhaus war und nicht studieren konnte, (...) hätte ich mich abmelden müssen. Wenn ich das gemacht hätte, hätte ich ein Semester länger Stipendium bekommen. Also nicht nur das Semester, dass ich pausiert hätte, sondern zusätzlich ein Semester länger, da ich offiziell krank war. Das habe ich aber damals nicht gewusst, dass das so lange dauert. Ich habe mich aber auch nicht darüber informiert, weil ich andere Probleme hatte.“* (MoR90)

*„Ich kriege die Höchstsumme und das finde ich schon relativ kulant, da kann ich eigentlich nichts sagen. Aber es war auch so: Da kriegst du einen Pack von Zetteln, gehst hin zur Beratung, sicher, sie waren sehr freundlich und sehr nett, aber ich habe kein Wort verstanden, von dem, was sie mir erzählt. (...) Im Endeffekt habe ich dann einen Pack Zettel gehabt, wovon ich bei der Hälfte nicht gewusst habe, wie ich das ausfüllen soll, geschweige ob ich das ausfüllen muss oder sonst irgendwas.“* (MmR227, Behinderung > 50%)

Probleme für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen können sich auch aufgrund von unterschiedlichen Systemlogiken ergeben, wobei v.a. einander widersprechende Ansätze in der Studienbeihilfe und der Studienorganisation thematisiert werden. Ein Studierender berichtet, dass er aufgrund einer Erkrankung sein Studium für 3-4 Jahre unterbrechen musste, ihm aber von der Universität nahegelegt wurde, weiter inskribiert zu bleiben, da er sonst in den neuen Studienplan wechseln müsse. Jahre später, als er das Studium wieder aufnahm und um Studienbeihilfe ansuchte, wurde dies wegen zu langer Studiendauer abgelehnt. *„Und dann, wie gesagt Jahre später, dann habe ich das Studium wieder aufgenommen und da war ich dann grad 30, also ich hätte noch Anspruch auf Studienbeihilfe gehabt und das wäre alles wunderbar gewesen und die haben den ganzen Antrag geprüft und haben gesagt: ‚Sie haben zu viele Semester.‘ Habe ich gesagt,*

*logisch, ich war jetzt so und so viele Jahre krank, ich habe auch keine Prüfungen ablegen können.“ (C215)*

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass die Stipendienstelle von einigen in höchsten Tönen gelobt wird. *„Also von der Organisation her ist es super, also, sie haben ja auch nicht umsonst diese Auszeichnung bekommen für eine super Behörde, man bekommt auch jederzeit Auskunft, wenn man anruft und so und von der Summe her kann ich mich eigentlich auch nicht beschweren, weil ich eigentlich unter denen bin, die fast Höchststudienbeihilfe bekommen, auf Grund der finanziellen Lage der Eltern, auch jetzt ist es so, jetzt ist auf Grund des Alters der Anspruchszeitraum aus von der Familienbeihilfe, weil ich 26 geworden bin, da bekomme ich die Summe jetzt aufbezahlt auf die Studienbeihilfe.“ (P116)*

### **11.3 Studierende, deren Antrag auf Beihilfe abgelehnt wurde**

In einigen Interviews wird die Koppelung der erhöhten Studienbeihilfe aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung an die soziale Bedürftigkeit problematisiert. Konkret wird angesprochen, dass nicht sozial bedürftigen Studierenden auch nicht jener Teil der Förderung ausbezahlt wird, der aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung zusätzlich ausbezahlt wird. In den beiden folgenden Beispielen wurde der Antrag auf Studienbeihilfe abgelehnt, da der Verdienst der Eltern zu hoch war.

*„Ich muss ganz ehrlich sagen, dieses System, was dahinter ist, verstehe ich nicht. Ich kann mich erinnern, als ich diesen Antrag ausgefüllt habe, musste man ja auch angeben, ob man jetzt eine Behinderung hat und man musste auch angeben, diese Prozentzahl, die es gibt für den Grad der Behinderung und ich verstehe nicht, warum ich wirklich gar keine Studienbeihilfe bekomme, nämlich nicht einmal den Zuschuss, das verstehe ich nicht.“ (MoR70)*

*„Habe ich beantragt. Weil mein Vater damals zu viel verdient hat. Das hab ich allerdings nie verstanden, weil, es ist jetzt nicht so, dass mein Vater ein reicher Mann ist erstens einmal, und zweitens Mal ist es irgendwie so, dass man ja aufgrund der Behinderung eine erhöhte Studienbeihilfe bekommt, also nur aufgrund der Tatsache, dass man behindert ist, kriegt man eine höhere Studienbeihilfe, und mir steht jetzt aber gar nichts zu, weil mein Vater zu viel verdient. Also die Logik habe ich nie verstanden, weil mir ja zumindest das zu steht, was es mehr gibt, nur für die Tatsache, dass man behindert ist. Aber wenn man im Vornhinein, aus finanziellen Gründen eben oder wegen der sozialen Lage keine bekommt, fällt das auch weg, dass habe ich nie verstanden.“ (MmR163)*

#### 11.4 Studierende, die keine Beihilfe beantragt haben

Einige Studierende geben an, überhaupt kein Ansuchen auf Studienbeihilfe bzw. erhöhte Studienbeihilfe gestellt zu haben, da sie sich im Vorfeld schon sicher waren, dass der Antrag abgelehnt wird. Auch hier wird ein Informationsdefizit deutlich, da die betroffenen Studierenden in einigen Punkten offensichtlich falsch informiert sind: *„Ich habe mich erkundigt, wie die Bedingungen sind, und dann haben die mir gesagt, gut was dein Vater verdient, was deine Mutter verdient, da brauche ich gar nicht um Studienbeihilfe ansuchen, weil sie gleich abgelehnt wird. Nur das ist, du zahlst die Batterien für das Hörgerät, fürs neue Hörgerät zahlt man auch wieder was dazu, den Logopäden, Sachen, Sachen, Sachen. Das läppert sich alles so zusammen.“* (H160; Behinderung > 50%)

*„Aber um Stipendien habe ich nie angesucht, das hat einfach damit zusammengehängt, dass mein Vater, als er noch verdient hat, recht gut verdient hat und auch, als er dann in Pension war, die Rechnung ist irgendwie Verdienst der Eltern ein Jahr bevor man einreicht und da war es einmal sehr lange kein Thema überhaupt anzusuchen und das habe ich auch gar nicht probiert, weil es offensichtlich war und dann, jetzt inzwischen probiere ich es nicht mehr, weil ich doch ziemlich weit hinten bin und das Stipendium immer so gerechnet wird, dass auch die ‚unbezahlten‘ Semester berücksichtigt werden.“* (MmR240, Behinderung > 50%)

Eine Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung gibt an nie um die Studienbeihilfe angesucht zu haben mit der einfachen Begründung: *„Weil als Einzelkind kannst das im Prinzip vergessen.“* (MoR279, Behinderung >50%)

Auch ein/e Studierende/r mit einer chronischen Erkrankung führt an, nie die Studienbeihilfe beantragt zu haben, da es sinnlos wäre, da der geforderte Nachweis der Studienleistungen nicht erbracht werden könnte: *„Aber ich glaube das geht auch gar nicht, also, weil Studienbeihilfe ist ja immer an einen Studienerfolg geknüpft oder an die Mindeststudiendauer oder an einen Erfolgsnachweis und der ist in dieser Form halt einfach nicht zu erbringen mit zwei Sachen pro Semester.“* (C277, Behinderung >50%)

Eine Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung gibt an, nie um Studienbeihilfe angesucht zu haben, um zu vermeiden, aufgrund ihrer Berufstätigkeit in die Situation zu kommen, die Studienbeihilfe zu einem späteren Zeitpunkt wieder zurückbezahlen zu müssen. *„Da habe ich es nicht beantragt, schon deshalb, weil ich schon da zu arbeiten begonnen habe, weil meine persönliche Situation so war, dass mir meine Eltern absolut kein Geld gegeben haben. Das heißt, ich habe arbeiten müssen. Also es war von Anfang an nicht*

*machbar. Und ich habe mir gedacht, bevor ich es zurückgeben muss, weil ich verdient habe oder weil ich keinen Studienerfolg habe, habe ich mir gedacht, beantrage ich sie lieber erst gar nicht.“ (P+A24)*

## **11.5 Sonstige Förderungen**

Neben der Stipendienstelle gibt es weitere Stellen, die Studierenden eine finanzielle Unterstützung bieten. Dabei werden häufig das Bundessozialamt und der Fonds Soziales Wien (FSW) genannt. Insbesondere Studierenden mit einer Hörbeeinträchtigung erwähnen immer wieder den „Fonds Soziales Wien“, der Mehrkosten, die durch die Hörbehinderung entstehen, refundiert. Dabei handelt es sich um Studierende, die auch einen Status „begünstigt behinderter Mensch (Behinderung > 50%)“ aufweisen.

*„Es gibt jetzt seit einem Jahr für uns die Möglichkeit, dass man über den Fond Soziales Wien (...) einen Teil von dem ganzen Aufwand ersetzt bekommt.“ (H160)*

*„Ich bin beim Fond Soziales Wien. Da krieg’ ich Studienbeihilfe für Studenten. Da ist es so, dass man alle Rechnungen und die Begründungen hinschicken muss, damit das dann erstattet wird.“ (H60)*

*„Dort [Fond Soziales Wien] bekommt man Ausbildungsbeihilfe. Es ist auch möglich einen Antrag beim Bundessozialamt einzubringen. (...) Die einen befürworten es, die anderen nicht. Die einen Gehörlosen kriegen es, die anderen wiederum nicht. Ich habe beim Bundessozialamt gesagt, ich war schon berufstätig, bin jetzt Studentin und habe eigentlich schon ein Anrecht drauf, dass sie mir Dolmetschkosten bezahlen, weil ich habe bereits gearbeitet, weil das Bundessozialamt ist hauptsächlich für berufliche Belange zuständig. Und ich habe dann bei FSW auch einen Antrag eingebracht, hab dort Geld bekommen und dann im nächsten Jahr vom Bundessozialamt kein Geld mehr, weil die gesagt haben, entweder wir fördern oder der Fond Soziales Wien fördert.“ (H267)*

In Innsbruck gibt es eine Beratungsstelle für Gehörlose, die für einen Studierenden auch die Organisation der DolmetscherInnen übernommen. Er bringt vor Semesterbeginn seinen zusammengestellten Stundenplan zur Beratungsstelle für Gehörlose und diese vermitteln dann DolmetscherInnen. Sollten sich nicht für alle gewählten Lehrveranstaltungen DolmetscherInnen finden, kann/muss er auf alternative Lehrveranstaltungen ausweichen.

Die Finanzierung setzt sich einerseits aus 400 Euro, die er im Rahmen seines Stipendiums für Dolmetschkosten ausbezahlt bekommt, und aus weiteren Zuschüssen zusammen. Den

genauen Einblick in die Finanzierung hat er nicht, da sich die Beratungsstelle darum kümmert. Er überweist monatlich 400 Euro an die Stelle und der Rest, wie auch die Abrechnung, wird dann von der Beratungsstelle übernommen.

Auch das Bundessozialamt zahlt eine Art Ausbildungshilfe an Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, wie einige Studierende berichten: *„Ich bekomme da noch Ausbildungsbeihilfe, aber das ist dann vom Bundessozialamt extra. Das hat jetzt mit der Studienbeihilfe nichts zu tun. Das ist toll, dass ich das kriege, aber es ist auch nicht so viel.“* (C92)

Ein Studierender gibt an, eine jährliche Fortbildungsunterstützung vom Bundessozialamt ausbezahlt zu bekommen. Aus allen weiteren Unterstützungsmöglichkeiten fällt er aufgrund seines Alters hinaus. *„Ich bekomme vom Bundessozialamt die Unterstützung, aber das war es dann schon. Und das sind rund 1000 Euro im Jahr.“* (MoR230)

Ein Studierender, der auch als „begünstigt behinderter Mensch“ anerkannt ist, erwähnt, dass er bei der Akademie der Wissenschaften um ein Stipendium angesucht hat und aufgrund seiner Behinderung die Altersbeschränkung nicht so streng gehandhabt wurde. *„Also, bei mir ist es so, da ich vom Alter her schon rausfalle, hätte ich dann nicht mehr einen Antrag stellen können, sondern habe dann mit meiner Behinderung die Altersgrenze doch ein bisschen länger hinaus schieben können.“* (MoR261)

Im Zusammenhang mit Leistungsstipendien führt eine Studierende an, dass sie die Verteilung der Leistungsstipendien nicht fair findet, da nur die Noten herangezogen werden und so jemand mit weiteren Belastungen, wie Kindererziehung und/oder Krankheit, mit diesen Anforderungen nie mithalten kann. *„Also ich kann mich gut so in der Mitte halten. Aber was ich in diesem Zusammenhang auch nicht in Ordnung finde, ist dieses Leistungsstipendium, das wir haben. Das wird ja nach Noten vergeben. Also, die, die sehr gute Noten haben, bekommen dieses Leistungsstipendium. Ja und ich finde das eigentlich ungerecht, weil eben, wenn einer krank ist oder jemand Familie zuhause hat oder Kinder hat, dann schafft er das nie im Leben.“* (C118)

Es gibt noch eine Reihe weiterer Einrichtungen, bei denen Studierende um eine finanzielle Unterstützung angesucht haben. Neben der gesundheitlichen Beeinträchtigung war auch teilweise die soziale Bedürftigkeit ein Grund, die eine oder andere Förderung zugesprochen bekommen zu haben. Von den im Folgenden angeführten Beispielen verfügt nur eine Person über einen Behindertenausweis.

Einige Studierende geben an vom Sozialreferat der ÖH eine finanzielle Unterstützung zugesprochen bekommen zu haben. Diese aber mehr aufgrund der sozialen Bedürftigkeit, als wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. *„Das glaube ich ist eher für die sozialbedürftige Studenten.“* (C+MoR242)

Ein ausländischer Studierender gibt an, über einen längeren Zeitraum finanziell vom Afroasiatischen Institut unterstützt worden zu sein. Eigentlich unterstützen diese nur Studierende bis etwa 35 Jahre. In diesem Fall wurde aber eine Ausnahme aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemacht und die Altersgrenze hinaufgesetzt. *„Ich habe fast 2½ Jahre jedes Monat 120 bekommen von AFRO. 20 für meine Versicherung und 100 Bargeld.“* (MoR+A199)

Die Rückerstattung der Studienbeiträge durch die Universität oder Fachhochschule stellt eine spezifische Form der Studienförderung für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen dar. Dabei werden von den einzelnen Einrichtungen jeweils andere Voraussetzungen für die Rückerstattung verlangt, andere Zielgruppen definiert und unterschiedlich restriktiv vorgegangen. Die Studiengebührenbefreiung für Studierende mit einer Behinderung wird generell befürwortet. *„Aber ich finde es gut, dass zum Beispiel die Studiengebühren nicht zu zahlen sind, es ist schwieriger einen Job zu finden und es ist eine Zusatzbelastung und dementsprechend ist es dann doch auch sinnvoll, wenn man keine Studiengebühren zahlen muss.“* (MoR279)

*„Und dann habe ich es zurückerstattet bekommen, weil ich nachweisen habe können, dass ich psychisch einfach, also, studienunfähig war, also, es ist damals eh schon nur noch um die Diplomarbeit gegangen, aber trotzdem, bei mir ist einfach nichts gegangen.“* (P283)

Die Antragstellung ist nicht immer einfach gegangen wie das folgende Beispiel verdeutlicht:

*„Das von wegen keine Studiengebühren bezahlen, das hat mir eine von der Kinderkrebshilfe gesagt, die halt selbst auch einen Behindertenausweis hat. Das war relativ kompliziert, das ist mich ziemlich angegangen. Ich habe mit der Dame von der Uni telefoniert, die dafür zuständig ist. Und die hat gesagt, ich kann ihr das schicken, also eine Kopie von Behindertenpass und das ganze eben und dann macht sie das und schickt mir den Zahlschein eben mit die 15 Euro irgendwas statt der ganzen Studiengebühr. Und irgendwann kurz bevor ich eigentlich schon alles fertig haben wollte, ruft sie mich dann an und sagt, das geht doch nicht, ich muss persönlich vorbeikommen. Hab ich mir halt gedacht, okay komme ich halt persönlich vorbei, ist zwar blöd, weil ich damals noch in Oberösterreich war, aber bin hergefahren und dann habe ich da eine Stunde warten müssen vor der Tür da,*

*es hat nichts zum Sitzen gegeben und ich habe dann eh irgendwann schon gesagt, könnte ich bitte vorgehen oder so. Und die dann alle, nein, das geht nicht und dann habe ich halt eine Stunde gewartet. Dann gehe ich zu der Dame da rein und sagt sie, es hat sich sowieso alles geändert, du musst die Studiengebühr zuerst zahlen und kannst im Nachhinein einen Antrag auf Rückerstattung stellen. Und ich habe dann aber gesagt, ich habe gelesen, dass es einen Erlass gibt. Und sie dann, nein, das kann man im Computer nicht umstellen. Das war aber die mit der ich telefoniert habe und die hat dann eben doch noch wen anderen gefragt, dann hat sie es doch auf einmal umstellen können im Computer und mir so einen Zahlschein von 15 Euro ausgedruckt und dann hat sie gesagt, jetzt gehst mit dem zur Bank und zahlst das ein und in 2 Wochen kommst wieder und inskribierst. Und ich habe dann irgendwie gesagt, ich kann nicht die ganze Zeit herumrennen und ich bin auch gar nicht aus Wien und habe mein Heim noch nicht und außerdem kann man die Inskriptionsding ja mit der Bankomatkarte zahlen. Und sie dann, ah das geht ja auch und keine Ahnung und dann hat sie gesagt, dann stellst du dich da drüben an und machst das dann dort. Dort sind aber Leute gestanden, bis beim Audimax vorbei. Und ich habe dann gesagt, ich stelle mich sicher nicht noch mal 2 Stunden an und komm dann vielleicht grad nimmer rein, weil sie zusperren. Und wenn ich jetzt da eh schon eine Stunde gestanden bin. Und sie hat dann gemeint, dann schauen wir halt, dann kannst vielleicht gleich reingehen. Und ich bin dann halt direkt reingegangen, bei den ganzen Leuten vorbei, aber das war irgendwie, ich habe mir gedacht, die ist speziell dafür zuständig und kennt sich trotzdem nicht aus und dann stehen bei dem Studienerlassding sicher noch öfters Menschen mit Behinderung, die nicht 1 Stunde herumstehen können und es gibt keinen Sessel und dann solche Sachen, man muss sich bei dem anderen noch einmal extra anstellen und so. Und wenn man nicht ständig selber sagt, geht das und bitte so und ich will das nicht so, ich will das anders haben, dann geschieht gar nichts.“ (MoR+H282)*

## **12. Handlungsbedarf aus Sicht der Studierenden**

In den Interviews wurden die Studierenden gebeten, Probleme im Studium und aus ihrer Sicht bestehenden Handlungsbedarf zu beschreiben. Dabei wurde in fast allen Interviews Handlungsbedarf formuliert. In einigen wenigen Interviews wurde die Situation an der jeweiligen Hochschule als problemlos beschrieben. Dabei handelt es sich um einen hörbeeinträchtigten Studierenden, der in einem neu errichteten Gebäude studiert, das eine entsprechend gute Akustik aufweist. In einem anderen Fall hat ein gehörloser Studierender, aufgrund einer sehr guten Organisation der Rahmenbedingungen für das Studium (DolmetscherInnen) vergleichsweise geringere Probleme im Studium. In einigen Fällen wird

auch explizit betont, dass Lehrende sowie StudienkollegInnen ausreichend auf die individuellen Bedürfnisse eingehen und somit ausreichend Unterstützung im Studienalltag gegeben sei. In anderen Fällen wiederum herrscht eher eine resignative Stimmung, wenn gemeint wird:

*„Nein, eigentlich, das Studium ist das Studium und es war immer schon hart und ich glaube, es wird immer fordernd bleiben und das ist auch gut so, weil ich denke mir, es ist ja auch wichtig. Es ist ja der Sinn dahinter, dass man irgendwie weiß, ob man klar kommt auch später, weil der Beruf wird ja auch nicht stressfrei bleiben und wird auch nicht weniger belastend sein als das Studium. Ich denke mir, wenn ich jetzt eine körperliche Behinderung habe und das Studium nicht schaffe, dann werde ich vermutlich den Beruf später auch nicht gut meistern können. Deswegen glaube ich nicht, dass sich da groß viel ändern muss oder wird.“ (C82)*

Im Folgenden wird der von Studierenden genannte Handlungsbedarf beschrieben, der sich in vielen Fällen aus der Beschreibung der Problemlage ableitet. Die Darstellung des Handlungsbedarfs folgt daher der Struktur in Kapitel 6.

## 12.1 Studienplangestaltung

Gesundheitlich beeinträchtigte Studierende thematisieren im Zusammenhang mit dem Handlungsbedarf häufig den Wunsch nach mehr Flexibilität in der Studienplangestaltung und sprechen konkret sowohl die zeitliche Gestaltung einzelner Lehrveranstaltungen an, wie auch eine flexiblere Handhabung der Studiendauer insgesamt. Der Handlungsbedarf wird dahingehend thematisiert, dass Studierende eine institutionelle Unterstützung bzw. Legitimierung für etwas wünschen, das sie de facto häufig selbst bereits tun, eine individuelle Studienplangestaltung (siehe dazu auch Kapitel 7.8).<sup>16</sup>

Ein Teil der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung spricht sich dafür aus, dass es eine Erleichterung wäre, wenn Lehrveranstaltungen entweder geballt am Vormittag oder am Nachmittag angeboten werden und es so nicht zu langen Pausen zwischen den einzelnen Lehrveranstaltungen kommt. Ein weiteres Anliegen im Zusammenhang mit dem Lehrveranstaltungsangebot ist, dass es ein zeitlich flexibleres Angebot von Lehrveranstaltungen gibt. Dass beispielsweise gleiche Übungen nicht nur in verschiedenen

---

<sup>16</sup> Laut Online-Umfrage haben individuelle Diplomstudien im Vergleich mit anderen Studienrichtungsgruppen mit 1,6% den höchsten Anteil an behinderten Studierenden.

Räumlichkeiten stattfinden, sondern dass diese zu unterschiedlichen Zeiten angeboten werden, da dadurch ein größerer Spielraum in der Gestaltung des Stundenplans besteht.

Eine Studierende spricht sich dafür aus, dass mehr Lehrveranstaltungen am Nachmittag oder abends angeboten werden, da der Vormittag einerseits die Zeit ist, wo man vielleicht arbeiten muss und andererseits auch deswegen, weil viele Ärzte nur vormittags Ordinationszeiten haben. Lehrveranstaltungen später anzubieten, würde eine Erleichterung bringen in der Koordination von Studium, Arbeit und Arztterminen.

Bei dem Thema Blocklehrveranstaltung geht die Meinung auseinander. Eine Seite der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung spricht sich für Blocklehrveranstaltungen aus, ein anderer Teil spricht sich dagegen aus, weil eine eventuelle Abwesenheit nicht so ins Gewicht fällt, wenn die Stunden über das Semester verteilt sind.

Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung führen auch an, dass es eine Erleichterung im Studienalltag wäre, wenn Lehrveranstaltungen nicht nur jedes Jahr angeboten werden, sondern jedes Semester, und dadurch leichter und rascher die Möglichkeit besteht versäumte bzw. abgebrochene Lehrveranstaltungen nachzuholen. Es ist auch das Anliegen nach mehr Gestaltungsfreiheit zu erkennen, in welcher Reihenfolge Lehrveranstaltungen absolviert werden und nicht nach einer starren Vorgabe zu machen sind.

Von FH-Studierenden wird der Wunsch einer flexibleren Gestaltung des Studienalltags genannt. In diesem Zusammenhang wird auch die Möglichkeit gewünscht, Tagkurse im Rahmen der Abendkurse nachzuholen, wenn die Anwesenheit im Tagkurs aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht erfüllt oder nur schwer erfüllt werden kann, z.B. aufgrund häufiger Arztbesuche.

Im Zusammenhang mit der Stundenplangestaltung werden von Seiten der FH-Studierenden noch einige sehr FH-spezifische Anliegen genannt. Eine Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung spricht sich gegen Stundenplanverschiebungen unter dem Semester aus, da sie ihre Arzt- und Therapietermine nach der Fachhochschule richtet und es durch ständige Änderungen zu Terminüberschneidungen kommt. Ein weiteres Anliegen von FH-Studierenden ist, keine Vorlesungen an Samstagen anzusetzen, da eine 6-Tage-Woche sehr belastend ist. Studierende sprechen sich auch für kürzere Lehreinheiten und häufige Pausen aus, um die Konzentration auf einem hohen Level zu halten. Eine Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung spricht sich dafür aus, dass die Pausen

zwischen den einzelnen Einheiten 15 Minuten betragen sollten, damit genug Zeit ist von einem Raum in den anderen zu wechseln.

Mit einer ähnlichen Problematik setzt sich auch das folgende Anliegen von Studierenden mit Mobilitätsbeeinträchtigungen an der Universität auseinander. Es wäre eine Erleichterung, dass hintereinander angesetzte Lehrveranstaltungen im selben Hörsaal stattfinden, wenn es naheliegend ist, dass beide Lehrveranstaltungen von den gleichen Studierenden besucht werden. *„Wenn es um Vorlesung und Übung geht zum Beispiel, dann ist es naheliegend, dass ein Student beides besucht. Da könnte man mehr drauf achten, dass das im gleichen Hörsaal stattfindet.“*(MoR+A280)

### 12.1.1 Studiendauer

Es wurden bereits die Gründe beschrieben, warum Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung länger für das Studium brauchen. Für Studierende wäre es wünschenswert, wenn das in ihrem Studienfortschritt bzw. -verlauf auch berücksichtigt wird. *„Dann eine Rücksicht auf mein individuelles Tempo, also ich habe ungefähr ein Drittel der Geschwindigkeit eines normalen Studierenden, aus Rücksicht auf die Tatsache, dass ich eben jeden Tag turnen muss, weil, wenn ich die Turnstunden zusammen zähle pro Woche, ist das so, als ob ich halbtags arbeiten gehen würde pro Woche, also allein schon dadurch, kann ich nicht so schnell, die Therapien kommen dann auch dazu.“* (A263)

Dieses Anliegen wird v.a. von FH- Studierenden ganz klar formuliert. Es wäre eine große Erleichterung, wenn die Möglichkeit bestehen würde, dass Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von den vorgegebenen 8 Semestern abweichen und die Besuchsdauer verlängern könnten. *„Ich würde es gut finden, wenn Leute mit Krankheiten, welcher Art auch immer, dass es die Möglichkeiten gäbe, wirklich definitiv langsamer zu studieren. Nicht in diesem Fixum von acht Semestern drinnen zu bleiben, sondern wirklich die Möglichkeit haben, langsamer zu studieren.“* (P102)

*„Ich meine, an sich das Pensum der FH an sich, ist sehr anstrengend, also, von der Stundenanzahl her, weil du eben so 25, 30 WS sage ich einmal in der Woche im Semester hast, es war dann daheim nicht so viel zu machen, aber das war schon sehr anstrengend und ich hätte mir oft gewünscht, dass man das vielleicht, ich weiß nicht ein bisschen langsamer machen kann, als behinderter Student, ich habe das aber nie besprochen mit dem Studiengangsleiter, weil ich auch nicht gewusst habe recht, wie ich das tun soll, wie das von statten gehen soll.“* (MmR288)

## 12.2 Lockerung von Anwesenheitspflichten

Für viele Studierende würde eine Auflockerung des Anwesenheitssystems bzw. ein offener und flexiblerer Umgang mit der Anwesenheitspflicht den Studienalltag erleichtern, wobei in diesem Zusammenhang sowohl die Doppelbelastung von Studium und gesundheitlicher Beeinträchtigung wie auch die Dreifachbelastung von Studium, gesundheitlicher Beeinträchtigung und Berufstätigkeit thematisiert wird.

Auf der einen Seite wäre es für Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Erleichterung, wenn bei den Gründen der Abwesenheit mehr differenziert wird. Dass eine Abwesenheit aufgrund von Krankheit anders gewertet wird, als wenn jemand einfach von der Lehrveranstaltung fernbleibt. In dieselbe Richtung geht auch die Forderung, dass die Anwesenheit bei Seminaren nicht so streng gehandhabt werden sollte, wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen öfters fehlen. Eine Studierende schlägt eine gesetzliche Regelung für kranke und behinderte Studierende vor, in der festgelegt wird, dass für kranke und behinderte Studierende bei Vorliegen von ärztlichen Attesten die Anwesenheitspflicht gelockert wird, um ihnen die Möglichkeit zu geben, Lehrveranstaltungen abzuschließen. *„Also wenn dann müsste es eher was von der gesetzlichen Seite her eher was geben. Eher diese Regelung, dass behinderte oder chronisch-kranke Studierende im Vorfeld wirklich was einfordern dürfen. So dieses, wenn sie ärztliche Bestätigungen bringen oder ähnliches, dann die Anwesenheitspflicht nicht so erfüllt sein muss, aber ich weiß jetzt nicht, inwiefern das mit Lehrplänen vereinbar ist.“* (C92)

Auf der anderen Seite sprechen sich gesundheitlich beeinträchtigte Studierende auch dafür aus, prüfungsimmanente Lehrveranstaltungen auf ein Minimum zu reduzieren. Jede(r) sollte selbst die Möglichkeit haben, auszuloten, ob die Anwesenheit erforderlich ist. Im Zusammenhang mit Anwesenheit ist bei einer FH-Studentin auch rauszuhören, dass eine Auflockerung der Anwesenheit und im Gegenzug ein Ausbau von Fernstudienelementen wünschenswert wäre.

In eine ganz andere Richtung geht die Anmerkung einer an Essstörung leidenden Studierenden, die sich gewünscht hätte, dass die Anwesenheit strikter einzuhalten gewesen wäre. Je lockerer mit der Anwesenheit umgegangen wurde, um so mehr lies sie ihrer Krankheit freien Lauf.

### 12.3 Fernstudienelemente (Skripten und E-Learning)

Im Zusammenhang mit der Lockerung von Anwesenheitspflichten bzw. mit dem Problem einer kontinuierlichen Anwesenheit werden Skripten und E-learning als Lösungsmöglichkeiten thematisiert. Unabhängig von der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung wäre es für sehr viele Studierende eine erhebliche Hilfe im Studienalltag, wenn Skripten zur Verfügung stehen und diese entweder online gestellt oder zum Verkauf angeboten werden. Wenn Basisunterlagen oder Skripten zu Lehrveranstaltungen vorliegen, sind Studierende nicht mehr auf die stichwortartigen Mitschriften ihrer StudienkollegInnen angewiesen und sehen darin eine erhöhte Flexibilität durch die Möglichkeit eines teilweisen Heimstudiums. Dies insbesondere dann, wenn eine kontinuierliche Anwesenheit nicht möglich ist. Einige Studierende sind in diesem Punkt auch etwas zwiespältig: Sie sehen zwar eine gewisse Erleichterung, wenn Unterlagen zu Lehrveranstaltungen leicht verfügbar sind, betonen aber, dass damit kein Ersatz für den Besuch von Lehrveranstaltungen erfolgen soll.

Für Studierende mit einer Sehbeeinträchtigung ist es auch eine große Erleichterung, wenn die in den Lehrveranstaltungen verwendeten Folien zum Kopieren zur Verfügung gestellt werden, weil diese oft schwer bis gar nicht für sie lesbar sind. Ein Studierender mit einer Sehbeeinträchtigung meint in diesem Zusammenhang, dass es nützlich wäre, Folien überhaupt als Handouts in den Lehrveranstaltungen zu verteilen. Für Studierende mit einer Sehbeeinträchtigung wäre es auch hilfreich, wenn Folien sowie Skripten in einer Schriftgröße über 10 geschrieben werden. *„Vor allem die Skripten könnten wirklich größer sein, also das ist für normal Sehende, ist das auch eine Frechheit. Ich weiß, die Uni hat kein Geld, aber was einem teilweise in den Leseskripten präsentiert wird, das ist nicht okay. Also das vielleicht mehr auf die Qualität geschaut wird, was kopiert wird.“* (S29)

Neben dem Zugang zu Skripten wäre auch die Möglichkeit hilfreich, Vorlesungen über das Internet nachvollziehen zu können, z.B. in der Form, dass Aufnahmen von Vorlesungen über das Internet verfügbar sind und so ein Nachholen von versäumten Lehrveranstaltungen gut möglich wäre. *„In einem Fach wurde die Vorlesung aufgezeichnet und dann per Email der Hyperlink verschickt (...) dass der Lektor Lautsprecher hat, das man da einfach automatisch und ohne größeren Aufwand diese Lektion aufzeichnen kann, dass ich mir das dann aufzeichnen kann, das hilft mir schon viel, weil ich kann mir sicher von einem der 60 Leute eine stichwortartige Mitschrift besorgen, bzw. habe ich die Präsentation, die der Lektor verwendet hat, aber es geht halt darum, dass ich das höre, so wie der Lektor das erklärt, weil er das natürlich ausschmückt und das fehlt mir, wenn ich nicht da bin.“* (AII50) In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass das Verfolgen von Lehrveranstaltungen über das Internet auch für berufstätige Studierende eine Erleichterung wäre.

Ein weiteres Anliegen von Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ist der Ausbau von Fernstudienelementen bzw. vom E-Learning. Die Möglichkeit, Teile des Studiums als Fernstudium absolvieren zu können, wäre eine Erleichterung, da dies die Vereinbarkeit von Studium und Krankheitsschüben erleichtern würde. *„Für mich wäre es schon gut gewesen, wenn mehr so E-Learning Sachen da gewesen wären, weil dann hätte ich das wirklich daheim machen können, oder Skripten, was es ja bei uns auch nicht wirklich gibt, nicht wirklich viel zumindest, dann hätte ich zumindest daheim schon einmal was lernen können.“* (P44)

## **12.4 Flexibilisierung bei Prüfungs- oder Lehrveranstaltungsanmeldungen**

Im Zusammenhang mit der Anmeldung zu Lehrveranstaltungen oder Prüfungen sprechen sich Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung dafür aus, diese räumlich und zeitlich flexibler zu gestalten, da es nicht immer möglich ist, auf die Universität zu fahren bzw. es sich beruflich oder gesundheitlich nicht immer vereinbaren lässt, zu bestimmten Zeiten an bestimmten Orten zu sein oder längere Zeit Schlange zu stehen. Insbesondere eine persönliche Anmeldung, die nur innerhalb von sehr engen Zeitfenstern erfolgen kann, wird als problematisch empfunden. Am häufigsten wird der Wunsch geäußert, dass eine Anmeldung über das Internet möglich wäre. Weiters wird der generelle Wunsch nach einer Verbesserung der Studienorganisation geäußert, um den Stress und Kampf um Seminarplätze zu reduzieren.

Bei der Anmeldung für Prüfungen sehen Studierende mit einer chronischen bzw. psychischen Erkrankung auch insofern Handlungsbedarf, als es für sie oft problematisch ist, sich Wochen vorher für Prüfungen anzumelden, weil der gesundheitliche Zustand nur schwer vorhersehbar ist. *„Also ich muss mich jetzt [Anm. Anfang Juli] anmelden für einen Prüfungstermin im Oktober. Das ist so sinnlos. Natürlich melde ich mich an, aber ich weiß genau, wenn ich im September in die Klinik muss, melde ich mich wieder ab. Da ist alleine der administrative Aufwand, den ich schon verursache, ist ja schon einiges. Als wenn man zu mir sagt, okay ich kann mich im September noch anmelden. Also nicht immer so diese starren Strukturen.“* (P+All167)

Ein weiteres Anliegen wäre, wenn man kurzfristig aus gesundheitlichen Gründen nicht zu Prüfungen antreten kann, dass man nicht jedes Mal ein ärztliches Attest vorweisen muss, um nicht beim nächsten Termin gesperrt zu werden. *„Das Hauptproblem ist erstens, dass bei uns ist es so, ich weiß nicht, wie es in Wien ist, also wenn man sich nicht 3 Tage vorher abmeldet, dann ist man für die nächste Prüfung gesperrt. Und ich kann 3 Tage vorher nicht*

*sagen, ob ich am Prüfungstag, wie es mir da geht, verstehst du? Dadurch dass ich chronisch krank bin, verstehst du, bräuchte ich nie bei einer Prüfung anzutreten von dem her, bräuchte ich überhaupt nicht studieren.“ (P+A172)*

## 12.5 Prüfungen

Bei Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht ein genereller Bedarf an einer flexibleren Handhabung von Prüfungen. Eine klare Forderung ist, mehr Prüfungstermine anzubieten, damit leichter und rascher die Möglichkeit besteht, Prüfungen nachzuholen, wenn Prüfungstermine aus gesundheitlichen Gründen nicht wahrgenommen werden können. Prüfungen in Sprechstunden nachzuholen oder einen baldigen Alternativtermin zu bekommen, wären Vorschläge von Seiten der Studierenden. *„Also ich würde mir wünschen, dass, wenn ich bei einer Prüfung krank bin, die Möglichkeit habe, auf Grund meiner Situation, dass ich auch mit Krankenständen rechnen muss, einen weiteren Prüfungstermin in einer Zeit, die ich mitbestimmen kann, z.B. drei Wochen später oder so, nachholen kann. Dann das gleiche natürlich bei Übungen, wenn es um Terminaufschübe geht.“* (MmR240) Im Zusammenhang mit Prüfungen spricht sich eine FH-Studierende ebenfalls für mehr Prüfungstermine aus und dass diese Termine auch in einem späteren Semester angeboten werden.

Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung sprechen sich – generell, nicht als spezifische Maßnahme für betroffene Studierende – für die Anhebung der Anzahl möglicher Prüfungsantritte aus, um den Stress bei Prüfungen zu reduzieren. Auch für Studierende mit einer chronischen Erkrankung stellt der Prüfungsantritt ein Problem da, weil es bei Übungen oft nur einen Prüfungstermin gibt und wenn der nicht wahrgenommen werden kann, muss die ganze Übung wiederholt werden. Hier wäre eine Erweiterung der Prüfungsantritte eine große Erleichterung.

Ein anderer Punkt von Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Zusammenhang mit Prüfungen ist, dass diese mehr über das Jahr verteilt werden und nicht alles gleichzeitig zu Semesterende zusammenfällt. Ein Studierender schlägt vor, das Studienjahr auszudehnen und die Ferien zu verkürzen, damit so die Möglichkeit besteht, Prüfungen und weitere Anforderungen besser über das Jahr zu verteilen.

Im Zusammenhang mit Prüfungen sprechen sich einige Studierende mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen für eine Aufteilung von Prüfungen in kleinere Teilprüfungen aus. Sei es aufgrund großer Schmerzen, die es einem nicht möglich machen eine mehrstündige Klausur durchzuhalten oder sei es die psychische Belastung, die zu groß ist, um bei mehrstündigen

Klausuren anzutreten. Eine Aufteilung in kleinere Teilprüfungen wäre in diesen Fällen eine große Entlastung.

Ein weiteres Anliegen von Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, mehr Flexibilität beim Prüfungsmodus. Dies wird insbesondere von Studierenden angesprochen, die keinen Status als „begünstigte/r Behinderte/r“ aufweisen. Begünstigte Behinderte an Universitäten wissen durchwegs um ihr Recht auf einen passenden Prüfungsmodus Bescheid und berichten in der alltäglichen Umsetzung auch kaum von Problemen. Für einige Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen oder Sehbeeinträchtigungen wäre es eine Erleichterung, wenn vermehrt Prüfungen mündlich angeboten werden. Ein Studierender geht da mit seinen Forderungen noch weiter: *„Vielleicht dass wirklich ein veränderter Prüfungsmodus einfach regulär angeboten würde bei manchen Sachen. Zum Beispiel, es gibt die Möglichkeit, die Prüfung schriftlich abzulegen, man kann sie aber genauso gut mündlich machen, wenn der Bedarf besteht. Wenn das nicht nur eine reine Ausnahmeregelung für einen Behinderten ist, sagen wir so, erstens wäre die Hemmschwelle ein bisschen eine andere und zweitens wüssten die Professoren, dass sie dem nachzugeben haben.“* (MoR190)

## 12.6 Sensibilisierung von Lehrenden

In den Interviews wird ganz eindeutig thematisiert, dass Lehrende und Verwaltungskräfte auf den Umgang mit gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden nicht vorbereitet und daher häufig überfordert sind. Es fehlt weiters an Wissen über unterschiedliche Formen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, um überhaupt Verständnis für die Bedürfnisse betroffener Studierender zu haben. Der Bedarf an Information für Lehrende oder Verwaltungskräfte wird daher auch immer wieder von Studierenden angesprochen, primär von jenen, die „nicht sichtbare“ Beeinträchtigungen haben. Dies wird auch als Voraussetzung dafür gesehen, dass Studierende ihre Bedürfnisse thematisieren können bzw. dass diesbezügliche Hemmschwellen abgebaut werden. Die Forderungen sind zum Teil sehr allgemein formuliert, wie z.B. als Wunsch nach *„mehr Sozialkompetenz vom Studiengangsleiter“* (MmR288), oder aber schon sehr konkret als Maßnahmen ausformuliert.

Eine Reihe von Studierenden spricht sich dafür aus, dass es notwendig ist, eine allgemeine Veränderung des Bewusstseins über Krankheit und Behinderung zu schaffen. *„Ich weiß nicht, vielleicht, finde ich, sollte man den Lehrenden oder auch dem Rektor irgendwie sagen, dass es nicht nur 3 Typen von Behinderten sozusagen gibt, also die im Rollstuhl, die blinden und die tauben Leute, sondern es gibt auch was dazwischen, ja wo man das nicht wirklich*

*sieht und auch diese Leute vielleicht Hilfe bräuchten“ (S29) Eine andere Studierende sieht es überhaupt so, dass Behinderung mit Rollstuhl gleichgesetzt wird. „Die medizinische Universität oder die Karl Franzens Universität, oder auch andere Institutionen, sie glauben, behinderter Mensch ist gleich Rollstuhlfahrer und deswegen Rampen bauen, Behinderten-WCs, Behindertenlifte und auch behindertengerechte Arbeitsbänke, dass damit das Behindertenproblem gelöst ist und das wichtige, dass diese Leute verstehen müssen ist, dass die Gruppe der behinderten Menschen eine sehr heterogene ist, dass diese Menschen unterschiedliche Formen von Behinderungen aufweisen und dass jeder eine andere Form von Unterstützung braucht, das muss einmal klar werden und dass man individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse eingehen muss, weil ich zum Beispiel brauche keine Behindertenrampen. (...) Mir sieht man die Behinderung nicht auf den ersten Blick an, wenn man das Röntgenbild sieht, erkennt man sie sofort, aber mir sieht man sie nicht an und es wirkt nicht so massiv wie bei einem Rollstuhlfahrer, dem sieht man es natürlich an.“ (A263)*

Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung finden es wichtig, dass mehr Information zu einzelnen Beeinträchtigungen verbreitet wird, um ein Bewusstsein für die unterschiedlichen Behinderungen und Krankheiten zu schaffen. Dass man sich ein Bild von den einzelnen Beeinträchtigungen machen kann und auch weiß, wie sich diese auswirken können. *„Öffentlichkeitsarbeit wäre gut. Wenn sich die Lehrenden selber auch ein Bild machen, wissen, wie das ist, oh jetzt habe ich eine gehörlose Studentin bei mir in der Vorlesung. Vielleicht auch die Vorlesung schon anders konzipieren, schon davor Unterlagen zur Verfügung stellen usw., wenn da Bewusstsein wäre.“ (H267)* Insbesondere Studierende mit einer psychischen Erkrankung sehen Öffentlichkeitsarbeit als einen wichtigen Ansatz. Ihr Anliegen geht da klar in eine Richtung, psychische Erkrankungen nicht anders als physische Erkrankungen zu behandeln. *„Mir wäre sehr angenehm, dass psychisch Kranke akzeptiert werden als physisch Kranke. Das heißt, dass ich keinen Hehl draus machen muss, dass es mir psychisch schlecht geht, dass ich nicht alles so qualvoll verstecken muss. Weil da sehr viel Energie drauf geht. (...). Dass es an die Öffentlichkeit kommt, das ist auch ein Grund warum ich zugesagt habe, hier mitzumachen, und dass das nicht Narren sind, sondern einfach Menschen, die einen Leidensweg hinter sich haben, einen größeren als andere.“ (P238)*

Abgesehen davon, dass über unterschiedliche Formen gesundheitlicher Beeinträchtigung mehr Information verbreitet werden sollte, wird auch ein generelles Verständnis für die mit Erkrankungen oder Beeinträchtigungen verbundene Folgebeeinträchtigungen gefordert. So meint beispielsweise eine chronisch kranke Studierende: *„dass man viel mehr Verständnis generell zeigen sollte, weil es kann auch zu seelischen, emotionellen Problemen kommen halt mit der Zeit. Und dass man dafür Verständnis haben sollte.“ (C+MoR242)*

Für die Sensibilisierungsarbeit mit Lehrenden werden unterschiedliche Maßnahmen vorgeschlagen, die von Informationsbroschüren bis hin zu speziellen Kursen für Lehrende, in denen der Umgang mit betroffenen Studierenden in der eigenen Lehrveranstaltung thematisiert wird, reichen. Es geht auch darum, Lehrende dafür zu sensibilisieren, dass betroffene Studierende in ihrer Lehrveranstaltung sein könnten (C30). *„Was vielleicht auch gut wäre, wäre eine bisschen eine Schulung für Lektoren oder Folder, wie man einfach auch mit behinderten Studierenden umgeht, nicht so sehr mit dem Rollstuhl, aber dass es wichtig ist die Zeiten anzugeben, weil die Leute halt auf fremde Hilfe angewiesen sind oder wie verhalte ich mich bei blinden Studierenden, einfach so und zumindest, dass sie so weit sind, dass sie sagen, ok, da kann es etwas geben, dass sie es ein bisschen anders machen und dass sie soweit gebracht werden, dass sie dann vielleicht von selber nachfragen, bei dem oder der Betreffenden, ob er oder sie etwas braucht.“* (MmR288) Auch von Studierenden mit einer psychischen Erkrankung ist dieses Anliegen gegeben. *„Ja und dass sie vielleicht einen Kurs besuchen müssen, damit sie wissen, wie man mit Leuten mit psychischer Krankheit umgehen kann, weil das ist auch schwer für sie, wenn es dann auf einmal heißt, ihr sollt jetzt das machen und sie stehen dann auch da und denken sich, jetzt kommt der zu mir, aber was soll ich ihm sagen.“* (P136)

Derartige Sensibilisierungsmaßnahmen sollten dazu führen, dass betroffene Studierende eher ihre Bedürfnisse artikulieren können (d.h. auch für Studierende die Hemmschwelle abgebaut wird) und diese dann auch ernster genommen bzw. gehört werden. *„Also ich würde mir schon wünschen, wenn ich selber zu einem Professor gehe und ich eh sag, dass der auch drauf Rücksicht nehmen würde oder sollte. (...) Weil ich hab da eine Erfahrung gemacht bei einem Referat. Es ist eben immer so, dass die Studenten nachher Fragen stellen und ich hab das Referat gehalten und hab nach meinem Referat gesagt, sie mögen die Fragen bitte laut stellen, weil ich eben nicht so gut höre und die lieben Studenten haben leise geredet und ich hab dann eh fünfmal nachgefragt und der Professor oder die Professorin ist daneben gestanden und hat sich lustig gemacht.“* (H42)

Studierende sprechen auch immer wieder an, dass sie es gut finden würden, wenn Lehrende ihnen glauben, wenn es ihnen schlecht geht. Konkret bringt das eine Studierende, die an Migräne leidet zum Ausdruck. *„Und ich glaube auch, dass die Professoren vorbelastet sind, wenn man ihnen eine Email schreibt, man konnte nicht kommen aufgrund von Migräne, dann ist es ihnen das eigentlich egal, weil dann glauben sie, ich nehme an, dass das eher als Ausrede abgestempelt wird oder als Lüge und das nicht sehr ernst genommen wird.“* (A188)

Ein Teil der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung hätte gerne die Möglichkeit, die Beeinträchtigung zu thematisieren. Einige sprechen sich dafür aus, dass im Rahmen einer Vorlesung zu machen, andere sehen eher ein persönliches Gespräch mit den Lehrenden als angebracht. Die Studierenden erwähnen auch, dass es für sie unterstützend wäre, wenn die Lehrenden über ihre Beeinträchtigung Bescheid wüßten. Es wird dabei aber auch die Gefahr gesehen, dass – wenn Lehrende Bescheid wissen – dies auch in Mitleid umschlagen kann. *„Aber es wäre vielleicht, ich weiß nicht, ob es hilfreich wäre, wenn Professoren wissen würden, was man für ein Problem hat, ich weiß nicht, ob es hilfreich ist oder nicht, oder ob er dann eher Mitleid hat. Ich kann das schlecht einschätzen. Vielleicht würde sich etwas ändern, wenn sie es wissen würden, dass sie einfach mehr auf dich eingehen, dass sie einfach schauen, wie man was anders gestalten kann.“* (All10) In diesem Zusammenhang wird aber immer wieder angesprochen, dass de facto kaum bis gar nicht die Möglichkeit besteht, Lehrenden auf die individuellen Probleme anzusprechen, da diese dafür keine Zeit haben. Der Wunsch nach mehr Personal auf der Universität, um auf die einzelnen mehr eingehen zu können, wird dabei deutlich. *„Wenn, dann müsste es etwas persönlicher werden, damit man überhaupt die Möglichkeit hat, mit eigenen Anliegen jetzt, die so speziell sind, überhaupt Gehör zu bekommen.“* (C92)

Sehr visionär und sehr allgemein gesprochen, ist das folgende Anliegen von einer Studierenden, die Behinderung als ein gesellschaftliches Konstrukt sieht von dem überhaupt wegzukommen ist. *„Zum einen wäre es zum Beispiel wünschenswert, dass einfach die Männer und Frauen, seien es Lehrende, sei es Verwaltung, seien es Studierende, einfach ein bisschen weniger in dieser gesellschaftlichen Normierung drinnen hängen würden, aber das ist eine Aufgabe, die die Universität nicht leisten wird können. Leider! Aber es ist einfach so dass Behinderung eine Konstruktion ist, die sehr geprägt ist durch viele Dinge, Selbsterfahrung, persönliche Erfahrungen, Licht ins Dunkel. Das ist einmal das, was die prinzipielle Haltung anlangt gegenüber Studierenden mit Behinderung oder auch Bedienstete mit Behinderung. Es schwingt einfach immer was mit. Man kann eigentlich nie unbefangen mit jemanden umgehen, weil im Kopf schon irgendwelche Schubladen aufgemacht werden.“* (MoR258)

## 12.7 Infrastrukturmaßnahmen

Einer der zentralsten Punkte – v.a. bei Studierenden mit Mobilitätsbeeinträchtigungen – sind bauliche Maßnahmen. Dies entspricht den intuitiven Erwartungen, doch werden auch von Studierenden mit anderen Beeinträchtigungen infrastrukturelle Maßnahmen benötigt, die

sich zum Teil mit den Bedürfnissen mobilitätsbeeinträchtigter Studierender decken, zum Teil darüber hinaus gehen.

### 12.7.1 Bauliche Veränderungen

Bauliche Veränderungen sind zentrales Thema in den Gesprächen mit mobilitätsbeeinträchtigten Studierenden, wobei einhellig davon gesprochen wird, dass ein Idealzustand aufgrund der Vielfältigkeit der Behinderung nicht zu erreichen sein wird. *„Also, ich glaube einen Idealzustand kann man nicht erreichen, den kann man deswegen nicht erreichen, weil sich Behinderte unterscheiden. Der eine tut sich in dem schwer, der andere in dem überhaupt nicht und das für jeden so zu ändern, dass es für jeden passt, ist meiner Meinung nach unmöglich. Alleine, wenn man fünf Spastiker hernimmt: es wird sich einer beim Gleichen schwerer tun, als der andere, obwohl sie die gleiche Behinderung haben, weil es innerhalb der Behinderung schon so vielfältig ist. (...) [So etwas wie einen] Spitzenzustand wird es einfach nicht geben. Aber man könnte darauf hinzielen, das möglichst halbwegs zu erreichen.“* (MmR227)

Für viele Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen wäre es eine große Erleichterung, wenn die Türen mit einem automatischen Türöffner ausgestattet wären: *„Die Türen sind das, was mir als erstes einfällt. Die haben auch so eine Symbolwirkung, ich will hinein und da ist die Barriere schon beim hineingehen.“* (MoR+A280) Weiters werden ausreichend Lifte, Handläufe und Rampen, damit die Gebäude problemlos zu begehen sind, angesprochen. *„Dass die meisten Universitätsgebäude keine Rampe haben oder keine Rampe, die man auch benutzen kann, weil die nicht ganz flach sind, die dürfen nur eine Steigung haben von 6 Grad, meistens sind die Rampen steiler als sie sein sollten und meistens ist kein Lift da.“* (MmR221) Außerdem wäre es für Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung wichtig, wenn die Lifte auch regelmäßig gewartet werden. *„Mittlerweile, da ich jetzt mit dem Rollstuhl unterwegs bin, ist es halt nicht mehr möglich, dass ich in die Bibliothek komme. Es ist zwar ein Lift vorhanden über die 3,4 Stiegen, aber der ist die meiste Zeit defekt.“* (MmR+C203)

*„Aber ich finde auch wirklich wichtig, auch drauf zu schauen, dass die Gebäude schon langsam alle rollstuhlgerecht werden, weil so schwierig ist es jetzt auch nicht. Ich mein, es kostet Geld, das ist mir schon klar, aber einfach einen Treppenlift einzubauen, da braucht man gar keine baulichen Veränderungen in dem Sinn, sondern einfach Hilfsmittel, wie man da über die Stufen kommen kann. Also das finde ich muss sein heutzutage.“* (MmR163) Etwas schärfer ist die folgende Aussage: *„Also das möchte ich schon auch erwähnen, dass die Uni als Institution, das was sie anbietet, auch die neuen Studienpläne, etc. dass das*

*schon eine tolle Sache ist. Nur wie gesagt, baulich und so weiter, da muss sich schon etwas bewegen, das ist einfach auch enttäuschend für so eine Institution, die sich so viel einbildet, auf ihre Tradition und auf ihre ausländischen Studenten, die aus Japan und Russland überall herkommen, nur die Besten der Besten, und es nicht schafft ein paar kleine Ramperl irgendwo hinzubauen, das ist einfach peinlich. (...) Aus meiner Perspektive könnte man da sehr viel verbessern, mit sehr wenig Aufwand.“ (MmR113)*

Eine Studierende führt die Mängel im baulichen Bereich auch darauf zurück, dass es bis jetzt noch nicht notwendig war, sich um einen barrierefreien Zugang zu bemühen. *„Ich bin auch, glaube ich, die einzige Studentin dort, die überhaupt im Rollstuhl sitzt. Daran mag es vielleicht auch liegen. Das es solche Fälle bisher noch nicht gegeben hat und dass man sich deswegen auch nicht dementsprechend einstellt. Eigentlich finde ich, dass das prinzipiell wichtig wäre, selbst wenn es momentan keine behinderten Studierenden gibt. (...) Weil wenn es dann mal einen gibt, dann ist es zu spät.“ (MmR163)*

Es werden auch Beispiele erwähnt, wo bei Neubauten bzw. Neugestaltung von Gebäuden nicht ausreichend auf einen barrierefreien Zugang geachtet wurde. *„Es sollte grundsätzlich mehr auf so Kleinigkeiten geachtet werden, dass eben nicht so viel unnötige kleine, dumme Stufen da irgendwo sind, die eh jeder automatisch nimmt, aber, wenn man die hinbaut, dann kann man auch genau so etwas anderes hinbauen, ich meine, wenn es alte Gebäude sind, ok, aber dann soll man eben irgendwie adaptieren“ (MoR58; Universität Graz)*

Ein weiteres häufig angesprochenes Thema, sind Beschriftungen und Beschilderungen. Es ist ein genereller Bedarf an einer besseren Beschriftung herauszuhören, von Wegbeschilderungen bis hin zu übersichtlicheren Beschriftungen in den Bibliotheken. Studierende mit einer Sehbeeinträchtigung sprechen sich im weiteren für größere Beschriftungen und diese in Augenhöhe aus. Für blinde Studierende wären Beschriftungen in Brailleschrift eine große Hilfe. Wegbeschreibungen für RollstuhlfahrerInnen, wie Räumlichkeiten zu erreichen sind, und deutliche Ausschilderungen, wo sich Lifte befinden, würde das Leben vieler Studierender mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung erleichtern. Vorschläge von Seiten der Studierenden sind hierzu, bei der Hörsaalnummerierung einfach dazufügen, ob diese Räumlichkeiten rollstuhlgerecht sind und im Idealfall einen Plan anfertigen, wie diese mit einem Rollstuhl zu erreichen sind.

Die Ausstattung von Hörsälen ist ein weiterer häufig genannter Punkt, wobei sich je nach Art der Beeinträchtigung die konkreten Anforderungen etwas unterscheiden: RollstuhlfahrerInnen problematisieren, dass es für sie kaum geeignete Plätze gibt. *„Dass man eben sagt, dass man irgendwo leicht bewegliche Sessel in den vorderen Bereichen*

*macht, so wie es Behindertenparkplätze, es also auch Behindertenplätze in den Hörsälen gibt.“ (MoR90) Studierenden mit einem Rollstuhl wäre auch damit geholfen, wenn bei Tischen in der Mitte kein Tischfuß angebracht ist. „Weil oft haben Tische in der Mitte auch einen Fuß und dann kommst du mit dem Rollstuhl nicht wirklich hin, weil der Fuß im Weg ist.“ (MmR288) Mobilitätsbeeinträchtigte Studierende, die keinen Rollstuhl benötigen, sprechen eine bessere Bestuhlung in den Hörsälen an, höhenverstellbare Tische und Sessel sowie das Anbringen eines Geländers (oder von Haltegriffen) bei Hörsälen mit Stufen. Mobilitätsbeeinträchtigten Studierenden ohne Rollstuhl wäre auch mit Sitzgelegenheiten vor Hörsälen oder den Büros der Lehrenden geholfen: „Ich werde mit meinem Behindertenfahrtendienst gebracht, muss eher etwas früher dort sein, weil manchmal der Fahrtendienst später kommt und (...) dann sind manchmal die Hörsäle noch zu, wenn ich dort bin und keine Sitzgelegenheiten heraußen.“ (MoR+A280)*

Im Zusammenhang mit der Ausstattung von Hörsälen wird auch der Bedarf nach zusätzlichen Steckdosen erwähnt – sowohl von Studierenden mit motorischen Einschränkungen, die ihre Mitschriften auf einem Laptop anfertigen, aber auch von blinden Studierenden. Weiters werden immer wieder die Belüftungsmöglichkeiten (Klimaanlage) und die Lichtverhältnisse als unzureichend bezeichnet.

Studierende mit einer Hörbeeinträchtigung sehen Handlungsbedarf im Einbau und der Wartung von Mikrofonen. Andere Anliegen in diesem Zusammenhang wären, der Einbau von Induktionsschleifen oder die Schaffung von einem Art Audiosystem für Hörbeeinträchtigte. *„So etwas wie ein Audiosystem - also, der spricht ganz normal vorne, aber es gibt eigene Plätze mit Kopfhörern für die Hörbeeinträchtigten.“ (H35) Von einem gehörlosen Studierenden wird vorgeschlagen, mit einem Computerprogramm zu arbeiten, dass das Gesprochene auf den Bildschirm überträgt. „Es gibt da so Computer, dass, wenn der Professor spricht, dass das Gesprochene am Bildschirm kommt, dass man das lesen kann, an so etwas habe ich eigentlich gedacht.“ (H176)*

Ein weiteres Thema, das von Studierenden mit Mobilitätsbeeinträchtigungen ebenso wie von chronisch kranken Studierenden angesprochen wird, sind die Toiletten. Für Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung (ohne Rollstuhl) und chronischen Krankheiten wäre es wünschenswert, wenn es generell mehr WC's gäbe. Dies wird von mobilitätsbeeinträchtigten Studierenden mit und ohne Rollstuhl angesprochen. RollstuhlfahrerInnen problematisieren insbesondere die Zahl und Zugänglichkeit von barrierefreien WCs. *„Die sind sehr verteilt, das ist insofern ein Problem, wenn man nur eine kurze Pause hat und muss dann mit dem Lift hinunter fahren und so und das geht sich in einer kurzen Pause, weil der Weg so lange ist zu den zwei barrierefreien WC's, die es gibt, geht es sich gar nicht aus.“ (MmR288) Ein*

weiteres Anliegen in diesem Zusammenhang ist, dass diese wirklich nur als Behinderten-WC's genutzt werden. *„So dass sie auch wirklich nur von Rollstuhlfahrern benutzt werden können und nicht irgendwie anders benutzt werden, z.B. von Reinigungsdamen als Abstellkammerl (...), was die Räumlichkeit dann wieder beengt und es ist auch nicht gerade super, wenn da dann lauter Müllsäcke drinnen stehen.“* (MmR288)

RollstuhlfahrerInnen thematisieren darüber hinaus Barrieren in spezifischen Einzelaspekten, wie z.B., dass in der Kantine die Vitrine zu hoch ist, dass Kopierer nicht zugänglich sind oder dass beim Wechsel eines Lehrveranstaltungsortes jeweils auch gleich eine Beschreibung angefügt wird, wie der Raum zugänglich ist. Diese „Kleinigkeiten“ verdeutlichen die Komplexität des Vorhabens, Hochschulen tatsächlich barrierefrei zu gestalten. Dies würde eine umfassende Analyse aller Räumlichkeiten in Hinblick auf Barrierefreiheit sowie Adaptierungen in einer Vielzahl unterschiedlicher Bereiche erfordern. Ein Rollstuhlfahrer thematisiert die mit den unterschiedlichen Standards einhergehende Problematik für seinen Studienalltag und fordert verbindliche Mindeststandards, die für die jeweilige Hochschule bzw. österreichweit gelten sollten.

Von RollstuhlfahrerInnen wird auch mehrmals der Bedarf an barrierefreien Zimmern in Studierendenwohnheimen angesprochen. Es gäbe zwar derartige Zimmer, doch seien diese von nicht-behinderten Studierenden belegt.

### **12.7.2 Andere Infrastrukturmaßnahmen**

Maßnahmen, die nicht vorrangig bauliche Veränderungen betreffen, umfassen ein breites Spektrum unterschiedlicher Vorschläge und reichen vom Wunsch nach dem Aufstellen von Wasserspendern am Hochschulgelände, über den Ersatz alter Röhrenbildschirme durch Flachbildschirme (Sehbeeinträchtigte), Erteilung einer Parkerlaubnis an der Hochschule für Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen (mit und ohne Rollstuhl) bis hin zur Schaffung von speziellen Räumen für Studierende (Ruhe- oder Lernräume). Der Bedarf an zusätzlichen Räumlichkeiten wird unabhängig von der Art der Beeinträchtigung angesprochen. Die Anliegen und Intentionen dahinter sind hierbei unterschiedlich und reichen von Räumen, in denen Studierende sich treffen, eventuell auch gemeinsam lernen können bis hin zu einer Art Ruheraum, wo man sich für eine Weile zurückziehen bzw. erholen kann. *„Also, ich würde mir das so vorstellen, dass das eine kleine Räumlichkeit ist, wo einfach eine Liege da ist, eine Getränkemöglichkeit (...) dass sich jemand noch dazu setzen kann, dass der Raum eben halbwegs zugänglich ist.“* (All96)

*„Ganz wichtig wäre, dass wir einen Studentenraum haben. Den haben wir bei uns nicht, weil einfach der Platz nicht da ist und da kann die Studienrichtungsververtretung noch so sehr monieren, dass wir so einen Raum wollen, es funktioniert einfach nicht. Die Räumlichkeiten sind einfach zu klein und es ist nicht möglich, aber das wäre glaube ich sehr, sehr, sehr notwendig, weil, wenn man einen Ort hat, an dem man gemeinsam einen Kaffee trinken kann oder einmal eine Zigarette rauchen, dann ist das einfach nett.“ (P100)*

## 12.8 Förderungen

Ein Ausbau der finanziellen Förderung würde das Leben vieler Studierender erleichtern. In einigen Fällen wird nur diesbezüglich Handlungsbedarf formuliert: *„Es geht nicht darum, dass man an der Uni direkt etwas verändert. Natürlich, was halt sinnvoll wäre, wären irgendwelche finanziellen Unterstützungen.“ (A1142)*

Im Zusammenhang mit der finanziellen Situation wird immer wieder genannt, dass eine bessere finanzielle Unterstützung für Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eine große Hilfe wäre, da sich einerseits durch die Krankheit ein größerer Kostenaufwand ergibt (Medikamente, spezielle Ernährung/Diät) und andererseits, da es für Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oft nicht leicht ist, einen Nebenjob auszuführen. *„Ich kann nebenbei keine Jobs oder so machen. Das geht überhaupt nicht, aber dieses Geld bräuchte ich dringend. Ich brauche auch mehr Geld als Normale, alleine schon durch Medikamente und durch spezielle Ernährung.“ (C92)* Auch Studierende mit einer psychischen Beeinträchtigung betonen die Erleichterung, die mit einer finanziellen Unterstützung verbunden ist, da damit eine gewisse Existenzsicherung gegeben ist. *„Das wichtigste ist auf alle Fälle, dass man finanziell abgesichert ist, sag ich mal, dann kann man sich aufs Studium konzentrieren, dann hat man nicht mit existenziellen Dingen zu kämpfen.“ (P152)* Oder: *„Also, das Finanzielle finde ich das Wichtigste, weil einfach die Existenzangst so groß ist und man hat wirklich dann Angst, gehört sicher dann auch zum Krankheitsbild dazu, aber man hat sicher Angst, dass man aufhören muss zum studieren, dass man sonst, dass man verhungert, oder was weiß ich was, dass man die Wohnung nicht erhalten kann und so weiter.“ (P44)*

Der Bedarf an zusätzlicher Förderung wird auch damit begründet, dass die finanzielle Lage der Studierenden oft auch eine Erwerbstätigkeit verlangt, womit aber Studienverzögerungen einhergehen. In Zusammenhang mit der Belastung aufgrund einer Erwerbstätigkeit werden auch die Studienbeiträge immer wieder thematisiert.

*„Für mich sind die Studiengebühren persönlich ein Problem, weil ich eben von zuhause nicht unterstützt werde. Ich wohne nicht zuhause. Die Uni dauert einfach zu lange, wenn man arbeitet und die Uni nebenbei macht, wird man einfach nie fertig.“ (P+A24)*

*„Und was mir persönlich dann auch das Leben erleichtern würde, ist wenn der Druck nicht so groß wäre, dass es jetzt so dahin geht, so schnell wie möglich fertig zu werden, das ganze Geld aufzubringen für die Studiengebühren, das ist ja total kontraproduktiv, weil da musst du ja noch mehr arbeiten, damit du dir das leisten kannst und insofern wirst du wieder länger studieren“ (P57)*

Ein Teil der Studierenden spricht sich überhaupt für eine Abschaffung der Studienbeiträge aus, da diese einen zusätzlichen Druck erzeugen. Andere würden sich dahingehend eine Erleichterung wünschen, dass die Studienbeiträge daran gekoppelt sind, wie viele Kurse man belegt. Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung brauchen oft länger für das Studium und so ist das Studium dann auch teurer für sie. Ein Studierender bringt in dem Zusammenhang die Idee eines Bonussemesters auf, indem man keine Studienbeiträge zahlen muss. *„Von den Studiengebühren her, dass man dann halt einfach sagt, OK, dann bekommt man ein Bonussemester oder wie auch immer, also, dass es von daher ein Entgegenkommen gibt, weil finanziell ist es halt doch eine Anstrengung.“ (AII96)*

Auch ältere Studierende sprechen sich für den Erlass der Studiengebühren aus. Sie fallen aufgrund ihres Alters aus jeglichen Förderungsmöglichkeiten raus und da wäre eine Befreiung von den Studiengebühren zumindest eine kleine Unterstützung. *„Erleichtern würde es mir auf alle Fälle, wenn ich keine Studiengebühren zahlen müsste. Das wäre die größte Erleichterung, weil ich, mit der hapere ich ganz gewaltig. Ich kriege jetzt so eine Berufsunfähigkeitspension und die ist nicht extra hoch, ich mein, da gibt's andere, denen geht es genauso, aber ich kann auch nicht um Unterstützung ansuchen, weil ich einfach nicht in die Klasse falle zum Unterstützen.“ (P284)*

Ein Anliegen von Studierenden mit einer psychischen Beeinträchtigung ist, dass das Prüfungssoll von 8 Stunden pro Semester, um die Befreiung von den Studienbeiträgen zu erhalten, nicht so streng gehandhabt werden soll. *„Die 8 Stunden, ich halte die ein, aber dieses Mal unter extrem schweren Bedingungen, diese 8 Stunden. Das erste Jahr habe ich sogar 10 Stunden gemacht oder 12, ich glaube, es waren 12. Da hatte ich keine psychischen Belastungen, dann hat mich meine Familie psychisch schwer belastet, meine Geschwister. Was tut dann jemand in der Situation, 8 Prüfungen muss ich absolvieren, was tue ich dann, wenn ich eine Prüfung zu wenig habe, gehe ich dann betteln, das will ich auch nicht. Also es wäre nicht schlecht, wenn vielleicht, wenn man sieht, dass der Student oder die Studentin*

*willens ist zu lernen und sich nicht auf die faule Haut legt und wenn man ein medizinischen Attest vorlegen kann, dass diese Prüfung vielleicht nachgeholt wird.“ (P238)*

Ein weiterer zentraler Aspekt im Zusammenhang mit der finanziellen Förderung ist die Beihilfenbezugsdauer bei Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die Anliegen gehen hierbei klar in Richtung einer verlängerten Anspruchsdauer bei der Familienbeihilfe bzw. bei der Studienbeihilfe. Dies wäre eine große Hilfe für viele Betroffene, weil die Krankheit auch viel Zeit in Anspruch nimmt und es so zu Verzögerungen im Studium kommt. Es wäre eine Erleichterung, wenn schon im Vorfeld abgeklärt werden könnte, ob bzw. wie lange eine verlängerte Anspruchsdauer aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht und dass man nicht erst um Verlängerung ansuchen kann, wenn der ursprüngliche Anspruch abgelaufen ist. Das ist insbesondere ein Anliegen von Studierenden mit einer psychischen Beeinträchtigung, die nur in Ausnahmefällen den Status eines/r begünstigten Behinderten aufweisen. *„Das man sagt, die Anspruchsdauer wird verlängert. Und dass das auch schon im Vorfeld geklärt ist, und nicht erst wenn die Anspruchsdauer abgelaufen ist, sondern dass man auch schon während der Anspruchdauer einen Antrag stellen kann. (...) Und derzeit ist es nicht der Fall, derzeit ist es von der Studienbeihilfenbehörde so dass, wenn die Anspruchdauer abgelaufen ist, kann man den Antrag um Verlängerung stellen und dann bis das bearbeitet ist und so, weiß man es wieder nicht, ob es durchgeht und so weiter.“ (P152)* Von Studierenden wird auch genannt, dass die Altersgrenze bei der Familienbeihilfe bei Studierenden mit einer Behinderung nicht so streng gesetzt sein soll. Ein Studium mit einer Behinderung zu absolvieren, dauert einfach länger und daher sollte da auch der Beihilfenbezugsrahmen ausgeweitet werden. *„Aber wie gesagt, ich bin überzeugt davon, dass mit einer Behinderung ein Studium oft langsamer geht, ich merke das halt bei mir selbst und ich glaube, dass das andere Leute auch trifft. Und das dadurch sollte das mit der Familienhilfe, die ist ja zeitlich beschränkt, Mindeststudiendauer und dann plus eins pro Abschnitt. Und das sollte bei einer Behinderung nicht so streng sein.“ (MoR279)* Eine Studierende geht dabei sogar so weit, dass die Förderungen nicht an eine gewisse Leistung gebunden sein sollen. *„Zumindest in dem Ausmaß, dass man dann nicht zuwenig Stunden hat, dass man die Förderungen nicht mehr bekommt. Weil die Frage ist eben wirklich, was man macht, wenn man das eben nicht mehr bekommt, wenn man das Ziel nicht mehr erreicht, dann kann man nicht weiterstudieren.“ (P44)*

In eine andere Richtung geht das Anliegen einer FH-Studierenden, die aufgrund ihrer Behinderung eine verlängerte Anspruchsdauer bei der Studienbeihilfe hat, diese aber aufgrund der FH-Strukturen nicht nützen kann. *„Man bekommt 160 Euro zusätzlich als behinderter Studierender, finde ich grundsätzlich sehr gut, aber was man z.B. ändern*

*könnte, ich würde eigentlich, ich habe eine verlängerte Anspruchsdauer bei der Studienbeihilfe aufgrund der Behinderung. Finde ich eine super Idee, ist aber bei der FH nicht wirklich leicht durchführbar, weil die FH ja an sich einen strukturierten Lehrplan hat und dass man vielleicht auswählen könnte, ob man die Anspruchsdauer verlängert oder sie gleich macht und dafür mehr Geld bekommt, weil ich kann das ja gar nicht ausnutzen, ich würde zwar Studienbeihilfe bis 2010, aber das nutzt mir nichts.“ (MmR288)*

Ein weiteres Anliegen im Zusammenhang mit Anspruchsdauer der Studienbeihilfe ist, dass die Zusatzsemester, die einem zugeschrieben werden aufgrund der Behinderung flexibel anwendbar sein sollten und nicht pro Abschnitt festgelegt werden. Im Zusammenhang mit der Bezugsdauer der Beihilfen ist auch als generelles Anliegen genannt worden, dass die Anspruchsdauer der Familienbeihilfe auch an die Schwere des Studiums geknüpft sein sollte.

In eine ganz andere Richtung gehen die Forderungen von gehörlosen Studierenden. Für sie wäre es in finanzieller Hinsicht eine enorme Erleichterung, wenn Dolmetschkosten übernommen werden. *„Wichtig wäre vielleicht noch, dass Gehörlose, die auf die Uni gehen oder sonst was zur Fortbildung machen, dass einfach ganz selbstverständlich die Dolmetschkosten bezahlt werden. Dass das eine Selbstverständlichkeit wird. Das wäre noch wichtig. Dass man nicht immer betteln muss, Anträge stellen muss, warten muss, dass man eine positive Antwort kriegt, sondern dass das einfach selbstverständlich ist. Das steht irgendwo, dass man das Recht hat als Gehörloser.“ (H255)*

## **12.9 Wunsch nach Beratungs- und Serviceeinrichtungen**

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die bestehenden Beratungs- und Serviceeinrichtungen oft der unmittelbaren Zielgruppe nicht bekannt sind. Es werden daher auch häufig Einrichtungen gefordert, die bereits bestehen. Generell sind die Anliegen von Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Bereich von Beratungs- und Serviceangeboten vielfältig. Diese gehen von allgemeinen Serviceeinrichtungen an den Universitäten bis hin zu speziellen Beratungsangeboten für einzelne Studienrichtungen.

Ziel derartiger Beratungs- und Serviceeinrichtungen sollte aus Sicht der Studierenden eine Erleichterung des Studienalltags sein, ein/e Studierende/r formuliert den Auftrag an diese Einrichtungen wie folgt: *„Im Grunde Hilfe zur Selbsthilfe. Man sollte die Möglichkeit haben, das Studium zu schaffen, ohne dass man ständig ansprechen muss, dass man eine gesundheitliche Beeinträchtigung hat.“ (C+P137)*

Von vielen Studierenden wird – unabhängig von der Art der Beeinträchtigung – eine Anlaufstelle an der Universität für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gefordert, die unterschiedliche Aufgaben übernehmen könnte. Es könnte eine Beratungsstelle sein, an die sich Studierende wenden können, wenn es aufgrund einer plötzlichen Erkrankung zu einer Studienunterbrechung kommt. In diesem Kontext wird v.a. Informationsbedarf bezüglich spezifischer Fördermöglichkeiten oder dem (möglichen) Verlust von Beihilfen angesprochen. *„Ich denke mir, es haben dann viele Probleme. Die müssen dann arbeiten gehen, dann brauchen sie wieder länger mit dem Studium. Dass es da irgendwas gibt, wo man hingehen kann und einfach eine Unterstützung holen kann oder eine Stelle, wo die einem sagen, dort und dort kann man ansuchen wegen Unterstützung oder Stipendien oder so. Ich habe das alles selber rausfinden müssen und das war schon mühselig.“* (A265)

Eine solche Stelle sollte auch individuelle Studierendenberatung während des ganzen Studiums anbieten, die z.B. hilft, Praktikumsplätze zu finden, an die man sich bei studienorganisatorischen, aber auch bei privaten, studienbezogenen Problemen (Zweifel am Studium u.ä.) wenden kann.

Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung schlagen vor, an der jeweiligen Hochschule eine Stelle für medizinische Erstversorgung vor Ort, z.B. eine Krankenschwester für Notfälle, einzurichten. In Bezug auf ärztliche Unterstützung spricht ein Studierender an, dass es hilfreich wäre, wenn es an der Universität einen Arzt geben würde, der Hilfestellung bei Stipendien und ähnlichen Förderanträgen geben würde. *„Dass es eine Anlaufstelle an der Uni gibt, dass halt einmal in der Woche ein Arzt da ist, der dann auch, was sicher sehr hilfreich wäre, für Stipendienansprüche o.ä., der das dann auch objektiv beurteilen kann, wie stark ein Student an der Sache behindert ist, weil das ist bei ziemlich allen Sachen dann das Problem, das nachzuweisen, wie viel Behinderung man gehabt hat. Weil man hat relativ großen Spielraum, wenn man körperlich behindert ist, wie viel man geistig machen kann. Und wenn es dann so etwas wie einen Chefarzt gäbe, oder einen Uniarzt, keine Ahnung, wie man da sagen könnte, der erstens den Studenten helfen kann, der zugleich auch Anlaufstelle ist, den Studenten Tipps geben kann und den Studenten beurteilen kann.“* (MoR90)

Eine Stelle an der Universität, die sich speziell mit Förderungen auseinandersetzt, die Auskunft geben kann, wer, wie, wo Anspruch auf diverse Förderungen hat, wäre ebenfalls eine Unterstützung. *„Es wäre halt super, wenn es irgendeine Anlaufstelle auf der Uni geben würde, die sich konkret damit auseinandersetzt, ich weiß gar nicht, ob es das gibt, wahrscheinlich gibt es das eh, ich habe mich nur noch nicht damit befasst. Aber das wäre*

*sicher sehr super, wenn das von ÖH-Seite angeboten werden würde. Wenn die da kompetent sind, dann wirklich sagen, wo man Zugang hat und Zugriff hat und welche Möglichkeiten der Förderung es gibt.“ (P152)*

Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung sprechen an, dass es nützlich wäre, wenn es in jedem Gebäude eine Ansprechperson geben würde, die man um Hilfe fragen kann, wenn es Probleme beim Zugang gibt. Weiters schlagen Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen, die auf einen Fahrtendienst angewiesen sind, die Einrichtung eines Fahrtendienstes der Universität(en) vor. Dadurch sollte eine flexiblere Inanspruchnahme möglich sein und gleichzeitig wäre die Netzwerkbildung zwischen betroffenen Studierenden leichter möglich (MmR240).

Im Bezug auf die bestehenden Einrichtungen wird genannt, dass das Behindertenreferat zumindest Grundkenntnisse der einzelnen Studienrichtungen haben sollte, dass studienspezifische Fragen oder Probleme, die im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung stehen, leichter zu klären sind. Für gehörlose Studierende wäre es eine große Erleichterung, wenn auch gebärdensprachkompetente Personen im Behindertenreferat tätig wären. Für Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung wäre es wichtig, wenn die Behindertenbeauftragten ständig da wären und diese sich mit den einzelnen Universitätsgebäuden auskennen würden und Information geben könnten, wie einzelne Räumlichkeiten auch mit einem Rollstuhl zu erreichen sind.

Ein häufig angesprochener Aspekt im Zusammenhang mit Beratungs- und Serviceeinrichtungen ist die unzureichende Information über diese. Es wird in den Interviews immer wieder von konkreten Einrichtungen oder Initiativen gesprochen, die aus Sicht der Studierenden viel zu wenig bekannt sind, wie z.B. eine Orientierungslehrveranstaltung für SchülerInnen durch „Integriert Studieren“. Es wäre eine Erleichterung für Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, wenn Unterstützungsmöglichkeiten, die es an der Universität gibt, präsenter wären. Studierende sprechen an, erst gegen Studienende zufällig von dem Vorhandensein einer/s Behindertenbeauftragten gehört zu haben. Insbesondere Informationen für chronisch kranke oder behinderte Studierende sollte mehr Augenmerk geschenkt werden, um die Betroffenen auch tatsächlich zu erreichen: *„Ganz konkret vielleicht die Informationen für Studierende mit chronischen Krankheiten oder so, gerade bei chronischen Erkrankungen, die sieht man nicht so. Aber dass gerade dieser Bereich stärker ins Blickfeld rückt. Nicht nur, es gibt das oder es gibt das, es gibt jenes. Sondern dass diese Informationen oder diese Förderungen dann besser sichtbar gemacht werden. Weil bei mir war das so, ich habe überhaupt nicht gewusst, dass es ein Behindertenreferat oder dergleichen gibt. (...) Dass es da Broschüren gibt, dass man da zwangsläufig mit der Nasen*

*darauf hinstoßen wird, wie es das bei allen anderen Sachen genauso gibt. (...) Es einfach mehr präsenter machen.“ (C215)*

Ein weiteres Anliegen in diesem Zusammenhang ist, dass die Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten transparenter sein sollen, so dass man weiß, was dort zu erwarten ist bzw. auch klar ist, wer damit angesprochen werden soll. *„Und welche Informationen sie anbieten, oder inwiefern sie beraten, ob das eine psychologische Beratung ist oder eine Beratung, wo viele sind, oder keine Ahnung, irgend so etwas, dass man einfach weiß, was einen da drinnen erwartet.“ (P138)*

Es wird immer wieder davon gesprochen, dass eine Verbesserung des Informationsflusses eine Erleichterung für Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wäre. Konkrete Vorschläge, um das zu erreichen, gehen von Informationsbroschüren oder Ratgeber bis hin zu einem eigenen e-mail-Verteiler für Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. *„Sie schicken doch eh pausenlos so Massenmails aus, egal ob von der ÖH oder sonst wo her. Wäre ja nichts einfacher als einen zusätzlichen Verteiler einzubauen, der halt, weiß ich nicht, Studierende beinhaltet mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung.“ (MoR274).*

Für Studierende mit einer Behinderung wäre mehr Unterstützung im Studienalltag wünschenswert. Ein Vorschlag hier wäre, spezielle Tutor(inn)en, die behinderte Studierende in ihrem Studienalltag begleiten. Für gehörlose und hörbeeinträchtigte Studierende wäre es eine Erleichterung, wenn ihnen DolmetscherInnen und/oder MitschreiberInnen zur Verfügung gestellt werden. Im Bezug auf die DolmetscherInnen wäre die Idealvorstellung, dass diese an der Universität angestellt sind und gehörlose Studierende diese jederzeit in Anspruch nehmen könnten. MitschreiberInnen sollten über eine zentrale Stelle organisiert werden und nicht über die einzelnen Universitäten, dass wenn man eine Lehrveranstaltung nicht an seiner Stammuniversität belegt, sich auch MitschreiberInnen organisieren kann. *„Da sollte es eine zentrale Stelle geben für alle Unis oder pro Bundesland oder in einer Stadt. Wo es dann die Mitschreiber gibt, die Dolmetscher oder weiß was noch. Muss alles organisiert werden, aber es gibt keine Zentrale. Und das ist nämlich der Käse. Weil ich habe zum Beispiel auf der BOKU habe ich nämlich 2 Lehrveranstaltungen gemacht. Okay, da sind auch nicht so viele Leute, aber wenn ich Mitschreiber benötigt hätte, wäre es wieder umständlich gewesen, weil andere Uni. Es gibt in Wien keine zentrale Stellen dafür.“ (H160)* Für gehörlose Studierende wäre es ebenfalls eine große Erleichterung, wenn sie ihren zusammengestellten Stundenplan bei einer Stelle abgeben könnten und die dann DolmetscherInnen und MitschreiberInnen für die Studierenden organisieren. Ein Studierender mit einer Hörbeeinträchtigung spricht auch an, dass ein nachträglicher

Einzelunterricht eine Hilfe wäre, da er in den Lehrveranstaltungen nicht immer alles mitbekommt.

In einer Reihe von Interviews sprechen FH-Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen den Bedarf an Ansprechpersonen für gesundheitliche Fragen an, die auch Information über Ärzte in der Umgebung der FH zur Verfügung stellen. Weiters wird Bedarf an einer Ansprechperson für Studierende mit Behinderung oder eine Anlaufstelle, die psychologische Unterstützung bietet, thematisiert. *„Dass jeder Anbieter oder jeder Träger von der FH eine Ansprechperson haben sollte für behinderte Studierende, die auch selber betroffen sind und die notfalls auch zwischen Studierenden und der Studiengangsleitung vermitteln. Das wäre wichtig. Beziehungsweise, dass es, wenn es bauliche Probleme gibt, dass es einen Ansprechpartner gibt.“* (MmR288)

*„Es kann auch ruhig die Gesprächsmöglichkeit sein, ja mit, wie soll man das sagen, mit jemandem, der vielleicht doch einen psychologischen oder einfach einen Mediatorenhintergrund hat, wo man sich einfach mal austauschen kann, drüber reden kann, wie es einem geht. Jetzt ohne, dass das gleich eine Psychotherapie oder so wird. Dass es da eine Ansprechperson gibt. Das wäre irgendwie auch hilfreich.“* (All243).

Es wird in diesem Zusammenhang jedoch auch Skepsis an der Umsetzbarkeit dieser Forderung deutlich: *„Aber das ist halt eine hohe Forderung, dass da eine Schulstelle mit zumindest einer annähernden psychologischen Ausbildung ist. Das wäre schon, so wie halt ein Sicherheitsbeauftragter in einer großen Firma Pflicht ist, aber (...) ob das zu bewerkstelligen ist, das wage ich zu bezweifeln ehrlich gesagt.“* (P146)

### **12.9.1 Unterstützung in der Studieneingangsphase**

Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sprechen sich für mehr Unterstützung in der Studieneingangsphase aus. Es wäre hilfreich, wenn man schon bei der Inskription gewisse Informationen bekommt, wo man sich bei etwaigen Problemen hinwenden kann. Ein Vorschlag hierzu wäre, eine Einstiegsbroschüre für Studierende mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit, die bei der Inskriptionsstelle aufliegt. Für Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung wäre es eine große Hilfe, wenn zu Studienbeginn jemand mit ihnen die Gebäude besichtigen würde. *„Das heißt, bei der Studieneingangsphase bräuchte man auf jeden Fall irgendeine Person, die einen mal herumführt, weil alleine kann man sich nicht alles anschauen. Für das habe ich auch meine Behindertenbeauftragte gebraucht.“* (MmR221)

Es wäre für die befragten Studierenden eine Erleichterung gewesen, wenn zu Studienbeginn mehr Informationen zur Verfügung gestellt worden wäre und sie sich nicht alles selbst erarbeiten hätten müssen. Einige Studierende sprechen sich für eine Art Erstsemestrigentutorium aus, wo man Informationen über Vortragende, zu Lehrveranstaltungen u.ä. bekommt, und auch erfährt, wo Lernunterlagen aufliegen. Ein/e Studierende/r spricht sich dafür aus, dass es eine Hilfe wäre, wenn man zumindest im ersten Semester einen Stundenplan vorgelegt bekommt, an den man sich halten kann.

Ein/e Studierende/r spricht konkret die Möglichkeit einer Art Betreuung für Studierende mit einer Behinderung zu Studienbeginn an. *„Den Leuten am Anfang so eine leichte Betreuung zur Selbstfindung, also, dass man wirklich sagt, ok, wo steht man mit der Behinderung. Wenn jetzt eine Person vollblind ist, dann weiß sie es meistens, was Tatsache ist, wo sie mit der Behinderung steht, wenn jetzt aber gerade Behinderungen, die nicht 100% sind, (...) da wissen die Leute extrem lange nicht, wo sie wirklich stehen. Also, es ist dann schwierig, wenn man selber nicht weiß, dass man das auch weiter geben kann. Wenn man selber nicht sagen kann, ok, genau da liegen meine Probleme, genau so schaut das aus, wie soll man es dann jemandem anderen erklären, bzw. wenn man selber noch nicht wirklich drauf gekommen ist, wo man jetzt Hilfe braucht. (...) Also, ich rede da jetzt nicht nur von mir, sondern durchaus auch von Kollegen, wo ich glaube, dieses Eingeständnis, ok, genau dort liegen meine speziellen Bedürfnisse, am Anfang nicht vorhanden waren.“* (S3) Eine spezifisch auf die Beeinträchtigung zugeschnittene Unterstützung in der Studieneingangsphase wäre auch für hörbeeinträchtigte Studierende hilfreich. Angesprochen wird ein TutorInnen-Modell für Erstsemestriige, über die Studierende Informationen erhalten aber auch Kontakte geknüpft werden.

### **12.9.2 Unterstützung bei der Vernetzung**

Ein weiteres großes Anliegen ist eine bessere Vernetzung von Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung untereinander, dass man sich gegenseitig unterstützen kann und Erfahrungen austauschen kann. Studierende sehen eine Vernetzung mit anderen, die ähnliche Probleme haben, als hilfreich. Vorgeschlagen wird u.a. die Unterstützung durch die Universität bei der Gründung von Selbsthilfegruppen für Studierende mit einer (spezifischen) gesundheitlichen Beeinträchtigung, Tutorien für Studierende mit einer Behinderung sowie Arbeits- bzw. Lerngruppen, weil man da mit anderen Studierenden zusammenarbeitet und sich so gegenseitig unterstützen und motivieren kann.

„Behindertentutorien, wo bei den wichtigsten Lehrveranstaltungen, wo halt ein Tutorium abgehalten wird, was es ja in der Form auch gibt für allgemein Studierende, aber halt nicht konkret für behinderte Studierende. Ein Netz innerhalb der Uni-Administration wäre halt auch schon gut. Ich denke mir einmal, die ganzen Tutoren, die halt die ganzen Lehrveranstaltungen auch begleiten, dass man da auch Tutorien schafft für behinderte Studierende, die sich dort vielleicht Informationen holen können, die sie sonst nicht kriegen, wenn sie mal nicht auf der Uni sind.“(MoR258)

„Vielleicht anonyme Vermittlungen irgendwie ermöglichen, so wie das Buddy-Network, was wir da haben, das man sagt: ‚Mir geht es nicht gut, vielleicht kannst du mir da helfen mit deinen Erfahrungen, was hast du erlebt?‘ Aber halt anonym, dass sich nur die Studenten untereinander zusammen reden. Das ist sehr wichtig, dass man sich da gegenseitig unterstützt.“ (P229)

## **13. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen**

In die Studierenden-Sozialerhebung 2006 wurden einige Fragen zur Situation gesundheitlich beeinträchtigter Studierender aufgenommen. Die Studierenden-Sozialerhebung ist eine repräsentative Befragung unter Studierenden an Universitäten und Fachhochschulstudiengängen in Österreich, die als Online-Befragung konzipiert und im Sommersemester 2006 durchgeführt wurde. Ergänzend zu dieser Online-Befragung wurden 145 qualitative Interviews mit Studierenden geführt, deren gesundheitliche Beeinträchtigung sich auch im Studium auswirkt. Die Zusammenfassung folgt der Struktur des vorliegenden Berichts und beginnt mit einer Beschreibung des Ausmaßes der Betroffenheit innerhalb der Studierendenschaft. Daran anschließend werden die Studien- und Lebensbedingungen von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen jenen der nicht-beeinträchtigten Studierenden gegenüber gestellt. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf der Darstellung der Ergebnisse der qualitativen Interviews.

### **13.1 Zusammenfassung**

#### **13.1.1 Ausmaß der Betroffenheit**

Insgesamt sind 0,9% aller Studierenden nach eigenen Angaben behindert, weitere 12% sind chronisch krank und rund 8% sind sonstig gesundheitlich beeinträchtigt. D.h. rund jede/r fünfte Studierende ist in irgend einer Form gesundheitlich beeinträchtigt. Dieser Anteil entspricht dem Wert einer ähnlichen Untersuchung für Deutschland (19%, vgl. DSW/HIS 2007). Der Anteil der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen schwankt

innerhalb des Hochschulsektors deutlich: während an den Kunstuniversitäten in Linz und Graz fast ein Drittel der Studierenden gesundheitlich beeinträchtigt sind, sind es dagegen im FH-Sektor „nur“ rund 17%.

Die am häufigsten genannte Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind Allergien und Atemwegserkrankungen, die rund 12% aller Studierenden betreffen, gefolgt von Sehbeeinträchtigungen (5%) und psychischen Erkrankungen (3%). Mobilitätsbeeinträchtigungen und Körperbehinderungen betreffen 1% aller Studierenden und Hörbeeinträchtigungen 0,7%.

Nicht in allen Fällen wirken sich gesundheitliche Beeinträchtigungen auch im Studium aus. Insgesamt sind 8% aller Studierenden gesundheitlich beeinträchtigt und haben aus diesem Grund Probleme im Studium. Dieser Anteil liegt an den meisten Kunstuniversitäten und den Medizinischen Universitäten deutlich über dem Durchschnitt. Am häufigsten werden Probleme im Zusammenhang mit Studienunterbrechungen aufgrund von Krankheitsschüben (56%) oder des Prüfungsmodus (51%) sowie der Studienorganisation (46%) genannt.

### **13.1.2 Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Vergleich zur Gesamtheit aller Studierenden**

Ein zentraler Unterschied zwischen den beiden Gruppen liegt in der Altersstruktur: Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind im Schnitt um ein halbes Jahr älter als Studierende ohne Beeinträchtigungen. Dies schlägt sich u.a. in einer niedrigeren Stipendienbezugsquote der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nieder (22% versus 25%) oder im niedrigeren Anteil der Studierenden, die Familienbeihilfe beziehen (56% versus 59%). In Summe über alle Studierende zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen, allerdings stellt sich die Gruppe der gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden sehr heterogen dar. So ist beispielsweise der Anteil der während des gesamten Semesters erwerbstätigen in beiden Gruppen gleich hoch, doch bei Seh-, Sprech- und Sprachbeeinträchtigten mit 35% deutlich unter dem Durchschnitt und bei chronisch Kranken (53%) deutlich darüber. Auch hinsichtlich des Gesamtbudgets zeigen sich kaum Unterschiede, doch kommen gesundheitlich beeinträchtigte Studierende – insbesondere Studierende mit psychischen Krankheiten – deutlich schlechter mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln aus. Auffallend ist, dass Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen öfter Studienwechsel aufweisen als nicht-beeinträchtigte Studierende (26% versus 20%). Deutlich geringer sind dagegen die Unterschiede im Hinblick auf Studien- und Prüfungsaktivität.

Auch wenn sich die Kernindikatoren für die Lebens- und Studiensituation kaum voneinander unterscheiden, sind Studierende mit gesundheitlichen Problemen deutlich öfter mit Schwierigkeiten in ihrem bisherigen Studienfortschritt konfrontiert. In nahezu allen

abgefragten Aspekten geben sie häufiger Probleme an, wie z.B. Vereinbarkeitsprobleme von Studium und Erwerbstätigkeit (29% versus 23%), überfüllte Hörsäle (23% versus 18%), unzureichende Informationen über Studium und Studienorganisation (20% versus 15%) oder finanzielle Probleme (20% versus 12%).

### **13.1.3 Die interviewten Studierenden**

Im Rahmen der Interviews wurden jene Studierenden angesprochen, die aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung auch im Studienalltag sehr stark bis mittelstark beeinträchtigt sind. In der Gruppe der Interviewten sind somit Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigung, chronischen Krankheiten, psychischen Erkrankungen, Hör-, Seh- und Sprechbeeinträchtigungen sowie sonstigen Beeinträchtigungen (wie z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Neurodermitis u.ä.), d.h. alle Formen der Beeinträchtigung, vertreten. Allerdings unterscheidet sich die Zusammensetzung insofern, als Studierende mit Allergien oder Sehbeeinträchtigungen einen deutlich geringeren Anteil unter den Interviewten stellen, da die Beeinträchtigung durch Brille oder Medikamente so kompensiert werden kann, dass keine Auswirkungen auf das Studium bestehen. Die Definition als „gesundheitlich beeinträchtigt“ stellte sich in den qualitativen Interviews als problematisch heraus. Insbesondere hörbeeinträchtigte Studierende bezeichnen sich nicht als gesundheitlich beeinträchtigt und sehen diese Definition als unpassend.

### **13.1.4 Einfluss auf die Studienwahl**

Der Einfluss der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Studienwahl stellt sich je nach Art der Beeinträchtigung unterschiedlich dar. Einige Studierende mit Behinderung sprechen einerseits davon, dass für Sie ihr Wunschstudium, wie z.B. Medizin, nicht möglich war, andererseits, dass die Rahmenbedingungen oder räumlichen Gegebenheiten den Besuch einer bestimmten Universität oder FH nicht erlaubt hätten. In anderen Fällen wird auch davon gesprochen, dass die eigene gesundheitliche Beeinträchtigung ein Grund für die Aufnahme des Studiums oder die Wahl der Studienrichtung war. Studierende berichten immer wieder von einem großen Stellenwert der Rahmenbedingungen bei der Entscheidung für ein Studium bzw. eine konkrete Studienrichtung. Auf der einen Seite geben Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen an, aufgrund erwarteter Studienunterbrechungen ein Studium an einer Universität gewählt zu haben, da hier mit einer höheren Flexibilität im Vergleich zu einer Fachhochschule gerechnet wird. Auf der anderen Seite entscheiden sich einige Studierende bewusst für einen FH-Studiengang, da die stärkere Strukturierung in ihrem Fall einen Vorteil darstellt.

Im Zusammenhang mit der Entscheidung für die Aufnahme eines Studiums bzw. der Studienwahlentscheidung werden häufig auch arbeitsmarktbezogene Aspekte erwähnt, wie

z.B. erwartete bessere Arbeitsmarktchancen nach Studienabschluss oder eingeschränkte Berufseinstiegsmöglichkeiten zum Zeitpunkt des Studienbeginns.

### 13.1.5 Probleme im Studienalltag

Ein zentraler Themenbereich in den Interviews waren Schwierigkeiten im Studium als Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung und sich daraus ergebender Unterstützungs- und Handlungsbedarf aus Sicht der Studierenden. Die wahrgenommenen Probleme im Studienalltag unterscheiden sich deutlich ja nach Art der Beeinträchtigung: Während beispielsweise bei sehbeeinträchtigten Studierenden der Zugang zu Informationen und auch Probleme bei der Studienadministration (z.B. Anmeldungen) erwähnt werden, thematisieren mobilitätsbeeinträchtigte Studierende primär räumliche Gegebenheiten. Die Situation hörbeeinträchtigter Studierender ist durch den Bedarf an Unterstützung in Lehrveranstaltungen – entweder durch technische Hilfsmittel (Induktionsschleife o.ä.) oder durch DolmetscherInnen bzw. MitschreiberInnen – geprägt. Dabei stellen insbesondere die damit verbundenen Kosten ein Problem dar. Aber auch der organisatorische Aufwand und die mangelnde Unterstützung durch Lehrende werden thematisiert. Wieder anders stellt sich die Situation von Studierenden mit chronischen oder psychischen Krankheiten dar. Hier entstehen Probleme primär aus den Studienverzögerungen, die sich infolge der Erkrankung ergeben. In diesem Zusammenhang werden häufig Probleme mit der Erfüllung von Anwesenheitspflichten genannt sowie das Fehlen von geeigneten Lehrmitteln, die es ermöglichen im Selbststudium für versäumte Lehrveranstaltungen nachzulernen.

Studienverzögerungen sind eine Folge von den meisten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Abgesehen von Ausfällen wegen Krankheitsschüben oder Krankenhausaufenthalten kommen Verzögerungen beispielsweise dadurch zustande, dass aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten die Vorbereitung für Prüfungen länger dauert, dass Prüfungsantritte hinausgeschoben werden oder für einzelne Aktivitäten (wie z.B. schreiben) länger gebraucht wird. Dazu kommt, dass das Zeitbudget von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden, die Therapien oder regelmäßige Behandlungen machen müssen, eingeschränkt ist. Hörbeeinträchtigte Studierende sprechen dann von Studienverzögerungen, wenn es aus finanziellen Gründen nicht möglich ist für alle gewünschten Lehrveranstaltungen DolmetscherInnen oder MitschreiberInnen zu bekommen.

Unabhängig von der Art der Beeinträchtigung wird auch die fehlende Akzeptanz und Unterstützung durch Lehrende, Verwaltungsangehörige und StudienkollegInnen angesprochen. Dies insbesondere von Studierenden, die keine offensichtlichen Beeinträchtigungen aufweisen. Es wird in den Interviews deutlich, dass viel zu wenig Information über die Bedürfnisse von Studierenden mit unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigung vorliegt und beispielsweise Lehrende auch häufig überfordert sind, wenn sie mit betroffenen Studierenden konfrontiert werden. Wie im konkreten Einzelfall mit der

Situation umgegangen wird, hängt von vielen individuellen Faktoren ab und wahrgenommene Unterstützung wird von Studierenden häufig als „Glücksfall“ bezeichnet.

Von den Studierenden wird weiters fehlende Beratung im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Problem angesprochen. Informationsdefizite werden von Studierenden aller Gruppen gleichermaßen genannt, wobei auch deutlich wird, dass bestehende Beratungseinrichtungen und deren konkretes Angebot kaum bekannt sind. So sind beispielsweise die Existenz und das Aufgabengebiet der Behindertenbeauftragten kaum präsent. Informationsdefizite bestehen aber auch im Hinblick auf die Psychologische Studentenberatung, die und deren Angebot kaum bekannt ist. Sehbeeinträchtigte Studierende sprechen darüber hinaus den Informationszugang als problematisch an, da viele studienrelevante Homepages noch nicht barrierefrei zugänglich seien.

### **13.1.6 Bewältigungsstrategien**

Wie gehen nun Studierende mit den beschriebenen Herausforderungen in ihrem Studienalltag um? Die befragten Studierenden weisen ein sehr hohes Maß an Studienmotivation auf und haben sich ihren Studienalltag so eingerichtet, dass er für sie bewältigbar ist. In einem Fall konnte keine Bewältigungsstrategie gefunden werden und die Interviewperson hatte zum Interviewzeitpunkt das Studium de facto bereits abgebrochen. Diese hohe Studienmotivation schlägt sich auch darin nieder, dass dem Studium häufig gegenüber anderen Lebensbereichen der Vorzug gegeben wird, d.h. Freizeit o.ä. zurückgestellt wird.

Studierende mit chronischen Krankheiten und ein Teil der Studierenden mit psychischen Erkrankungen nennen eine medikamentöse Behandlung bzw. Therapie als zentrale Bewältigungsstrategie. Daneben wird häufig eine bewusste Lebensführung als Bewältigungsstrategie genannt, indem auf ausreichende Ruhe- und Erholungsphasen geachtet wird, die Grenzen der eigenen Leistungsfähigkeit akzeptiert und belastende Situationen vermieden werden.

Eine Reihe weiterer Bewältigungsstrategien richten sich auf die Organisation des Studienalltags, die u.a. die Organisation von Hilfsmitteln, den Aufbau von Netzwerken als Unterstützungsstruktur, die Entwicklung entsprechender Lernstrategien und Zeitmanagementtechniken sowie die Erfüllung von Anwesenheitspflichten umfassen.

### **13.1.7 Thematisieren der Beeinträchtigung und Unterstützung im Studienalltag**

Ein zentraler Aspekt, der die Situation von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen beeinflusst, ist, ob und wie die gesundheitliche Beeinträchtigung von den

Studierenden selbst thematisiert wird. Dies wird insbesondere im Zusammenhang mit erfahrener Unterstützung im Studienalltag deutlich. Studierende mit chronischen Krankheiten oder psychischen Erkrankungen erfahren wenig Unterstützung im Studienalltag. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass sie ihre gesundheitliche Beeinträchtigung kaum thematisieren – primär aufgrund befürchteter Nachteile im Studium. Andererseits wird aber auch deutlich, dass selbst wohlmeinende Lehrende oder StudienkollegInnen viel zu wenig Information über den richtigen Umgang mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung haben. Gerade von Studierenden mit Depressionen wird immer wieder thematisiert, dass Eltern, Lehrende und StudienkollegInnen sich einfach nicht vorstellen können, dass bzw. wie sie durch ihre Beeinträchtigungen im Studium und im Alltag eingeschränkt sind. *„Die Leute merken schon, dass mit einem was nicht stimmt, aber sie verstehen es nicht.“* (P136)

Da Lehrende, Verwaltungsangehörige und StudienkollegInnen häufig kaum Informationen über die einzelnen Formen der Beeinträchtigung und deren Auswirkungen im Studienalltag haben, können sich auch nur wenige in die Situation der betroffenen Studierenden hineinversetzen und reagieren zum Teil nicht angemessen. Es wird davon berichtet, dass Beschwerden nicht ernst genommen werden oder andere Personen davon ausgehen, die gesundheitlich beeinträchtigte Person wolle sich Vorteile oder Erleichterungen „erschleichen“. *„Es wird auch ziemlich runter gemacht.“* (KA68) Dies führt dazu, dass Studierende mit einer nicht sichtbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung häufig bewusst diese nicht im Kontext der Universität thematisieren und daher auch keinerlei Unterstützung erfahren. Dazu kommt, dass viele von ihnen nicht wissen, ob bzw. welche Ansprechpersonen es für sie gäbe. Der Umgang mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird somit zur Privatsache. Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen im Studienalltag, die sich aus der gesundheitlichen Beeinträchtigung ergeben, wird als individueller „Glücksfall“ und abhängig vom Entgegenkommen des jeweiligen Vis à Vis erlebt.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass Studierende mit offensichtlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder Studierende, die über einen Behindertenausweis verfügen, vergleichsweise mehr Entgegenkommen im Studienalltag erfahren, als Studierende mit nicht offensichtlichen Beeinträchtigungen. *„Die Menschen sind immer nett, die Leute kommen und machen das, die Menschen das haut immer hin, nur die Gebäude sind immer bescheiden.“* (MmR286) Oder: *„Also es ist mir nie passiert, dass irgendwer gesagt hat, nein, dir helfe ich jetzt nicht.“* (MoR197)

Die Situation von Studierenden mit offensichtlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unterscheidet sich in zwei Aspekten von jener der Betroffenen, die nicht-sichtbare Beeinträchtigungen haben: Zum einen ist bei Studierenden mit offensichtlichen Beeinträchtigungen die Problemlage bzw. der Unterstützungsbedarf klarer definiert und auch für Nicht-Betroffene leichter einsichtig. Dazu kommt, dass in den letzten Jahren an den Universitäten einige Maßnahmen für diese Gruppe der Studierenden gesetzt wurden, wie

z.B. das im Universitätsgesetz 2002 verankerte Recht auf einen alternativen Prüfungsmodus für gesundheitlich beeinträchtigte Studierende, wenn der reguläre Prüfungsmodus nicht geeignet ist. Diese Regelung ist nicht nur den Studierenden bekannt, sondern wird in ihrer Umsetzung auch als relativ problemlos beschrieben. Es gibt zwar Fälle, wo das Durchsetzen dieses Rechtsanspruchs schwierig ist, doch werden diese häufig als Ausnahmefälle bezeichnet.

D.h. bei Studierenden mit chronischen oder psychischen Erkrankungen ist der Unterstützungsbedarf häufig nicht so offensichtlich, wird häufig auch bewusst nicht thematisiert und ist für Nicht-Betroffene oft nur schwer nachvollziehbar. Ob nun auf diesen Unterstützungsbedarf eingegangen wird, hängt von vielen Zufällen ab. Rechte sind für diese Gruppe keine formuliert. Gerade in diesem Zusammenhang wird in den Interviews auch das erwähnte Informationsdefizit im Hinblick auf bereits bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote deutlich.

### **13.1.8 Kenntnis und Nutzung von Beratungsmöglichkeiten**

Die Studierenden wurden in den qualitativen Interviews nach ihrer Einstellung zu spezifischer Beratung für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gefragt, wie auch nach Kenntnis und Nutzung entsprechender Angebote. Dabei zeigte sich zum einen, dass bestehende Einrichtungen in vielen Fällen die eigentliche Zielgruppe nicht ansprechen. Schon aufgrund der Bezeichnung beider Beratungseinrichtungen („Behindertenbeauftragte“ und „Psychologische Studentenberatung“) kommt es zu Selbstselektionseffekten unter den Studierenden, da sich beispielsweise Studierende mit chronischen oder psychischen Erkrankungen nicht an „Behindertenbeauftragte“ wenden würden bzw. sich nicht als relevante Zielgruppe sehen. Ebenso wird die Psychologische Studentenberatung eher mit dem Angebot an Lerncoaching und betreuten Diplomarbeitgruppen u.ä. assoziiert, nicht aber als Ansprechstelle für Studierende mit psychischen Erkrankungen wahrgenommen. Häufig sind Behindertenbeauftragte durch eine eigene Beeinträchtigung zu ExpertInnen für bestimmte Formen gesundheitlicher Beeinträchtigung geworden und werden primär mit diesen assoziiert. Damit kommt es aber wieder zu einem Selbstselektionseffekt, da Studierende mit anderen Beeinträchtigungen die Behindertenbeauftragten nicht als geeignete Ansprechpersonen wahrnehmen. Insbesondere hörbeeinträchtigte Studierende fühlen sich nicht durch die Behindertenbeauftragten vertreten, wobei anzumerken bleibt, dass kein/e Behindertenbeauftragte/r selbst hörbeeinträchtigt ist.

An den meisten wissenschaftlichen Universitäten bestehen Beratungs- oder Unterstützungsangebote für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, kaum jedoch an Kunstuniversitäten und nur vereinzelt an FH-Standorten. In einigen Fällen ist auffallend, dass die Wahrnehmung der jeweiligen Institution über die Zahl der betroffenen Studierenden und die Ergebnisse der empirischen Erhebung sich deutlich unterscheiden.

Häufig erfolgt eine Orientierung an „sichtbaren“ Beeinträchtigungen, während Studierende mit nicht offensichtliche Beeinträchtigungen nicht als Problemgruppe wahrgenommen werden und daher nur selten durch Maßnahmen angesprochen werden. Dies betrifft insbesondere Kunstuniversitäten, an denen der Anteil der Studierenden mit Behinderungen unterdurchschnittlich ist, jener der Studierenden mit chronischen Krankheiten oder sonstigen Beeinträchtigungen jedoch deutlich über dem Durchschnitt liegt.

### **13.1.9 Studienförderung**

Im Zusammenhang mit der Studienförderung lassen sich vier Gruppen von Studierenden unterscheiden: Studierende mit Status begünstigt behinderter Mensch können eine verlängerte Anspruchsdauer für die Studienbeihilfe in Anspruch nehmen und/oder erhöhte Beihilfe beziehen. Studierende dieser Gruppe, die eine Studienbeihilfe erhalten, sind überwiegend zufrieden und führen kaum Probleme im Zusammenhang mit der Förderung an. Studierende, die keinen offiziellen Behinderten-Status aufweisen können im Bedarfsfall eine Verlängerung des Beihilfenbezugs beantragen. Sie sprechen immer wieder Probleme mit der Dauer und Höhe des Beihilfenbezugs an, d.h. dass die mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung einhergehenden Studienverzögerungen kaum mit den Anforderungen der Studienbeihilfe vereinbar seien. Studierende, deren Beihilfenbezug in absehbarer Zeit eingestellt wird bzw. bereits eingestellt wurde, thematisieren primär finanzielle Probleme und dass der Wegfall der Beihilfe nicht durch eine Erwerbstätigkeit kompensiert werden kann, da die gesundheitliche Beeinträchtigung diese Doppelbelastung nicht erlaube. Die vierte Gruppe bilden Studierende, die aus unterschiedlichen Gründen keinen Antrag auf Studienförderung gestellt haben, da sie sich sicher waren, keine Förderung zu erhalten oder aber eine Rückzahlung der Förderung befürchten, wenn sie das Studienziel nicht erreichen.

Studierende mit Hörbeeinträchtigungen erwähnen häufig auch andere Institutionen (z.B. Bundessozialamt, Fonds Soziales Wien), von denen sie eine Unterstützung zur Finanzierung der Dolmetscherkosten erhalten.

### **13.1.10 Handlungsbedarf aus Sicht der Studierenden**

Ausgehend von der beschriebenen Problemlage wird von den Studierenden zum einen sehr konkreter Handlungsbedarf formuliert, wie z.B. die Adaption baulicher Gegebenheiten (u.a. nicht zugängliche Gebäude für RollstuhlfahrerInnen, fehlende Handläufe für Mobilitätsbeeinträchtigte ohne Rollstuhl, nicht funktionierende Mikrophone). Zum anderen werden aber auch generelle Problembereiche, die durch spezifische Maßnahmen angegangen werden müssten oder aber strukturelle Veränderungen erfordern würden, angesprochen. Dazu zählen der Wunsch nach mehr Information und Beratung, nach Informationsarbeit und Sensibilisierungsmaßnahmen, um über die Situation für

gesundheitlich beeinträchtigte Studierende zu informieren, sowie die Forderung nach Berücksichtigung von Studienverzögerungen, die sich aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung ergeben, im Bereich der Studienorganisation und Studienförderung.

## 13.2 Handlungsempfehlungen

Insgesamt zeichnet sich die Gruppe der interviewten gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden durch eine sehr hohe Studienmotivation aus. Da nur die „Survivors“ im Rahmen der Erhebung erfasst wurden, d.h. diejenigen, die das Studium erfolgreich bis zum Befragungszeitpunkt bewältigt haben, und aufgrund der von dieser Gruppe geschilderten Problemlage im Studium stellt sich die Frage, ob nicht die Drop-Out-Rate unter gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden überdurchschnittlich hoch ist. Es gilt also jedenfalls Rahmenbedingungen zu schaffen, die das Studium für alle gesundheitlich beeinträchtigte Studierenden leichter zugänglich und bewältigbar machen und – wie es eine chronisch kranke Studierende ausdrückt: *„Im Grunde Hilfe zur Selbsthilfe. Man sollte die Möglichkeit haben, das Studium zu schaffen, ohne dass man ständig ansprechen muss, dass man eine gesundheitliche Beeinträchtigung hat.“* (C+P137)

Im Folgenden werden jene Handlungsfelder angesprochen, die sich aus den vorliegenden Ergebnissen ableiten lassen. Dabei werden zunächst jene Bereiche angesprochen, die in den Verantwortungsbereich einzelner Institutionen (Universitäten, FH-Standorte) fallen und daran anschließend werden jene Bereiche angediskutiert, in denen strukturelle Maßnahmen zu entwickeln sind.

Vorweg bleibt festzuhalten, dass es aufgrund der Heterogenität der Gruppe gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nicht einen „Königsweg“ gibt, der für alle Betroffenen gleichermaßen hilfreich oder unterstützend wäre. Die zentrale Anforderung an Universitäten und Fachhochschulen ist es jedoch, flexibel auf die Anforderungen der jeweiligen Studierenden einzugehen.

### 13.2.1 Infrastrukturmaßnahmen

Die Studierenden selbst haben eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen, die ihnen den Studienalltag erleichtern würden (siehe Liste der Detailprobleme). Dabei stehen bauliche Veränderungen im Vordergrund, die neben der Schaffung von Zugangsmöglichkeiten zu Gebäuden (Rampen, Lifte etc.) auch den Einbau von Handläufen bei Stufen, die Installation von fm-Anlagen oder Induktionsschleifen, die bessere Beleuchtung von Gebäuden etc. umfassen (siehe dazu auch Kapitel 12.6). Daneben werden auch kleinere Interventionen, wie das Aufstellen von Wasserspendern und die Schaffung von Sitzmöglichkeiten vor Büroräumen oder die Einrichtung von „Ruhe-/Erholungsräumen“ angeregt. Aber auch

organisatorische Aspekte werden hier angesprochen, wie z.B. die Abstimmung der Betriebszeiten von Liften auf die Zeiten von Lehrveranstaltungen, die Benützungsmöglichkeit von Parkplätzen im Bereich der jeweiligen Hochschule oder dass Behinderten-WCs mit Euroschlüssel zu sperren sein und nicht als Abstellraum für Putzmittel verwendet werden sollten.

Die notwendigen oder vordringlichen Maßnahmen unterscheiden sich von Institution zu Institution und sind auch abhängig davon, welche Beeinträchtigungen unter den Studierenden vor Ort verstärkt vertreten sind. Die Auflistung der aktuellen Mängel zeigt jedoch auch, dass es einer umfassenden und systematischen Analyse der Zugänglichkeit der jeweiligen Institutionen bedarf, z.B. in Form einer Begehung und Bewertung anhand eines Kriterienkatalogs mit Betroffenen. Ein solcher Kriterienkatalog sollte möglichst viele Formen der gesundheitlichen Beeinträchtigung umfassen. Dabei sollte die Zugänglichkeit für RollstuhlfahrerInnen ebenso analysiert werden wie für Seh- oder Hörbeeinträchtigte bzw. Mobilitätsbeeinträchtigte ohne Rollstuhl oder Studierende mit chronischen oder psychischen Erkrankungen. Eine derartige Analyse erscheint auch deshalb wichtig, um aufzeigen zu können, dass bestimmten Gruppen von Studierenden spezifische Studienrichtungen oder Institutionen nicht zugänglich sind. Häufig wird Handlungsbedarf aufgrund fehlender Anlassfälle nicht wahrgenommen, d.h. weil es aktuell keine Studierenden mit einer spezifischen Form der Beeinträchtigung an einer Institution gibt, wird auch kein Handlungsbedarf gesehen und bleiben die Zugangsbarrieren bestehen.

Wichtig erscheint auch, die betroffenen Studierenden in die Gestaltung bzw. Adaptierung der Rahmenbedingungen einzubeziehen. So meint ein Studierender an einer FH: *„Es [das FH-Gebäude] soll angeblich barrierefrei sein, wir behinderten Studenten sind aber allerdings nie befragt worden, was wir z.B. für Bedürfnisse hätten.“* (MmR288) Wenn einzelne Formen der gesundheitlichen Beeinträchtigung an der jeweiligen Institution nicht vertreten sind, sollten entsprechende externe ExpertInnen beigezogen werden, z.B. in die Erstellung des Kriterienkatalogs oder der darauf basierenden Bestandsaufnahme.

### **13.2.2 Kommunikation mit Studierenden**

Wie eben erwähnt besteht an den meisten Hochschulen keine Information darüber, wie viele Studierende gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen und inwiefern überhaupt Unterstützungsbedarf besteht. Die vorliegenden Ergebnisse legen eine sehr hohe Dunkelziffer, insbesondere der nicht-sichtbaren Beeinträchtigungen nahe. Ausnahmen davon sind kleinere Universitäten, die ihre Studierenden mit offensichtlichen Beeinträchtigungen kennen (siehe dazu auch Kapitel 10). Es erscheint daher wichtig, möglichst frühzeitig Kontakt zu betroffenen Studierenden herzustellen, d.h. diese bereits bei der erstmaligen Zulassung zum Studium über entsprechende Beratungs- und Unterstützungsangebote zu informieren oder diese bei der Erstzulassung nach gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu

fragen. Diese Erhebung des Ausmaßes der Betroffenheit sowie des bestehenden Unterstützungsbedarfs könnte bei der Erstzulassung zum Studium an der jeweiligen Hochschule erfolgen. Entweder als Teil der von Studierenden auszufüllenden „Standardinformationen“ oder in einem gesonderten Fragebogen, um die Anonymität zu gewährleisten. Diese Information über das Ausmaß der Betroffenheit ist Voraussetzung dafür, zielgruppenspezifische Maßnahmen für alle Gruppen Betroffener planen und umsetzen zu können.

Wenn bereits in einem derartig frühen Stadium im Studium bekannt ist, ob bzw. welcher Unterstützungsbedarf besteht, könnten gezielte Angebote für betroffene Studierende entwickelt werden, wie dies z.B. im Rahmen von „Integriert Studieren“ bereits erfolgt. Damit sind u.a. zielgruppenspezifische Orientierungsveranstaltungen vor Studienbeginn gemeint wie auch spezifische TutorInnen. Durch die Schaffung von „buddy-networks“ könnten nicht nur die Orientierungsprobleme zu Studienbeginn reduziert werden, sondern auch die Drop-Out-Rate von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Rolle der jeweiligen Hochschule wäre hier also primär eine vernetzende.

### **13.2.3 Beratungs- und Informationsangebote**

Die Interviews haben gezeigt, dass einerseits gravierende Informationsdefizite im Hinblick auf spezifische Beratungs- und Informationsangebote für gesundheitlich beeinträchtigte Studierende bestehen und andererseits deren Bezeichnungen problematisch ist. Dies betrifft sowohl die Behindertenbeauftragten wie auch die Psychologische Studentenberatung. In beiden Fällen erscheinen Maßnahmen notwendig, um die mit der Bezeichnung einhergehende Selbstselektion der Studierenden zu vermeiden. Im Fall der Behindertenbeauftragten fühlen sich einige Gruppen von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden nicht angesprochen, v.a. Studierende mit Hörbeeinträchtigungen, chronischen und psychischen Erkrankungen. Im Fall der Psychologischen Studentenberatung werden aufgrund der Bezeichnung und des unklaren Profils zum Teil falsche Erwartungen damit assoziiert. Das Aufgabenspektrum der Psychologischen Studentenberatung, das eine Mischung aus Beratung bei Studienwahl, psychologischer Beratung und Lerncoaching, betreute Diplomarbeitgruppen u.ä. umfasst, ist unter Studierenden in unterschiedlichem Ausmaß bekannt und akzeptiert. Am bekanntesten sind die Angebote des Lerncoachings u.ä., wobei hier immer wieder angesprochen wird, dass derartige Angebote fachspezifisch und daher eher an den Universitäten angeboten werden sollten.

Neben der Frage nach einer ansprechenden und aussagekräftigeren Bezeichnung der Beratungseinrichtungen stellt sich auch die Frage, wie diese organisiert sein sollte. Insgesamt haben Behindertenbeauftragte ein Aufgabengebiet zu erfüllen, das für eine Person alleine kaum zu bewältigen ist. Unterstützung für betroffene Studierende im

Studienalltag bieten, Informations- und Sensibilisierungsarbeit zu leisten sowie strukturelle Veränderungen oder Pilotprojekte zu initiieren.

Diese Ansprechpersonen vor Ort, die zum einen geschult sein sollten, sollten die Drehscheibe für Information und Unterstützung im Studienalltag sein. D.h. Studierende bezüglich aller Verwaltungsangelegenheiten informieren und gegebenenfalls unterstützen (z.B. beim Antrag auf Rückerstattung der Studiengebühren, beim Ausstellen von Parkbewilligungen, Beantragen eines alternativen Prüfungsmodus). Dabei erscheint es insbesondere wichtig, an allen Hochschulen – d.h. an allen Universitäten und auch an allen FH-Standorten, Ansprechpersonen für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu etablieren.

Es ist allerdings nicht möglich, dass diese Ansprechperson umfassende Beratung für alle Formen gesundheitlicher Beeinträchtigungen bieten kann. Derzeit werden Behindertenbeauftragte, die selbst betroffen sind, als SpezialistInnen für diese Form der Beeinträchtigung wahrgenommen. Es wird daher vorgeschlagen zusätzlich zu dieser Ansprechperson vor Ort eine Gruppe von ExpertInnen einzurichten, die österreichweit tätig ist und beispielsweise im Wissenschaftsministerium verankert ist. Diese Gruppe von ExpertInnen könnte einerseits leicht zugänglich Informationen bereitstellen (z.B. im Rahmen einer Homepage, einer Hotline etc.) und dabei bestehende Informationen bündeln und aufbereiten. Andererseits sollte sie fundierte inhaltliche Beratung für spezifische Formen der Beeinträchtigungen im Einzelfall anbieten und sowohl betroffenen Studierenden wie auch den Institutionen als AnsprechpartnerInnen zur Verfügung stehen. Wenn eine solche zentral organisierte Gruppe die einzelnen Hochschulstandorte im Zuge ihrer Beratungen „besucht“, könnten Synergien bzw. Erfahrungen anderer Einrichtungen besser genutzt, Netzwerke gebildet und Information besser ausgetauscht werden.

#### **13.2.4 Sensibilisierung und Aufklärung**

Zu den Maßnahmen, die prioritär gesetzt werden sollten, zählt auch Sensibilisierungsarbeit für Lehrende an Universitäten und Fachhochschulen wie auch Verwaltungspersonal. Es geht primär darum Bewusstsein darüber zu schaffen, dass nicht nur offensichtlich behinderte Studierende Unterstützungsbedarf haben bzw. die Rahmenbedingungen an den Hochschulen auch für diese Gruppen von Studierenden geeignet sind.

*„Ich überlege immer, wie man das Bewusstsein jetzt auch unter Lehrenden schaffen kann. Das eben nicht alle Beeinträchtigungen sichtbar sind.“ (H42)*

In einem anderen Interview beschreibt ein/e Studierende/r eine Situation in einer Lehrveranstaltung als zufällig die Sprache auf das Thema Behinderung kam und er/sie von eigenen Erfahrungen mit dem Behindertenausweis erzählte. Der/die Vortragende meinte

dazu: *„Du bist doch überhaupt nicht behindert, dir sieht man das doch gar nicht an.“*  
(MoR+H282)

Für die notwendige Sensibilisierungsarbeit sind unterschiedliche Maßnahmen vorstellbar bzw. werden derzeit bereits punktuell durchgeführt. So wird beispielsweise an einem Institut für Erziehungswissenschaften eine Lehrveranstaltung zur Gehörlosenpädagogik angeboten. Diese Vorlesung wird von einer gehörlosen Lehrenden gehalten und den hörenden Studierenden stehen DolmetscherInnen zur Verfügung. Für hörbeeinträchtigte Studierende hat diese Lehrveranstaltung besondere Bedeutung: Zum einen erleben sie einmal die Situation, dass nicht sie sondern Hörende DolmetscherInnen brauchen. Zum anderen wird dadurch auch Information zur Gehörlosigkeit verbreitet und diese in den Alltag integriert. *„Diese Vorlesung ist sehr wichtig, weil sie sehr klar informiert über Gehörlosigkeit, über Gebärdensprache, über Gehörlosenkultur usw.“* (H267)

Ein anderer Weg der Sensibilisierung wurde an der Universität Graz eingeschlagen. Hier wurde im Sommersemester 2006 eine Ringvorlesung mit dem Thema „Menschen mit Behinderung. Leben wie andere auch?“ angeboten. Diese Lehrveranstaltung war in unterschiedlichen Interviews Thema, entweder weil Studierende hier Informationen erhalten haben (z.B. über die Arbeitsmarktsituation von behinderten Studierenden), oder weil sie hier Probleme von Studierenden mit anderen Behinderungen kennen gelernt haben.

### **13.2.5 Schließen von „Lücken“ im Fördersystem**

In den Interviews stellte sich im Zusammenhang mit der Studienförderung insbesondere die Situation von Studierenden mit nicht „anerkannten“ gesundheitlichen Beeinträchtigungen problematisch dar. Aufgrund der Studienverzögerungen, die sich als Konsequenz der gesundheitlichen Beeinträchtigung ergeben, kommt es häufig zu Überschreitungen der zulässigen Studiendauer und in der Folge zur Einstellung der Studienbeihilfe. Da dies aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung häufig nicht durch die Aufnahme oder Ausweitung einer Erwerbstätigkeit kompensiert werden kann, entstehen verstärkte Abhängigkeiten von Familie und Partner/in und – so ist zu vermuten – eine erhöhte Abbruchwahrscheinlichkeit.

Davon sind insbesondere Studierende mit psychischen Erkrankungen betroffen, aber auch Studierende deren gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mit dem Status „begünstigt behinderter Mensch“ verbunden ist. Es wird von Studierenden immer wieder angesprochen, dass sie, so sie einen Behindertenausweis hätten, wahrscheinlich weniger Probleme hätten, aber einen Behindertenausweis aufgrund der damit verbundenen Stigmatisierung am Arbeitsmarkt nicht beantragen wollen. Es stellt sich daher die Frage, ob bzw. wie die Bindung der spezifischen Studienförderung für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen an den Status der „begünstigten Behinderung“ gelockert werden könnte.

Ein zweiter immer wieder angesprochener Problembereich, der auch Studierende ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen betrifft, stellt die Bemessung der Studienförderung am Elterneinkommen dar. Dies insbesondere dann, wenn die Bemessungsgrundlage nicht den realen Verhältnissen zu jenem Zeitpunkt entspricht, als die Förderung ausbezahlt werden sollte. Diesbezügliche Beispiele werden von Studierenden angeführt, deren Eltern pensioniert wurden sowie von Studierenden, die die ihnen zustehende Unterhaltszahlung der Eltern nicht erhalten.

### **13.2.6 Abstimmen unterschiedlicher Systemlogiken**

Studierende, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung das Studium defacto unterbrochen haben, sehen sich häufig mit einer widersprüchlichen Situation konfrontiert. Auf der einen Seite wird ihnen von Seiten der Hochschule nahegelegt, das Studium weiterzuführen, um nicht in einen neuen Studienplan wechseln zu müssen, auf der anderen Seite kommt es nach einer Zeitspanne mit reduzierter Studienaktivität zur Einstellung des Beihilfenbezugs aufgrund zu langer Studiendauer. Hier zeigt sich Bedarf an einer besseren Abstimmung dieser beiden Systemlogiken, um Härtefälle zu vermeiden.

Es wird aber auch in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit einer adäquaten Definition von „gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden“ deutlich. Das Abstellen auf den traditionellen Behindertenbegriff stellt sich für Studierende dann negativ dar, wenn sie damit (künftige) Nachteile am Arbeitsmarkt verbinden oder aber nur vorübergehend krank sind (z.B. Krebserkrankung).

### **13.2.7 Neudefinition „gesundheitlich beeinträchtigter Studierender“**

An den Universitäten wurde in den letzten Jahren und Jahrzehnten ein Bewusstsein für die Situation und Bedürfnisse behinderter Studierender geschaffen, das sich auch in den Interviews widerspiegelt. Es steht beispielsweise außer Frage, dass behinderte Studierende im Bedarfsfall einen abweichenden Prüfungsmodus eingeräumt bekommen.

Für Studierende mit nicht-offensichtlichen Beeinträchtigungen stellt sich die Situation jedoch völlig anderes dar. Da es keine formale Definition gibt, aufgrund derer die Studierenden spezifische Rechte einfordern können, ist Unterstützung stets individuell und im Anlassfall zu verhandeln. Damit wird die Unterstützung abhängig vom „good-will“ einzelner Personen und auch ein Stück weit willkürlich. Dem könnte durch eine hochschulinterne Definition von gesundheitlicher Beeinträchtigung abgeholfen werden. Noch besser wäre es allerdings, wenn sich alle Hochschulen auf eine gemeinsame Definition einigen könnten, um Wechsel zwischen Institutionen zu erleichtern. Hierfür könnte z.B. die Rektorenkonferenz und die Fachhochschulkonferenz kooperieren. Wenn diese Definition mit einem eigenständigen

Nachweis der Hochschule verbunden wäre, etwa ausgestellt von den neu zu benennenden „Behindertenbeauftragten“, dann würde sich für die betroffenen Studierenden die Studienadministration erleichtern, da beispielsweise Prüfungsmodalitäten nur mehr einmal beantragt und nicht jedes Mal individuell zu verhandeln wären oder im Anmeldesystem zu Lehrveranstaltungen auf Präferenzen automatisch eingegangen werden könnte. Ein solcher Status sollte nicht an den Status „begünstigte Behinderte“ gebunden sein und kann auch vorübergehend gewährt werden. Wenn es gelingt einen hochschulinternen Status „gesundheitslich beeinträchtigte Studierende“ zu schaffen, der von allen Universitäten und Fachhochschulen geteilt wird, könnte dieser auch für die Studienbeihilfe und die Rückerstattung der Studienbeiträge durch manche Hochschulen herangezogen werden.

## 14. Literatur

BMBF (2007), Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2006, Berlin.

Unger M., Wroblewski A. (2007), Studierenden-Sozialerhebung 2006. Bericht zur sozialen Lage der Studierenden, Studie im Auftrag des BMWF, Wien.

Wroblewski A., Unger M. (2003), Die soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender. Sonderauswertung der Studierenden-Sozialerhebung 2002, Studie im Auftrag des bm:bwk, Wien.

## 15. Anhang – Interviewleitfaden

**Hintergrundinformationen aus Sozialerhebung (nicht erhoben, InterviewerInnen zur Vorbereitung auf das Gespräch bekannt)**

- Universität
- Studienrichtung
- Alter
- Studienbeihilfenbezug (ja/nein)
- Studienwechsel (ja/nein)
- Wohnform
- Familiäre Situation (Kinder)
- Angaben aus dem Online-Fragebogen (Art der Behinderung / Beeinträchtigung; Probleme im Studienalltag; Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen; spez. Förderungen, offizielle Anerkennung als Behinderte/r; Dauer der Beeinträchtigung; Ausmaß, in dem eine Beeinträchtigung im Studium vorliegt)

## **Leitfaden für persönliches Interview**

### Hochschulzugang

Beratung / Information vor Studium

Konnte Wunschstudium an Wunschhochschule begonnen werden?

Ggf. Schultyp vorher? Werdegang von ebenfalls beeinträchtigten FreundInnen / SchulkollegInnen, Unterstützung durch Freundeskreis / SchulkollegInnen

### Studienbeginn

Situation bei Studienbeginn / Erstzulassung: Probleme, Barrieren, Lösungen

Mussten sie bei Studienbeginn aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erst spezifische Rahmenbedingungen schaffen, um studieren zu können? Welche? Inwiefern gab es dabei Unterstützung durch die Verwaltung / Lehrenden / StudienkollegInnen ?

### Studienwechsel

Wenn Studienwechsel erfolgt ist : Hatte der Studienwechsel etwas mit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu tun? Warum haben Sie gewechselt?

### Barrieren heute im Studienalltag

Wo in Ihrem Studienalltag sehen Sie sich mit Hindernissen im Studium konfrontiert? (z.B. baulicher Art, Lehrende, StudienkollegInnen, Lernen/Prüfungen, jeweils mit Beispielen konkretisieren)

Wie haben Sie diese Barrieren bewältigt?

Verwendung von Hilfsmitteln

Welche Unterstützung bietet die Universität an? Ist diese ausreichend? In welchen Bereichen bräuchte es mehr?

Einbindung in informelle Netzwerke?

### Handlungsbedarf

Ausgehend von den beschriebenen Barrieren: Wo konkret besteht Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf – an ihrer Universität/FHS / in Ihrer Studienrichtung? Welche Maßnahmen sind für Sie vordringlich zu setzen? → Konkrete Beispiele

Wenn nicht selbst im Alltag beeinträchtigt – was bräuchten andere in ihrer Situation?

### Notwendige Unterstützung im Alltag

Inwiefern sind Sie im Alltag (auch außerhalb der Universität / FH) auf Hilfe / Unterstützung angewiesen? Wie ist diese Unterstützung an der Universität / FH sichergestellt?

### Wohnen

#### Notwendige Hilfsmittel

Adaptierungsbedarf von Alltagshilfe für die Universität / FH

Welche Unterstützung wird von der Universität / FH angeboten?

### Studienleistung

Tempo im Studium – wie gewählt? Studienfortschritt wie geplant?

Vergleich zu Studierenden ohne gesundheitliche Beeinträchtigung (Freundeskreis, StudienkollegInnen)

Vergleich zu Studierenden mit ähnlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Studienförderungen

Wenn jetzt Förderbezug: Ist die Förderung ausreichend? Wird durch die Förderung auf die besonderen Bedürfnisse von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausreichend eingegangen? Ist die Förderung für die voraussichtliche Studiendauer gesichert?

Wenn jetzt keine Förderung: Wurde beantragt? Wie lange gab es die Förderung? Warum wurde die Förderung eingestellt? Warum wurde der Antrag abschlägig beschieden?

Wenn nie beantragt: Warum haben Sie nie eine Förderung beantragt?

Studierende mit psychischen Problemen

Soziale Isolation

Hemmnisse, die Probleme zu thematisieren – gegenüber Lehrenden / StudienkollegInnen / Universität/FHS

Wie wirken sich die psychischen Probleme konkret im Studienalltag aus?

Inwiefern besteht Unterstützungsbedarf

Beratung/ Information

Kenntnis und Inanspruchnahme von bzw. Zufriedenheit mit unterstützenden Einrichtungen (Behindertenbeauftragte, integriert studieren, psych. Studentenberatung, Verein „uniability“ etc.)

Ggf. warum werden die bestehenden Einrichtungen nicht genutzt?

Bedarf an weiteren Beratungen/ Unterstützungen/ Informationen. Wenn Bedarf: welche Art von Beratung?

---

Authors: Wroblewski, Unger, Schilder

Title: Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006

Endbericht/Final Report

© 2007 Institute for Advanced Studies (IHS),  
Stumpergasse 56, A-1060 Vienna • ☎ +43 1 59991-0 • Fax +43 1 59991-555 • <http://www.ihs.ac.at>

---