

ADHS

im

Studium

Abschluss mit ADHS, nicht trotz ADHS.



Was dich erwartet

VORWORT

03

WAS IST ADHS?

04

DIAGNOSE

12

BEHANDLUNG

14

TIPPS FÜR STUDIUM

17

NACHTEILSAUSGLEICH

22

WEITERFÜHRENDE LINKS

28

Anders. Nicht falsch.

Mehr als eine Diagnose

Wer eine „**Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitäts-Störung**“ (ADHS) hat, wird sich in vielen Situationen **anders fühlen** und vor anderen **Herausforderungen** stehen.

Eine dieser Situationen ist das **Studium**. **Konzentriertes, ausdauerndes, kleinteiliges** und **stilles Lernen im Sitzen**.

Sehr viel **Selbstorganisation** und natürlich die gute alte deutsche **Bürokratie**. Für Menschen mit ADHS häufig besonders **herausfordernd**.

Gleichzeitig bietet das Studium auch eine große Bandbreite an **neuen Möglichkeiten**, an **Freiheiten**, wie man seinen Tag, ja sogar die eigene **Zukunft** gestalten kann. **Vielfalt** sowohl **fachlich** aber auch **menschlich**.

Studium mit ADHS muss **nicht** nur **Tragödie** sein. Entscheidend ist, zu erkennen, wo die eigenen **Stärken** und **Hürden** liegen, wie ich **erstere einbringen** und einen **Umgang** sowie **Unterstützung** für **letztere** erhalten kann.

Denn ADHS ist nicht nur eine **klinische neuromentale Entwicklungsstörung**, sie ist auch **Teil menschlicher Vielfalt**.

In diesem **Leitfaden** möchte ich beide Perspektiven würdigen.

Er richtet sich an **Studierende mit ADHS**, die aufgrund ihrer Symptomatik und der mangelnden Passung zwischen ihren Fähigkeiten und den Anforderungen des Studiums Schwierigkeiten haben.

Wer ich bin

Ich bin **Lukas, Psychologe** (M.Sc) und **Psychotherapeut** (Systemische Therapie), mit einer Spezialisierung auf ADHS - und **ich habe die Diagnose selbst**. Das heißt ich kenne viele dieser Themen von **beiden Seiten**.

Die Strategien, die ich hier vorstelle, sind jene, die sich bei meinen **Klient*innen** und/oder bei **mir** als hilfreich erwiesen haben, im besten Fall mit **empirischer Evidenz** dahinter, aber immer prinzipiengeleitet.

Mein Wunsch

Ziel ist, dass ihr euch eigene Methoden erarbeiten könnt. Mehrere. Denn eine gut gefüllte Toolbox hilft im Alltag deutlich mehr als eine einzige „Lebensmethode“

Euer Lukas

Mythen zu ADHS

"ADHS wächst sich raus."

1 Die Symptomatik verändert sich, aber verschwindet nicht einfach. **60–70 %** der **Erwachsenen** mit ADHS berichten über **Probleme** mit ihren **Symptomen**.

"ADHS betrifft nur zappelige Jungs."

2 Kinder und später Erwachsene, die **vorwiegend unaufmerksame Symptome** zeigen oder deren Hyperaktivität eher innere Unruhe bedeutet, werden **häufiger übersehen**. Das betrifft vor allem **Frauen**.

"Wer (Fach-)Abitur hat kann kein ADHS haben."

3 ADHS beeinflusst **Organisation, Zeitmanagement** und **Selbstregulation**, aber **nicht die Intelligenz**. Viele kompensieren in Schule und Universität, oft um den Preis hoher Belastung.

"Studium mit ADHS ist immer die Hölle."

4 Viele Studierende mit ADHS bestehen ihr Studium erfolgreich – allerdings mit erhöhten Belastungen. **Über 50 % berichten klinisch relevante Probleme** in Organisation, Planung und Zeitstruktur.



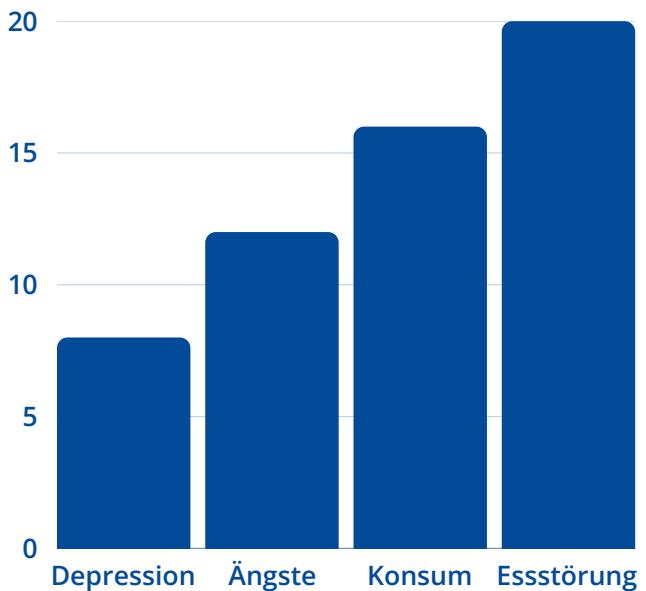
Fakten und Zahlen

Nicht alle haben ADHS aber...

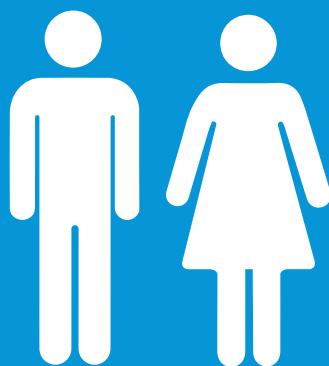
Ungefähr **jede 20. Person** ist eine Person mit **ADHS**.

Laut **aktuellen Zahlen** variiert die Häufigkeit von ADHS in der Gesellschaft zwischen **3,1** und **7,1%**.

Und ein **Großteil** der Menschen mit ADHS **leidet** auch unter psychischen Störungen.



Keine Jungen-Diagnose



Bei Jungen wird ADHS **drei Mal häufiger diagnostiziert**.

Im Erwachsenenalter gleicht sich das Geschlechterverhältnis (binär gedacht) **von 3:1 auf 1:1 an**.

25%

Aller Studierenden mit einer **Behinderung haben** zusätzlich eine **ADHS-Diagnose**.

Besonders Symptome von **Uunaufmerksamkeit beeinflussen** die **akademischen Leistungen**.

ADHS ist aber kein Urteil zum Scheitern im Studium!

Was ist ADHS?

ADHS wird aus **klinischer Perspektive** zweier gängiger amerikanischer und internationaler Diagnosemanuale als **neuromentale Entwicklungsstörung** verstanden.

Damit ist eine Störung der **Entwicklung** gemeint, die stark mit der **Entwicklung des Nervensystems** und des **Gehirns** zu tun hat. Das macht sie zu einer **lebenslangen Diagnose**, die erstmals im Kindesalter auftritt, sich aber entgegen häufiger Mythen, **nicht rauswächst** und die vor allem bei vielen **Frauen** auch erst im Erwachsenenalter gestellt wird.

Im Kapitel "**Diagnostik**" zeige ich dir, **wie** du zu einer Diagnose kommst und wie eine **seriöse Diagnostik** abläuft. Denn neben ADHS gilt es häufig, andere psychische **Störungen**, körperliche **Erkrankungen** vor dem Hintergrund der Beschwerden und deiner Lebensumstände **abzuklären**.

Ein anderer Blick auf ADHS: Neurodiversität

Das klinische Modell zu ADHS sagt:

- ADHS hat **biologische Ursachen**,
- kann das **Leben schwer machen** und
- sollte **behandelt** bzw. unterstützt **werden**, damit du besser im Alltag klarkommst.

Dieses Modell sorgt dafür, dass du Zugang zu **Unterstützung**, **Nachteilsausgleichen**, **Therapien** und **Medikamenten** bekommst.

"Mit einem Stempel weiß ein Päckchen, wo es hin muss."

Das **Neurodiversitätsparadigma** beschreibt **ADHS** als Teil der **menschlichen Vielfalt**.

Es kommt aus den **Disability Studies** und **Bewegungen**, die sich für die Rechte neurodivergenter Menschen einsetzen.

Das Paradigma sagt:

- Menschen **denken**, **fühlen** und **verarbeiten** Informationen **unterschiedlich**.
- ADHS ist eine Form dieser **Vielfalt**.
- Probleme entstehen oft nicht durch ADHS selbst, sondern weil **viele Bereiche unserer Gesellschaft nicht auf neurodivergente Menschen ausgelegt sind**.

Zum Beispiel die Prüfungsformate an der Hochschule, die Bürokratie oder stundenlanges Sitzen als Goldstandard für Konzentration und Fokus.

Neurodiversität soll anregen, **soziale Anpassungen** und **Barrierefreiheit** für neurodivergente Menschen mitzudenken.

Es soll außerdem das Anderssein normalisieren.

Störung & Variation

Neurodiversität betont neben dem **normalen Anderssein** auch deine **Stärken**, besondere **Denkweisen** und **Kreativität**. Es geht um **Selbstakzeptanz**, um **Inklusion** und **Anpassungen** in der **Umwelt**.

Anders. Nicht falsch.

Wenn man beide Modelle zusammendenkt, entsteht folgender Blick auf ADHS, den ich teile:

ADHS ist eine **neurobiologische Besonderheit**, die in bestimmten Umgebungen zu **echten Schwierigkeiten** führen kann.

Dein Leid entsteht aber nicht, weil du falsch bist, sondern weil viele Strukturen nicht für dich gemacht wurden und du mit der Welt anders in Kontakt gehst, als viele Menschen ohne ADHS.

Das ist auch eine wichtige **Haltung**, wenn es um die Bewertung von typischen **Strategien** und **Lerntipps** im Kontext des Studiums geht.

Was nicht passt, muss vielleicht nicht immer passend gemacht werden und manchmal ist es eben die **Methode, nicht der Mensch**.



**Zusätzliche Diagnosen sind kein persönliches Versagen.
Sie sagen etwas über deine Umstände aus, nicht über deinen Wert.**

Exekutive Funktionen



**Exekutive Funktionen steuern, wie du ins Handeln kommst.
Sie entscheiden, ob du anfangen, dranbleiben, umplanen
oder aufhören kannst. Auch wenn Ablenkung oder Stress
dazukommt.**



Exekutive Funktionen

Hemmung von Impulsen

Du willst eigentlich lernen, greifst aber direkt zum Handy, sobald eine Notification kommt.

Aufmerksamkeitssteuerung

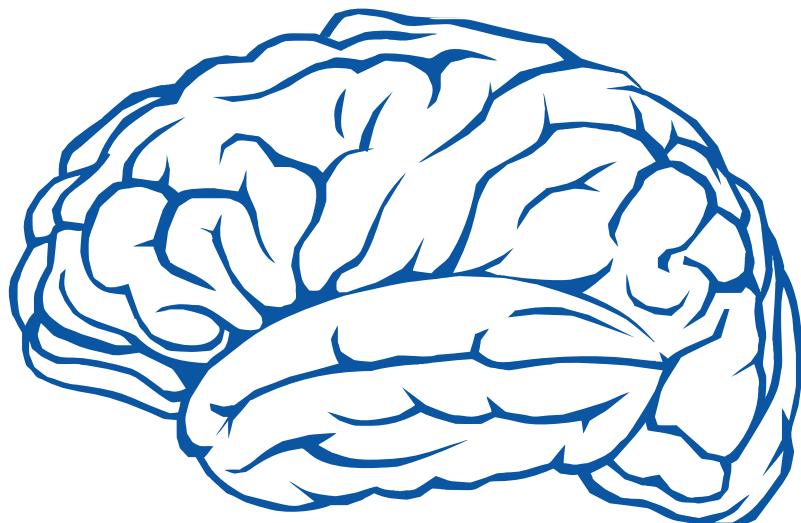
In einer Vorlesung zwischen Folie, Dozentin und eigenen Notizen flexibel switchen. Oder halt auch nicht.

Gedächtnis

Der Dozent erklärt drei Schritte – nach Schritt 2 ... na, ja du weißt schon.

Planen, organisieren, Ziele definieren

Eine Seminararbeit rückwärts planen („deadline-driven planning“), statt erst in der Woche davor zu starten.



Steuerung von Handlungen

Eine Hausarbeit anfangen, auch wenn der Start unangenehm ist, und nicht nach 10 Minuten zu etwas „leichterem“ wechseln.

Problemlösung

Eine Hausarbeit stoppen, wenn du merkst, dass das Thema doch nicht tragfähig ist – und nicht 8 Stunden weiter reinschaufeln.

Interferenz-Kontrolle

Du sitzt in der Bib, jemand raschelt mit Chips – und du kannst trotzdem beim Text bleiben (oder eben nicht).

Gedankliche Flexibilität

Du merkst, dass deine Lernmethode für ein Fach nicht direkt funktioniert. Statt weiterzumachen, wechselst du die Strategie sofort oder hörst auf zu lernen.

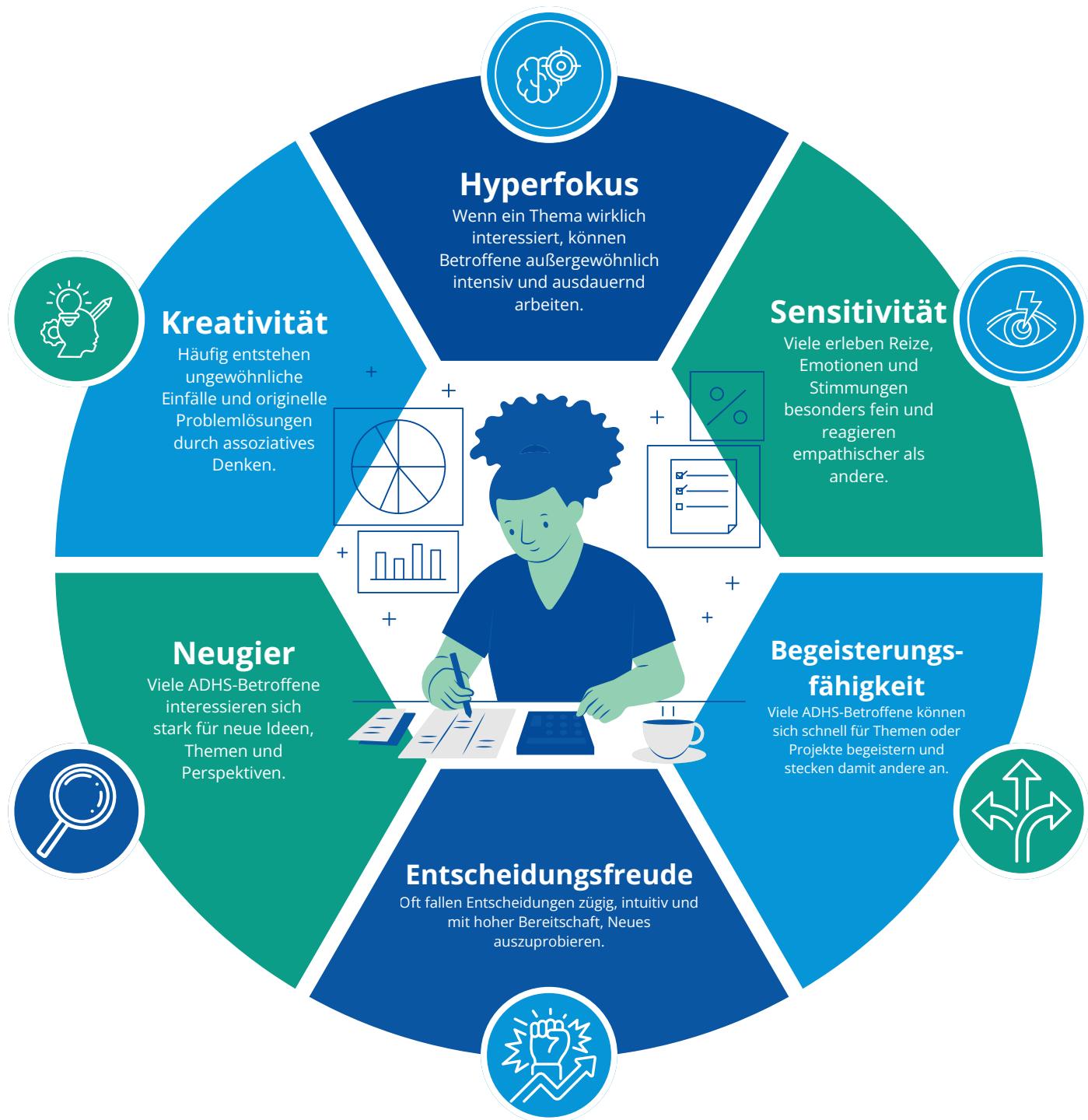
Lernen, behalten und anwenden von Regeln

Krankenhausroutine im Praktikum: Hände desinfizieren, Material einsammeln, Schritte der Übergabe – alles in richtiger Reihenfolge abrufen.



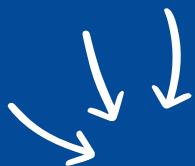
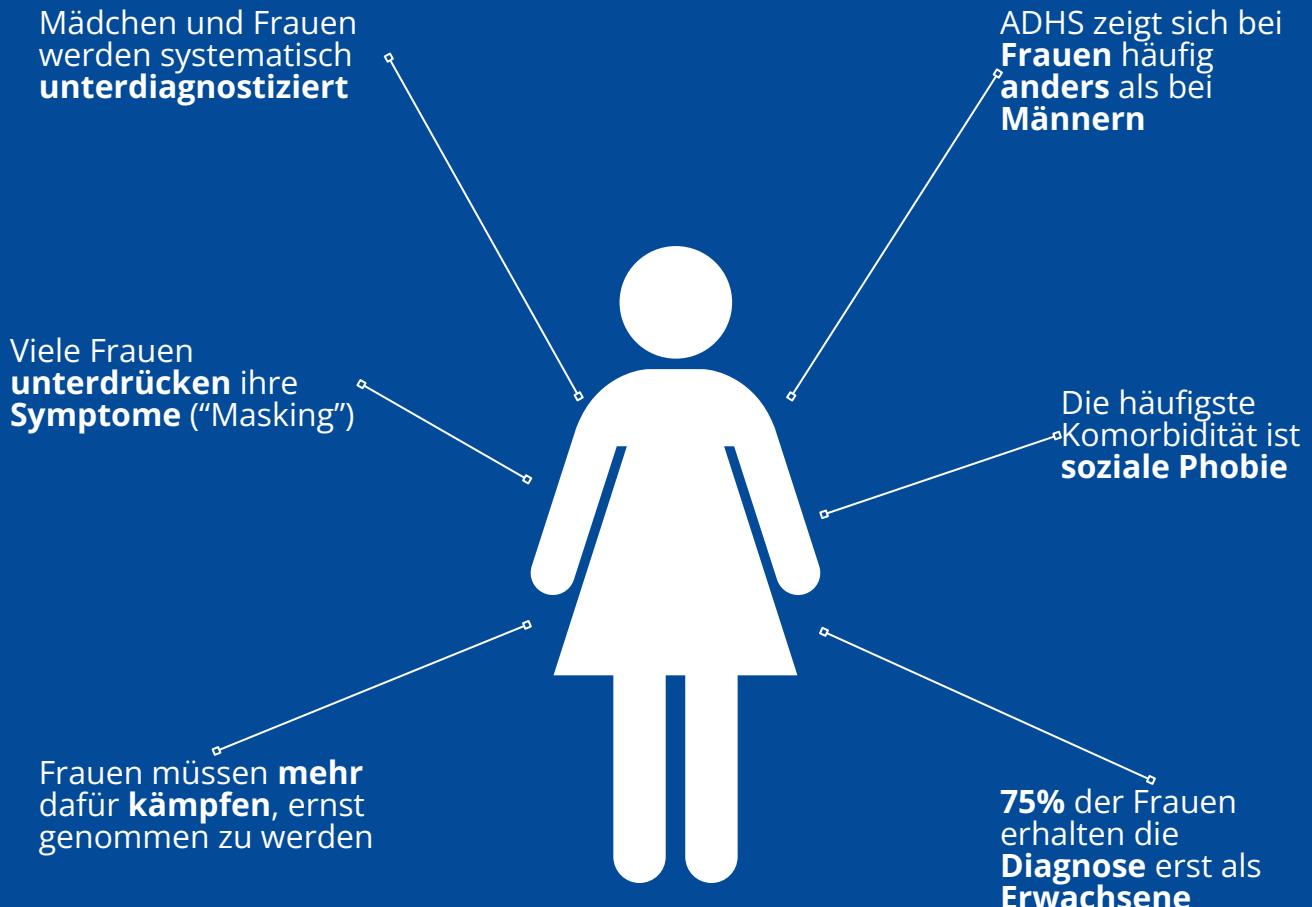
Bei allen diesen sogenannten „**Exekutivfunktionen**“ können Menschen mit ADHS Probleme haben. Man geht heute davon aus, dass diese die **Grundlage** für die **Kernsymptomatik** darstellen. **Wichtig: Das Symptom im einen Kontext, kann aber in einem anderen auch eine Ressource sein.**

Stärken bei ADHS



Selbstberichtete ADHS-Merkmale, die mit Stärken assoziiert werden (Sippers, Steeven, Hoogman, 2024) und häufig berichtete Stärken. Wichtig: Diese müssen nicht Menschen mit ADHS auf alle zutreffen.

ADHS bei Frauen



Unsichtbar heißt nicht keine Probleme.

ADHS bei Frauen ist häufig mit starken **emotionalen** Schwierigkeiten, **psychischen Störungen** und **Konflikten** in Partnerschaften und Familie verbunden.

ADHS bei Frauen

Unterdiagnostiziert & unversorgt

Frauen und Menschen mit weiblicher Sozialisierung stehen in Sachen ADHS-Diagnostik vor **besonderen Herausforderungen**.

Im Kindesalter beträgt das Verhältnis 3:1 zugunsten der Jungen, im **Erwachsenenalter ist es fast 1:1**.

75% erhalten die Diagnose erst im Erwachsenenalter, ein Großteil leidet unter **zusätzlichen Diagnosen** und hat im Laufe der häufig längeren **Psychotherapiegeschichte** einige Fehldiagnosen erhalten.

Frauen zeigen häufig mehr **unaufmerksame** als sichtbar hyperaktive **Symptome**. Sie unterdrücken ihre **Symptome** häufig, was man Maskieren nennt.

Ein niedriges **Selbstbewusstsein, Schwierigkeiten** in romantischen **Beziehungen, Depressionen**, häufigere **Angststörungen** sind die Folge, wenn Anderssein unsichtbar bleibt.

Dazu treffen sie auf ein System, das sie bis vor einigen Jahren noch weitestgehend ignoriert hat.

Frauen müssen ihre Symptome häufig **mehr beweisen** und als Mädchen auffälliger sein als Jungs.

Sie bekommen ihre **Symptome** eher **abgesprochen**, werden von Behandelnden häufiger **nicht ernst genommen** und müssen sich mit Erklärungen, dass sie schlicht zu viel Stress haben zufriedengeben.

Dieses Phänomen nennt man "**Medical Gaslighting**" und es spielt auch bei ADHS bei Frauen eine große Rolle.

Zu den späten Diagnosen, den Fehldiagnosen zeigen Studien nämlich auch, dass Frauen **seltener das passende Medikament verordnet** bekommen und wenig Unterstützung erhalten, dieses Medikament auf ihre Bedürfnisse, wie z.B. ihren Zyklus, anzupassen.

Aber: Auch eine späte ADHS-Diagnose wird überwiegend als Befreiung erlebt.

Der Weg zur Diagnose

ADHS ist eine **Diagnose**, die eigentlich im **Kindesalter** gestellt wird. Viele Menschen, die aber nicht dem klassischen Bild eines "**Zappelphilipps**" entsprechen können durch dieses **Raster fallen**. Das heißt aber weder, dass die Symptome heute kein Problem sind, noch, dass sie früher keins waren.

Manchmal zeigen sich **Einschränkungen** erst im Studium, weil sich dann die **Struktur von Schule und Umfeld** verändert.

Spätdiagnostizierte stehen oft vor besonderen **Herausforderungen**. Bevor man sich diesen annehmen kann, muss zunächst der Weg vom eigenen Verdacht zur Diagnostik beschritten werden.
Kein leichtes Unterfangen.

Für **Hilfesuchende** stehen niedergelassene Praxen für Psychotherapie, fachärztliche Praxen für Psychiatrie, Psychosomatik und selten Neurologie zur Verfügung.

Die Schwierigkeit hier besteht darin, nicht nur eine spezialisierte Praxis zu finden, sondern auch die **langen Wartezeiten** auszuhalten. Wer das Geld hat, sucht sich meist eine Privatpraxis. Kostenpunkt 600 Euro aufwärts.

An vielen **Universitätskliniken** existieren spezialisierte **ADHS-Sprechstunden**. Dort sind die Wartezeiten jedoch häufig noch länger.

Online-Angebote, die aktuell den Markt schwemmen, empfehle ich nicht. Nach deutschem Recht, muss eine Diagnostik vor Ort stattfinden.

Eine gute Diagnostik besteht aus einer **Anamnese** und Erhebung deiner Symptome im Verlaufe der Entwicklung. Diese wird durch **Fragebogenverfahren** und ein **diagnostisches Interview** ergänzt.

Einschätzungen durch Angehörige (Fremdanamnese) sollten ebenfalls eingeholt werden, um die Symptome bestätigen zu lassen. Sie sind aber kein muss.

Außerdem müssen andere psychische Störungen und körperliche Erkrankungen **differentialdiagnostisch** abgeklärt werden.



Wer stellt die Diagnose?



Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie

Vor allem medikamentöse Behandlung

Haben Medizin studiert und eine fachärztliche Weiterbildung absolviert. Bieten Diagnostik nicht immer an, sind aber deine Ansprechpartner*innen bei der medikamentösen Behandlung.



Psychologische Psychotherapeut*innen

Vor allem Diagnostik und therapeutische Begleitung

Haben Psychologie und eine 3-5-jährige Ausbildung nach dem Studium absolviert. Sie sind vor allem auf psychologische Diagnostik und die therapeutische Weiterbehandlung spezialisiert.



Fachärzt*innen für Neurologie

Ein häufiger Mythos

Haben Medizin studiert und eine fachärztliche Weiterbildung in Neurologie absolviert. Fokussieren eher organische Erkrankungen. Seltener mit ADHS-Schwerpunkt, aber grundsätzlich möglich.



Fachärzt*innen für Psychosomatik

Arbeiten eher tiefenpsychologisch

Haben Medizin studiert und eine fachärztliche Weiterbildung in psychosomatischer Medizin absolviert. Schwerpunkt liegt auf der Verbindung von Körper und Psyche. ADHS-Diagnostik wird eher seltener durchgeführt. Medikamentöse Behandlung ist möglich.

Diagnose und jetzt?

Zwischen Wissenschaft und Präferenz

Für viele Menschen stellt sich **nach** der **Diagnose** die Frage, **wie** es nun **weitergeht**. Und so vielfältig die Möglichkeiten sind, so **individuell** ist die Antwort auf diese Frage.

Ich unterscheide zwischen Medikamenten, Psychotherapie, Ergänzenden Therapien wie Ergotherapie, Beratung/Coaching und Selbsthilfe.

Für die **Kernsymptomatik** der ADHS zeigen wissenschaftliche Daten, dass eine **medikamentöse Behandlung** mit Stimulanzien wirksamer ist als jedes andere Angebot.

Psychotherapie, vor allem Verhaltenstherapie kann in den Bereichen **Impulsivität** und **Desorganisation** unterstützen ist aber aber der medikamentösen Behandlung unterlegen.

Wenn du Medikamente nicht verträgst oder nicht möchtest, kannst du aber auch eine Psychotherapie beginnen.

Es ist wichtig, dass es deine informierte Entscheidung ist.

Da viele Menschen mit **ADHS** entweder unter einer **psychischen Störung** wie Depression oder Angststörung leiden oder Probleme mit ihrem **Selbstwert** oder in **Partnerschaften** haben, empfehle ich für diese Probleme sowie für einen besseren Umgang mit **unangenehmen Gefühlen** eine Psychotherapie.

Hier können ganz unterschiedliche Verfahren zur Anwendung kommen.

Systemische Therapie für Paar- und Familienthematiken, **Akzeptanz-Commitment-Therapie** für eine bessere Toleranz unangenehmer Gefühle, **Schematherapie** bei Selbstbildthematiken oder eine **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**, wenn bestimmte Konflikte und Muster vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte bewältigt werden sollen.

Zusätzlich für das Studium

Für dein Studium werden auf dich angepasste Werkzeuge und soziale Unterstützung eine Rolle spielen. Wenn du trotz angemessener Behandlung **nachweisbare Leistungsnachteile** in Prüfungssituationen erlebst, kann zudem ein **Nachteilsausgleich** sinnvoll sein.

Dazu findest du hier ein **eigenes Kapitel**.

Angebote im Überblick



Medikamente

Die medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien (z.B. Ritalin oder Elvanse) zeigt höchste Wirksamkeit bezüglich der reinen ADHS-Symptome.



Psychotherapie

Psychotherapie ist vor allem bei Folgeproblemen in Beziehungen, mit dem Selbstwert und bei zusätzlichen psychischen Störungen wie Depressionen wichtig.



Ergotherapie

Ergotherapie arbeitet ganz konkret an Exekutivfunktionen, Struktur, Reizregulation und Alltagsbewältigung – nicht nur im Gespräch, sondern durch praktisches Üben.



Coaching & Beratung

Coaching konzentriert sich auf Zielsetzung, Planung und Umsetzung im Studium oder Beruf – ohne medizinisch-therapeutische Behandlung.



Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen bieten Austausch, Entlastung und das Gefühl, nicht allein zu sein. Sie ersetzen keine Behandlung, sondern ergänzen sie durch soziale Unterstützung, geteilte Strategien und Mitmenschlichkeit.



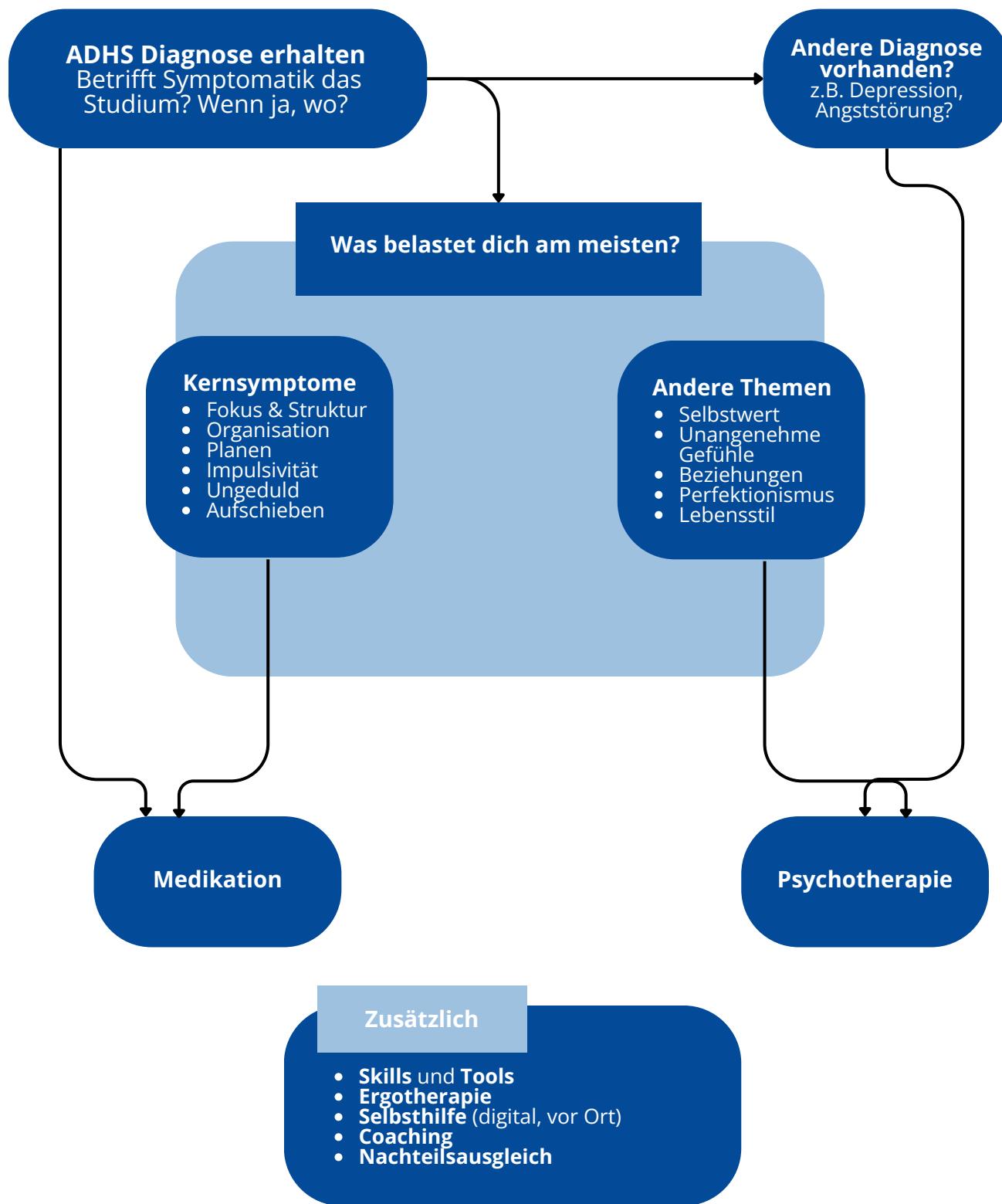
Lebensstil

Oft vernachlässigt:

- Schlafen
- Essen & Trinken
- Bewegung



Entscheidungshilfe



ADHS im Studium



PLANUNG & ORGANISATION

Viele Studierende mit ADHS kämpfen damit, Aufgaben zu strukturieren, Deadlines im Blick zu behalten und große Projekte rechtzeitig anzufangen. Planung fühlt sich schnell überfordernd an – oft wird erst kurz vor Abgabe klar, was eigentlich zu tun wäre.

1

2

GEDÄCHTNIS

Vorlesungen, Skripte und Gruppenarbeiten liefern enorme Mengen an Informationen – da kommt das Arbeitsgedächtnis schnell an Grenzen. Inhalte verschwimmen und wichtige Details gehen verloren. Das betrifft nicht nur den Stoff, sondern auch Fristen.



3

AUFMERKSAMKEIT

Hohe Ablenkbarkeit trifft auf montone Vorlesungen, lange Lernphasen und ausschweifende Texte. Konzentration bricht leicht weg, man verliert den Faden oder liest denselben Absatz mehrfach, ohne etwas aufzunehmen.



IMPULSE & GEFÜHLE

5

4

Stress, Frustration oder Überforderung können impulsive Entscheidungen auslösen – von spontanen Themenwechseln bis zum Abbruch einer Aufgabe. Gleichzeitig sind Emotionen intensiver und schwerer zu regulieren, was Lernen, Gruppenarbeiten und Prüfungen erschweren kann.



MOTIVATION

Motivation kommt oft nur in kurzen Schüben, wenn etwas spannend ist. Ohne unmittelbare Belohnung fällt es schwer, anzufangen oder durchzuhalten. Lange Projekte, tägliches Lernen oder Routinen brechen schnell weg – die Leistung schwankt stark, Last-Minute ist das bekannte Normal.

TIPPS UND TOOLS

für ein erfolgreiches Studium



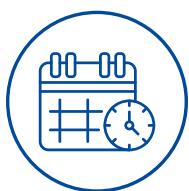
Planung & Organisation



Termine & Fristen

Sammle **früh** im Semester **alle Termine**. Dadurch entsteht ein **klarer Überblick**, der verhindert, dass Aufgaben plötzlich „über dich hereinbrechen“. Plane zusätzlich **Pseudetermine** um dich an **Deadlines** zu erinnern. **Leerlauf einplanen** nicht vergessen. Dein Zukunfts-Ich wird es dir danken. Nutze zur Unterstützung Kalender-Apps, KI oder ein Old-School-Notizbuch. **Mach es dir so einfach wie möglich.**

01



02

Routinen & Struktur

Regelmäßige **Routinen entlasten** und reduzieren Startschwierigkeiten. Wichtiger als die eine perfekte Routine sind **Möglichkeiten, die Fäden wieder aufzunehmen, wenn man stolpert**. Solche Routinen dürfen auch Meal-Prep oder in Prüfungszeiten die tägliche Asia-Box to go enthalten. ADHS profitiert stark von **festen Morgen-, Lern- oder Abendroutinen**. Beachte dabei deinen **Chronotyp**. Ein Großteil der Menschen mit ADHS sind **Nachteulen**.

Akzeptanz

Nutze deine **natürliche Leistungszeit** statt dagegen anzukämpfen. **Verurteile dich nicht**, wenn du bereits weißt, dass du 2 Wochen vor Klausur mit Stress produktiver bist, als 8 Wochen vorher. **Hüte dich vor Perfektionismus**. Viele ADHS-Betroffene kompensieren Unsicherheit durch überhöhte Ansprüche. Perfektionismus führt jedoch häufig zu **Vermeidung** (Prokrastination) und **Zeitdruck**. Dein Maßstab ist: **“gut genug” - so wie du selbst**.



03

Gedächtnis & Reizsteuerung



Arbeitsgedächtnis

Kalender, Notizbuch oder Listen sind **mehr als ein Planungstool**. Sie sind dein ein **externer Speicher**, dein ausgelagertes **Arbeitsgedächtnis**. Speichern geht über **Ordnung**. Das gilt auch für Aufgaben im Studium wie Texte lesen. Teile diese in **Abschnitte**, markiere nur das Wichtigste und notiere kurze **Zusammenfassungen** und für dich interessante Aspekte. **Wiederholung nicht vergessen**. Das verhindert „Lesen ohne Ankommen“.

Reizsteuerung

Eine **aufgeräumte Lernumgebung** kann beim Fokussieren helfen. Aber das Aufräumen nicht als Ausrede nutzen :-). Zur Lernumgebung können im Übrigen auch andere **Menschen** zählen: **„Body Doubling“** oder eine **zweite Person im Raum** – live/online – kann Aufmerksamkeit stabilisieren. Das soziale „**gesehen werden**“ hilft vielen ADHS-Betroffenen Aufgaben anzufangen oder dranzubleiben.



Impulse & Gefühle

Achtsamkeitspraxis kann helfen, mit Impulsivität und unangenehmen Gefühlen besser umgehen zu können. Für viele ist der Weg in die Achtsamkeit allerdings ein anstrengender Prozess. **Schnellere Abhilfe** verschaffen neben **Routinen** auch grundlegende **„Basics“**, die wir oft unterschätzen: **Bewegung**, die Freude bereitet (muss kein Sport sein), ausreichend **Essen** und vor allem **genügend Schlaf** wirken sich deutlich auf unsere **Selbstregulationsfähigkeiten** aus.

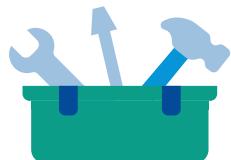


Motivation & Nordsterne



Motivation

Die Gretchenfrage bei ADHS. Mal **Turbo auf der Autobahn**, mal **Landstraße im Rückwärtsgang**. ADHS bedeutet für viele Menschen mit einem anderen **Motor und Getriebe** zu fahren, als Menschen ohne ADHS. Wie gut der Motor funktioniert, hängt vom **Kontext** ab. Er funktioniert sehr gut, wenn eine Sache interessant, **wichtig** und/oder **belohnend** ist. Wenn sie **herausfordernd**, aber **nicht zu kleinteilig** ist, wenn händelbar aber **nicht zu monoton** ist. Und wenn sie unseren Werten passt. Es gibt hier also zwei Dinge zu beachten: **Methode und Haltung**.



Dein Werkzeugkasten

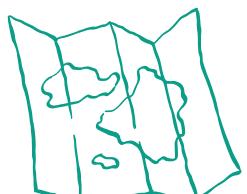
Methodisch rate ich dir: Nutze diese Prinzipien. Teile monotone Aufgaben in **Mikro-Schritte** und hake jeden dieser kleinen Schritte ab. **Kleine Belohnungen** halten die Motivation am Laufen, vergiss nicht, dich in der **Prüfungsphase** auch zu belohnen. **Manchmal** auch **bevor** die **Klausur geschrieben** ist. Motivation first, heißt: Belohnung first.



Dein Nordstern

Methoden helfen dir vor allem dann, wenn du weißt, warum du sie nutzt. Bei ADHS ist es zentral, deine **Werte, Motive** und **Bedürfnisse**, deinen **persönlichen „Nordstern“** zu kennen.

Was ist dir wichtig? Was motiviert dich? Wovor willst du dich aber auch schützen? Wenn du das klar hast, kannst du Strategien auswählen, die wirklich zu dir passen, statt dich in Regeln zu verlieren, die du nicht durchhältst.



Die Landkarte bei ADHS

Auf der **Lust-Seite**: Autonomie, Erkenntnisgewinn, Neugierde, Perfektionismus, der Optimierungsfähigkeiten mitbringen aber auch Prokrastination bedeuten kann.

Auf der **Angst-Seite**: Beschämung, Angst vor dem Scheitern aber auch vor Langeweile und Gleichförmigkeit.

Daraus ergeben sich eine Reihe von Werten, die dir Orientierung im Studium und Leben geben.

Mein Wozu



1

Lust-Seite

Annäherungsmotive sind die Dinge, die dich anziehen: das, worauf du neugierig bist, was dir Energie gibt.

2

Angst-Seite

Vermeidungsmotive sind die Dinge, vor denen du dich schützen willst – Situationen, die Stress, Angst oder Überforderung auslösen und die du (automatisch) meidest.

3

Werte

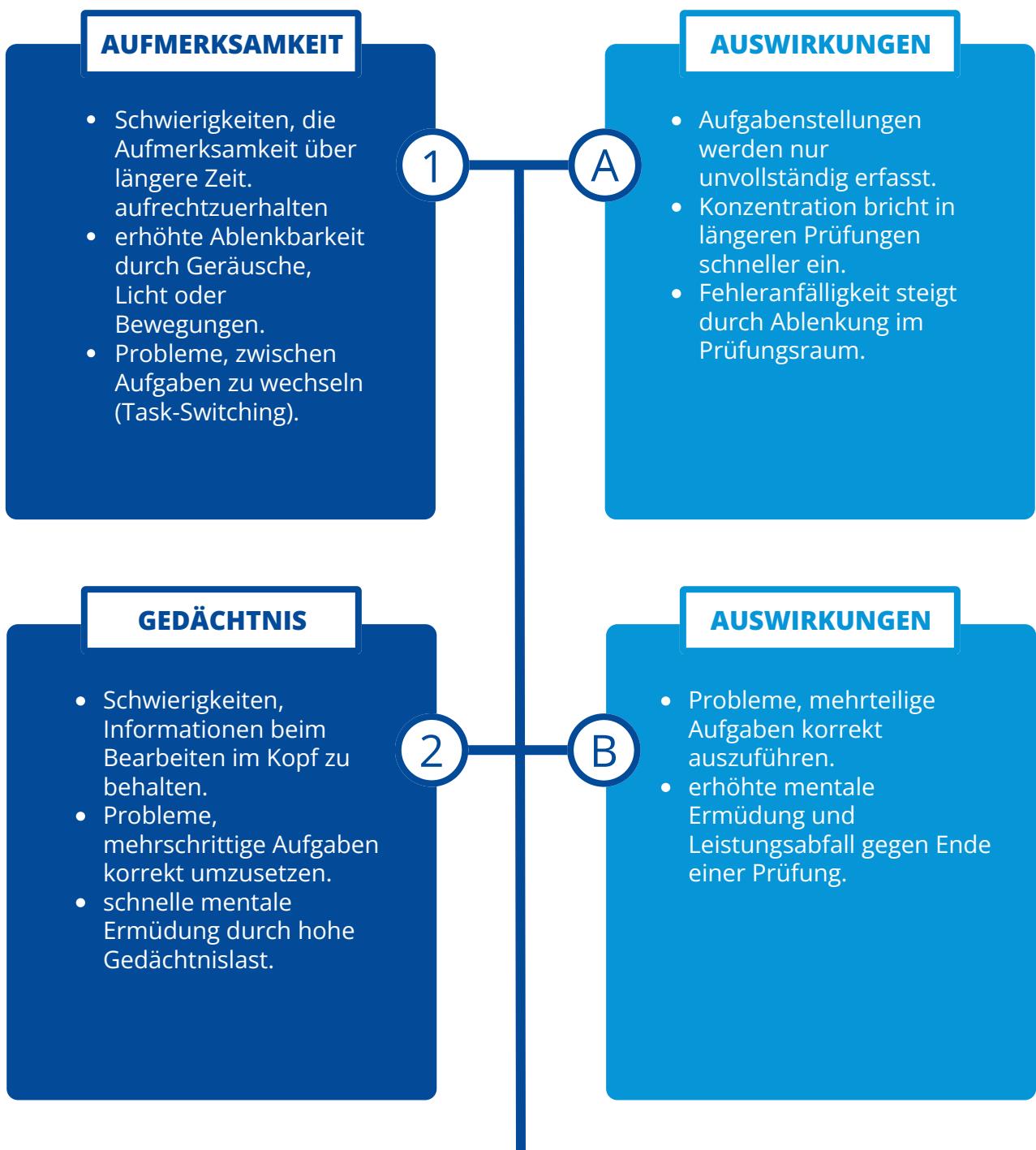
Werte sind das, was dir wichtig bleibt, selbst wenn sich alles andere ändert – wie Fairness, Freiheit oder Verbindung.

4

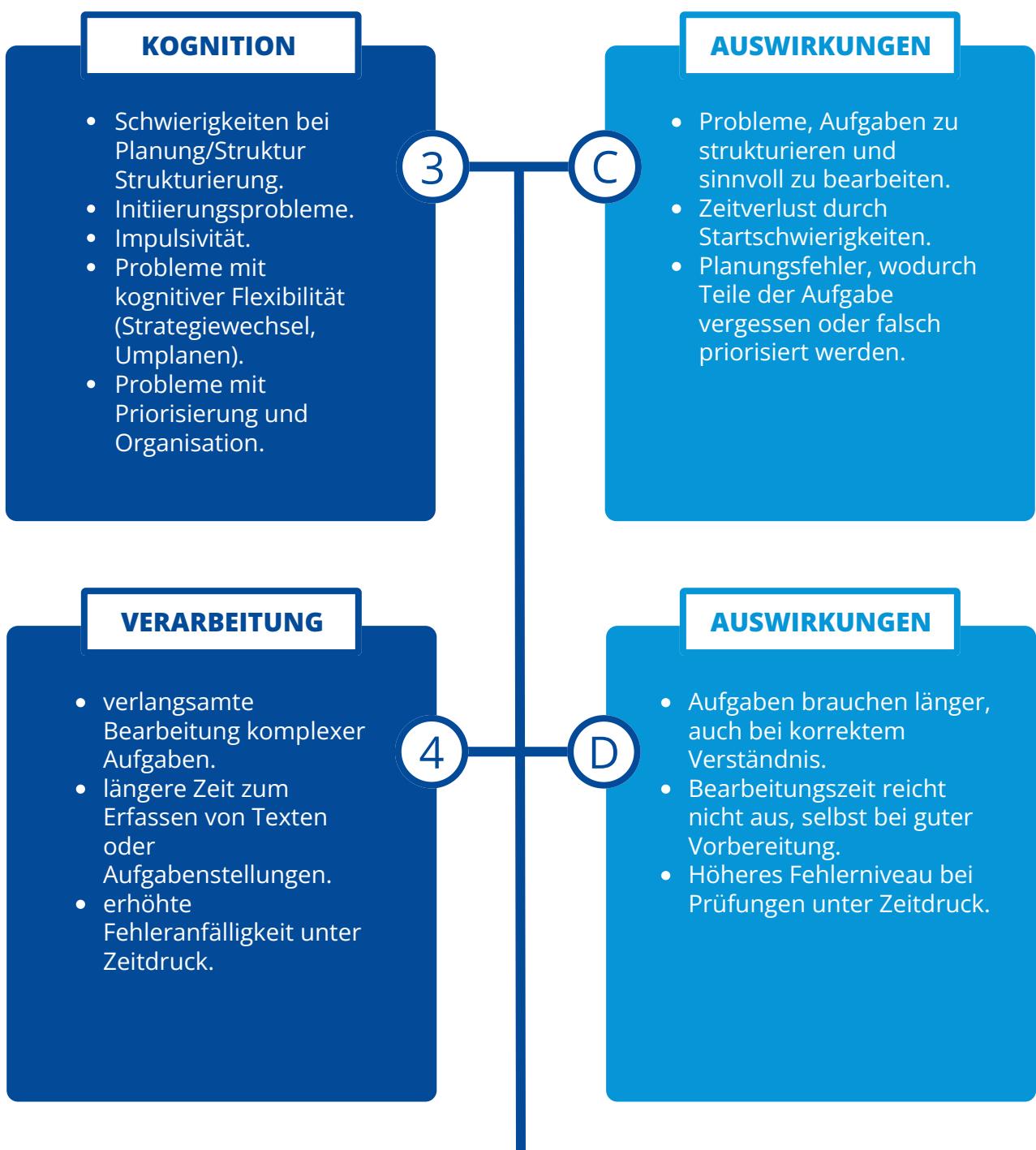
Nordstern

Er entsteht aus der Kombination von Lust- und Angst-Seite mit deinen Werten. Er zeigt dir, wofür du lernst oder arbeitest, gibt dir eine Richtung, die zu dir passt und dir auch im Chaos Orientierung gibt.

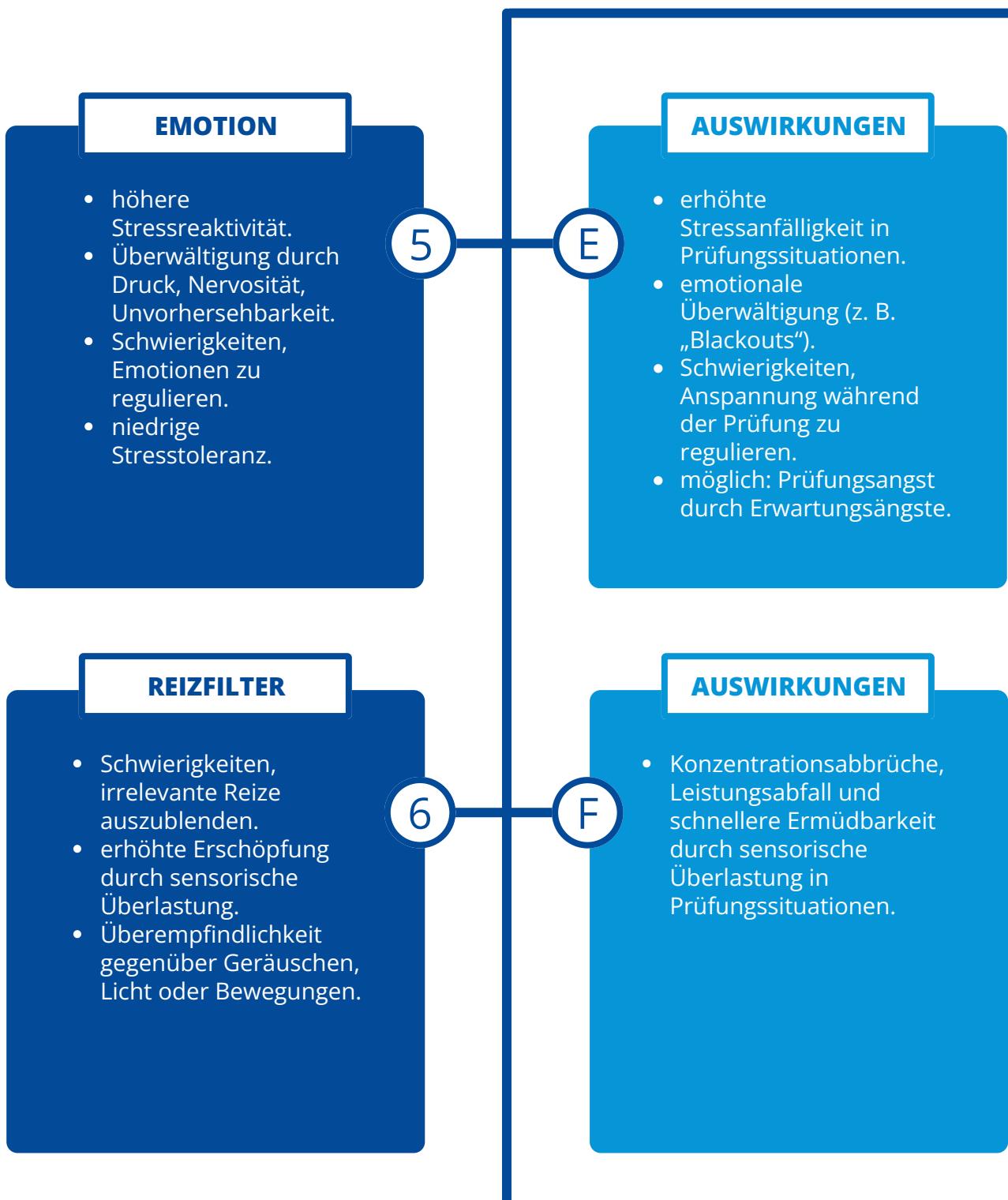
Beeinträchtigungen ...



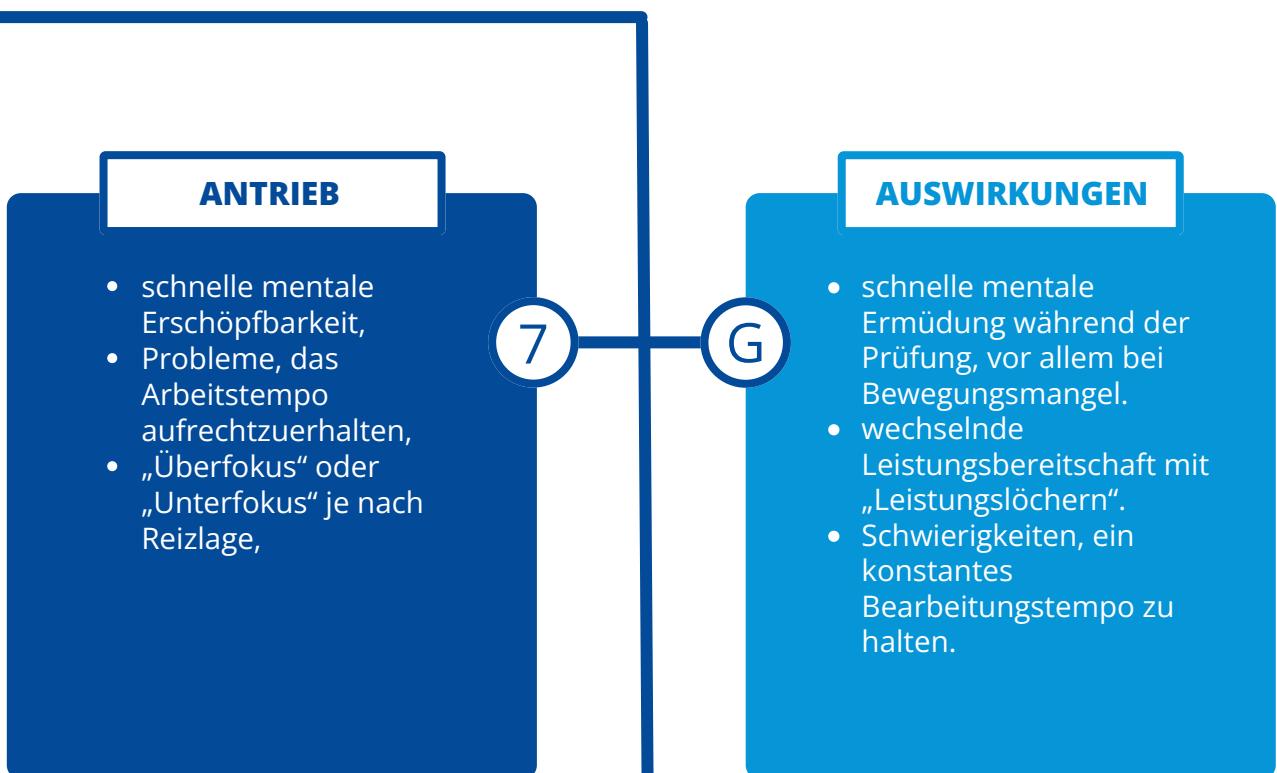
... und Auswirkungen



bei Studierenden ...



... mit ADHS



Jeder Nachteilsausgleich ist eine Einzelfallentscheidung.

Der konkrete Bedarf hängt immer von der individuellen Beeinträchtigung und ihren Auswirkungen, den Anforderungen im Studienfach und der Fachkultur ab.

Nachteilsausgleich

Nachteilsausgleiche für Studien- und Prüfungsleistungen

Studien- und Prüfungsordnungen berücksichtigen **neurodivergente Bedürfnisse** oft nicht, sodass Studierende mit ADHS ins Hintertreffen geraten können.

Ein **Nachteilsausgleich** ist **rechtlich verankert** (z. B. GG, UN-BRK, Landeshochschulgesetze, Prüfungsordnungen) und sorgt dafür, dass Prüfungsbedingungen an individuelle Beeinträchtigungen angepasst werden. Es geht um **gleichberechtigte Teilhabe** im Studium und in Prüfungen.

Nachteilsausgleich schafft Fairness, nicht Vorsprung.

Beantragt werden Nachteilsausgleiche beim **Prüfungsausschuss/Prüfungsamt** mit entsprechenden Nachweisen.

Der **Nachteilsausgleich** verändert **nicht, was geprüft** wird, sondern nur **wie** die Prüfungs- oder Studienleistung **erbracht** werden kann. **Qualifikationsziele** und Kompetenznachweise **bleiben** gleich, angepasst werden kann das Setting.

Dazu zählen z.B. Fristen, Nutzung von Hilfsmitteln, zeitliche Rahmenbedingungen von Praktika, Studienleistungen wie Anwesenheitspflichten.

Im Antrag muss u.a. erläutert werden, welche Funktionen im Sinne der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beeinträchtigt sind.

Dabei muss nicht nur erläutert werden, welche **Funktionen** beeinträchtigt, sondern auch **wie** sich diese **Beeinträchtigungen** auf die konkrete **Prüfungssituation auswirken** und welche **Maßnahmen** sinnvoll .

Nicht alles kann kompensiert werden

Studierende müssen grundsätzlich in der Lage sein, die in der Prüfungsordnung vorgesehenen Kompetenzen zu erwerben und in Prüfungen nachzuweisen.

Der **Prüfungsausschuss** entscheidet, ob ein Anspruch auf Nachteilsausgleich besteht. **Ärztliche Atteste** helfen dabei, den medizinischen Hintergrund zu klären, müssen aber nicht vollständig übernommen werden, da der Prüfungsausschuss auch **prüfungsrechtliche Aspekte** berücksichtigen muss.

Ziel ist eine Anpassung, die weder zu wenig noch zu viel kompensiert

Liegen die Voraussetzungen vor, besteht ein Anspruch, allerdings nicht auf eine bestimmte Form.

Mögliche Anpassungen für Studierende bei ADHS

Reizreduktion

- Schreiben von Prüfungen in einem Raum mit wenig anderen Studierenden,
- abgeschirmter Arbeitsplatz,
- Nutzung von Noise-Cancelling-Kopfhörern

Referat oder Präsentation, nach Absprache z.B. Verzicht auf Zwischenfragen

Mündliche Prüfung ggf. Visualisierung von Fragen, reizärmer Prüfungsraum

Einlesezeiten bei Klausuren

Zusätzliche Bewegungspausen während Prüfungen

Absolvieren von Praktika in Teilzeit

Stimulation

Zusätzliche sensorische Stimulation in Prüfungen durch Hilfsmittel
Beispiele: Igelball, Kopfhörer mit white noise, Fidget Toy

Fristverlängerungen

von Haus-, Projektarbeiten oder Abschlussarbeiten können sinnvoll sein, wenn noch weitere Diagnosen hinzukommen (z.B. Depression). Ansonsten lässt sich infrage stellen, ob die verlängerte Zeit produktiv genutzt werden kann oder ob nicht einfach später begonnen und abgegeben wird.

BERATUNG

für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen

ZSB*

Psychologische Beratung,
Coaching & Workshops

*zentrale Studienberatung

Unterstützung an der HAW

PEER TO PEER

Unterstützung von Studierenden für Studierende.
Mit offenen Sprechzeiten und einer längerfristigen Begleitung und Gruppenangeboten zum Erfahrungsaustausch

LERNGRUPPEN

- Über learn2gether Lernpartner*innen finden
- Gemeinsam lernen vor Ort und digital
- Zusätzlich: Austausch auf Whatsapp und Discord

RÄUME

Rückzugsräume suchen und Lernräume bequem online reservieren.

Weiterführende Links

Inklusion an der HAW

<https://www.haw-hamburg.de/inklusion>

Beratungsangebote an der HAW

<https://www.haw-hamburg.de/studium/beratung/>

Studieren mit psychischer Erkrankung und Neurodivergenz

<https://psychestudium.blogs.houu.de/>

Selbsthilfegruppen

<https://adhs-deutschland.de>

Digitale Selbsthilfe

<https://wohnzimmer-neurodivers.de/gruppen/>

Mehr Informationen zu ADHS

<https://www.adxs.org/de>



Quellen

- Advokat, C., Lane, S. M., & Luo, C. (2011). College students with and without ADHD: Comparison of self-report of medication usage, study habits, and academic achievement. *Journal of Attention Disorders*, 15(8), 656–666. <https://doi.org/10.1177/1087054710371168>
- Attoe, D. E., & Climie, E. A. (2023). Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 645–657. <https://doi.org/10.1177/10870547231161533>
- CDC. (2024, Oktober 21). ADHD in Adults: An Overview. *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)*. <https://www.cdc.gov/adhd/articles/adhd-across-the-lifetime.html>
- Choi, W.-S., Woo, Y. S., Wang, S.-M., Lim, H. K., & Bahk, W.-M. (2022). The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. *PLOS ONE*, 17(11), e0277175. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277175>
- Cohen, S. L., Shavel, K., Lovett, B. J., Cohen, S. L., Shavel, K., & Lovett, B. J. (2024). College Students with ADHD: A Selective Review of Qualitative Studies. *Disabilities*, 4(3), 658–677. <https://doi.org/10.3390/disabilities4030041>
- Department of Child Psychiatry, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Aghia Sophia Children's Hospital, Thivon & Papadiamantopoulou, 115 27, Athens, Greece., & Giannakopoulos, G. (2025). Adolescents with ADHD in the school environment: A comprehensive review of academic, social, and emotional challenges and interventions. *Journal of Clinical Images and Medical Case Reports*, 6(3). <https://doi.org/10.52768/2766-7820/3528>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed (S. xliv, 947). (2013). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Doyle, N. (2020). Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults. *British Medical Bulletin*, 135(1), 108–125. <https://doi.org/10.1093/bmb/lbaa021>
- Faraone, S. V., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Cortese, S., Hartman, C. A., Hollis, C., Newcorn, J. H., Philipsen, A., Polanczyk, G. V., Rubia, K., Sibley, M. H., & Buitelaar, J. K. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 10(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00495-0>
- Gilbert, M., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R., Beyer, A.-K., Romanos, M., Jans, T., Witte, J., Heuschmann, P., Riederer, C., Group, I.-A. S., & Kaman, A. (2024). Risk and protective factors associated with health-related quality of life in children and adolescents with ADHD in Germany – Findings from the consortium project INTEGRATE-ADHD. <https://doi.org/10.25646/12315>
- Goldberg, H. (2023). Unraveling Neurodiversity: Insights from Neuroscientific Perspectives. *Encyclopedia*, 3(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3030070>
- Green, A. L., & Rabiner, D. L. (2012). What Do We Really Know about ADHD in College Students? *Neurotherapeutics*, 9(3), 559–568. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0127-8>
- Grobe, T. G., Frerk, T., Vogelgesang, F., Reitzle, L., Jacobi, F., & Thom, J. (2025). Schätzungen von Inzidenzen psychischer Störungen in GKV-Routinedaten: Methoden und Trends 2006 bis 2022. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 68(11), 1316–1326. <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04080-y>
- ICD-11. (o. J.). Abgerufen 24. November 2025, von <https://icd.who.int/en/>
- Jangmo, A., Stålhandske, A., Chang, Z., Chen, Q., Almqvist, C., Feldman, I., Bulik, C. M., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B., Kuja-Halkola, R., & Larsson, H. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, School Performance and Effect of Medication. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(4), 423–432. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.014>

Quellen

Johnson, S., Lim, E., Jacoby, P., Faraone, S. V., Su, B. M., Solmi, M., Forrest, B., Furfaro, B., von Klier, K., Downs, J., & Chen, W. (2025). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder/hyperkinetic disorder of pediatric and adult populations in clinical settings: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Molecular Psychiatry*, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03178-8>

Jong, A., Odoi, C. M., Lau, J., & J.Hollocks, M. (2024). Loneliness in Young People with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 28(7), 1063–1081. <https://doi.org/10.1177/10870547241229096>

Martin, A. F., Rubin, G. J., Rogers, M. B., Wessely, S., Greenberg, N., Hall, C. E., Pitt, A., Logan, P. E., Lucas, R., & Brooks, S. K. (2025a). The changing prevalence of ADHD? A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 388, 119427. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119427>

Njardvik, U., Wergeland, G. J., Riise, E. N., Hannesdottir, D. Kr., & Öst, L.-G. (2025b). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 118, 102571. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102571>

Pagespetit, È., Payerols, M., Barrés, N., Prat, R., Martínez, L., Andreu, M., Prat, G., Casas, M., & Bosch, R. (2025a). ADHD and Academic Performance in College Students: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 29(4), 281–297. <https://doi.org/10.1177/10870547241306554>

Pagespetit, È., Payerols, M., Barrés, N., Prat, R., Martínez, L., Andreu, M., Prat, G., Casas, M., & Bosch, R. (2025b). ADHD and Academic Performance in College Students: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 29(4), 281–297. <https://doi.org/10.1177/10870547241306554>

Pantazakos, T. (o. J.). Neurodiversity and psychotherapy—Connections and ways forward. *Counselling and Psychotherapy Research*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/capr.12675>

Psychische Gesundheit und psychische Störungen. (o. J.). Abgerufen 24. November 2025, von <https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit-und-Stoerungen/psychische-gesundheit-und-psychische-stoerungen-node.html>

Rapoport, I. L., & Groenman, A. P. (2025). A Review of Sex and Gender Factors in Stimulant Treatment for ADHD: Knowledge Gaps and Future Directions. *Journal of Attention Disorders*, 29(8), 602–616. <https://doi.org/10.1177/10870547251315601>

Schippers, L. M., Greven, C. U., & Hoogman, M. (2024). Associations between ADHD traits and self-reported strengths in the general population. *Comprehensive Psychiatry*, 130, 152461. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2024.152461>

Selman, S. (2024). Wirkung und Wirkungsdauer von einmaliger, akuter, körperlicher Aktivität auf die kognitiven Funktionen von erwachsenen Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) [Thesis, Universitäts- und Landesbibliothek Bonn]. <https://bonndoc.ulb.uni-bonn.de/xmlui/handle/20.500.11811/12052>

Wolf, L. E. (2001). College students with ADHD and other hidden disabilities. Outcomes and interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 385–395. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05792.x>

Impressum

Verfasser: Lukas Maher
Im Auftrag der HAW Hamburg
www.haw-hamburg.de/inklusion
Dezember 2025
Alle Rechte vorbehalten

[REDACTED]

