

Handreichung

Neurodiversität und Diskriminierung

Eine erste Eingliederung in den Fachbereich
Antidiskriminierung

Letzte Stand: 24. Oktober 2024



Antidiskriminierungsstelle
des Bundes

respekt*land
Antidiskriminierungsberatung
für ganz Deutschland

Einleitung

Neurodivergenz bezeichnet unterschiedliche Arten, wie menschliche Gehirne Informationen wahrnehmen, verarbeiten und mit der Umwelt interagieren. Diese Unterschiede sind Teil menschlicher Vielfalt und nicht per se defizitär. Gleichzeitig erleben neurodivergente Menschen in einer überwiegend neurotypisch ausgerichteten Gesellschaft häufig Barrieren, Ausschlüsse und Diskriminierung.

In Beratung, Bildung und sozialen Kontexten führt mangelndes Wissen über Neurodivergenz oft zu Missverständnissen, Fehlzuschreibungen oder unzureichender Unterstützung. Diese Handreichung möchte einen niedrighschwelligsten Einstieg in das Thema ermöglichen und dabei sowohl fachliche Grundlagen als auch praxisnahe Hinweise für die Beratungsarbeit vermitteln.

Ziel dieser Handreichung ist es, Fachberater*innen, Studierenden und -*innen einen fundierten Überblick über Neurodivergenz zu geben und für diskriminierungssensible, barrierearme Beratungspraxis zu sensibilisieren.

Der Fokus liegt dabei nicht auf einer medizinischen Einordnung einzelner Diagnosen, sondern auf dem Verständnis neurodivergenter Lebensrealitäten, typischer Barrieren sowie konkreter Handlungsmöglichkeiten in Beratung, Bildung und Institutionen.

Dieses Handout wurde im Rahmen von respekt*land erstellt. Das bundesweite Programm respekt*land setzt sich für den Abbau von Diskriminierung und für die Stärkung von Menschen ein, die Diskriminierung erfahren.

respekt*land
Antidiskriminierungsberatung
für ganz Deutschland

Inhalt

<u>Einleitung</u>	1
<u>Kurzüberblick: Neurodivergenz</u>	3
<u>Neurodivergenz und Behinderung: Einordnung im sozialen Modell</u>	5
<u>Ausprägungen</u>	6
<u>ADHS</u>	6
<u>Autismus Spektrum</u>	8
<u>Dyskalkulie</u>	9
<u>Legasthenie (LRS)</u>	10
<u>Ableismus, Adultismus und Neurodivergenz</u>	11
<u>Diagnose, Identität und Intersektionalität</u>	13
<u>Zentrale Aspekte in der Beratung</u>	14
<u>Weitere Beratungsstellen und Anlaufstellen</u>	18
<u>Quellen & weiterführende Literatur</u>	20

Kurzüberblick: Neurodivergenz

Keine zwei Gehirne sind wirklich „gleich“ – selbst bei eineiigen Zwillingen. Dieser Erkenntnis liegt das Konzept der Neurodiversität zugrunde: die Idee, dass die Gehirne aller Menschen unterschiedlich aufgebaut und strukturiert sind und folglich auch unterschiedlich funktionieren. Neurodivergenz hingegen bezieht sich vor allem auf jene Gruppen, deren Gehirne in ihrer Funktion oder Anatomie von einem „Normaltyp“ abweichen, ohne diese Unterschiede unmittelbar als krankhaft zu bewerten oder als etwas, das verändert oder „geheilt“ werden muss. Stattdessen sollten sie zunächst als eine Variation des menschlichen Daseins verstanden werden. In diesem Zusammenhang werden besonders häufig Autismus Spektrum, ADHS, Legasthenie und Dyskalkulie genannt, die im Folgenden näher spezifiziert werden.



Diese Ausprägungen gehen mit Eigenschaften einher, mit denen sich betroffene Personen positiv identifizieren und die sie als Teil ihrer selbst verstehen.

Aus diesem Grund kann ein „Heilungsanspruch“ mitunter als beleidigend wahrgenommen werden. Gleichzeitig ist nicht zu leugnen, dass das Leben als neurodivergente Person auch mit Herausforderungen verbunden ist und häufig von Behinderung geprägt wird.

An dieser Stelle hilft oft eine kleine Analogie: Einer Person mit Kurzsichtigkeit erfährt diese nicht als Behinderung, wenn die Sehschwäche durch eine Brille ausgeglichen wird. Was passiert aber in einer Welt ohne Brillen?

➔ Zuerst wird diese Person sich schlechter in der Umwelt zurechtfinden können und auch nicht in der Lage sein, etwa Auto zu fahren. Das ist nicht nur schade, sondern kann auch Jobchancen kosten. Andere alltägliche Aufgaben kosten mehr Energie; Einkaufen zu müssen, ohne Etiketten lesen zu können, oder je nach Grad der Kurzsichtigkeit Probleme beim Ausfüllen von Papieren.

➔ Zuletzt kommen auch die physischen Folgen: Durch die Seh-Anstrengung entstehen Kopfschmerzen

Was bleibt der kurzsichtigen Person als Mittel, um sich etwas Sehkraft zu verschaffen?

Das Zusammenkneifen der Augen ist dazu tatsächlich imstande – weshalb alle anderen Menschen auch die Augen zusammenkneifen, um Objekte in der Nähe oder Ferne zu entdecken.

Leider werden zusammengekniffene Augen in Konversationen auch oft als aggressiv empfunden.

Da ein Austauschen der Augen unmöglich ist, bleiben der Person eben nur zwei Optionen: Augen zusammenkneifen und die sozialen Folgen mit sich ziehen, oder dies unterlassen, aber mit der Mehranstrengung im Alltag leben.

Von vielen neurodivergenten Personen fällt eben auch dieser dazu passende Satz:

„Es ist schwer in einer neurotypischen Welt zu leben.“

Das Leben in einer Welt, die nicht auf sie eingestellt ist, birgt eben Barrieren, Anstrengungen und Risiken. Verstärkt werden diese durch oft auftretende Komorbiditäten, also Mitstörungen, die teilweise eben umweltbedingt sind, aber teilweise auch durch ihre vorangehenden Neurodivergenzen auftreten.

Autismus tritt mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 50 % gemeinsam mit ADHS auf. Personen mit ADHS weisen zudem eine erhöhte Prävalenz von Lese- und Rechtschreibstörungen auf. Darüber hinaus sind Depressionen sowie soziale und generalisierte Angststörungen in diesen Gruppen insgesamt weit verbreitet.

Abschließend lässt sich hier auch noch sagen: Der Begriff „Neurodivergenz“ fasst eine potentiell sehr breite Menge an Erlebnissen – es können der oben genannten Definition nach folgerichtig auch Traumastörungen oder altersbedingte Gehirnentwicklungen mit in den Begriff und die Bewegung Neurodivergenz mit aufgenommen werden, wir werden uns in dieser Handreichung aber auf die weiter genannten, im medizinischen Kontext auch als neurologische Entwicklungsstörungen bezeichnet, beziehen.

neurotypisch

Personen, deren neurologische Entwicklung den vermeintlichen gesellschaftlichen Normen entspricht, werden als neurotypisch bezeichnet.

neurodivergent

Personen, deren neurologische Entwicklung von einem dominanten sozialen Standard abweicht.

neurodivers

das gesamte Spektrum der neurologischen Variationen.



Sprache formt unser Denken und prägt sowohl unser Selbstbild als auch unsere Ansichten über Menschen. Sie hat die Macht, Dinge entweder sichtbar oder unsichtbar zu machen. Bei der Unterscheidung zwischen „neurotypisch“ und „neurodivergent“ geht es nicht nur um eine sprachliche Nuance. Einerseits geht es darum, die gesellschaftlichen Strukturen hinter dem Begriff „neurotypisch“ aufzudecken, inklusive zugrunde liegenden Annahmen über normale neuronale Funktionsweisen und den damit verbundenen Kontexten (Neurodiversitäts-Paradigma). Andererseits zielt es darauf ab, die Grenzen zwischen diesen Begriffen neu zu definieren.

Neurodivergenz und Behinderung: Einordnung im sozialen Modell

Die Betrachtung neurodivergenter Ausprägungen als wertneutrale Varianten neurotypischer Gehirnstrukturen scheint auf den ersten Blick im Widerspruch zur Einordnung neurodivergenter Personen als behindert zu stehen. Daraus ergibt sich mitunter die Frage, ob und inwiefern Personen, deren neurologische Unterschiede nicht als krankhaft verstanden werden, Anspruch auf Unterstützung und Nachteilsausgleiche haben können, die üblicherweise mit dem Begriff der Behinderung verbunden sind.

Dieser vermeintliche Widerspruch löst sich jedoch bei Betrachtung des sogenannten sozialen Modells der Behinderung, auf dessen Grundlage auch die Neurodiversitätsbewegung argumentiert. Im Gegensatz zum medizinischen Modell versteht das soziale Modell Behinderung nicht als Eigenschaft einer Person, sondern als Ergebnis gesellschaftlicher und struktureller Barrieren. Menschen gelten demnach nicht als „an sich“ behindert, sondern werden durch eine Umwelt behindert, die ihre Bedürfnisse, Wahrnehmungsweisen und Fähigkeiten nicht ausreichend berücksichtigt.

Vor diesem Hintergrund steht die Anerkennung von Neurodivergenz nicht im Widerspruch zur Gewährung von Unterstützung oder Nachteilsausgleichen. Vielmehr zielt eine barrierearme Gestaltung von Lebens- und Arbeitswelten darauf ab, gleiche Teilhabechancen zu ermöglichen, ohne neurologische Unterschiede pathologisieren oder „heilen“ zu müssen. Zugleich wird anerkannt, dass der Umgang mit Neurodivergenz individuell unterschiedlich ist: Während einige Menschen keine Veränderung ihrer neurologischen Ausprägung wünschen, streben andere gezielt therapeutische oder medizinische Unterstützung an. Diese Entscheidungen sind als selbstbestimmte Prozesse zu respektieren.

Unabhängig davon erfahren neurodivergente Personen häufig Diskriminierung und strukturelle Benachteiligung im Alltag. Die Perspektive der Neurodiversität verbindet daher die Anerkennung neurologischer Vielfalt mit der Forderung nach gesellschaftlicher Verantwortung, Barrieren abzubauen und inklusive Strukturen zu schaffen.

Ausprägungen

Neurodivergenz umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher neurokognitiver Ausprägungen. In dieser Handreichung liegt der Fokus exemplarisch auf ADHS, dem Autismus-Spektrum, Dyskalkulie und Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten (LRS). Die Auswahl dient der Übersichtlichkeit und stellt keine abschließende Aufzählung dar.

ADHS

ADHS bezeichnet die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und wird in den gängigen Klassifikationssystemen (DSM-5, ICD-11) als neurodevelopmentale Störung eingeordnet. Die früher gebräuchliche Differenzierung zwischen ADHS und der als „ADS“ bezeichneten Variante ohne ausgeprägte Hyperaktivität wird in der aktuellen Diagnostik nicht mehr vorgenommen, da eine klare empirische Abgrenzung der jeweiligen Symptombilder nicht hinreichend belegt werden konnte. Stattdessen wird von unterschiedlichen Erscheinungsformen derselben ausgegangen.

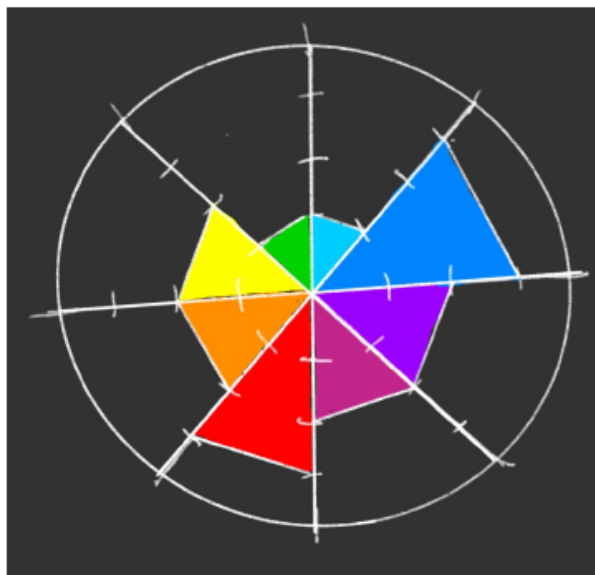
Epidemiologische Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 5–10 % der Kinder von ADHS betroffen sind. Entgegen lange verbreiteter Annahmen begleitet ADHS Betroffenen auch im Erwachsenenalter. Veränderungen zeigen sich dabei weniger in einem vollständigen Rückgang der Symptomatik als vielmehr in einer veränderten Ausprägung und im Einsatz kompensatorischer Bewältigungsstrategien/Masking.

Aufmerksamkeitsregulation

Eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsregulation äußert sich unter anderem in erhöhter Ablenkbarkeit, häufigem Abschweifen der Gedanken sowie Schwierigkeiten, Aufgaben zu beginnen, über längere Zeit aufrechtzuerhalten und zielgerichtet abzuschließen. Zusätzlich treten vermehrt Flüchtigkeitsfehler sowie ausgeprägte Vergesslichkeit auf, insbesondere in Bezug auf Termine, Fristen und organisatorische Anforderungen. Zur Kompensation dieser Schwierigkeiten entwickeln viele Personen mit ADHS im Laufe ihres Lebens spezifische Strategien, darunter ein ausgeprägter Perfektionismus. Dieser kann einerseits zur Sicherung von Arbeitsqualität beitragen, andererseits jedoch mit erhöhter Prokrastination, gesteigerter Kritikempfindlichkeit und erhöhtem subjektivem Leistungsdruck einhergehen.

Das ADHS-Spektrum

Der Begriff „ADHS-Spektrum“ wird bevorzugt, um die Vielfalt und unterschiedliche Ausprägung der Symptome zu betonen. Diese Sichtweise entspricht dem Ansatz der Neurodiversität. ADHS zeigt sich nicht bei allen Betroffenen in gleicher Intensität oder auf identische Weise: Während einige Personen primär Aufmerksamkeitsprobleme haben, andere vor allem hyperaktiv-impulsiv erscheinen, bestehen bei vielen Mischformen der Symptome. Die Klassifikation als Spektrum unterstreicht, dass die Merkmale von ADHS variabel vorkommen und nicht zwingend pathologisch sein müssen.



Quelle: Corina Elfe

Hyperaktivität und selbststimulierendes Verhalten

Hyperaktivität wird im allgemeinen Sprachgebrauch häufig mit dem stereotypen Bild des „Zappelphilipp“ assoziiert. Tatsächlich zeigen viele Personen mit ADHS, insbesondere im Kindesalter, ausgeprägte motorische Unruhe. Im Erwachsenenalter verändert sich diese Symptomatik häufig in ihrer Erscheinungsform: Die äußerlich sichtbare Hyperaktivität nimmt ab, während eine anhaltende innere Unruhe bestehen bleibt.

Diese innere Rastlosigkeit kann sich in subtileren motorischen Aktivitäten äußern, etwa in wiederholtem Beinwippen, dem hantieren von Gegenständen oder häufigem Wechseln der Sitzposition. Solche kleinsten, repetitiven Bewegungen werden dem selbststimulierenden Verhalten zugeordnet, das auch als Stimming bezeichnet wird. Dieses Verhalten stellt kein Anzeichen von Desinteresse oder mangelnder Aufmerksamkeit dar, sondern kann als funktionale Strategie zur Aufrechterhaltung von Konzentration und Wachheit verstanden werden.

Neurokognitive Prozesse der Unaufmerksamkeit weisen Parallelen zu Zuständen verminderter Aktivierung auf. Selbststimulierendes Verhalten kann daher dazu beitragen, einem Abfall des Aufmerksamkeitsniveaus entgegenzuwirken und die kognitive Leistungsfähigkeit zu stabilisieren.

Vergesslichkeit
Ablenkbarkeit
Konzentration
Impulskontrolle
Exzessives Sprechen
Hyperaktivität
Sensorische Probleme
Sonstiges

In der Ausprägung von ADHS zeigen sich Unterschiede, die häufig mit geschlechtlicher Sozialisation zusammenhängen: Personen, die männlich sozialisiert wurden, fallen eher durch nach außen gerichtete Symptome wie Impulsivität, Lautstärke oder körperliche Unruhe auf, während bei weiblich sozialisierten Personen häufiger unaufmerksame, internalisierende oder stark kompensierte Symptome beschrieben werden. Diese Unterschiede tragen dazu bei, dass ADHS bei weiblich sozialisierten und genderdiversen Personen häufiger übersehen oder spät diagnostiziert wird.

Soziale und emotionale Auswirkungen

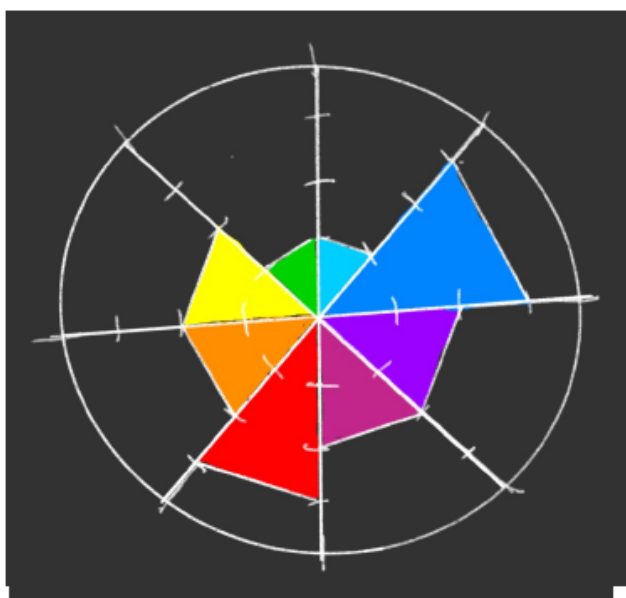
ADHS ist häufig auch mit sozialen und emotionalen Herausforderungen verbunden. Viele Personen mit ADHS zeigen eine erhöhte Impulsivität und neigen dazu, spontan zu handeln, ohne alle situativen oder sozialen Rahmenbedingungen vollständig zu berücksichtigen. Darüber hinaus wird bei einem Teil der Betroffenen eine reduzierte Frustrationstoleranz beschrieben, die sich auch in zwischenmenschlichen Interaktionen bemerkbar machen kann.

Ergänzend treten häufig eine erhöhte emotionale Reizbarkeit sowie eine gesteigerte Empfindlichkeit gegenüber Kritik auf. Kompensatorische

Autismus Spektrum

Autismus, kurz für Autismus-Spektrum-Störung (ASS) (DSM-5, ICD-10), bezeichnet eine neurodevelopmentale Variation, die sich auf Wahrnehmung, Informationsverarbeitung, soziale Interaktion und Kommunikationsverhalten auswirkt und sich in charakteristischen Verhaltensmustern manifestiert. Heutzutage ist es üblich, vom Autismus-Spektrum zu sprechen, wodurch ältere diagnostische Modelle abgelöst werden, die Autismus in engere Kategorien wie das Asperger-Syndrom unterteilten.

Das Asperger-Syndrom hat eine ambivalente Geschichte in der Autismus- und Neurodiversitätsbewegung. Einerseits beschreibt es eine Form von Autismus, die oft mit weniger sichtbaren kognitiven Beeinträchtigungen einhergeht, und war prägend für die Entwicklung von Selbstindikation und Sichtbarkeit neurodivergenter Menschen. Andererseits steht der Namensgeber, Hans Asperger, aufgrund seiner Involvierung während der NS-Zeit in der historischen Kritik. Der Begriff „Aspie“ wird dennoch häufig neutral zur Selbstidentifikation verwendet.



Quelle: Corina Elfe

Kommunikation

Ein zentrales Merkmal vieler Autist*innen ist eine wörtliche, präzise Auslegung von Sprache. Sozialsprachliche Nuancen, wie der Wechsel von sachlichen zu scherzhaften Kontexten, werden häufig nicht automatisch wahrgenommen. Gesichtsausdrücke, Körpersprache oder subtil gewählte Formulierungen werden oft nicht verarbeitet, da die Aufmerksamkeit stärker auf dem direkt Gesagten liegt. Autist*innen neigen zudem dazu, Gespräche nur dann zu führen, wenn sie als relevant oder interessant erachtet werden. Small-Talk wird daher häufig vermieden oder als unauthentisch empfunden, da der soziale Zweck solcher Interaktionen oft nicht intuitiv nachvollzogen wird. Diese Unterschiede können zu Missverständnissen und zur Wahrnehmung als unhöflich führen. Sozialphobie tritt zudem als häufige Komorbidität auf.

Die Verteilung von Schwierigkeiten ist sehr individuell!

Stimming

Routinen

Soziale Schwierigkeiten

Reizverarbeitung

Interessen und Begabung

Alltagsbewältigung

Konzentration

Andere

Autismus als Spektrum

Die Bezeichnung "Autismus-Spektrum" betont die Variation der Ausprägungen. Symptome unterscheiden sich in Intensität und Erscheinungsform, und viele Betroffene entwickeln erfolgreiche Strategien, um soziale und sensorische Herausforderungen zu bewältigen. Der Spektrum-Ansatz unterstreicht, dass Autismus nicht ausschließlich pathologisch ist, sondern eine Form neurodivergenter Variation darstellt, die sowohl Herausforderungen als auch Stärken mit sich bringen kann.

„ Wenn du einen Autist*in kennst, dann kennst du eine Autist*in“

Wahrnehmung und Informationsverarbeitung

Autismus zeigt sich auch in der sensorischen Wahrnehmung. Viele Autist*innen reagieren empfindlicher auf Reize, die von neurotypischen Personen kaum wahrgenommen werden, etwa flackerndes Licht, Hintergrundgeräusche oder Gerüche. Diese Reize können trotz kognitiver Bewertung als nicht relevant intensiv im Bewusstsein bleiben. Bei Überreizung kann es zu Reizüberflutung kommen, die als lähmend oder emotional belastend erlebt wird. Gleichzeitig zeigen autistische Personen häufig eine ausgeprägte Aufmerksamkeit für Details und Veränderungen in Mustern.

Dyskalkulie

Dyskalkulie, auch bekannt als Rechenfertigkeitsvarianz oder spezifische Lernvarianz im Bereich der numerischen Fähigkeiten, bezeichnet eine neurodivergente Variation in der Verarbeitung von Zahlen, Mengen und grundlegenden Rechenoperationen. Es handelt sich hierbei nicht um ein Problem des Willens oder der Intelligenz, sondern um eine unterschiedliche kognitive Ausprägung.

Schätzungen zufolge sind etwa 3–7 % der Kinder von Dyskalkulie betroffen, wobei die Herausforderungen bei vielen Betroffenen bis ins Erwachsenenalter fortbestehen. Betroffene entwickeln häufig eigene Strategien, um alltägliche, schulische oder berufliche Anforderungen im Umgang mit Zahlen zu bewältigen, wobei bestimmte Situationen, etwa unter Zeitdruck, beim Kopfrechnen oder bei komplexen Rechenverfahren, weiterhin besonders belastend sein können.

Merkmale der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung

Die Schwierigkeiten bei Dyskalkulie können sich in einem eingeschränkten Zahlen- und Mengenverständnis äußern, etwa beim Erfassen von „mehr“ und „weniger“, beim Zählen oder beim Abschätzen von Zeit, Entfernungen oder Preisen. Gleichzeitig zeigen viele Betroffene ausgeprägte Stärken in anderen Bereichen, darunter Sprachkompetenz, Kreativität und nicht-formale Logik, die in einigen Fällen auch mathematische Problemlösungen auf alternative Weise umfassen können.

Soziale und bildungsbezogene Aspekte

Im schulischen Kontext kommt es bei Dyskalkulie häufig zu Diskriminierungssituationen, da die Fähigkeiten der Betroffenen oft unterschätzt werden. So kann beispielsweise der Zugang zu weiterführenden Schulen durch reine Rechenleistungen eingeschränkt werden. Technische Hilfsmittel, Anpassungen bei der Bearbeitungszeit, alternative Prüfungsformen und didaktische Maßnahmen können jedoch den Zugang erleichtern und die Teilhabe fördern. Mehr zum Nachteilsausgleich in der letzte Kapitel.

Viele Betroffene bewältigen Sachaufgaben klar, während abstrakte Mathematik anspruchsvoller ist, was eine individuelle Anpassung des Lern- und Prüfungsumfelds erleichtert.

Legasthenie (LRS)

Die Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS), auch als Legasthenie oder Dyslexie bezeichnet, betrifft schätzungsweise 4–5 % der Bevölkerung. LRS ist keine Frage von Intelligenz oder Motivation, sondern stellt eine neurodivergente Variation in der Entwicklung der Lese- und Schreibfähigkeiten dar.

Das Hauptmerkmal besteht in einer verzögerten oder erschwerten Entwicklung der Lese- und/oder Schreibkompetenzen, die sich auf die Effizienz und Genauigkeit der Textverarbeitung auswirkt. LRS wird zunehmend als Spektrum betrachtet, da die Ausprägung von Person zu Person variiert und Betroffene unterschiedliche Strategien entwickeln, um die Anforderungen von Schule, Ausbildung und Beruf zu bewältigen.

Kognitive Merkmale und Auswirkungen

Menschen mit LRS benötigen oft mehr Zeit, um Texte zu lesen, und die kognitive Anstrengung kann zu Erschöpfungserscheinungen führen. Das Verarbeiten von Texten wird dadurch beeinträchtigt, und Aufgabenstellungen können unvollständig oder fehlerhaft bearbeitet werden.

LRS betrifft ausschließlich die Bereiche Lesen und Schreiben, andere kognitive Fähigkeiten bleiben in der Regel unbeeinträchtigt, sofern keine weiteren Komorbiditäten vorliegen.

Ableismus, Adultismus und Neurodivergenz

Ableismus bezeichnet die systemische wie auch individuelle Abwertung, Benachteiligung oder Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen. Analog zu anderen Diskriminierungsformen wirkt Ableismus auf mehreren Ebenen. Auf struktureller Ebene sind diskriminierende Annahmen und Praktiken häufig in gesellschaftliche Systeme eingebettet. Ein Beispiel hierfür ist die mangelnde Zugänglichkeit von Informationen: Viele Texte liegen weder in leicht verständlicher Sprache noch in barrierearmen, maschinenlesbaren Formaten vor und schließen damit unter anderem Menschen mit Lese-Rechtschreib-Schwäche systematisch aus. Auf individueller Ebene zeigt sich Ableismus etwa in Form von Vorurteilen oder abwertenden Zuschreibungen, wenn Menschen mit LRS beispielsweise Intelligenzmängel unterstellt werden.

Adultismus bezeichnet Diskriminierung, die aus Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen zwischen Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen entsteht und deren Perspektiven, Erfahrungen und Wissen entwertet. In Verbindung mit Neurodivergenz und Behinderung äußert sich Adultismus besonders häufig darin, dass die Sichtweisen betroffener Kinder und Jugendlicher nicht ernst genommen oder als unzuverlässig abgetan werden. Dies stellt eine Form epistemischer Ungerechtigkeit dar, da Betroffenen systematisch die Glaubwürdigkeit als Wissenssubjekte abgesprochen wird.

In der praktischen Arbeit mit neurodivergenten Menschen ist es daher zentral, Ziele und Maßnahmen gemeinsam mit den Betroffenen zu entwickeln und ihre Perspektiven konsequent einzubeziehen. Bei Minderjährigen bedeutet dies insbesondere, Informationen altersgerecht aufzubereiten und ihre Zustimmung als handlungsfähige Personen einzuholen. Entscheidungen über Betroffene ohne deren Beteiligung sollten vermieden werden, sofern keine klar definierte Notlage vorliegt oder die Entscheidungsfähigkeit temporär erheblich eingeschränkt ist.

Sprache und Kommunikation sollten die Selbstbezeichnungen der Betroffenen respektieren und stigmatisierende Begriffe vermeiden. Informationen sind bedarfsgerecht bereitzustellen, etwa mündlich, schriftlich, visuell, in leichter Sprache oder mittels unterstützter Kommunikation. Angemessene Verarbeitungszeiten sind einzuplanen; Zwang zu Augenkontakt oder „ruhigem Sitzen“ ist zu vermeiden. Selbstregulationsstrategien wie Stimming sind zuzulassen, solange keine Gefährdung entsteht – gegen potenziell riskantes Verhalten (z. B. starkes Kippen auf Stühlen) darf situationsangemessen eingegriffen werden.

Rechtlich und ethisch gilt, dass Grenzen der Vertraulichkeit transparent zu kommunizieren sind und Eingriffe stets auf das notwendige Minimum zu begrenzen

Rechtlich und ethisch gilt, dass Grenzen der Vertraulichkeit transparent zu kommunizieren sind und Eingriffe stets auf das notwendige Minimum zu begrenzen bleiben. In Konflikt- oder Gefährdungssituationen haben Schutz und Rechte der betroffenen Person Vorrang. Ziel dieses Ansatzes ist eine Beratungspraxis, die Vielfalt anerkennt, Machtasymmetrien bewusst ausgleicht und allen Klient*innen eine wirksame, würdige und zugängliche Unterstützung ermöglicht.

Darüber hinaus sollten niedrigschwellige und sichere Beschwerdewege vorhanden sein. Unterstützung beim Einreichen von Beschwerden ist bereitzustellen, und Rückmeldungen von behinderten sowie jungen Betroffenen sollten systematisch in die Qualitätsentwicklung einfließen. Potenzielle Diskriminierungs-dynamiken sind regelmäßig in Supervision zu reflektieren; Barriere-freiheitsmaßnahmen und ihre Wirkungen sollten kontinuierlich überprüft und angepasst werden.

Zugänglichkeit umfasst darüber hinaus die sensible Gestaltung von Terminen und Räumen, etwa durch Reizreduktion, Pausenmöglichkeiten, flexible Dauer, Online-Optionen sowie das proaktive Erfragen individueller Teilnahmebedürfnisse. Hilfsmittel und Begleitpersonen sind zu ermöglichen. Ein neurodiversitätssensibler Ansatz zielt darauf ab, eine möglichst gute Passung zwischen Person und Umfeld herzustellen, statt Anpassung an vermeintliche Normen zu erzwingen. Stärken wie Detailwahrnehmung, Mustererkennung, Kreativität oder Hyperfokus sollten gezielt eingebunden und als Ressourcen in Problemlösungsprozesse integriert werden, während sensorische und exekutive Bedürfnisse ernst genommen und in konkrete, handhabbare Maßnahmen übersetzt werden.

Diagnose, Identität und Intersektionalität

Für viele neurodivergente Personen stellt eine Diagnose nicht ausschließlich ein medizinisches oder administratives Label dar, das Auskunft über bestehende Beeinträchtigungen und mögliche Anpassungsbedürfnisse gibt. Vielmehr kann sie Teil eines umfassenden Selbstverständnisses werden, das im Rahmen eines explorativen Auseinandersetzungsprozesses mit der eigenen Person entsteht. Dieser Prozess umfasst häufig das Wiedererkennen eigener Wahrnehmungs-, Denk- und Verhaltensweisen, das

Finden von Gemeinschaft (Community) sowie die Entwicklung eines neuen, häufig selbstfürsorglicheren Umgangs mit sich selbst.

Der Weg zur Diagnose verläuft dabei nicht selten analog zu dem inneren Coming-out-Prozess queerer Personen. Zunächst werden eigene Erfahrungen und Reaktionen als nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechend wahrgenommen. Darauf folgt eine Phase der Informationssuche und Einordnung, in der unterschiedliche Erklärungsmodelle, einschließlich möglicher Diagnosen – geprüft werden.

Häufig geht dieser Prozess mit einer Phase der Selbstdiagnose einher, die später gegebenenfalls durch eine formale Diagnose bestätigt wird. Wird Diagnose in diesem Zusammenhang nicht primär als Pathologisierung, sondern als Identitätsfindung verstanden, weist dieser Prozess intersektionale Parallelen zu queerem Selbstfindungsprozessen auf. In den Disability Studies wird diese Perspektive unter anderem durch Konzepte wie Crip (abgeleitet vom englischen cripple) oder Sammelbegriffe wie MMIND (Mad, Mentally Ill, Neurodiverse, Disabled) theoretisch gefasst.

Über die Ähnlichkeit der Selbstfindungsprozesse hinaus zeigen zahlreiche Studien, dass der Anteil queerer Personen innerhalb neurodivergenter Gruppen deutlich erhöht ist. Insbesondere für genderqueere Identitäten besteht eine robuste empirische Evidenz für eine Überlappung zwischen queeren und neurodivergenten Populationen.

Die Ursachen dieses Zusammenhangs sind bislang nicht abschließend geklärt. Eine häufig diskutierte Erklärung ist jedoch, dass neurodivergente Menschen gesellschaftlichen Normen und impliziten Erwartungshaltungen oftmals weniger Bedeutung beimessen, was die Wahrscheinlichkeit erhöhen kann, nicht-normative Identitäten wahrzunehmen, zu reflektieren und offen zu leben.

Abschließend lässt sich festhalten, dass Queerness und Neurodivergenz im Kontext von Diskriminierung intersektional betrachtet werden müssen. Es handelt sich um zwei marginalisierte Identitätsdimensionen, die sowohl in engem kulturellem Austausch stehen als auch strukturell vergleichbare Mechanismen der Ausgrenzung erfahren. Gleichzeitig ähneln sich ihre individuellen Selbstfindungsprozesse in zentralen Aspekten, was eine gemeinsame Betrachtung in Forschung, Beratung und Praxis nahelegt.

Zentrale Aspekte in der Beratung

Neurodivergente Menschen begegnen im Beratungsalltag häufig strukturellen, kommunikativen und sensorischen Barrieren. Ziel einer diskriminierungssensiblen Beratung ist es daher nicht, neurodivergente Verhaltensweisen zu normalisieren, sondern Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Teilhabe möglich wird.

Grundhaltung: Neurodiversität und das soziale Modell von Behinderung

Neurodivergente Menschen sind nicht in sich defizitär, sondern erleben Behinderung häufig dort, wo Strukturen, Erwartungen und Kommunikationsformen nicht auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind. Eine diskriminierungssensible Beratung zielt daher nicht auf Normalisierung oder Anpassung der Person ab, sondern auf die Herstellung von Passung zwischen Mensch und Umfeld.

Ziele, Maßnahmen und Unterstützungsformen sollten gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt werden. Ihre Perspektiven und Selbstbeschreibungen sind ernst zu nehmen, da sie Expert*innen ihrer eigenen Lebensrealität sind. Sprache und Kommunikation orientieren sich an den Selbstbezeichnungen der Betroffenen und vermeiden pathologisierende oder abwertende Zuschreibungen.

Beratung berücksichtigt bestehende Machtasymmetrien und wirkt diesen aktiv entgegen, indem Entscheidungen transparent getroffen und Betroffene konsequent beteiligt werden.

Kommunikation: Klarheit, Explizitheit und Tempo

In der Beratung neurodivergenter Menschen ist eine klare, explizite und strukturierte Kommunikation besonders wichtig. Implizite Erwartungen, Andeutungen, Ironie oder mehrdeutige Aussagen können leicht zu Missverständnissen führen, da sie zusätzliche Interpretationsleistungen erfordern. Direkte Kommunikation ist dabei nicht als Unhöflichkeit zu verstehen, sondern dient der Verständlichkeit und Entlastung aller Beteiligten.

Informationen sollten bedarfsgerecht aufbereitet und – wenn möglich – in mehreren Formen zur Verfügung gestellt werden, etwa mündlich, schriftlich oder visuell. Es ist sinnvoll, zentrale Punkte zu wiederholen oder schriftlich festzuhalten. Verarbeitungs- und Reaktionszeiten können variieren; Pausen, Nachfragen und das Nachdenken während des Gesprächs sollten daher ausdrücklich zugelassen werden.

Nonverbale Kommunikationsnormen wie Blickkontakt, Mimik oder Körpersprache sind kulturell und individuell unterschiedlich und sollten nicht eingefordert werden. Ebenso ist es wichtig, Fragen oder Rückmeldungen nicht vorschnell als Desinteresse oder Widerstand zu interpretieren, sondern als Teil eines individuellen Kommunikationsstils zu verstehen.

Struktur, Zeit & Organisation

Viele neurodivergente Menschen erleben Schwierigkeiten weniger aufgrund fehlender Fähigkeiten, sondern aufgrund unklarer Strukturen, Zeitvorgaben oder organisationaler Anforderungen. Eine transparente und verlässliche Gestaltung von Abläufen kann daher einen erheblichen Beitrag zur Entlastung leisten.

Termine sollten möglichst klar kommuniziert werden, etwa mit eindeutigen Zeitangaben, Informationen zum Ablauf und realistischen Zeitrahmen. In manchen Fällen kann es hilfreich sein, zusätzliche Orientierung zu geben, beispielsweise durch kurze Vorbereitungstermine, Erinnerungen oder eine schriftliche Zusammenfassung im Anschluss. Aufgaben und Anforderungen sollten nachvollziehbar strukturiert sein. Komplexe Vorhaben lassen sich häufig erleichtern, indem sie in kleinere, überschaubare Teilschritte untergliedert werden. Sichtbare Zwischenschritte oder Zwischenziele können dabei helfen, den Überblick zu behalten und Anforderungen besser einzuordnen.

Flexibilität in Bezug auf Dauer, Pausen und Formate kann die Teilhabe zusätzlich unterstützen. Dazu zählen etwa die Möglichkeit von Pausen, eine anpassbare Terminlänge oder – wo sinnvoll – die Nutzung digitaler oder hybrider Formate.

Diagnosen: Funktion, Bedeutung und Selbstverständnis

Diagnosen haben in der Beratung eine doppelte Funktion. Einerseits ermöglichen sie Zugang zu Unterstützung, Nachteilsausgleichen und rechtlichen Schutzmechanismen. Andererseits stellen sie für viele neurodivergente Menschen einen wichtigen Teil der Identitätsentwicklung dar.

Reizverarbeitung & Umgebung

Neurodivergente Menschen können sensorische Reize intensiver oder weniger filterbar wahrnehmen als neurotypische Personen. Geräusche, Licht, Gerüche oder taktile Reize, die für andere kaum auffallen, können Konzentration und Belastbarkeit erheblich beeinflussen. Schwierigkeiten entstehen dabei weniger durch die Reizwahrnehmung selbst als durch Umgebungen, die wenig Anpassungsspielraum lassen.

Im Beratungs- und Bildungskontext kann Reizreduktion die Teilhabe deutlich verbessern. Dazu zählen unter anderem die Möglichkeit ruhiger Räume, angepasste Beleuchtung, Pausen, der Einsatz von Hilfsmitteln wie Gehörschutz oder die flexible Gestaltung von Sitzordnung und Arbeitsumgebung. Wo vollständige Reizreduktion nicht möglich ist, kann es hilfreich sein, Alternativen anzubieten oder gemeinsam individuelle Strategien zu entwickeln.

Selbstregulation & Verhalten

Verhaltensweisen wie Bewegung, Rückzug, wiederholte kleine Handlungen oder das Wechseln der Sitzposition dienen bei vielen neurodivergenten Menschen der Selbstregulation. Sie helfen dabei, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, Reizüberlastung zu reduzieren oder emotionale Anspannung auszugleichen.

Solche Formen der Selbstregulation sind nicht mit Desinteresse, Unhöflichkeit oder mangelnder Mitarbeit gleichzusetzen. Im Beratungs- und Bildungskontext sollten sie daher grundsätzlich zugelassen werden, solange keine Gefährdung für die betroffene Person oder andere entsteht. Anpassungen zielen hier nicht auf die Unterdrückung von

Verhalten, sondern auf die Ermöglichung von Teilhabe und Konzentration.

Verhaltensweisen wie Bewegung, Rückzug, wiederholte kleine Handlungen oder das Wechseln der Sitzposition dienen bei vielen neurodivergenten Menschen der Selbstregulation. Sie helfen dabei, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, Reizüberlastung zu reduzieren oder emotionale Anspannung auszugleichen.

Solche Formen der Selbstregulation sind nicht mit Desinteresse, Unhöflichkeit oder mangelnder Mitarbeit gleichzusetzen. Im Beratungs- und Bildungskontext sollten sie daher grundsätzlich zugelassen werden, solange keine Gefährdung für die betroffene Person oder andere entsteht. Anpassungen zielen hier nicht auf die Unterdrückung von Verhalten, sondern auf die Ermöglichung von Teilhabe und Konzentration.

Didaktisch-methodische Anpassungen (vereinfachte Aufgabenstellungen, Visualisierungen, praxisnahe Kontexte) können Barrieren deutlich reduzieren, ohne fachliche Anforderungen abzusenken.

Macht, Diskriminierung & Beteiligung

Neurodivergente Menschen sind im Beratungs- und Bildungskontext häufig von struktureller und individueller Diskriminierung betroffen. Ableismus bezeichnet dabei die Abwertung oder Benachteiligung von Menschen aufgrund tatsächlicher oder zugeschriebener Behinderungen, etwa durch defizitorientierte Zuschreibungen, unzugängliche Strukturen oder das Infragestellen von Kompetenzen.

Adultismus beschreibt Diskriminierungsformen, die aus Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen zwischen Erwachsenen und Kindern oder Jugendlichen entstehen. In Verbindung mit Neurodivergenz zeigt sich Adultismus insbesondere dann, wenn Perspektiven junger Betroffener nicht

ernst genommen, ihre Erfahrungen relativiert oder Entscheidungen ohne ihre Beteiligung getroffen werden.

Eine diskriminierungssensible Beratung berücksichtigt diese Machtasymmetrien aktiv. Ziele, Maßnahmen und Unterstützungsformen sollten transparent entwickelt und gemeinsam mit den Betroffenen abgestimmt werden. Bei Minderjährigen bedeutet dies, Informationen altersgerecht aufzubereiten, ihre Zustimmung einzuholen und sie als handlungsfähige Subjekte zu behandeln. Entscheidungen über Betroffene ohne deren Beteiligung sollten vermieden werden, sofern keine akute Gefährdung oder rechtlich klar definierte Ausnahmesituation vorliegt.

Sprache und Kommunikation spielen dabei eine zentrale Rolle. Selbstbezeichnungen der Betroffenen sind zu respektieren, stigmatisierende oder pathologisierende Zuschreibungen zu vermeiden. Beschwerden und Rückmeldungen sollten niedrigschwellig möglich sein; institutionelle Strukturen profitieren davon, wenn Erfahrungen neurodivergenter Menschen systematisch in Reflexion, Supervision und Weiterentwicklung einbezogen werden.

Nachteilsausgleich & formale

Unterstützung

Neurodivergente Menschen können in Schule, Studium, Ausbildung und weiteren institutionellen Kontexten Anspruch auf einen Nachteilsausgleich haben, wenn ihre Teilhabe durch bestehende Rahmenbedingungen eingeschränkt ist. Maßgeblich ist dabei nicht die Diagnose an sich, sondern die konkrete Beeinträchtigung der gleichberechtigten Teilhabe. Das zugrunde liegende rechtliche Verständnis von Behinderung knüpft an diese Teilhabeeinschränkung an und unterscheidet nicht zwischen „körperlichen“ und „psychischen“ Beeinträchtigungen.

Nachteilsausgleichende Maßnahmen dienen dazu, bestehende Barrieren auszugleichen, ohne die zu erbringende Leistung zu verändern oder zu bewerten. Sie betreffen die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung, etwa in Bezug auf Zeit, Format, Hilfsmittel oder Prüfungsmodalitäten. Entsprechende Maßnahmen müssen in der Regel beantragt werden und setzen häufig ein ärztliches Attest oder ein psychologisches Gutachten voraus, in dem aktuelle Einschränkungen und geeignete Unterstützungsformen benannt sind.

Für eine transparente und rechtssichere Umsetzung ist es sinnvoll, frühzeitig über bestehende Möglichkeiten zu informieren und auf entsprechende Beratungs- und Servicestellen zu verweisen. Details zu konkreten Regelungen unterscheiden sich je nach Institution

Ein Nachteilsausgleich ist kein Automatismus, sondern muss beantragt werden. Im Vorfeld bestehen bei Betroffenen häufig Sorgen, dass die Inanspruchnahme eines Nachteilsausgleichs im weiteren Bildungs- oder Berufsverlauf zu Diskriminierung führen könnte. Diese Befürchtung ist in der Regel unbegründet: Nachteilsausgleichende Maßnahmen unterliegen dem Datenschutz und dürfen weder in Leistungsbewertungen, Prüfungszeugnissen noch in Abschlussdokumenten vermerkt werden. Sie haben keinen Einfluss auf die Bewertung der erbrachten Leistung. Gleichzeitig gilt, dass ein Nachteilsausgleich die fachlichen Anforderungen nicht absenken oder die zu erbringende Leistung reduzieren darf. Ziel ist nicht die Vereinfachung des Inhalts, sondern die Anpassung der Rahmenbedingungen, um chancengleiche Leistungserbringung zu ermöglichen.

Um einen Nachteilsausgleich zu beantragen, sind in der Regel mehrere Schritte erforderlich. Zunächst muss ein individueller Unterstützungsbedarf festgestellt werden. Dies geschieht meist auf Grundlage einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Diagnose. Für die konkrete Beantragung ist üblicherweise ein ärztliches Attest oder psychologisches Gutachten notwendig, das die aktuelle Situation beschreibt, die daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Teilhabe benennt und geeignete Ausgleichsmaßnahmen vorschlägt. Die Diagnose allein ist dabei weniger entscheidend als die nachvollziehbare Darstellung der funktionalen Auswirkungen im jeweiligen Bildungskontext.

Welche Maßnahmen im Einzelnen als Nachteilsausgleich in Betracht kommen, hängt stark vom individuellen Bedarf sowie von den jeweiligen schulischen oder hochschulischen Regelungen ab. Für weiterführende, institutionsspezifische Informationen wird auf die entsprechenden Beratungs- und Informationsangebote, etwa der Studierendenwerke oder Schulbehörden, verwiesen.

Dazu zählen beispielsweise Zeitverlängerungen, alternative Prüfungsformate, technische Hilfsmittel, Pausenregelungen oder angepasste räumliche Bedingungen.

Ziel von Beratung

Neurodiversität macht sichtbar, dass Unterschiede in Wahrnehmung, Denken und Verhalten Teil menschlicher Vielfalt sind. Eine diskriminierungssensible Beratung trägt dazu bei, Barrieren abzubauen, Teilhabe zu ermöglichen und professionelle Praxis so zu gestalten, dass sie unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht wird.

Ziel neurodiversitätssensibler Beratung ist es, Teilhabe zu ermöglichen, Belastungen zu reduzieren und Selbstwirksamkeit zu stärken, ohne neurodivergente Identitäten zu entwerten. Beratung wird so zu einem Prozess, der Anpassung nicht einseitig einfordert, sondern Umwelt, Strukturen und Erwartungen kritisch mit in den Blick nimmt.

Weitere Beratungsstellen und Anlaufstellen

Unabhängige und überregionale Beratungsangebote

EUTB (Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung)

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung unterstützt zu Fragen der Teilhabe, etwa bei Assistenz, Hilfsmitteln oder sozialrechtlichen Anliegen. Die Beratung ist unabhängig und richtet sich an Menschen mit Behinderungen, deren Angehörige sowie weitere Bezugspersonen.

Weitere Informationen und regionale Angebote:

<https://www.teilhabeberatung.de/>

Sozialverband VdK

Der Sozialverband VdK berät insbesondere zu sozialrechtlichen Fragen und setzt sich für die Wahrung sozialer Rechte von Menschen mit Behinderungen ein.

Landesverband Baden-Württemberg:

<https://bw.vdk.de/>

Fachliche Beratung, Bildung und Community-Angebote

Corina Elfe

Dozentin, Beraterin und Autorin. Unterstützung für Lehrkräfte und Eltern in der Begleitung neurodivergenter Kinder sowie von Schüler*innen mit psychischen Erkrankungen, ADHS, Autismus oder herausforderndem Verhalten.

<https://kapiertfehler.de/corina-elfe/>

Anna Romero-Bandtel

Diplompädagogin, Lehrerin und Autismusberaterin mit praxisnaher Beratung für Eltern, Fachkräfte und Schulen.

<https://www.autismuskompetenz.de/>

Mein Herz lacht e. V.

Community- und Unterstützungsangebot für Eltern von beeinträchtigten Kindern.
Weitere Informationen und regionale Angebote:

<https://www.meinherzlacht.de/>

Thematische Fachstellen und Selbstvertretung

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V.

<https://www.bvl-legasthenie.de/>

Autismus Deutschland e. V.

<https://www.autismus.de/>

ADHS Deutschland e. V.

<https://www.adhs-deutschland.de/>

Neuropride-Projekt (VLSP)

<https://www.vlsp.de/projekte/neuropride>

Nachteilausgleich

https://www.studierendenwerke.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Studieren_mit_Behinderung/Veranstaltungsueckblicke/IBS-Veranstaltungen-2024/Fachtagung_2024/Gattermann_Jung_NTA-UHH-Neurodiversitaet-barrierefrei_UA.pdf

Quellen & weiterführende Literatur

Grundlagen Neurodiversität

- Singer, J. (1998). Neurodiversity: The birth of an idea.
- Walker, N. (2014). Neurodiversity paradigm.

ADHS

- Bundesärztekammer (2018). ADHS im Kindes- und Erwachsenenalter.
- Leitlinien der AWMF zu ADHS.

Autismus-Spektrum

- DSM-5-TR (Auszüge, diagnostische Einordnung).
- Autismus Deutschland e. V.: <https://www.autismus.de/>

Vero, Gee (2020), Das andere Kind in der Schule

LRS & Dyskalkulie

- Bundesverband Legasthenie & Dyskalkulie e. V.: <https://www.bvl-legasthenie.de/>
- ICD-11

Intersektionalität, Diagnose

- Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-17794-1>
- A comparison of gender diversity in transgender young people with and without autistic traits from the Trans 20 cohort study: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11127512/>

Diskriminierung & Beratung

- Oliver, M. (1990). The social model of disability.
- Beauchamp & Childress (2019). Principles of biomedical ethics (Partizipation).

Impressum

Kontakt

Antidiskriminierungsstelle Esslingen (**ADES**)

Bei der **AWO** Arbeiterwohlfahrt – Kreisverband Esslingen e.V.

Limburgstraße 6

73734 Esslingen a.N. (Berkheim)

E-Mail: info@ad-es.de

Stand: Dezember 2025

Gestaltung: Citou Maeve Müller in Zusammenarbeit mit dem Team von ADES



Antidiskriminierungsstelle Esslingen
bei der Arbeiterwohlfahrt
Kreisverband Esslingen e.V.

