

**Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs  
aufgrund einer dauerhaften oder längerfristigen Behinderung / Beeinträchtigung**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mat.-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Fakultät: \_\_\_\_\_

Wegen meiner Erkrankung bin ich nicht in der Lage, die vorgesehenen Leistungen in der vorgesehenen Form zu erbringen. Hiermit beantrage ich für die Prüfung zur Veranstaltung /Prüfung im Schwerpunktbereich/ Module(e)/ Modulelement(e):

mit der vorgesehenen Prüfungsform / Form der Studienleistung \_\_\_\_\_

einen Nachteilsausgleich in Form von:

Für die Begründung bitte ein gesondertes Blatt verwenden.

**Bitte beachten Sie die Hinweise für den Arzt/ die Ärztin auf Seite 2!**

Einen Antrag auf Nachteilsausgleich stelle ich / habe ich ebenfalls gestellt in der

Fakultät: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Student/in

**Erläuterungen zum Nachteilsausgleich:**

"Im Prüfungsverfahren geht es darum, die wahren Kenntnisse und Fähigkeiten des Prüflings möglichst genau zu ermitteln, um so die Grundlage für eine zutreffende Bewertung zu schaffen."(Niehues/Fischer/Jeremias, Prüfungsrecht, 6. Auflage, Rdnr. 127.) Ausgangspunkt ist also die persönliche Leistungsfähigkeit eines Prüflings. Bei der Abnahme von Prüfungen ist zudem der „Gleichbehandlungsgrundsatz“ zu beachten. Bezogen auf eine einzelne Prüfung bedeutet dies, dass alle Studierenden gleiche Anforderungen erfüllen und gleiche Prüfungsbedingungen vorfinden müssen. Sind Studierende in einer bestimmten Weise (z.B. in Form einer anerkannten Behinderung) dauerhaft oder längerfristig beeinträchtigt und haben deshalb Schwierigkeiten, die Leistung zu erbringen, stellt sich die Frage, ob und wie man durch geeignete Maßnahmen solche Beeinträchtigungen ausgleichen kann, um eine Gleichbehandlung wieder herzustellen. Hierbei ist jeweils im Einzelfall zu fragen, um welche Beeinträchtigung es sich handelt, wie sich diese auswirkt, was die Leistungsanforderung ist und ob unter den zuvor genannten Voraussetzungen eine Möglichkeit für einen sog. Nachteilsausgleich besteht.

Auf unabsehbare Zeit andauernde Einschränkungen der Leistungsfähigkeit sind nicht ausgleichbar, wenn sie generell für die abgeprüfte und bewertete Befähigung des Prüflings von Bedeutung sind.

Konkret ist bei der Frage, ob ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann, das jeweilige in der Prüfungsordnung oder Modulbeschreibung festgelegte Qualifikationsziel (Kompetenzziel) in den Blick zu nehmen. Nur soweit das Qualifikationsziel durch die betreffende Person überhaupt erreicht werden kann, besteht Spielraum für einen Nachteilsausgleich (VG Köln, Urteil vom 14. November 2013 – 6 K 2888/13).

Weitergehende Informationen finden sich unter: <http://ekvv.uni-bielefeld.de/wiki/en/Nachteilsausgleich>

## **Ärztliches Attest über das Bestehen einer Behinderung oder sonstigen Beeinträchtigung, die einen Nachteilsausgleich rechtfertigt**

### **Erläuterung für Ärztin / Arzt:**

Studierende sind verpflichtet, im Studium Leistungen nach den vorgesehenen Bedingungen abzulegen. Sofern sie einen Nachteilsausgleich in dem o.g. Sinne beantragen, müssen sie ihre Behinderung / Beeinträchtigung glaubhaft machen und die Prüfungsbehörde in die Lage versetzen, über das „ob“ und ggf. „wie“ eines Nachteilsausgleichs zu entscheiden. Regelmäßig ist für die Glaubhaftmachung ein ärztliches Attest erforderlich, aus dem sich mit Blick auf die konkrete Leistung die Behinderung / Beeinträchtigung ergibt, eine Diagnose ist nicht erforderlich. Insoweit ist eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erforderlich, damit Studierende Ihr Anliegen verfolgen können.

**Bitte gehen Sie in Ihrer Begründung auf folgende Aspekte ein:**

**1. Welche Art der Behinderung / Beeinträchtigung liegt vor?**

**2. Wie wirkt sich das auf die o.g Prüfungsform / Form der Studienleistung aus?**

**3. SOWEIT ANGABE MÖGLICH:**

**Kann die o. g. Person nach Ihrer von ihrer generellen persönlichen Leistungsfähigkeit her das mit der o.g. Prüfung / Studienleistung verfolgte Qualifikationsziel erreichen?**

[  ] ja bzw. es bestehen keine gegenteiligen Anhaltspunkte

[  ] nein

**4. Welchen Nachteilsausgleich empfehlen Sie zur Kompensation der Behinderung / Beeinträchtigung?**

**5. Das Attest gilt voraussichtlich bis:**

---

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes