**Antrag auf Nachteilsausgleich – Vorlage bei ADHS, ASS**

**und/oder chronischer Krankheit**

**Allgemeine Hinweise**

* Nachteilsausgleiche müssen jedes Semester für jede Prüfung neu gestellt werden
* Antrag ohne Nennung von Diagnosen und min. 6 Wochen vor dem Prüfungstermin stellen
* Form und Umfang des beantragten NTA ist erstmal euch überlassen, der Prüfungsausschuss wird ihn ggf. nur teilweise gewähren/einen Gegenvorschlag machen
* für Studienleistungen können NTAs direkt mit Dozierenden vereinbart werden (schriftlich festhalten!!) – für NTAs, die Prüfungsleistungen betreffen, muss der Antrag an den zuständigen Prüfungsausschuss gestellt werden
* es gibt kein internes Widerspruchsverfahren, d.h. bei Ablehnung bleibt nur die Erhebung einer Klage binnen eines Monats → schreibt uns im Fall einer Ablehnung!
* wahrscheinlich grundsätzliche (teilweise) Ablehnung bei AD(H)S/ASS/chronischer Krankheit ohne Einzelfallprüfung wegen folgender Argumentation der Hochschule: die Beeinträchtigung prägt das Leistungsbild dauerhaft und bestimmt das normale Leistungsbild, Nachteil sei daher nicht ausgleichbar, Gewährung des NTA wäre eine Verletzung der Chancengleichheit → versucht es trotzdem!

**Bei Verwendung des Vordrucks der Hochschule**

Begründung des Antrags: Meine Möglichkeit, meine Leistungsfähigkeit zu zeigen, ist durch [Symptome] beeinträchtigt. Aus den genannten Beeinträchtigungen ergibt sich [Nachteil], der durch den beantragten Nachteilsausgleich ausgeglichen werden soll.

Belege zur Begründung: (fach)ärztlicher Brief, welcher die vorliegenden Beeinträchtigungen und die medizinische Notwendigkeit des Nachteilsausgleichs attestiert

→ Unterschreiben nicht vergessen :)

**Rechtsgrundlage**

Berliner Hochschulgesetz (BerlHG)

**§ 31** Rahmenstudien- und -prüfungsordnung, Studienordnungen, Prüfungsordnungen

**(3)** Die Rahmenstudien- und -prüfungsordnung und die Prüfungsordnungen müssen die Inanspruchnahme der Schutzfristen nach § 3 des Mutterschutzgesetzes vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228), das durch Artikel 57 Absatz 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, ermöglichen und in angemessener Weise die Betreuung von Kindern, für die nach den gesetzlichen Regelungen von den Studierenden Elternzeit beansprucht werden kann, sowie die Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger im Sinne des Pflegezeitgesetzes berücksichtigen. **Ein Nachteilsausgleich für Studierende mit Behinderungen gemäß § 3 des Behindertengleichstellungsgesetzes oder chronischen Erkrankungen durch Anerkennung gleichwertiger Leistungen in anderer Form oder Ermöglichung einer Leistungserbringung in verlängerter Zeit ist vorzusehen;** hierbei ist den Studierenden möglichst langfristige Planungssicherheit einzuräumen.

Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

**§ 3** Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Als langfristig gilt ein Zeitraum, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.

Fächerübergreifende Satzung zur Regelung von Zulassung, Studium und Prüfung der Humboldt-Universität zu Berlin (ZSP-HU)

**§ 109** Nachteilsausgleich

**(1)** Wer wegen einer Behinderung oder chronischen Krankheit, einer Schwangerschaft, der Pflege und Erziehung eines Kindes im Alter bis zu zehn Jahren, der Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger im Sinne des Pflegezeitgesetzes oder aus anderen triftigen Gründen nicht in der Lage ist, eine Studienleistung oder Prüfung **zum vorgesehenen Termin, innerhalb einer vorgesehenen Dauer oder Bearbeitungszeit, am vorgesehenen Ort, in der vorgesehenen Form oder sonst in der vorgesehenen Weise zu erbringen**, erhält einen Ausgleich dieser Nachteile. Der **Ausgleich erfolgt durch Bestimmung eines anderen Termins, einer verlängerten Dauer oder Bearbeitungszeit, eines anderen Orts, einer anderen Form, der Zulassung von Hilfsmitteln oder Hilfspersonen oder auf andere geeignete Weise.** Ist die Teilnahme an einer Lehrveranstaltung nicht möglich, wird in der Regel eine andere Studienleistung bestimmt. Die zu erbringende Studienleistung bzw. Prüfung muss gleichwertig sein.

**(2)** Über den Nachteilsausgleich entscheiden die Lehrenden, soweit es um Studienleistungen geht, und der zuständige Prüfungsausschuss, soweit es um Prüfungen geht, auf Antrag der Studentin oder des Studenten. Die Studentin oder der Student kann eine bestimmte Form des Ausgleichs vorschlagen. Wird der Antrag schriftlich gestellt, wird die Entscheidung schriftlich mitgeteilt und im Falle der Ablehnung, auch der Ablehnung der vorgeschlagenen Form, schriftlich begründet.

Vorname Name

Anschrift

E-Mail Adresse

Matrikelnummer

An

Vorsitz des zuständigen Prüfungsausschusses

Prüfungsausschuss [Fachbereich]

Humboldt-Universität zu Berlin

Fakultät

Institut

Anschrift

Berlin, den 00.00.0000

**Antrag auf Nachteilsausgleich für die Prüfung/en [Titel und Nummer]**

Sehr geehrte\*r [Vorsitz des zuständigen Prüfungsausschusses],

Sehr geehrte Mitglieder des Prüfungsausschusses [XY],

hiermit beantrage Ich entsprechend § 109 ZSP-HU einen Nachteilsausgleich für die folgenden Prüfungen im Fach und Studiengang :

* [Nummer und Titel der Prüfung, Datum und Uhrzeit der Prüfung]
* …

Ich beantrage einen Nachteilsausgleich in Form von [einem separaten Prüfungsraum sowie einer Schreibzeitverlängerung] im Umfang von [33 %, d. h. plus 30 min bei einer 90 minütigen Klausur].

Meine Möglichkeit, meine Leistungsfähigkeit zu zeigen, ist durch [deine Symptome] beeinträchtigt, attestiert durch den angehängten Arztbrief. Aus den genannten Beeinträchtigungen ergibt sich [dein Nachteil], der durch den beantragten Nachteilsausgleich ausgeglichen werden soll.

Ich bitte um zeitnahe Bestätigung, dass dem von mir beantragten Nachteilsausgleich gemäß der Empfehlung im ärztlichen Attest stattgegeben wird.

Freundliche Grüße,

[Name und Signatur]

Patient\*in Name

Anschrift

*Kopfbogen und Arztstempel*

*Name des\*der Ärzt\*in*

Berlin, den 00.00.0000

**Attest/Arztbrief**

Anrede,

der\*die Patient\*in ist seit dem 00.00.0000 bei mir/in der Praxis in Behandlung. Die nachfolgenden Ausführungen erfolgen unter Berücksichtigung der angeordneten und durchgeführten Medikamention.

Aus der chronischen Erkrankung/Behinderung des\*der Patient\*in ergeben sich die folgenden relevanten Einschränkungen: [Auflistung der Symptome, z.B. Geräuschempfindlichkeit, Konzentrationsprobleme...]. Diese beeinträchtigen die Studier- und Leistungsfähigkeit periodisch/chronisch.

Der gegebene Nachteil ist durch folgende Maßnahmen größtenteils ausgleichbar: [Beschreibung des gewünschten Nachteilsausgleichs, z.B. ein separater Prüfungsraum sowie eine Verlängerung der Schreibzeit um 33 %, d. h. plus 30 min bei einer 90 minütigen Klausur]. UND/ODER Die Konzentration und Belastbarkeit bei der Erfüllung geistiger Aufgaben kann durch Pausen im Umfang von [Minuten] gewährleistet werden. UND/ODER Aufgrund der Ausprägung der chronischen Erkrankung/Behinderung ist ein Nachteilsausgleich im Umfang von [Beschreibung des gewünschten Nachteilsausgleichs] zu gewähren.

Die Leistungsfähigkeit des\*der Patient\*in als Solche ist nicht eingeschränkt. Eingeschränkt ist die Möglichkeit der Präsentation und der Darstellung der vorhandenen Fähigkeit. Die Gewährung des beantragten Nachteilsausgleichs ist medizinisch notwendig und wird ausdrücklich ärztlich empfohlen. Durch diese Gewährung kann die im Übrigen uneingeschränkt bestehende Leistungsfähigkeit ordnungsgemäß dokumentiert werden.

*Der\*die Ärzt\*in wurde von der Schweigepflicht entbunden und ist unter [Kontakt] für Rückfragen erreichbar.*

[Name, Signatur und Stempel]