

Informationen zu Nachteilsausgleichen

Bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen während des Studiums kann es sein, dass Studierende Schwierigkeiten bei der Durchführung von Prüfungen oder der Organisation des Studiums bekommen. In diesen Fällen haben Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Möglichkeit, einen Nachteilsausgleich zu beantragen. Auf diese Weise wird eine chancengleiche Teilhabe am Studium und an Prüfungen ermöglicht. Nachteilsausgleiche stellen keine Bevorzugung dar, sondern sind ein Rechtsanspruch, der -neben dem Grundgesetz und der UN-Behinderten-rechtskonvention- in § 5 Abs. 7 des Thüringer Hochschulgesetzes definiert ist:

„... Die Hochschulen wirken gemeinsam mit dem Studierendenwerk Thüringen an der sozialen Förderung der Studierenden mit ... Hierzu berücksichtigen sie insbesondere die besonderen Bedürfnisse von Studienbewerbern, Studierenden und Promovierenden mit Behinderung, einer psychischen oder einer chronischen Erkrankung; dabei sorgen sie für einen Ausgleich von Benachteiligungen in Studien- und Prüfungsangelegenheiten und wirken darauf hin, die barrierefreie Zugänglichkeit ihrer Angebote für Menschen mit Behinderung herzustellen und zu sichern ...“

Als Nachteilsausgleiche können je nach Einzelfall verschiedene Maßnahmen in Frage kommen wie beispielsweise eine individuelle Anpassung von Lehr- und Prüfungsbedingungen.

Beantragung Nachteilsausgleich

Um einen Nachteilsausgleich in Prüfungen und/oder für die Organisation des Studiums in Anspruch nehmen zu können, muss bei dem jeweiligen Prüfungsausschuss der Fakultät ein schriftlicher Antrag gestellt werden, indem Auswirkungen der Beeinträchtigung auf Prüfungen oder die Durchführung/Organisation des Studiums beschrieben werden. Dabei muss nicht zwingend auf die individuelle Diagnose eingegangen werden.

In dem Antrag sollte ein passender Nachteilsausgleich vorgeschlagen werden. Zusammen mit dem Antrag muss ein geeigneter Nachweis über die gesundheitliche Beeinträchtigung eingereicht werden. Der Antrag sollte möglichst frühzeitig (vier bis sechs Wochen vor den Prüfungsterminen) gestellt werden.

Nachteilsausgleiche, die innerhalb des Studiums aufgrund Beeinträchtigungen gewährt werden, dürfen nicht in Zeugnissen erwähnt werden.

Antrag auf Nachteilsausgleich

Antrag an

den Prüfungsausschuss der Fakultät _____

Persönliche Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer / E-Mail _____

Matrikelnummer _____

Studiengang _____

Fachsemester _____

Angaben zu den beantragten nachteilsausgleichenden Maßnahmen

Hinweise

Bitte bezeichnen Sie die Maßnahmen so konkret wie möglich z.B.

- Verlängerung der Bearbeitungszeit bei Klausuren und/oder Hausarbeiten; Angabe in Minuten oder Prozent der regulären Bearbeitungszeit
- Zuweisung eines eigenen Bearbeitungsraums
- Unterbrechung von Klausuren bei Bedarf durch Pausen, Umwandlung der Prüfungsform.

Geben Sie bitte an, auf welche Prüfungsfächer, auf welche Prüfungsformen (z.B. Klausur, Hausarbeit, mündliche Prüfung, Praktikum) und auf welche Zeiträume sich die beantragten Maßnahmen beziehen (z.B. alle Klausuren bis Ende des Bachelorstudiums).

Maßnahmen

Begründung des Antrags

Hinweise

Die Begründung muss für Dritte nachvollziehbare Angaben enthalten. Diese Angaben müssen sich auf die Beeinträchtigung(en) sowie die damit zusammenhängenden Nachteile bzw. Erschwernisse bei Studien- und Prüfungsleistungen oder anderen Vorgaben beziehen. Sie sollten insbesondere erklären, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf studienrelevante Aktivitäten auswirken (z.B. Schreiben, Lesen, Vortragen, Teilnehmen, Konzentrieren, in Gruppen arbeiten).

Freitext

Beigefügte Nachweise (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Fachärztliches Attest oder fachärztliche Stellungnahme
- Stellungnahme approbiert/n psychologischer/n Psychotherapeutin/Psychotherapeuten
- Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes oder Schwerbehindertenausweis
- Bewilligungsbescheid eines Kostenträgers, z.B. über Leistungen nach §§ 53, 54 SGB XII
- Behandlungsberichte, z.B. nach stationärer oder teilstationärer Behandlung
- Stellungnahme oder Bericht eines Rehabilitationsträgers
- Stellungnahme der Diversitätsbeauftragten
- Andere, nämlich _____

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller)

Entscheidung des Prüfungsausschusses

- Dem Antrag wird entsprochen
- Dem Antrag wird in folgendem Umfang entsprochen

- Dem Antrag wird nicht entsprochen

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift (Prüfungsausschussvorsitzende/r)