



Universität Konstanz
Universitätsverwaltung
Abteilung Studium und Lehre
Zentrales Prüfungsamt
Universitätsstraße 10
78457 Konstanz
Telefon: (07531) 88-0
Telefax: (07531) 88-3593

Merkblatt

zum Prüfungsrücktritt wegen Prüfungsunfähigkeit und zur Verlängerung der Bearbeitungszeit von Abschlussarbeiten

Ein Prüfungskandidat kann nach der Prüfungsordnung von einer Prüfung zurücktreten, wenn er zum Zeitpunkt der Prüfung prüfungsunfähig ist. Voraussetzung ist, dass der **Rücktritt** der Prüfungsbehörde **unverzüglich erklärt und** ihr dabei jeweils unverzüglich der **Rücktrittsgrund** mitgeteilt und **glaubhaft gemacht** wird.

Eine zum Rücktritt von der Prüfung berechtigende Prüfungsunfähigkeit liegt vor, wenn der Prüfungskandidat in seiner Gesundheit vorübergehend derart beeinträchtigt ist, dass seine Leistungsfähigkeit während der Prüfung erheblich vermindert ist („Prüfungsunfähigkeit“).

Der Rücktritt ist gegenüber der zuständigen Prüfungsbehörde ausdrücklich zu erklären. Prüfungsbehörden sind z.B. der Ständige Prüfungsausschuss bzw. das Prüfungssekretariat des für Sie zuständigen Fachbereichs oder das Zentrale Prüfungsamt. Die Erklärung kann schriftlich, per E-Mail oder telefonisch und auch durch eine bevollmächtigte Person erfolgen. Das schlichte Übersenden eines ärztlichen Attestes reicht hierfür nicht aus. Mit der Rücktrittserklärung sind ohne besondere Aufforderung die dafür maßgebenden Gründe anzugeben und glaubhaft zu machen.

Hält ein Prüfungskandidat sich für möglicherweise prüfungsunfähig, hat er sich unverzüglich ggf. durch einen Arztbesuch darüber Klarheit zu verschaffen und ggf. rechtzeitig **vor Beginn der Prüfung den Rücktritt zu erklären**. Erfolgt die Rücktrittserklärung und die Mitteilung des Rücktrittsgrundes nicht unverzüglich, hat dies regelmäßig das Nichtbestehen der Prüfung oder des Prüfungsteils zur Folge. Unverzüglich heißt „ohne schuldhaftes Zögern“. **Eine nachträgliche Geltendmachung der Prüfungsunfähigkeit ist von wenigen Ausnahmefällen abgesehen ausgeschlossen**. Dies gilt insbesondere, wenn der Prüfungskandidat mit der Anzeige seiner Prüfungsunfähigkeit bis zur Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses zuwartet.

Dem Prüfungskandidaten obliegt dabei die volle Darlegungs- und Beweislast für die Prüfungsunfähigkeit, d.h. er muss im eigenen Interesse die näheren Umstände der Beeinträchtigung seiner Leistungsfähigkeit offen legen. Ansonsten fehlt der Prüfungsbehörde die Grundlage für die Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit. Zur Glaubhaftmachung wird dabei regelmäßig ein ärztliches Attest benötigt, das die Prüfungsbehörde in die Lage versetzt, aufgrund der Angaben des Arztes als medizinischen Sachverständigen zu entscheiden, ob im konkreten Fall Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Denn diese Feststellung kann nur die Prüfungsbehörde treffen, nicht der Arzt. Von daher muss das Attest Angaben über die Symptome bzw. über die Art der Leistungsminderung enthalten.

Im eigenen Interesse wird empfohlen, das ärztliche Attest selbst zu übermitteln. Es ist aber auch möglich, den Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden und ihn zu bitten, das Attest zu übersenden.

Die vorherigen Ausführungen gelten sinngemäß auch für die Beantragung einer Verlängerung von Bearbeitungszeiten schriftlicher Prüfungsarbeiten.

Achtung: Zu beachten sind ggf. besondere Bestimmungen für einzelne Studiengänge. So wird z.B. in manchen Studiengängen das Attest eines von der Universität benannten Arztes benötigt. Eine Liste der benannten Ärzte ist per Aushang in den betreffenden Fachbereichen bekannt gegeben.

Mit dem ausgefüllten und unterschriebenen nachstehenden Formular kann die Rücktrittserklärung bzw. die Verlängerung für die Bearbeitung der Abschlussarbeit beim zuständigen Prüfungsausschuss bzw. beim Zentralen Prüfungsamt eingereicht werden.

**Ärztliches Attest für Prüfungsverfahren zur Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit und
Rücktrittserklärung wegen Prüfungsunfähigkeit bzw.
Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit von Abschlussarbeiten**

**zur Vorlage bei der zuständigen Prüfungsbehörde – Ständiger Prüfungsausschuss des
jeweiligen Fachbereichs oder Zentrales Prüfungsamt der Universität Konstanz –**

Zur Prüfung des Antrags sind die Angaben auf diesem Blatt erforderlich. Weitere Informationen zum Daten-
schutz, insbesondere bei der Erhebung, finden Sie auf dem Beiblatt.

I. Persönliche Angaben der untersuchten Person

Name, Vorname:	
Mat.-Nr:	
Studiengang:	
Zustellungsadresse:	

Abzulegende Prüfung(en) während der Dauer der Prüfungsunfähigkeit:

Gegenstand/Thema	Datum	Art der Prüfung	
1)		<input type="checkbox"/> schriftl.	<input type="checkbox"/> mündl.
2)		<input type="checkbox"/> schriftl.	<input type="checkbox"/> mündl.
3)		<input type="checkbox"/> schriftl.	<input type="checkbox"/> mündl.

II. Erklärung des Arztes

Meine heutige Untersuchung zur Frage einer Prüfungsunfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Krankheitssymptome/Art der Leistungsbeeinträchtigung:

Bezeichnung der Krankheit (fakultativ, nur, wenn der Patient damit einverstanden ist oder allgemein bekannte
Symptome beschrieben werden sollen, z.B. „grippaler Infekt“):

--

Voraussichtliche Dauer der Leistungsbeeinträchtigung:

Von		bis	
-----	--	-----	--

Feststellungen:

Aus ärztlicher Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. ja nein
Die Gesundheitsstörung ist vorübergehend und nicht dauerhaft. ja nein

ggf. ergänzende Bemerkungen:

--

Datum:

Praxisstempel

Unterschrift

III. Erklärung des Prüfungskandidaten:

Hiermit erkläre ich meinen Rücktritt von der/den Prüfung(en) Nr.bzw. beantrage eine Verlängerung für die
Bearbeitung meiner Abschlussarbeit wegen Prüfungsunfähigkeit.

Datum: Unterschrift:

IV. Einwilligung des Prüfungskandidaten in Datenverarbeitung der Gesundheitsdaten

Ich willige ausdrücklich darin ein, dass die im ärztlichen Attest angegebenen Krankheitssymptome und optional
die Bezeichnung der Krankheit zum Zwecke der Feststellung der Prüfungsunfähigkeit verarbeitet werden.

Datum: Unterschrift:

Hinweise für den Arzt:

Bei einem krankheitsbedingten Rücktritt von einer Prüfung besteht ein Spannungsverhältnis zwischen der Chancengleichheit aller Prüflinge und der Privatsphäre des zurücktretenden Prüflings im Rahmen der ihm obliegenden Darlegungs- und Beweislast. Weiterhin spielt auch der Datenschutz bei Übermittlung des Rücktrittsgrundes eine Rolle.

Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind die Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsbehörde, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass der Prüfungsbehörde eine Beurteilung ohne Rückfragen ermöglicht wird.

Die Angabe der Diagnose ist prinzipiell nicht erforderlich. Sie kann jedoch zweckmäßig sein, wenn damit umfassend die Symptome beschrieben werden. Bitte geben Sie die Diagnose aber nur an, wenn der Patient damit ausdrücklich einverstanden ist.

Händigen Sie das Attest dem Patienten aus. Bittet er Sie, das Attest selbst der Prüfungsbehörde zu übermitteln, lassen Sie sich von Ihrer Schweigepflicht entbinden und übermitteln Sie das ärztliche Attest der Prüfungsbehörde.

Information nach Art. 12 DSGVO über die Verarbeitung personenbezogener Daten

Verantwortlich im datenschutzrechtlichen Sinne:

Universität Konstanz
vertreten durch die Rektorin, Prof. Dr. Katharina Holzinger
Universitätsstraße 10
78464 Konstanz
Tel.: +49 7531 88-0
E-Mail: onlineredaktion@uni-konstanz.de
Website: www.uni-konstanz.de

Datenschutzbeauftragter

Heinz-Joachim Sommer
Datenschutz-Sommer
Sommertalweg 1
88709 Meersburg
E-Mail: datenschutzbeauftragter@uni-konstanz.de
Website: www.uni-konstanz.de/datenschutz/

Zweck der Datenverarbeitung

- Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit durch die Prüfungsbehörde.
- Ausstellung eines Nachweises über den Rücktritt von der Prüfung bzw. über die Verlängerung der Bearbeitungszeit von Hausarbeiten / Abschlussarbeiten / sonstige Prüfungen.

Rechtsgrundlage

1. Persönliche Angaben

Art. 6 Abs. 1 lit. e in Verbindung mit Art. 6 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) in Verbindung mit § 12 LHG in Verbindung mit Hochschul-Datenschutzverordnung

2. Gesundheitsdaten

Art. 6 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 9 Abs 2 lit a DSGVO (Einwilligung)

Dauer der Speicherung

1. Persönliche Angaben

Bis 40 Jahre nach Exmatrikulation gemäß Hochschul-Datenschutzverordnung, dies betrifft nicht die Zustellungsadresse

2. Gesundheitsdaten und Zustellungsadresse

Gemäß Hochschul-Datenschutzverordnung nach Abschluss des Prüfungsverfahrens (Abschlussprüfung) bzw. im Falle des Verlassens der Universität Konstanz ohne Abschlussprüfung nach abgeschlossener Exmatrikulation. Im Regelfall erfolgt die Löschung zwei Jahre nach Aushändigung des Abschlusszeugnisses bzw. nach Exmatrikulation.

Ihre Rechte

- Sie haben das Recht, von der Universität Konstanz Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten gemäß Art. 15 DSGVO zu erhalten und/oder unrichtig gespeicherte personenbezogene Daten gemäß Art. 16 DSGVO berichtigen zu lassen.
- Sie haben darüber hinaus das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) oder ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).
- Für die Gesundheitsdaten: Sie haben das Recht, die Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit zu widerrufen, wobei die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird (Art. 13 DSGVO). Ein Widerruf einer bereits erteilten Einwilligung kann prüfungsrechtlich zur Folge haben, dass Sie mangels (fortgesetzter) Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten Ihrer Mitwirkungspflicht, eine bei Ihnen bestehende gesundheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit nachzuweisen, nicht bzw. nicht in vollem Umfang nachkommen. Mangels Nachweises eines anerkanntsfähigen triftigen Grundes im Sinne der Prüfungs- und Studienordnung wird ggfs. die entsprechende Prüfung als nicht bestanden gewertet.
- Bitte wenden Sie sich zur Wahrnehmung Ihrer Rechte an den Datenschutzbeauftragten, E-Mail datenschutzbeauftragter@uni-konstanz.de.
- Sie haben außerdem das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die datenschutzrechtlichen Vorschriften verstößt (Art. 77 DSGVO). Die zuständige Aufsichtsbehörde ist der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg (<https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de>)