Meld dich! Mach was!
ADAS
Anlaufstelle Diskriminierungsschutz an Schulen

Bildung Umwelt Chancengleichheit

Hausunterricht für chronisch kranke Kinder in Berlin

EIN PROJEKT IM RAHMEN DER HUMBOLDT LAW CLINIC GRUND- UND MENSCHENRECHTE IN KOOPERATION MIT ADAS BERLIN

2024

Kiana Garjani und Marie Briede

Gefördert durch:

BERLIN
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

BERLIN
Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung

DEMOKRATIE. VIELFALT. RESPEKT.
Das Landesprogramm gegen Rechtsextremismus, Rassismus und Antisemitismus

Inhaltsverzeichnis

A. Anlass, Ziele, Aufbau **3**

B. Begriffe **4**

I. Definition der chronischen Erkrankung 4

II. Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen mit Behinderung 5

III. Chronische Erkrankungen als Behinderung 7

C. Daten **7**

I. Wie viele Kinder und Jugendliche sind betroffen? 8

1. KiGGS-Studie 8

2. Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2021 9

II. Wie viele Kinder und Jugendliche sind in Berlin krank? 10

III. Wie viele Kinder können aufgrund ihrer Krankheit regelmäßig nicht an Präsenzunterricht teilnehmen? 10

IV. Fazit: Fehlende Daten trotz rechtlicher Verpflichtung 11

D. Prüfung der Rechtslage **12**

I. Hausunterricht im Berliner Schulrecht 12

1. Chronisch kranke Schüler*innen im Berliner Schulrecht 12

2. Hausunterricht für chronisch kranke Schüler*innen mit Schulpflicht 13

3. Regelungen für chronisch kranke Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht 13

II. Die praktischen Probleme 15

1. Probleme bei der Antragstellung 15

a) Das Diskriminierungsverbot (§ 2 LADG) 16

aa) Diskriminierung durch die Attestpflicht selbst 16

bb) Diskriminierung während des Antragsverfahrensprozesses 17

b) Art. 5 UN-BRK 17

c) Ergebnis 19

2. Probleme bei Ausfall von Hausunterricht 20

a) Das Grundrecht auf schulische Bildung 20

b) Das Benachteiligungsverbot (Art 3, Absatz 3, Satz 2 GG) 22

aa) Schutzbereich 22

bb) Benachteiligung 22

cc) Rechtfertigung 23

dd) Zwischenergebnis 24

c) Das Diskriminierungsverbot (§2 LADG) 24

d) Verletzung des Völkerrecht 25

aa) Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 25

bb) Die Erklärung der Rechte des Kindes. 25

cc) Recht auf Bildung (Art. 24 UN-BRK) 26

dd) Art. 28 der Kinderrechtekonvention (UN-KRK) 26

ee) Recht auf Bildung aus Art. 13 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPwskR) 27

ff) Artikel 14 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRCh) 28

gg) Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) 28
hh) Das Übereinkommen gegen Diskriminierung im Unterrichtswesen (UNESCO, 1960) 29
e) Zwischenergebnis 29
3. Probleme bei der Zulassung zum Abitur 29
a) Das Grundrecht auf schulische Bildung 30
b) Das Benachteiligungsverbot (Art 3, Absatz 3, Satz 2 GG) 31
c) Das Diskriminierungsverbot (§ 2 LADG) 31
d) Verletzung des Völkerrecht 32
e) Zwischenergebnis 32
E. Empfehlungen 33
F. Literaturverzeichnis 34

A. Anlass, Ziele, Aufbau

Dieses Projekt befasst sich mit der Beschulung chronisch kranker Schüler*innen in Berlin. Eine schwere, lang andauernde Krankheit bedeutet für Menschen in allen Lebenssituationen einen tiefgreifenden Einschnitt. Für Kinder und Jugendliche, die bereits in jungen Jahren von schwerwiegenden Krankheiten betroffen sind und dadurch kaum die Möglichkeit haben, sich einen stabilen und verlässlichen Lebensalltag aufzubauen, ist dieser Einschnitt besonders gravierend. Für sie ist Schulunterricht nicht nur die Grundvoraussetzung für ihre spätere Berufswahl, sondern auch ein unverzichtbarer Bezug zu einem in die Gesellschaft integrierten Alltag. Die Bedeutung von Unterricht für chronisch kranke Kinder und Jugendliche ist so groß, dass dieser oft wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Konzepts im Heilungsprozess ist.[1]

Für chronisch kranke Schüler*innen, die aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen für lange Zeit nicht unmittelbar am Unterricht in ihrer Regelschule teilnehmen können, sind alternative Unterrichtsformen die einzige Möglichkeit einer langfristig gesicherten Teilhabe an der Gesellschaft. Entgegen der Annahme, es handele sich um eine „Luxus-Veranstaltung“ für wenige Betroffene[2], ist dies eine relevante Herausforderung für das Politikfeld Schule. Um die besonderen Bedürfnisse chronisch kranker Schüler*innen zu berücksichtigen, gibt es in Deutschland zwei Instrumente: Unterricht in Kliniken und der „Hausunterricht“ im zuhause des kranken Kindes.[3]

Stationärer Unterricht in einer Klinik hat den Vorteil, dass die örtliche Beständigkeit in der Klinik eine dauerhafte Organisation der Schulstunden erleichtert und oft Gruppenunterricht gemeinsam mit anderen kranken Kindern und Jugendlichen auf derselben Station ermöglicht.[4] Allerdings steht der Klinikunterricht auch vor einigen Herausforderungen: Durch Gesundheitsreformen wurden Anreize für Krankenhäuser und Kliniken geschaffen, Patient*innen so schnell wie möglich zu entlassen. In der Folge haben sich die durchschnittlichen Liegezeiten von Patient*innen in allen Gesundheitseinrichtungen kontinuierlich verkürzt, sodass eine Entlassung aus dem Krankenhaus heutzutage nicht mehr zwangsläufig mit einer Genesung gleichgesetzt werden kann.[5] Stattdessen wird für chronisch Kranke verstärkt auf ambulante Behandlung zurückgegriffen; selbst nach schweren Eingriffen wie Operationen werden immer häufiger längere Genesungsphasen zuhause vorgesehen.[6] Für langfristig erkrankte Kinder und Jugendliche bedeutet dies, dass ihre Fehlzeiten in der Regelschule durch den Krankenhausunterricht kaum noch kompensiert werden können, da sie sich zu einem Großteil ihres Krankheitsverlaufs nicht in Kliniken, sondern zuhause aufhalten.

Vor diesem Hintergrund gewinnt der Hausunterricht nicht nur immer mehr praktische Bedeutung für Schüler*innen, sondern ist für sie häufig die einzige realisierbare Alternative zu ihrer Regelschule. Beim Hausunterricht begibt sich eine Lehrkraft in das Zuhause des erkrankten Kindes. Die Schulstunden werden je nachdem in ihrer Häufigkeit sowie der Menge des Lernstoffs an die häuslichen und familiären Verhältnisse sowie die krankheitsbedingten Bedürfnisse des Kindes angepasst. Aufgrund des außerordentlich hohen Grades an Individualisierung, der hier zwangsläufig erforderlich ist, gilt dies

[1] Wertgen (2012): Charakteristika des Unterrichts an der Schule für Kranke – Versuch einer Verallgemeinerung, S. 60 (67); Wertgen (2012): Bildungsgerechtigkeit durch Chancengleichheit – auch für kranke Schüler?, S. 74 (78).

[2] Über die anzutreffenden Vorurteile gegen den Unterricht für langfristig kranke Schüler*innen: Ertle, C. (2002): Kranke Kinder und Jugendliche zwischen Klinikschule und Allgemeiner Schule – Anmerkungen zu Grenzübergängen, S. 371-73.

[3] Dieser krankheitsbedingte Hausunterricht ist nicht zu verwechseln mit dem unter dem Stichwort “Homeschooling” diskutierten Unterricht zu Hause, dem die Ablehnung der öffentlichen Schule zugrunde liegt, vgl. dazu etwa Beiträge bei Reimer, F. (Hrsg.) (2012): Homeschooling. Bedrohung oder Bewährung des freiheitlichen Rechtsstaats?; sowie Handshell, T. (2012): Die Schulpflicht vor dem Grundgesetz - Geschichte der Schulpflicht und ihre verfassungsrechtliche Bewertung vor dem Hintergrund des sogenannten Homeschooling.

[4] Heuer, D. (2015): Die Beschulung längerfristig kranker Schülerinnen und Schüler als Herausforderung des öffentlichen Schulorganisationsrechts: Krankenhaus- und Hausunterricht im föderalen Schulwesen, S. 65.

[5] Winkler, M. (2012): Qualitätsentwicklung an der Schule für Kranke - ein Erfahrungsbericht, S. 135.

[6] Wertgen, A (2012): Charakteristika des Unterrichts an der Schule für Kranke - Versuch einer Verallgemeinerung, S. 60.

als „verwaltungstechnisch nahezu unplanbar“.[7] Es stellt das Schulwesen in allen Bundesländern vor große Herausforderungen.

Anlass für diese Arbeit ist, dass auch in der Beratungspraxis von ADAS vermehrt Fälle auftreten, in denen Hausunterricht entweder nicht bewilligt oder so schlecht umgesetzt wird, dass er trotz Bewilligung zu selten stattfindet. Daher soll hier die Rechtslage zum Hausunterricht für chronisch kranken Schüler*innen geklärt werden.

Zunächst wird der Begriff "chronische Erkrankung" definiert und in Beziehung zum Begriff "Behinderung" gesetzt. Anschließend wird der aktuelle Stand empirischer Daten zu chronisch kranken Kindern ausgewertet, um die gegenwärtige Situation darzustellen. Dann werden die wesentlichen rechtlichen Verpflichtungen insbesondere in Bezug auf die praktische Umsetzung in Berlin – unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen von ADAS – erläutert. Das umfasst die internationale Verpflichtung Deutschlands zur Inklusion chronisch Kranker, insbesondere die Behindertenrechtskonvention[8], der UN-Sozialpakt sowie weitere völkerrechtliche Verträge, sowie die nationale Verpflichtung zur Gewährleistung des Rechts auf Bildung nach dem Grundgesetz, sowie relevante gesetzliche Regeln und insbesondere Ansprüche und Verpflichtungen aus dem Landes-Antidiskriminierungsgesetz Berlin (LADG) [9]. Abschließend werden Lösungsvorschläge in Form von politischen Empfehlungen präsentiert, die dazu beitragen könnten, die derzeitige Situation in Berlin zu verbessern.

B. Begriffe

Für die Frage der Beschulung chronisch kranker Kinder spielen verschiedene Begriffe eine Rolle.

I. „Chronische Erkrankung“

„Chronische Krankheit“ wird aus unterschiedlichsten disziplinären Perspektiven definiert.[10] Grundsätzlich bestehen sie über einen längeren Zeitraum; sie dauern oft das gesamte Leben an. Betroffene werden bestenfalls dauerhaft medizinisch betreut, wobei die Häufigkeit und Intensität der Behandlungen je nach Krankheit und Person variieren kann.[11]

Im deutschen Recht wird die schwere chronische Krankheit in der sogenannten Chroniker-Richtlinie[12] des Gemeinsamen Bundesausschusses[13] definiert, der in § 62 Absatz 1 Satz 8 SGB V zur näheren Bestimmung einer "schwerwiegenden chronischen Erkrankung" ermächtigt ist.[14] Gemäß § 2 Abs. 2 der Chroniker-RL gilt als schwerwiegend chronisch krank, wer über mindestens ein Jahr hinweg wenigstens

[7] Heuer, D. (2015): Die Beschulung längerfristig kranker Schülerinnen und Schüler als Herausforderung des öffentlichen Schulorganisationsrechts: Krankenhaus- und Hausunterricht im föderalen Schulwesen, S. 66; Wertgen, A. (2009): Wenn ein Schüler krank wird. Hinweise zur Organisation schulischen Unterrichts bei längerfristig erkrankten Schülern, S. 247.
[8] BT-Drs. 18/9522: 227.
[9] Hier wurde bewusst darauf verzichtet, eine Prüfung nach dem Landesgleichberechtigungsgesetz (LGBG) vorzunehmen, vgl.für einen anderen Prüfungsaufbau Hübner, C./ Aydinlik, E. (2023): Rechtlicher Handlungsbedarf im Land Berlin zur Umsetzung der UN-BRK. Notwendigkeit einer systematischen Normenprüfung. Stattdessen wurde die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) als Grundlage gewählt.
[10] Beerbom, C./Schönberg,C./Kubandt, M. (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen, S. 7 (“Die Frage, wie chronische Erkrankungen im Schulalter zu definieren sind, ist nicht eindeutig geklärt”); Stein et. al. (1993): Framework for identifying children who have chronic conditions: The case for a new definition. In: Journal of Pediatrics 122, S. 342−347; Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2012): Schutz vor Benachteiligung aufgrund chronischer Krankheit, S. 13.
[11] Meine Krankenkasse (n.d): Chronische Erkrankungen: Definition, Liste und Hilfe (https://www.meine-krankenkasse.de/ratgeber/krankheiten-behandlungen/chronische-erkrankungen#c24713 11.02.2024).
[12] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte, in der Fassung vom 22 Januar 2004 (BAnz 2004 Nr. 18, S. 343), zuletzt geändert am 17. November 2017.
[13] “Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen.”
[14] S.a. § 92 SGB V.

einen Arztbesuch pro Quartal aufgrund derselben Krankheit nachweisen kann und zusätzlich eine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 oder einen Grad der Behinderung bzw. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 % hat. Des Weiteren gilt als schwerwiegend chronisch krank, wer eine kontinuierliche medizinische Betreuung benötigt, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verringerung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die gesundheitlichen Auswirkungen der Krankheit zu erwarten wäre.

Zu den chronischen Krankheiten, die eine kontinuierliche Behandlung erfordern, gehören beispielsweise Diabetes mellitus, Asthma, chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen oder koronare Herzkrankheiten, aber auch psychische Erkrankungen, schmerzhafte Rückenleiden und Krebserkrankungen können als chronische Krankheiten betrachtet werden.[15]

II. Menschen „mit Beeinträchtigung“ und Menschen „mit Behinderung“

Sowohl für die Datenerhebung als auch aus rechtlicher Perspektive ist es wichtig, die Begriffe “chronisch Erkrankte”, “Menschen mit Beeinträchtigungen” und “Menschen mit Behinderungen” voneinander abzugrenzen. In fachlichen und politischen Debatten werden diese Bezeichnungen teils synonym, teils zur Kennzeichnung unterschiedlicher Gruppen verwendet. Die auch hier genutzten Daten basieren meist auf Definitionen der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Es ist ein differenziertes Modell zur Einordnung von Personen. Die ICF klassifiziert diese wie folgt:

- Als Menschen mit Beeinträchtigungen werden Menschen gezählt, die Schädigungen von Körperstrukturen oder -funktionen haben, einschließlich psychischer Funktionsstörungen; und diese Schädigungen zu dauerhaften Beeinträchtigungen ihrer Leistungsfähigkeit bei damit verbundenen Aktivitäten führen.[16] Chronisch kranke Menschen werden von dieser Klassifizierung erfasst.

- Als Menschen mit Behinderungen werden Menschen gezählt, die solche Beeinträchtigungen haben, die mit Barrieren in ihrer räumlichen und sozialen Umwelt zusammenwirken, sodass sie nicht in allen Lebensbereichen gleichberechtigt wie Menschen ohne Beeinträchtigungen teilhaben können.[17] Nach dieser Sichtweise wird Behinderung nicht als Eigenschaft einer Person betrachtet, sondern als Ergebnis der problematischen Wechselwirkung zwischen individuellen Voraussetzungen und Umweltbedingungen bzw. Kontextfaktoren.[18] Eine Person „ist somit nicht "behindert", sondern wird durch ihre Umwelt behindert.[19] Diese Definition des ICF ist in Übereinstimmung mit Art.1 Abs. 2 der UN-Behindertenrechtskonvention formuliert. Dieser besagt, dass Menschen mit Behinderungen langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben können, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Im deutschen Sozialrecht findet sich ebenfalls der Begriff "Behinderung".[20] Laut § 3 des Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) sind Menschen mit Behinderungen „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in

[15] Damm, L. (2022): Von Kinderrechten und SchutzfaktorenVerständnis von Gesundheit und Krankheit in der Schule aus Child Public Health-Perspektive. in: Sommer, N./Ditgios, E. (Hg.): Schule und chronische Erkrankungen. Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe, S. 13-14.
[16] BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 21.
[17] BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 22.
[18] Ebd.
[19] Ebd.
[20] BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 22.

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."[21] Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) ergänzt diese Definition und beschreibt Menschen mit Behinderungen in § 2 Absatz 1 SGB IX ebenfalls als solche, deren Beeinträchtigungen in Wechselwirkung mit Barrieren die gleichberechtigte Teilhabe mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate beeinträchtigen können. Zudem werden für Ansprüche aus dem SGB IX auch Personen berücksichtigt, die von einer Behinderung bedroht sind.[22]

Die amtliche Anerkennung einer Behinderung richtet sich ebenfalls nach dem SGB IX.[23] Nach § 152 Abs. 1 SGB IX kann bei der zuständigen Stelle die Anerkennung einer Behinderung beantragt werden.[24] Abhängig von der Schwere der Beeinträchtigung wird ein Grad der Behinderung (GdB) zugewiesen.[25] Ab einem Grad der Behinderung von 50 spricht § 2 Absatz 2 SGB IX von einer Schwerbehinderung.

Schließlich hat das Bundesverfassungsgericht in einer jüngeren Entscheidung zur Triage klargestellt, dass eine Behinderung im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG dann vorliegt, wenn eine Person längerfristig in ihrer Fähigkeit zur individuellen und selbstständigen Lebensführung wesentlich beeinträchtigt ist. Dabei sind nicht bloß geringfügige, sondern gewichtige und dauerhafte Einschränkungen erfasst.[26]

III. Chronische Erkrankungen als Behinderung

Vielen Menschen ist nicht bewusst, dass eine chronische Erkrankung somit unter bestimmten Voraussetzungen auch als Behinderung anerkannt werden kann. Eine wichtige Weiche dafür stellt ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs aus dem Jahr 2013.[27] Entscheidend für die Anerkennung einer chronischen Krankheit als Behinderung im Sinne der Richtlinie 2000/78 sei das Ausmaß der Krankheit. Eine Krankheit – ob heilbar oder unheilbar – gilt demnach als Behinderung, wenn sie zu einer langfristigen körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung führt, die in Verbindung mit äußeren Barrieren die betroffene Person erheblich in der gleichberechtigten Teilhabe am Berufsleben einschränkt.[28]

Das Bundesverfassungsgericht bezieht sich in der Triage-Entscheidung auf diesen Maßstab des EuGH-Urteils.[29] Auch im deutschen Recht sind chronische Erkrankungen durch das Grundrecht des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG geschützt, wenn die Betroffenen "entsprechend längerfristig und entsprechend gewichtig beeinträchtigt sind".[30]

Für die sozialrechtliche Anerkennung einer chronischen Erkrankung als Behinderung in Deutschland[31] ist ein Zeitraum von mindestens sechs Monaten erforderlich. Dann wird der Grad der Behinderung (GdB) bestimmt, als Einstufung der chronischen Erkrankung. Leichte Verläufe sind in der Regel kein Grad der Behinderung. Bei schwerwiegenden chronischen Verläufen ist ein höherer Grad der Behinderung zu erwarten.

---

[21] BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 22f.
[22] Ebd.
[23] BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S.23.
[24] Ebd.
[25] Ebd.
[26] BVerfG, Beschluss des 1. Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 90.
[27] EuGH, Urteil vom 11.04.2013, C-335/11 C-337/11.
[28] EuGH, Urteil vom 11.04.2013, C-335/11 C-337/11 Rn. 38.
[29] BVerfG, Beschluss des 1. Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 90.
[30] Ebd.
[31] Näher: Sozialverband VdK Baden-Württemberg e.V. (2022): Wann gilt eine chronische Erkrankung als Behinderung? - VdK gibt dir Recht! (https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?q=chronische+krankheit+als+behinderung+recht&mid=D58A3AC5C7711AE3361CD58A3AC5C7711AE3361C&FORM=VAMTRV, 12.02.2025).

C. Daten

Für eine adäquate Beurteilung der Situation von chronischen erkrankten Schüler*innen sind Daten essentiell. Auch hier ist es wichtig, die Anzahl der betroffenen Schüler*innen zu kennen, um die Häufigkeit der Probleme zu erfassen und Lösungsansätze herauszuarbeiten.

I. Wie viele Kinder und Jugendliche sind betroffen?

Quantitativ ist wichtig, wie viele Kinder und Jugendliche generell von chronischen Erkrankungen betroffen sind und wie viele von ihnen gegebenenfalls Hausunterricht benötigen. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich die Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen zunehmend von akuten und Infektionskrankheiten hin zu chronischen Erkrankungen verschoben.[32] Die Häufigkeit (Prävalenz) chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen hat weltweit zugenommen.[33] In Deutschland ist davon auszugehen, dass fast jedes sechste Kind im Alter zwischen 0 und 17 Jahren von einer chronischen Erkrankung betroffen ist.[34]

1. KiGGS-Studie

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland steht im Fokus der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts.[35] KiGGS liefert bundesweit Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren im Querschnitt und ermöglicht Einsichten in Trends bezüglich ihrer gesundheitlichen Lage. Die Datenerhebungen erfolgen in Wellen. Dank der wiederholten Befragung der Teilnehmer aus der „KiGGS-Kohorte“ können langfristige Einblicke in die gesundheitlichen Veränderungen und Entwicklungen unterschiedlicher Gruppen gewonnen werden.

Die KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) lieferte erstmals bevölkerungsbezogene Ergebnisse zur Verbreitung von Asthma, Adipositas und ADHS (typisch chronische Erkrankungen) bei Mädchen und Jungen in Deutschland, welche auch typische chronische Erkrankungen sind.[36] Darauf folgte die KiGGS Welle 1 von 2009 bis 2012 als telefonische Befragung.[37] An der Studie beteiligten sich insgesamt mehr als 12.000 Kinder und Jugendliche der Altersgruppe von 0 bis 17 Jahren sowie deren Eltern. Nach Angaben der Eltern litten damals rund 16 Prozent der Kinder und Jugendlichen an einem chronischen Gesundheitsproblem, das über einen längeren Zeitraum anhält. Allerdings wurde nur etwa jedes fünfte dieser Kinder (entsprechend 3,2 Prozent der 0-bis 17-Jährigen) in der Fähigkeit eingeschränkt, alltägliche Aktivitäten auszuführen, die für gleichaltrige Kinder problemlos möglich sind.

---

[32] Perrin et al. (2014): The Rise In Chronic Conditions Among Infants, Children, And Youth Can Be Met With Continued Health System Innovations. Health Affairs. Vol. 33, No. 12.; Bildungsserver Rheinland Pfalz (n.d.): Chronische Erkrankungen in der Schule (https://bildung.rlp.de/gesundeschule/gesunde-schule/themenfelder/chronische-erkrankungen, 13.02.2025).

[33] Van Cleave, J. (2010): Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth. JAMA, 303(7), 623.

[34] Deutsches Ärzteblatt (2021): Chronische Erkrankungen bei Kindern bleiben oft bis ins Erwachsenenalter bestehen (https://www.aerzteblatt.de/news/chronische-erkrankungen-bei-kindern-bleiben-oft-bis-ins-erwachsenenalter-bestehen-d5bc6146-ebb8-4e31-bf9b-e36185473660, 13.02.2025).

[35] Robert Koch Institut (2024): KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/KiGGS/kiggs_start_inhalt.html, 13.02.2025).

[36] Robert Koch Institut (n.d.): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1), S. 1. (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Ergebnisse_KiGGS-Welle_1_RKI_Zusammenfassung.pdf#:~:text=Etwa%2016%20Prozent%20der%20Kinder%20und%20Jugendlichen%20haben,eingeschr%C3%A4nkt%2C%20Dinge%20zu%20tun%2C%20die%20Gleichaltrige%20tun%20k%C3%B6nnen., 13.02.2025); Neuhauser, H./Poethko-Müller, C. (2014): Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2014 · 57: S. 780.

[37] Robert Koch Institut (n.d.): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1), S. 1. (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Ergebnisse_KiGGS-Welle_1_RKI_Zusammenfassung.pdf#:~:text=Etwa%2016%20Prozent%20der%20Kinder%20und%20Jugendlichen%20haben,eingeschr%C3%A4nkt%2C%20Dinge%20zu%20tun%2C%20die%20Gleichaltrige%20tun%20k%C3%B6nnen., 13.02.2025).

Die bisher letzte KiGGS Welle 2 (2014-2017) liefert Erkenntnisse über die Verbreitung einzelner chronischer Krankheiten[38], aber nicht zur Gesamtverbreitung chronischer Erkrankungen, zur Anzahl der Kinder und Jugendlichen in Deutschland, die an einer chronischen Erkrankung leiden, sowie zu den konkreten Auswirkungen dieser Krankheiten.

2. Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2021

Der Teilhabebericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales analysiert den Einfluss von Beeinträchtigungen auf die soziale Teilhabe von Menschen und präsentiert die daraus resultierenden Konsequenzen.[39] Der Bericht vergleicht die Teilhabechancen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen[40] und beleuchtet Veränderungen im Zeitverlauf.[41] Der aktuelle Teilhabebericht wurde im Jahr 2021 veröffentlicht und basiert in erster Linie auf Forschungsergebnissen, die kurz vor Beginn der Pandemie erzielt wurden.[42] Im Jahr 2017 haben danach 1,8 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren eine Beeinträchtigung[43]; die Entwicklung war zwischen 2009 und 2017 nahezu konstant.[44] In der Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen wurde ein leichter Anstieg des Anteils von 4,7 auf 5,0 Prozent beobachtet. Doch umfasst diese Gruppe eine relativ große Altersspanne, was die Ermittlung der Anzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen innerhalb dieser Kategorie erschwert. Des Weiteren enthalten die Daten keine Informationen bezüglich der Art der Beeinträchtigungen.[45] Angaben zur Art und Schwere der Beeinträchtigungen sind den zuständigen Stellen der Länder und Kommunen lediglich für amtlich anerkannte Behinderungen verfügbar. Daher gibt es auch keine genaue Auskunft darüber, welche dieser Beeinträchtigungen chronisch sind. Allerdings geht aus dem Teilhabebericht hervor, dass generell, also nicht bezogen auf die für uns relevante Altersgruppe, 38 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen an chronischen Erkrankungen leiden.[46] Von den Menschen mit Behinderungen sind 51 Prozent von einer chronischen Krankheit betroffen. [47]

Diese Zahlen verdeutlichen, dass chronische Erkrankungen eine bedeutende Rolle im Kontext von Beeinträchtigungen und Behinderungen spielen, auch wenn eine detaillierte Aufschlüsselung für die spezifische Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen bislang leider nicht vorliegt.

---

[38] Siehe ausführlich zu den Ergebnissen der Welle 2 Robert-Koch Institut (2018): KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen. Journal of Health. März 2018 Ausgabe 1.

[39] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Soziale Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen verbessert sich (https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2021/soziale-teilhabe-von-menschen-mit-beeintrachtigungen-verbessert-sich.html#:~:text=Mit%20dem%20Teilhabebericht%20geht%20das%20Bundesministerium%20f%C3%BCr%20Arbeit,in%20ihrer%20sozialen%20Teilhabe%20gef%C3%B6rdert%20oder%20beeintr%C3%A4chtigt%20werden., 14.02.2025).

[40] Hier wird das oben erläuterte international anerkannten bio-psycho-sozialen Konzept der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) zur Messung von Teilhabebarrieren im Wechselspiel zwischen Individuum und Umfeld bzw. Umwelt verwendet.

[41] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Soziale Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen verbessert sich (https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2021/soziale-teilhabe-von-menschen-mit-beeintrachtigungen-verbessert-sich.html#:~:text=Mit%20dem%20Teilhabebericht%20geht%20das%20Bundesministerium%20f%C3%BCr%20Arbeit,in%20ihrer%20sozialen%20Teilhabe%20gef%C3%B6rdert%20oder%20beeintr%C3%A4chtigt%20werden., 14.02.2025).

[42] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 1.

[43] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 38.

[44] Ebd, S. 40.

[45] Ebd, S. 44.

[46] Ebd, S. 54.

[47] Ebd, S. 55.

II. Wie viele Kinder und Jugendliche sind in Berlin krank?

Im Herbst 2018 hat die DAK-Gesundheit als gesetzliche Krankenkasse die Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen untersucht.[48] Im Jahr 2016 hatten 27,1 Prozent der dort in Berlin versicherten Kinder und Jugendlichen eine körperlich manifeste Erkrankung mit potenziell chronischem Verlauf.[49] Damit liegt die Chronikerprävalenz in Berlin leicht über dem Bundesdurchschnitt von 26 Prozent.[50] Seelische Probleme, die das soziale Leben von Kindern und Jugendlichen beeinflussen, wie Schulangst und Depressionen, sind danach ebenfalls weit verbreitet: Fast jedes zehnte Kind ist von einer psychischen Erkrankung betroffen, die einen potenziell chronischen Verlauf haben kann.[51]

III. Wie viele Kinder können aufgrund ihrer Krankheit regelmäßig nicht an Präsenzunterricht teilnehmen?

Trotz der bekannten Prävalenz chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen fehlt es bisher an verlässlichen Daten darüber, wie viele Betroffene aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht regelmäßig am Präsenzunterricht teilnehmen können. Diese Datenlücke erschwert die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs erheblich. Während die Anzahl chronisch erkrankter Kinder ungefähr bekannt ist, fehlen Informationen darüber, wie viele von ihnen tatsächlich auf inklusive Bildungsangebote angewiesen sind und in welcher Form diese Unterstützung notwendig wäre. Chronische Erkrankungen treten im Kindesalter häufig auf, führen jedoch selten zu so gravierenden Beeinträchtigungen, dass Hausunterricht erforderlich wird. Welche konkreten Bedürfnisse dann bestehen, ist bislang nicht ausreichend erforscht. Hier bedarf es detaillierter Erhebungen, die sowohl den Schulbesuch als auch die spezifischen Bedarfe betroffener Kinder in den Blick nehmen.

In diesem Zusammenhang hat ADAS in Kooperation mit der Humboldt Law Clinic Berlin eine Anfrage an die Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie gestellt. Ausweislich der Antwort im Dezember 2024 befanden sich zu diesem Zeitpunkt 173 Schüler*innen in Berlin im Hausunterricht.

IV. Fazit: Fehlende Daten trotz rechtlicher Verpflichtung

Ein fundiertes Verständnis der Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderungen ist entscheidend für eine wirksame, menschenrechtsbasierte Politik in diesem Bereich. Die Bundesrepublik Deutschland ist nach Artikel 31 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN- BRK) rechtlich verpflichtet, geeignete Daten und Forschungsergebnisse zu sammeln, um die Umsetzung der Konvention zu überprüfen und Hindernisse zu identifizieren. Diese Verpflichtung umfasst auch den Bildungsbereich, wie in Artikel 24 der UN-BRK festgelegt. Dennoch fehlen in Deutschland bislang aussagekräftige Daten darüber, wie viele chronisch erkrankte Schüler*innen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht am regulären Unterricht teilnehmen können. Die bisher erhobenen Daten liefern zwar Hinweise auf die Krankheitsprävalenz, lassen aber keine Rückschlüsse zu, wie viele Schüler*innen konkret im Hausunterricht sind oder welchen Bildungsweg sie aufgrund ihrer Erkrankung einschlagen müssen. Auch die Zahl von 173 Schüler*innen im Hausunterricht wurde nicht aus öffentlich zugänglichen Studien gewonnen. Damit ist unklar, wie viele Kinder und Jugendliche darüber hinaus betroffen sind und welche Bedarfe sie haben, um erfolgreich am Bildungssystem teilhaben zu können.

---

[48] DAK-Gesundheit (2018): Kinder- und Jugendreport 2018: Kinder- und Familiengesundheit (https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/kinder-und-jugendreport-2018-kinder-und-familiengesundheit_12684#rtf-anchor-auf-einen-blick-zentrale-ergebnisse, 16.02.2025).

[49] Greiner, W. et. al. (2018): Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Schwerpunkt: Familiengesundheit. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23), S. 20.

[50] Ebd.

[51] Ebd, S. 22.

Hier besteht Handlungsbedarf: Es müssen umfassendere und differenziertere Daten erhoben werden, die nicht nur die Anzahl chronisch erkrankter Schüler*innen erfassen, sondern auch aufzeigen, wie viele von ihnen aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht regelmäßig am Unterricht teilnehmen können. Zudem sollten mehr Informationen darüber gesammelt werden, wie viele betroffene Schüler*innen erfolgreich Bildungsabschlüsse erreichen[52] und welche Unterstützungsmaßnahmen hierfür hilfreich sind. Nur so kann Deutschland auch seiner Verpflichtung aus der UN-BRK nachkommen und sicherstellen, dass alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig von ihrer gesundheitlichen Situation, gleiche Chancen auf Bildung erhalten.

D. Die Rechtslage

Der Hausunterricht in Berlin ist geregelt, doch entstehen häufig Probleme. Daher fragt sich auch, ob die derzeitige Regelung angesichts der erläuterten Probleme noch den rechtlichen Verpflichtungen entspricht, die Deutschland zur Inklusion von Menschen mit Behinderung eingegangen ist.

I. Hausunterricht im Berliner Schulrecht

Im Berliner Schulrecht ist ein Anspruch auf Hausunterricht geregelt.

1. Chronisch kranke Schüler*innen im Berliner Schulrecht

Die Kompetenz für die Gesetzgebung in der Bildungspolitik liegt gemäß Artikel 30 und Artikel 70 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) bei den Ländern, da sie nicht dem Bund zugewiesen ist. Daher hat das Land Berlin die exklusive Befugnis, ein eigenes Schulrecht zu schaffen. Allerdings muss es sich ebenso wie der Bund an den Vorgaben des Grundgesetzes, zudem an den Vorgaben der Landesverfassung sowie an internationalem Recht orientieren.

Die Regelungen zur Beschulung chronisch kranker Schüler*innen in Berlin sind in einigen wenigen Normen des Berliner Schulrechts verankert. Das Schulgesetz für das Land Berlin (SchulG) ist vom 26. Januar 2004 (GVBl S. 26) und wurde zuletzt durch Zweite Gesetz zur Änderung des Schulgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften vom 10. Juli 2024 (GVBl. S. 465) geändert.

Nach § 36 Abs. 1 S. 4 SchulG gibt es speziell für chronisch kranke Schüler*innen den Förderschwerpunkt „Kranke Schülerinnen und Schüler“. Zudem besteht für alle Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf über § 37 Abs. 1 SchulG ein Anspruch auf den Besuch einer allgemeinen Schule. Gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 SchulG findet der gemeinsame Unterricht an der Regelschule grundsätzlich nach den geltenden Rahmenplänen statt. Allerdings sind organisatorische und methodische Abweichungen zulässig, sofern dies im Hinblick auf die Art der Behinderung oder Beeinträchtigung erforderlich ist (vgl. § 37 Abs. 2 S. 2 SchulG). Für Schüler*innen, die unter den sonderpädagogischen Förderbedarf „Kranke Schülerinnen und Schüler“ fallen, erfolgt der Unterricht überwiegend nach sonderpädagogischen Förderzielen, anstatt den Lehrplänen zu folgen, die für Schüler*innen ohne Förderbedarf gelten.[53]

§ 14 Abs. 5 und § 39 des Schulgesetzes ermächtigt die Berliner Verwaltung, im Bedarfsfall durch Rechtsverordnungen von den Vorgaben des Schulgesetzes abzuweichen, sofern dies aufgrund pädagogischer oder organisatorischer Erfordernisse an den Schulen notwendig ist. Die

[52] vgl. hierzu z.B. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 164 ff.
[53] Wertgen, A. (2013): Krankheit und Schule - wie ist das möglich?: Rahmenbedingungen, Organisation, pädagogische Hilfen - ein Ratgeber für Schüler, Eltern und Lehrkräfte, S. 15.

organisatorischen Regelungen zu Fehlzeiten von chronisch kranken Schüler*innen finden sind daher nicht im SchulG selbst, sondern in Rechtsverordnungen der Verwaltung.

Besonders hervorzuheben ist die Sonderpädagogikverordnung (SopädVO). Gemäß § 1 Satz 1 und 2 der SopädVO ist sie auf alle Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf sowie auf solche anwendbar, die aufgrund einer längeren Erkrankung oder Behinderung einer vergleichbaren Förderung bedürfen. Chronisch kranke Schüler*innen fallen damit regelmäßig in den Förderbereich "Kranke Schülerinnen und Schüler" des § 36 Abs. 1 S. 4 SchulG. Regelungen zum Hausunterricht finden sich in § 15.

2. Hausunterricht für chronisch kranke Schüler*innen mit Schulpflicht

In Berlin umfasst die Schulpflicht gemäß § 41 Abs. 3 S.1 des SchulG insgesamt zehn Schulbesuchsjahre und wird durch den Besuch einer Grundschule sowie einer weiterführenden Schule erfüllt. Nach § 15 Abs. 2 der SopädVO besteht ein genereller Anspruch auf Hausunterricht nur für schulpflichtige Schüler*innen. Hierbei soll ein Mindestmaß von sechs bis zwölf Stunden Hausunterricht pro Woche gewährt werden (§ 15 Abs. 4 S. 1 der SopädVO). Die Entscheidung über Umfang und Dauer des Hausunterrichts liegt im Ermessen der Schulaufsichtsbehörde, die auch für die Stammschule des erkrankten Schülers oder der erkrankten Schülerin zuständig ist. Formal bleiben diese Schüler*innen während der gesamten Dauer ihrer Erkrankung an ihrer Stammschule eingeschrieben (§15 Abs. 2 S.6 SopädVO).

Gemäß § 15 Abs. 2 S. 2 SopädVO kann die Schulaufsichtsbehörde bei der Entscheidung folgende Faktoren heranziehen: Stellungnahmen der beteiligten Stammschule, gegebenenfalls von schulpsychologischen und inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, der Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung, der für das Kind zuständigen Krankenhausärzt*innen sowie des Jugendamtes. Diese Stellungnahmen können von der zuständigen Behörde angefordert werden. Das ist jedoch keine Verpflichtung.
Weitere Regelungen der Berliner Schulbehörde zur Entschiedung über den Hausunterricht können sich in internen Richtlinien finden, sind dann aber nicht öffentlich zugänglich.[54]

Zur Gestaltung des Hausunterrichts legt § 15 Abs. 2 S. 4 der SopädVO fest, dass er „sich am Rahmenlehrplan des jeweiligen Bildungsgangs unter Berücksichtigung der durch Krankheit und Unterbringungsort gegebenen Bedingungen" orientieren muss. Für die Organisation und Sicherstellung des Hausunterrichts gibt es im Gesetz oder in der Verordnung keine benannte zuständige Stelle. Der einzige Anhaltspunkt ergibt sich aus § 15 Abs. 4 S. 2 SopädVO, wonach der Hausunterricht „in Kooperation mit der Stammschule" durchzuführen ist.

Unklar ist so vor allem, welche Regelungen gelten, wenn der Hausunterricht ausfällt.

3. Regelungen für chronisch kranke Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht

Nach dem Ende der Schulpflicht haben Schüler*innen die Möglichkeit, in die gymnasiale Oberstufe einzutreten und gemäß § 2 Abs. 1 der Verordnung über die gymnasiale Oberstufe (VO-GO) nach Abschluss der Einführungs- und Qualifikationsphase das Abitur zu erwerben. Zur Zulassung zu den Abiturprüfungen müssen die Schüler*innen bestimmte Belegverpflichtungen erfüllen, wobei Schulfächer und die Gesamtzahl der erhaltenen Unterrichtsstunden vorgegeben sind. Für

[54] Eine Anfrage an die Senatsverwaltung Berlin bezüglich interner Verwaltungsvorschriften wurde am 29.05.2024 gestellt und noch nicht beantwortet (Stand 18.11.2025 15:00).

Schüler*innen an Gymnasien in der Oberstufe müssen die Kurse im Umfang von 66 Wochenstunden sein (§ 25 Abs. 5 VO-GO). An anderen Schulformen, wie z.B. Gemeinschaftsschulen, beträgt die Belegverpflichtung 56 Wochenstunden. An Gymnasien müssen Schüler*innen innerhalb von maximal vier Jahren, an anderen Schulformen innerhalb von maximal fünf Jahren diese Kurse absolvieren (§ 2 Abs. 5 VO-GO).

Im Hinblick auf unverschuldete gesundheitliche Beeinträchtigungen gilt eine Sonderregelung in § 21 Absatz 2 VO-GO. Die Vorschrift regelt die Leistungsbewertung von Schüler*innen, die während der Qualifikationsphase zum Abitur erkranken, also in der gymnasialen Oberstufe mit vier Kurshalbjahren vor Beginn der Abiturprüfungen (§ 2 Absatz 1 VO-GO).

Die Schulaufsichtsbehörde kann in Fällen, in denen die Höchstverweildauer aufgrund einer längeren Krankheit überschritten wird, Ausnahmen von den regulären Bestimmungen zulassen (§ 21 Abs. 4 S. 3 VO-GO). Voraussetzung ist, dass die Schullaufbahn aus nachvollziehbaren gesundheitlichen Gründen unterbrochen wurde und die Fortsetzung des Bildungsgangs pädagogisch sinnvoll erscheint. In solchen Fällen können individuelle Lösungen wie das Ersetzen fehlender Kursnoten durch Prüfungen oder Abweichungen von bestehenden Regelungen ermöglicht werden (§ 21 Abs. 4 S. 2 VO-GO).

Zudem sieht § 21 Abs. 2 VO-GO vor, dass bei mehrfachem Besuch eines Kurshalbjahres grundsätzlich das zuletzt absolvierte (Wiederholungs-)Halbjahr gewertet wird. Bleibt dieses jedoch aufgrund einer Erkrankung unbewertet, kann ausnahmsweise das ursprünglich besuchte Kurshalbjahr herangezogen werden. Das ist insbesondere für vorübergehende Erkrankungen wichtig, da sie die Bewertung eines einzelnen Kurshalbjahres beeinflussen und sich auf den Notendurchschnitt auswirken können. Für Schüler*innen, die aufgrund einer langfristigen und schwerwiegenden Erkrankung die Belegverpflichtungen nicht erfüllen können, besteht das Risiko, die Zulassung zu den Abiturprüfungen zu verlieren. Wenn die Prüfungen aber gar nicht erst abgelegt werden können, ist die Nichtbewertung einzelner Kurshalbjahre gemäß § 21 Abs. 2 VO-GO nur von begrenztem Nutzen, da sie für vorübergehende Erkrankungen konzipiert wurde.[55]

Abweichend davon besteht nur für die Erlangung der Fachhochschulreife ein Ausnahmetatbestand. In der Regel werden dort Schüler*innen gemäß § 54 Abs. 1, Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Fachoberschule nur zur Abschlussprüfung zugelassen, wenn sie “in jeder Jahrgangsstufe und in jedem Fach an mindestens 70 Prozent des erteilten Pflichtunterrichts teilgenommen” haben. Jedoch kann im Einzelfall durch den Prüfungsausschuss entschieden werden, ob “aufgrund des Leistungsvermögens, der Leistungsbereitschaft und der in der gesamten Ausbildung erbrachten Leistungsnachweise erwartet werden kann, dass die oder der Betroffene trotz der Unterrichtsversäumnisse die Prüfung erfolgreich abschließen wird und deshalb zur Prüfung zugelassen werden kann.” (§ 54 Abs. 3).

Für Abiturient*innen mit chronischen Erkrankungen, die ihre Schulpflicht bereits erfüllt haben, gilt eine andere Sonderregelung. Sie haben keinen Anspruch auf Hausunterricht. Nach § 15 Abs. 6 S. 1 der SopädVO kann die Schulaufsichtsbehörde im Einzelfall nur die Dauer der Qualifikationsphase bis zu den Abiturprüfungen auf bis zu vier Jahre verlängern, ohne dass dies auf die Höchstverweildauer angerechnet wird. Zu den Kriterien ist nichts bekannt.

[55] Eule, M. (2014): Abitur und Schulabschluss für chronisch Kranke? Recht der Jugend und des Bildungswesens, S. 200 ff.

II. Die praktischen Probleme

Erfahrungsberichte von Betroffenen aus der Beratungspraxis von ADAS belegen wiederholt signifikante Probleme bei der Implementierung von Hausunterricht in Berlin.[56] Hier stellt sich die Frage, ob dies zu Verletzungen der rechtlichen Verpflichtungen führt. Dabei bleiben hier das Sozialrecht oder auch die Berliner Landesverfassung außen vor.

1. Probleme bei der Antragstellung

Die Bewilligung von Hausunterricht muss beantragt werden (§ 15 II, S. 2 SopädVO). Dabei stehen chronisch kranke Schüler*innen vor erheblichen Hürden. Wer einen Antrag auf Hausunterricht stellt, muss der zuständigen Schulaufsicht genau darlegen, weshalb dies erforderlich ist. Das ist in der Regel langwierig und belastend für die betroffenen Familien.[57]

So ist es behördliche Praxis, Atteste von den in §15 Abs. 2, Satz 2 SopädVO aufgelisteten Stellen zu verlangen, die eine Notwendigkeit von Hausunterricht und das Vorliegen einer chronischen Erkrankung belegen sollen. Die Art und Weise der Umsetzung dieser Attestpflicht führt jedoch häufig zu erheblichen Problemen für die Betroffenen, da das Gesundheitswesen derzeit stark überlastet ist.[58] So kann sich schon die Vereinbarung eines Termins für eine Stellungnahme oder ein Attest als äußerst schwierig gestalten. Es ist nicht ungewöhnlich, dass sich die Wartezeiten auf mehrere Monate erstrecken. Zudem kann sich die Diagnose von schweren chronischen Krankheiten über Monate oder sogar Jahre hinziehen und regelmäßige Besuche bei verschiedenen - oftmals überbuchten und schwer erreichbaren – Spezialist*innen erfordern. Die Schüler*innen leiden aber auch ohne Diagnose konstant unter den Symptomen, die ihnen den Schulbesuch unmöglich machen. Solange über ihren möglichen Anspruch auf Hausunterricht nicht entschieden wurde, laufen sie Gefahr, keinen Unterricht zu erhalten.

Hinzu kommt, dass nicht alle notwendigen Stellungnahmen auf einmal verlangt werden. ADAS sind Fälle bekannt, in denen die zuständige Schulaufsicht vorgelegte ärztliche Atteste nicht für ausreichend befand und erst dann zusätzlich Stellungnahmen z.B. des SIBUZ[59] verlangte. Da nie alle nötigen Dokumente auf einmal aufgelistet wurden, dehnte sich der Bewilligungsprozess um mehrere Monate aus.

Außerdem wird berichtet, dass eine Schulaufsicht die Echtheit von ärztlichen Attesten anzweifelt und/oder zahlreiche psychologischen Gutachten verlangt. Dies ist nicht nur eine außerordentlich hohe zeitliche Belastung für die Betroffenen, sondern kann auch schwerwiegende Auswirkungen auf die Psyche haben. Die Forderung immer neuer Atteste erzeugt bei den Antragstellenden den Eindruck, dass ihre chronische Krankheit in Zweifel gezogen wird; Betroffene fühlen sich von den Behörden nicht ernst genommen oder im schlimmsten Fall sogar der Lüge beschuldigt.

Insbesondere wenn Schulaufsichten auf Kontaktaufnahme und Nachfragen der Betroffenen nicht oder wenig reagieren und die zeitintensiv zusammengetragenen Stellungnahmen als nicht ausreichend oder sogar als unzutreffend bewerten, führt dies zu einem Gefühl der Erniedrigung und der Machtlosigkeit

---

[56] Alle nachfolgend dargelegten Erkenntnisse beruhen auf Erfahrungen von Betroffenen, welche von der Anlaufstelle für Diskriminierung an Schulen (ADAS) in den letzten Jahren begleitet wurden. Die Probleme wurden uns vor allem von mehreren Beraterinnen von ADAS geschildert.

[57] In dem Fachgespräch: Nichtbeschulung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung/chronischen Erkrankungen in Berlin am 03.12.2024 von der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung wurde diese Auffassung mehrfach vertreten. Unter den Anwesenden befanden sich eine Vertreterin von ADAS sowie eine Bearbeiterin dieses Projektes.

[58] siehe z.B. World Health Organisation (2022): Neue WHO-Studie verdeutlicht erhebliche Beeinträchtigungen und Rückstaus im Gesundheitswesen infolge von COVID-19 (https://www.who.int/europe/de/home/20-07-2022-covid-19-has-caused-major-disruptions-and-backlogs-in-health-care--new-who-study-finds/ 18.02.2025).

[59] Kurzform für: "Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren".

bei Schüler*innen, die durch ihre Krankheit ohnehin schon stark belastet sind. In von ADAS betreuten Fällen hat die Schulaufsicht zudem während des gesamten Prozesses wenig bis gar nicht mit Antragsteller*innen kommuniziert.

a) Das Diskriminierungsverbot (§ 2 LADG)

Die somit tatsächlich belastende Regelung zur Attestpflicht in Berlin könnte das Diskriminierungsverbot des § 2 LADG verletzen.

aa) Diskriminierung durch die Attestpflicht selbst

Das Landesantidiskriminierungsgesetz Berlin verbietet in § 2 die Diskriminierung aufgrund einer chronischen Erkrankung. Das Gesetz ist nach § 3 LADG auf jegliches Handeln der öffentlichen Stellen in Berlin anwendbar. Zur Berliner Verwaltung gehören nach § 2 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes für Berlin unter anderem die Hauptverwaltung, das heißt die Senatsverwaltungen und damit auch die Schulaufsicht. § 15 SopädVO wurde von der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft erlassen und schreibt vor, wie Schulleitungen und Schulaufsichtsbehörden in Bezug auf Hausunterricht für chronisch kranke Schüler*innen zu handeln haben. Der Erlass des § 15 SopädVO ist also Handeln einer öffentlichen Stelle in Berlin und fällt in den Anwendungsbereich des LADG.

Eine Diskriminierung aufgrund chronischer Erkrankung liegt ausweislich der Begründung um Gesetzentwurf vor, wenn es aufgrund der chronischen Erkrankung zu sozialem Vermeidungsverhalten und zu Stigmatisierungen gegenüber der erkrankten Person kommt.[60] § 15 SopädVO schreibt zwar vor, Schüler*innen mit chronischen Erkrankungen anders zu behandeln als gesunde Schüler*innen. Allerdings sind sogenannte “positive Maßnahmen”, welche durch die Ungleichbehandlung bestehende Nachteile strukturell benachteiligter Personen verhindern oder ausgleichen sollen, nach § 5 LADG gerechtfertigt und stellen keine Diskriminierung dar. Die Ungleichbehandlung, welche in § 15 SopädVO vorgegeben ist, wie die Erteilung von Hausunterricht, soll verhindern, dass chronisch kranke Schüler*innen vom Unterricht ausgeschlossen werden und dadurch “einer sozialen Isolation der Betroffenen entgegenwirken”.[61] Zweck der Norm ist es gerade, Nachteile auszugleichen und eine soziale Ausgrenzung zu verhindern. § 15 ist selbst also eine positive Maßnahme und keine diskriminierende Handlung.

Das dürfte auch für die in Absatz 2 normierte Attestpflicht gelten. Durch sie wird sichergestellt, dass nur diejenigen Hausunterricht erhalten, die ihn tatsächlich benötigen.

§ 15 SopädVO im Allgemeinen und auch die dort normierte Attestpflicht im Besonderen stehen also im Einklang mit dem LADG.

bb) Diskriminierung während des Antragsverfahrensprozesses

Die Regelung könnte allerdings in ihrer Umsetzung dennoch zu häufigen diskriminierenden Behandlungen gegen Schüler*innen mit chronischen Erkrankungen führen. Im Rahmen des Verfahrens der Antragstellung auf Hausunterricht könnten sich Diskriminierungen durch die Schulaufsichten ergeben. Problematisch kann es sein, in unregelmäßigen Abständen eine große Fülle an Attesten und Stellungnahmen zu verlangen, um die Notwendigkeit von Hausunterricht zu belegen. Insbesondere die Notwendigkeit von vielen (im Einzelfall oft schwer zugänglichen) Attesten, die letztlich alle dasselbe bescheinigen, erschließt sich den Betroffenen nicht. Es entsteht bei ihnen eher der Eindruck, sich immer wieder für die eigene Erkrankung rechtfertigen zu müssen oder sogar immer wieder unterschwellig unterstellt zu bekommen, Lügner*innen zu sein. Dies stellt eine erhebliche psychische

[60] Drucksache 18/1996 12.06.2019 Vorlage – Zur Beschlussfassung – Landesantidiskriminierungsgesetz (LADG), 2019.
[61] vgl. Wortlaut des § 15 Abs. 1 SopädVO.

Belastung dar; es lässt sich als Stigmatisierung beschreiben. Zudem gibt es für dieses Vorgehen im Regelfall keinen sachlichen Grund.

In gravierenden Fällen kann hier auch eine Belästigung gem. § 4 Abs. 3 LADG als eine Form der Diskriminierung vorliegen. Das ist der Fall, "wenn ein unerwünschtes Verhalten", das mit einer chronischen Erkrankung im Zusammenhang steht, "bezweckt oder bewirkt, dass die Würde der betroffenen Person verletzt wird". Ob dies so ist , ist im Einzelfall zu prüfen.

b) Art. 5 UN-BRK

In der schulbehördlichen Praxis ist auch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) zu berücksichtigen. Die UN-BRK befasst sich mit dem Recht auf Gleichbehandlung und dem Schutz vor Benachteiligung aufgrund einer Behinderung.[62] Sie gilt in Deutschland im Rang eines Bundesgesetzes. Vermittelt über das verfassungsrechtliche Rechtsstaatsgebot (Artikel 20 Absatz 3 Grundgesetz) entfaltet sie Bindungswirkung für sämtliche staatliche Stellen.[63] Die Bundesländer sind im Rahmen ihrer Zuständigkeiten unmittelbar an die verbindlichen Vorgaben der Konvention gebunden und zu ihrer Umsetzung verpflichtet.[64] Das Land Berlin hat die verbindliche Geltung der UN-BRK für ihren Zuständigkeitsbereich auch nochmals bekräftigt.[65]

Hier könnten Artikel 5 Abs. 1 und Artikel 5 Abs. 2 der UN-BRK verletzt worden sein. Der persönliche Schutzbereich des Diskriminierungsverbots nach Artikel 5 Abs. 1 und 2 UN-BRK umfasst in erster Linie Menschen mit Behinderungen. Nach Artikel 1 Satz 2 UN-BRK ist eine Behinderung definiert als langfristige körperliche, seelische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen, die eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe erschweren können. Chronisch kranke Schüler*innen, die aufgrund ihrer Erkrankung den regulären Schulbesuch nicht wahrnehmen können und auf Hausunterricht angewiesen sind, fallen unter diesen Begriff.[66]

Die UN-BRK schützt zudem nicht nur Menschen mit Behinderungen selbst, sondern auch Personen, die mit ihnen in einem engen Näheverhältnis stehen.[67] Somit sind auch „assoziierte Personen" geschützt, wenn sie durch ihre Beziehung zu einem Menschen mit Behinderung benachteiligt werden. Dazu gehören insbesondere Familienangehörige, also Eltern oder andere Erziehungsberechtigte.[68] Da Erziehungsberechtigte im Antragsverfahren für Hausunterricht unmittelbar von den Anforderungen und Verzögerungen betroffen sind – etwa durch die Beschaffung von Attesten, die Kommunikation mit Behörden oder die psychische Belastung durch das Verfahren –, sind auch sie vom Schutzbereich der UN-BRK erfasst.

Artikel 5 Abs. 1 UN-BRK normiert das allgemeine Gebot der Gleichbehandlung, während Artikel 5 Abs. 2 UN-BRK ausdrücklich jede Form der Diskriminierung aufgrund einer Behinderung verbietet. Diskriminierung aufgrund von Behinderung wird in Art. 2 UN-BRK definiert als „jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung aufgrund von Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass das auf die Gleichberechtigung mit anderen gegründete Anerkennen, Genießen oder Ausüben aller

---

[62] BVerfG, Beschluss des 1. Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -Rn. 102.
[63] Der Bundestag hat durch die Zustimmung zur Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention ein entsprechendes Gesetz gemäß Artikel 59 Absatz 2 des Grundgesetzes erlassen. Die Bundesländer haben im vorgesehenen verfassungsrechtlichen Verfahren im Bundesrat mitgewirkt und zugestimmt (siehe Bundesrat (2008): Plenarprotokoll der 853. Sitzung vom 19. Dezember 2008, S. 460 (A)).
[64] Vgl. BVerfG: Urteil vom 14.10.2004, 2 BVR 1481/04, BVerfGE 111, 307 (323 f.), erneut bekräftigt durch: BVerfG: Beschluss vom 21.07.2010, 1 BvR 420/09, Rn. 74.
[65] „Mitteilung – Zur Kenntnisnahme – Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Konsequent in Berlin Umsetzen; Drs 16/2109, 16/2293, 16/3531 und 16/4041", 2011, S. 3.
[66] Für eine ausführlichere Auseinandersetzung mit den Überschneidungen zwischen den Begriffen "chronische Erkrankung" und "Behinderung" siehe Unterpunkt B. III. "Chronische Krankheit als Behinderung".
[67] OHCHR (2018): General comment No. 6 on equality and non-discrimination, Rn. 17.
[68] Ebd. Rn. 19f.

Menschenrechte und Grundfreiheiten im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, bürgerlichen oder jedem anderen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt wird. Sie umfasst alle Formen der Diskriminierung, einschließlich der Versagung angemessener Vorkehrungen."

Dies umfasst sowohl direkte als auch mittelbare Diskriminierung,[69] also sowohl Fälle, in denen eine Ungleichbehandlung ausdrücklich auf eine Behinderung gestützt wird, als auch Situationen, in denen scheinbar neutrale Vorschriften oder Verfahren in der Praxis zu einer Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen führen.[70] Das hier in Frage stehende behördliche Verfahren zur Bewilligung von Hausunterricht unterscheidet nicht ausdrücklich zwischen behinderten und nicht-behinderten Schüler*innen [71] und ist damit streng genommen keine direkte Diskriminierung, auch wenn es nur auf eine Behinderng im Sinne der BRK rekurriert.

Jedenfalls aber trifft die Regelung chronisch kranke Schüler*innen besonders, ist also eine mittelbare Diskriminierung. Sie liegt nach Auffassung des OHCR vor, wenn eine scheinbar zugängliche Möglichkeit in der Praxis bestimmte Menschen ausschließt, weil ihr Status sie daran hindert, die Vorteile dieser Möglichkeit tatsächlich zu nutzen.[72] Die Anforderung, mehrere ärztliche Atteste vorzulegen, kann für diese Gruppe eine besondere Hürde darstellen, da die überlastete medizinische Versorgung häufig zu langen Wartezeiten führt. Solange sich der Bewilligungsprozess hinzieht, haben betroffene Schüler*innen keinen Zugang zum Unterricht, obwohl ihre gesundheitliche Beeinträchtigung dies erforderlich macht. Auch die unklaren Anforderungen der Behörden, die wiederholte Vorlage neuer Atteste und die fehlende Kommunikation mit den Antragstellenden können dazu führen, dass der Prozess für Betroffene unverhältnismäßig erschwert wird. Neben den Schüler*innen selbst sind auch deren Eltern und Erziehungsberechtigte betroffen, da sie die Antragstellung übernehmen und sich mit den zahlreichen Hürden des Verfahrens auseinandersetzen müssen. Die Forderung nach immer neuen Nachweisen kann den Eindruck erwecken, dass die chronische Erkrankung ihres Kindes in Zweifel gezogen wird, setzt also die Stigmatisierung fort.

Hier kann die Diskriminierung insbesondere darin liegen, dass angemessene Vorkehrungen fehlen. Gemäß Artikel 2 UN-BRK liegt eine Diskriminierung auch vor, wenn angemessene Vorkehrungen verweigert werden, obwohl sie notwendig und zumutbar sind, um Menschen den gleichberechtigten Zugang zu ihren Rechten und Grundfreiheiten zu ermöglichen.[73] Angemessene Vorkehrungen sind nach Artikel 2 Unterabs. 4 UN-BRK individuell erforderliche Änderungen und Anpassungen, die im Einzelfall gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihre Rechte gleichberechtigt mit anderen wahrnehmen können. Dies ist in der Praxis nicht der Fall, wenn die zuständigen Behörden ohne Grund umfassende Nachweise verlangen und den Bewilligungsprozess verlängern; die betroffenen Schüler*innen brauchen die zeitnahe Entscheidung, um ihren Bildungszugang sicherzustellen. Wird eine erforderliche Anpassung, wie etwa der Hausunterricht, nicht rechtzeitig gewährt, obwohl diese zumutbar wäre, könnte dies also als Versagung angemessener Vorkehrungen verstanden werden.

c) Ergebnis

§ 15 SopädVO regelt eine positive Maßnahme zur Gleichstellung chronisch kranker Schüler*innen. Die dort festgeschriebene Attestpflicht ist auch geeignet, um die effektive Umsetzung von Hausunterricht sicherzustellen. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass die behördliche Praxis, mehrere gleichartige Atteste zum selben Sachverhalt einholen zu lassen, im Einzelfall zu Verstößen gegen § 2 Abs. 1 LADG und Art. 5 UN-BRK führt. Vor diesem Hintergrund erscheint der behördliche Umgang mit der

[69] Aichele, V. (2010): Die UN-Behindertenrechtskonvention in der gerichtlichen Praxis: Eine Aufgabe für die Anwaltschaft: die Rezeption menschenrechtlicher Normen durchsetzen, S.16.
[70] Vgl. UN-Fachausschuss zum Sozialpakt. (2009): General Comment no. 20 (2009) - Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights - E/C.12/GC/20, Rn. 7ff.
[71] OHCHR (2018): General comment No. 6 on equality and non-discrimination, Rn. 18a.
[72] Ebd., Rn. 18b.
[73] Ebd., Rn. 18c.

Attestpflicht von Antragstellenden reformbedürftig, um diskriminierenden Behandlungen präventiv entgegenwirken zu können.

2. Probleme bei Ausfall von Hausunterricht

Auch wenn Schüler*innen eine gewisse Stundenzahl an Hausunterricht in der Woche bewilligt wurde, steht die Schulaufsicht regelmäßig vor großen Schwierigkeiten der Umsetzung. Der allgemeine Lehrkräftemangel in Berlin führt dazu, dass es nicht einmal genügend Personal gibt, um den Unterricht von Schulklassen in Regelschulen ausreichend abzudecken.[74] Deshalb teilen die Schulaufsichten für den Hausunterricht oft Lehrkräfte zu, die vorübergehend nicht an regulären Schulen unterrichten können, wie Schwangere, die sich für eine gewisse Dauer ihrer Schwangerschaft für Hausunterricht zur Verfügung stellen.[75] Sie müssen jedoch früher oder später aufgrund der Geburt den Hausunterricht zumindest unterbrechen. Oft herrscht auch Ungewissheit bei den betroffenen Schüler*innen: Es kommt wiederholt zu schnellen, spontanen Änderungen des Lehrpersonals oder es steht von einem Tag auf den anderen keine Lehrkraft mehr für den Hausunterricht zur Verfügung. Nicht selten erhält ein Kind mit bewilligtem Anspruch aus Kapazitätsgründen so kaum bis gar keinen Hausunterricht oder muss sich zumindest auf regelmäßige Ausfälle einstellen, da auch bei Krankheit der Lehrkraft selten ein Ersatz gefunden werden kann. Selbst bei Bewilligung von Hausunterricht ist die tatsächliche Durchführung also keineswegs gewährleistet.

Hier können nicht alle Ausprägungen dieses Problems berücksichtigt werden. Daher soll hier die Prüfung eines hypothetischen Falles veranschaulichen, welche erheblichen Gefahren sich aufgrund des derzeitigen Verteilungsschlüssels von Lehrkräften in Berlin für Schüler*innen im Hausunterricht ergeben können.

Man stelle sich eine schulpflichtige Schülerin S vor, der ein halbes Jahr nach ihrer Antragstellung regelmäßiger Hausunterricht bewilligt wurde. Sie soll sechs Unterrichtsstunden pro Woche erteilt bekommen. Die zuständige Lehrerin fällt allerdings nach wenigen Wochen krankheitsbedingt für zwei Monate aus. Die Schulaufsicht kann keine Lehrkraft für die Vertretung zur Verfügung stellen, weil alle zur Vertretung gedachten Lehrkräfte des Bezirks bereits an Regelschulen eingesetzt werden. S muss den vorgesehenen Lehrstoff in dieser Zeit also selbstständig nacharbeiten. Ihre Stammschule weigert sich, ihr zu diesem Zweck Lernmaterialien online oder postalisch zukommen zu lassen.

a) Das Grundrecht auf schulische Bildung

Seit dem "Notbremse II"-Beschluss des Bundesverfassungsgerichts 2021 ist für Kinder und Jugendliche ein subjektives Recht darauf anerkannt, dass der Staat ein System bereitzustellen hat, das schulische Bildung nicht nur ermöglicht, sondern auch dem Individuum Möglichkeiten zur Persönlichkeitsentfaltung insbesondere in Form von berufs-, ausbildungs- und hochschulqualifizierenden Abschlüssen bietet.[76] Also könnte S in ihrem Grundrecht auf schulische Bildung aus Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 7 GG durch die Verteilung von Lehrkräften in Berlin verletzt sein.

[74] Richter. D/Huang. Y (2024): Ungleichheiten in der Lehrkräfteversorgung: Eine Analyse zur Verteilung qualifizierten Lehrpersonals auf Schulen mit unterschiedlicher Schülerschaft und verschiedenen sozio-ökonomischen Kontexten, Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 27:S. 1496 ff., Untertitel 3.
[75] Erfahrungsbericht einer Beraterin von ADAS.
[76] Lohse, E (2024): Konkretisierung des verfassungsrechtlich gewährleisteten Mindeststandards schulischer Bildungsleistungen. Selbstbindung des Staates durch kompetenzorientierte Bildungsstandards?. Die Deutsche Schule 116 (2024) 1, S. 72.

Der Schutzbereich des Rechts auf Bildung umfasst die Schulbildung als Ganzes, da berufsbezogene Ausbildungen bereits über Art 12 Abs. 1 GG geschützt sind.[77] Damit fällt auch der Hausunterricht als Teil des schulischen Bildungsangebots des Landes Berlin in den Schutzbereich dieses Grundrechts.

Die Zuteilung von Vertretungslehrkräften an Regelschulen statt zur Sicherstellung des Hausunterrichts für S führt dazu, dass ihr faktisch der Zugang zu schulischer Bildung verwehrt wird. Es handelt sich damit um einen Eingriff in ihr Grundrecht auf Bildung.

Der Eingriff könnte gerechtfertigt sein. Das Bildungsgrundrecht unterliegt dem "Vorbehalt des Möglichen", nach dem der Staat nur im Rahmen seiner tatsächlichen und finanziellen Kapazitäten zur Bereitstellung bestimmter Bildungsangebote verpflichtet ist.[78] Hier kann die Schulaufsicht den Hausunterricht nicht gewährleisten, da keine Lehrkräfte verfügbar waren. Nach dem Vorbehalt des Möglichen besteht darüber hinaus kein Anspruch. Zwingend ist allerdings, dass die Behörde das Ermessen, mit dem sie die Lehrkräfte verteilt, sachgerecht ausübt.

So ist das Bildungsgrundrecht auch eine staatliche Verpflichtung, Schüler*innen "gemäß ihren Fähigkeiten die dem heutigen gesellschaftlichen Leben entsprechenden Bildungsmöglichkeiten" zu eröffnen und ihnen eine "möglichst ungehinderte Entfaltung ihrer Persönlichkeit" zu ermöglichen.[79] Daher kann sich aus Art. 7 Abs. 1 GG ein einklagbarer originärer Leistungsanspruch auf Bildung ergeben.[80] Er umfasst einen unverzichtbaren Mindeststandard an Bildungsangeboten, der eine chancengleiche Entwicklung ermöglicht. Wird dieser Mindeststandard unterschritten, kann sich der Staat nicht mehr auf den Vorbehalt des Möglichen und die Knappheit öffentlicher Mittel berufen.[81] Es ist also zu prüfen, ob der Ausfall des Hausunterrichts für S zu einer Unterschreitung dieses Mindeststandards geführt hat.

Das Bundesverfassungsgericht entschied, dass ein Bildungsangebot unverzichtbar ist und deshalb als Mindeststandard gewährleistet sein muss, wenn es "den Schülerinnen und Schülern zumindest die Chance eröffnet, sich zu Persönlichkeiten entwickeln zu können, die unabhängig von ihrer sozialen Herkunft in der Lage sind, überhaupt eine Ausbildung oder einen Beruf ergreifen zu können."[82] Welche staatlichen Leistungen ein solches Angebot konkret umfassen müsste, wurde bisher nicht entschieden.[83] Festgelegt wurde aber, dass der Staat "naheliegende Vorkehrungen" wie insbesondere eine weitere Digitalisierung des Schulbetriebs treffen muss, "um künftige Beschränkungen des Präsenzunterrichts grundrechtsschonender ausgestalten zu können".[84] Dies bezog sich auf Schüler*innen, die während der Pandemie zuhause keinen Zugang zu technischen Geräten hatten.

Die Pflicht zu einer umfangreichen Digitalisierung des Schulbetriebs erscheint auch im Fall von chronisch kranken Schüler*innen relevant, die über lange Zeiträume ebenso wenig in Präsenz am Unterricht teilnehmen können wie alle Schüler*innen während der Pandemie. Daraus folgt, dass eine Unterschreitung des Mindeststandards bei absehbar langfristigem Ausfall von Unterricht nur dann nicht vorläge, wenn die Regelschulen zumindest digitale Unterrichtsmaterialien zur Verfügung stellen würden. Wird diese Maßnahme nicht ergriffen, so ist der unverzichtbare Mindeststandard an Bildungsangeboten nicht erfüllt.

Chronisch kranke Schüler*innen ohne Hausunterricht erhalten sonst faktisch keinen Schulunterricht: Jegliche Aufbereitung von Unterrichtsstoff und Weiterbildung erfolgt dann nicht durch staatliche Hilfe,

[77] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 -, Rn. 49.
[78] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 -, Rn. 56.
[79] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 -, Rn. 168.
[80] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 -, Rn. 56.
[81] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 -, Rn. 56.
[82] BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 22. November 2023 - 1 BvR 2577/15 -, Rn. 76.
[83] Lohse, E (2024): Konkretisierung des verfassungsrechtlich gewährleisteten Mindeststandards schulischer Bildungsleistungen. Selbstbindung des Staates durch kompetenzorientierte Bildungsstandards? Die Deutsche Schule 116 (2024) 1, S.71.
[84] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 -, Rn. 191.

sondern aus Eigenleistung. Auch S bekommt keine Unterstützung durch ihre Stammschule: Ihr werden während des Ausfalls der Lehrkraft keine Unterrichtsmaterialien von ihrer Regelschule zur Verfügung gestellt, weder digital noch auf dem Postweg. Der unverzichtbare Mindeststandard an Bildungsangeboten wird hier unterschritten . Der Staat kann sich insoweit nicht auf den Vorbehalt des Möglichen berufen; der Eingriff in das Grundrecht auf Bildung der S ist nicht gerechtfertigt.

Sie wird durch die Verteilung von Vertretungslehrkräften in Berlin in ihrem Grundrecht auf schulische Bildung verletzt.

b) Das Benachteiligungsverbot (Art 3, Absatz 3, Satz 2 GG)

Auslegung und Anwendung des Schulrechts sind auch an die Vorgaben des Benachteiligungsverbots des Art 3 Absatz 3 Satz 2 GG gebunden.[85] Die Norm besagt, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf.

aa) Schutzbereich

Eine chronische Erkrankung, die die betroffene Person längerfristig und erheblich an einer vollen, wirksamen Teilhabe in der Gesellschaft beeinträchtigt, fällt unter Art. 3 Abs. 22 Satz 2 GG.[86] Der Besuch einer Schule ist für die Persönlichkeitsentwicklung und spätere Berufsperspektiven eines Kindes elementar.[87] Er schafft die Grundvoraussetzungen für eine vollumfängliche Teilhabe an der Gesellschaft als Erwachsene. Schüler*innen, die aufgrund ihrer Erkrankung nur so unregelmäßig am Schulunterricht teilnehmen können, dass sie Hausunterricht benötigen, fehlt dies. Sie sind also in erheblicher Weise am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt und damit behindert im Sinne des Grundgesetzes.

Die Norm gilt außerdem “in allen Lebensbereichen”, also unterfällt auch das Schulsystem dem sachlichen Schutzbereich des Grundrechts.[88]

bb) Benachteiligung

Art 3 Abs. 3 Satz 2 GG verbietet jede Ungleichbehandlung, die zu einer Benachteiligung für die Person mit Behinderung führt.[89] Eine solche Benachteiligung liegt vor, “wenn einem Menschen wegen einer Behinderung Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten vorenthalten werden, die anderen offenstehen, soweit dies nicht durch eine auf die Behinderung bezogene Fördermaßnahme hinlänglich kompensiert wird.”[90] Dem Staat kommt die besondere Pflicht zu, Menschen wirksam vor dem Auftreten solcher Benachteiligungen zu schützen, die sich im Einzelfall sogar zu einer Handlungspflicht verdichten kann.[91] Dies ist in Fällen struktureller Ungleichheit möglich, wenn die Betroffenen nicht die zumutbare Möglichkeit haben, sich vor einer Schädigung selbst zu schützen oder ihr auszuweichen.[92]

Hier werden gesunden Schüler*innen an Regelschulen wesentlich mehr Lehrkräfte zur Vertretung zugeteilt als der Schülerin S für den Hausunterricht. Dadurch erhalten Gesunde regelmäßigen Unterricht, während bei Schüler*innen im Hausunterricht eine hohe Zahl an Stunden ausfallen muss, obwohl für sie ohnehin schon wesentlich weniger Wochenstunden regulär eingeplant sind als für Schüler*innen an Regelschulen. In dieser Verteilung liegt eine Ungleichbehandlung, die im Verteilungsschlüssel der zuständigen Berliner Schulaufsichten strukturell angelegt ist. Es handelt sich

[85] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 8. Oktober 1997 - 1 BvR 9/97 -, Rn. 59.
[86] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 90.
[87] Für eine genauere Betrachtung der Einflüsse von Schule auf die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern s. exemplarisch König, J. et al. (2011): Jugend – Schule – Zukunft. Psychosoziale Bedingungen der Persönlichkeitsentwicklung. Ergebnisse der Längsschnittstudie AIDA.
[88] Jarass/Pieroth/Jarass (2024): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: GG. Kommentar, Art. 3 Rn. 163.
[89] Jarass/Pieroth/Jarass (2024): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: GG. Kommentar, Art. 3 Rn. 167.
[90] BVerfG, Urteil des 1. Senats vom 22. November 2023 - 1 BvR 2577/15 -, Rn. 45.
[91] BVerfG, Beschluss des 1. Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 88.
[92] BVerfG, Beschluss des 1. Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 97.

also nicht nur um eine mittelbare Benachteiligung der Schülerin S im Einzelnen, sondern sogar um eine strukturelle Benachteiligung von Schüler*innen im Hausunterricht gegenüber den gesunden Schüler*innen an den Regelschulen.

Da eine strukturelle Ungleichheit vorliegt, kann sich die Schutzpflicht des Staates hier sogar zu einer Handlungspflicht verdichten. Eine Verletzung dieser Pflicht ließe sich allerdings "nur feststellen, wenn Schutzvorkehrungen entweder überhaupt nicht getroffen sind, wenn die getroffenen Regelungen und Maßnahmen offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebotene Schutzziel zu erreichen, oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurückbleiben."[93] Das ist hier nicht der Fall. Das Land Berlin hat mit § 15 SopädVO Regelungen zur Durchführung von Hausunterricht getroffen, die gewährleisten sollen, dass chronisch kranke Schüler*innen so viele Unterrichtsstunden erhalten können wie gesunde. Die Regelung ist in sich selbst nicht offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich für die Erreichung dieses Schutzziels.

Erfahrungen aus der Beratungspraxis von ADAS legen allerdings die Vermutung nahe, dass bei Ausfall von Hausunterricht extrem häufig keine Vertretungsstunden erfolgen. Ob das Ausmaß dieser Ausfallstunden generell so hoch ist, dass das Land Berlin "erheblich hinter dem Schutzziel zurückbleib(t)" und seine Handlungspflicht durch den derzeitigen Lehrkräfte-Verteilungsschlüssel verletzt, kann so ohne weiteres nicht festgestellt werden.[94] Angesichts der hohen Anzahl von Problemfällen, die bislang an ADAS herangetragen wurden, erscheint dies jedoch zumindest nicht als unwahrscheinlich. Dem wäre nachzugehen.

Für die einzelne Schülerin S , die keine einzige Nachholstunde erhalten hat, liegt aber eine Benachteiligung gegenüber den gesunden Schüler*innen an ihrer Regelschule vor, die bei Ausfall stets Vertretungslehrer zugeteilt bekommen.

cc) Rechtfertigung

Die Benachteiligung der S kann nur durch zwingende Gründe gerechtfertigt sein.[95] Es muss den Anforderungen der Verhältnismäßigkeit genügen, also insbesondere zwischen dem Recht der gesunden Schüler*innen auf Schulbildung und dem Recht auf Schulbildung der S korrekt abgewogen worden sein. Hierbei muss ein strenger Maßstab angelegt werden.[96]

Die Verteilung der Vertretungslehrkräfte auf Regelschulen diente dem Ziel, möglichst viele Schüler*innen gleichzeitig beschulen zu können. Während im Hausunterricht nur S alleine Unterricht erhalten würde, können in einer Regelschulklasse mit demselben Zeitaufwand bis zu vierzig Schüler*innen auf einmal unterrichtet werden. Der derzeitige Verteilungsschlüssel ist also geeignet, möglichst viele Schüler*innen in Berlin unterrichten zu können, und es ist auch kein milderes Mittel für die Erreichung dieses Zwecks ersichtlich.

Die Bevorzugung von Regelschulen bei der Verteilung von Vertretungslehrkräften muss aber auch angemessen sein. Dies wäre nur der Fall, wenn ein "möglichst schonender Ausgleich" zwischen dem Staatsauftrag aus Art 7 Abs. 1 GG, ein funktionsfähiges Schulsystem bereitzustellen, und dem durch Art 3 Abs 3 Satz 2 GG geschützten Interesse daran, das Schüler*innen bei dem Erhalt von Schulbildung nicht benachteiligt werden, durch den derzeitigen Verteilungsschlüssel hergestellt worden ist.[97]

[93]BVerfG, Beschluss des 1. Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 98.
[94]Dafür wäre die Erhebung genauerer Daten notwendig, welche der Law Clinic derzeit nicht vorliegen.
[95]Jarass/Pieroth/Jarass (2024): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: GG. Kommentar, Art. 3 Rn. 169.
[96] Jarass/Pieroth/Jarass (2024): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: GG. Kommentar, Art. 3 Rn. 169.
[97] BVerfG, Urteil des 1. Senats vom 22. November 2023 - 1 BvR 2577/15 -, Rn. 103.

Im Rahmen dieser Abwägung muss beachtet werden, dass Schüler*innen an Regelschulen stets von vielen verschiedenen Lehrkräften in unterschiedlichen Fächern beschult werden. Wenn eine dieser Lehrkräfte ausfällt und vertreten werden muss, ergeben sich für sie Defizite in einem bis maximal drei Schulfächern, mit denen diese Lehrkraft betraut ist. Zudem verfügen Regelschulen über einen großen Pool an fest angestellten Lehrkräften, die notfalls flexibel auf verschiedene Schulklassen verteilt werden können. So lässt sich zumindest verhindern, dass in einer bestimmten Schulklasse über Monate hinweg gar kein Unterricht erteilt wird.

Die Schülerin S hingegen ist für ihre gesamte Schulbildung gänzlich von der Einsatzfähigkeit einer einzigen Lehrerin abhängig, die ihr den Unterrichtsstoff aller Fächer nahebringen soll. Dabei werden selbst im regelmäßig erteilten Hausunterricht große Abstriche gemacht: Während für Schulklassen an Regelschulen etwa sechs bis acht Unterrichtsstunden pro Tag eingeplant sind, erhält S maximal sechs Schulstunden in einer Woche. Sie ist in ihrem Recht auf Schulbildung beim Fehlen einer Lehrkraft also wesentlich stärker beeinträchtigt als Schüler*innen an einer Regelschule.

Außerdem muss bei der Abwägung beachtet werden, dass den Staat für Schüler*innen mit Behinderung eine ganz besondere Verantwortung trifft, die im Rahmen seiner Ausübung des Bildungsauftrags aus Art 7 Abs. 1 GG besonders beachtet werden muss.[98] In Ansehung der außerordentlich großen Schutzbedürftigkeit der S und der für sie wesentlich höheren Beeinträchtigung ihres Grundrechts auf Bildung ist die Angemessenheit des derzeitigen Verteilungsschlüssels in Berlin also zu verneinen. Die Benachteiligung der S erscheint danach nicht gerechtfertigt.

dd) Zwischenergebnis

Im hypothetischen Beispielsfall wurde zum Nachteil der Schülerin S gegen das Benachteiligungsverbot des Art 3 Abs 3 Satz 2 GG verstoßen. Um solche Fälle in der Realität zu vermeiden, wäre eine Änderung des Verteilungsschlüssels von Lehrkräften in Berlin angezeigt.

c) Das Diskriminierungsverbot (§2 LADG)

Im Beispielsfall könnte auch § 2 LADG verletzt worden sein. Die Entscheidung über die Zuteilung von Lehrkräften ist Verwaltungshandeln nach dem LADG; es liegt eine mittelbare Benachteiligung der S vor. Gemäß § 5 Abs. 1 LADG ist sie nur gerechtfertigt, sofern ein hinreichend sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung vorliegt.

Der Hauptgrund für das Ausbleiben von bereits bewilligtem Hausunterricht ist das generelle Fehlen von Lehrkräften in Berlin. Ob dies Begründung einen “hinreichend sachlichen” Grund nach § 5 Abs. 1 LADG darstellt, ist aber zweifelhaft. Auch hier gilt die Verhältnismäßigkeit nach den Grundsätzen des Rechtfertigungsmaßstabs aus dem Verfassungsrecht.[99] Sie wurde für den Beispielsfall der Schülerin S verneint.[100] Es liegt also kein sachlicher Grund im Sinne des § 5 Abs. 1 LADG vor, sodass auch § 2 LADG verletzt ist.

[98] Jarass/Pieroth/Jarass (2024): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: GG. Kommentar, Art. 3 Rn. 167.
[99] Drucksache 18/1996 12.06.2019 Vorlage – Zur Beschlussfassung – Landesantidiskriminierungsgesetz (LADG), 2019, S. 25.
[100] s. vorangegangenen Abschnitt a).

d) Verletzung des Völkerrechts

Bei der Auslegung des Grundgesetzes sind die völkerrechtlichen Verpflichtungen zu beachten.[101] Die völkerrechtliche Bindung trifft Bund und Länder gleichermaßen. Der Einwand, dass Bundesländer wie Berlin nicht an internationale Verträge gebunden seien, wäre eine Fehlannahme.[102]

aa) Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR), verabschiedet von der Generalversammlung der Vereinten Nationen mit Resolution vom 10.12.1948, enthält in Art. 26 AEMR das Recht auf Bildung. Doch ist dier AEMR völkerrechtlich nach herrschender Meinung[103] nicht zwingend[104], weil die Befugnis der Generalversammlung der Vereinten Nationen nach Art. 10 und Art. 13 Abs. 1 lit.b UN-Charta auf Empfehlungen beschränkt ist.[105] Die AEMR dient also nur als universelle moralische und ethische Richtschnur. Sie stellt gemeinsame Werte und Prinzipien dar, die weltweit anerkannt und respektiert werden sollten.

bb) Die Erklärung der Rechte des Kindes

Mit Resolution vom 20. November 1959 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen die Erklärung der Rechte des Kindes. Grundsatz 7 beinhaltet bildungsrechtliche Bestimmungen. Sie begründet wie die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte aber kein verbindliches sekundäres Völkervertragsrecht.

cc) Recht auf Bildung (Art. 24 UN-BRK)

Art. 24 UN-BRK könnte im Beispielsfall jedoch verletzt worden sein.

Art. 24 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten zur Gewährleistung eines „inklusiven" Bildungssystems „auf allen Ebenen".[106] Er sichert Menschen mit Behinderungen den gleichwertigen Zugang zu qualitativ hochwertiger Bildung zu.[107] Ein wesentlicher Aspekt ist der Ausbau des Bildungssystems, um allen – insbesondere benachteiligten – Schüler*innen Zugang, Teilhabe und Lernerfolg zu ermöglichen.[108] Inklusion bezeichnet dabei eine diskriminierungsfreie, qualitativ hochwertige Bildung und die Förderung von Vielfalt sowie Teilhabe.[109] Die UN-BRK verpflichtet die Staaten, inklusive Bildungsangebote bereitzustellen, die den speziellen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen Rechnung tragen.[110]

Die Schülerin S, der aufgrund einer chronischen Erkrankung der bewilligte Hausunterricht zugesprochen wurde, fällt in den Schutzbereich, da ihre gesundheitliche Beeinträchtigung die Teilnahme am Präsenzunterricht in der Regel verhindert und ihr somit eine bedarfsgerechte

---

[101] BVerfG, Beschluss des 1. Senats vom 16. Dezember 2021 - 1 BvR 1541/20 -, Rn. 100.; BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 14. Oktober 2004 - 2 BvR 1481/04 -, Rn. 65.

[102] Wissenschaftlicher Dienst (2019): Rechtsverbindlichkeit völkerrechtlicher Abkommen sowie der Beschlüsse von Einrichtungen der VN; Schmidt, W. (2009). In die Sonderschule abgeschoben: Philipp darf nicht mit Normalos lernen: Nach sechs Jahren Integration zwingt das Schulamt in Marburg-Biedenkopf ein Downsyndrom-Kind zum Besuch einer Sonderschule, in: Taz.

[103] Schweisfurth (2006): Völkerrecht, Rn. 172.

[104] Verdross, A./Simma, B. (1976): Universelles Völkerrecht: Theorie und Praxis. S. 406, Fn. 27; Teilweise wird ihre verbindliche aus völkervertraglicher Grundlage nach Art. 38 I lit.a IGH Statut hergeleitet. Danach wird die allgemeine Erklärung der Menschenrechte als autoritative Interpretation menschenrechtlicher Verpflichtungen aus Art. 55 lit. c UN-Charta angesehen vgl. Brownlie, I. (1998): Principles of Public International Law, .S. 535; auch Schweisfurth (2006): Völkerrecht, Rn. 172.

[105] Kempen et al. (2020): Völkerrecht, § 50, Rdnr. 20; Schweisfurth, 2006, Rn. 172.

[106] OHCHR (2016): General comment No. 4 on the right to inclusive education, Rn. 2.

[107] Ebd., Rn. 8.

[108] Ebd. Rn. 9.

[109] Ebd.

[110] Ebd.

alternative Bildungsform zugesichert werden muss. Da S als Folge ihrer Erkrankung auf Hausunterricht angewiesen ist, begründet dies einen Anspruch auf eine adäquate und kontinuierliche Umsetzung des Bildungsauftrags. Die verweigerte Bereitstellung von Hausunterricht für S bedeutet, dass kein Zugang zu der ihr gemäß Art. 24 Abs. 2, lit. b BRK zustehenden hochwertigen und unentgeltlichen Bildung zu haben. Dazu gehört auch das Blockieren der Weiterleitung von Unterrichtsmaterialien und die unzureichende Bereitstellung von Lehrkräften für den Hausunterricht. Die von Schulen und Schulaufsichten vorgeschlagenen Alternativen zum Hausunterricht sind nicht an die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Schüler*innen angepasst und somit keine wirksame Unterstützung. Somit ist der vertraglich zugesicherte und nach Art. 24 geforderte gleichwertige Zugang zur Bildung für S faktisch entzogen.

dd) Art. 28 der Kinderrechtekonvention (UN-KRK)

Die UN-Kinderrechtskonvention, die Deutschland ratifiziert hat,[111] schützt das Recht von Kindern auf Bildung in Artikel 28 UN-KRK. Sie verpflichtet die Staaten, sicheren Zugang zu Bildung zu gewährleisten und besondere Maßnahmen für benachteiligte Kinder zu treffen; Artikel 29 UN-KRK.

Auch hier ist die mangelnde Bereitstellung von Unterricht und Materialien während der krankheitsbedingten Abwesenheit der Lehrkraft als Verstoß zu werten. Ebenso könnte das Versäumnis, rechtzeitig einen adäquaten Ersatzunterricht zu gewährleisten, ein Verstoß gegen das in Artikel 29 UN-KRK festgelegte Recht auf die Förderung einer „von der Gesellschaft anerkannten Kultur, Würde und Menschenrechte“ darstellen.

ee) Recht auf Bildung aus Art. 13 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPwskR)

Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt, IPwskR) wurde am 16. Dezember 1966 verabschiedet und trat am 3. Januar 1976 in Kraft. Auch Deutschland hat diesen Vertrag ratifiziert.[112] Artikel 13 des IPwskR garantiert das Recht auf Bildung, einschließlich der freien, gleichwertigen und zugänglichen Bildung. Ein Verstoß liegt vor, wenn das Land Berlin einen der vier miteinander verbundenen Aspekte des sogenannten 4A Schema (für die englischen Begriffe availability, acessability, acceptability und adaptability)[113] nicht genügend berücksichtigt.[114]

Hier könnte S in ihrem Recht auf Bildung aus Artikel 13 des IPwskR verletzt worden sein.

Im Hoheitsbereich des Vertragsstaats muss gewährleistet sein, dass eine ausreichende Anzahl einsatzfähiger Bildungseinrichtungen und -programme vorhanden ist (availability).[115] Hier wurde der Hausunterricht als funktionsfähiges Bildungsangebot bewilligt, indem sechs Unterrichtsstunden pro Woche zugesichert wurden. Der krankheitsbedingte Ausfall der zuständigen Lehrerin und das Versäumnis, eine adäquate Vertretung zu organisieren, führen dazu, dass der kontinuierliche Unterricht nicht in dem erforderlichen Umfang erbracht wird. Es liegt ein Mangel in der Verfügbarkeit vor.

---

[111] BGBl. II 1992, S. 121 ff.
[112] BGBl 1976 II, 428.
[113] Poscher et al. (2008): Von der Integration zur Inklusion: das Recht auf Bildung aus der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und seine innerstaatliche Umsetzung, S. 32.; Deutsches Institut für Menschenrechte (n.d.): Recht auf Bildung (https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/wirtschaftliche-soziale-und-kulturelle-rechte/recht-auf-bildung/ 26.02.2025).
[114] ICESCR (1999): Allgemeine Bemerkung Nr. 13, Ziff. 6.
[115] Ebd. Ziff. 6 a).

Bildung muss zudem allen ohne Diskriminierung zugänglich sein (accessability).[116] Dies umfasst die physische und wirtschaftliche Zugänglichkeit sowie die Gewährleistung der Nichtdiskriminierung.[117] Die Weigerung der Stammschule, der Schülerin S Lernmaterialien zur Verfügung zu stellen – weder in digitaler noch in postalischer Form –, behindert den Zugang zu dem bewilligten Bildungsinhalt.

Die Ausgestaltung und Inhalte der Bildung – insbesondere in Bezug auf Lehrpläne und Unterrichtsverfahren – müssen von den Lernenden sowie gegebenenfalls von deren Eltern als akzeptabel empfunden werden. Dies setzt voraus, dass sie kulturell passend, inhaltlich relevant und qualitativ hochwertig sind (acceptability).[118] Hier wird S ein qualitativ gleichwertiger Unterricht verwehrt. Das Selbststudium ohne die nötige Unterstützung und ohne Bereitstellung von Materialien entspricht nicht den Anforderungen an eine annehmbare Bildungsform, wie sie Artikel 13 Abs. 1 IpwskR und die ergänzenden Mindestnormen vorsehen. Die Annehmbarkeit des Bildungsangebots ist nicht gegeben, da S keine qualitativ angemessene und unterstützte Unterrichtsleistung erhält.

Bildung muss schießlich so gestaltet sein, dass sie flexibel auf die fortlaufend wechselnden Anforderungen der Gesellschaft sowie auf die individuellen Bedürfnisse der Lernenden reagieren kann (adaptability).[119] Der Ausfall der Lehrerin stellt einen unvorhergesehenen Umstand dar, der eine schnelle organisatorische Reaktion erfordert. Die Unfähigkeit der Schulaufsicht, kurzfristig eine Ersatzlehrkraft bereitzustellen, sowie die Weigerung der Stammschule, alternative Wege zur Bereitstellung von Lernmaterialien zu nutzen, verdeutlichen, dass das System nicht in der Lage ist, sich an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen. Es besteht ein Mangel in der Adaptierbarkeit, da die notwendigen Anpassungen an die veränderten Umstände – nämlich den krankheitsbedingten Personalausfall – nicht zeitgerecht und angemessen umgesetzt wurden.

Die vorliegenden Umstände verstoßen somit gegen die völkerrechtlich gesicherten Prinzipien des 4A-Schemas.

ff) Artikel 14 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRCh)

Die Grundrechtecharta der EU (GRCh) wurde im Dezember 2000 in Nizza vom Europäischen Parlament, vom Rat der Europäischen Union und von der Kommission förmlich proklamiert.[120] Mit dem Inkrafttreten des Vertrags von Lissabon im Dezember 2009 erhielt die Charta den gleichen Rechtsrang wie die EU-Verträge.[121] Artikel 14 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRCh) garantiert das Recht auf Bildung sowie das Recht der Eltern, die Bildung ihrer Kinder zu wählen. Paragraph 2 dieses Artikels fordert von den Mitgliedsstaaten die Gewährleistung von „freiem und allem zugänglichem“ Zugang zur Bildung. Die Anwendung von der GRCh erfolgt nur eingeschränkt in Deutschland. Gemäß Art. 51GRCh ist sowohl die Europäische Union an die Charta gebunden, als auch die Mitgliedstaaten bei der Durchführung des Unionsrechts. Auf das Berliner Schulrecht findet die Charta damit keine Anwendung.

[116] ICESCR (1999): Allgemeine Bemerkung Nr. 13, Ziff. 6b).
[117] Ebd.
[118] Ebd. Ziff. 6c).
[119] Ebd. Ziff. 6d).
[120] EU (2022): Zusammenfassung des Dokumentes: Charta der Grundrechte der Europäischen Union (https://eur-lex.europa.eu/DE/legal-content/summary/charter-of-fundamental-rights-of-the-european-union.html#:~:text=Die%20Charta%20wurde%20im%20Dezember,verliehen%20wie%20den%20EU%2DVertr%C3%A4gen./27.02.2025).
[121] Ebd.

gg) Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)

Die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)[122], die Deutschland als Teil des Europarates ratifiziert hat, enthält kein Recht auf Bildung. Dieses findet sich im Ersten Zusatzprotokoll, in Art 2 EMRK ZP 1; dieses hat Deutschland am 18. Mai 1954 ratifiziert.[123]

Nach Art. 2 Satz 1 EMRK ZP 1 darf niemandem das Recht auf Bildung verwehrt werden.[124] Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) sieht darin aber kein originäres Leistungsrecht auf Schaffung neuer Bildungseinrichtungen.[125] Es gibt einen großen Spielraum der Mitgliedstaaten bei der Ausgestaltung des Rechts auf Bildung.[126] Eine Ausnahme liegt nur vor, wenn die vom Staat bereitgestellten Bildungseinrichtungen evident unzureichend sind.[127] Für den geschilderten Sachverhalt können dem Recht auf Bildung aus der EMRK keine konkreten Antworten entnommen werden, die über das grundgesetzlich bereits Gewährleistete hinausgehen.

hh) Das Übereinkommen gegen Diskriminierung im Unterrichtswesen (UNESCO, 1960)

Das im Jahr 1960 von der UNESCO verabschiedete Übereinkommen gegen Diskriminierung im Unterrichtswesen, welches 1968 in Deutschland in Kraft trat,[128] zielt darauf ab, Schüler*innen vor Benachteiligungen zu schützen und ihnen einen gleichberechtigten Zugang zu Bildung zu gewährleisten.[129] Das Übereinkommen thematisiert den Bereich der Bildung in Schulen und Hochschulen und verbietet jegliche Form der Diskriminierung aufgrund von Merkmalen wie "Rasse oder Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischen oder anderen Überzeugungen, nationaler oder sozialer Herkunft, wirtschaftlichen Verhältnissen oder Geburt". Dabei erfasst es sowohl beabsichtigte als auch tatsächliche Diskriminierungen.[130] Im Bildungskontext ist danach: "Jede Unterscheidung, Ausschließung, Beschränkung oder Bevorzugung, die auf Grund von Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler oder sozialer Herkunft, wirtschaftlicher Lage oder Geburt erfolgt und die Gleichbehandlung im Unterrichtswesen zum Ziel oder zur Folge hat." (Artikel 1, Abs. 1). Die Merkmale “Behinderung” oder “Beeinträchtigung” sind hier nicht erfasst.

e) Zwischenergebnis

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Praxis, bei krankheitsbedingtem Ausfall der Lehrkraft keine adäquaten Ersatzmaßnahmen zu ergreifen, gegen Verpflichtungen aus Art 2 Abs. 1 i.V.m. Art 7 GG, Art.3 Abs.3 GG, § 2 LADG, Art. 24 UN-BRK, Art. 28, 29 UN-KRK, Art. 13 IPwskR verstößt. Zwar mag unter dem „Vorbehalt des Möglichen“ argumentiert werden, dass der Staat an seine tatsächlichen und finanziellen Kapazitäten gebunden ist, doch kann diese Argumentation nicht dazu führen, den Mindeststandard schulischer Bildung – der gerade chronisch erkrankten Schüler*innen einen gleichberechtigten Zugang zur Bildung ermöglichen soll – dauerhaft zu unterschreiten. Eine abschließende Bewertung erfordert zwar eine Einzelfallprüfung, die vorliegenden Umstände deuten jedoch darauf hin, dass der aktuelle Verteilungsschlüssel und die damit einhergehende Praxis den

[122] BGBl. 1956 II S. 1880 idF vom 17.5.2002 BGBl. 2002 II, S. 1072.
[123] BGBl. Teil II vom 27. Mai 2002, S. 1072 f.
[124] grundlegend EGMR, Urteil vom 23. Juli 1968, Nr. 1474/62 - Belgischer Sprachenfall.
[125] vgl. EGMR, Urteil vom 23. Juli 1968, Nr. 1474/62 - Belgischer Sprachenfall, I B § 3.
[126] Vgl. Günther, 2007, S. 160 m.w.N.
[127] UN Economic and Social Council, 1999, Abs. 6, 57.
[128] Übereinkommen gegen Diskriminierung im Unterrichtswesen vom 15.12.1960 (BGBl. 1968 II, 387).
[129] Poscher et al. (2009): Das Recht auf Bildung. Völkerrechtliche Grundlagen und innerstaatliche Umsetzung, S. 20
[130] Ebd. S. 16ff.

nationalen, internationalen und europäischen Rechtsansprüchen an ein inklusives, gleichberechtigtes und funktionsfähiges Bildungssystem nicht in ausreichendem Maße genügen.

3. Probleme bei der Zulassung zum Abitur

Nach der zehnten Klasse besteht für chronisch kranke Schüler*innen kein Anspruch auf Hausunterricht mehr, obwohl sie aufgrund der Umstände ihrer Krankheit oft nicht in der Lage sind, kontinuierlich mit 34 bis 38 Unterrichtsstunden pro Woche zuzüglich Hausaufgaben eine gymnasiale Oberstufe oder eine andere Vollzeitschule zu besuchen.[131] Über § 15 Absatz 6 SopädVO ist es zwar möglich, ihre Höchstverweildauer in der gymnasialen Oberstufe auf bis zu vier Jahre auszudehnen und die geforderten Belegverpflichtungen innerhalb eines langen, unter Umständen viele zusätzliche Schuljahre übergreifenden Zeitraums abzuleisten. Für chronisch kranke Schüler*innen ist es jedoch unzumutbar und oft sogar unmöglich, allein durch eine Verlängerung der Höchstverweildauer trotz erheblicher Fehlzeiten ein Abitur zu erlangen. Zum einen setzt eine erfolgreiche Schullaufbahn eine gewisse Kontinuität im Lernen voraus, die durch jahrelange Unterbrechungen massiv erschwert wird. Fehlende Unterrichtseinheiten lassen sich nicht beliebig nachholen, insbesondere wenn durch lange krankheitsbedingte Pausen der Anschluss an den Lehrstoff verloren geht. Zum anderen bedeutet eine verlängerte Schulzeit für chronisch kranke Schüler*innen eine erhebliche zusätzliche Belastung, da sich ihr Gesundheitszustand über Jahre hinweg weiter verschlechtern oder zumindest unvorhersehbar entwickeln kann. Eine bloße Verlängerung der Schulzeit ohne begleitende Unterstützung (etwa durch Hausunterricht oder digitale Unterrichtsangebote) führt daher in vielen Fällen nicht dazu, dass ein Schulabschluss realistisch erreichbar bleibt. Vielmehr erhöht sich das Risiko, dass diese Schüler*innen trotz formal verlängerter Verweildauer letztlich keinen Abschluss erlangen.

Somit liegt es nahe, dass das Fehlen eines Anspruchs auf Hausunterricht für Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht bundes- oder landesrechtliche sowie völkerrechtliche Normen verletzt.

a) Das Grundrecht auf schulische Bildung

Das Fehlen eines Anspruchs auf Hausunterricht für chronisch kranke Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht könnte gegen das – oben näher beschriebene - Grundrecht auf schulische Bildung (Art 2 Abs. 1 i.V.m. Art 7 GG) verstoßen.

Ein Eingriff in das Grundrecht auf schulische Bildung liegt vor, wenn der Staat durch eine Maßnahme die an der Schule eröffneten Möglichkeiten einschränkt, ohne dabei das Schulsystem selbst zu verändern.[132] Das ist der Fall, wenn chronisch kranke Schüler*innen nach der Schulpflicht keinen gesetzlichen Anspruch auf Hausunterricht haben.

Ein Rechtfertigungsgrund könnte auch hier im Vorbehalt des Möglichen liegen.[133] Jedoch darf der unverzichtbare Mindeststandard an Bildung nicht unterschritten werden.[134] Hier ist zu berücksichtigen, dass Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht in der Regel bereits den mittleren Schulabschluss erworben haben. Sie werden daher nicht völlig ohne Berufs- und Ausbildungsperspektiven gestellt, wenn sie die gymnasiale Oberstufe nicht absolvieren können. Dies verringert das Gewicht des Eingriffs im Vergleich zu einer Bildungsbenachteiligung während der Schulpflicht.

---

[131] Beerbom, C./Schönberg, C. (2009): Schule und Krankheit. Wissen was möglich ist.: Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen. (https://bvhk.de/wp-content/uploads/2024/05/2017-Schule-und-Krankheit-Robert-Bosch-Stiftung.pdf/19.02.2025).

[132] Epping/Lenz/Leydecker (2024): Grundrechte, Kapitel 10, S. 307, Rn. 535b.

[133] S. 21 dieses Papers für eine nähere Erläuterung des Vorbehalts des Möglichen.

[134] BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 22. November 2023 - 1 BvR 2577/15 -, Rn. 76.

Allerdings bleibt fraglich, ob der Staat durch die vollständige Versagung von Hausunterricht den Zugang zur Hochschulreife und damit zu bestimmten Berufswegen in unverhältnismäßiger Weise erschwert. Nach der Rechtsprechung besteht eine Verpflichtung des Staates, "naheliegende Vorkehrungen" zu treffen, um auch Schüler*innen mit besonderen Bedürfnissen den Zugang zur Bildung zu ermöglichen.[135] Eine vollständige Verweigerung von Hausunterricht für chronisch kranke Schülerinnen könnte daher eine unverhältnismäßige Benachteiligung darstellen, insbesondere wenn keine alternativen Maßnahmen wie digitale Unterrichtsangebote bereitgestellt werden. Eine Verletzung des Bildungsgrundrechts erscheint daher möglich.

b) Das Benachteiligungsverbot (Art 3, Absatz 3, Satz 2 GG)

Das Fehlen eines Anspruchs auf Hausunterricht für chronisch kranke Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht könnte insbesondere gegen das Benachteiligungsverbot verstoßen. Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG verbietet jede Ungleichbehandlung, die zu einer Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen führt; sie liegt vor, wenn chronisch kranken Schüler*innen Bildungs- und Entfaltungsmöglichkeiten verwehrt werden, die gesunden Schüler*innen offen stehen, ohne dass dies durch angemessene Maßnahmen ausgeglichen wird.[136]

Das ist der Fall. Während gesunden Schüler*innen ihrer Altersgruppe ohne Weiteres die gymnasiale Oberstufe besuchen können, ist es für chronisch Kranke oft unmöglich, ohne eine angemessene Unterstützung ihr Abitur zu erreichen. Da sie trotzdem keinen Anspruch auf Hausunterricht haben, sind sie strukturell gegenüber ihren gesunden Mitschüler*innen benachteiligt.

Wieder ist zu beachten, dass der Verzicht auf Hausunterricht für Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht sicherstellen soll, dass vorhandene Lehrkräfte möglichst vielen Schüler*innen in Regelschulen zugutekommen. [137] Angesichts der erheblich größeren Auswirkungen von nicht erteiltem Hausunterricht im Vergleich zum Ausfall einzelner Lehrkräfte an Regelschulen ist die derzeitige Regelung, nach der Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht keinen Anspruch auf jeglichen Hausunterricht haben, aber ebenfalls nicht angemessen. Es liegt ein Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot vor.

c) Das Diskriminierungsverbot (§ 2 LADG)

Das Fehlen eines Anspruchs auf Hausunterricht für Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht ist dann auch eine Verletzung des § 2 LADG. Die Regelung des § 15 SopädVO, bei der ein Anspruch auf Hausunterricht auch außerhalb der Schulpflicht nicht normiert wurde, fällt in den Anwendungsbereich des LADG.[138] Das Fehlen des Anspruchs ist eine strukturelle Diskriminierung von chronisch kranken Schüler*innen, die § 2 LADG untersagt. Die Rechtfertigung erscheint auch hier nicht gegeben.[139] Somit ist § 2 LADG durch das Fehlen eines Anspruchs auf Hausunterricht für Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht verletzt.

d) Verletzung des Völkerrechts

Auch hier könnte das internationale Recht verletzt worden sein. Das betrifft insbesondere die UN-BRK: Sie verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen zu gewährleisten und angemessene Vorkehrungen zu treffen, damit Menschen mit Behinderungen oder

[135] BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 - 1 BvR 971/21 -, Rn. 191.
[136] BVerfG, Urteil des 1. Senats vom 22. November 2023 - 1 BvR 2577/15 -, Rn. 45.
[137] s. S. 24 f. in diesem Paper.
[138] s.Abschnitt D, II., 1. b) in diesem Paper.
[139] s.Abschnitt D, II., 3. b) in diesem Paper.

chronischen Erkrankungen nicht benachteiligt werden.[140] Dabei besteht nicht allein ein Anspruch auf den schulischen Pflichtunterricht, sondern ein generelles Recht auf Bildung, das den individuellen Bedürfnissen Rechnung tragen muss. Wird chronisch kranken Schüler*innen, die aufgrund ihrer Erkrankung häufig nicht in der Lage sind, den regulären Präsenzunterricht in vollem Umfang zu absolvieren, der Hausunterricht verwehrt, obwohl eine reine Verlängerung der Schulzeit nicht zu einem realistischen Schulabschluss führt, kann dies als unzureichende Berücksichtigung ihres besonderen Unterstützungsbedarfs interpretiert werden.

Dies könnte auch als Verstoß gegen die UN-KRK betrachtet werden, da sie die Förderung einer inklusiven Bildung betont. Artikel 28 verlangt außerdem Maßnahmen zur Verringerung der Abbruchquote und zur Förderung der regelmäßigen Teilnahme am Unterricht. Die UN-KRK greift in erster Linie zwar für Kinder unter 18 Jahren, aber für betroffene Minderjährige besteht somit ein Anspruch darauf, dass auch nach Überschreiten der Schulpflicht – sofern die besonderen Umstände der chronischen Erkrankung eine kontinuierliche Teilnahme am regulären Unterricht unmöglich machen – angemessene Bildungsangebote bereitgestellt werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass völkerrechtliche Normen – namentlich die UN-BRK und die UN-KRK (für Minderjährige) - grundsätzlich auch chronisch kranke Schülerinnen erfassen, die sich außerhalb der Schulpflicht befinden. Der Staat ist danach verpflichtet, diesen Personen einen diskriminierungsfreien Zugang zu Bildung zu ermöglichen, der ihren besonderen Bedürfnissen Rechnung trägt. Ein Ausschluss von alternativen Unterrichtsangeboten, wie etwa Hausunterricht, der angesichts der besonderen gesundheitlichen Umstände chronisch kranker Schülerinnen nicht zumutbar ist, könnte daher als Verstoß gegen diese normativen Verpflichtungen angesehen werden.

e) Zwischenergebnis

Das Fehlen eines Anspruchs auf Hausunterricht für Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht kann gegen das Bildungsgrundrecht, gegen das Benachteiligungsverbot, § 2 LADG, die UN-BRK und die UN-KRK verstoßen.

E. Empfehlungen[141]

Zur Umsetzung der rechtlichen Vorgaben für chronisch kranke Schüler*innen mit Bezug auf die schulische Bildung ist Handeln erforderlich. Nachfolgend werden Maßnahmen vorgestellt, die den Rechtsverletzungen durch die derzeitige Regelung von Hausunterricht in Berlin entgegenwirken könnten.

Die behördliche Praxis, mehrere gleichartige Atteste zum selben Sachverhalt einholen zu lassen, kann im Einzelfall zu Verstößen gegen § 2 Abs. 1 LADG und Art. 5 UN-BRK führen. Es sollte daher eine Reform der Attestpflicht erfolgen. Anstatt regelmäßig umfangreiche ärztliche Atteste für jeden einzelnen Aspekt einzuholen, sollte künftig lediglich in regelmäßigen Abständen eine gezielte ärztliche Stellungnahme zu einem spezifischen, zuvor klar definierten Aspekt erforderlich sein. Alternativ könnten die notwendigen Unterlagen bereits zu Beginn des Unterstützungsprozesses gesammelt und gebündelt von der zuständigen Behörde eingefordert werden. Unabhängig von der konkreten Vorgehensweise ist es erforderlich, dass transparente Kriterien und klare Voraussetzungen für die Bewilligung von Hausunterricht festgelegt werden. Diese sollten in Form eines öffentlich zugänglichen Leitfadens der Verwaltung dokumentiert und kommuniziert werden, um sowohl den individuellen

[140] s.Abschnitt D, II., 2. d) in diesem Paper.
[141] Diese Empfehlungen basieren auf den Erfahrungen von Berater*innen von ADAS.

Bedürfnissen chronisch kranker Schüler*innen gerecht zu werden, als auch den administrativen Aufwand zu reduzieren und Rechtssicherheit zu gewährleisten.

Die Praxis, bei krankheitsbedingtem Ausfall der Lehrkraft keine adäquaten Ersatzmaßnahmen zu ergreifen, verstößt gegen die Verpflichtungen aus Art 2 Abs. 1 i.V.m. Art 7 GG, Art.3 Abs.3 GG, § 2 LADG, Art. 24 UN-BRK, Art. 28, 29 UN-KRK, Art. 13 IPwskR. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, müssen gezielte Maßnahmen ergriffen werden. Es ist sicherzustellen, dass ein Pool qualifizierter Lehrkräfte für den Hausunterricht zur Verfügung steht und dass diese den Unterricht kontinuierlich und verlässlich übernehmen können. Darüber hinaus sollten Maßnahmen zur Bekämpfung des Lehrkräftemangels ergriffen werden, um sicherzustellen, dass ausreichend Personal für den Hausunterricht bereitsteht. In Ergänzung zu den bereits dargestellten Empfehlungen muss ferner vorgeschlagen werden, dass § 15 dahingehend reformiert wird, dass eine verbindliche Mindeststundenanzahl für den Hausunterricht sowie Regelungen zu Nachholstunden festgelegt werden. Es wird empfohlen, eine Regelung einzuführen, die vorsieht, dass ab einer festgelegten Anzahl von krankheitsbedingten Unterrichtsausfällen ein Anspruch auf Nachholstunden besteht. Außerdem wird empfohlen, Schulen dazu zu verpflichten, Unterrichtsmaterialien für chronisch kranke Schülerinnen in digitaler Form bereitzustellen. Dadurch erhalten betroffene Schülerinnen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen regelmäßig den Präsenzunterricht verpassen, jederzeit und ortsunabhängig Zugang zu den notwendigen Lerninhalten. Dies ermöglicht es ihnen, verpasste Unterrichtseinheiten eigenständig nachzuarbeiten und ihren Lernfortschritt kontinuierlich aufrechtzuerhalten, wodurch ein dauerhafter Anschluss an den Lehrstoff sichergestellt wird.

Das Fehlen eines Anspruchs auf Hausunterricht für Schüler*innen außerhalb der Schulpflicht kann im Einzelfall gegen das Bildungsgrundrecht, gegen das Benachteiligungsverbot, § 2 LADG, die UN-BRK und die UN-KRK verstoßen. Es wird empfohlen, den Anspruch auf Hausunterricht gemäß § 15 SopädVO so zu erweitern, dass er auch Schüler*innen umfasst, die sich außerhalb der regulären Schulpflicht befinden. Alternativ könnte in der VO-GO ein Ausnahmetatbestand geschaffen werden, der es ermöglicht, dass trotz häufiger krankheitsbedingter Fehlzeiten die Zulassung zu Prüfungen – etwa bei nachweislich guten Leistungen – erfolgt. Ein vergleichbarer Ausnahmetatbestand existiert bereits in § 54 Abs. 2, Satz 1, Nr. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Erlangung von Fachoberschul-Abschlüssen. Diese Regelungen würden den besonderen Bedürfnissen chronisch kranker Schülerinnen gerecht werden, indem sie den Zugang zu einem erfolgreichen Bildungsabschluss unter Berücksichtigung individueller Umstände erleichtern.

Abschließend wird empfohlen, dass die Schulverwaltung einen umfassenden Leitfaden für betroffene Familien erstellt. Dieser Leitfaden sollte Eltern die geltende Rechtslage verständlich darlegen und die Anforderungen an die schulische Bildung sowie den Hausunterricht detailliert erläutern. Dabei sollten alle relevanten gesetzlichen Bestimmungen sowie völker- und europarechtliche Vorgaben berücksichtigt werden. Der Leitfaden sollte die Rechte chronisch kranker Schüler*innen in Bezug auf den Hausunterricht klarstellen, Regelungen zu Fehlzeiten und Nachholstunden erklären und die Kriterien sowie Verfahren zur Bewilligung von Hausunterricht transparent machen. Ein solcher Leitfaden würde eine wichtige Orientierungshilfe für Eltern bieten, die Kommunikation zwischen Schulen und Familien verbessern und sicherstellen, dass die gesetzlichen Vorgaben einheitlich verstanden und umgesetzt werden.

F. Literaturverzeichnis

Aichele, V. (2010): Die UN-Behindertenrechtskonvention in der gerichtlichen Praxis: Eine Aufgabe für die Anwaltschaft: die Rezeption menschenrechtlicher Normen durchsetzen in: Anwaltsblatt S. ---- -
____

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2012): Schutz vor Benachteiligung aufgrund chronischer Krankheit. Unter besonderer Berücksichtigung des internationalen Rechts, des Unionsrechts, des AGG und des SGB IX sowie mit einem rechtsvergleichenden Seitenblick. Analyse und Empfehlungen.

Beerbom, C./Schönberg,C./Kubandt, M. (2010): Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen, Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM),

Beerbom, C./Schönberg, C. (2009): Schule und Krankheit. Wissen was möglich ist: Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen.

Bildungsserver Rheinland Pfalz (n.d.): Chronische Erkrankungen in der Schule (Stand 2025)

Brownlie, I. (1998): Principles of Public International Law.

Bundesministerium für Soziales und Arbeit (2021): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Pressemitteilung. Soziale Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen verbessert sich

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht Über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland, zitiert als: *Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht Über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland, S…*

DAK-Gesundheit (2018): Kinder- und Jugendreport 2018: Kinder- und Familiengesundheit (https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/kinder-und-jugendreport-2018-kinder-und-familiengesundheit_12684#rtf-anchor-auf-einen-blick-zentrale-ergebnisse, 16.02.2025). , zitiert als: *DAK-Gesundheit (2018): Kinder- und Jugendreport 2018: Kinder- und Familiengesundheit (https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/kinder-und-jugendreport-2018-kinder-und-familiengesundheit_12684#rtf-anchor-auf-einen-blick-zentrale-ergebnisse, 16.02.2025).*

Damm, L. (2022): Von Kinderrechten und SchutzfaktorenVerständnis von Gesundheit und Krankheit in der Schuleaus Child Public Health-Perspektive. in: Sommer, N./Ditgios, E. (Hg.): Schule und chronische Erkrankungen. Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe, Verlag Julius Klinkhardt, S. 13-25, zitiert als: *Damm, L. (2022): Von Kinderrechten und SchutzfaktorenVerständnis von Gesundheit und Krankheit in der Schuleaus Child Public Health-Perspektive. in: Sommer, N./Ditgios, E. (Hg.): Schule und chronische Erkrankungen. Grundlagen, Herausforderungen und Teilhabe, S…*

Deutsches Ärzteblatt (2021): Chronische Erkrankungen bei Kindern bleiben oft bis ins Erwachsenenalter bestehen (https://www.aerzteblatt.de/news/chronische-erkrankungen-bei-kindern-bleiben-oft-bis-ins-erwachsenenalter-bestehen-d5bc6146-ebb8-4e31-bf9b-e36185473660, 13.02.2025), zitiert als: *Deutsches Ärzteblatt (2021): Chronische Erkrankungen bei Kindern bleiben oft bis ins Erwachsenenalter bestehen (https://www.aerzteblatt.de/news/chronische-erkrankungen-bei-*

kindern-bleiben-oft-bis-ins-erwachsenenalter-bestehen-d5bc6146-ebb8-4e31-bf9b-e36185473660, 13.02.2025).

Deutsches Institut für Menschenrechte (2013): Expertise für ein Artikelgesetz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Berlin: Kurzdarstellung der Normenprüfung, Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, zitiert als: *Deutsches Institut für Menschenrechte (2013): Expertise für ein Artikelgesetz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land Berlin: Kurzdarstellung der Normenprüfung, S…*

Deutsches Institut für Menschenrechte (n.d.): Recht auf Bildung (https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/wirtschaftliche-soziale-und-kulturelle-rechte/recht-auf-bildung/ 26.02.2025), zitiert als: eutsches Institut für Menschenrechte (n.d.): Recht auf Bildung (https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/wirtschaftliche-soziale-und-kulturelle-rechte/recht-auf-bildung/ 26.02.2025).

Epping/Lenz/Leydecker (2024): Grundrechte, 10. Aufl. 2024, Springer. zitiert als: *Epping/Lenz/Leydecker (2024): Grundrechte, Kapitel…S…*

Ertle, C. (2002): Kranke Kinder und Jugendliche zwischen Klinikschule und Allgemeiner Schule Anmerkungen zu Grenzübergängen, *Zeitschrift für Heilpädagogik* 2002 (9), S. 371-377, zitiert als: *Ertle, C. (2002): Kranke Kinder und Jugendliche zwischen Klinikschule und Allgemeiner Schule – Anmerkungen zu Grenzübergängen, S…*

EU (2022): Zusammenfassung des Dokumentes: Charta der Grundrechte der Europäischen Union (https://eur-lex.europa.eu/DE/legal-content/summary/charter-of-fundamental-rights-of-the-european-union.html#:~:text=Die%20Charta%20wurde%20im%20Dezember,verliehen%20wie%20den%20EU%2DVertr%C3%A4gen./27.02.2025), zitiert als: *EU (2022): Zusammenfassung des Dokumentes: Charta der Grundrechte der Europäischen Union (https://eur-lex.europa.eu/DE/legal-content/summary/charter-of-fundamental-rights-of-the-european-union.html#:~:text=Die%20Charta%20wurde%20im%20Dezember,verliehen%20wie%20den%20EU%2DVertr%C3%A4gen./27.02.2025).*

Eule, M. (2014). Abitur und Schulabschluss für chronisch Kranke? Recht der Jugend und Des Bildungswesens, 62(2), 200–214. https://doi.org/10.5771/0034-1312-2014-2-200, zitiert als: *Eule, M. (2014). Abitur und Schulabschluss für chronisch Kranke? Recht der Jugend und Des Bildungswesens, S…*

Gemeinsamer Bundesausschuss: Startseite. (https://www.g-ba.de/)., zitiert als: *Gemeinsamer Bundesausschuss: Startseite. (https://www.g-ba.de/).*

Greiner, W.; Batram, M; Damm, O; Scholz, S; Wittezitiert, J. (August 2018): Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Schwerpunkt: Familiengesundheit.Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23), Bielefeld & Hamburg, zitiert als: *Greiner, W. et. al. (2018): Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Schwerpunkt: Familiengesundheit. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23), S.*

Handshell, T. (2012): Die Schulpflicht vor dem Grundgesetz - Geschichte der Schulpflicht und ihre verfassungsrechtliche Bewertung vor dem Hintergrund des sogenannten Homeschooling. Studien zum Schul- und Bildungsrecht, 1. Aufl., Nomos, zitiert als: *Handshell, T. (2012): Die Schulpflicht vor dem*

Grundgesetz - Geschichte der Schulpflicht und ihre verfassungsrechtliche Bewertung vor dem Hintergrund des sogenannten Homeschooling, S…

Heuer, D. (2015): Die Beschulung längerfristig kranker Schülerinnen und Schüler als Herausforderung des öffentlichen Schulorganisationsrechts - Krankenhaus- und Hausunterricht im föderalen Schulwesen. Studien zum Schul- und Bildungsrecht, 12. Aufl., Nomos, zitiert als: *Heuer, D. (2015): Die Beschulung längerfristig kranker Schülerinnen und Schüler als Herausforderung des öffentlichen Schulorganisationsrechts - Krankenhaus- und Hausunterricht im föderalen Schulwesen, S…*

Hübner, C./ Aydinlik, E. (2023): Rechtlicher Handlungsbedarf im Land Berlin zur Umsetzung der UN-BRK. Notwendigkeit einer systematischen Normenprüfung, Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, zitiert als: *Hübner, C./ Aydinlik, E. (2023): Rechtlicher Handlungsbedarf im Land Berlin zur Umsetzung der UN-BRK. Notwendigkeit einer systematischen Normenprüfung.*

Jarass/Pieroth/Jarass (2024): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: GG. Kommentar,18. Auflage. 2024 zitiert als: *Jarass/Pieroth/Jarass (2024): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: GG. Kommentar, Art…*

Kempen, B., Hillgruber, C. & Grabenwarter, C. (2020): Völkerrecht, zitiert als: *Kempen et al. (2020): Völkerrecht, §…*

König, J./ Wagner, C/ Valtin, R. (2011): Jugend – Schule – Zukunft. Psychosoziale Bedingungen der Persönlichkeitsentwicklung. Ergebnisse der Längsschnittstudie AIDA.,Münster : Waxmann 2011, 464 S. zitiert als: *König, J. et al. (2011): Jugend – Schule – Zukunft. Psychosoziale Bedingungen der Persönlichkeitsentwicklung. Ergebnisse der Längsschnittstudie AIDA.*

Lohse, E (2024): Konkretisierung des verfassungsrechtlich gewährleisteten Mindeststandards schulischer Bildungsleistungen. Selbstbindung des Staates durch kompetenzorientierte Bildungsstandards?. Die Deutsche Schule 116 (2024) 1, S. 70-84, zitiert als: *Lohse, E (2024): Konkretisierung des verfassungsrechtlich gewährleisteten Mindeststandards schulischer Bildungsleistungen. Selbstbindung des Staates durch kompetenzorientierte Bildungsstandards?. Die Deutsche Schule 116 (2024) 1, S…*

Neuhauser, H./Poethko-Müller, C. (2014): Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2014 · 57: S. 779–788, zitiert als: *Neuhauser, H./Poethko-Müller, C. (2014): Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2014 · 57: S…*
OHCHR (2018): General comment No. 6 on equality and non-discrimination, zitiert als: *OHCHR (2018): General comment No. 6 on equality and non-discrimination, Rn…*

OHCHR (2016): General comment No. 4 on the right to inclusive education, zitiert als: *OHCHR (2016): General comment No. 4 on the right to inclusive education, Rn…*

Perrin, J./Anderson, L./ Van Cleave, J. (2014): The Rise In Chronic Conditions Among Infants, Children, And Youth Can Be Met With Continued Health System Innovations. Health Affairs. Vol. 33, No. 12., zitiert als: *Perrin et al. (2014): The Rise In Chronic Conditions Among Infants, Children, And Youth Can Be Met With Continued Health System Innovations. Health Affairs. Vol. 33, No. 12.*

Poscher, R./Rux, J./ Langer, T. (2008): Von der Integration zur Inklusion: das Recht auf Bildung aus der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und seine innerstaatliche Umsetzung, zitiert als:

Poscher et al. (2008): Von der Integration zur Inklusion: das Recht auf Bildung aus der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und seine innerstaatliche Umsetzung, S. 32.

Poscher, R./Rux, J./ Langer, T. (2009): Das Recht auf Bildung. Völkerrechtliche Grundlagen und innerstaatliche Umsetzung, 1. Auflage, Band 6, Schriften zum Bildungs- und Wirtschaftsrechtzitiert, Nomos Baaden-Baaden, zitiert als: *Poscher et al. (2009): Das Recht auf Bildung. Völkerrechtliche Grundlagen und innerstaatliche Umsetzung, S…*

Richter. D/Huang. Y (2024): Ungleichheiten in der Lehrkräfteversorgung: Eine Analyse zur Verteilung qualifizierten Lehrpersonals auf Schulen mit unterschiedlicher Schülerschaft und verschiedenen sozio-ökonomischen Kontexten, Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 27: S. 1491–1517, zitiert als: *Richter. D/Huang. Y (2024): Ungleichheiten in der Lehrkräfteversorgung: Eine Analyse zur Verteilung qualifizierten Lehrpersonals auf Schulen mit unterschiedlicher Schülerschaft und verschiedenen sozio-ökonomischen Kontexten, Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 27: S…*

Schweisfurth, T. (2006). Völkerrecht., zitiert als: *Schweisfurth, T. (2006): Völkerrecht, S…*

Van Cleave, J. (2010): Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth. JAMA, 303(7), 623, zitiert als: *Van Cleave, J. (2010): Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth. JAMA, 303(7), 623.*

Verdross, A./Simma, B. (1976): Universelles Völkerrecht: Theorie und Praxis, zitiert als: *Verdross, A./Simma, B. (1976): Universelles Völkerrecht: Theorie und Praxis, S…*

Wertgen, A. (2013): Krankheit und Schule - wie ist das möglich? : Rahmenbedingungen, Organisation, pädagogische Hilfen - ein Ratgeber für Schüler, Eltern und Lehrkräfte. Schulz-Kirchner Verlag GmbH, zitiert als: *Wertgen, A. (2013). Krankheit und Schule - wie ist das möglich? : Rahmenbedingungen, Organisation, pädagogische Hilfen - ein Ratgeber für Schüler, Eltern und Lehrkräfte, S…*

Wertgen, A. (2012): Bildungsgerechtigkeit durch Chancengleichheit – auch für kranke Schüler?. in: Frey/Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit, Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele*, PABST SCIENCE PUBLISHERS, Lengerich, S. 74-91, zitiert als: *Wertgen, A. (2012): Bildungsgerechtigkeit durch Chancengleichheit – auch für kranke Schüler?, S…*

Wertgen, A. (2012)*:* Charakteristika des Unterrichts an der Schule für Kranke – Versuch einer Verallgemeinerung. in: Frey/Wertgen (Hrsg.), *Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele*, PABST SCIENCE PUBLISHERS, Lengerich, S. 60-74, zitiert als: *Wertgen, A. (2012): Charakteristika des Unterrichts an der Schule für Kranke – Versuch einer Verallgemeinerung, S…*

Wertgen, A. (2009), Wenn ein Schüler krank wird. Hinweise zur Organisation schulischen Unterrichts bei längerfristig erkrankten Schülern. in: Klein-Landeck, M./ Fischer, R. (Hrsg.): *Kinder in Not. Chancen und Hilfen der Montessori-Pädagogik*. Berlin u.a.: LIT-Verlag (2009) S. 247-281, zitiert als: *Wertgen, A. (2009): Wenn ein Schüler krank wird… - Hinweise zur Organisation schulischen Unterrichts bei längerfristig erkrankten Schülern, S…*

Winkler, M. (2012): Qualitätsentwicklung an der Schule für Kranke - ein Erfahrungsbericht. in Frey/Wertgen (Hrsg.),*Pädagogik bei Krankheit. Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele*, PABST SCIENCE PUBLISHERS, Lengerich, S. 135-159, zitiert als: *Winkler, M. (2012): Qualitätsentwicklung an der Schule für Kranke - ein Erfahrungsbericht, S…*

Wirtschaft und Sozialrat UN (1999): Allgemeine Bemerkung Nr. 13, zitiert als: *ICESCR (1999): Allgemeine Bemerkung Nr. 13, Ziff…*

Wissenschaftlicher Dienst (2019): Sachstand. Rechtsverbindlichkeit völkerrechtlicher Abkommen sowie der Beschlüsse von Einrichtungen der VN, Deutscher Bundestag WD 2 – 3000 – 086/19, zitiert als: *Wissenschaftlicher Dienst (2019): Rechtsverbindlichkeit völkerrechtlicher Abkommen sowie der Beschlüsse von Einrichtungen der VN.*

World Health Organisation (Jul 20, 2022, 13:11): Neue WHO-Studie verdeutlicht erhebliche Beeinträchtigungen und Rückstaus im Gesundheitswesen infolge von COVID-19 (https://www.who.int/europe/de/home/20-07-2022-covid-19-has-caused-major-disruptions-and-backlogs-in-health-care--new-who-study-finds/ 18.02.2025), zitiert als:
World Health Organisation (2022): Neue WHO-Studie verdeutlicht erhebliche Beeinträchtigungen und Rückstaus im Gesundheitswesen infolge von COVID-19 (https://www.who.int/europe/de/home/20-07-2022-covid-19-has-caused-major-disruptions-and-backlogs-in-health-care--new-who-study-finds/ 18.02.2025).

Reimer, F. Hrsg. (2012): Homeschooling. Bedrohung oder Bewährung des freiheitlichen Rechtsstaats? 1. Aufl. Schriften zum Bildungs- und Wissenschaftsrecht. 13, DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation, Frankfurt am Main, zitiert als: *Reimer, F. (Hrsg.) (2012): Homeschooling. Bedrohung oder Bewährung des freiheitlichen Rechtsstaats?, S…*

Robert Koch Institut (2024): KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/KiGGS/kiggs_start_inhalt.html, 13.02.2025), Stand 07.02.2024, zitiert als:
Robert Koch Institut (2024): KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/KiGGS/kiggs_start_inhalt.html, 13.02.2025).

Robert-Koch Institut (2018): KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen. Journal of Health. März 2018 Ausgabe 1, zitiert als: R*obert-Koch Institut (2018): KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen. Journal of Health. März 2018 Ausgabe 1.*

Robert Koch Institut (n.d.): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1), (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Ergebnisse_KiGGS-Welle_1_RKI_Zusammenfassung.pdf#:~:text=Etwa%2016%20Prozent%20der%20Kinder%20und%20Jugendlichen%20haben,eingeschr%C3%A4nkt%2C%20Dinge%20zu%20tun%2C%20die%20Gleichaltrige%20tun%20k%C3%B6nnen., 13.02.2025)., zitiert als:*Robert Koch Institut (n.d.): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1), S…(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Ergebnisse_KiGGS-Welle_1_RKI_Zusammenfassung.pdf#:~:text=Etwa%2016%20Prozent%20der%20Kinder%20und%20Jugendlichen%20haben,eingeschr%C3%A4nkt%2C%20Dinge%20zu%20tun%2C%20die%20Gleichaltrige%20tun%20k%C3%B6nnen., 13.02.2025).*

Schmidt, W. (6. Juni 2009): In die Sonderschule abgeschoben: Philipp darf nicht mit Normalos lernen: Nach sechs Jahren Integration zwingt das Schulamt in Marburg-Bie-

denkopf ein Downsyndrom-Kind zum Besuch einer Sonderschule. Taz (https://taz.de/In-die-Sonderschule-abgeschoben/!5161886// 23.02.2025), zitiert als: *Schmidt, W. (2009): In die Sonderschule abgeschoben: Philipp darf nicht mit Norma-*
los lernen: Nach sechs Jahren Integration zwingt das Schulamt in Marburg-Bie-
denkopf ein Downsyndrom-Kind zum Besuch einer Sonderschule, in: Taz.

Sozialverband VdK Baden Württemberg e.V. (2022): Wann gilt eine chronische Erkrankung als Behinderung?- VdK gibt dir Recht! #40 (https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?q=chronische+krankheit+als+behinderung+recht&mid=D58A3AC5C7711AE3361CD58A3AC5C7711AE3361C&FORM=VAMTRV, 12.02.2025), zitiert als: *Sozialverband VdK Baden Württemberg e.V. (2022): Wann gilt eine chronische Erkrankung als Behinderung?- VdK gibt dir Recht! #40 (https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?q=chronische+krankheit+als+behinderung+recht&mid=D58A3AC5C7711AE3361CD58A3AC5C7711AE3361C&FORM=VAMTRV, 12.02.2025).*

Stein et. al. (1993): Framework for identifying children who have chronic conditions: The case for a new definition. In: Journal of Pediatrics 122, S. 342–347, zitiert als: *Stein et. al. (1993): Framework for identifying children who have chronic conditions: The case for a new definition. In: Journal of Pediatrics 122, S…*

UN-Fachausschuss zum Sozialpakt. (9. Juli 2009): General Comment no. 20 (2009) - Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights - E/C.12/GC/20, zitiert als: *UN-Fachausschuss zum Sozialpakt. (2009): General Comment no. 20 (2009) - Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights - E/C.12/GC/20, Rn…*