

VG 30 L 321/22



VERWALTUNGSGERICHT BERLIN

BESCHLUSS

In der Verwaltungsstreitsache

der

Antragstellerin,

Verfahrensbevollmächtigte(r):  
Rechtsanwälte

g e g e n

die Charité-Universitätsmedizin Berlin,  
Charitéplatz 1, 10117 Berlin,

Antragsgegnerin,

Verfahrensbevollmächtigte(r):  
Rechtsanwalt Stefan Scharmach,  
Am Dachsbau 71, 13503 Berlin,

hat die 30. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin  
durch

den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht Mitschke,  
die Richterin am Verwaltungsgericht Helfrich und  
die Richterin Dr. Kolsch

am 15. Februar 2023 beschlossen:

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Antragstellerin.

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 5.000 Euro festgesetzt.

## Gründe

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 123 VwGO, mit dem die Antragstellerin / der Antragsteller die vorläufige Zulassung zum Studium der Humanmedizin an der Antragsgegnerin zum Wintersemester 2022/23 im ersten Fachsemester außerhalb der festgesetzten Aufnahmekapazität erreichen will, hat keinen Erfolg.

Die im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes allein gebotene und mögliche summarische Prüfung ergibt, dass in diesem Studiengang über die in der Zulassungszahlensatzung der Antragsgegnerin für das Wintersemester 2022/23 (vgl. Amtliches Mitteilungsblatt der Antragsgegnerin Nr. 290 vom 15. Juli 2022) für Studienanfänger festgesetzte Zulassungszahl von 317 Studienplätzen bzw. über die Zahl der 322 vergebenen Studienplätze (vgl. hierfür die dienstliche Erklärung der Leiterin des Studienreferats vom 17. November 2022, Schriftsatz der Antragsgegnerin vom selben Tag, Immatrikulationsliste) hinaus keine weiteren Studienplätze zur Verfügung stehen.

Die genannte Satzung ist den hochschulrechtlichen Vorschriften entsprechend (vgl. § 10 Abs. 1 Nr. 2 Berliner Universitätsmedizingesetz [UniMedG] i.V.m. § 3 Abs. 1 Berliner Hochschulzulassungsgesetz [BerHZG]) vom Fakultätsrat der Antragsgegnerin beschlossen worden, nachdem der Medizinsenat am 24. Juni 2022 gemäß § 8 Nr. 1 UniMedG Gelegenheit zur Stellungnahme gehabt und der Vorstand der Antragsgegnerin sie mit Beschluss vom 28. Juni 2022 gemäß § 90 Abs. 1 Satz 1 des Berliner Hochschulgesetzes (BerHGG) bestätigt hatte. Die Bestätigung der für die Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung gemäß §§ 90 Abs. 1 Satz 2 BerHGG, 4 Abs. 2 Satz 1 BerHZG ist ebenso erfolgt wie die Veröffentlichung im Amtlichen Mitteilungsblatt der Antragsgegnerin (s.o.).

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfG, Beschluss vom 22. Oktober 1991 - 1 BvR 393/85 u.a. -, juris Rn. 65 m.w.N.) gewährleistet Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) das Recht, die Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Inanspruchnahme dieses Rechts hängt von tatsächlichen Voraussetzungen ab, deren Fehlen das Recht wertlos machen kann. Schafft der Staat mit öffentlichen Mitteln Ausbildungseinrichtungen, so muss er auch den freien und gleichen Zugang zu ihnen gewährleisten. Deshalb ergibt sich aus Art. 12 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG und dem Sozialstaatsgrundsatz für jeden Bürger, der die subjektiven Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, ein Recht auf Zulassung zum Hochschulstudium seiner Wahl (vgl. BVerfG, Urteil vom 18. Juli 1972 - 1 BvL 32/70 u.a. -, juris Rn. 56 ff.). Zulassungsbeschränkungen sind nur unter strengen formellen und materiellen Voraussetzungen statthaft. Sie bedürfen einer gesetzlichen Grundlage und sind nur dann verfassungsmäßig, wenn sie zum Schutz eines überragend wichtigen Gemeinschaftsgutes - Funktionsfähigkeit der Universitäten in

Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Forschung, Lehre und Studium - und nur in den Grenzen des unbedingt Erforderlichen unter erschöpfender Nutzung der vorhandenen, mit öffentlichen Mitteln geschaffenen Ausbildungskapazitäten angeordnet werden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 3. Juni 1980 - 1 BvR 967/78 u.a. -, juris Rn. 40).

1. Die danach maßgeblichen rechtlichen Grundlagen für Zulassungsbeschränkungen und die Kapazitätsermittlung sind der Staatsvertrag über die Hochschulzulassung (StV) vom 21./27. März und 4. April 2019 (GVBl. S. 750), das BerIHZG sowie die Kapazitätsverordnung (KapVO) vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186) in der für den Berechnungszeitraum des Wintersemesters 2022/23 maßgeblichen Fassung der 31. Änderungsverordnung vom 23. Juli 2021 (GVBl. S. 901).

Die Ermittlung der Aufnahmekapazität nach diesen Vorschriften ist auch nicht durch § 37 Abs. 2 des UniMedG ausgeschlossen, wonach die Aufnahmekapazität für das erste Fachsemester des Ersten Abschnitts der ärztlichen Ausbildung im Studiengang Medizin auf insgesamt 600 Studienanfängerinnen und Studienanfänger pro Jahr festgelegt wird (st. Rspr. zu § 28 Abs. 2 Satz 1 UniMedG a.F., vgl. VG Berlin, Urteile vom 23. September 2021 - VG 30 K 814.19 u.a. - und VG 30 K 206/20 u.a. - betreffend das Wintersemester 2019/20 und das Sommersemester 2020, juris jeweils Rn. 19 m.w.N; Beschluss des OVG Berlin-Brandenburg vom 6. März 2020 - OVG 5 NC 20.19 u.a. -, juris, unter Bezugnahme auf den Beschluss des OVG Berlin vom 20. Oktober 2004 - OVG 5 NC 44.04 -, juris Rn. 5 zur gleichlautenden Vorgängervorschrift).

Nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 StV sind die Zulassungszahlen so festzusetzen, dass nach Maßgabe der haushaltsrechtlichen Vorgaben und unter Berücksichtigung der räumlichen und fachspezifischen bzw. sächlichen Gegebenheiten eine erschöpfende Nutzung der Ausbildungskapazität erreicht wird; die Qualität in Forschung und Lehre sowie die geordnete Wahrnehmung der Aufgaben der Hochschule, insbesondere in Forschung, Lehre und Studium sowie in der Krankenversorgung, sind zu gewährleisten. Die Vorschrift gibt damit unter Beachtung des aus Art. 12 GG folgenden Kapazitätserschöpfungsgebots den Rahmen vor, dem eine Festsetzung der Zulassungszahl gemäß Art. 6 Abs. 1 StV zu genügen hat. Diese grundsätzliche Vorgabe wird in den weiteren Regelungen des Art. 6 Abs. 1 und 3 StV näher ausgefüllt: Die Zahl der aufzunehmenden Bewerber wird nach der jährlichen Aufnahmekapazität festgesetzt (vgl. Art. 6 Abs. 1 Satz 3 StV). Diese wird nach Art. 6 Abs. 3 Satz 1 StV auf der Grundlage des Lehrangebots, des Ausbildungsaufwands und weiterer kapazitätsbestimmender Kriterien ermittelt, was in den folgenden Sätzen des Art. 6 Abs. 3 StV näher erläutert wird. Das damit gesetzlich vorgegebene Ermittlungsprogramm wird im Wesentlichen durch das Berechnungsverfahren nach der KapVO konkretisiert.

Bei der Erprobung neuer Studiengänge und -methoden erlaubt Art. 6 Abs. 2 Satz 2 StV die Festsetzung von Zulassungszahlen abweichend von Art. 6 Abs. 2 Satz 1 StV mit der Folge, dass bei Modellvorhaben - um ein solches handelt es sich angesichts der Verlängerung der Laufzeit des Modellstudienganges an der Antragsgegnerin bis 2025 vorliegend noch immer (vgl. § 17 Abs. 2 Studienordnung des Modellstudiengangs Medizin an der Charité - Universitätsmedizin Berlin, Amtliches Mitteilungsblatt der Antragsgegnerin Nr. 210 vom 8. Mai 2018) - Zulassungszahlen grundsätzlich abweichend von dem in § 1 Abs. 1 KapVO normierten und näher umschriebenen Gebot der erschöpfenden Auslastung der Ausbildungskapazität und von den Vorgaben des Zweiten und Dritten Abschnitts der KapVO festgesetzt werden können. Allerdings darf eine gemäß Art. 6 Abs. 2 Satz 2 StV von Satz 1 abweichende Festsetzung der Zulassungszahlen bei der Erprobung neuer Studiengänge nicht willkürlich unter Außerachtlassung des aus Art. 12 Abs. 1 GG entwickelten Kapazitätserschöpfungsgebots erfolgen (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 21. Dezember 2006 - 2 NB 347/06 -, juris Rn. 42 m.w.N.). Der Festsetzung hat nach § 29 Abs. 2 Satz 2 des insoweit weiterhin zu beachtenden Hochschulrahmengesetzes (HRG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1999 (BGBl. I S. 18), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1622), immer und so auch im Falle innovativer Studiengänge oder Studienmethoden die Überprüfung voranzugehen, ob im Rahmen der verfügbaren Mittel die Möglichkeiten zur Nutzung der vorhandenen Ausbildungskapazität ausgeschöpft sind.

2. Die Kammer hat die Rechtmäßigkeit der Einführung des seit dem Wintersemester 2010/11 an der Antragsgegnerin bestehenden Modellstudiengangs Humanmedizin als zu erprobenden Studiengang im Sinne von Art. 6 Abs. 2 S. 1 StV mit Urteil vom 21. August 2013 (- VG 30 K 36.11 u.a. -, juris) im Grundsatz bestätigt. Seit Einführung des § 17a KapVO durch die 23. Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung (vom 26. Juni 2015, GVBl. S. 298), also seit dem Wintersemester 2015/16, richtet sich die Berechnung der Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang an der Antragsgegnerin ausschließlich nach dieser Vorschrift und damit - anders als im Regelstudiengang - allein nach patientenbezogenen Einflussfaktoren (vgl. § 1a KapVO). Im Zusammenhang mit der Schaffung des § 17a KapVO hatte die Kammer (zunächst) Bedenken, ob der Normgeber, der bei der Einführung der genannten Vorschrift die bisherigen Parameter für den klinischen Teil des Regelstudiengangs übernommen hatte, seiner Beobachtungs- und Überprüfungspflicht sowie ggfs. seiner Nachbesserungspflicht hinreichend nachgekommen war (vgl. hierzu Beschluss vom 30. März 2016 - VG 30 L 242.15 u.a. -, juris). Demgegenüber hat das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg für die Dauer des ursprünglichen achtjährigen Erprobungszeitraums, der bis einschließlich des Sommersemesters 2018 lief, angenommen, dass § 17a KapVO mit dem verfassungsrechtlichen Gebot der erschöpfenden Kapazitätsauslastung im Einklang steht; zugleich hat es den Normgeber verpflichtet, bis

zum Ablauf des o.g. Erprobungszeitraums möglichen Veränderungen der tatsächlichen, medizinisch/klinischen und gesundheitswirtschaftlichen Verhältnisse für die in § 17a KapVO genannten Parameter nachzugehen (so erstmals mit Beschluss vom 27. September 2016 - OVG 5 NC 52.16 -, juris Rn. 7 ff. für das Wintersemester 2015/16 und zuletzt für das Wintersemester 2017/18 mit Beschluss vom 9. Januar 2019 - OVG 5 NC 7.18 u.a. -, juris Rn. 8 ff.).

Bereits im November 2015 hatte der Stiftungsrat der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH - im Folgenden: Stiftung) eine Arbeitsgruppe zur Ermittlung bzw. Überprüfung der patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Medizin (im Folgenden: AG Modellstudiengang Medizin) eingerichtet, die ihre Arbeit, d.h. insbesondere die empirische Untersuchung der Parameter zur Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität, im Mai 2016 aufnahm. Das im Mai 2017 mit der empirischen Untersuchung beauftragte Bamberger Centrum für empirische Studien (im Folgenden: BACES) erhob Daten an sechs Hochschul-Standorten mit Modellstudiengängen und legte im Februar 2018 die entsprechenden Ergebnisse vor. Das ebenfalls im Februar 2018 bestellte „Redaktionsteam Endbericht“ nahm in mehreren Sitzungen eine inhaltliche Prüfung des BACES-Berichts, insbesondere hinsichtlich der Stimmigkeit der Datenaufbereitung, vor und kam im Mai 2019 zu dem Schluss, dass der Entwurf des - bereits überarbeiteten - Berichts aufgrund von Ungenauigkeiten nicht alleinige Grundlage für die Erstellung des Endberichts sein könne. Die daraufhin bei Dr. Schaubert (Medizinische Fakultät der Universität Oslo) in Auftrag gegebene Sekundäranalyse lag im November 2019 vor und führte zu einer erneuten Überarbeitung des BACES-Berichts bis Dezember 2019. In der Folgezeit wurden ergänzende Daten von den Hochschulen eingeholt. Die zunächst für Ende Juni 2020 vorgesehene Fertigstellung des Endberichts nebst Empfehlungen des Stiftungsrats verzögerte sich bis zum 27. März 2021 bzw. 13. April 2021.

Da der Berliner Ordnungsgeber aufgrund der geschilderten Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg die der Kapazitätsfestsetzung zugrunde liegenden Parameter bereits zum Wintersemester 2018/19 überprüft haben musste, jedoch zu diesem Zeitpunkt noch kein Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin vorlag, nahm er anhand der zu diesem Zeitpunkt bereits von BACES erhobenen, allerdings von der AG Modellstudiengang noch nicht abschließend bewerteten (Roh-)Daten eine Änderung der Kapazitätsfestsetzung vor, die zu einer Erhöhung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität von 15,5 Prozent der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums auf 17,1 Prozent führte. Diese Neuregelung hat die Kammer mit Beschluss vom 8. Juli 2019 (- VG 30 L 293.18 u.a. -, bestätigt vom OVG Berlin-Brandenburg mit Beschluss vom 6. März 2020 - OVG 5 NC 20.19 u.a. -, jeweils in juris) für unwirksam gehalten, weil jedenfalls die Berechnung des festgesetzten Prozentwerts von 17,1 in sich nicht schlüssig sei. Mangels

wirksamer Kapazitätsbegrenzung hat sie die Aufnahmekapazität der Antragsgegnerin bis zur Grenze der Funktionsfähigkeit - konkret um 30 Studienplätze - erhöht, die unter den damaligen Antragstellern verlost wurden. In den das Sommersemester 2019 betreffenden gerichtlichen Verfahren hat die Antragsgegnerin im Rahmen eines außergerichtlichen Vergleichs zwischen allen damaligen Antragstellern bzw. Klägern 30 zusätzliche Studienplätze verlost.

Nachdem die Berliner Verwaltungsgerichte die Neufassung des § 17a KapVO für das Wintersemester 2018/19 - wie ausgeführt - für unwirksam gehalten hatten, schuf der Verordnungsgeber für die Zulassungsverfahren betreffend das Wintersemester 2019/20 und das Sommersemester 2020 unter Hinweis auf den noch fehlenden Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin eine Übergangsregelung und bestimmte, dass als patientenbezogene Aufnahmekapazität der für den Regelstudiengang vorgesehene Wert von 15,5 Prozent der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen sei, der um zehn Prozent erhöht werde. Diese (erste) Übergangsregelung haben sowohl die Kammer (vgl. Beschlüsse vom 11. März 2020 - VG 30 L 305.19 u.a. -, juris, und vom 17. September 2020 - VG 30 L 14/20 u.a. - sowie Urteile der Kammer vom 23. September 2021, a.a.O., juris) als auch das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg (vgl. Beschlüsse vom 30. Oktober 2020 - OVG 5 NC 4/20 u.a. - sowie vom 11. November 2020 - OVG 5 NC 171/20 u.a. -, jeweils in juris) überprüft und rechtlich nicht beanstandet.

Nachdem auch im Sommer 2020 immer noch kein Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin vorlag und der Verordnungsgeber in der Zwischenzeit auch keine Überlegungen zu möglichen Alternativen zur Bestimmung der Aufnahmekapazität entwickelt hatte, hat er die geschilderte Übergangsregelung für ein weiteres Studienjahr (Wintersemester 2020/21 und Sommersemester 2021) verlängert. Da die Kammer rechtliche Bedenken hatte, ob er hiermit seiner Beobachtungs- und Überprüfungspflicht in ausreichendem Maße nachgekommen war, hat sie (erneut) den Abschluss außergerichtlicher Vergleiche angeregt, zu denen es in der Folge für das gesamte Studienjahr 2020/21 gekommen ist. Die erste Kohorte der jeweils ausgelosten 30 Studienbewerber hat das Studium zum Sommersemester 2021 aufgenommen, die zweite 30-er Kohorte im Wintersemester 2021/22.

Mit der 31. Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung vom 23. Juli 2021, die am 30. Juli 2021 in Kraft getreten ist (vgl. Art. 2 Abs. 2 KapVO, GVBl. S. 901), änderte der Verordnungsgeber - nach zwischenzeitlichem Vorliegen des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin mit Stand vom 27. März 2021 und eines Beschlusses des Stiftungsrats vom 13. April 2021 - § 17a Abs. 1 KapVO grundlegend. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin an der Antragsgegnerin sind

nunmehr gemäß § 17a Abs. 1 Satz 2 KapVO 16,22 Prozent der Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten des Klinikums (Nr. 1), 5,86 Prozent der Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten des Klinikums (Nr. 2) und 6,23 Prozent der täglichen ambulanten Kontakte pro Jahr mit Ausnahme der Kontakte im Rahmen von Behandlungen gemäß § 116 Satz 1 und § 116b Abs. 1 in Verbindung mit Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen aus Nummer 1 und Nummer 2 (Nr. 3), zu berücksichtigen. Nach Absatz 2 der Vorschrift erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend, soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden. Absatz 3 bestimmt, dass die Regelungen der Absätze 1 und 2 zunächst nur für die Zulassungsverfahren für das Wintersemester 2021/22, das Sommersemester 2022, das Wintersemester 2022/23 und das Sommersemester 2023 gelten.

3. Der für das streitgegenständliche Semester geltende § 17a KapVO in der aktuellen Fassung ist bei der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren möglichen und gebotenen summarischen Prüfung rechtlich nicht zu beanstanden.

a) Das verfassungsrechtliche Gebot erschöpfender Kapazitätsauslastung gilt nicht nur für die Universitätsverwaltung bei der Anwendung von zugangsbeschränkenden Vorschriften, sondern auch für den Normgeber, soweit er kapazitätsbestimmende Regelungen schafft. Dies bedeutet, dass das Zugangsrecht der Hochschulbewerber mit der grundrechtlich gewährleisteten Forschungs- und Lehrfreiheit der Hochschullehrer (Art. 5 Abs. 3 GG) und mit den Ausbildungsbedürfnissen der bereits zugelassenen Studierenden abgewogen werden muss. Die dazu erforderliche Konkretisierung ist zwar mit einem nicht unerheblichen Gestaltungsfreiraum des Ordnungsgebers verbunden, sie muss aber den Bedingungen rationaler Abwägung genügen. Der Normgeber muss von Annahmen ausgehen, die dem aktuellen Erkenntnis- und Erfahrungsstand entsprechen und eine etwaige Kapazitätsminderung auf das unbedingt erforderliche Maß beschränken. Definiert die Verordnung die Ausbildungskapazität mittels Zahlenwerten und Formeln, so muss sich die gerichtliche Kontrolle auch auf deren Ableitung erstrecken. Die Wissenschaftsverwaltung trifft gegenüber den Gerichten eine Darlegungspflicht hinsichtlich der Annahmen und Wertungen, die die Abwägung des Normgebers bestimmt haben. Begründungslücken oder Fehler des Ableitungszusammenhangs können den Schluss nahelegen, dass das Kapazitätserschöpfungsgebot verletzt wurde (vgl. zum Bundesrecht: BVerfG, Beschluss vom 22. Oktober 1991, a.a.O., Rn. 74 ff.; zum Landesrecht: VerfGH Berlin, Beschluss vom 15. Januar 2014 - 109.13 -, juris Rn. 34). Hinsichtlich des aktuellen Erkenntnis- und Erfahrungsstandes trifft den Normgeber zudem eine Beobachtungs- und Überprüfungsobliegenheit sowie gegebenenfalls eine Nachbesserungspflicht. Bei komplexen, in der Entwicklung begriffenen Sachverhalten, zu denen auch das Kapazitätsermittlungsrecht ge-

hört, kann es vertretbar sein, dem Normgeber zunächst eine angemessene Zeit zur Sammlung von Erfahrungen einzuräumen und für diesen Zeitraum auch gröbere Typisierungen und Generalisierungen hinzunehmen. Mit der insoweit bestehenden relativ weiten Gestaltungsfreiheit korrespondiert aber auch die Pflicht, die weitere Entwicklung umso sorgfältiger im Auge zu behalten und gegebenenfalls korrigierend einzugreifen. Anlass zur verfassungsrechtlichen Beanstandung besteht insoweit, wenn der Normgeber eine spätere Überprüfung und fortschreitende Differenzierung trotz ausreichenden Erfahrungsmaterials für eine sachgerechtere Lösung unterlässt. Dem steht es gleich, wenn es an ausreichendem Erfahrungsmaterial für eine Überprüfung nur deshalb fehlt, weil der Normgeber seiner von der Beobachtung umfassten Pflicht, im Rahmen seiner Kompetenz dafür Sorge zu tragen, dass die für die Beurteilung notwendigen Daten planmäßig erhoben, gesammelt und ausgewertet werden, nicht oder nicht in ausreichender Weise nachgekommen ist (vgl. VerfGH Berlin, Beschluss vom 15. Januar 2014, a.a.O., Rn. 37 mit zahlreichen BVerfG-Nachweisen).

b) Nach Auswertung der beigezogenen Materialien der (damals) zuständigen Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung - zum Ordnungsgebungsverfahren betreffend die 31. Änderungsverordnung zur KapVO einschließlich der (endgültigen) Begründung (abzurufen unter <https://www.parlament-berlin.de/ados/18/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo18-387.pdf>) bestehen gegen den für das streitgegenständliche Semester geltenden § 17a KapVO in der aktuellen Fassung keine rechtlichen Bedenken. Indem der Berliner Ordnungsgeber der Neufassung der Vorschrift die Ergebnisse aus dem Endbericht der AG-Modellstudiengang bzw. den Beschluss des Stiftungsrats zugrunde gelegt hat, hat er die neuesten Erkenntnisse, die derzeit für die Kapazitätsfestsetzung in den Modellstudiengängen der Humanmedizin verfügbar sind, verwendet. Es ist rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Ordnungsgeber den Mustervorschlag des Stiftungsrats bzw. des Ausschusses für das Zentrale Verfahren für Kapazitätsangelegenheiten (zunächst nur) für die Dauer von zwei Jahren übernommen hat. Gleiches gilt, soweit die durch den Endbericht der AG Modellstudiengang ermittelten Parameter inhaltlich unverändert übernommen worden sind. Auch die Übernahme der Kappungsgrenze für die ambulanten Kontakte, deren Aufnahmekapazität auf 50 Prozent der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationären Bereich gedeckelt ist, begegnet für den zweijährigen Übergangszeitraum keinen rechtlichen Bedenken. Selbiges gilt hinsichtlich der jeweils zugrunde gelegten Divisoren für die Ermittlung der vollstationären und teilstationären tagesbelegten Betten sowie der ambulanten Kontakte und hinsichtlich der Formeln für die Berechnung der jeweiligen Äquivalenzwerte. Zur weiteren Begründung nimmt die Kammer zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf ihre Beschlüsse vom 21. Februar 2022 (- VG 30 L 528/21 u.a. -, juris Rn. 18 ff., betreffend das Wintersemester 2021/22) und vom 6. September

2022 (- VG 30 L 106 u.a.-, juris Rn. 17 ff., betreffend das Sommersemester 2022), denen dieselbe Rechtslage zugrunde lag wie im streitgegenständlichen Wintersemester 2022/23.

4. Die auf der Grundlage des § 17a Abs. 1 und 2 KapVO von der Antragsgegnerin vorgenommene Kapazitätsberechnung begegnet im Ergebnis keinen rechtlichen Bedenken.

a) Dies gilt zunächst für die Berechnung der jährlichen patientenbezogenen Aufnahmekapazität nach § 17a Abs. 1 KapVO.

aa) Die Antragsgegnerin hat die Anzahl der vollstationären tagesbelegten Betten (§ 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 KapVO) zutreffend angesetzt.

Diese bestimmt sich nach deren ständiger Verwaltungspraxis grundsätzlich nach dem Mittelwert der tagesbelegten Betten des Klinikums der letzten drei Jahre vor dem Berechnungstichtag (vgl. § 5 Abs. 1 KapVO, von der Antragsgegnerin hier angenommen:

15. Januar 2022), wobei nach § 5 Abs. 2 KapVO wesentliche absehbare Änderungen zu berücksichtigen sind (st. Rspr., vgl. etwa OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 26. September 2016 - OVG 5 NC 12.16 -, juris Rn. 23). Hiervon ausgehend wäre vorliegend der Mittelwert der vollstationären tagesbelegten Betten in den Jahren 2019, 2020 und 2021 maßgeblich.

Allerdings hat die Antragsgegnerin angesichts des Umstands, dass die Anzahl der tagesbelegten Betten in den beiden Pandemie-Jahren 2020 und 2021 deutlich niedriger war als in den Jahren zuvor, nicht den Mittelwert der o.g. Jahre herangezogen, sondern ihrer Berechnung - kapazitätsfreundlich - den - deutlich höheren - Mittelwert der Jahre 2017 bis 2019 zugrunde gelegt. Wären für die Festsetzung der Aufnahmekapazität die Zahlen der Jahre 2019 bis 2021 berücksichtigt worden, so hätte der Mittelwert der tagesbelegten Betten nur  $([2.441 + 2.163 + 2.022] : 3 =) 2.208,6667$  betragen statt  $([2.417 + 2.428 + 2.441] : 3 =) 2.428,6667$  für den von ihr gewählten Berechnungszeitraum der Jahre 2017 bis 2019. Dies hätte - wie die Antragsgegnerin auf den entsprechenden Einwand anhand einer Musterberechnung dargestellt hat - lediglich zu 289 Studienplätzen für das streitgegenständliche Semester geführt und damit zu einer gegenüber der erfolgten Festsetzung von 317 deutlich geringeren Anzahl. Vor diesem Hintergrund ist das kapazitätsfreundliche Zugrundelegen des Mittelwerts des früheren Drei-Jahres-Zeitraums nicht zu beanstanden.

Dem steht nicht entgegen, dass die Antragsgegnerin für die Kapazitätsermittlung für das vorangegangene Studienjahr 2021/22 nur die Zahlen der vollstationären tagesbelegten Betten der Jahre 2018 und 2019 einbezogen hat, deren Mittelwert mit  $([2.428 + 2.441] : 2 =) 2.434,5$  geringfügig über dem im streitgegenständlichen Semester zugrunde gelegten Mittelwert von 2.428,6667 liegt. Diese Vorgehensweise beruhte darauf, dass die - damals

zuständige - Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung der Antragsgegnerin mit Schreiben vom 25. Juni 2021 für das vorangegangene Studienjahr vorgegeben hatte, das Jahr 2020 nicht einzubeziehen, weil aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen des Krankenhausbetriebes und der damit verbundenen Abweichung von etwa 13 Prozent im vollstationären Bereich die Anzahl der vollstationären tagesbelegten Betten des Jahres 2020 nicht geeignet sei, um eine prognostische Vorhersage für die zukünftige typische Patientenzahl zu treffen. Demgegenüber liegt für das streitgegenständliche Semester keine vergleichbare Vorgabe der zuständigen Senatsverwaltung vor, so dass es rechtlich nicht zu beanstanden ist, dass die Antragsgegnerin wieder zu ihrer üblichen Verwaltungspraxis zurückgekehrt ist, den Mittelwert der zu berücksichtigenden tagesbelegten Betten aus einem Drei-Jahres-Zeitraum zu ermitteln.

Angesichts des Umstands, dass - wie ausgeführt - nach der Neuregelung des § 17a KapVO durch dessen Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 auch die teilstationären tagesbelegten Betten in die Kapazitätsermittlung einfließen, ist es rechtlich nicht (mehr) bedenklich, dass die vollstationären Betten anhand der - durch die Mitternachtszählung ermittelten - Pfl egetage errechnet werden.

Nicht zu berücksichtigen sind die Betten des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB) und des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin (EGZB), an denen unstreitig - wie noch zu erläutern sein wird - im Rahmen von § 17a Abs. 2 KapVO zu berücksichtigende Lehrveranstaltungen der Antragsgegnerin stattfinden. Das EGZB ist ausweislich seines Internetauftritts nach wie vor rechtlich und organisatorisch von der Antragsgegnerin getrennt, so dass sich dort keine Betten „des Klinikums“ im Sinne von § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 KapVO befinden. Für den maßgeblichen Berechnungszeitpunkt (15. Januar 2022) galt dies auch für das damalige DHZB, da das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC), das aus einem Zusammenschluss der herzmedizinischen Einrichtungen der Antragsgegnerin und des DHZB besteht, erst zum 1. Januar 2023 den Betrieb aufgenommen hat (st. Rspr., vgl. Urteile der Kammer vom 23. September 2021, a.a.O., Rn. 50 ff. m.w.N., vgl. zum Start des DHZC dessen aktuellen Internetauftritt, [https://www.charite.de/deutsches\\_herzzentrum\\_der\\_charite\\_dhzc/](https://www.charite.de/deutsches_herzzentrum_der_charite_dhzc/)).

Die Antragsgegnerin hat die - jeweils aufgerundete - Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten für das Jahr 2017 mit 2.417, für 2018 mit 2.428 und für 2019 mit 2.441 angegeben und durch die eidesstattliche Versicherung des Abteilungsleiters des Geschäftsbereichs Controlling - Klinikumscontrolling vom 5. April 2022 (Anlage zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 30. September 2022) glaubhaft gemacht. Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der genannten Daten liegen nicht vor. Für die Einzelheiten der Ermittlung der Zahlen mittels eines automatisierten Abfrageprozesses über SAP wird auf das Urteil der

Kammer vom 21. August 2013 (- VG 30 K 36.11 u.a. -, juris Rn. 5) Bezug genommen. Abgesehen davon sieht die Kammer - wie das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg (vgl. Beschluss vom 10. Februar 2012 - OVG 5 NC 259.11 - unter Hinweis auf die Beschlüsse vom 28. November 2011 - OVG 5 NC 60.11 u.a. -, juris) - Erklärungen eines in einem öffentlichen Dienstverhältnis stehenden, der Wahrheit verpflichteten Mitarbeiters der Hochschule als glaubhaft an, sofern sie nicht substantiiert in Zweifel gezogen werden, in sich widersprüchlich oder offenkundig falsch sind.

Ausweislich der genannten eidesstattlichen Versicherung vom 5. April 2022 sowie einer früheren dienstlichen Erklärung des Abteilungsleiters des Geschäftsbereichs Controlling - Klinikumscontrolling vom 31. Januar 2022, die in einem Verfahren betreffend das Wintersemester 2021/22 vorgelegt worden ist, sind in den o.g. Zahlen sowohl Privatpatientinnen und -patienten als auch ausländische Patientinnen und Patienten enthalten.

Danach ergibt sich ein Mittelwert von  $([2.417 + 2.428 + 2.441] : 3 =) 2.428,6667$  tagesbelegten vollstationären Betten. 16,22 Prozent dieses Mittelwertes ergeben 393,9297.

bb) Die Anzahl der teilstationären tagesbelegten Betten ist ebenfalls zutreffend berechnet worden.

Die Antragsgegnerin ist auch insoweit ihrer ständigen Verwaltungspraxis zur Bestimmung der Anzahl der tagesbelegten Betten gefolgt und hat die Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten unter Heranziehung des Mittelwerts eines Drei-Jahres-Zeitraums ermittelt, wobei auch insoweit die Jahre 2017 bis 2019 berücksichtigt worden sind. Hiergegen bestehen aus denselben rechtlichen Erwägungen wie bei den vollstationären tagesbelegten Betten (siehe dazu oben 4.a) aa)) keine Bedenken, zumal sich der gewählte Berechnungszeitraum auch hier kapazitätsfreundlich auswirkt.

Die Antragsgegnerin hat die Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten für das Jahr 2017 mit 152, für das Jahr 2018 mit 154 und für 2019 mit 159 angegeben und wiederum durch die eidesstattliche Versicherung des Abteilungsleiters des Geschäftsbereichs Controlling - Klinikumscontrolling vom 5. April 2022 (Anlage zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 30. September 2022) glaubhaft gemacht. Auch insoweit bestehen keine Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der angegebenen Daten. Ausweislich der bereits genannten dienstlichen Erklärung des Abteilungsleiters des Geschäftsbereichs Controlling - Klinikumscontrolling vom 31. Januar 2022 sind in den o.g. Zahlen auch ausländische Patientinnen und Patienten enthalten. Gleiches gilt - wie sich aus dem Schreiben des Verfahrensbevollmächtigten der Antragsgegnerin vom 8. Februar 2023 ergibt - auch für Privatpatientinnen und -patienten sowie für Patientinnen und Patienten aus den Bereichen Psy-

chirurgie, Erwachsenen-Nephrologie und Augenheilkunde; Anhaltspunkte dafür, an der Richtigkeit der (nur) schriftsätzlich mitgeteilten Angaben zu zweifeln, sind nicht ersichtlich.

Danach ergibt sich ein Mittelwert von  $([152 + 154 + 159] : 3 =)$  155 tagesbelegten teilstationären Betten. 5,86 Prozent dieses Mittelwertes ergeben 9,083.

Dass in den genannten Zahlen keine Dialyse-Fälle, die an der Antragsgegnerin als teilstationäre Behandlungen erfolgen, enthalten sind, begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Denn aus dem Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin, auf dessen Erkenntnissen die maßgebliche Vorschrift des § 17a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 KapVO - wie ausgeführt - beruht, geht hervor, dass Dialyse-Patientinnen und -Patienten für die Ermittlung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität von vornherein nicht berücksichtigt werden (vgl. Endbericht, S. 83).

Im Übrigen würde auch die Berücksichtigung der Anzahl der teilstationären Dialyse-Fälle für die Kapazitätsermittlung nicht dazu führen, dass im streitgegenständlichen Wintersemester 2022/23 freie Studienplätze vorhanden wären. Zwar würde dies - wie der Verfahrensbevollmächtigte der Antragsgegnerin ausgeführt hat - bewirken, dass statt der oben berechneten 9,083 Studienplätze knapp zwei Studienplätze mehr aus dem Bereich der teilstationär belegten Betten zur Verfügung stünden, da im Zeitraum von 2017 bis 2019 pro Jahr durchschnittlich etwa 8.000 Dialyse-Pflegetage angefallen sind. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Berechnung der Aufnahmekapazität für das gesamte Studienjahr erfolgt, so dass für das streitgegenständliche Semester nur ein zusätzlicher Studienplatz vorhanden wäre. Dieser stünde jedoch - wie unter 4 e) noch näher darzustellen sein wird - durch die kapazitätswirksame Vergabe von insgesamt 321 Studienplätzen ohnehin nicht mehr zur Verfügung.

cc) Ebenso wenig begegnet die Ermittlung der täglichen ambulanten Kontakte rechtlichen Bedenken.

Nachdem erstmals auch für den ambulanten Bereich ein Äquivalenzwert festgesetzt worden ist, hat die Antragsgegnerin auch insoweit die Anzahl der täglichen ambulanten Kontakte in den Jahren 2017 bis 2019 ermittelt und hieraus einen Mittelwert gebildet. Der vorgelegten Musterberechnung für den Zeitraum von 2019 bis 2021 ist zu entnehmen, dass es sich auch hinsichtlich der Zahl der ambulanten Kontakte, wenn auch nur geringfügig, kapazitätsfreundlich auswirkt, dass die Antragsgegnerin auf den genannten Drei-Jahres-Zeitraum und nicht auf die Jahre 2019 bis 2021 abgestellt hat. Für die Ermittlung der täglichen ambulanten Kontakte hatte die Antragsgegnerin im Übrigen auch im vergangenen Studienjahr 2021/22 einen Drei-Jahres-Zeitraum zugrunde gelegt, und zwar die Jahre

2018 bis 2020, weil die zuständige Senatsverwaltung insoweit keine Vorgabe zur Nichtberücksichtigung der Zahlen des Jahres 2020 gemacht hatte.

Angesichts der für die täglichen ambulanten Kontakte bestehenden Kappungsgrenze von (höchstens) 50 Prozent der voll- und teilstationären Kapazität, gegen die - wie bereits ausgeführt - jedenfalls im Rahmen der befristeten Geltung der derzeitigen Kapazitätsbestimmung keine rechtlichen Bedenken bestehen, kommt es - wie anhand der unten angeestellten Parallelberechnung noch zu zeigen sein wird - ohnehin nicht darauf an, ob der Kapazitätsfestsetzung - wie geschehen - der Zeitraum von 2017 bis 2019 oder der Zeitraum von 2019 bis 2021 zugrunde gelegt wird.

Die Antragsgegnerin hat die Zahl der täglichen ambulanten Kontakte für das Jahr 2017 mit 3.845, für das Jahr 2018 mit 3.872 und für das Jahr 2019 mit 3.971 angegeben und durch die bereits genannte eidesstattliche Versicherung vom 5. April 2022 glaubhaft gemacht. Wie sich aus dem Schriftsatz des Verfahrensbevollmächtigten der Antragsgegnerin vom 8. Februar 2023 ergibt, beinhalten diese Zahlen sowohl Privatpatientinnen und -patienten als auch ausländische Patientinnen und Patienten. Abgesehen davon würde deren Nichtberücksichtigung im Hinblick auf die bestehende Kappungsgrenze ohnehin keine Auswirkung haben.

Legt man - wie geschehen - den Mittelwert der Jahre 2017 bis 2019 zugrunde, der  $([3.845 + 3.872 + 3.971] : 3 =) 3.896$  beträgt, ergibt sich bei Anwendung des maßgeblichen Prozentsatzes von 6,23 ein Wert von 242,7208, also 243 Studienplätzen. Berücksichtigt man demgegenüber die Jahre 2019 bis 2021, führt dies zu einem Mittelwert von  $([3.971 + 3.710 + 3.935] : 3 =) 3.872$ , was bei Anwendung des maßgeblichen Prozentsatzes von 6,23 zu 241,2256, also 241 Studienplätzen führen würde. In beiden Fällen übersteigt die Zahl der so ermittelten Studienplätze die Kappungsgrenze, die bei 201,5064, also 202 Studienplätzen liegt (50 Prozent von  $[393,9297 + 9,083] = 403,0127$ ).

dd) Somit ergibt sich nach § 17a Abs. 1 KapVO ein Gesamtwert von  $(393,9297 + 9,083 + 201,5064 =) 604,5191$ .

b) Auch die Berechnung der Ausbildungskapazität nach § 17a Abs. 2 KapVO aufgrund von (externen) Lehrveranstaltungen am DHZB und EGZB ist rechtlich nicht zu beanstanden.

aa) Nach dieser Vorschrift erhöht sich die Ausbildungskapazität „entsprechend“, soweit in außeruniversitären Krankenanstalten vereinbarungsgemäß und auf Dauer Lehrveranstaltungen durchgeführt werden. Die Antragsgegnerin schließt seit dem Wintersemester 2015/16 Vereinbarungen mit derartigen Einrichtungen. Ausweislich der von ihr mit Schrift-

satz vom 30. September 2022 vorgelegten Kapazitätsunterlagen findet Unterricht am Krankenbett (UaK) im DHZB und im EGZB statt. Dabei sind - wie sich aus den vorliegenden Verträgen ergibt - die jeweils zu erbringenden Lehrveranstaltungen im Einzelnen nach Inhalt, Umfang, Anzahl der Gruppen und Gruppengröße sowie Teilnehmeranzahl pro Semester konkret bezeichnet. Insgesamt wurden am DHZB bis Ende des Jahres 2022 48 Lehrveranstaltungsstunden (LVS) UaK (die in den Kapazitätsunterlagen - Anlage B 3 zum Schriftsatz vom 30. September 2022 - enthaltene Aufstellung kommt aufgrund eines Additionsfehlers auf 54 LVS) und am EGZB 52 LVS UaK pro Semester erbracht. Dass das DHZB seit dem 1. Januar 2023 im DHZC aufgegangen ist, führt zu keinem anderen Ergebnis, weil maßgeblicher Stichtag für die Kapazitätsberechnung der 15. Januar 2022 ist. Es begegnet auch keinen rechtlichen Bedenken, dass die Antragsgegnerin die maßgeblichen Verträge mit dem DHZB und EGZB nicht vollständig vorgelegt, sondern einzelne Paragraphen ausgelassen hat, weil sich aus den vorliegenden Vertragsbestandteilen die für die Kapazitätsberechnung relevanten Angaben - der Umfang des für die Antragsgegnerin erbrachten UaK - entnehmen lassen.

Die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität erhöht sich nach der von der Antragsgegnerin vorgelegten Berechnung (Anlage B 1 zum Schriftsatz vom 30. September 2022) wegen der Lehrveranstaltungen in außeruniversitären Krankenanstalten jährlich um 19,366 Studienplätze. Diese, von der Antragsgegnerin auf der Basis der zu erbringenden LVS vorgenommene Berechnung ist methodisch nicht zu beanstanden; zudem ist die nach § 17a Abs. 2 KapVO ermittelte Aufnahmekapazität nicht um 50 Prozent zu erhöhen (st. Rechtspr., vgl. zuletzt Beschlüsse der Kammer vom 21. Februar 2022 [- VG 30 L 528/21 u.a. -, juris Rn. 58 ff.] betreffend das Wintersemester 2021/22 und vom 6. September 2022 [- VG 30 L 106 u.a. -, juris Rn. 67 ff.] betreffend das Sommersemester 2022, jeweils m.w.N.).

c) Insgesamt ergibt sich damit unter Berücksichtigung von § 17a Abs. 1 und 2 KapVO eine jährliche Basiszahl von  $(604,5191 + 19,366 =) 623,8851$ .

d) Die ermittelte Basiszahl ist gemäß § 14 Abs. 3 Nr. 3 i.V.m. § 16 KapVO um einen Schwundausgleichsfaktor zu erhöhen. Zweck des Schwundausgleichs ist es, Lehrangebot, das wegen Studienabbruchs, Fach- oder Hochschulwechsels von Studierenden in höheren Fachsemestern nicht ausgeschöpft wird, durch eine Erhöhung der Aufnahmekapazität im Anfangssemester zu nutzen, wobei hierfür die Austauschbarkeit aller im Studienverlauf nachgefragten Lehre fingiert wird. Die im Schwundausgleichsfaktor zum Ausdruck kommende Prognose der Zahl derjenigen Studienanfänger, die ihr im ersten Semester aufgenommenes Studium in der Zukunft nicht bzw. nicht an der Antragsgegnerin fortsetzen, erfolgt unter Berücksichtigung des Studierverhaltens in der Vergangenheit.

Maßgeblich ist die Zahl der jeweils eingeschriebenen Studierenden über einen durch die Dauer des Studiengangs bzw. Studienabschnitts vorgegebenen Zeitraum. Wegen der vom Regelstudiengang abweichenden Ausbildungs- und Prüfungsstruktur des Modellstudiengangs kann die erforderliche Prognose nur aufgrund des Studierverhaltens seit Einführung des Modellstudiengangs getroffen werden.

Anders als in früheren Entscheidungen legt die Kammer für die Schwundquotenberechnung (nur) noch die Übergänge bis einschließlich des vor dem Berechnungstichtag endenden Wintersemesters - hier: 2021/22 - zugrunde. Dies entspricht der Vorgehensweise der Antragsgegnerin, der zum Zeitpunkt der Kapazitätsberechnung noch nicht die das nachfolgende Sommersemester - hier: des Jahres 2022 - betreffenden Zahlen aus der amtlichen Studierendenstatistik vorgelegen haben, die üblicherweise erst Ende Mai und damit nach dem Berechnungstichtag (hier: 15. Januar 2022) zur Verfügung stehen.

Es entspricht der ständigen Rechtsprechung, dass für die mit Hilfe der Schwundquotenberechnung erstellte Prognose des zukünftigen Studierverhaltens auf die für das jeweilige Semester zu einem einheitlichen Stichtag erstellte und damit vergleichbare Zahlen liefernde amtliche Studierendenstatistik einschließlich der beurlaubten Studierenden zurückgegriffen werden kann (vgl. zuletzt Beschlüsse vom 7. Februar 2022 und 6. September 2022, a.a.O.; Urteile vom 23. September 2021, a.a.O., Rn. 77; OVG Berlin-Brandenburg, Beschlüsse vom 24. August 2012 - OVG 5 NC 118.12 -, juris Rn. 18, vom 9. November 2009 - OVG 5 NC 28.09 -, juris Rn. 5 und 2. Februar 2016 - OVG 5 NC 27.14 -, juris Rn. 6 f.; OVG Lüneburg vom 22. August 2013 - 2 NB 394.12 -, juris Rn. 9; Sächsisches Obergerverwaltungsgericht vom 20. Februar 2013 - NC 2 B 62.12 -, juris Rn. 9). Eine im Einzelfall fehlerhafte Zuordnung von Studierenden hat an dieser Stelle - anders als bei der Ermittlung freier Plätze in höheren Semestern - im Übrigen auch rechnerisch nur zu vernachlässigende Auswirkungen, zumal es angesichts des prognostischen Charakters der Schwundquotenberechnung keine „absolut richtige“ Schwundquote gibt.

Auf der Grundlage der Zahlen der amtlichen Studierendenstatistik ergibt sich damit für das vorliegende Verfahren folgende Schwundquotenberechnung:

Semester	1. FS	2. FS	3. FS	4. FS	5. FS	6. FS	7. FS	8. FS	9. FS	10. FS
SoSe 2017	332	337	335	317	322	351	330	345	323	327
WS 17/18	324	331	334	338	307	327	338	345	337	327
SoSe 2018	324	321	323	337	326	332	304	340	336	364
WS 18/19	337	321	311	319	340	325	338	295	331	348
SoSe 2019	331	340	320	309	314	349	329	329	291	332
WS 19/20	332	334	362	316	307	319	351	323	322	309
SoSe 2020	364	334	326	357	318	303	319	349	321	332
WS 20/21	333	360	322	321	356	314	302	319	346	328
SoSe 2021	357	338	361	318	316	359	319	296	320	352
WS 21/22	352	352	343	361	308	324	355	317	292	326
Summe I		3031	3002	2976	2892	2952	2955	2913	2896	3018
Summe II	3034	3016	2994	2932	2906	2979	2930	2941	2927	3019
Quotient	0,9990	0,9954	0,9940	0,9864	1,0158	0,9919	0,9942	0,9847	1,0311	0,0000
Summande	1,9990	0,9944	0,9884	0,9750	0,9904	0,9824	0,9767	0,9618	0,9917	0,0000
<b>Schwundquote:</b>		<b>0,9860</b>								

Hiervon ausgehend erhöht sich die ermittelte Basiszahl auf 632,7435 (= 623,8851 : 0,9860), gerundet also 633 Studienplätze, so dass bei halbjährlicher Zulassung und Vergabe der höheren Zahl der Studienplätze im Wintersemester im streitgegenständlichen Semester 317 Studienplätze zur Verfügung stehen.

e) Die Antragsgegnerin hat alle vorhandenen Studienplätze bereits vergeben. Im streitgegenständlichen Wintersemester 2022/23 wurden ausweislich der vorgelegten Immatrikulationsliste (zunächst) 322 Bewerber eingeschrieben, so dass ausgehend von einer Kapazität von 317 Plätzen keine weiteren Studienplätze zur Verfügung stehen.

Zu keinem anderen Ergebnis führt die am 20. Oktober 2022 erfolgte Exmatrikulation eines Studierenden (laufende Nummer 321 der von der Antragsgegnerin vorgelegten Immatrikulationsliste). Denn auch unter Berücksichtigung dieser, wenige Tage nach Vorlesungsbeginn am 17. Oktober 2022 erfolgten Exmatrikulation sind 321 und damit mehr als die zutreffend festgesetzten 317 Studienplätze vergeben worden. Da die Immatrikulationsliste mit einem Stand vom 3. November 2022 erstellt worden ist und zu diesem Zeitpunkt bereits zwei Wochen und vier Tage seit Vorlesungsbeginn verstrichen waren, kommt es nicht darauf an, ob zu einem späteren Zeitpunkt weitere Exmatrikulationen erfolgt sind, weil spätestens drei Wochen nach Vorlesungsbeginn keine regelmäßige Teilnahme an den Veranstaltungen mehr möglich ist, so dass die Studienplatzvergabe trotz Exmatrikulation kapazitätswirksam erfolgt wäre.

Die im Ergebnis vorgenommene Überbuchung um vier Studienplätze - 321 Zulassungen bei einer festgesetzten Kapazität von 317 - bewegt sich mit weniger als 1,5 Prozent der Gesamtplätze im Marginalen und gibt keinen Anlass für weitergehende Ermittlungen dahingehend, dass diese willkürlich erfolgt sein und die Rechte anderer Antragsteller beeinträchtigen könnte.

Hat der Antrag mithin keinen Erfolg, weil keine weiteren Studienplätze zur Verfügung stehen, kommt es im außerkapazitären Verfahren auf Fragen der Auswirkungen eines vorklinischen Medizinstudiums im europäischen Ausland oder der Einhaltung der Quote für Zweitstudienbewerber nicht (mehr) an.

Soweit - zum Teil hilfsweise - auch die Zuweisung eines Studienplatzes innerhalb der festgesetzten Kapazität begehrt wird, ist für einen solchen Anspruch nichts ersichtlich, zumal es bereits an einer rechtzeitigen und damit zulässigen Klage gegen den von der Stiftung für Hochschulzulassung im Namen und im Auftrag der Antragsgegnerin erlassenen innerkapazitären Zulassungsbescheid vom 23. August 2022 fehlt.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 154 Abs. 1 VwGO, die Entscheidung über den Streitwert beruht auf §§ 39 ff., 52 f. des Gerichtskostengesetzes. Wegen der Höhe des Streitwerts wird auf den Beschluss des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg vom 8. September 2021 (- OVG 5 L 38/21 -) verwiesen.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen die Sachentscheidung ist die Beschwerde an das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg zulässig.

Die Beschwerde ist bei dem Verwaltungsgericht Berlin, Kirchstraße 7, 10557 Berlin einzulegen. Die Frist für die Einlegung der Beschwerde endet zwei Wochen nach Zustellung dieses Beschlusses.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Beschlusses zu begründen. Die Begründung ist, sofern sie nicht bereits mit der Beschwerde vorgelegt worden ist, bei dem Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Hardenbergstraße 31, 10623 Berlin, einzureichen. Sie muss einen bestimmten Antrag enthalten, die Gründe darlegen, aus denen die Entscheidung abzuändern oder aufzuheben ist und sich mit der angefochtenen Entscheidung auseinander setzen.

Vor dem Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte und Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Darüber hinaus können auch die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen auftreten. Ein als Bevollmächtigter zugelassener Beteiligter kann sich selbst vertreten. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt vertreten lassen; das Beschäftigungsverhältnis kann auch zu einer anderen Behörde, juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einem der genannten Zusammenschlüsse bestehen. Richter dürfen nicht vor dem Gericht, ehrenamtliche Richter nicht vor einem Spruchkörper auftreten, dem sie angehören.

Gegen die Streitwertfestsetzung ist die Beschwerde an das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 Euro übersteigt. Die Beschwerde ist bei dem Verwaltungsgericht Berlin, Kirchstraße 7, 10557 Berlin einzulegen. Sie ist innerhalb von sechs Monaten einzulegen, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat. Der Vertretung durch einen Prozessbevollmächtigten bedarf es nicht.

Mitschke

Dr. Kolsch

Helfrich