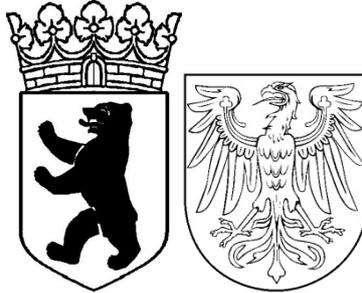


Beglaubigte Abschrift



# **OBERVERWALTUNGSGERICHT BERLIN-BRANDENBURG**

## **BESCHLUSS**

**OVG 5 NC 15/22**  
**VG 30 L 1038/21 Berlin**

In der Verwaltungsstreitsache  
der

Antragstellerin und Beschwerdeführerin,

bevollmächtigt:  
Rechtsanwälte

g e g e n

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

Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin,

bevollmächtigt:  
Rechtsanwalt Stefan Scharmach,  
Am Dachsbad 71, 13503 Berlin,

hat der 5. Senat durch die Vorsitzende Richterin am Obergerverwaltungsgericht Erbslöh, den Richter am Obergerverwaltungsgericht Dr. Beck und die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Dr. Dithmar am 27. Februar 2023 beschlossen:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Berlin vom 21. Februar 2022 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Beschwerde trägt die Antragstellerin.

Der Wert des Beschwerdegegenstandes wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

### **Gründe**

Die Antragstellerin hat erstinstanzlich im Wege der einstweiligen Anordnung ihre vorläufige Zulassung zum Studium der Humanmedizin im ersten Fachsemester außerhalb der durch die festgesetzte Zulassungszahl bestimmten Ausbildungskapazität vom WS 2021/22 an begehrt.

Das Verwaltungsgericht Berlin hat den Antrag zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

Im Studiengang Humanmedizin stünden bei summarischer Prüfung über die in der Zulassungszahlensatzung der Antragsgegnerin für das WS 2021/22 für Studienanfänger festgesetzte Zulassungszahl von 319 Studienplätzen bzw. über die Zahl der 350 vergebenen Studienplätze hinaus keine weiteren Studienplätze zur Verfügung.

Mit der am 30. Juli 2021 in Kraft getretenen 31. Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung vom 23. Juli 2021 habe der Ordnungsgeber - 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 geändert. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin an der Antragsgegnerin seien 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 Rah-

men 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 erhöhe sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend, soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden. Absatz 3 bestimme, dass die Regelungen der Absätze 1 und 2 zunächst nur für die Zulassungsverfahren für das WS 2021/22, das SS 2022, das WS 2022/23 und das SS 2023 gölten. § 17a KapVO sei, wie das Verwaltungsgericht im Einzelnen näher ausgeführt hat, bei der im vorläufigen Rechtsschutzverfahren möglichen und gebotenen summarischen Prüfung rechtlich nicht zu beanstanden. Auch die auf der Grundlage des § 17a Abs. 1 und 2 KapVO von der Antragsgegnerin vorgenommene Kapazitätsberechnung begegne im Ergebnis keinen rechtlichen Bedenken. Dies gelte sowohl für die Berechnung der jährlichen patientenbezogenen Aufnahmekapazität nach § 17a Abs. 1 KapVO als auch für die Berechnung der Ausbildungskapazität nach § 17a Abs. 2 KapVO aufgrund von (externen) Lehrveranstaltungen am DHZB und EGZB, wie vom Verwaltungsgericht im Einzelnen ausführlich dargelegt. Insgesamt ergebe sich damit eine jährliche Basiszahl von  $(606,0702 + 19,366 =) 625,4362$ . Selbst wenn diese Basiszahl - kapazitätsfreundlich - durch den Ansatz eines Schwundfaktors (vorliegend 0,9813) auf 637,3547 zu erhöhen sei, stünden bei halbjährlicher Zulassung im WS 2021/22 319 Studienplätze zur Verfügung. Die Antragsgegnerin habe alle ihr zur Verfügung stehenden Studienplätze bereits vergeben. Im streitgegenständlichen WS 2021/22 seien (zunächst) 350 Bewerber, davon 30 aufgrund von Vergleichen betreffend das SS 2021, eingeschrieben worden, so dass ausgehend von einer Kapazität von 319 Plätzen keine weiteren Studienplätze zur Verfügung stünden.

Mit der gegen diesen Beschluss fristgerecht eingelegten und begründeten Beschwerde verfolgt die Antragstellerin ihr Begehren weiter.

## II.

Die Beschwerde, über die der Senat gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO nur im Rahmen der fristgerechten Darlegungen der Antragstellerin befindet, hat keinen

Erfolg. Der angefochtene Beschluss ist bei Zugrundelegung dieses Prüfungsumfanges nicht zu beanstanden.

Die Beschwerde rügt, dass die dem Beschluss zugrunde gelegte Berechnung nach § 17a KapVO n.F. fehlerhaft sei und zu einer zu niedrigen patientenbezogenen Kapazität führe.

Zunächst sei der Wert für die Semesterwochen, mit der die vorgegebene Gesamtstundenzahl am Krankenbett in Höhe von 476 gemäß § 2 Abs. 3 S. 12 ÄApprO ins Verhältnis gesetzt werde, zu niedrig angesetzt worden. Statt den verwendeten 14 Semesterwochen (28 Semesterwochen pro Jahr) müssten richtigerweise 15 Semesterwochen (30 Semesterwochen pro Jahr) in Ansatz gebracht werden. Dies entspreche der (mindestens) durch die Beschwerdegegnerin regelmäßig festgesetzten Semesterdauer: im Studienjahr 20/21 seien es 31 Wochen, in den Studienjahren 21/22 und 22/23 seien es jeweils 30 Wochen. Setze man im Zähler der von der AG Modellstudiengang Medizin vorgeschlagenen Formel statt 28 (Semesterwochen) 30 (Semesterwochen) ein, gelange man zu einem Anrechnungsfaktor des § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 KapVO von 17,37 %. Die vom Verwaltungsgericht für die „Berechnung des Normwerts“ herangezogene Formel „ $(g \times 1/3 \times 2 \times 2) : 34$ “, wobei  $g = 4$  sein solle, erschließe sich nicht, denn Ergebnis derselben wären näherungsweise 15,69 %, während der „Normwert“ des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 1 KapVO n.F. bereits 16,22 % betrage. Die Division durch 34 entspreche dabei der Gesamtstundenzahl des UaK im Verhältnis zu den Semesterwochen ( $476/14 = 34$ ). Werde die Formel korrekt aufgestellt, müsste der Divisor jedenfalls auf 31,73 (=  $476 \text{ Gesamtstunden UaK} / 15 \text{ Semesterwochen}$ ) lauten. Schon nach der fehlerhaft zu niedrigen „Formel des Verwaltungsgerichts“ ergäbe sich hieraus ein Anrechnungsfaktor von 16,81 %. Setze man dies in Verhältnis zu dem (falschen) Ausgangswert von 15,69 % und übertrage dieses Verhältnis auf den (nach der Logik des Verwaltungsgerichts) zutreffenden Wert von 16,22 %, so gelange man zu 17,38 % (=  $(16,81/15,69) \times 16,22$ ). Entsprechend seien auch die Werte für die teilstationäre (von 5,86 % auf 6,28 %) und ambulante Krankenversorgung (von 6,23 % auf 6,67 %) zu erhöhen, da sie nach der vom Berliner Ordnungsgeber unbeschrieben übernommenen „Musterformel“ ebenfalls auf den Wert von nur 14 Semesterwochen rekurrerten. Daraus ergebe sich unter Ansatz der von der Antragsgegnerin vorgelegten und vom Verwaltungsgericht übernommenen Zahlen für die

tagesbelegten Betten vorliegend eine patientenbezogene Aufnahmekapazität in Höhe von 649,4165 Studienplätzen pro Jahr vor Schwund ( $2.434,5 \cdot 0,1738$  [=423,1161] +  $156,5 \cdot 0,0628$  [=9,8282] + 50 %-Kappungswert [=216,4722]) und damit nach Schwund von gerundet 662 Studienplätzen (=  $649,4165 / 0,9813$ ), für das streitgegenständliche WS 2021/22 also in Höhe von 331 Plätzen. Da kapazitätswirksam nur 319 Plätze vergeben worden seien, ergebe sich bereits hieraus eine freie Kapazität in Höhe von 12 Studienplätzen. Hilfsweise sei wegen der Fehlerhaftigkeit der Berechnungsformel des § 17a Abs. 1 KapVO n.F. ein angemessener Sicherheitszuschlag auf die Zulassungszahl, notfalls bis zur Grenze der Funktionsfähigkeit der Hochschule, vorzunehmen.

Diesem Einwand ist zunächst nach dem - insoweit unwidersprochen gebliebenen und ausweislich der Modulübersicht zutreffenden - Vortrag der Antragsgegnerin entgegenzuhalten, dass im Modellstudiengang der Antragsgegnerin keineswegs 30 Wochen im Jahr am Patienten unterrichtet wird: In der 15. Semesterwoche findet Unterricht am Krankenbett lediglich in den Modulen 12 (3. Fachsemester), 28 (7. Fachsemester) und 32 (8. Fachsemester) statt (siehe dazu Anlage 2 [Modulübersicht] zur Studienordnung des Modellstudiengangs Medizin, AMB Nr. 210 v. 08.05.2018 und die entsprechenden Modulbeschreibungen, die unter Ziffer 3. die Lehrformate ausweisen), wobei auch in diesen drei Semestern nicht durchgehend an Patienten unterrichtet wird, da sie jeweils einwöchige Vorlesungsblöcke enthalten (3. Fachsemester: 9. Woche; 7. Fachsemester: 13. Woche; 8. Fachsemester: 13. Woche). Demzufolge findet Unterricht am Krankenbett nicht in mehr als 14 Wochen pro Semester statt. Zudem ist gegen die normative Berücksichtigung von 14 Semesterwochen nichts zu erinnern. Der neue Äquivalenzwert für die vollstationären Betten des Klinikums (16,22 %) beruht auf einer komplexen, von der AG Modellstudiengang Medizin entwickelten Formel, die im Zähler Aspekte der Patientenbelastbarkeit, bestehend aus den Teilparametern z (Zeit in Unterrichtsstunden an Patienten pro Termin), t (Termine für den Unterricht an Patienten pro Tag) und w (Termine für Unterricht pro Patient pro Woche), sowie vier Teilparameter der Patienteneignung berücksichtigt, nämlich eOE (Generelle Eignung der Patient:innen für Unterricht an Patienten), eP (Erreichbarkeit der Patient:innen), gP (Individuelle Eignung der Patient:innen für den Unterricht an Patienten) und bP (Teilnahmebereitschaft der Patient:innen; vgl. Endbericht AG S. 11 f., 92 ff. sowie Anlage 6). Die Betrachtung der im Nenner herangezogenen

Werte, nämlich  $v$  (Semesterwochenstunden für den Unterricht an Patienten) und  $p$  (Anzahl der Studierenden pro Patient:in), lässt erkennen, dass der Wert  $p$ , also die durchschnittliche Studierenden-Patienten-Relation von vier, relevant ist, indem er durch das Produkt der Anzahl der Semesterwochen (durchschnittlich 14) und der Semesterwochenstunden (34) geteilt wird. Damit enthält die von der AG Modellstudiengang entwickelte Formel patientenbestimmte sowie curriculumsbestimmte Werte. Mit den zugrunde gelegten 34 Semesterwochenstunden bei normativen 14 Semesterwochen hat sich die Arbeitsgruppe entschlossen, als Lehrnachfrage weiterhin nur die in § 2 Abs. 3 Satz 12 ÄApprO vorgeschriebene Anzahl von 476 Stunden für den Unterricht am Krankenbett zu berücksichtigen, nicht jedoch die in §§ 2 Abs. 3 Satz 13, 27 Abs. 4 ÄApprO beschriebenen Blockpraktika. Angesichts der unterschiedlichen Praxis der Einbeziehung der Blockpraktika in die Kapazitätsberechnungen im Bundesgebiet hat sich die Arbeitsgruppe insofern vielmehr für ein Abwarten einer bundesweiten Klarstellung im Rahmen der für das Jahr 2025 zu erwartenden neuen ÄApprO aus gesprochen (vgl. Endbericht AG, S. 43 f., 93, 105 f.). Auch für den bundesweit einheitlich festgesetzten CNW, der Geltung für den Regelstudiengang als auch für die Modellstudiengänge hat, sind die 14 Semesterwochen, die die ehemalige Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) im Rahmen ihrer Beispielrechnung zur Ausfüllung des CNW als Semesterlänge zugrunde gelegt hat, entgegen der Auffassung der Beschwerde relevant. Insofern hat die Antragsgegnerin zutreffend darauf hingewiesen, dass der CNW aus der Summe der Curricularanteile aller im Studienplan aufgeführten Lehrveranstaltungen errechnet wird, der Curricularanteil einer einzelnen Lehrveranstaltung u.a. durch die Semesterwochenstunden (SWS) bestimmt wird und die Semesterwochenstunden sich wiederum errechnen, indem die Zahl der Lehrveranstaltungsstunden durch die Zahl der Semesterwochen dividiert wird. Insofern spielt es für die Curricularanteilsberechnung durchaus eine Rolle, wie viele Semesterwochen als Divisor angesetzt werden; je höher die Zahl der Semesterwochen ist, desto geringer ist der Curricularanteil der Lehrveranstaltung und damit der Lehraufwand. Es ist kapazitätsrechtlich allerdings nicht geboten, zum Zwecke der Bestimmung des Curriculareigenanteils die tatsächliche Vorlesungsdauer exakt für die betreffende(n) Hochschule(n) und das betreffende Bezugssemester zu bestimmen, da die Kapazitätsverordnung auf einem abstrakten und pauschalieren Berechnungsmodell unter Zugrundelegung jeweils typischer Durchschnittsbetrachtungen, was den Anforderungen des Kapazitätserschöpfungsgebots ge-

nügt, beruht. Entsprechendes gilt für den neuen Äquivalenzwert für die vollstationären Betten des Klinikums (16,22 %). Auch vor dem Hintergrund, dass eine Änderung der Anzahl der Semesterwochen Einfluss sowohl auf den CNW selbst als auch auf die konkrete Berechnung der Äquivalenzwerte in § 17a Abs. 1 Satz 2 KapVO anhand der von der AG Modellstudiengang entwickelten Formeln für vollstationäre und teilstationäre Betten sowie für tägliche ambulante Kontakte, in die der Wert von 14 Semesterwochen eingegangen ist, hätte, verbietet es sich, diesen Parameter der Berechnungsformel herauszugreifen und abzuändern. Ein solcher Eingriff an dem System aufeinander abgestimmter, hochaggrierter Parameter, die ihrerseits eine Fülle von Einzeltatbeständen berücksichtigen (hierzu vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 26. September 2016 - OVG 5 NC 12.16 - juris Rn. 17, 26 m.w.N.; ständige Rechtsprechung des Senats), würde zu einer Verfälschung der Äquivalenzwerte und zu vom Ordnungsgeber nicht gewollten Ergebnissen führen. Dem vermag die Beschwerde auch nicht mit Erfolg entgegenhalten, dass es sich bei den Semesterwochen „keineswegs um einen komplexen oder aggregierten Wert [handele], der seinerseits auf umfangreichen weiteren Berechnungen beruh[e], die in der Formel nicht konkret respektive eben durch diesen Wert nur aggregiert abgebildet“ würden. Denn alle kapazitätsrelevanten Einzelgrößen bilden einen rechtlichen Zusammenhang, auf den die richterliche Kontrolle einzelner Parameter Rücksicht nehmen muss (vgl. auch Beschluss des Senats vom 23. September 2014 - OVG 5 NC 120.13 - juris Rn. 17). Entscheidend ist im Rahmen der Kapazitätsberechnung, dass die in § 2 der Approbationsordnung für Ärzte vorgeschriebenen Mindeststundenzahlen für Unterrichtsveranstaltungen gewährleistet werden. Danach muss (lediglich) die Durchführung von insgesamt 476 Stunden UaK sichergestellt sein, da die Kapazität für den streitgegenständlichen Modellstudiengang ausschließlich anhand patientenbezogener Faktoren bestimmt wird (vgl. § 1a KapVO). Anhaltspunkte dafür, dass dies nicht der Fall sein könnte, sind weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Die - von der Beschwerde monierte - mit einem Wert von 4 zugrunde gelegte Gruppengröße ergibt sich aus dem Mittel der in § 2 Abs. 3 Satz 10 ÄApprO für die beiden Formen des Unterrichts am Krankenbett vorgegebenen Gruppengrößen (maximal 6 bei der Patientendemonstration und maximal 3 bei der Patientenuntersuchung; vgl. auch Endbericht AG, S. 18, 96).

Für den von der Beschwerde (hilfsweise) geforderten Sicherheitszuschlag auf die Zulassungszahl ist im Kapazitätsrecht grundsätzlich kein Raum, da dies der verfassungsrechtlich gebotenen Interessenabwägung der widerstreitenden Grundrechtspositionen aus Art. 12 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG, Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG sowie Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG widerspricht. Zum einen besteht für die Ausbringung eines Sicherheitszuschlages keine valide Ausgangsbasis, zum anderen bietet ein starrer Zuschlag keine hinreichende Gewähr für eine möglichst genaue Annäherung an die tatsächlich bestehende patientenbezogene Kapazität (vgl. auch Beschluss des Senats vom 3. November 2017 - OVG 5 NC 21.17 - juris Rn. 16 m.w.N.).

Die Beschwerde hält des Weiteren die Kappungsgrenze des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO n.F. für verfassungswidrig. Diese finde in höherrangigem (Bundes-) Recht, namentlich der ÄApprO, keinerlei Anhalt, wäre jedoch als offensichtliche Kapazitätsbeschränkung sachlich zu begründen gewesen, was nicht geschehen sei. Ein allgemeiner und apodiktischer Verweis auf den Vorrang der Ausbildung am „stationären Patienten“ genüge dazu nicht. Im Gegenteil erscheine eine vermehrte Ausbildung an „nur“ ambulant behandelten Patienten zeit- und sachgemäß, denn ein Blick auf die Entwicklung der Fallzahlen schon im letzten Jahrzehnt eröffne, dass sich die stationäre Verweildauer und Bettenzahl stetig verringert habe, während der Anteil der ambulant behandelten Patienten signifikant gestiegen sei. Dieser Trend dürfte sich fortsetzen und spiegele schlicht einen Fortschritt der medizinischen Versorgung wieder, so dass es angemessen erscheine, die Ausbildungsrealität angehender Ärzte an dieses veränderte Faktum anzupassen. § 2 Abs. 3 ÄApprO biete einen Anhalt für die uneingeschränkte Gleichbehandlung von klinischen und ambulanten Patienten. Es trage dem grundrechtlich verbürgten Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kapazitätsausschöpfung nicht hinreichend Rechnung, wenn das Verwaltungsgericht aus diesem unhaltbaren Zustand nunmehr nur (wieder) eine Überprüfungspflicht herleite, da die Zeit für die Überarbeitung mehr als ausreichend gewesen sei. Entfalle die Kappungsgrenze, stünden schon nach den im Ergebnis zu niedrigen Berechnungen des Verwaltungsgerichts zusätzliche 42 Studienplätze zur Verfügung. Hilfsweise sei auch hier wegen Unrichtigkeit der Berechnungsformel wiederum ein Aufschlag auf die festgesetzte Zulassungszahl, notfalls bis zur Grenze der Funktionsfähigkeit der Hochschule, vorzunehmen.

Dieses Monitum verhilft der Beschwerde ebenfalls nicht zum Erfolg. Das Verwaltungsgericht hat zutreffend darauf hingewiesen, dass es jedenfalls nicht willkürlich oder sachfremd ist, dass mit der Kappungsgrenze sichergestellt werden soll, dass ein ausreichend großer Anteil der Ausbildung der Studierenden an stationär oder teilstationär aufgenommenen Patienten erfolgt, allerdings für eine endgültige Übernahme der Kappungsgrenze in die Kapazitätsverordnung - zu Recht - eine Überarbeitung der Begründung durch die einzurichtende Arbeitsgruppe angeregt. Soweit die Beschwerde dies für grundrechtswidrig hält, verkennt sie den - auch vom Verwaltungsgericht ausführlich dargelegten - Prüfungsmaßstab, wonach es darauf ankommt, ob der Ordnungsgeber die ihm möglichen und zumutbaren Überprüfungen bzw. Ermittlungen vorgenommen hat und damit seiner Beobachtungs-, Überprüfungs- und Abänderungsverpflichtung nachgekommen ist. Dass der Ordnungsgeber dieser Verpflichtung nachgekommen ist und angesichts der Komplexität der zu überprüfenden Fragestellungen auch der Zeitraum von zwei Jahren angemessen erscheint, um eine sorgfältige Prüfung der endgültigen Übernahme des Mustervorschlags des Stiftungsrates vorzunehmen, hat das Verwaltungsgericht ebenfalls ausführlich und beanstandungsfrei dargelegt. Der Ordnungsgeber hat in der Vorlage zur Kenntnisnahme an das Abgeordnetenhaus gemäß Art. 64 Abs. 3 Satz 1 Verfassung von Berlin (Abgeordnetenhaus-Drs. 18/3973) angekündigt, eine fundierte Prüfung vorzunehmen, ob und in welcher Form bzw. mit welchen Anpassungen der Regelungsvorschlag der Stiftung für Hochschulzulassung in die Berliner Kapazitätsverordnung dauerhaft übernommen werden kann. Für diesen Prüfungsprozess wurde - wie von der Antragsgegnerin unwidersprochen vorgetragen - inzwischen eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die ihre Arbeit im Oktober 2021 aufgenommen hat.

Die weitere Rüge der Beschwerde, die Berücksichtigung von nur 250 Tagen für den UaK in § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 und 3 KapVO sei fehlerhaft, da dieser Wert zu gering und vom Ordnungsgeber nicht ausreichend begründet sei, bleibt ebenfalls erfolglos. Da die Tageskliniken an den Wochenenden geschlossen sind (teilstationär) und die große Mehrheit der ambulanten Krankenversorgung in den Universitätskliniken nur an Wochentagen stattfindet, ist es entsprechend der Begründung grds. nicht zu beanstanden, dass sowohl bei den ambulanten Kontakten als auch bei den teilstationären Betten der Divisor 250 zur Anwendung kommt. Im Übrigen ist der normative Wert von 250 Abrechnungstagen kapazitätsgünstig an-

gesetzt worden; eine Division der Pflage tage durch einen höheren Wert - etwa 253 Tage, wie von der Beschwerde angesetzt - ergäbe eine (minimal) geringere Aufnahmekapazität.

Das Monitum der Beschwerde, die Zuteilung von Studienplätzen im Vergleichswege in anderen Verfahren, welche regelmäßige vergangene Semester (und Berechnungszeiträume) betreffe, bewirke keine kapazitätswirksame Vergabe in einem späteren streitgegenständlichen Semester, geht ins Leere, weil es das Verwaltungsgericht angesichts einer Kapazität von 319 Plätzen gegenüber 350 vergebenen Studienplätzen offengelassen hat, ob auch die 30 auf einen außgerichtlichen Vergleich zurückzuführenden (zusätzlichen) Studienplätze kapazitätswirksam vergeben worden sind.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1, § 53 Abs. 2 Nr. 1, § 52 Abs. 2 GKG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 152 Abs. 1 VwGO, § 68 Abs. 1 Satz 5 i.V.m. § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

Erbslöh

Dr. Beck

Dr. Dithmar