

Beglaubigte Abschrift

VG 30 L 273/23



VERWALTUNGSGERICHT BERLIN

BESCHLUSS

In der Verwaltungsstreitsache

der [REDACTED]

Antragstellerin,

Verfahrensbevollmächtigte:

[REDACTED]

g e g e n

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

Antragsgegnerin,

Verfahrensbevollmächtigter:
Rechtsanwalt Stefan Scharmach,
Am Dachsbad 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 am Verwaltungsgericht Stahnke

am 6. März 2024 beschlossen:

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Antragstellerin / der Antragsteller.

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 5.000,- Euro festgesetzt.

Gründe

A. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 123 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), mit dem die Antragstellerin / der Antragsteller die vorläufige Zulassung zum Studium der Humanmedizin an der Antragsgegnerin zum Wintersemester 2023/24 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 2023/24 (vgl. Amtliches Mitteilungsblatt der Antragsgegnerin Nr. 299 vom 29. Juni 2023) für Studienanfänger festgesetzte Zulassungszahl von 322 Studienplätzen bzw. über die Zahl der 323 tatsächlich vergebenen Studienplätze (vgl. hierfür die dienstliche Erklärung der Leiterin des Studienreferats vom 14. November 2023, Anlage zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 14. November 2023, 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 4. April 2023 gemäß § 8 Nr. 1 UniMedG Gelegenheit zur Stellungnahme gehabt und der Vorstand der Antragsgegnerin sie mit Beschluss vom 19. April 2023 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 glei-

chen 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 Immatrikulationsvoraussetzungen 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).

I. 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 BerlHZG sowie die Kapazitätsverordnung (KapVO) vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186) in der für den Berechnungszeitraum des Wintersemesters 2023/24 maßgeblichen Fassung der Verordnung zur Änderung kapazitäts- und zulassungsrechtlicher Bestimmungen vom 10. Juli 2023 (GVBl. S. 238).

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. sowie - zuletzt - Urteile der Kammer vom 15. November 2023 - VG 30 K 1049/21 u.a. - betreffend das Wintersemester 2021/22, zur Veröffentlichung in juris vorgesehen; 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 Nut-

zung 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.

II. 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). Gleichwohl galten bis zum Ablauf des ursprünglichen achtjährigen Erprobungszeitraums, also bis einschließlich des Sommersemesters 2018, für die Kapazitätsfestsetzung im Rahmen des (damaligen) § 17a KapVO die bisherigen Parameter für den klinischen Teil des Regelstudienganges fort (vgl. zu diesen Parametern § 17 KapVO und zu deren Fortgelten die Beschlüsse des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg vom 27. September 2016 - OVG 5 NC 52.16 -, juris Rn. 7 ff. und 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 Hochschulstandorten mit Modellstudiengängen und legte im Februar 2018 einen ersten Bericht vor. Da das „Redaktionsteam Endbericht“ nach inhaltlicher Prüfung des BACES-Berichts zu dem Schluss kam, dass dieser aufgrund von Ungenauigkeiten nicht alleinige Grundlage für die Erstellung des Endberichts sein könne, gab es bei Dr. [REDACTED] (Medizinische Fakultät der Universität Oslo) eine Sekundäranalyse in Auftrag, die zu einer erneuten Überarbeitung des BACES-Berichts bis Dezember 2019 führte. In der Folgezeit wurden ergänzende Daten von den Hochschulen eingeholt. Die AG Modellstudiengang Medizin stellte den Endbericht am 27. März 2021 fertig; die auf dem Endbericht beruhenden Empfehlungen des Stiftungsrats datieren vom 13. April 2021.

Da der Berliner Ordnungsgeber aufgrund der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg (vgl. etwa die o.g. Beschlüsse vom 27. September 2016 und 9. Januar 2019, a.a.O.) nach Ablauf des achtjährigen Erprobungszeitraums, also ab dem Wintersemester 2018/19, verpflichtet war, möglichen Veränderungen der tatsächlichen, medizinisch/klinischen und gesundheitswirtschaftlichen

Verhältnisse für die der Kapazitätsfestsetzung zugrundeliegenden Parameter nachzugehen, jedoch zu diesem Zeitpunkt noch kein Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin mit neuen, überprüften Parametern vorlag, nahm er für das Studienjahr 2018/19 auf der Grundlage der von BACES erhobenen, allerdings von der AG Modellstudiengang Medizin noch nicht abschließend bewerteten (Roh-)Daten eine Änderung der Kapazitätsverordnung vor, die die Berliner Verwaltungsgerichte für unwirksam hielten (vgl. zu den Einzelheiten die das Wintersemester 2018/19 betreffenden Beschlüsse der Kammer 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 die Studienjahre 2019/20 und 2020/21 schuf bzw. verlängerte der Berliner Ordnungsgeber jeweils eine Übergangsregelung, die von den Berliner Verwaltungsgerichten (nur) für das erstgenannte Studienjahr für rechtmäßig gehalten wurde. Dies führte im Ergebnis dazu, dass für die Studienjahre 2018/19 und 2020/21 unter den damaligen Antragstellerinnen und Antragstellern pro Semester jeweils 30 zusätzliche Studienplätze verlost wurden, wobei nur für das Wintersemester 2018/19 eine gerichtliche Entscheidung erging und im Übrigen außergerichtliche Vergleiche geschlossen wurden (vgl. hierzu ausführlich zuletzt die Beschlüsse der Kammer vom 11. September 2023 - VG 30 L 58/23 u.a. - juris [betreffend das Sommersemester 2023] sowie Urteile der Kammer vom 15. November 2023 - VG 30 K 1049/21 u.a. - zur Veröffentlichung in juris vorgesehen [betreffend das Wintersemester 2021/22], jeweils m.w.N.).

Mit der 31. Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung vom 23. Juli 2021, die am 30. Juli 2021 in Kraft trat (vgl. Art. 2 Abs. 2 KapVO, GVBl. S. 901, Verordnungsbegründung abrufbar unter <https://www-parlament-berlin.de/ad0s/19/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo18-1387.pdf>), änderte der Ordnungsgeber § 17a KapVO grundlegend und folgte insoweit dem Mustervorschlag des Stiftungsrats vom 13. April 2021, der seinerseits auf dem Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin beruhte. 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 (im Folgenden: SGB V), 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 Vor-

schrift erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend, soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden.

§ 17a Absatz 3 in der Fassung der 31. Änderungsverordnung bestimmte, dass die Regelungen der Absätze 1 und 2 zunächst nur vorübergehend, nämlich für die Zulassungsverfahren in den Studienjahren 2021/22 und 2022/23, galten. Hintergrund dieser Regelung war, dass der Berliner Ordnungsgeber durch eine von ihm eingerichtete Arbeitsgruppe prüfen lassen wollte, ob der Mustervorschlag des Stiftungsrats endgültig in die Berliner Kapazitätsverordnung übernommen werden konnte. Die vorübergehende - Übernahme des Mustervorschlags des Stiftungsrats und der entsprechenden (Muster-)Begründung haben sowohl die erkennende Kammer als auch das Obergericht Berlin-Brandenburg für rechtmäßig gehalten, allerdings für die Zeit nach Ablauf des Übergangszeitraums teilweise ergänzte bzw. weitergehende Begründungen verlangt (vgl. die Beschlüsse der Kammer vom 21. Februar 2022 - VG 30 L 528/21 u.a. - juris [Wintersemester 2021/22], vom 6. September 2022 - VG 30 L 106/22 u.a. - juris [Sommersemester 2022], vom 15. Februar 2023 - VG 30 L 321/22 u.a. - [Wintersemester 2022/23] und vom 11. September 2023 - VG 30 L 58/23 u.a. - juris [Sommersemester 2023]; OVG Berlin-Brandenburg, Beschlüsse vom 16. Januar 2023 - OVG 5 NC 7/22 -, vom 23. Januar 2023 - OVG 5 NC 10/22 u.a. - und vom 27. Februar 2023 - OVG 5 NC 15/22 - [Wintersemester 2021/22] sowie Beschlüsse vom 17. Januar 2023 - OVG 5 S 45/22 und 46/22 - [Sommersemester 2022] und Beschluss vom 6. Juni 2023 - OVG 5 NC 1/23 - [Wintersemester 2022/23]).

Nachdem die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin an der Charité in ihrem Abschlussbericht vom 26. April 2023 (im Folgenden: Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität, abzurufen als Anlage zur Verordnungsbegründung, <https://www-parlament-berlin.de/ados/19/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo19-158.pdf>) empfohlen hatte, die zunächst nur übergangsweise geltenden Kapazitätsbestimmungen der 31. Änderungsverordnung endgültig zu übernehmen, hat der Berliner Ordnungsgeber den (ehemaligen) Abs. 3 des § 17a KapVO mit der Verordnung zur Änderung kapazitäts- und zulassungsrechtlicher Bestimmungen vom 10. Juli 2023 (GVBl. S. 238), in Kraft getreten am 15. Juli 2023, aufgehoben und damit die vom Stiftungsrat empfohlenen Parameter für die Kapazitätsbestimmung endgültig in die Berliner Kapazitätsverordnung übernommen.

III. 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.

1. 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 Verordnungsgebers 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 Kapazitätsererschöpfungsgebot 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 gehört, 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 Be-

obachtung 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).

2. An § 17a KapVO in der aktuellen Fassung bestehen keine rechtlichen Bedenken.

Der Ordnungsgeber hat die ihm obliegenden Pflichten erfüllt, indem er insbesondere den Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin vom 27. März 2021 nebst Beschluss des Stiftungsrats vom 13. April 2021, den BACES-Endbericht vom 12. Dezember 2019, die Sekundäranalyse von Prof. [REDACTED] vom 28. November 2019, den Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität vom 26. April 2023 sowie den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege berücksichtigt hat, wie sich aus den Ordnungsbegründungen für die 31. und 33. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung (abrufbar unter <https://www-parlament-berlin.de/ad0s/19/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo19-158.pdf> [Verordnung zur Änderung kapazitäts- und zulassungsrechtlicher Bestimmungen vom 10. Juli 2023] und <https://www-parlament-berlin.de/ad0s/19/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo18-1387.pdf> [31. Änderungsverordnung zu KapVO vom 23. Juli 2021]) ergibt.

a) Indem der Berliner Ordnungsgeber mit der Neuregelung der Kapazitätsfestsetzung dem auf dem - über mehrere Jahre in einem aufwendigen Verfahren erstellten - Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin vom 27. März 2021 beruhenden Beschluss des Stiftungsrats vom 13. April 2021 gefolgt ist und dessen Empfehlungen - nach eigener Überprüfung während eines zweijährigen Überprüfungszeitraums - nunmehr endgültig in Kraft gesetzt hat, hat er - wie verfassungsrechtlich geboten - die derzeit neuesten Erkenntnisse, die für die Bestimmung der für die Kapazitätsfestsetzung in den Modellstudiengängen der Medizin maßgeblichen Parameter vorhanden sind, verwendet.

b) Die (endgültige) Übernahme der durch den Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin ermittelten neuen Parameter in § 17a Abs. 1 KapVO ist rechtlich nicht zu beanstanden.

aa) Dies gilt zunächst hinsichtlich der Ermittlung der Anzahl der vollstationären tagesbelegten Betten, von denen nach § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 KapVO 16,22 Prozent als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität zu berücksichtigen sind.

(1) Hierzu hat die Kammer bereits Folgendes ausgeführt (vgl. Beschlüsse vom 21. Februar 2022 - VG 30 L 528/21 u.a. -, juris, und Urteile der Kammer vom 15. November 2023 - VG 30 K 1049/21 u.a. -, zur Veröffentlichung in juris vorgesehen, jeweils betreffend das Wintersemester 2021/22):

„Indem der bisherige Begriff der „tagesbelegten Betten“ in Nr. 1 durch „vollstationäre tagesbelegte Betten“ ersetzt und gleichzeitig in Nr. 2 der Vorschrift auch ein Äquivalenzwert für teilstationäre Betten festgesetzt worden ist, wird klargestellt, dass sich die Nr. 1 ausschließlich auf den vollstationären Bereich bezieht. Dass für diesen Bereich weiter an der Mitternachtszählung festgehalten werden soll, begegnet keinen rechtlichen Bedenken, zumal durch die Schaffung der Nr. 2 der Einwand, durch die Anwendung der Mitternachtszählung werde ein erheblicher Teil geeigneter Patienten in Tageskliniken nicht berücksichtigt, obsolet geworden ist. Soweit auch weiterhin die sog. Ein-Tagespatienten (vollstationäre Aufnahme und Entlassung am selben Tag) und die 24-Stunden-Fälle (stationäre Aufnahme ist erfolgt, jedoch bei einer Verweildauer von weniger als 24 Stunden) nicht für die Ermittlung der tagesbelegten Betten berücksichtigt werden, weil der Aufenthalt dieser Patientengruppen durch die kurze Verweildauer auf den Stationen vor allem durch administrative Prozesse und abklärende Untersuchungen, die typischerweise nicht im vollstationären Bereich erfolgen, geprägt ist, so dass sie kaum sinnvoll in einen stationären Ausbildungsablauf integriert werden können, ist auch dies nicht zu beanstanden. Zudem ist dem Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin zu entnehmen, dass es sich mengenmäßig um eine kleine Gruppe handelt. So machen etwa die Ein-Tagespatienten nur 0,48% der Belegungstage aus (vgl. hierzu Endbericht, S. 81). Auch die - kapazitätsfreundliche - Einbeziehung von Privat- und ausländischen Patienten begegnet keinen rechtlichen Bedenken.“

An diesen Erwägungen hält das Gericht auch im Hinblick auf die nun erfolgte endgültige Übernahme der Regelung in das Berliner Kapazitätsrecht fest.

(2) Auch die rechnerische Herleitung des maßgeblichen Äquivalenzwerts von 16,22 Prozent ist rechtlich nicht zu beanstanden. In der maßgeblichen Formel sind sowohl zutreffende Zeiteinheiten, nämlich im Zähler und im Nenner jeweils 45 Minuten, berücksichtigt als auch die durchschnittliche Studierenden-Patienten-Relation richtigerweise mit 4 angenommen worden (vgl. hierzu ausführlich Beschlüsse der Kammer vom 21. Februar 2022 und Urteile vom 15. November 2023, jeweils a.a.O.).

Rechtlich unbedenklich erscheint auch die multiplikative Verknüpfung der für die Kapazitätsbestimmung maßgeblichen Kriterien, bei denen es sich um die generelle Eignung der Organisationseinheit, die Erreichbarkeit der Patientinnen und Patienten, die individuelle Eignung der Patientinnen und Patienten und die Bereitschaft zur Teilnahme handelt. Demgegenüber ging das früher für die Kapazitätsbestimmung verwandte sog. Abschichtungsmodell von einem „Patientinnen- und Patienten-Tag (= 1) aus, von dem die genannten Kriterien sukzessive subtrahiert wurden, wobei

zusätzlich das Kriterium der didaktischen Eignung der Patientinnen und Patienten berücksichtigt wurde. Nachdem die Kammer diese Frage für die Dauer des zweijährigen Überprüfungszeitraums noch offengelassen hatte, führt die auf dem Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität beruhende Verordnungsbegründung hierzu nachvollziehbar aus, dass die nunmehr erfolgte multiplikative Verknüpfung der maßgeblichen Kriterien der Subtraktion vorzuziehen sei. Angesichts des Umstands, dass mehrere begrenzende Faktoren gleichzeitig vorlägen, sei die Multiplikation gegenüber der Subtraktion die mathematisch zutreffendere Rechenmethode, weil damit die Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten sowohl geeignet, bereit als auch verfügbar seien, abgebildet werde (vgl. im Einzelnen die Verordnungsbegründung zu § 17a KapVO S. 32 f. und den Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität S. 30 f. unter Bezugnahme auf den Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin, dort S. 40).

bb) Ebenso wenig begegnet § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 KapVO, wonach für die Ermittlung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität 5,86 Prozent der teilstationären tagesbelegten Betten Berücksichtigung finden, rechtlichen Bedenken.

Hierzu hat die Kammer bereits Folgendes ausgeführt (vgl. Beschlüsse vom 21. Februar 2022 und Urteile der Kammer vom 15. November 2023, jeweils a.a.O.):

„Auch die Begründung zu § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 KapVO deckt sich mit der Musterbegründung. Soweit darin ausgeführt wird, hierdurch werde eine einheitliche Regelung auch für die teilstationären tagesbelegten Betten in den Tageskliniken geschaffen, für die auf der Grundlage der empirischen Erhebungen der AG Modellstudiengang Medizin gesonderte Eignungsparameter ermittelt worden seien, ist dies nicht zu beanstanden. Es erscheint plausibel, dass aufgrund des empirisch belegten geringeren Äquivalenzwerts, der sowohl auf der geringeren Belastungszeit als auch auf der geringeren Eignung dieser Patientengruppe beruht, eine von den vollstationären Patienten getrennte Betrachtung erforderlich ist. Auch insoweit bestehen gegen die Berücksichtigung von Privat- und ausländischen Patienten keine Bedenken. Dies gilt auch, soweit für die Berechnung statt des Divisors 365, der für die vollstationären tagesbelegten Betten zur Anwendung kommt, hier der Divisor 250 verwendet werden soll, weil die Tageskliniken an den Wochenenden geschlossen sind.“

Auch an diesen Erwägungen hält das Gericht im Hinblick auf die nun erfolgte endgültige Übernahme der Regelung in das Berliner Kapazitätsrecht fest. Hinsichtlich des Divisors 250 hat der Ordnungsgeber im Übrigen als weitere Begründung überzeugend ausgeführt, dass dieser als pauschaler Mittelwert der Werkzeuge pro Jahr sachgerecht sei, da die Studierenden nicht täglich vor Ort anwesend seien, die Tageskliniken an den Wochenenden geschlossen seien und die Anwendung dieses

Divisors kapazitätsfreundlich sei (vgl. die Verordnungsbegründung zu § 17a KapVO, S. 33 unter Bezugnahme auf den Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität, dort S. 32 f.).

Gegen die rechnerische Herleitung der für die Berechnung angewandten Formel, in der eine multiplikative Verknüpfung der maßgeblichen Kriterien erfolgt, von 45-minütigen Unterrichtseinheiten und einer durchschnittlichen Gruppengröße von 4 Studierenden ausgegangen wird, bestehen - wie bereits unter III. 2. b) aa) (2) ausgeführt - keine rechtlichen Bedenken.

cc) Auch § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 KapVO, mit dem erstmals auch für den ambulanten Bereich ein Äquivalenzwert in Höhe von 6,23 Prozent der täglichen ambulanten Kontakte mit Ausnahme der Kontakte im Rahmen von Behandlungen nach § 116 Satz 1 und § 116b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V, jedoch gedeckelt auf nicht mehr als 50 Prozent der Summe der Aufnahmekapazität aus voll- und teilstationären tagesbelegten Betten nach Nr. 1 und 2 der Vorschrift eingeführt worden ist, ist rechtlich nicht zu beanstanden.

(1) Die Kammer hat hierzu bereits Folgendes ausgeführt (vgl. Beschlüsse vom 21. Februar 2022 und Urteile der Kammer vom 15. November 2023, jeweils a.a.O.):

„Hinsichtlich § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 KapVO, mit dem erstmals auch für den ambulanten Bereich ein Äquivalenzwert eingeführt worden ist, deckt sich die Verordnungsbegründung ebenfalls mit dem Mustervorschlag. Insoweit hat die AG Modellstudiengang Medizin auf der Basis der erhobenen empirischen Daten eine Angleichung der Formel für den ambulanten Sektor an die Formel für den stationären Bereich vorgeschlagen. Soweit statt der bisherigen „poliklinischen Neuzugänge“ die Anzahl der täglichen ambulanten Kontakte pro Jahr herangezogen wird, in die nunmehr auch wiederholte Behandlungen und sog. Konsile als Kontakte einbezogen werden sollen, erscheint dies als rechtlich unbedenklich. Gleiches gilt, soweit die persönlichen Ermächtigungen nach § 116 SGB V und die spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V von der Einbeziehung ausgenommen sind. Denn die hierfür angeführten Begründungen, die von den Antragstellerinnen und Antragstellern nicht in Zweifel gezogen worden sind, sind plausibel. Nicht zu beanstanden ist ferner, dass auch hier die Privat- und ausländischen Patienten einbezogen werden. Gleiches gilt, soweit bei den ambulanten Kontakten ebenso wie bei den teilstationären tagesbelegten Betten der Divisor 250 zur Anwendung kommt. Zwar haben Notaufnahmen auch an Wochenenden geöffnet, alle anderen Formen - und damit die große Mehrheit der ambulanten Krankenversorgung in den Universitätskliniken - finden jedoch nur an Wochentagen statt (vgl. Endbericht S. 82, 85 und 101). Vor diesem Hintergrund ist die Überlegung, dass für die ambulanten Kontakte derselbe Teiler verwendet werden sollte wie bei den teilstationären Behandlungstagen, auch um die Ermittlung aktualisierter Werte nicht zu kompliziert zu gestalten, sachlich nachvollziehbar.“

Auch an diesen Erwägungen hält das Gericht im Hinblick auf die nun erfolgte endgültige Übernahme der Regelung in das Berliner Kapazitätsrecht fest.

(2) Der Berechnung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität bezüglich der ambulanten Kontakte hat die AG Modellstudiengang Medizin im Grundsatz dieselbe Formel wie der Ermittlung der voll- und teilstationären Aufnahmekapazität zugrunde gelegt. Soweit auch dort eine multiplikative Verknüpfung der maßgeblichen Kriterien und das Zugrundelegen einer Zeiteinheit pro Unterrichtsstunde von 45 Minuten erfolgt ist, begegnet dies - wie bereits ausgeführt - keinen rechtlichen Bedenken.

Zweifelhaft könnte allerdings sein, ob langfristig auch für die Berechnung der ambulanten Aufnahmekapazität von einer durchschnittlichen Gruppengröße von 4 Studierenden pro ambulanter Patientinnen- bzw. Patienten-Behandlung ausgegangen werden kann. Wie sich aus den zutreffenden Ausführungen des Abschlussberichts der AG Aufnahmekapazität ergibt, bestehen erhebliche Zweifel, ob die Gruppengröße beim ambulanten Unterricht am Krankenbett (im Folgenden: UaK) derjenigen beim UaK an voll- oder teilstationären Patienten entsprechen kann. Dazu hat die AG Patientinnen und Patientenbezogene Aufnahmekapazität auf der Grundlage von zwei von ihr durchgeführten Ortsbegehungen dargelegt, es habe sich herausgestellt, dass die Untersuchungsräume in den Ambulanzen - mit Ausnahme der Notfallambulanz - vorrangig für die medizinische Versorgungstätigkeit, nicht aber für größere Gruppen ausgelegt seien und von ihrer räumlichen Gestaltung eher den Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte entsprächen. Damit bestehe ein großer Unterschied zum UaK im stationären Bereich, wo im Rahmen von Visiten größere Gruppen, die aus mehreren Personen in unterschiedlicher professioneller Zusammensetzung bestünden, in einem regulären Patientinnen- oder Patientenzimmer mit ein bis vier Betten erschienen und sich als größere Gruppe den Patientinnen und Patienten widmeten. Hieraus hat die genannte AG den Schluss gezogen, dass es im ambulanten Bereich der Reduktion der Gruppengröße auf einen bis maximal zwei Studierende bedürfe. Dies werde auch durch den Lohfert-Bericht von 1987 bestätigt, der von einer mittleren Gruppengröße von 1,5 für den Bereich der Ambulanz ausgegangen sei. Zudem habe für das - seit 30 Jahren nicht mehr existierende - Ambulanzpraktikum eine Patientinnen- und Patienten-Studierenden-Relation von 1 : 1 gegolten (vgl. zum Ganzen, Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität Bl. 36 ff.). Für eine genaue Festlegung der Gruppengröße in der Ambulanz sei allerdings eine vertieftere Betrachtung erforderlich, die wegen der zu gewährleistenden ländergemeinsamen Standards idealerweise wieder durch eine länderübergreifende Klärung durch die Stiftung erfol-

gen müsste (vgl. Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität S. 43). Vor diesem Hintergrund mag einiges dafür sprechen, dass die AG Modellstudiengang Medizin bei der Berechnung des ambulanten Äquivalenzwerts für die patientenbezogene Kapazität aufgrund der - nicht näher erläuterten - Übernahme der Gruppengröße von 4 auch für den ambulanten Bereich im Ergebnis einen (deutlich) zu hohen Prozentwert ermittelt hat. Da sich dies jedoch ausschließlich kapazitätsfreundlich auswirkt - bei Zugrundelegen einer Gruppengröße von 1,5 ergäbe sich ein Prozentwert von (nur) 2,33 - lässt sich daraus keine Nichtausschöpfung vorhandener Kapazität herleiten, die zur Vergabe weiterer Studienplätze führen müsste.

(3) Soweit der Berliner Verordnungsgeber - wie vom Stiftungsrat empfohlen - die persönlichen Ermächtigungen nach § 116 SGB V und die spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V von der Einbeziehung in die ambulanten Kontakte ausgenommen hat, ist dies rechtlich nicht zu beanstanden. Diese Formen der ambulanten Behandlungen wurden traditionell von der (ehemaligen) Zentralen Vergabestelle für Studienplätze - ZVS - kapazitätsrechtlich nicht berücksichtigt (vgl. Endbericht S. 31). Dementsprechend empfahl der Ausschuss für das Zentrale Vergabeverfahren für Kapazitätsangelegenheiten auf der Grundlage des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin, die entsprechende Nichtberücksichtigung beizubehalten. In der Musterbegründung zu § 17a KapVO, die der Berliner Verordnungsgeber im Rahmen der 31. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung übernommen hatte, heißt es, der Ausschluss der persönlichen Ermächtigungen nach § 116 SGB V beruhe darauf, dass sich das Tätigwerden aufgrund einer persönlichen Ermächtigung aus einer persönlichen Eignung des einzelnen Mediziners im Verhältnis zu seiner Patientin/seinem Patienten herleite, der die ärztliche Versorgung im ambulanten Bereich (weiter) aufgrund besonderer diagnostischer Methoden im Klinikum begleite, oder in Form einer Nachbetreuung aus der vorherigen - in die Zählung in der Regel einzubeziehenden - stationären Behandlung bestehe. Hinsichtlich der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V wird ausgeführt, dass diese Versorgungstätigkeiten beinhalteten, die nicht im Bereich der kassenärztlichen Versorgung erbracht werden könnten. Damit gehe einher, dass es sich um die Versorgung in medizinischen Rand- und Spezialgebieten handele, bei denen der besondere Versorgungsauftrag des Klinikums im Vordergrund stehe. Diese Begründung hat die Kammer für nachvollziehbar gehalten (vgl. für das Wintersemester 2018/19 Beschlüsse der Kammer vom 21. Februar 2022 und Urteile vom 15. November 2023, jeweils a.a.O.).

Soweit die AG Patientinnen und Patientenbezogene Aufnahmekapazität in ihrem Abschlussbericht hinsichtlich von Patientinnen und Patienten im Rahmen der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V zu dem abweichenden Ergebnis kommt, diese sollten trotz einiger Bedenken im Hinblick auf die Eignung für Studierende unterer Fachsemester für die Zählung der jährlichen ambulanten Kontakte herangezogen werden, weil sie für die Lehre grundsätzlich geeignet und bei der BACES-Studie und der Sekundäranalyse nicht ausgeschlossen worden seien, sondern im ermittelten Äquivalenzwert Niederschlag gefunden hätten (vgl. dazu den Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität, S. 47 f.), dem Verordnungsgeber aber gleichwohl die Beibehaltung des Ausschlusses empfohlen hat, führt dies nicht zur Rechtswidrigkeit von § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 KapVO. Zur Begründung dieser Empfehlung hat die AG Patientinnen und Patientenbezogene Aufnahmekapazität darauf abgestellt, dass der Ausschluss beibehalten werden solle, bis die Frage gegebenenfalls nochmals von der Stiftung behandelt worden sei. Zudem sei die Beibehaltung des Ausschlusses unschädlich, weil die betreffenden Fallzahlen klein seien und im Übrigen die sog. Deckelung auf 50 Prozent der voll- und teilstationären Aufnahmekapazität rechtmäßig sei (siehe dazu später unten). Indem der Berliner Verordnungsgeber ohne weitere Begründung an dem Ausschluss der genannten Patientengruppen für die Ermittlung der ambulanten Kontakte und damit an einer bundeseinheitlichen Regelung für die Modellstudiengänge Humanmedizin festgehalten hat (vgl. dazu etwa § 17 Abs. 2 KapVO Niedersachsen, § 17 KapVO Hamburg, § 17a KapVO NRW), bewegt er sich im Rahmen des ihm zustehenden Gestaltungsspielraums. Er war nicht gehalten, aufgrund der Zweifel der AG Patientinnen und Patientenbezogene Aufnahmekapazität an dem Ausschluss der Behandlungen nach § 116b SGB V diesen aufzuheben, zumal dies auch nicht der Empfehlung der genannten AG entsprach.

(4) Schließlich ist auch die Deckelung der durch ambulante Patientinnen und Patienten entstehenden Aufnahmekapazitäten auf 50 Prozent der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationären Bereich, d.h. die sog. Kappungsgrenze, im Ergebnis rechtlich nicht zu beanstanden.

Dem Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin ist zur Frage der Kappungsgrenze, die in den Kapazitätsverordnungen aller Bundesländer seit dem Jahr 1975 enthalten ist, zu entnehmen, dass diese nicht aus empirischen Daten gewonnen worden ist, sondern dass es sich insoweit um einen normativen Wert handelt, dessen Bewertung außerhalb des Auftrags der genannten Arbeitsgruppe liege (vgl.

Endbericht S. 14). Gleichwohl wurde - ohne dies zu begründen - die Empfehlung ausgesprochen, die Deckelung beizubehalten (vgl. Endbericht S. 15). An anderer Stelle heißt es, die Kappungsgrenze beruhe darauf, dass die Kapazitätsverordnung die normative Vorgabe mache, dass nur ein Drittel des UaK an ambulanten Patientinnen und Patienten stattfinden solle (vgl. Endbericht S. 91). Hieran knüpft die - vom Berliner Verordnungsgeber mit der 31. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung übernommene - Musterbegründung für die auch vom Stiftungsrat für richtig gehaltene Kappungsgrenze an, in der ausgeführt wird, die Deckelung werde beibehalten, um dem in der Ärztlichen Approbationsordnung - ÄAppO - vorgesehenen strukturellen Primat der stationären Ausbildung weiterhin Rechnung zu tragen.

Diese Begründung für die Beibehaltung der Kappungsgrenze vermag - wie die Kammer bereits im Rahmen ihrer Entscheidungen betreffend die 31. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung ausgeführt hat - deren endgültige Übernahme in die Berliner Kapazitätsverordnung jedoch nicht zu rechtfertigen. Denn es ist nicht erkennbar, aus welcher Vorschrift sich das Primat der stationären gegenüber der ambulanten Ausbildung ergeben soll. Aus § 2 Abs. 3 ÄAppO, der die Unterrichtsveranstaltungen der Studierenden im Fach Humanmedizin regelt, lässt sich nichts dafür entnehmen, dass Patienten (überwiegend) stationär aufgenommen sein müssen, um für den UaK zur Verfügung zu stehen. Ebenso wenig ist in der Vorschrift geregelt, dass nur ein Drittel des UaK an ambulanten Patientinnen und Patienten stattfinden soll. Eine derartige „normative Vorgabe“ kann auch nicht der Berliner Kapazitätsverordnung entnommen werden. Vor diesem Hintergrund hat die Kammer dem Verordnungsgeber für den Fall der endgültigen Übernahme der Kappungsgrenze in die KapVO aufgegeben zu begründen, inwiefern die frühere - offenbar nicht normierte - Vorgabe, dass (maximal) ein Drittel des UaK an ambulanten Patienten stattfinden kann, angesichts der heutigen Verhältnisse in den Kliniken noch zutrifft (vgl. Beschlüsse der Kammer vom 21. Februar 2022 und Urteile vom 15. November 2023, jeweils a.a.O. m.w.N.).

Die mit der Überprüfung der Kappungsgrenze beauftragte AG Patientinnen und Patientenbezogene Aufnahmekapazität kam - ebenso wie die Kammer - zu dem Ergebnis, dass § 2 Abs. 3 S. 10 ff. ÄAppO den UaK weder ausschließlich noch ausdrücklich als UaK an vollstationären Patientinnen und Patienten definiere. Gleichwohl lege der Wortlaut der genannten Vorschrift nahe, dass sich der Normgeber für die Grundlagenvermittlung durch den UaK eine dem stationären Behandlungssetting entsprechende Situation mit einer Visite vorgestellt habe, weil Besuche größerer Gruppen

nur im stationären Bereich stattfinden. Auch wenn es politisch gewünscht sei und bei globaler Betrachtung zutreffen sollte, dass sich die stationäre Verweildauer stetig verringere, während der Anteil der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten signifikant gestiegen sei, treffe dies auf Universitätskrankenhäuser, also Krankenhäuser der Maximalversorgung, die die entsprechenden, hochdifferenzierten medizinisch-technischen Einrichtungen vorhalten müssten, die für das höhere Leistungsangebot notwendig seien, nicht ohne weiteres zu. Vielmehr sei angesichts der insgesamt komplizierteren Fälle anzunehmen, dass gerade die Behandlungsspektren dieser Häuser sich unter Umständen einer Verlagerung der Behandlungen in den ambulanten Bereich gänzlich entzögen, wie sich etwa bei den intensivmedizinischen Beatmungsplätzen während der Corona-Pandemie gezeigt habe. Insbesondere an der Antragsgegnerin lasse sich eine Verschiebung des Patientinnen- und Patientenanteils von vollstationär nach ambulant nicht feststellen (vgl. Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität S. 45 f.).

Darüber hinaus stellte die genannte AG - wie bereits gerade unter (2) näher ausgeführt - fest, dass bei der Berechnung des Äquivalenzwerts der ambulanten Aufnahmekapazität von einer unzutreffenden, deutlich über der realisierbaren Gruppengröße von durchschnittlich etwa 1,5 Studierenden pro Patientin bzw. Patient ausgegangen worden ist. Weitere Berechnungen ergaben, dass die Deckelung der ambulanten Aufnahmekapazität erst bei einer Gruppengröße ab 3,5 Studierenden, die im ambulanten Bereich deutlich zu hoch sei, die Funktion einer limitierenden Obergrenze entfalte. Da sich bei Zugrundlegen einer - vermutlich realistischen - Gruppengröße von 1,5 Studierenden ein Äquivalenzwert von (nur) 2,33 statt der derzeit geltenden 6,23 Prozent der ambulanten Kontakte ergäbe, führe die derzeitige Rechtslage im Ergebnis dazu, dass sich die Kappungsgrenze trotz ihrer sprachlichen Fassung nicht als begrenzendes Regelungselement, sondern als ambulanter Zuschlag erweise (vgl. Abschlussbericht der AG Aufnahmekapazität S. 34 ff., 42). Vor diesem Hintergrund hätte dem Verordnungsgeber zwar konsequenterweise empfohlen werden müssen, die Formel für die Berechnung der ambulanten Aufnahmekapazität entsprechend anzupassen. Allerdings könne die Festlegung der exakten Gruppengröße für den ambulanten Bereich - wie ausgeführt - idealerweise nur durch die Stiftung geklärt werden. Da eine Gruppengröße von (mindestens) 3,5 Studierenden aber in jedem Fall deutlich zu hoch sei, weshalb sich die derzeitige Kapazitätsfestsetzung für den ambulanten Bereich angesichts des zu hohen Äquivalenzwerts von 6,23 Prozent trotz der Kappungsgrenze im Ergebnis als kapazitätsfreundlich erweise, und zudem auch das verfassungsrechtlich verankerte Gebot der Einheitlichkeit der Kapazitäts-

berechnung zu beachten sei, was einen Alleingang des Landes Berlin problematisch erscheinen lasse, sei dem Verordnungsgeber empfohlen worden, § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 KapVO in der Fassung des Mustervorschlags beizubehalten.

Dass der Berliner Verordnungsgeber dieser Empfehlung gefolgt ist, ist vor dem Hintergrund seines Gestaltungsspielraums rechtlich nicht zu beanstanden. Dazu hat er in der Verordnungsbegründung nachvollziehbar und zutreffend ausgeführt, dass die Kappungsgrenze im Hinblick auf das Kapazitätserschöpfungsgebot und vor dem Hintergrund des Einheitlichkeitsgebots der Kapazitätsregelungen der Länder keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegne. Die Regelung erweise sich in der Umsetzung nicht als limitierende Obergrenze, sondern in der Gesamtschau vielmehr als kapazitätsfreundliche Erweiterung. Dem liege der Umstand zugrunde, dass bei der Formel von einer Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation von 1: 4 (also einer Gruppengröße Studierender von 4) ausgegangen sei, die aber in der Ausbildungsrealität in den Hochschulambulanzen nicht leistbar sei. Setze man eine realistischere, also deutlich geringere Gruppengröße von etwa einem oder zwei Studierenden an, wirke sich die Kappungsgrenze überhaupt nicht aus. Insgesamt wirke sich die Vorschrift des § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 KapVO im Sinne eines ambulanten Zuschlags und damit kapazitätsfreundlich aus, was - wie noch darzustellen sein wird - zutrifft.

IV. Die auf der Grundlage des § 17a Abs. 1 und 2 KapVO von der Antragsgegnerin vorgenommene Kapazitätsberechnung ist im Ergebnis rechtlich nicht zu beanstanden.

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

a) 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 2023), 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 für die Kapazitätsberechnung hier der Mittelwert der vollstationären tagesbelegten Betten in den Jahren 2020, 2021 und 2022 maßgeblich.

Vorliegend hat die Antragsgegnerin für die Ermittlung der Anzahl der tagesbelegten Betten allerdings die drei vor der Corona-Pandemie liegenden Jahre 2017 bis 2019 und das postpandemische Jahr 2022 herangezogen. Dies erscheint rechtlich unbedenklich, weil durch die Berücksichtigung des Jahres 2022, in dem die Patientenzahlen - wohl wegen des Personalmangels in der Pflege - noch nicht wieder das Niveau der Jahre 2017 bis 2019 erreicht haben, ein aktueller Bezug hergestellt wird und sich die Berücksichtigung der Jahre 2017 bis 2019 gegenüber den Pandemie-Jahren 2020 und 2021 kapazitätsfreundlich auswirkt.

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 bedenklich, dass die vollstationären Betten anhand der - durch die Mitternachtszählung ermittelten - Pflegeetage errechnet werden.

Nicht zu beanstanden ist ferner, dass die Antragsgegnerin bei der Berechnung der vollstationären tagesbelegten Betten auch die Betten des (ehemaligen) Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB) berücksichtigt hat. Denn dieses ist seit dem 1. Januar 2023 in Form des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC) Bestandteil der Antragsgegnerin, so dass die dortigen Betten solche „des Klinikums“ im Sinne von § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 KapVO sind.

An dieser Stelle weiterhin nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber die Betten 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.

Die Antragsgegnerin hat die - jeweils gerundete - Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten (ohne das [ehemalige] DHZB) für das Jahr 2017 mit 2.417, für das Jahr 2018 mit 2.428, für das Jahr 2019 mit 2.441 und für das Jahr 2022 mit 2.131 angegeben und durch die eidesstattlichen Versicherungen des Abteilungsleiters des Geschäftsbereichs Controlling - Klinikumscontrolling vom 21. März 2023 (vgl. Anlagen AG 2 zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 16. Oktober 2023) glaubhaft gemacht. Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der genannten Daten liegen nicht vor. Für die Einzelheiten der Ermittlung der Zahlen mittels eines automatisierten Abfra-

geprozesses 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 wurden bei der Ermittlung dieser Zahlen keine Patientengruppen ausgeschlossen, also auch ausländische Patientinnen und Patienten sowie Privatpatientinnen und -patienten berücksichtigt.

Danach ergibt sich für den Bereich der Charité (ohne die Betten des [ehemaligen] DHZB) ein Mittelwert von $([2.417 + 2.428 + 2.441 + 2.131] : 4 =) 2.354,25$ tagesbelegten vollstationären Betten. 16,22 Prozent dieses Mittelwertes betragen 381,8594.

Für das (ehemalige) DHZB hat die Antragsgegnerin die Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten für das Jahr 2017 mit 167, für das Jahr 2018 mit 166, für das Jahr 2019 mit 168,3 und für das Jahr 2022 mit 162,7 angegeben und durch die eidesstattliche Versicherung des Kaufmännischen Direktors des DHZB vom 18. Januar 2023 (Anlage AG 3 zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 16. Oktober 2023) glaubhaft gemacht. Danach ergibt sich ein Mittelwert von $([167 + 166 + 168,3 + 162,7] : 4 =) 166$. 16,22 Prozent dieses Mittelwertes betragen 26,9252.

Bei Addition der Zahlen aus dem Bereich der Charité und des DHZB ergibt sich ein Mittelwert der vollstationären tagesbelegten Betten von $(381,8594 + 26,9252 =) 408,7846$.

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

Auch insoweit gilt, dass die Berücksichtigung der Zahlen aus den vier Jahren von 2017 bis 2019 und 2022 kapazitätsfreundlicher ist als derjenigen aus den drei Jahren von 2020 bis 2022, da die Anzahl der teilstationären tagesbelegten Betten in den beiden Pandemie Jahren 2020 und 2021 niedriger war als in den Jahren 2017 bis 2019.

Die Antragsgegnerin hat die Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten der Charité für das Jahr 2017 mit 152, für das Jahr 2018 mit 154, für 2019 mit 159 und für

das Jahr 2022 mit 146 angegeben und wiederum durch die eidesstattlichen Versicherungen des Abteilungsleiters des Geschäftsbereichs Controlling - Klinikumscontrolling vom 21. März 2023 (Anlage AG 2 zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 16. Oktober 2023) glaubhaft gemacht. Auch insoweit bestehen keine Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der angegebenen Daten. Diese Zahlen beinhalten sowohl die Bereiche Psychiatrie, Erwachsenen-Nephrologie und Augenheilkunde, nicht aber Dialyse-Fälle. Dies begegnet keinen rechtlichen Bedenken, da 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, hervorgeht, dass Dialyse-Patientinnen und -Patienten für die Ermittlung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität von vornherein nicht berücksichtigt werden (vgl. Endbericht S. 83 und Beschlüsse der Kammer vom 15. Februar 2023 - VG 30 L 321/22 u.a. -, betreffend das Wintersemester 2022/23, sowie nachfolgend Beschluss des OVG Berlin-Brandenburg vom 6. Juni 2023 - OVG 5 NC 1/23 -, und vom 11. September 2023 - VG 30 L 58/23 u.a. -, betreffend das Sommersemester 2023, juris). Anhaltspunkte dafür, dass weitere Gruppen von Patientinnen und Patienten nicht erfasst sein könnten, sind weder vorgetragen noch sonst ersichtlich.

Ausweislich der eidesstattlichen Versicherung des Kaufmännischen Direktors des DHZB vom 18. Januar 2023 (Anlage AG 3 zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 16. Oktober 2023) verfügte das (ehemalige) DHZB nicht über teilstationäre Betten.

Danach ergibt sich ein Mittelwert von $([152 + 154 + 159 + 146] : 4 =) 152,75$ tagesbelegten teilstationären Betten. 5,86 Prozent dieses Mittelwertes betragen 8,9512.

c) Auch die Berechnung der täglichen ambulanten Kontakte gemäß § 17a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 KapVO ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Nachdem mit der 31. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung 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 und 2022 ermittelt und hieraus einen Mittelwert gebildet.

Angesichts der für die täglichen ambulanten Kontakte bestehenden Kappungsgrenze von (höchstens) 50 Prozent der voll- und teilstationären Kapazität, gegen die - wie bereits ausgeführt - keine rechtlichen Bedenken bestehen, spielt es keine Rolle, dass der Mittelwert der ambulanten Kontakte im Bereich des (ehemaligen) DHZB höher wäre, wenn statt des Zeitraums der Jahre 2017 bis 2019 und 2022 der Zeitraum der Jahre 2020 bis 2022 zugrunde gelegt würde.

Die Antragsgegnerin hat die Zahl der täglichen ambulanten Kontakte der Charité für das Jahr 2017 mit 3.845, für das Jahr 2018 mit 3.872, für das Jahr 2019 mit 3.971 und für das Jahr 2022 mit 4.124 angegeben und durch die bereits genannten eidesstattlichen Versicherungen vom 21. März 2023 glaubhaft gemacht. Dies ergibt einen Mittelwert von $([3.845 + 3.872 + 3.971 + 4.124] : 4 =)$ 3953. 6,23 Prozent dieses Wertes betragen 246,2719.

Für den Bereich des (ehemaligen) DHZB hat die Antragsgegnerin die Zahl der täglichen ambulanten Kontakte für das Jahr 2017 mit 61,29, für das Jahr 2018 mit 62,26, für das Jahr 2019 mit 63,76 und für das Jahr 2022 mit 65,89 angegeben und durch die bereits genannte eidesstattliche Versicherung vom 18. Januar 2023 glaubhaft gemacht. Dies ergibt einen Mittelwert von $([61,29 + 62,26 + 63,76 + 65,89] : 4 =)$ 63,3. 6,23 Prozent dieses Wertes betragen 3,9436.

Addiert man 246,2719 und 3,9436 so ergibt dies 250,2155, also 250 Studienplätze. Dies übersteigt die Kappungsgrenze, die bei 208,8679, aufgerundet also 209 Studienplätzen liegt (50 Prozent der voll- und teilstationären Kapazität, die 417,7358 [= 408,7846 + 8,9512] beträgt).

Wäre demgegenüber statt mit der Kappungsgrenze im Bereich der ambulanten Kontakte mit einem Äquivalenzwert von 2,33 Prozent, der einer Gruppengröße von 1,5 Studierenden entspräche, gerechnet worden, so führte das für den ambulanten Bereich zu einer Kapazität von (nur) 94 weiteren Studienplätzen. 2,33 Prozent des Mittelwertes der ambulanten Kontakte der Antragsgegnerin in Höhe von 3.953 betragen 92,1049. Für den Bereich des (ehemaligen) DHZB ergäbe sich ein Wert von 1,4749 (= 2,33 Prozent von 63,3). Dies ergäbe $(92,1049 + 1,4749 =)$ 93,5798, also 94 Studienplätze.

d) Somit ergibt sich nach § 17a Abs. 1 KapVO ein Gesamtwert von $(408,7846 + 8,9512 + 208,8679 =)$ 626,6037.

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

Nach § 17a Abs. 2 KapVO 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 Schriftsatz vom 16. Oktober 2023 vorgelegten Kapazitätsunterlagen findet UaK (nur noch) am EGZB statt, nachdem das (ehemalige) DHZB - wie ausgeführt - seit dem 1. Januar 2023 Bestandteil der Antragsgegnerin ist.

Ausweislich des vorgelegten Vertrages mit dem EGZB (Anlage AG 4 zum Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 16. Oktober 2023) sind die jeweils zu erbringenden Lehrveranstaltungen im Einzelnen nach Inhalt, Umfang, Anzahl der Gruppen und Gruppengröße sowie Teilnehmeranzahl pro Semester konkret bezeichnet. Insgesamt werden vom EGZB 52 Lehrveranstaltungsstunden (LVS) UaK pro Semester erbracht.

Die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität erhöht sich nach der von der Antragsgegnerin vorgelegten Berechnung (Anlage AG 1 zum Schriftsatz vom 16. Oktober 2023) wegen der Lehrveranstaltungen am EGZB, einer außeruniversitären Krankenanstalt, jährlich um 8,7246 Studienplätze. Diese, von der Antragsgegnerin auf der Basis der zu erbringenden LVS vorgenommene Berechnung ist methodisch nicht zu beanstanden (st. Rechtspr., vgl. zuletzt Beschlüsse der Kammer vom 11. September 2023 - VG 30 L 58/23 u.a. -, juris, und Urteile der Kammer vom 15. November 2023 - VG 30 K 1049/21 u.a., zur Veröffentlichung bei juris vorgesehen, jeweils m.w.N.).

3. Insgesamt ergibt sich damit unter Berücksichtigung von § 17a Abs. 1 und 2 KapVO eine jährliche Basiszahl von $(626,6037 + 8,7246 =) 635,3283$.

4. Es kann im Ergebnis offenbleiben, ob die ermittelte Basiszahl gemäß § 14 Abs. 3 Nr. 3 i.V.m. § 16 KapVO durch den Ansatz eines Schwundfaktors zu erhöhen ist. Selbst wenn - kapazitätsfreundlich - ein Schwundfaktor berücksichtigt wird, sind - wie noch näher auszuführen sein wird - alle zur Verfügung stehenden Studienplätze vergeben worden.

Ihrer Kapazitätsberechnung hat die Antragsgegnerin einen Schwundausgleichsfaktor von 0,9874 zugrunde gelegt und deshalb für das gesamte Studienjahr 2023/24 nicht (nur) die Anzahl von 635 Studienplätzen festgesetzt, was der o.g. Basiszahl entsprochen hätte, sondern insgesamt 643 Studienplätze. Zur Begründung ihrer im gerichtlichen Verfahren geltend gemachten Auffassung, dass dies vorliegend nicht geboten sei, verweist die Antragsgegnerin darauf, dass der Modellstudiengang Medizin bei Betrachtung des Studierendenbestandes aller zehn Fachsemester insgesamt überbucht sei, so dass es mangels freier Lehrkapazitäten keines Schwundausgleichs bedürfe.

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.

Es ist rechtlich nicht zu beanstanden und entspricht der ständigen Rechtsprechung, dass die Antragsgegnerin die Schwundquotenberechnung auf der Grundlage der Zahlen der amtlichen Studierendenstatistik einschließlich der beurlaubten Studierenden vorgenommen hat. Hierzu hat die Kammer in den das Wintersemester 2021/22 betreffenden Urteilen vom 15. November 2023 (a.a.O.) ausgeführt:

„Dabei begegnet es keinen rechtlichen Bedenken, dass die Beklagte 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 hat (ständige Rechtsprechung, vgl. etwa 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 Oberverwaltungsgericht vom 20. Februar 2013 - NC 2 B 62.12 -, juris Rn. 9). Die Beklagte stellt für die Erfassung des Studierendenbestandes in ihrer amtlichen Studierendenstatistik auf einen Stichtag - Ende Mai für das Sommersemester und Ende November für das Wintersemester - ab, der so spät in dem jeweiligen Semester liegt, dass davon ausgegangen werden kann, dass die Immatrikulationsverfahren abgeschlossen sind und höhergestufte sowie exmatrikulierte Studierende nicht mehr im Studierendenbestand des jeweiligen Fachsemesters erscheinen. Das tatsächliche Bleibeverhalten der Studierenden wird auf diesem Wege ausreichend abgebildet und bietet eine tragfähige Grundlage für die anzustellende Prognose (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 2. Februar 2016 - OVG 5 NC 27.14 -, Seite 3 f.). Dass die Beurlaubten in den amtlichen Studierendenstatistiken enthalten sind, erscheint grundsätzlich unbedenklich, da Beurlaubungen keinen „Schwund“ im eigentlichen Sinne darstellen. Beurlaubte nehmen die Lehrveranstaltungen lediglich zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch, ohne dass das Lehrpersonal eine Entlastung von Lehraufgaben wie im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Studiums erfährt (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 24. August 2012 - OVG 5 NC 118.12 - juris Rn. 18).

Allerdings führt der Umstand, dass in der amtlichen Studierendenstatistik auch beurlaubte Studierende enthalten sind, insofern zu einer gewissen „Ver-

fälschung“, als diese - wie der Bevollmächtigte, der Kapazitätsbeauftragte und die Leiterin des Referats für Immatrikulationsangelegenheiten der Beklagten in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar erläutert haben - während der Dauer ihrer Beurlaubung in dem jeweiligen Fachsemester „verweilen“ und damit im Laufe ihrer gesamten Studienzeit mehr als zehnmals gezählt werden, obwohl sie „nur“ zehn Fachsemester absolvieren. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Beurlaubungen in dem Studiengang grundsätzlich nur für zwei zusammenhängende Semester möglich sind, sofern nicht ausnahmsweise längere gesetzliche Ansprüche bestehen (wie etwa Elternzeit o.ä.). Vor diesem Hintergrund erscheint eine mögliche „Verfälschung“ der Statistik als nur geringfügig und ist unschädlich für die Einschätzung des zukünftigen Studierverhaltens.

Nach den Ausführungen des Vertreters der Beklagten sind die von den Klägern angesprochenen Anstiege der Studierendenzahlen, etwa vom 9. ins 10. Fachsemester hinsichtlich der Studierenden des Wintersemesters 2017/18 (von 337 auf 364 Studierende - bei der Zahl 366 handelt es sich um einen Übertragungsfehler, wie noch auszuführen sein wird), allein auf Beurlaubungen zurückzuführen. Dabei sind für die rechtliche Einordnung der besonders hohen Zahl von 364 Studierenden im 10. Fachsemester des Sommersemesters 2018 und des großen Anstiegs der Studierendenzahl zu dem genannten Übergang auch die Zulassungszahlen des Modellstudiengangs Humanmedizin im ersten Fachsemester seit seiner Einführung in den Blick zu nehmen. Diese bewegten sich vor dem Sommersemester 2016 - dem ersten Semester, das der hiesigen Schwundquotenberechnung zugrunde liegt - zwischen 320 und 365 Studierenden. Insoweit wird wegen der Einzelheiten auf die in der mündlichen Verhandlung exemplarisch von der Kammer dargestellten Einschreibestatistiken für das erste Fachsemester für den Modellstudiengang Humanmedizin an der Beklagten aus früheren Jahren Bezug genommen, die mit der Statistik zum Wintersemester 2010/2011 beginnen und beim Wintersemester 2021/2022 enden. Haben bereits die Eingangszahlen der Studierenden so stark geschwankt und sich schon früher in der Spitze auf 365 Studienanfänger belaufen, so erscheint die Zahl von 364 Studierenden im 10. Fachsemester des Sommersemesters 2018 trotz des erheblichen Anstiegs um 27 Studierende insgesamt nicht ungewöhnlich, sondern plausibel. Die Berücksichtigung der aus der Beurlaubung zurückkehrenden Studierenden durch die Beklagten erklärt auch, dass die Anzahl der Studierenden in einzelnen höheren Fachsemestern ansteigen kann (wenn bspw. gleich mehrere Beurlaubte aus ursprünglich unterschiedlichen Anfangssemestern ihr Studium weiterführen), obwohl aufgrund der besonderen Struktur des Modellstudiengangs Medizin in der Regel keine Quereinstiege von externen Studierenden in ein höheres Fachsemester bei der Beklagten möglich sind.

Nach alledem ist die geringfügige „Verfälschung“ der Zahlen der amtlichen Studierendenstatistik infolge der darin enthaltenen Beurlaubungen hinnehmbar, zumal eine solche im Einzelfall im Rahmen der Schwundquotenberechnung auch rechnerisch nur zu vernachlässigenden Auswirkungen hätte und es im Übrigen angesichts des prognostischen Charakters der Schwundberechnung auch keine „absolut richtige“ Schwundquote gibt. Hinzu kommt, dass - worauf der Vertreter und die Mitarbeiter der Beklagten in der mündlichen Verhandlung hingewiesen haben - eine „Bereinigung“ der insgesamt 100 Zahlen der Schwundquotenberechnung mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden wäre und zu weiteren Rechtsfragen führen könnte, was angesichts dessen, dass es sich bei der Schwundquotenberechnung um eine reine Prognose des zukünftigen Studierendenverhaltens handelt, nicht geboten er-

scheint. Zudem hat das OVG Berlin-Brandenburg eine gerichtliche „Berichtigung“ der Zahlen der amtlichen Studierendenstatistik außer in - seltenen - atypischen Fällen nicht für zulässig gehalten (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 2. Februar 2016, a.a.O.).“

Hieran hält die Kammer nach erneuter Prüfung weiterhin fest. Vor diesem Hintergrund führen die Einwände einiger Antragstellerinnen und Antragsteller, im Rahmen der Schwundquotenermittlung dürften weder im ersten Fachsemester Beurlaubte noch mehrfach Beurlaubte bzw. überhaupt Beurlaubte berücksichtigt werden, vielmehr seien diese im Einzelnen zu ermitteln und von den Zahlen der Studierendenstatistik abzuziehen, gleiches gelte für durch gerichtliche Beschlüsse oder außergerichtliche Vergleiche zugelassene Studierende, außerdem legten die Anstiege der Studierendenzahlen bei einzelnen Übergängen unzulässige Doppelzählungen nahe, nicht zur Rechtswidrigkeit der von der Antragsgegnerin vorgenommenen Schwundquotenberechnung. Insbesondere ist nichts dafür erkennbar, dass die sog. Immatrikulationsliste Beurlaubungen im ersten Fachsemester enthält, die bereits mehr als ein Semester bestehen. Vielmehr sind die beiden Beurlaubungen (Nr. 6 und 128 der Immatrikulationsliste) im August und September 2023 und damit kurz vor Semesterbeginn erfolgt. Darüber hinaus liegen auch keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass die in den Studienjahren 2018/19 und 2020/21 durch gerichtliche Beschlüsse bzw. außergerichtliche Vergleiche zugelassenen Studierenden in der für das streitgegenständliche Semester maßgeblichen Studierendenstatistik nicht zutreffend erfasst worden wären.

Anders als in früheren Entscheidungen legt die Kammer für die Schwundquotenberechnung (nur) noch die Übergänge bis einschließlich des vor dem Berechnungstichtag endenden Wintersemesters - hier: 2022/23 - zugrunde. Dies entspricht der Vorgehensweise der Antragsgegnerin, der zum Zeitpunkt der Kapazitätsberechnung noch nicht die das nachfolgende Sommersemester - hier: des Jahres 2023 - betreffenden Zahlen aus der amtlichen Studierendenstatistik vorgelegen haben, die üblicherweise erst Ende Mai und damit nach dem Berechnungstichtag (hier: 15. Januar 2023) zur Verfügung stehen.

Da die von der Antragsgegnerin ihrer Schwundquotenberechnung zugrunde gelegte Zahl der Studierenden im neunten Fachsemester des Wintersemesters 2018/19 nicht korrekt aus der amtlichen Studierendenstatistik übernommen worden ist - statt 331 Studierenden befanden sich nur 330 Studierende im genannten Semester - hat die Kammer dies in der von ihr überprüften Schwundquotenberechnung berücksichtigt,

ohne dass es hierdurch zu einer Abweichung von der von der Antragsgegnerin ermittelten Schwundquote von 0,9874 kommt.

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 2018	324	321	323	337	326	332	304	340	336	364
WS 18/19	337	321	311	319	340	325	338	295	330	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
SoSe 2022	323	354	349	353	350	309	329	346	322	292
WS 22/23	328	317	351	349	345	356	306	329	337	323
Summe I		3050	3045	3003	2954	2958	2948	2903	2881	2942
Summe II	3053	3054	3017	2991	2935	2934	2946	2914	2880	2983
Quotient	0,9990	0,9971	0,9954	0,9876	1,0078	1,0048	0,9854	0,9887	1,0215	0,0000
Summande	1,9990	0,9961	0,9915	0,9792	0,9868	0,9915	0,9770	0,9660	0,9868	0,0000
Schwundquote:		0,9874								

Hiervon ausgehend erhöht sich die ermittelte Basiszahl auf 643,4356 (= 635,3283 : 0,9874), gerundet also 643 Studienplätze, so dass bei halbjährlicher Zulassung und Vergabe der höheren Zahl der Studienplätze im Wintersemester im streitgegenständlichen Semester 322 Studienplätze zur Verfügung stehen.

5. Unabhängig von der Frage, ob die Kapazität für das streitgegenständliche Semester bei zutreffender Berechnung 318 (= Basiszahl i.H.v. 635,3283 : 2 und Vergabe der höheren Zahl der Studienplätze im Wintersemester) oder 322 (bei kapazitätsfreundlicher Berücksichtigung der ermittelten Schwundquote) Studienplätze beträgt, hat die Antragsgegnerin alle vorhandenen Studienplätze bereits kapazitätswirksam vergeben. Im streitgegenständlichen Wintersemester wurden ausweislich der vorgelegten Immatrikulationsliste 323 Bewerber eingeschrieben, so dass, da keine Studienplätze durch Exmatrikulation freigeworden sind, keine weiteren Studienplätze zur Verfügung stehen.

Auch die beiden bereits erwähnten Beurlaubungen (laufende Nr. 6 und 128 der Immatrikulationsliste) führen nicht zum Freiwerden eines Studienplatzes. Denn durch die in der Regel auf ein Semester begrenzte Zeit der Beurlaubung wird das Studium zwar unterbrochen, jedoch wird hierdurch allenfalls die Kapazität für ein Semester, nicht aber für die weiteren neun Fachsemester frei (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschlüsse vom 9. November 2009, a.a.O., und vom 11. November 2020 - OVG 5 S

44/20 - m.w.N, juris). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Beurlaubungen schon vor dem Beginn der Lehrveranstaltungen erfolgt sind, da die beurlaubten Studierenden die ihnen zustehende Kapazität unabhängig vom Zeitpunkt der Beurlaubung nach Ende des Urlaubssemesters in Anspruch nehmen werden.

Die vorgenommene Überbuchung um einen (bei Zugrundelegen einer Kapazität von 322 Studienplätzen) bzw. fünf (bei Zugrundelegen einer Kapazität von 318 Studienplätzen) Studienplätze bewegt sich mit weniger als einem bzw. knapp zwei 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, zumal für Derartiges keinerlei konkrete Anhaltspunkte vorgetragen oder sonst erkennbar sind.

Hat der Antrag mithin keinen Erfolg, weil keine weiteren Studienplätze zur Verfügung stehen, kommt es im außerkapazitären Verfahren auf Fragen der Einhaltung der Quote für Zweitstudienbewerber oder der Auswirkung von vorangegangenen Studienzeiten im Fach Humanmedizin an Hochschulen im Europäischen Ausland nicht (mehr) an.

B. 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 24. August 2023 fehlt.

C. 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 auseinandersetzen.

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

Stahnke

Helfrich