

Regierender Bürgermeister
Senatskanzlei – Wissenschaft und Forschung
V A 8 - 2.4.1.6
Tel.: 9026 (9226) - 5058

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin
über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -
gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin
über Neunundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung

Ich bitte, gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin zur Kenntnis zu nehmen, dass der Regierende Bürgermeister von Berlin die nachstehende Verordnung erlassen hat:

Neunundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung

Vom 13. Juni 2019

Aufgrund des § 11 Nummer 1 in Verbindung mit § 2 Absatz 1a des Berliner Hochschulzulassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Juni 2005 (GVBl. S. 393), das zuletzt durch Artikel I des Gesetzes vom 26. Juni 2013 (GVBl. S. 198) geändert worden ist, in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 3 Satz 6 und Artikel 12 Absatz 1 Nummer 7 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 (GVBl. S. 310), verordnet der Regierende Bürgermeister von Berlin:

Artikel 1

Die Kapazitätsverordnung vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186), die zuletzt durch Verordnung vom 19. September 2018 (GVBl. S. 551) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 9 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 Satz 1 werden die Wörter „dreißig vom Hundert“ durch die Angabe „30 Prozent“ ersetzt.
- b) In Nummer 3 Buchstabe c werden die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.

2. In § 17 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 und Nummer 2 Satz 2 werden jeweils die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.

3. § 17a wird wie folgt gefasst:

„§ 17a

(1) Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist anhand der patientenbezogenen Einflussfaktoren zu berechnen. Dabei ist wie folgt vorzugehen:

- 1. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität sind 17,1 Prozent der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen.
- 2. Die Zahl nach Nummer 1 erhöht sich auf Grund der Einbeziehung von poliklinischen Neuzugängen um 50 Prozent.

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

(2) Für die Bewerbungsverfahren für das Wintersemester 2019/20 und das Sommersemester 2020 gilt abweichend von Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 folgende Regelung:

1. Als patientenbezogene Aufnahmekapazität ist der für den Regelstudiengang vorgesehene Wert von 15,5 Prozent der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen.

2. Die nach Nummer 1 errechnete patientenbezogene Aufnahmekapazität wird um zehn Prozent erhöht.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

A. Begründung:

I. Allgemeines

Der Verordnungsgeber hatte im Jahr 2015 für den Modellstudiengang Medizin (Erprobung nach § 41 der Approbationsordnung für Ärzte) an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (im Folgenden: Charité) festgelegt, dass die Aufnahmekapazität nach der patientenbezogenen Aufnahmekapazität bestimmt wird (23. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung, GVBl. 2015, S. 298). Zu diesem Zweck wurde befristet die Methode zur Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität in einem neuen § 17a KapVO inhaltsgleich zum Regelstudiengang (§ 17 KapVO) bestimmt. Die Werte und Formeln zur Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität wurden von 2016 an auf Initiative des Landes Berlin in einem bundesweiten Verfahren durch die Stiftung für Hochschulzulassung (im Folgenden: Stiftung) überprüft. Zu diesem Zweck fand im Jahr 2017 eine empirische Untersuchung durch das externe Institut BACES statt. Erste Ergebnisse lagen im Dezember 2017 vor. Aufgrund der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg vom 26.09.2016 musste der Berliner Verordnungsgeber bereits für das Bewerbungsverfahren zum Wintersemester 2018/19 die Überprüfung abgeschlossen haben (OVG 5 NC 12.16, Rn. 10-12, zitiert nach juris).

Zu diesem Zeitpunkt lag noch keine abschließende Bewertung der Stiftung vor. Der Berliner Verordnungsgeber hat daher im Frühjahr 2018 eine eigene Bewertung der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Erhebungsergebnisse unter Berücksichtigung des Diskussionsstandes der Stiftung vorgenommen. In der 27. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung (GVBl 2018, S. 456) wurde § 17a KapVO neu gefasst. Aufgrund der Auswertung der Ergebnisse der Erhebung und des Diskussionsstands der Stiftung ergab sich als neuer Wert für die Einbeziehung der tagesbelegten Betten des Klinikums 17,1 % (zuvor 15,5 %). Zudem wurde ein pauschaler Zuschlag für die Einbeziehung von ambulanten Patientinnen und Patienten geregelt.

Weil die Ergebnisse dieser Überprüfung derzeit nicht endgültig sind und ein abschließender Bericht der Stiftung noch nicht vorliegt, ist der Verordnungsgeber berufen, zu überprüfen, ob sich aus der Praxis Anpassungsbedarf ergibt.

Das Verwaltungsgericht Berlin hat im April 2019 in ca. 70 Verfahren betreffend das Wintersemester 2018/19 im einstweiligen Rechtsschutz gegen die Charité darauf hingewiesen, dass der neue Wert von 17,1 % der tagesbelegten Betten für die Bestimmung der Aufnahmekapazität aller Voraussicht nach keinen Bestand haben wird (Leitverfahren 30 L 293.18). Der Verordnungsgeber hat dies zum Anlass genommen, die Formel zur Bestimmung des Wertes von 17,1 % und den darin verwandten Wert für die Belastungen von Patientinnen und Patienten in (Zeit-) Stunden nochmals zu überprüfen.

Eine abschließende Überprüfung in Bezug auf die Erhebung der Stiftung selbst erfolgt, sobald ein Abschlussbericht der Stiftung für Hochschulzulassung vorliegt.

Anlass dafür, die einzelnen Erhebungsergebnisse einer weiteren Prüfung zu unterziehen, besteht derzeit nicht.

II. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Änderung der Kapazitätsverordnung)

1. Zu Nummer 1 (Änderung von § 9)

Die Änderung des § 9 erfolgt zur redaktionellen Vereinheitlichung der Prozentangaben in der Kapazitätsverordnung.

2. Zu Nummer 2 (Änderung von § 17)

Die Änderung des § 17 erfolgt zur redaktionellen Vereinheitlichung der Prozentangaben in der Kapazitätsverordnung.

3. Zu Nummer 3 (Neufassung von § 17a)

Artikel 1 Nummer 3 regelt die Neufassung des § 17a KapVO. § 17a KapVO wird als Norm zur Berechnung der Ausbildungskapazität im Modellstudiengang Medizin neu gefasst. Die Neufassung enthält eine Bestätigung der bisherigen Regelung in Absatz 1 und eine Übergangsregelung für die beiden kommenden Semester (Wintersemester 2019/20 und Sommersemester 2020) in Absatz 2.

a) Zu Absatz 1

Nach nochmaliger Überprüfung hat sich der in der 27. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung (GVBl 2018, S. 456) festgelegte Wert zur Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität nach der Klinik in Höhe von 17,1 % der tagesbelegten Betten vorläufig bestätigt.

Die Senatskanzlei war in ihrer Funktion als Verordnungsgeber maßgeblich am Prozess der Stiftung beteiligt und hat diesen Prozess bis zum Ende des Jahres 2016 auch geleitet. Nachdem erste Ergebnisse vorlagen, hat eine Untergruppe innerhalb der AG der Stiftung „Endbericht“ sich zur Vorbereitung der Sitzungen der AG der Stiftung getroffen und die Ergebnisse beraten. An dieser Gruppe war ein Mitarbeiter der Senatskanzlei beteiligt, der die Ergebnisse der Beratungen in die Prozesse in der Senatskanzlei eingebracht hat. Zum Februar 2019 hat die Senatskanzlei auf den Sachstand der Beratungen dieser Gruppe aufgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt wurde die folgende Formel beraten:

$$\frac{\text{Patientenverfügbarkeit} \times \text{Belastbarkeit in Stunden} \times \text{Gruppengröße} \times 100 \times 2}{\text{Unterricht am Krankenbett in SWS}}$$

Als Wert für die Belastbarkeit in Stunden wurde in der Stiftung der Wert von 2,6 Stunden umgerechnet aus dem Mittel von 155 Minuten (Angaben der Ärzte) und 160 Minuten (Angaben des Pflegepersonals) beraten.

Die von der AG der Stiftung beratenen Parameter wurden vor der Einberufung der in der Begründung der 27. ÄndVOKapVO beschriebenen Fachkonferenz der Senatskanzlei durch die Senatskanzlei auf ihre Geeignetheit überprüft. Die in der Stiftung beratene Formel erschien in dieser Prüfung plausibel. Auch an der Geeignetheit der Angabe einer Belastbarkeit in Stunden bestanden für die Senatskanzlei keinerlei Zweifel. Vielmehr war es plausibel, dass für Patientinnen und Patienten für eine Unterrichtsstunde jeweils 60 Minuten angerechnet werden. Bei Patientinnen und Patienten sind stets Wegezeiten und Vorbereitungszeiten im Umfang von pauschal 15 Minuten je (Zeit-)Stunde zu berücksichtigen. Belastet werden Patientinnen und Patienten bereits ab dem Zeitpunkt der Zuziehung zum Unterricht erheblich und nicht erst mit Beginn der eigentlichen Lehrveranstaltung. Diese Plausibilitätserwägungen wurden im Folgenden nicht weiter dokumentiert. Vor dem Hintergrund, dass der bisherige Wert von 2 für die Patientenbelastbarkeit in der bisherigen Formel abstrakt bestimmt war, bleibt die angepasste Berechnungsmethode valide, belastbar und konsistent. Der Verordnungsgeber hat insbesondere den Schutz von Patientinnen und Patienten zu beachten und darf daher nicht nur die reine Unterrichtszeit als Belastungszeit anrechnen. Der Wille des Verordnungsgebers von 2018 war es jedenfalls, die Patientenbelastbarkeit in Stunden zu 60 Minuten in der Formel anzuwenden. Für die Patientinnen und Patienten entspricht eine Unterrichtsstunde zu 45 Minuten pauschalisiert einer Belastung von 60 Minuten.

Dass diese vorbereitenden Überlegungen durch die Stiftung augenscheinlich im Verwaltungsverfahren zur 27. ÄndVOKapVO nicht dokumentiert wurden, mag dem Umstand geschuldet sein, dass zu diesem Zeitpunkt an dem Endbericht der Stiftung noch gearbeitet wurde und zuvor die dort angestellten Überlegungen noch nicht vollständig in formellen Protokollen festgehalten werden. Für die Senatskanzlei wurde der Stand der Stiftungsdiskussion in den Verordnungsgebungsprozess überführt. Es war beabsichtigt, die erforderlichen Schritte zu einer ggf. erforderlichen Anpassung einzuleiten, sobald der länderübergreifende Arbeitsgruppenprozess abgeschlossen ist oder sich auf sonstige Weise ein neuer Sachstand ergibt.

Aufgrund von Hinweisen des Verwaltungsgerichts Berlin im Termin am 11. April 2019 im Verfahren 30 L 293.18 hat die Senatskanzlei als Verordnungsgeber überprüft, ob innerhalb der verwendeten Formel die Maßeinheit für die Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten sowie der Unterrichtszeit „Unterricht am Krankenbett“ richtig gewählt wurde. Mit Schreiben vom 30. April 2019 hatte das Verwaltungsgericht Berlin in dem Verfahren zudem rechtliche Hinweise erteilt und diese Hinweise auch der Senatskanzlei zur Kenntnis gegeben. Darin teilt das Verwaltungsgericht seine Bedenken aus dem Termin vom 11. April 2019 mit und gibt zusätzlich an, dass es nicht plausibel sei, Organisationsaufwände mehrfach, nämlich im Zusammenhang mit der Einschätzung der Patientenbelastbarkeit durch das Klinikpersonal und bei der Patientenbelastbarkeit einzustellen. Zudem gibt es an, dass sich die Frage stelle, ob derartige Organisationsaufwände die Patientenbelastbarkeit beeinflussen können oder bei der Patientenverfügbarkeit berücksichtigt werden müssten.

Die Senatskanzlei hat zur Diskussion der aufgeworfenen Fragen erneut die bereits beim Verordnungsgebungsverfahren zur 27. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung beteiligte Fachkonferenz einberufen. Die Fachkonferenz der

Senatskanzlei hat zu der vom Verwaltungsgericht aufgeworfenen Frage am 24. April 2019 und am 2. Mai 2019 getagt. Die Fachkonferenz befasste sich mit den Themen:

- (1.) Stiftungsprozess (Formel und Einzelgrößen)
- (2.) 60 Minuten oder 45 Minuten als Referenzgröße für die Patientinnen und Patienten
- (3.) 45 Minuten oder 60 Minuten als Referenzgröße für den Unterricht am Krankenbett
- (4.) Stimmigkeit der Formel mit den als valide festgestellten Größeneinheiten für Patientenbelastbarkeit und Unterrichtsstunden in der Woche.

In den Beratungen der Fachkonferenz wurde im Ergebnis festgestellt:

Zu (1.) Stiftungsprozess (Formel und Einzelgrößen)

Im Prozess der Stiftung wurde bei der Betrachtung der Patientenbelastbarkeit mit der Einheit Zeitstunde gearbeitet. Deshalb orientiert sich die Befragung und die Ausgestaltung der Fragebögen selbst auch an einer Größe von 60 Minuten (in Abschnitten zu je 15 Minuten.)

Die von der Firma Lohfert im Jahr 1987 entwickelte Formel zur Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität wurde durch die AG der Stiftung bereits verändert. Die erhobenen Werte zu Patientenverfügbarkeit und Patientenbelastbarkeit wurden multipliziert. Insoweit stellt eine von der ursprünglichen Konzeption abweichende Behandlung der „Einheit“ der Patientenbelastbarkeit innerhalb der Formel keinen Systemwiderspruch dar.

Zu (2.) 60 Minuten oder 45 Minuten als Referenzgröße für die Patientinnen und Patienten

Aus Gründen des Schutzes von Patientinnen und Patienten erscheint auch beim Fehlen einer empirischen Erhebung zur Frage von Vorbereitungs- und Rüstzeiten die Bestimmung einer Zeitspanne erforderlich, in der die Patientinnen und Patienten bereits für Zwecke der Ausbildung Studierender in Anspruch genommen werden, ohne dass dies bereits unmittelbar Teil einer konkreten Lehrveranstaltung wäre. Diese Zeitspanne mit 15 Minuten zu bestimmen, ist aufgrund der praktischen Erfahrungen erforderlich.

Für eine Anrechnung von 60-Minuten-Einheiten steht ein Erfordernis von Rüstzeiten, wie es auch die Arbeitsgemeinschaft der Stiftung angenommen hatte. Der moderne Unterricht am Krankenbett findet sowohl in besonderen Untersuchungszimmern als auch am Bett von Patientinnen und Patienten statt. Es können je nach Untersuchung Wegezeiten entstehen. In jedem Fall sind Vorbereitungszeiten einzurechnen. Bereits die Vorbereitung für eine Untersuchung belastet Patientinnen und Patienten. Notwendig ist neben einer ggf. erforderlichen körperlichen Vorbereitung auch stets ein Vorbereitungsgespräch durch die lehrende Ärztin oder den lehrenden Arzt, das eine Erläuterung zum Ablauf der Lehre am Krankenbett enthält und in dem Patientinnen und Patienten Gelegenheit gegeben werden muss, Fragen zu stellen und ggf. vorhandene Ängste oder Vorbehalte zu artikulieren. Nach der Untersuchung muss auch noch Zeit für ein abschließendes Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt vorhanden sein. Diese „Vorbereitungs- und Rüstzeit“ wurde bisher in keiner Studie zur patientenbezogenen Aufnahmekapazität empirisch erhoben. Dennoch muss von

staatlicher Seite zum Schutze von Patientinnen und Patienten eine „Vorbereitungs- und Rüstzeit“ innerhalb ihrer Heranziehung für die Lehre angemessen berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der Perspektive von Patientinnen und Patienten erscheint es daher angemessen, die Unterrichtsstunde im Bezug auf die Patientenbelastbarkeit auf eine volle Zeitstunde hochzurechnen. Es erscheint angemessen, für Vorbereitungs- und Rüstzeit pauschal 15 Minuten aufzuschlagen.

Zu (3.) 45 Minuten oder 60 Minuten als Referenzgröße für den Unterricht am Krankenbett

Die Approbationsordnung für Ärzte bestimmt den Unterricht am Krankenbett in „Stunden“. Seit jeher wird dort in der Praxis des theoretischen Unterrichts mit Unterrichtsstunden zu je 45 Minuten gerechnet.

Im Praktischen Jahr, das auch Teil des Medizinstudiums ist, wird dagegen in Zeit-Stunden zu 60 Minuten gerechnet. Dieser Umstand deutet darauf hin, dass für den praktischen Unterricht am Patienten unterschiedliche Standards gelten können, die auf die ärztliche Praxis fokussiert sind.

Zu (4.) Stimmigkeit der Formel mit den als valide festgestellten Größeneinheiten für Patientenbelastbarkeit und Unterrichtsstunden in der Woche

Auch bei unterschiedlichen Maßeinheiten für Patientenbelastung und Unterricht am Krankenbett bleibt die Formel zur Bestimmung der patientenbezogenen Ausbildungskapazität konsistent.

Ein besonderer Umstand liegt hier darin, dass für Patientinnen und Patienten die Unterrichtseinheit zuzüglich Vorbereitungs- und Rüstzeiten mit 60 Minuten (Brutto-Zeiteinheiten) angesetzt werden muss, währenddessen für die belehrten Studierenden nur 45 Minuten als (Netto-) Unterrichtszeit anfallen. Ein reines Einsetzen von Minuten in die Formel - wie durch das Verwaltungsgericht im Verfahren 30 L 293.18 im Termin am 11. April 2019 vorgebracht - wird diesen wichtigen Unterschieden nicht gerecht. Die Konsistenz der Formel hängt hiervon maßgeblich ab.

Zur im Hinweisbeschluss des Verwaltungsgerichts Berlin vom 30. April 2019 aufgeworfenen Frage der „Doppelberücksichtigung“ von Organisations- und Rüstzeiten ist festzustellen, dass Rüst- und Organisationszeiten, soweit sie eine Belastung für Patientinnen und Patienten darstellen, dort zu berücksichtigen sind. Die Belastung von Patientinnen und Patienten verringert sich nicht durch eine ggf. vorgenommene Berücksichtigung von Organisationszeiten auf Seiten des Pflegepersonals.

Die Senatskanzlei hat als Verordnungsgeber die Ergebnisse der Fachkonferenz zur Kenntnis genommen und einer erneuten eigenen Bewertung unterzogen. Die Argumente für die Einbeziehung der Werte zur Patientenbelastbarkeit in Stunden zu 60 Minuten sind danach innerhalb der verwandten Formel valide, belastbar und konsistent. Der Verordnungsgeber geht davon aus, dass der Wert von 17,1 % auch das Ergebnis des Prozesses in der Stiftung sein wird. Daher wird der Wert von 17,1 % der tagesbelegten Betten bestätigt und erneut als Absatz 1 des § 17a geregelt.

b) Zu Absatz 2

Der neue Absatz 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass alle Ergebnisse, die in den neuen Wert von 17,1 % der tagesbelegten Betten eingeflossen sind, derzeit noch vorläufig sind. Die Überlegungen zur Auswertung der erhobenen Daten in der Formel für die Bestimmung des Prozentwertes sind innerhalb des Stiftungsprozesses bislang nicht dokumentiert worden. Diese Dokumentation ist erst mit der Vorlage des Endberichtes zu erwarten. Der Endbericht ist nach aktuellem Planungsstand Ende des Jahres 2019 zu erwarten und dürfte in der Folge im Frühjahr 2020 im Stiftungsrat der Stiftung für Hochschulzulassung zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Danach ist zu erwarten, dass die Überprüfung ab dem Bewerbungsverfahren für das Wintersemester 2020 Grundlage einer bundesweiten Anpassung des Wertes sein wird.

Aus diesem Grund wird für die kommenden beiden Bewerbungssemester eine vorläufige Berechnung vorgenommen, die auf dem bisherigen Äquivalenzwert von 15,5 % der tagesbelegten Betten beruht und zudem die Grenze der Funktionsfähigkeit der Charité mit einer Überlast von 10 % zusätzlich zu dem Ergebnis nach diesem Wert berücksichtigt. Dieser Vorläufigkeitszuschlag stellt sicher, dass das Ausbildungsgrundrecht nach Artikel 12 Absatz 1 GG gewahrt bleibt. Die Regelung soll auch sicherstellen, dass die Studienplätze im Modellstudiengang Medizin an der Charité nach den gesetzlich vorgegebenen und durch die Hochschule ausgeformten Kriterien vergeben werden, die eine Prognose für einen zukünftigen Studienerfolg ermöglichen. Wenn Bewerberinnen und Bewerber an diesen Kriterien vorbei an einen Studienplatz gelangen, widerspricht dies dem Gleichheitsgrundsatz aus Artikel 3 Absatz 1 GG. Die Vergabe von Studienplätzen außerhalb der festgesetzten Kapazität ist daher unbedingt zu vermeiden.

aa) Zu Nummer 1

Nummer 1 übernimmt zunächst den bundesweit validen Referenzwert in Höhe von 15,5 % der tagesbelegten Betten für die Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität, wie er bis zum heutigen Tag bundesweit für die Regelstudiengänge Anwendung findet und einhellig von der Rechtsprechung akzeptiert wird. Für die patientenbezogene Aufnahmekapazität ergibt sich für Regelstudiengänge und den Modellstudiengang an der Charité nach Überzeugung des Verordnungsgebers kein grundlegender Unterschied. Unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben des § 41 Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vermittelt der Modellstudiengang der Charité dieselben Studieninhalte wie der Regelstudiengang. Zudem gelten für beide Studiengänge dieselben quantitativen Vorgaben in Bezug auf den Unterricht am Krankenbett. Sie werden in der Studienordnung der Charité für den Modellstudiengang Medizin wie folgt vorgeschrieben: von den 5.500 Stunden, die § 3 Absatz 1 Nummer 4 Bundesärzteordnung insgesamt fordert, werden nach Abzug des Unterrichtszeitaufwands für das Praktische Jahr 3.580 Unterrichtsstunden gleichermaßen wie im Regelstudium geleistet. Innerhalb dieser 3.580 Unterrichtsstunden wird von jedem Studierenden die Absolvierung von 476 Stunden Unterricht am Krankenbett verlangt. Dementsprechend organisiert die Charité in ihrer Studienordnung das Studienangebot so, dass der für den Regelstudiengang geltende Curricularnormwert von 8,2 bei ihr ebenfalls erreicht wird. In

Übereinstimmung mit § 41 Absatz 2 Nummer 3 ÄAppO wird in der Prüfungsordnung der Charité sichergestellt, dass die im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Modellstudiengang in einer dem Regelstudiengang gleichwertigen Weise geprüft werden.

Die Belastung von Patientinnen und Patienten ist sowohl im Modellstudiengang als auch im Regelstudiengang prinzipiell gleich. Die Wirklichkeit des modularisierten, höchst komplexen und verschiedene Unterrichtsinhalte integrierenden Modellstudiengangs der Charité ist im Vergleich zum vorherigen Regelstudiengang erheblich anspruchsvoller und aufwendiger. Dies gilt umso mehr, als unter Verzicht auf den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, für die das Landesprüfungsamt sonst zuständig ist, die entsprechenden Leistungskontrollen in Eigenregie durchgeführt werden müssen.

Daher erscheint es geboten, in der Übergangszeit bis zur Vorlage der Arbeitsergebnisse der AG der Stiftung, den bundesweit praktizierten und festgelegten Äquivalenzwert von 15,5 % als zentralen Rechenmaßstab zu Grunde zu legen. Diese Auffassung findet ihre Stütze auch in der oberverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung. Das Oberverwaltungsgericht NRW stellt bezogen auf den Modellstudiengang Medizin der Universität Köln fest, dass sich für die Berechnung der Aufnahmekapazität keine Besonderheiten zum Regelstudiengang ergeben und daher in Ermangelung von Sondervorschriften für den Modellstudiengang die Vorschriften für die Berechnung der Ausbildungskapazität im Regelstudiengang Anwendung finden können (Beschluss vom 18.07.2018 – 13 B 305/18 –, juris).

Die Entscheidung für den Wert von 15,5 % der tagesbelegten Betten als Ausgangslage für eine Bestimmung der Aufnahmefähigkeit der Charité im Modellstudiengang Medizin wird durch einen entscheidenden Wertungsmaßstab des parlamentarischen Gesetzgebers für die Finanzierung der Charité gestützt. § 28 Absatz 2 Universitätsmedizinengesetz legt die Zahl von 600 Anfänger-Studienplätzen pro Jahr fest. Pro Semester sind 300 Studienplätze an der Charité vorgesehen. Nach dieser Wertung des Abgeordnetenhauses von Berlin als Gesetzgeber hat sich die Finanzierung in den Hochschulverträgen und jede weitere Planung der Charité für den Bereich der Lehre bemessen. Bei Zugrundelegung des Wertes von 15,5 % der tagesbelegten Betten ergibt sich rechnerisch die Anzahl von 298 Studienplätzen im Semester. Der dieser Berechnung zugrunde gelegte Mittelwert der tagesbelegten Betten der Jahre 2016 – 2018 beträgt 2.406. Die im Gesetz vorgegebene Zielzahl wird also durch den Wert von 15,5 % knapp erreicht. Für den Normalbetrieb der Lehre bilden die 15,5 % daher eine solide Grundlage.

Der Wert von 15,5 % der tagesbelegten Betten ist somit bis zur Bestätigung des neu ermittelten Wertes von 17,1 % weiterhin eine stimmige Referenzgröße, an der sich der Verordnungsgeber für eine vorläufige Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität im Modellstudiengang Medizin zu orientieren hat.

bb) Zu Nummer 2

In Nummer 2 wird unter Berücksichtigung der Grenze der Funktionsfähigkeit der Charité ein pauschaler Aufschlag auf den bisherigen Referenzwert (15,5 %) vorgenommen, um der Vorläufigkeit der bestehenden Situation gerecht zu werden.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes hat der Verordnungsgeber besonders sorgfältig zu beachten, dass Zulassungsbeschränkungen nur statthaft sind, soweit sie zum Schutz eines überragend wichtigen Gemeinschaftsguts - etwa der Funktionsfähigkeit der Hochschule in Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung - und in den Grenzen des unbedingt Erforderlichen unter erschöpfender Nutzung der vorhandenen, mit öffentlichen Mitteln geschaffenen Ausbildungskapazitäten angeordnet werden. (BVerfG, Beschl. v. 08.02.1984 - 1 BvR 580/83 u. a.-JURIS). Hieraus wird in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung im Hinblick auf das Gebot der erschöpfenden Kapazitätsauslastung die Verpflichtung der Hochschulverwaltung abgeleitet, für kapazitätsreduzierende Stellenverlagerungen und -reduzierungen sachliche Gründe darzulegen und eine sorgfältige Planung mit einer auf die einzelne Stelle bezogenen Abwägung der Aufgaben der Hochschule in Forschung, Lehre und Studium einerseits sowie der Rechte der Studienbewerberinnen und Studienbewerber andererseits nachzuweisen.

Aufgrund der vorläufigen Ergebnisse der Erhebung zur Überprüfung des Wertes der patientenbezogenen Aufnahmekapazität in den Modellstudiengängen Medizin liegt die tatsächlich mögliche Einbeziehung aufgrund einer wahrscheinlichen höheren Patientenbelastbarkeit mit einiger Wahrscheinlichkeit um bis zu 10 % höher als sich aus der Berechnung unter Zugrundelegung von 15,5 % der tagesbelegten Betten ergibt.

Die Charité hat für das Wintersemester 2018/19 unter Beachtung des 17,1 % - Äquivalenzwertes 328 Studienplätze für Studienanfänger festgesetzt. Diese Anzahl von Studienanfängern kann daher offenbar an der Charité ausgebildet werden. Bei einem Aufschlag von 10 % auf die Studienplatzanzahl, die sich bei dem Wert von 15,5 % ergibt, errechnet sich die gleiche Anzahl an Studienplätzen. Unter Beachtung der Fürsorgepflicht des Landes Berlin für die Hochschule und zur Sicherung einer Mindestqualität der Lehre des Modellstudiengangs Medizin wäre eine weitere Erhöhung nicht zu verantworten.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Charité nach der Ankündigung des Verwaltungsgerichts im Verfahren 30 L 293.18 voraussichtlich sowohl im WS 2019/20 als auch im SS 2020 jeweils mindestens 30 Studienplätze an Antragsteller der NC-Eilverfahren verlosen muss, die ihre Anträge für das WS 2018/19 und das SS 2019 gestellt haben. Dies erhöht die Studienanfängerzahl für das Wintersemester 2019/20 und das Sommersemester 2020 weiter über die Normalgrenze hinaus. Ein darüber hinausgehender Zuschlag würde nach Überzeugung des Verordnungsgebers die Funktionsfähigkeit der Charité, die nach dem Willen des Parlamentsgesetzgebers auf 300 Studienanfängerplätze im Semester ausgelegt ist, absolut überlasten.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Eine Übergangsregelung ist nicht erforderlich. Die Verordnung gilt erstmalig für das Zulassungsverfahren zum ersten Fachsemester im Modellstudiengang Medizin für das Wintersemester 2019/20.

B. Rechtsgrundlage:

§ 11 Nummer 1 in Verbindung mit § 2 Absatz 1a des Berliner Hochschulzulassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Juni 2005 (GVBl. S. 393), das zuletzt durch Artikel I des Gesetzes vom 26. Juni 2013 (GVBl. S. 198) geändert worden ist, in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 3 Satz 6 und Artikel 12 Absatz 1 Nummer 7 des Staatsvertrages über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008 (GVBl. S. 310).

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Keine

D. Gesamtkosten:

Keine

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Keine

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Keine

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Keine

Berlin, den 13. Juni 2019

Michael Müller
Regierender Bürgermeister

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

Kapazitätsverordnung vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186) Stand: 19. September 2018	Neunundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung
§ 9 (1) – (2) ... (3) Die Wahrnehmung der Aufgaben in der unmittelbaren Krankenversorgung und für diagnostische Untersuchungen durch das in die Lehrdeputatberechnung eingehende Personal wird durch eine Verminderung der Lehrverpflichtung nach Maßgabe des Dienstrechts berücksichtigt. Solange das Dienstrecht eine solche Regelung ländereinheitlich nicht vorsieht, wird der Personalbedarf für die Krankenversorgung wie folgt berücksichtigt: 1. ... 2. Lehreinheit Tiermedizin Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit Tiermedizin nach Anlage 1 wird die Zahl der Stellen der wissenschaftlichen Einrichtungen, die Dienstleistungen für die unmittelbare Krankenversorgung und für diagnostische Untersuchungen einschließlich der Untersuchungen für das öffentliche Gesundheitswesen zu erbringen haben, um dreißig vom Hundert vermindert. Die Verminderung erfolgt entsprechend dem Anteil der Stellengruppen an der Gesamtzahl der betreffenden Stellen; Stellen des wissenschaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Dienstleistungen nach Satz 1 erbringt, sind vorrangig abzuziehen.	§ 9 (1) – (2) unverändert (3) unverändert 1. unverändert 2. Lehreinheit Tiermedizin Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit Tiermedizin nach Anlage 1 wird die Zahl der Stellen der wissenschaftlichen Einrichtungen, die Dienstleistungen für die unmittelbare Krankenversorgung und für diagnostische Untersuchungen einschließlich der Untersuchungen für das öffentliche Gesundheitswesen zu erbringen haben, um dreißig vom Hundert 30 Prozent vermindert. Die Verminderung erfolgt entsprechend dem Anteil der Stellengruppen an der Gesamtzahl der betreffenden Stellen; Stellen des wissenschaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Dienstleistungen nach Satz 1 erbringt, sind vorrangig abzuziehen.

3. Lehreinheit Zahnmedizin a) ... b) ... c) Der Personalbedarf für die ambulante Krankenversorgung wird berücksichtigt durch einen pauschalen Abzug in Höhe von 30 vom Hundert von der um den Personalbedarf für stationäre Krankenversorgung nach Buchstabe b verminderten Gesamtstellenzahl. (4) – (6) ...	3. Lehreinheit Zahnmedizin a) unverändert b) unverändert c) Der Personalbedarf für die ambulante Krankenversorgung wird berücksichtigt durch einen pauschalen Abzug in Höhe von 30 vom HundertProzent von der um den Personalbedarf für stationäre Krankenversorgung nach Buchstabe b verminderten Gesamtstellenzahl. (4) – (6) unverändert
§ 17 (1) Das Berechnungsergebnis für den klinischen Teil des Studiengangs Medizin ist anhand der patientenbezogenen Einflußfaktoren (§ 14 Abs. 2 Nr.4) zu überprüfen. Dabei ist wie folgt vorzugehen: 1. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität für den Studienabschnitt zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 der Approbationsordnung für Ärzte und dem Beginn des Praktischen Jahres nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 der Approbationsordnung für Ärzte sind 15,5 vom Hundert der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen. 2. Liegt die Zahl nach Nummer 1 niedriger als das Berechnungsergebnis des Zweiten Abschnitts unter Berücksichtigung der Überprüfung nach § 14 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3, 7 und 8, Abs. 3 Nrn. 1 bis 3 , erhöht sie sich je 1 000 Poliklinische Neuzugänge im Jahr um die Zahl Eins. Die Zahl nach Nummer 1 wird jedoch höchstens um 50 vom Hundert erhöht.	§ 17 (1) unverändert 1. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität für den Studienabschnitt zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 der Approbationsordnung für Ärzte und dem Beginn des Praktischen Jahres nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 der Approbationsordnung für Ärzte sind 15,5 vom HundertProzent der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen. 2. Liegt die Zahl nach Nummer 1 niedriger als das Berechnungsergebnis des Zweiten Abschnitts unter Berücksichtigung der Überprüfung nach § 14 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3, 7 und 8, Abs. 3 Nrn. 1 bis 3 , erhöht sie sich je 1 000 Poliklinische Neuzugänge im Jahr um die Zahl Eins. Die Zahl nach Nummer 1 wird jedoch höchstens um 50 vom HundertProzent erhöht.

3. ...	3. unverändert
(2) ...	(2) unverändert
§ 17a	§ 17a
Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist ausschließlich anhand der patientenbezogenen Einflussfaktoren zu berechnen. Dabei ist wie folgt vorzugehen: 1. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität sind 17,1 vom Hundert der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen. 2. Die Zahl nach Nummer 1 erhöht sich aufgrund der Einbeziehung von poliklinischen Neuzugängen um 50 vom Hundert. 3. Soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden, erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend.	(1) Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist ausschließlich anhand der patientenbezogenen Einflussfaktoren zu berechnen. Dabei ist wie folgt vorzugehen: 1. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität sind 17,1 vom Hundert Prozent der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen. 2. Die Zahl nach Nummer 1 erhöht sich aufgrund der Einbeziehung von poliklinischen Neuzugängen um 50 vom Hundert Prozent. 3. Soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden, erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend. <u>(2) Für die Bewerbungsverfahren für das Wintersemester 2019/20 und das Sommersemester 2020 gilt abweichend von Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 folgende Regelung:</u> <u>1. Als patientenbezogene Aufnahmekapazität ist der für den Regelstudiengang vorgesehene Wert von 15,5 Prozent der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen.</u> <u>2. Die nach Nummer 1 errechnete patientenbezogene Aufnahmekapazität wird um zehn Prozent erhöht.</u>

II. Zitierte Rechtsvorschriften

Berliner Hochschulzulassungsgesetz

§ 2

Zulassungsbeschränkungen

(1) Die Zulassung zum Studium an den Hochschulen des Landes Berlin kann für einzelne Studiengänge durch Festsetzung der Zahl der von der einzelnen Hochschule höchstens aufzunehmenden Bewerberinnen und Bewerber in einem Studiengang (Zulassungszahl) nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Staatsvertrages beschränkt werden.

(1a) In Studiengängen, die nicht in das Verfahren der Stiftung für Hochschulzulassung einbezogen sind, gilt bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Regelung Artikel 6 des Staatsvertrags entsprechend.

(2) Zulassungszahlen sind festzusetzen, wenn die nach den Bestimmungen der Kapazitätsverordnung vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186), zuletzt geändert durch Verordnung vom 11. März 2004 (GVBl. S. 119) in der jeweils geltenden Fassung ermittelten Aufnahmequoten für einen Studiengang im ersten Fachsemester zu den letzten beiden Zulassungsterminen durch die tatsächlich erfolgten Einschreibungen deutlich überschritten wurden oder die ordnungsgemäße Ausbildung der Studierenden nicht mehr gewährleistet werden kann.

§ 11

Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen

Die für die Hochschulen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, folgende Regelungen durch Rechtsverordnung zu treffen:

1. Regelung der Studienplatzvergabe durch die Stiftung für Hochschulzulassung gemäß Artikel 12 Abs. 1 des Staatsvertrages,
2. Regelungen der Studienplatzvergabe durch die Hochschulen gemäß §§ 7 bis 9.

Staatsvertrag über die Errichtung einer gemeinsamen Einrichtung für
Hochschulzulassung vom 5. Juni 2008

Artikel 6
Kapazitätsermittlung und Festsetzung von Zulassungszahlen

(1) Für die Vergabe von Studienplätzen in Studiengängen, die in das zentrale Vergabeverfahren einbezogen sind, sind Zulassungszahlen nach Artikel 12 Abs. 1 Nr. 8 und nach Maßgabe des Landesrechts festzusetzen. Zulassungszahl ist die Zahl der von der einzelnen Hochschule höchstens aufzunehmenden Bewerberinnen und Bewerber in einem Studiengang. Sie wird auf der Grundlage der jährlichen Aufnahmekapazität festgesetzt. Zulassungszahlen dürfen nur für einen bestimmten Zeitraum, höchstens für die Dauer eines Jahres, festgesetzt werden.

(2) Die Zulassungszahlen sind so festzusetzen, dass nach Maßgabe der haushaltsrechtlichen Vorgaben und unter Berücksichtigung der räumlichen und fachspezifischen Gegebenheiten eine erschöpfende Nutzung der Ausbildungskapazität erreicht wird; die Qualität in Forschung und Lehre, die geordnete Wahrnehmung der Aufgaben der Hochschule, insbesondere in Forschung, Lehre und Studium sowie in der Krankenversorgung, sind zu gewährleisten. Bei der Erprobung neuer Studiengänge und -methoden, bei der Neuordnung von Studiengängen und Fachbereichen und beim Aus- oder Aufbau der Hochschulen können Zulassungszahlen abweichend von Satz 1 festgesetzt werden.

(3) Die jährliche Aufnahmekapazität wird auf der Grundlage des Lehrangebots, des Ausbildungsaufwands und weiterer kapazitätsbestimmender Kriterien ermittelt. Dem Lehrangebot liegen die Stellen für das hauptamtlich tätige wissenschaftliche Personal, soweit ihm Lehraufgaben übertragen sind, die Lehraufträge und die dienstrechtlichen Lehrverpflichtungen zugrunde unter Berücksichtigung festgelegter Reduzierungen, insbesondere im medizinischen Bereich für Krankenversorgung und diagnostische Leistungen. Der Ausbildungsaufwand ist durch studiengangsspezifische Normwerte festzusetzen, die den Aufwand festlegen, der für die ordnungsgemäße Ausbildung einer oder eines Studierenden in dem jeweiligen Studiengang erforderlich ist. Bei der Festsetzung von Normwerten sind ausbildungsrechtliche Vorschriften sowie der Ausbildungsaufwand in gleichartigen und vergleichbaren Studiengängen zu beachten. Die Normwerte haben eine gleichmäßige und erschöpfende Auslastung der Hochschulen zu gewährleisten; in diesem Rahmen sind die Hochschulen bei der Gestaltung von Lehre und Studium frei. Die Normwerte werden durch Rechtsverordnung festgesetzt. Weitere kapazitätsbestimmende Kriterien sind insbesondere die räumlichen und sächlichen Gegebenheiten, zusätzliche Belastungen aufgrund der bisherigen Entwicklung der Studienanfängerzahl und der Zahl der Studierenden, die Ausstattung mit nichtwissenschaftlichem Personal, das Verbleibeverhalten der Studierenden (Schwund) und die besonderen Gegebenheiten in den medizinischen Studiengängen, insbesondere eine ausreichende Zahl von für die Lehre geeigneten Patientinnen und Patienten.

(4) Vor der Festsetzung von Zulassungszahlen legt die Hochschule der zuständigen Landesbehörde einen Bericht mit ihren Kapazitätsberechnungen vor.

(5) Bei der Feststellung der Aufnahmekapazität gemäß Absatz 3 bleiben Maßnahmen zum Ausgleich zusätzlicher Belastungen aufgrund der bisherigen Entwicklung der Studienanfängerzahl und der Zahl der Studierenden unberücksichtigt; sie sind gesondert auszuweisen.

Artikel 12 **Rechtsverordnungen**

(1) Die Länder bestimmen durch Rechtsverordnungen die Einzelheiten des Verfahrens und der dabei anzuwendenden inhaltlichen Kriterien, insbesondere:

1. die Auswahlkriterien (Artikel 8 und 9 sowie 10 Abs. 1 Nr. 1 und 2),
2. die Quoten nach Artikel 9 Abs. 1,
3. den Ablauf des Bewerbungsverfahrens, insbesondere die Fälle, in denen Bewerbungen an die Stiftung zu richten sind, einschließlich der Fristen; dabei kann die Verpflichtung zur elektronischen Antragstellung vorgesehen werden;
4. den Ablauf des Vergabeverfahrens sowie die Vergabe nicht in Anspruch genommener oder aus anderen Gründen frei gebliebener Plätze auch an Bewerberinnen und Bewerber, die die Fristen versäumt haben,
5. die Vergabe der Studienplätze nach Artikel 8 Abs. 4,
6. die Einbeziehung und die Aufhebung der Einbeziehung von Studiengängen,
7. die Normwerte sowie die Kapazitätsermittlung nach Artikel 6,
8. die Festsetzung von Zulassungszahlen nach Artikel 6, soweit das Landesrecht dafür keine andere Rechtsform vorsieht;
9. die Gleichstellung weiterer Personen mit Deutschen auf Grund zwischenstaatlicher Vereinbarungen nach Artikel 5 Abs. 2 Satz 3.

(2) Die Rechtsverordnungen der Länder nach Absatz 1 müssen übereinstimmen, soweit dies für eine zentrale Vergabe der Studienplätze notwendig ist.