

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege  
- V A 2 -  
Tel.: 9026 (926) 5061

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 Verordnung zur Änderung kapazitäts- und zulassungsrechtlicher Bestimmungen

---

Ich bitte, gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin zur Kenntnis zu nehmen,  
dass die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege die nachstehende  
Verordnung erlassen hat:

**Verordnung zur Änderung kapazitäts- und zulassungsrechtlicher Bestimmungen**

Vom 10. Juli 2023

Auf Grund des § 19 Nummer 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 des Berliner Hochschulzulassungsgesetzes vom 9. Oktober 2019, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 450) geändert worden ist, in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 3 Satz 6, Artikel 2 Absatz 2 sowie Artikel 12 Absatz 1 Nummer 7 und 10 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung vom 21./27. März 2019 und 4. April 2019 (GVBl. S. 750) sowie des § 19 Nummer 2 und 3 des Berliner Hochschulzulassungsgesetzes verordnet die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege:

## **Artikel 1**

### **Änderung der Kapazitätsverordnung**

Die Kapazitätsverordnung vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186), die zuletzt durch Verordnung vom 16. September 2022 (GVBl. S. 543) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Krankenversorgung“ die Wörter „oder in den psychotherapeutischen Hochschulambulanzen“ und nach der Angabe „Anlage 3“ die Wörter „oder der Lehreinheit, der die Studiengänge nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes zugeordnet sind,“ eingefügt.
- b) Absatz 4 wird aufgehoben.

2. Dem § 9 Absatz 3 Satz 2 wird folgende Nummer 4 angefügt:

„4. Lehreinheit mit Studiengängen nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes

Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit mit Studiengängen nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes nach Anlage 1 wird die Zahl der Stellen in den psychotherapeutischen Hochschulambulanzen, die Dienstleistungen für die unmittelbare Krankenversorgung und für diagnostische Untersuchungen einschließlich der Untersuchungen für das öffentliche Gesundheitswesen zu erbringen haben, um 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. § 14 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „sowie 8 und 9“ durch die Angabe „und 8“ ersetzt.
- b) In Nummer 8 wird das Semikolon am Ende durch einen Punkt ersetzt.
- c) Nummer 9 wird aufgehoben.

4. § 17a Absatz 3 wird aufgehoben.

5. Teil B der Anlage 2 wird wie folgt geändert:

- a) Die Abschnitte I und II werden wie folgt gefasst:

## „I. Universitäten

## a) Studiengänge mit Abschluss Bachelor

Fächergruppe und Studienbereich	Studiengang bzw. Studienfach (Hochschule)	Curricularnormwerte bzw. Curricularanteile <sup>1</sup>		
		VF (LP) <sup>2</sup>	KF <sup>3</sup>	ZF <sup>3</sup>
<b>Geisteswissenschaften</b>				
Allgemeine und vergleichende Literatur- und Sprachwissenschaft	Allgemeine und vergleichende Literaturwissenschaft (FU)	-	1,50	1,03
	Deutsche Literatur (HU)	-	1,67	1,00
	Historische Linguistik (HU)	-	1,61	0,95
	Sprache und Gesellschaft (FU)	-	1,61	0,67
Altphilologie (klassische Philologie), Neugriechisch	Byzantinistik (FU)	-	-	0,97
	Griechisch, LA-Option (HU)	-	1,89	1,36
	Griechische Philologie, LA-Option (FU)	-	1,63	1,10
	Latein, LA-Option (HU)	-	1,92	1,28
	Lateinische Philologie, LA-Option (FU)	-	2,07	1,50
	Neogräzistik (FU)	-	2,08	1,08
	Neugriechische Sprache und Kultur (FU)	-	-	1,51
Anglistik, Amerikanistik	Amerikanistik (HU)	-	1,61	0,97
	Angewandte Nordamerikastudien (FU)	-	1,44	-
	Englisch (HU)	-	1,85	1,10
	Englisch, LA-Bezug (HU)	-	1,87	1,20
	Englische Philologie, LA-Option (FU)	-	1,86	1,34

<sup>1</sup> Der Curricularnormwert gilt, sofern nicht anders angegeben, für einen sechssemestrigen Studiengang im Umfang von 180 Leistungspunkten (LP), wie sie nach dem European Credit Transfer System vergeben werden. Er ergibt sich durch Addition der angegebenen Curricularanteile der am Studiengang beteiligten Studienfächer. Sofern für ein Fach oder ein Modulangebot weniger als 60 Leistungspunkte vorgesehen sind, ist der entsprechende Curricularanteil nach dem prozentualen Verhältnis der Leistungspunkte aus dem Wert des 60 Leistungspunkte umfassenden Zweifaches bzw., soweit ein solcher Wert für ein Zweifach nicht angegeben ist, aus dem Wert des fachwissenschaftlichen Vollfaches (VF) abzuleiten; dies gilt entsprechend für die Ableitung des jeweiligen Curricularanteils eines Modulangebotes zum überfachlichen Kompetenzerwerb.

<sup>2</sup> In Studiengängen, die sich im Wesentlichen auf ein Studienfach beziehen (sogenannte Monostudiengänge), ergibt sich der Curricularnormwert aus den angegebenen Curricularanteilen des fachwissenschaftlichen Vollfaches (VF), den Curricularanteilen für affine Module und der Angebote zur allgemeinen Berufsvorbereitung bzw. der Curricularanteile der Modulangebote des überfachlichen Kompetenzerwerbs. In dem Studiengang „Bildung an Grundschulen“ an der Humboldt-Universität zu Berlin ergibt sich der Curricularnormwert aus dem pro Studienfach angegebenen Curricularanteil des fachwissenschaftlichen Vollfaches (VF), in dem der Studienanteil Grundschulpädagogik jeweils anteilig enthalten ist, den Curricularanteilen für die Bildungswissenschaften und Sprachbildung in Höhe von insgesamt 0,22 sowie der Curricularanteile der Modulangebote des überfachlichen Kompetenzerwerbs. Sofern diese Angebote innerhalb der fachwissenschaftlichen Lehreinheiten erbracht werden, ist dies mit Ausnahme der Modulangebote zum überfachlichen Kompetenzerwerb in den jeweiligen Curricularanteilen bereits berücksichtigt. Die als Klammerzusatz angegebenen Leistungspunkte zeigen an, auf welchen Studienumfang sich die festgesetzten Curricularanteile beziehen.

<sup>3</sup> In Studiengängen, in denen zwei Studienfächer kombiniert werden, ergibt sich der Curricularnormwert aus den angegebenen Curricularanteilen des in der Regel 90 Leistungspunkte umfassenden fachwissenschaftlichen Kernfaches (KF), je nach gewählter Fächerkombination eines 60 Leistungspunkte umfassenden fachwissenschaftlichen Zweifaches (ZF) und der in der Regel 30 Leistungspunkte umfassenden Angebote zur allgemeinen Berufsvorbereitung bzw. der Curricularanteile der Modulangebote des überfachlichen Kompetenzerwerbs. Sofern diese Angebote innerhalb der fachwissenschaftlichen Lehreinheiten erbracht werden, ist dies mit Ausnahme der Modulangebote zum überfachlichen Kompetenzerwerb in den jeweiligen Curricularanteilen bereits berücksichtigt. In Studiengängen mit Lehramtsoption bzw. Lehramtsbezug sind die Curricularanteile für die fachdidaktische Ausbildung bzw. die Lernbereichswissenschaften in den Curricularanteilen des jeweiligen Faches anteilig enthalten. Der Curricularnormwert für den Studiengang ergibt sich in diesen Fällen – je nach gewählter Fächerkombination – aus der Summe der angegebenen Curricularanteile der beiden fachwissenschaftlichen Fächer einschließlich der fachdidaktischen Anteile, zuzüglich der Curricularanteile für die Bildungswissenschaften und Sprachbildung in Höhe von insgesamt 0,22 sowie der Curricularanteile der Modulangebote des überfachlichen Kompetenzerwerbs.

	Nordamerikastudien (FU)	2,38 (150)	-	0,84
Sonstige Sprach- und Kulturwissenschaften	Altertumswissenschaften mit den Schwerpunkten			
	- Altorientalistik (FU)	1,76 (120)	-	0,99
	- Klassische Archäologie (FU)	1,60 (120)	-	0,83
	- Vorderasiatische Archäologie (FU)	1,56 (120)	-	-
	- Ägyptologie (FU)	1,73 (120)	-	0,97
	- Prähistorische Archäologie (FU)	1,67 (120)	-	1,05
	Chinastudien/Ostasienstudien (FU)	3,30 (150)	-	1,29
	Chinesische Sprache und Gesellschaft, LA-Option (FU)	-	2,08	1,19
	Digital Studies of Ancient Texts (FU)	1,57 (120)		
	Geschichte und Kultur des Vorderen Orients mit den Schwerpunkten			
	- Semitistik (FU)	2,33 (120)	-	-
	- Islamwissenschaft (FU)	2,27 (120)	-	-
	- Iranistik (FU)	2,27 (120)	-	-
	- Turkologie (FU)	2,33 (120)	-	-
	- Arabistik (FU)	2,40 (120)	-	-
	Japanstudien/Ostasienstudien (FU)	2,27 (120)	-	0,87
	Japanstudien, vierjährig (FU)	2,37 (180)	-	-
	Judaistik (FU)	1,81 (120)	-	0,77
	Koreastudien/Ostasienstudien (FU)	2,50 (120)	-	1,32
Regionalstudien Asien/Afrika (HU)	2,94 (160)	-	1,05	
Informations- und Bibliothekswissenschaften	Bibliotheks- und Informationswissenschaft (HU)	-	1,55	0,89
Evangelische Theologie, Religionslehre	Evangelische Theologie, LA-Option (HU)	-	2,00	1,27
Geisteswissenschaften allgemein	Geisteswissenschaften im interdisziplinären Kontext (FU)	-	-	0,77
	Geschlechterstudien/Gender Studies (HU)	-	-	0,75
	Kultur und Technik mit den Kernfächern			
	- Bildungswissenschaft (TU)	2,24 (180)	-	-
	- Kunstwissenschaft (TU)	2,63 (180)	-	-
	- Philosophie (TU)	2,74 (180)	-	-
	- Sprache und Kommunikation (TU)	2,98 (180)	-	-
	- Wissenschafts- und Technikgeschichte (TU)	2,80 (180)	-	-
	Medienwissenschaft (HU)	-	-	0,83
Germanistik (Deutsch, germanische Sprachen ohne Anglistik)	Deutsch (HU)	-	1,64	0,97
	Deutsch, LA-Option (HU)		1,67	1,07
	Deutsche Philologie, LA-Option (FU)	-	1,45	0,86
	Deutsch im Mehrsprachigkeitskontext (HU)	-	-	0,98
	Germanistische Linguistik (HU)	-	1,34	0,80
	Skandinavistik/Nordeuropa-Studien (HU)	3,06 (160)	1,90	1,12
	Sprache - Literatur - Kultur: Niederländisch (FU)	-	1,41	0,91
Geschichte	Archäologie und Kulturgeschichte Nordostafrikas (HU)	-	1,37	0,71
	Geschichte, LA-Option (FU)	-	1,25	0,64
	Geschichte, LA-Bezug (HU)	-	1,35	0,88

	Geschichtswissenschaften (HU)	-	1,46	0,75
	Klassische Archäologie (HU)	-	1,45	0,78
Islamische Studien/Islamische Theologie	Islamische Religionslehre, LA-Bezug (HU)	-	1,62	0,98
	Islamische Theologie (HU)	2,80 (160)	1,79	0,93
Katholische Theologie, Religionslehre	Katholische Theologie, LA-Option (HU)	-	1,63	1,07
Kulturwissenschaften i.e.S.	Europäische Ethnologie (HU)	-	1,49	1,10
	Kulturwissenschaft (HU)	-	1,55	0,75
	Sozial- und Kulturanthropologie (FU)	-	1,55	0,91
Philosophie	Philosophie/Ethik, LA-Bezug (HU)	-	1,43	0,97
	Philosophie, LA-Option (FU)	-	1,31	0,71
	Philosophie (HU)	-	1,37	0,77
	Religionswissenschaft (FU)	-	-	0,73
Romanistik	Deutsch-Französische Literatur- und Kulturstudien (FU)	1,72 (94)	-	-
	Frankreichstudien (FU)	2,04 (132)	-	-
	Französisch, LA-Option (HU)	-	1,72	1,12
	Französische Philologie, LA-Option (FU)	-	1,86	1,16
	Italienisch, LA-Option (HU)	-	1,94	1,29
	Italienische Philologie, LA-Option (FU)	-	1,86	1,16
	Italienstudien (FU)	1,93 (180)	-	-
	Katalanisch (HU)	-	-	1,59
	Portugiesisch (HU)	-	-	1,59
	Portugiesisch-brasilianische Studien (FU)	-	-	0,93
	Rumänisch (HU)	-	-	1,59
	Spanisch, LA-Option (HU)	-	1,76	1,19
	Spanische Philologie mit Lateinamerikanistik, LA-Option (FU)	-	1,86	1,16
Slawistik, Baltistik, Finno-Ugristik	Russisch, LA-Option (HU)	-	1,89	1,24
	Slawische Sprachen und Literaturen (HU)	-	1,77	1,10
	Ungarische Literatur und Kultur (HU)	-	2,54	1,72
<b>Sport</b>				
Sport, Sportwissenschaft	Sportwissenschaft, LA-Bezug (HU)	2,97 (150)	1,74	1,23
<b>Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften</b>				
Erziehungswissenschaften	Bildung an Grundschulen mit den Studienfächern			
	- Deutsch, LA-Bezug (HU)	0,69 (51)	-	-
	- Evangelische Theologie, LA-Bezug (HU)	0,64 (48)	-	-
	- Islamische Theologie, LA-Bezug (HU)	0,81 (48)	-	-
	- Katholische Theologie, LA-Bezug (HU)	0,62 (48)	-	-
	- Mathematik, LA-Bezug (HU)	0,58 (52)	-	-
	- Sachunterricht, LA-Bezug (HU)	0,66 (52)	-	-
	- Sonderpädagogik, LA-Bezug (HU)	1,20 (72)	-	-
	- Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Gebärdensprachpädagogik/Hören und Kommunikation, LA-Bezug (HU)	3,09 (82)	-	-
	- Sport, LA-Bezug (HU)	0,66 (47)	-	-
	Bildungs- und Erziehungswissenschaft (FU)	2,71 (170)	-	-

	Deaf Studies (HU)	4,33 (160)	-	-
	Erziehungswissenschaften (HU)	-	1,51	0,88
	Grundschulpädagogik, LA-Bezug (FU)	2,54 (180)	-	-
	Grundschulpädagogik mit Schwerpunktfach Sonderpädagogik, LA-Bezug (FU)	2,44 (180)	-	-
	Rehabilitationspädagogik (HU)	3,20 (160)	-	-
	Sonderpädagogik, LA-Bezug (FU)	-	1,38	-
	Sonderpädagogik, LA-Bezug (HU)	-	2,08	1,33
	Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Gebärdensprachpädagogik/Hören und Kommunikation, LA-Bezug (HU)	-	3,47	-
Politikwissenschaften	Politikwissenschaft (FU)	2,14 (160)	-	0,51
	Politikwissenschaft, LA-Option (FU)	-	1,32	0,49
	Politikwissenschaft - Sciences Sociales (FU)	1,29 (105)	-	-
Kommunikationswissenschaft/Publizistik	Publizistik- und Kommunikationswissenschaft (FU)	-	1,17	0,72
Psychologie	Psychologie (FU)	2,99 (155)	-	-
	Psychologie (HU)	3,09 (160)	-	-
Rechtswissenschaften	Rechtswissenschaften (HU)	-	-	0,49
Sozialwissenschaften/ Soziologie	Sozialwissenschaften (HU)	2,05 (155)	-	0,82
	Soziologie technikwissenschaftlicher Richtung (TU)	2,60 (180)	-	-
Wirtschaftswissenschaften	Arbeitslehre, LA-Bezug (TU)	-	3,56	2,47
	Betriebswirtschaftslehre (FU)	1,65 (150)	-	0,44
	Betriebswirtschaftslehre (HU)	1,75 (155)	-	0,63
	Nachhaltiges Management (TU)	2,36 (180)	-	-
	Volkswirtschaftslehre (FU)	1,59 (150)	-	-
	Volkswirtschaftslehre (HU)	1,77 (155)	-	0,65
	Volkswirtschaftslehre (TU)	2,07 (180)	-	-
	Wirtschaftspädagogik (Wirtschaft und Verwaltung), LA-Bezug (HU)	-	1,16	-
<b>Mathematik, Naturwissenschaften</b>				
Biologie	Biologie, LA-Option (FU)	3,40 (160)	2,42	1,69
	Biologie, LA-Bezug (HU)	3,53 (155)	2,00	1,32
Chemie	Biochemie (FU)	3,66 (160)	-	-
	Chemie, LA-Option (FU)	3,29 (160)	1,90	1,40
	Chemie, LA-Bezug (HU)	3,74 (167)	2,02	1,43
	Chemie (TU)	4,07 (180)	-	-
	Chemieingenieurwesen (TU)	3,73 (180)	-	-
Geographie	Geographie, LA-Bezug (HU)	2,56 (162)	1,44	0,85
	Geographische Wissenschaften (FU)	2,35 (120)	-	-
Geowissenschaften (ohne Geographie)	Geologische Wissenschaften (FU)	3,26 (150)	-	-
	Meteorologie (FU)	3,06 (155)	-	-
Mathematik	Mathematik, LA-Option (FU)	2,65 (180)	1,43	0,86
	Mathematik, LA-Bezug (HU)	2,30 (145)	1,50	0,93
	Mathematik (TU)	2,29 (180)	-	-
	Technomathematik (TU)	2,31 (180)	-	-

	Wirtschaftsmathematik (TU)	2,14 (180)	-	-
Mathematik, Naturwissenschaften allgemein	Naturwissenschaften in der Informationsgesellschaft (TU)	2,25 (180)	-	-
	Informatik, Mathematik, Physik (HU)	3,59 (230)	-	-
Physik, Astronomie	Biophysik (HU)	3,17 (160)	-	-
	Physik, LA-Option (FU)	2,73 (165)	1,91	1,24
	Physik, LA-Bezug (HU)	2,92 (170)	1,58	1,23
	Physik (TU)	3,16 (180)	-	-
<b>Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften</b>				
Gesundheits-wissenschaften allgemein	Gesundheitswissenschaften (Charité)	3,03 (180)	-	-
	Klinische Hebammenwissenschaften (Charité)	4,82 (210)	-	-
	Pflege (Charité)	4,79 (210)	-	-
<b>Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften, Veterinärmedizin</b>				
Agrarwissenschaften, Lebensmittel- und Getränketechnologie	Agrarwissenschaften (HU)	2,65 (168)	-	-
	Gartenbauwissenschaften (HU)	2,67 (172)	-	-
Veterinärmedizin	Pferdewissenschaft (FU)	1,76 (150)	-	-
<b>Ingenieurwissenschaften</b>				
Architektur	Architektur (TU)	3,38 (180)	-	-
Bauingenieurwesen	Bauingenieurwesen (TU)	3,23 (180)	-	-
	Bautechnik, LA-Bezug (TU)	-	2,22	-
Elektrotechnik und Informationstechnik	Elektrotechnik (TU)	2,75 (180)	-	-
	Elektrotechnik, LA-Bezug (TU)	-	2,16	-
	Informationstechnik, LA-Bezug (TU)	-	1,93	1,04
	Technische Informatik (TU)	3,10 (180)	-	-
Informatik	Bioinformatik (FU)	2,94 (153)	-	-
	Informatik, LA-Option (FU)	2,18 (170)	1,71	1,06
	Informatik, LA-Bezug (HU)	2,83 (167)	1,56	1,04
	Informatik (TU)	2,95 (180)	-	-
	Medieninformatik (TU)	2,55 (180)	-	-
	Wirtschaftsinformatik (TU)	2,99 (180)	-	-
Ingenieurwesen allgemein	Brauerei- und Getränketechnologie (TU)	2,49 (180)	-	-
	Brauwesen (TU)	2,22 (180)	-	-
	Geotechnologie (TU)	3,46 (180)	-	-
	Medientechnik (TU)	2,86 (180)	-	-
	Medientechnik, LA-Bezug (TU)	-	1,76	0,81
Maschinenbau, Verfahrenstechnik	Biotechnologie (TU)	3,26 (180)	-	-
	Energie- und Prozesstechnik (TU)	2,90 (180)	-	-
	Ernährung/Lebensmittelwissenschaft, LA-Bezug (TU)	-	2,06	-
	Informationstechnik im Maschinenwesen - Computational Engineering Science (TU)	2,02 (180)	-	-
	Lebensmitteltechnologie (TU)	3,11 (180)	-	-
	Maschinenbau (TU)	2,76 (180)	-	-
	Metalltechnik, LA-Bezug (TU)	-	2,11	-
	Physikalische Ingenieurwissenschaft (TU)	2,19 (180)	-	-

Materialwissenschaft und Werkstofftechnik	Materialwissenschaft und Werkstofftechnik (TU)	3,84 (180)	-	-
Raumplanung	Landschaftsarchitektur (TU)	3,17 (180)	-	-
	Land- und Gartenbauwissenschaften, LA-Bezug (TU)	-	2,16	-
	Ökologie und Umweltplanung (TU)	4,08 (240)	-	-
	Stadt- und Regionalplanung (TU)	3,37 (180)	-	-
	Technischer Umweltschutz (TU)	3,10 (180)	-	-
Verkehrstechnik, Nautik	Verkehrswesen (TU)	2,40 (180)	-	-
	Fahrzeugtechnik, LA-Bezug (TU)	-	1,92	1,00
Wirtschaftsingenieurwesen	Wirtschaftsingenieurwesen (TU)	2,87 (180)	-	-
<b>Kunst, Kunstwissenschaft</b>				
Darstellende Kunst, Film und Fernsehen, Theaterwissenschaft	Filmwissenschaft (FU)	-	1,18	0,59
	Theaterwissenschaft (FU)	-	1,39	0,98
Kunst, Kunstwissenschaft allgemein	Kunstgeschichte mit den Schwerpunkten			
	- Europa und Amerika (FU)	-	1,28	0,73
	- Afrika (FU)	-	1,40	0,73
	- Ostasien (FU)	-	1,23	-
	Kunst- und Bildgeschichte (HU)	-	1,48	0,83
Musik, Musikwissenschaft	Musikwissenschaft (HU)	-	1,31	0,80

## b) Studiengänge mit Abschluss Master

Fächergruppe und Studienbereich	Studiengang bzw. Studienfach (Hochschule)	Curricularnormwerte bzw. Curricularanteile <sup>4</sup>		
		VF <sup>5</sup> (LP)	1. F. <sup>6</sup>	2. F. <sup>6</sup>
<b>Geisteswissenschaften</b>				
Allgemeine und vergleichende Literatur- und Sprachwissenschaft	Allgemeine und vergleichende Literaturwissenschaft (FU)	1,39 (120)	-	-
	Angewandte Literaturwissenschaft - Gegenwartsliteratur (FU)	1,63 (120)	-	-
	Audiokommunikation und -technologie (TU)	1,99 (120)	-	-
	Design & Computation (TU)	1,87 (120)	-	-
	Deutsch als Fremd- und Fachsprache (TU)	2,05 (120)	-	-
	Deutsche Literatur (HU)	1,53 (110)	-	-
	Deutschsprachige Literatur mit den Schwerpunkten			
	- Ältere Literatur (FU)	1,24 (120)	-	-
	- Neuere Literatur (FU)	1,43 (120)	-	-
	Europäische Literaturen (HU)	1,88 (110)	-	-
	Historische Linguistik (HU)	1,59 (110)	-	-
	Linguistik (HU)	1,72 (110)	-	-
	Medienwissenschaft (TU)	1,65 (120)	-	-
	Sprache und Kommunikation (TU)	1,59 (120)	-	-
	Sprachwissenschaft (FU)	1,30 (120)	-	-
Altphilologie (klassische Philologie), Neugriechisch	Altgriechisch, LA (FU, HU)	-	1,13	0,71
	Klassische Philologie (FU)	1,42 (120)	-	-
	Klassische Philologie (HU)	1,61 (104)	-	-
	Latein, LA (FU, HU)	-	1,22	0,76
	Neogräzistik (FU)	1,42 (120)	-	-
Anglistik, Amerikanistik	Amerikanistik (HU)	1,72 (110)	-	-
	Englisch, LA (FU, HU)	-	1,19	0,81
	English Literatures (HU)	1,63 (110)	-	-
	English Studies: Literature - Language - Culture (FU)	1,42 (120)	-	-

<sup>4</sup> Der in der Spalte Vollfach (VF) aufgeführte Curricularnormwert gilt, sofern nicht anders angegeben, für einen viersemestrigen Studiengang im Umfang von 120 Leistungspunkten (LP), wie sie nach dem European Credit Transfer System vergeben werden.

<sup>5</sup> In Studiengängen, die sich im Wesentlichen auf ein Studienfach beziehen, ergibt sich der Curricularnormwert aus den angegebenen Curricularanteilen des fachwissenschaftlichen Vollfaches (VF) und gegebenenfalls den Curricularanteilen der Modulangebote des überfachlichen Kompetenzerwerbs. In dem Studiengang „Lehramt an Grundschulen“ an der Humboldt-Universität zu Berlin ergibt sich der Curricularnormwert aus dem pro Studienfach angegebenen Curricularanteil des fachwissenschaftlichen Vollfaches (VF), in dem der Studienanteil Grundschulpädagogik jeweils anteilig enthalten ist, den Curricularanteilen für die Bildungswissenschaften und Sprachbildung in Höhe von insgesamt 0,48 sowie der Curricularanteile der Modulangebote des überfachlichen Kompetenzerwerbs. Die als Klammerzusatz angegebenen Leistungspunkte zeigen an, auf welchen Studienumfang sich die festgesetzten Curricularanteile beziehen. Der jeweilige Curricularanteil eines Modulangebotes zum überfachlichen Kompetenzerwerb ist nach dem prozentualen Verhältnis der Leistungspunkte aus dem Wert des die angegebene Anzahl an Leistungspunkten umfassenden Vollfaches (VF) abzuleiten; sofern für ein Fach oder ein sonstiges Modulangebot weniger als 60 Leistungspunkte vorgesehen sind, gilt dies entsprechend für die Ableitung des entsprechenden Curricularanteils.

<sup>6</sup> In den Studiengängen mit Abschluss Master of Education (M. Ed.), in denen zwei Studienfächer kombiniert werden, ergibt sich der Curricularnormwert aus der Summe der Curricularanteile des ersten Faches (1. F.) und des zweiten Faches (2. F.). Die fachdidaktische Ausbildung und die Unterrichtspraktika sind in den jeweiligen Fächern enthalten. Die Curricularanteile für die Bildungswissenschaften und den überwiegenden Teil der Sprachbildung sind im Curricularanteil des 1. Faches (1. F.) enthalten und betragen 0,47.

	Nordamerikastudien (FU)	1,93 (120)	-	-
Sonstige Sprach- und Kulturwissenschaften	Afrikawissenschaften (HU)	1,31 (110)	-	-
	Ägyptologie (FU)	1,51 (120)	-	-
	Arabistik (FU)	1,23 (120)	-	-
	Asien-/Afrikastudien (HU)	1,48 (110)	-	-
	Chinastudien (FU)	1,46 (120)	-	-
	Geschichte und Kulturen Altvorderasiens mit den Schwerpunkten			
	- Altorientalistik (FU)	1,12 (120)	-	-
	- Vorderasiatische Archäologie (FU)	1,14 (120)	-	-
	Global East Asia (FU)	1,47 (120)		
	Global Studies Programme (HU)	1,62 (113)	-	-
	Intellectual Encounters of the Islamicate World (FU)	0,55 (60)	-	-
	Interdisciplinary Studies of the Middle East (FU)	1,28 (120)	-	-
	Iranian Studies (FU)	1,44 (120)	-	-
	Islamwissenschaften (FU)	1,53 (120)	-	-
	Japanologie (FU)	1,71 (120)	-	-
	Judaistik (FU)	1,66 (120)	-	-
	Koreastudien/Ostasienstudien (FU)	1,41 (120)	-	-
	Moderne Süd- und Südostasienstudien (HU)	1,57 (113)	-	-
	Prähistorische Archäologie (FU)	1,49 (120)	-	-
	Semitistik (FU)	1,67 (120)	-	-
Turkologie (FU)	1,46 (120)	-	-	
Zentralasien-Studien/Central Asian Studies (HU)	1,59 (113)	-	-	
Informations- und Bibliothekswissenschaften	Information Science (HU)	1,38 (100)	-	-
Evangelische Theologie, Religionslehre	Evangelische Theologie, LA (HU)	-	1,03	0,62
Geisteswissenschaften allgemein	Geschlechterstudien/Gender Studies (HU)	1,53 (113)	-	-
	Kultur- und Medienmanagement (FU)	1,30 (120)	-	-
	Medienwissenschaft (HU)	1,36 (103)	-	-
Germanistik (Deutsch, germanische Sprachen ohne Anglistik)	Deutsch, LA (FU, HU)	-	1,15	0,81
	Deutsch als Fremdsprache: Kulturvermittlung (FU)	1,53 (120)	-	-
	Niederlandistik im internationalen Kontext (FU)	1,33 (120)	-	-
	Skandinavistik/Nordeuropa-Studien (HU)	1,73 (110)	-	-
Geschichte	Archaeology of the Ancient World (FU)	1,22 (120)	-	-
	Angewandte Landschafts- und Feldarchäologie (FU, gemeinsam mit HTW)	1,87 (120)	-	-
	Archäologie und Kulturgeschichte Nordostafrikas (HU)	1,44 (107)	-	-
	European History (HU)	1,43 (107)	-	-
	Geschichtswissenschaften (HU)	1,45 (107)	-	-
	Geschichte, LA (FU, HU)	-	1,13	0,80
	Geschichtswissenschaften (FU)	1,52 (120)	-	-
	Global History (FU, HU)	1,32 (120)	-	-
	Historische Urbanistik/Historical Urban Studies (TU)	2,27 (120)	-	-

	Klassische Archäologie (FU)	1,40 (120)	-	-
	Klassische Archäologie (HU)	1,52 (110)	-	-
	Public History (FU)	1,19 (120)	-	-
	Theorie und Geschichte der Wissenschaft und Technik (TU)	1,63 (120)	-	-
Islamische Studien/Islamische Theologie	Islamische Theologie (HU)	1,43 (110)	-	-
Katholische Theologie, -Religionslehre	Katholische Theologie, LA (HU)	-	1,39	0,97
Kulturwissenschaften i.e.S.	Ethnographie: Theorie - Praxis - Kritik (HU)	1,84 (110)	-	-
	Kulturwissenschaft (HU)	1,67 (110)	-	-
	Kulturen und Literaturen Mittel- und Osteuropas (HU)	1,65 (110)	-	-
	Sozial- und Kulturanthropologie (FU)	1,46 (120)	-	-
Philosophie	Ethik/Philosophie, LA (FU)	-	1,19	0,87
	Philosophie/Ethik, LA (HU)	-	1,19	0,75
	Philosophie (FU)	1,43 (120)	-	-
	Philosophie (HU)	1,39 (110)	-	-
	Religion und Kultur/Religion and Culture (HU)	1,40 (109)	-	-
	Religionswissenschaft (FU)	1,47 (120)	-	-
Romanistik	Euromaster für Französische und Frankophone Studien (Master Européen en Études Françaises et Francophones) (HU)	1,91 (110)	-	-
	Französisch, LA (FU, HU)	-	1,19	0,81
	Italienisch, LA (FU, HU)	-	1,19	0,81
	Romanische Kulturen (HU)	1,93 (110)	-	-
	Romanische Literaturwissenschaft (FU)	1,42 (120)	-	-
	Spanisch, LA (FU, HU)	-	1,19	0,81
Slawistik, Baltistik, Finno-Ugristik	Russisch, LA (HU)	-	1,04	0,63
	Slawische Sprachen (HU)	1,81 (110)	-	-
<b>Sport</b>				
Sport, Sportwissenschaft	Sport, LA (HU)	-	1,46	1,12
	Sportwissenschaft (HU)	1,71 (100)	-	-
<b>Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften</b>				
Erziehungswissenschaften	Bildungswissenschaft - Organisation und Beratung (TU)	1,76 (120)	-	-
	Bildungswissenschaften (FU)	1,30 (120)	-	-
	Deutsch - Mathematik - Sachunterricht an Grundschulen (HU)	0,65 (60)	-	-
	Erwachsenenbildung/Lebenslanges Lernen (HU)	1,46 (110)	-	-
	Erziehungswissenschaften (HU)	1,46 (110)	-	-
	Gebärdensprachdolmetschen (HU)	2,26 (115)	-	-
	Lehramt an Grundschulen (FU)	2,18 (120)	-	-
	Lehramt an Grundschulen mit Schwerpunkt Sonderpädagogik (FU)	2,36 (120)	-	-
	Lehramt an Grundschulen (Qg), LA (HU)	2,31 (115)	-	-
	Lehramt an Grundschulen (Qn), LA (HU)	2,35 (115)	-	-
	Lehramt an Grundschulen mit den Studienfächern			
	- Deutsch, LA (HU)	0,62 (28)	-	-
	- Mathematik, LA (HU)	0,57 (30)	-	-

	- Sachunterricht mit Schwerpunkt Gesellschaftswissenschaften, LA (HU)	0,63 (32)	-	-
	- Sachunterricht mit Schwerpunkt Naturwissenschaften, LA (HU)	0,67 (32)	-	-
	- Sonderpädagogik, LA (HU)	0,96 (48)	-	-
	- Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Gebärdensprachpädagogik/Hören und Kommunikation, LA (HU)	0,90 (48)	-	-
	- Sport, LA (HU)	0,43 (22)	-	-
	Rehabilitationspädagogik (HU)	1,67 (100)	-	-
	Sonderpädagogik, LA (FU)	-	1,19	-
	Sonderpädagogik, LA (HU)	-	1,73	1,35
	Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Gebärdensprachpädagogik/Hören und Kommunikation, LA (HU)	-	1,60	-
Politikwissenschaften	Affaires Internationales/Affaires Européennes (FU)	0,71 (62)	-	-
	Gender, Intersektionalität und Politik (FU)	1,61 (120)	-	-
	Global Communication and International Journalism (FU)	1,58 (120)	-	-
	Interdisziplinäre Antisemitismusforschung (TU)	1,34 (120)	-	-
	Internationale Beziehungen (Kooperation FU, HU und Universität Potsdam)	1,52 (120)	-	-
	Medien und Politische Kommunikation (FU)	1,59 (120)	-	-
	Politikwissenschaft (FU)	1,43 (120)	-	-
	Politik/Politische Bildung, LA (FU)	-	1,27	0,88
	Public Policy and Management (FU)	0,96 (60)	-	-
	Publizistik und Kommunikationswissenschaft (FU)	1,67 (120)	-	-
	Sozialwissenschaften (Euromasters) (HU)	1,47 (110)	-	-
	Sozialwissenschaften (Trans-Atlantic Masters) (HU)	1,47 (110)	-	-
Psychologie	Mind and Brain - Track Brain (HU)	1,71 (105)	-	-
	Mind and Brain - Track Mind (HU)	1,69 (105)	-	-
	Psychologie mit dem Schwerpunkt Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie (FU)	1,68 (120)	-	-
	Psychologie mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (FU, HU)	2,50 (120)	-	-
	Psychology (HU)	1,63 (110)	-	-
Rechtswissenschaften	Europäisches Recht und Rechtsvergleich (HU)	0,72 (55)	-	-
	Rechtsvergleichende Studien zum deutschen, europäischen und chinesischen Recht (HU)	1,21 (110)	-	-
Regionalwissenschaften	British Studies (HU)	1,99 (110)	-	-
	Interdisziplinäre Lateinamerikastudien (FU)	1,61 (110)	-	-
	Osteuropastudien (FU)	1,63 (120)	-	-
Sozialwissenschaften/ Soziologie	Research Training Program in Social Sciences (HU)	0,83 (55)	-	-
	Sozialwissenschaften (HU)	1,57 (110)	-	-
	Deutsch-Türkischer Masterstudiengang Sozialwissenschaften/ German-Turkish Masters Program in Social Sciences (HU)	1,72 (110)	-	-
	Soziologie - Europäische Gesellschaften (FU)	1,73 (120)	-	-
	Soziologie technikwissenschaftlicher Richtung (TU)	1,70 (120)	-	-
	Wissenschaftsforschung (HU)	1,40 (110)	-	-

Wirtschaftswissenschaften	Arbeitslehre, LA (TU)	-	1,90	0,98
	Betriebliches Rechnungswesen, LA (HU)	-	-	0,54
	Betriebswirtschaftslehre (HU)	1,42 (110)	-	-
	Economics (FU)	1,50 (120)	-	-
	Economics and Management Science (MEMS) (HU)	1,43 (110)	-	-
	Finance, Accounting and Taxation (FU)	1,57 (120)	-	-
	Industrial Economics (TU)	1,52 (120)	-	-
	Innovation Management, Entrepreneurship, and Sustainability (TU)	1,68 (120)	-	-
	Management und Marketing (FU)	1,63 (120)	-	-
	Public Economics (FU)	1,19 (102)	-	-
	Volkswirtschaftslehre (HU)	1,37 (110)	-	-
	Wirtschaftspädagogik (Wirtschaft und Verwaltung), LA (HU)	-	1,04	-
<b>Mathematik, Naturwissenschaften</b>				
Biologie	Biodiversität, Evolution und Ökologie (FU)	2,34 (120)	-	-
	Biochemie (FU)	2,84 (120)	-	-
	Biologie (FU)	2,43 (120)	-	-
	Biologie, LA (FU, HU)	-	1,44	1,08
	Biologische Chemie (TU)	2,37 (120)	-	-
	Organismal Biology, Biodiversity and Evolution (HU)	2,04 (110)	-	-
	Quantitative Molecular Biology (HU)	2,02 (105)	-	-
Chemie	Chemie (FU, TU)	2,12 (120)	-	-
	Chemie (HU)	1,98 (110)	-	-
	Chemie, LA (FU, HU)	-	1,23	0,80
	Chemieingenieurwesen (TU)	2,44 (120)	-	-
	Polymer Science (Kooperation FU, HU, TU und Universität Potsdam)	2,65 (120)	-	-
Geographie	Geografische Umweltforschung (FU)	2,12 (120)	-	-
	Geographie, LA (HU)	-	1,37	1,10
	Geographies of Global Inequalities (FU)	1,81 (120)	-	-
	Global Change Geography (HU)	2,00 (110)	-	-
	Urbane Geographien - Humangeographie (HU)	2,18 (110)	-	-
Geowissenschaften (ohne Geographie)	Geologische Wissenschaften (FU)	2,16 (120)	-	-
	Meteorologie (FU)	1,96 (120)	-	-
Mathematik	Bautechnik/Zweifach Mathematik als Quereinstieg, LA (TU)	2,51 (120)	-	-
	Computational Sciences (FU)	1,83 (120)	-	-
	Elektrotechnik/Zweifach Mathematik als Quereinstieg, LA (TU)	2,51 (120)	-	-
	Informationstechnik/Zweifach Mathematik als Quereinstieg, LA (TU)	2,51 (120)	-	-
	Mathematik (FU)	1,53 (120)	-	-
	Mathematik (HU)	1,32 (100)	-	-
	Mathematik (TU)	1,78 (120)	-	-
	Mathematik, LA (FU, HU)	-	1,21	0,78
	Metalltechnik/Zweifach Mathematik als Quereinstieg, LA (TU)	2,51 (120)	-	-
	Scientific Computing (TU)	1,30 (120)	-	-
	Technomathematik (TU)	1,54 (120)	-	-

	Wirtschaftsmathematik (TU)	1,68 (120)	-	-
Mathematik, Naturwissenschaften allgemein	Cognitive Neuroscience (FU)	1,81 (120)	-	-
	Statistik (Kooperation FU, HU, TU und Charité)	1,40 (110)	-	-
Physik, Astronomie	Biophysics (HU)	2,02 (110)	-	-
	Optical Sciences (HU)	1,83 (110)	-	-
	Physik (FU)	1,81 (120)	-	-
	Physik (HU)	1,74 (110)	-	-
	Physik (TU)	1,83 (120)	-	-
	Physik, LA (FU, HU)	-	1,33	0,83
	Planetary Sciences and Space Exploration (FU)	1,87 (120)	-	-
Pharmazie	Pharmazeutische Forschung (FU)	0,97 (60)	-	-
<b>Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften</b>				
Gesundheits-wissenschaften allgemein	Health Professions Education (Charité)	2,29 (120)	-	-
	Public Health (Charité)	1,76 (120)	-	-
<b>Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften, Veterinärmedizin</b>				
Agrarwissenschaften, Lebensmittel- und Getränketechnologie	Agrarwirtschaft, LA (HU)	-	1,15	-
	Agricultural Economics (HU)	1,55 (90)	-	-
	Fish Biology, Fisheries and Aquaculture (HU)	2,11 (111)	-	-
	Horticultural Sciences (HU)	1,85 (108)	-	-
	Integrated Natural Resource Management (HU)	1,85 (108)	-	-
	Prozess- und Qualitätsmanagement in Landwirtschaft und Gartenbau (HU)	1,70 (111)	-	-
	Rural Development (HU)	2,15 (119)	-	-
<b>Ingenieurwissenschaften</b>				
Architektur	Architecture - Typology (TU)	2,35 (120)	-	-
	Architektur (TU)	2,35 (120)	-	-
	Historische Bauforschung und Denkmalpflege (TU)	2,40 (120)	-	-
	Urban Design (TU)	2,51 (120)	-	-
Bauingenieurwesen	Bauingenieurwesen (TU)	2,36 (120)	-	-
	Bautechnik, LA (TU)	-	1,93	-
	Civil Systems Engineering (TU)	1,95 (120)	-	-
Elektrotechnik und Informationstechnik	Computer Engineering (TU)	1,58 (120)	-	-
	Elektrotechnik (TU)	1,51 (120)	-	-
	Elektrotechnik, LA (TU)	-	1,89	-
	Elektrotechnik/Informationstechnik als Quereinstieg, LA (TU)	-	2,22	-
	Informationstechnik, LA (TU)	-	1,21	0,58
Informatik	Bioinformatik (FU)	1,78 (120)	-	-
	Computational Neuroscience (Kooperation TU und HU)	1,46 (120)	-	-
	Computer Science (TU)	1,51 (120)	-	-
	Data Science (FU)	1,80 (120)	-	-
	Informatik (FU)	1,85 (120)	-	-
	Informatik (HU)	2,00 (113)	-	-
	Informatik, LA (FU, HU)	-	1,28	0,93
	Information Systems Management (TU)	2,14 (120)	-	-

	Medieninformatik (Kooperation TU, FU und HU)	1,79 (120)	-	-
	Wirtschaftsinformatik (FU)	2,08 (120)	-	-
	Wirtschaftsinformatik (HU)	1,75 (110)	-	-
Ingenieurwesen allgemein	Brauerei- und Getränketechnologie (TU)	1,52 (120)	-	-
	Geotechnologie (TU)	2,05 (120)	-	-
	Human Factors (TU)	2,21 (120)	-	-
	Medientechnik (TU)	1,61 (120)	-	-
	Medientechnik, LA (TU)	-	1,09	0,52
	Process Energy and Environmental System Engineering/Prozess-, Energie- und Umwelttechnik (TU)	1,84 (120)	-	-
Maschinenbau/ Verfahrenstechnik	Biomedizinische Technik (TU)	2,11 (120)	-	-
	Biotechnologie (TU)	2,15 (120)	-	-
	Energie- und Verfahrenstechnik (TU)	2,13 (120)	-	-
	Ernährungswissenschaft/Lebensmittelwissenschaft, LA (TU)	-	1,63	-
	Gebäudeenergiesysteme (TU)	1,85 (120)	-	-
	Informationstechnik im Maschinenwesen - Computational Engineering Science (TU)	2,78 (120)	-	-
	Lebensmitteltechnologie (TU)	2,00 (120)	-	-
	Maschinenbau (TU)	2,47 (120)	-	-
	Metalltechnik, LA (TU)	-	2,13	-
	Patentingenieurwesen (TU)	1,91 (120)	-	-
	Physikalische Ingenieurwissenschaft (TU)	2,26 (120)	-	-
	Produktionstechnik (TU)	2,16 (120)	-	-
	Regenerative Energiesysteme (TU)	2,20 (120)	-	-
Materialwissenschaft und Werkstofftechnik	Werkstoffwissenschaften (TU)	1,97 (120)	-	-
Raumplanung	Environmental Planning (TU)	2,29 (120)	-	-
	Land- und Gartenbauwissenschaften/Landschaftsgestaltung, LA (TU)	-	1,90	-
	Landschaftsarchitektur (TU)	2,45 (120)	-	-
	Ökologie und Umweltplanung (TU)	1,10 (120)	-	-
	Stadt- und Regionalplanung (TU)	2,39 (120)	-	-
	Stadtökologie (Urban Ecosystem Sciences) (TU)	2,29 (120)	-	-
	Technischer Umweltschutz (TU)	2,05 (120)	-	-
Verkehrstechnik, Nautik	Automotive Systems (TU)	2,04 (120)	-	-
	Fahrzeugtechnik (TU)	2,22 (120)	-	-
	Fahrzeugtechnik, LA (TU)	-	1,59	0,57
	Luft- und Raumfahrttechnik (TU)	2,30 (120)	-	-
	Planung und Betrieb im Verkehrswesen (TU)	2,30 (120)	-	-
	Schiffs- und Meerestechnik (TU)	2,27 (120)	-	-
Vermessungswesen	Geodesy and Geoinformation Science (TU)	2,36 (120)	-	-
Wirtschaftsingenieurwesen	Wirtschaftsingenieurwesen (TU)	1,89 (120)	-	-
<b>Kunst, Kunstwissenschaft</b>				
	Filmwissenschaft (FU)	1,38 (120)	-	-
	Musik, Sound, Performance (FU in Kooperation mit HU)	1,10 (120)	-	-

Darstellende Kunst, Film und Fernsehen, Theaterwissenschaft	Tanzwissenschaft (FU)	1,46 (120)	-	-
	Theaterwissenschaft (FU)	1,56 (120)	-	-
Kunst, Kunstwissenschaft allgemein	Kunstgeschichte im globalen Kontext mit den Schwerpunkten			
	- Afrika (FU)	1,61 (120)	-	-
	- Europa und Amerika (FU)	1,61 (120)	-	-
	- Ostasien (FU)	1,61 (120)	-	-
	Kunst- und Bildgeschichte (HU)	1,34 (100)	-	-
	Kunstwissenschaft und Kunsttechnologie (TU)	1,80 (120)	-	-
Musik, Musikwissenschaft	Musikwissenschaft (HU)	1,52 (110)	-	-

- Abkürzungen: LA       lehramtsbezogener Masterstudiengang
- LA-Bezug Studienfach mit Lehramtsbezug (in Kombinationsbachelorstudiengängen)
- LA-Option Studienfach mit Lehramtsoption (in Kombinationsbachelorstudiengängen)
- FU       Freie Universität Berlin
- HU       Humboldt-Universität zu Berlin
- TU       Technische Universität Berlin
- Charité   Charité - Universitätsmedizin Berlin

## II. Hochschulen für angewandte Wissenschaften

### a) Studiengänge mit Abschluss Bachelor

Fächergruppe und Studienbereich	Studiengang (Hochschule)	Curricular-normwert (LP)
<b>Geisteswissenschaften</b>		
Geisteswissenschaften allgemein	Museologie (HTW)	4,45 (180)
<b>Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften</b>		
Erziehungswissenschaften	Erziehung und Bildung im Kindesalter (ASH)	5,30 (210)
	Kindheitspädagogik - berufsintegriert (ASH)	2,55 (210)
Rechtswissenschaften	Öffentliche Verwaltung (HWR)	3,90 (210)
	Öffentliche Verwaltung dual (HWR)	3,90 (210)
	Recht für die öffentliche Verwaltung (HWR)	3,83 (210)
	Recht im Unternehmen (HWR)	3,90 (210)
	Wirtschaftsrecht (HWR)	4,68 (210)
	Wirtschaftsrecht (HTW)	4,65 (210)
Sozialwesen	Soziale Arbeit (ASH)	5,41 (210)
	Soziale Arbeit/BASA, Online-Fernstudiengang (ASH)	5,65 (210)
Wirtschaftswissenschaften	Betriebswirtschaftslehre (BHT)	4,50 (210)
	Betriebswirtschaftslehre (HTW)	4,58 (210)
	Betriebswirtschaftslehre - Digitale Wirtschaft (BHT)	5,20 (210)
	Betriebswirtschaftslehre - Fernstudium (HTW)	3,27 (180)
	Business Administration (HWR)	4,70 (210)
	Business Administration - Teilzeitstudium (HWR)	4,19 (180)
	Economics (HWR)	4,62 (210)
	Immobilienwirtschaft (HTW)	4,63 (210)
	International Business (HTW)	4,70 (210)
	International Business Administration Exchange (HWR)	5,26 (240)
	International Business Management (HWR)	5,80 (240)
	International Digital Business (HWR)	4,50 (210)
	Internationales Management, deutsch-französischer Studiengang (HWR)	4,05 (210)
	International Sustainability Management (HWR)	4,65 (210)
	Unternehmensgründung und Unternehmensnachfolge (HWR)	4,70 (210)
	Wirtschaft und Politik (HTW)	4,67 (210)
	Wirtschaftskommunikation (HTW)	4,10 (180)
	Verwaltungs-wissenschaften	Public und Nonprofit-Management (HWR in Kooperation mit HTW)
Sicherheitsmanagement (HWR)		4,30 (210)
<b>Mathematik, Naturwissenschaften</b>		
Mathematik	Angewandte Mathematik (BHT)	5,33 (210)
	Wirtschaftsmathematik (HTW)	5,10 (210)

<b>Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften</b>		
Gesundheits-wissenschaften allgemein	Management und Versorgung im Gesundheitswesen (ASH)	5,10 (180)
	Interprofessionelle Gesundheitsversorgung - online (ASH)	4,15 (180)
	Pflege (ASH)	6,15 (210)
	Physiotherapie/Ergotherapie (ASH)	5,87 (210)
<b>Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften</b>		
Agrarwissenschaft, Lebens- mittel- und Getränketechno- logie	Gartenbauliche Phytotechnologie (BHT)	5,20 (210)
	Lebensmitteltechnologie (BHT)	5,58 (210)
Landespflege, Umweltgestal- tung	Landschaftsarchitektur (BHT)	5,45 (210)
<b>Ingenieurwissenschaften</b>		
Architektur	Architektur (BHT)	5,10 (180)
Bauingenieurwesen	Bauingenieurwesen (BHT)	5,20 (210)
	Bauingenieurwesen (HTW)	4,95 (180)
	Umweltingenieurwesen/Bau (BHT)	5,07 (210)
Elektrotechnik und Informationstechnik	Computer Engineering (HTW)	4,83 (180)
	Elektromobilität (BHT)	5,50 (210)
	Elektrotechnik (BHT)	5,51 (210)
	Elektrotechnik (HTW)	4,80 (180)
	Humanoide Robotik (BHT)	4,73 (180)
	Informations- und Kommunikationstechnik (HTW)	5,00 (180)
	Mikrosystemtechnik (HTW)	4,93 (180)
	Gesundheitselektronik (HTW)	4,83 (180)
	Technische Informatik - Embedded Systems (BHT)	5,40 (210)
Informatik	Angewandte Informatik (HTW)	4,85 (180)
	Informatik in Kultur und Gesundheit (HTW)	4,85 (180)
	Informatik und Wirtschaft (HTW)	4,75 (180)
	IT-Sicherheit online (BHT)	4,14 (180)
	Medieninformatik (BHT)	4,93 (180)
	Medieninformatik online (BHT)	4,76 (180)
	Medieninformatik, internationaler Studiengang (HTW)	4,95 (180)
	Umweltinformatik (HTW)	4,95 (180)
	Verwaltungsinformatik (HWR)	4,35 (210)
	Verwaltungsinformatik dual (HWR)	4,20 (240)
	Wirtschaftsinformatik (HTW)	4,75 (180)
	Wirtschaftsinformatik (HWR)	5,46 (210)
	Wirtschaftsinformatik online (BHT)	4,76 (180)
Ingenieurwesen allgemein	Facility Management (HTW in Kooperation mit BHT)	4,85 (180)
	Ingenieurinformatik (HTW)	4,95 (180)
	Mechatronik (BHT)	5,10 (210)
	Screen Based Media (BHT)	5,55 (210)
	Regenerative Energien (HTW)	5,60 (210)
Maschinenbau/	Augenoptik/Optometrie (BHT)	5,86 (210)

Verfahrenstechnik	Bekleidungstechnik/Konfektion (HTW)	5,67 (210)
	Biotechnologie (BHT)	5,35 (180)
	Computational Engineering and Design (BHT)	5,05 (210)
	Druck- und Medientechnik (BHT)	4,90 (180)
	Gebäudeenergie- und -informationstechnik (HTW)	5,60 (210)
	Gebäude- und Energietechnik (BHT)	4,70 (180)
	Green Engineering - Verfahrenstechnik (BHT)	5,20 (210)
	Laser Science and Photonics (BHT)	4,55 (180)
	Life Science Engineering (HTW)	4,95 (180)
	Maschinenbau (HTW)	4,95 (180)
	Maschinenbau - Fernstudium (HTW)	3,95 (180)
	Maschinenbau (BHT)	5,16 (210)
	Medizinphysik (BHT)	4,55 (180)
	Pharma- und Chemietechnik (BHT)	4,98 (210)
	Theater- und Veranstaltungstechnik und -management (BHT)	5,33 (210)
	Verpackungstechnik/Packaging Technology (BHT)	4,83 (210)
Verkehrstechnik, Nautik	Fahrzeugtechnik (HTW)	4,95 (180)
Vermessungswesen	Geoinformation (BHT)	4,70 (180)
Wirtschaftsingenieurwesen	Wirtschaftsingenieurwesen (HTW)	5,28 (210)
	Wirtschaftsingenieurwesen - Fernstudium (HTW)	3,67 (180)
	Wirtschaftsingenieur/in - Umwelt und Nachhaltigkeit (BHT in Kooperation mit HWR)	5,10 (210)
	Wirtschaftsingenieurwesen/Bau (BHT)	5,18 (210)
	Wirtschaftsingenieurwesen/Maschinenbau (BHT)	5,25 (210)
	Wirtschaftsingenieurwesen online (BHT)	4,70 (210)
<b>Kunst, Kunstwissenschaft</b>		
Gestaltung	Game Design (HTW)	5,67 (210)
	Industrial Design (HTW)	5,57 (210)
	Kommunikationsdesign (HTW)	6,43 (240)
	Modedesign (HTW)	5,67 (210)
Kunst, Kunstwissenschaft all- gemein	Konservierung und Restaurierung/Grabungstechnik (HTW)	5,40 (210)

## b) Studiengänge mit Abschluss Master

Fächergruppe und Studienbereich	Studiengang (Hochschule)	Curricular-normwert (LP)
<b>Geisteswissenschaften</b>		
Geisteswissenschaften allgemein	Museumsmanagement und -kommunikation (HTW)	4,20 (120)
Geschichte	Angewandte Landschafts- und Feldarchäologie (HTW, gemeinsam mit FU)	1,87 (120)
<b>Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften</b>		
Rechtswissenschaften	Immobilien- und Vollstreckungsrecht (HWR)	1,43 (90)
	International Security Management (HWR)	1,35 (120)
	Recht für die öffentliche Verwaltung (HWR)	2,43 (120)
	Unternehmensrecht im internationalen Kontext (HWR)	1,39 (90)
	Wirtschaftsrecht (HTW)	1,64 (90)
Sozialwesen	Praxisforschung in Sozialer Arbeit und Pädagogik (ASH)	2,55 (90)
	Soziale Arbeit - Kritische Diversity und Community Studies (ASH)	2,30 (90)
Wirtschaftswissenschaften	Arbeits- und Personalmanagement (HTW)	1,64 (90)
	Europäische Wirtschaftspolitik (HTW)	1,50 (90)
	Finance, Accounting, Controlling und Taxation (HWR)	1,35 (90)
	Finance, Accounting, Corporate Law and Taxation (HTW)	1,65 (90)
	Global Supply Chain and Operations Management (HWR)	1,31 (90)
	Industrial Sales and Innovation Management (HTW)	1,63 (90)
	International Accounting and Controlling (HWR)	1,56 (90)
	International and Development Economics (HTW)	1,65 (90)
	International Business (HTW)	1,64 (90)
	International Business and Consulting (HWR)	1,73 (90)
	International Economics (HWR)	1,39 (90)
	International Finance (HWR)	1,39 (90)
	International Marketing Management (HWR)	1,39 (90)
	Internationales Management, deutsch-französischer Studiengang (HWR)	0,78 (90)
	Management und Consulting (BHT)	1,50 (90)
	Marketing Management (HWR)	1,31 (90)
	Political Economy of European Integration (HWR)	1,39 (90)
	Unternehmenssteuerrecht (HTW)	1,60 (90)
	Wirtschaftskommunikation (HTW)	2,53 (120)
Wirtschaftsingenieurwesen mit wirtschaftswissenschaftlichem Schwerpunkt	Wirtschaftsingenieurwesen/Projektmanagement (BHT)	2,20 (90)
Verwaltungs-wissenschaften	Nonprofit Management und Public Governance (HWR in Kooperation mit HTW)	2,73 (120)
<b>Mathematik, Naturwissenschaften</b>		
Mathematik	Finanzmathematik, Aktuarwissenschaften und Risikomanagement (HTW)	2,00 (90)

<b>Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften</b>			
Gesundheitswissenschaften allgemein	Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen (ASH)	3,02	(120)
<b>Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften</b>			
Agrarwissenschaften, Lebensmittel- und Getränketechnologie	Lebensmitteltechnologie (BHT)	2,38	(90)
	Urbanes Pflanzen- und Freiraummanagement (BHT)	2,20	(90)
<b>Ingenieurwissenschaften</b>			
Architektur	Architektur (BHT)	3,15	(120)
	Planung nachhaltiger Gebäude (BHT)	3,30	(120)
Bauingenieurwesen	Bauingenieurwesen (HTW)	3,30	(120)
	Construction and Real Estate Management (HTW in internationaler Kooperation)	2,40	(120)
	Konstruktiver Hoch- und Ingenieurbau (BHT)	2,53	(90)
	Urbane Infrastrukturplanung - Verkehr und Wasser (BHT)	2,45	(90)
Elektrotechnik und Informationstechnik	Computer Engineering (HTW)	3,13	(120)
	Elektrotechnik (HTW)	3,23	(120)
	Energie- und Automatisierungssysteme (BHT)	2,10	(90)
	Informations- und Kommunikationstechnik (HTW)	3,13	(120)
	Information and Communications Engineering (BHT)	1,75	(90)
	Mikrosystemtechnik (HTW)	2,95	(120)
	Technische Informatik - Embedded Systems (BHT)	2,15	(90)
Informatik	Angewandte Informatik (HTW)	3,15	(120)
	Betriebliche Umweltinformatik (HTW)	4,30	(120)
	Business Intelligence and Process Management (HWR)	2,20	(90)
	Data Science (BHT)	2,60	(120)
	Medieninformatik (BHT)	2,65	(120)
	Medieninformatik - online (BHT)	2,75	(120)
	Medieninformatik, internationaler Studiengang (HTW)	3,05	(120)
	Wirtschaftsinformatik (HTW)	2,85	(120)
Ingenieurwesen allgemein	Facility Management (HTW in Kooperation mit BHT)	2,65	(120)
	Informatik in Ingenieurwissenschaften (HTW)	2,58	(120)
	Mechatronik (BHT)	1,95	(90)
	Regenerative Energien (HTW)	2,30	(90)
	Veranstaltungstechnik und -management (BHT)	1,95	(90)
Maschinenbau/ Verfahrenstechnik	Augenoptik/Optometrie (BHT)	1,98	(90)
	Bekleidungstechnik/Konfektion (HTW)	2,48	(90)
	Biotechnologie (BHT)	2,25	(120)
	Druck- und Medientechnik (BHT)	2,65	(120)
	Gebäudeenergie- und Informationstechnik (HTW)	2,25	(90)
	Gebäudetechnik und Energiemanagement (BHT)	3,60	(120)
	Life Science Engineering (HTW)	4,20	(120)
	Maschinenbau (HTW)	3,30	(120)
	Maschinenbau - Konstruktionstechnik (BHT)	1,96	(90)

	Maschinenbau - Erneuerbare Energien (BHT)	2,14	(90)
	Maschinenbau - Produktionssysteme (BHT)	1,98	(90)
	Pharma- und Chemietechnik (BHT)	1,93	(90)
	Physikalische Technik/Medizinphysik (BHT)	2,38	(120)
	Verfahrenstechnik (BHT)	2,19	(90)
	Verpackungstechnik (BHT)	2,25	(90)
Vermessungswesen	Geoinformation (BHT)	2,90	(120)
	Umweltinformation - GIS (BHT)	2,53	(120)
Verkehrstechnik, Nautik	Fahrzeugtechnik (HTW)	2,78	(120)
Wirtschaftsingenieurwesen	Wirtschaftsingenieurwesen (HTW)	2,15	(90)
	Wirtschaftsingenieurwesen/Bautechnik und -management (BHT)	2,40	(90)
	Wirtschaftsingenieur/in - Energie und Umweltressourcen (BHT in Kooperation mit HWR)	1,78	(90)
	Wirtschaftsingenieurwesen/Maschinenbau (BHT)	2,45	(90)
<b>Kunst, Kunstwissenschaft</b>			
Gestaltung	Modedesign (HTW)	2,48	(90)
	System Design / Game Design (HTW)	1,60	(90)
Kunst, Kunstwissenschaft all- gemein	Konservierung und Restaurierung (HTW)	3,15	(120)

Abkürzungen:	ASH	Alice-Salomon-Hochschule Berlin
	BHT	Berliner Hochschule für Technik
	HTW	Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin
	HWR	Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin“

b) Abschnitt III Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aa) Der Unterabschnitt „Lehrveranstaltungstyp A“ wird wie folgt gefasst:

„Lehrveranstaltungstyp A

Beschreibung: Klassische Frontallehrveranstaltung zur Vermittlung von Fakten und Methoden mit kurzen Interaktionen zwischen Lehrenden und Studierenden, Übungsanteile sind möglich

k = 1	<b>Vorlesung in rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Bachelorstudiengängen, Serviceveranstaltung für rechts-, wirtschafts-, sozial-, natur- und ingenieurwissenschaftliche Bachelorstudiengänge</b>	Anrechnungsfaktor:	1,0
		Betreuungsrelation:	180-420
k = 2	<b>Vorlesung in rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Masterstudiengängen, Vorlesungen in Bachelorstudiengängen (außer rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fächer)</b>	Anrechnungsfaktor:	1,0
		Betreuungsrelation:	120-300
k = 3	<b>Vorlesung in Masterstudiengängen (außer rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fächer)</b>	Anrechnungsfaktor:	1,0
		Betreuungsrelation:	90-180
k = 4	<b>Grundkurs, Einführungskurs, Vertiefungsvorlesung, Wahlpflichtvorlesung, Lehrvortrag an Hochschulen für angewandte Wissenschaften, Übung, Klausurübung, Repetitorium</b>	Anrechnungsfaktor:	1,0
		Betreuungsrelation:	60-120
k = 5	<b>Seminaristischer Lehrvortrag an Hochschulen für angewandte Wissenschaften</b>	Anrechnungsfaktor:	1,0
		Betreuungsrelation:	40"

bb) Im Unterabschnitt „Lehrveranstaltungstyp F“ werden die Wörter „Betreuungsfaktor je Leistungspunkt: 0,01-0,027“ durch die Wörter „Betreuungsfaktor je Leistungspunkt: in Bachelorstudiengängen bis zu 0,020, in Masterstudiengängen bis zu 0,015“ ersetzt und die Fußnote 7 gestrichen.

## Artikel 2

### Änderung der Studienplatzvergabeverordnung Stiftung

Die Studienplatzvergabeverordnung Stiftung vom 2. Dezember 2019 (GVBl. S. 756), die zuletzt durch Verordnung vom 11. Januar 2023 (GVBl. S. 15) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 21 wie folgt gefasst:

„§ 21 (weggefallen)“.

2. In § 4 Absatz 1 Satz 2 wird werden nach dem Wort „E-Mail-Adresse“ die Wörter

„; für die Registrierung kann die Bewerberin oder der Bewerber auch das Nutzerkonto Bund „BundID“ verwenden“ eingefügt.

3. In § 5 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Die Hochschulen können für Studiengänge, die aus mehreren Teilstudiengängen oder Studienfächern bestehen, durch Satzung festlegen, wie viele der miteinander kombinierbaren Teilstudiengänge oder Studienfächer in einem Zulassungsantrag genannt werden können. Dieser Zulassungsantrag zählt als ein Zulassungsantrag im Sinne des Absatzes 1; hinsichtlich der Teilstudiengänge oder Studienfächer gilt Absatz 2 entsprechend.“

4. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Satz 2 wird aufgehoben.

b) In Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „Satz 2“ gestrichen.

5. § 21 wird aufgehoben.

**Artikel 3****Inkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

(2) Artikel 1 Nummer 3 tritt am 1. Februar 2025 in Kraft.

A. Begründung:

Zu Artikel 1 (Änderung der Kapazitätsverordnung)

a) Allgemeines

Die Verordnung verstetigt die bisher nur als vorübergehende Regelung konzipierte Bestimmung der patientinnen- und patientenbezogenen Aufnahmekapazität im Modellstudiengang Medizin. Mit der Einunddreißigsten Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung vom 23. Juli 2021 (GVBl. S. 901) waren die Parameter zur Ermittlung der patientinnen- und patientenbezogenen Aufnahmekapazität im Modellstudiengang Medizin auf der Grundlage einer Empfehlung der Stiftung für Hochschulzulassung neu geregelt worden. Diese finden sich in § 17a Absätze 1 und 2 der Kapazitätsverordnung (KapVO).

Da der Berliner Ordnungsgeber die Tragfähigkeit der Empfehlungen der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) im Jahr 2021 nicht umfassend überprüfen konnte, wurden diese Empfehlungen zunächst nur vorübergehend in die KapVO aufgenommen, um die erforderlichen Prüfungen vornehmen zu können. § 17a Absatz 3 KapVO hat den Geltungszeitraum der neuen materiellen Regelungen zur Bestimmung der Aufnahmekapazität (§ 17a Absätze 1 und 2 KapVO) auf die Zeit bis zum Zulassungsverfahren für das Sommersemester 2023 begrenzt.

Inzwischen liegen die Ergebnisse der im Berliner Wissenschaftsressort erfolgten Prüfung vor, nach denen eine dauerhafte Übernahme der Empfehlungen der SfH im Hinblick auf das Kapazitätäterschöpfungsgebot (Artikel 12 Grundgesetz) keinen Bedenken begegnet. Daher wird mit dieser Verordnung § 17a Absatz 3 KapVO aufgehoben, um die

bisher nur vorübergehenden Regelungen des § 17a Absätze 1 und 2 KapVO auch über das Sommersemester 2023 hinaus zur Anwendung zu bringen.

Darüber hinaus erfolgen einzelne redaktionelle und inhaltliche Präzisierungen in den Bestimmungen zur Ermittlung der Aufnahmekapazität in den §§ 8, 9 und 14 KapVO sowie in Anlage 2.

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens erhielten alle staatlichen Hochschulen des Landes Berlin sowie die Charité-Universitätsmedizin Berlin Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme. In den Stellungnahmen wird die Verstärkung der Regelung des § 17a KapVO begrüßt und die Änderungen der Studienplatzvergabeverordnung (Artikel 2) im Sinne der Ländereinheitlichkeit als unkritisch betrachtet.

In einer gemeinsamen Stellungnahme haben sich die Humboldt-Universität zu Berlin, die Freie Universität Berlin, die Technische Universität Berlin und die Charité-Universitätsmedizin Berlin insbesondere zu den Änderungen der Kapazitätsverordnung im Hinblick auf die Einführung von Spannbreiten für Gruppengrößen in Lehrveranstaltungen des Typs A (Vorlesungen) und die Einbeziehung der Stellen der psychotherapeutischen Hochschulambulanzen der Hochschulen in die Kapazitätsberechnung eingelassen. Darüber hinaus äußerten sich die Humboldt-Universität zu Berlin sowie die Charité-Universitätsmedizin Berlin in Bezug auf die geplante Aufhebung der pandemiebedingten Sonderregelungen zur Kapazitätsneutralität von zusätzlichen Lehrveranstaltungen mit Wirkung zum Wintersemester 2024/2025 und – die Humboldt Universität zu Berlin – zur vorgesehenen Anpassung der Regelungen zur Berücksichtigung von Wahlangeboten bei der Bestimmung von Curricularnormwerten. Weiterhin sehen die Hochschulen Anpassungsbedarfe bei der Änderung beziehungsweise Festlegung einzelner Curricularnormwerte.

Die vorliegenden Stellungnahmen wurden fachlich umfassend geprüft. Der Entwurf wurde vor dem Hintergrund der von den Hochschulen eingebrachten Erwägungen hinsichtlich des Geltungszeitraums der Regelung in § 14 Absatz 2 Nummer 9 KapVO angepasst. Im Übrigen wurde neben einzelnen redaktionellen Anpassungen kein Änderungsbedarf gesehen. Es wird insoweit auf die Einzelbegründung der entsprechenden Paragraphen verwiesen.

b) Einzelbegründungen:

zu 1. (Änderung des § 8)

Mit der neugefassten Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 4. März 2020 (BGBl. I S. 448), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 25. Mai 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 139) geändert worden ist, welche auf dem

Psychotherapeutengesetz vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, basiert, ist die Rolle der Hochschulen in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gestärkt worden. Insbesondere in der berufsqualifizierenden Tätigkeit II und III sind auch die an den Hochschulen angesiedelten psychotherapeutischen Hochschulambulanzen stärker in die Lehre und Ausbildung angehender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Studiengängen nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes eingebunden.

Die Tätigkeit der Hochschulambulanzen, deren Aufgabenkatalog sozialgesetzlich in § 117 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 6a des Gesetzes vom 19. Juni 2023 (BGBl. I 2023 Nr. 155) geändert worden ist, geregelt wird, umfasst auch Aufgaben in Forschung und Lehre. Die dort beschäftigten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind aufgrund des oben angeführten Aufgabenkatalogs der Hochschulambulanz als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter im Sinne des § 110 Absatz 3 des Berliner Hochschulgesetzes, zu bewerten, soweit sie im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Hochschulambulanz je nach Ausgestaltung des konkreten Beschäftigungsverhältnisses wissenschaftliche Dienstleistungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung erbringen. Somit ist an Hochschulen, die Studiengänge nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes anbieten, auch das dort beschäftigte wissenschaftliche Personal einer Einbeziehung in die Kapazitätsberechnung grundsätzlich zugänglich und sichert somit den Gedanken des Kapazitätsrechts, aus der Logik der erschöpfenden Nutzung der bestehenden Kapazitäten sämtliches geeignetes Personal zunächst einzubeziehen. Die Konkretisierung greift die Anmerkungen der Charité - Universitätsmedizin Berlin sowie der Humboldt-Universität zu Berlin im Anhörungsverfahren auf.

Die Anpassung basiert auch auf dem Beschluss des Verwaltungsgerichts Berlin vom 19. Dezember 2022 (Aktenzeichen VG 3 L 355/22) und dem daraus abgeleiteten Regelungsbedarf zur Einbeziehung der Stellen der Hochschulambulanzen. Die Ergänzungen stellen des Weiteren klar, dass das in den psychotherapeutischen Hochschulambulanzen vorhandene wissenschaftliche Personal, wie in den anderen medizinischen Berufen, in die Bemessung der Kapazitäten zunächst grundsätzlich einzubeziehen ist. Sie regeln den Ort der kapazitären Einbeziehung, nämlich die Lehreinheit, der die Studiengänge nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes zugeordnet sind. Von der Einbeziehung ausgenommen sind die Stellen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung nach dem bisherigen Recht, da diese Stellen in direktem Anschluss an das Studium dem Erwerb der Voraussetzungen für die psychotherapeu-

fische Berufsausübung und nicht primär der Krankenversorgung dienen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung befinden sich letztlich in der letzten Qualifikationsphase von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Minderungstatbestände für Tätigkeiten Beschäftigter dieser Hochschulambulanzen in der Krankenversorgung (und Forschung) sind unter anderem im ebenfalls neu gefassten § 9 KapVO vorgesehen. Eine Harmonisierung der weiteren dienst- und hochschulrechtlichen Regelungen für diesen Personenkreis erfolgt zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Faktisch wird die Regelung angesichts des bereits am 15. Januar abgelaufenen Berechnungstichtags für die Kapazitätsberichte der Hochschulen des akademischen Jahres 2023/24 seine Wirkung erst im akademischen Jahr 2024/25 entfalten.

Absatz 4 wird rechtsbereinigend aufgehoben, da der von der Regelung betroffene Personenkreis nicht mehr an den Hochschulen tätig ist.

#### zu 2. (Änderung des § 9)

Diese Regelung erweitert die ursprünglich für die medizinischen Studiengänge vorgesehenen pauschalen Minderungsansätze für Tätigkeiten in der Krankenversorgung auch auf die nun ebenfalls nach § 8 KapVO einbezogenen psychotherapeutischen Hochschulambulanzen. Der Umfang der Minderungsmöglichkeit orientiert sich an den Maßgaben für die ambulanten Tätigkeiten in der Krankenversorgung in den zahn- und tiermedizinischen Lehreinheiten, denen das ambulante Behandlungssetting in den Hochschulambulanzen zumindest grundsätzlich-strukturell ähnelt. Die Minderungspauschale von 30 Prozent der Stellen des wissenschaftlichen Personals (unabhängig von dessen Lehrverpflichtung) der Hochschulambulanz unterliegt zunächst in seiner Größenordnung der Richtigkeitsvermutung der langjährig bestehenden und u.a. unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs Berlin weiterentwickelten Verordnungsgebung für Tier- und Zahnmedizin. Im Rahmen der verordnungsgeberischen Tätigkeit wird nach der Etablierung der neu geordneten Studiengänge nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes für die Qualifikation zum Psychotherapeuten der Minderungstatbestand und -umfang für die Hochschulambulanzen erneut betrachtet und ggf. in seiner Höhe anzupassen sein.

#### zu 3. (Änderung des § 14)

Mit der Regelung wird § 14 Absatz 2 Nummer 9 KapVO, mit der vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie eine Sonderregelung insbesondere zur Umsetzung einzuhalten der Hygieneregeln in einer Pandemielage sowie zur Behebung von Lernrückständen getroffen wurde, aufgehoben. Diese Sonderregelung ist bis 30. September 2023 befristet und kann mit Wirkung ab dem Wintersemester 2023/2024 entfallen. Zudem

wird die Regelung auch inhaltlich aufgrund des Auslaufens der Corona-Schutzmaßnahmen entbehrlich, da die aus den Hygienemaßnahmen folgenden zusätzlichen Lehrveranstaltungen nicht mehr erforderlich sind. Auch die Behebung von Lernrückständen wirkt zwar entsprechend der Verlängerung der Regelungen u.a. des § 126 b des Berliner Hochschulgesetzes fort, jedoch bestehen Zusatzbedarfe nicht mehr in einem Umfang an erforderlicher, zusätzlicher Lehre wie es die seinerzeitig ausgestaltete abstrakt-normative Regelung vorsah. Nunmehr erscheinen sich ausweislich einiger Rückmeldungen der Hochschulen im Anhörungsverfahren die Problematiken des Lernrückstandes viel mehr mit Blick auf die Abnahme und Durchführung von Prüfungsleistungen zu fokussieren, die jedoch als Betreuungsleistung des Lehrpersonals nur in abgegrenzten Einzelfällen Gegenstand der Kapazitätsbestimmung ist. Die Regelung kann somit außer Kraft treten.

Da die bisherige Regelung wegen ihrer kapazitätsrechtlichen Wirkung auch auf die erteilten Lehraufträge nach § 10 KapVO wirkt, bleibt sie nachgelagert für die Kapazitätsberechnung des akademischen Jahres 2024/25 maßgeblich. Deshalb erfolgt die Aufhebung des § 14 Absatz 2 Nummer 9 KapVO auch hinsichtlich der Rückmeldungen der Hochschulen im Anhörungsverfahren erst mit Wirkung zum 1. Februar 2025 (siehe Artikel 3 Absatz 2).

#### zu 4. (Änderung des § 17a)

Mit der Streichung entfällt die in § 17a Absatz 3 KapVO seit der Einunddreißigsten Verordnung zur Änderung der KapVO enthaltene zeitliche Beschränkung des Geltungsbereichs von § 17a Absätze 1 und 2 KapVO. Der bisher in § 17a Absatz 3 KapVO vorgesehene Geltungszeitraum von § 17a Absätze 1 und 2 KapVO endet mit dem Zulassungsverfahren für das Sommersemester 2023, so dass für die Bestimmung der patientinnen- und patientenbezogenen Aufnahmekapazität im Modellstudiengang Medizin ab dem Wintersemester 2023/2024 Regelungsbedarf besteht.

Aufgrund der von den Verwaltungsgerichten in der Vergangenheit geäußerten Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Berechnung der patientinnen- und patientenbezogenen Kapazität im Modellstudiengang Medizin hatte der Berliner Ordnungsgeber bereits mit der Einunddreißigsten Verordnung zur Änderung der KapVO im Jahre 2021 unter anderem den § 17a KapVO umfassend neu geregelt. Grundlage für die Neuregelung war eine von der AG Modellstudiengang Medizin der Stiftung für Hochschulzulassung im Rahmen eines mehrjährigen Arbeitsgruppenprozesses erarbeitete Musterregelung.

§ 17a Absatz 3 KapVO stellte jedoch klar, dass die Regelungen des § 17a Absätze 1 und 2 KapVO nur übergangsweise – bis zum Ende des Zulassungsverfahrens für das Sommersemester 2023 – gelten sollten. In diesem Übergangszeitraum hat sich der Ordnungsgeber verpflichtet, die Tragfähigkeit der Regelung zur Aufnahmekapazität

im Modellstudiengang Medizin zu überprüfen. Durch die vorliegende Änderungsverordnung wird die Übergangsregelung des § 17a Absatz 3 KapVO aufgehoben und auf diese Weise die Regelungen der Absätze 1 und 2 beibehalten, da diese sich bewährt haben und den verfassungsrechtlichen Anforderungen aus Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz in Verbindung mit Artikel 3 Absatz 1 Grundgesetz entsprechen.

Seit Einrichtung des Modellstudiengangs Humanmedizin an der Charité hatten das Verwaltungsgericht Berlin und das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg über diverse Änderungsverordnungen zur KapVO zu entscheiden. Dabei haben sie in mehreren Entscheidungen aufgrund bestimmter Aspekte Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der verschiedenen Fassungen des § 17a KapVO geäußert und vom Berliner Normgeber im Rahmen seiner Normbeobachtungs- und Nachbesserungspflicht die Überprüfung der Kapazitätsberechnung für den Modellstudiengang nach § 17a KapVO gefordert.

Im Jahr 2016 richtete die SfH aufgrund der überregionalen Bedeutung der Kapazitätsberechnung für das Studium der Humanmedizin eine Arbeitsgruppe zur Ermittlung der patientinnen- und patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin (im Folgenden: AG Modellstudiengang Medizin der SfH) ein, die den Auftrag hatte, die Parameter zur Ermittlung der Kapazität des patientinnen- und patientenbezogenen Ausbildungsanteils (Patientinnen- und Patienteneignung, -verfügbarkeit, -bereitschaft und -belastbarkeit) auf der Basis von aktuellen empirischen Daten zu überprüfen. Im März 2021 legte die AG Modellstudiengang Medizin der SfH ihren Abschlussbericht vor. Das Land Berlin hat die darin empfohlene Regelung im Rahmen der Einunddreißigsten Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung zur KapVO – zunächst übergangsweise – übernommen und sich zugleich verpflichtet, die Ergebnisse der AG Modellstudiengang Medizin der SfH einer fundierten Prüfung zu unterziehen.

Dazu setzte die Senatskanzlei – Wissenschaft und Forschung im Rahmen ihrer Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht unter eigener Führung im Oktober 2021, eine AG Patientinnen- und Patientenbezogenen Aufnahmekapazität mit dem Ziel ein, die Validität und Konsistenz des Berichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH als Grundlage für die Beibehaltung der bisherigen Übergangsregelung des § 17a KapVO und damit auch die Rechtmäßigkeit der Norm insgesamt zu prüfen. Die Arbeit der AG Patientinnen- und Patientenbezogenen Aufnahmekapazität wurde innerhalb der seit 2021 zuständigen Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (nunmehr: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege) fortgeführt und mündete in einem umfassenden Abschlussbericht, in dem im Ergebnis die dauerhafte Übernahme der Regelungen des § 17a Absätze 1 und 2 KapVO empfohlen wird.

Der Bericht der AG Patientinnen- und Patientenbezogenen Aufnahmekapazität („Abschlussbericht der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin an der Charité“ vom 26. April 2023, im Folgenden Abschlussbericht der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität) ist dieser Begründung als Anlage beigefügt.

Der Abschlussbericht der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität gelangt zu dem Ergebnis, dass die Regelungen des § 17a Absätze 1 und 2 KapVO insbesondere im Hinblick auf das Kapazitätserschöpfungsgebot keinen Bedenken begegnen.

Ausgangspunkt der problematisierten Aspekte ist dabei jeweils, dass, sofern Ausbildungskapazitäten in Zahlenwerten und Formeln festgesetzt sind, diese schlüssig und nachvollziehbar sein müssen. Insofern beziehen sich die aus Sicht der Verwaltungsgerechtheit bestehenden Prüfbedarfe auf die dem § 17a Absatz 1 KapVO zugrunde gelegte Formel (vgl. dazu eingehend 3.3 des Abschlussberichts der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität), aus der sich die Prozentwerte in den Nummern 1 und 2 von § 17a Absatz 1 Satz 2 KapVO ableiten.

Soweit die Gerichte Klärungsbedarfe hinsichtlich der Einheitlichkeit von Zeitangaben in der Formel festgestellt haben, da in den Vorgängerfassungen zur Einunddreißigsten Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung einerseits Zeitstunden (60 Minuten) und andererseits Lehrveranstaltungs- oder Semesterwochenstunden (45 Minuten) angesetzt wurden, ist dieser Fehler bereits mit der Einunddreißigsten Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung behoben worden. In der Formel wird seither einheitlich mit der 45-minütigen Lehrveranstaltungs- oder Semesterwochenstunde gerechnet (vgl. zu dieser Frage 3.4.1 des Abschlussberichts der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität).

Ebenso wurde die Frage nach der Berücksichtigung teilstationärer tagesbelegter Betten bereits im Zuge der Einunddreißigsten Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung beantwortet. Dort wurde ein eigener Äquivalenzwert in § 17a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 KapVO für den teilstationären Bereich eingeführt, dem der gleiche Formelansatz wie beim vollstationären Bereich zugrunde liegt (vgl. dazu 3.4.2 des Abschlussberichts der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität).

Zudem hat die AG Patientinnen- und Patientenbezogenen Aufnahmekapazität geprüft, inwieweit die multiplikative Verknüpfung der in der Formel enthaltenen Parameter (Eignung, Verfügbarkeit und Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten) zutreffend dargestellt ist. Die frühere Formel beruhte auf einem sogenannten Abschichtungsmodell, welches kritisch hinterfragt und auf seine Logik überprüft wurde. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Multiplikation eine ebenfalls zutreffende Rechenmethode ist, wenn potentiell zugleich mehrere begrenzende Faktoren (hier: Eignung, Verfügbarkeit und

Belastbarkeit) vorliegen (vgl. dazu 3.4.3 des Abschlussberichts der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität).

Weiterhin galt es zu überprüfen, inwieweit bei der Berechnung der teilstationären tagesbelegten Betten und der täglichen ambulanten Kontakte pro Jahr der Divisor 250 statt des Divisors 365 in der Formel anzuwenden ist. Die diesbezügliche Überprüfung hat ergeben, dass der Divisor 250 als pauschaler Mittelwert der Werktage pro Jahr sachgerecht ist, da die Studierenden nicht täglich vor Ort anwesend sind, die Tageskliniken an den Wochenenden geschlossen sind und die Anwendung dieses Divisors kapazitätsfreundlich ist. Auch die ambulante Versorgung findet mit Ausnahme der Notaufnahme nur an Werktagen statt (vgl. dazu 3.4.4 des Abschlussberichts der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität).

Letztlich begegnet auch die Regelung des § 17a Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 Halbsatz 2 KapVO (sog. „Kappungsgrenze“) im Hinblick auf das Kapazitätserschöpfungsgebot und vor dem Hintergrund des Einheitlichkeitsgebots der Kapazitätsregelungen der Länder keinen verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. dazu ausführlich 3.4.5 des Abschlussberichts der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität). Die Regelung erweist sich in der Umsetzung nicht als limitierende Obergrenze, sondern in der Gesamtschau vielmehr als kapazitätsfreundliche Erweiterung. Dem liegt der Umstand zugrunde, dass bei der Formel von einer Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation von 4:1 (also einer Gruppengröße Studierender von vier) ausgegangen wird, die aber in der Ausbildungsrealität in den Hochschulambulanzen nicht leistbar ist. Setzt man eine realistischere, also deutlich geringere Gruppengröße von etwa ein bis zwei Studierenden an, wirkt sich die sog. „Kappungsgrenze“ überhaupt nicht aus. Insgesamt wirkt sich die Regelung des § 17a Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 KapVO in ihrer aktuellen Ausgestaltung also im Sinne eines ambulanten Zuschlags und somit kapazitätsfreundlich aus.

#### zu 5. (Änderung des Teils B der Anlage 2)

##### Zu a) (Abschnitte I und II)

Aufgrund der tabellarischen Darstellungsform der Anlage 2, Teil B (Curricularnormwerte für Studiengänge mit dem Abschluss Bachelor oder Master) werden deren Abschnitte I und II insgesamt neu gefasst. In der Sache handelt es sich jedoch um punktuelle Änderungen, die zur Anpassung der CNW an geänderte Studienordnungen bzw. zur Aufnahme von CNW für neue Studiengänge und Streichung von CNW von ausgedienten Studiengängen vorgenommen werden.

Bei der Aufnahme neuer CNW bzw. bei Anpassungen der CNW an geänderte Studienordnungen misst die für Hochschulen zuständige Senatsverwaltung unter Abwägung der Grundrechte der Artikel 5 und 12 Grundgesetz dem Interesse, möglichst vielen Studienbewerberinnen und -bewerbern eine Hochschulausbildung zu ermöglichen, besonderes Gewicht bei. Vor der Festsetzung werden die neuen CNW kritisch entlang der Vorgaben der Kapazitätsverordnung überprüft. Dies bezieht sich insbesondere auf die Einhaltung der in Anlage 2, Teil B, III genannten Parameter für Lehrveranstaltungsarten, aber auch auf die Höhe vergleichbarer CNW in anderen Bundesländern.

Außerdem wird überprüft, dass die nach Größe der einzelnen Studiengänge gewichteten Durchschnitte der CNW je Fächergruppe einer Hochschule die aus den CNW für die Studiengänge mit Abschluss Diplom und Magister abgeleiteten und auf die Erfordernisse des Bachelor-Master-Systems angepassten Durchschnittswerte nicht überschreiten. Dadurch wird sichergestellt, dass in einer Gesamtbetrachtung der Bachelor- und Masterstudiengänge die Ausbildungskapazitäten an allen Berliner Hochschulen trotz untereinander abweichender CNW in einer vergleichbaren Intensität genutzt werden.

#### Zu b) (Abschnitt III)

##### aa) (Unterabschnitt zum Lehrveranstaltungstyp A)

Die Neufassung des Unterabschnitts Lehrveranstaltungstyp A dient der Anpassung der in der KapVO abstrakt vorgesehenen Gruppengrößen an die Ausbildungsrealität bei der Bemessung der Curricularanteile in Studiengängen nach § 13 Absatz 3 und 4 in Vorlesungen an den Hochschulen des Landes. Die in Anlage 2 aufgeführten Studiengänge und ihre Curricularnormwerte sind aufgrund der Aufnahme in die Kapazitätsverordnung jeweils studiengangindividuell vorgelagerten Abwägungsprozesses von dieser Anpassung unbenommen. Die neu aufgenommenen Spannbreiten in den Gruppengrößen ermöglichen die zielgenauere Berücksichtigung dieser Ausbildungsrealitäten. Die Anpassung schafft somit den Hochschulen Gestaltungsspielräume, wie etwa bei eventuell aus dieser Anpassung resultierenden geringeren Curricularanteilen für Veranstaltungen dieses Lehrveranstaltungstypus bei gleich gebliebenen CNW-Durchschnitten, betreuungsintensivere Lehrveranstaltungstypen in größerem Umfang vorzusehen. Orientierung für die Ermittlung der Gruppengrößen innerhalb der Spannbreiten könnten z.B. die Angaben in den Vorlesungsverzeichnissen oder Plangrößen der Studiengangkohorten in der Strukturplanung der Hochschulen darstellen. Somit wird ein Beitrag zur Steigerung der Studienqualität geleistet.

bb) (Unterabschnitt zum Lehrveranstaltungstyp F)

Eine kapazitätsfreundliche Berücksichtigung der in § 22 des Berliner Hochschulgesetzes verbrieften freien Wahl aus dem Lehrangebot der Hochschule und dem daraus entstehenden Lehraufwand wird durch den Lehrveranstaltungstyp k=20 abstrakt ermöglicht. Der bisherige, nicht nach Studiengangtypen differenzierte Höchstwert der Spannweite des Betreuungsfaktors in Höhe von 0,020 führt bei der Ermittlung des Ausbildungsaufwandes insbesondere bei Masterstudienangeboten dazu, dass bei einem höheren Anteil von Umrechnung der Leistungspunkte in Lehrveranstaltungsform k=20 die vereinbarten CNW-Durchschnittswerte eines Studienganges regelmäßig überschritten werden, auch wenn der Lehraufwand des Pflicht- und Wahlpflichtanteils den Vorgaben der KapVO entspricht.

Des Weiteren ist die Zubilligung dieses Ausbildungsaufwandes für freie Wahlangebote kapazitätsfreundlich für die Hochschulen: In der Regel werden die zu wählenden Lehrveranstaltungen nicht zusätzlich angeboten, sondern aus dem regulären Lehrangebot für die Teilnahme Studierender anderer Studiengänge geöffnet. Somit entstehen in der Regel nur geringe Mehraufwände. Dies steht im Missverhältnis zu den berücksichtigungsfähigen Aufwänden für konkrete Lehrveranstaltungstypen und führt zu einem Bruch in der Systematik der Anlage 2 Teil III.

Der durch die Differenzierung des Betreuungsfaktors für Masterstudiengänge angepasste Höchstwert von 0,015 Curricularanteil je Leistungspunkt entspricht dem höchsten vereinbarten CNW-Durchschnittswert in Höhe von 1,8 für Masterstudienangebote der Fächergruppe Naturwissenschaften an Universitäten. Damit einher geht die Streichung der Fußnote 7.

Zu Artikel 2 (Änderung der Studienplatzvergabeverordnung)

## a) Allgemeines

Mit der Studienplatzvergabeverordnung Stiftung setzt das Land Berlin die ländereinheitlich zu fassenden Bestimmungen im Rahmen des Zentralen Vergabeverfahrens für die Studienplatzvergabe in den Studiengängen Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin und Pharmazie in Landesrecht um. Die in Artikel 2 vorgesehenen Anpassungen in der Studienplatzvergabeverordnung Stiftung beruhen auf der erfolgten Abstimmung der Länder zu den verfahrensrechtlichen Anpassungen der Zulassungsregelungen im Zentralen Vergabeverfahren. Dabei handelt es sich um die Ermöglichung der Nutzung der im Nutzerinnen- oder Nutzerkonto Bund „BundID“ hinterlegten Daten für die Registrierung im Dialogorientierten Serviceverfahren (DoSV) ab dem Wintersemester 2023/2024 (Artikel 2 Nummer 2), die Ermöglichung einer Rangfolgenbildung von

Kombinationen in Zulassungsanträgen zu Studiengängen, die aus mehreren Teilstudiengängen oder Studienfächern bestehen (Artikel 2 Nummer 3), sowie die Aufhebung der Beschränkung der Zulassungsanträge auf sechs Studienorte im Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH) und in der zusätzlichen Eignungsquote (Artikel 2 Nummer 4 und 5).

b) Einzelbegründungen

Zu 1. (Änderung der Inhaltsübersicht)

Mit Nummer 1 wird das Inhaltsverzeichnis redaktionell angesichts der durch Nummer 5 erfolgenden Aufhebung des § 21 angepasst.

Zu 2. (Änderung des § 4)

Mit Nummer 2 wird in § 4 Absatz 1 Satz 2 ein zweiter Halbsatz eingefügt, der im Zulassungsverfahren nach der Studienplatzvergabeverordnung Stiftung die Nutzung eines bereits bestehenden Nutzerinnen- oder Nutzerkontos Bund „BundID“ ermöglicht.

Mit der zum Wintersemester 2023/2024 erfolgenden Anbindung an das Nutzerkonto Bund „BundID“ im Sinne des Onlinezugangsgesetzes (OZG) vom 14. August 2017 (BGBl. I S. 3122, 3138), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 28. Juni 2021 (BGBl. I S. 2250) geändert worden ist, wird seitens der SfH der erste Schritt zur Erfüllung der Vorgaben des OZG vorgenommen (sog. Reifegrad 2, vgl. § 7 Absatz 3 OZG). Die SfH hat eine entsprechende Kooperationsvereinbarung mit dem Bundesministerium für Inneres und Heimat (BMI) abgeschlossen. Es ist für die Bewerberinnen und Bewerber nunmehr auf freiwilliger Basis möglich, sich auch mithilfe des Nutzerkontos Bund „BundID“ im Dialogorientierten Dialogverfahren (DoSV) zu registrieren und entsprechend anzumelden.

Wie bisher können die Bewerberinnen und Bewerber die Stammdaten direkt in das Registrierungsformular des DoSV eingeben. Wird alternativ hierfür das Nutzerkonto Bund „BundID“ genutzt, werden die Stammdaten, soweit vorhanden, nebst einem dem Nutzerkonto Bund „BundID“ immanenten bereichsspezifischen Personenkennzeichen an das DoSV übermittelt, um die jeweilige Person im System identifizieren zu können. Im DoSV können die Bewerberinnen und Bewerber nunmehr ihre dortige Registrierung abschließen. Weitere Funktionalitäten des Nutzerkontos Bund „BundID“ werden zum Wintersemester 2023/2024 noch nicht unterstützt.

Soweit es um die Identifizierung der Nutzerinnen und Nutzer im Onlinedienst (hier DoSV) geht, erfolgt die Übermittlung der Daten, insbesondere auch des bereichsspezifischen Personenkennzeichens, an die Stiftung aufgrund von § 8 Absatz 5 Satz 1

OZG. Im Rahmen der Kontoerstellung ist gegenüber dem BMI als verantwortliche Stelle eine für alle mit dem Nutzerkonto Bund verbundenen Onlinedienste geltende Einwilligungserklärung abzugeben (vgl. <https://id.bund.de/de/registration/Benutzer-name>).

### Zu 3. (Änderung des § 5)

Mit Nummer 3 wird in § 5 ein neuer Absatz 2a eingefügt. Dieser sieht in Satz 1 eine Satzungsermächtigung für die Hochschulen für sogenannte Kombinationsstudiengänge, also Studiengänge, die aus mehreren Teilstudiengängen oder Studienfächern bestehen, vor. Auf deren Grundlage können die Hochschulen festlegen, wie viele der kombinierbaren Teilstudiengänge oder Studienfächer in einem Zulassungsantrag genannt werden können. Satz 2 ordnet an, dass die entsprechenden Zulassungsanträge nach Satz 1 als ein Zulassungsantrag im Sinne des Absatz 1 gelten. Hinsichtlich der Teilstudiengänge und Studienfächer verweist Satz 3 auf Absatz 2, wodurch in den Studienbewerbungen auch hinsichtlich der Kombinationen eine Rangfolge festgelegt werden kann.

Die neue Regelung ermöglicht es den Hochschulen, eine größere Anzahl an Teilstudiengängen als bisher in nur einem Zulassungsantrag zu erfassen. Dadurch können Bewerberinnen und Bewerber innerhalb eines Zulassungsantrags Bewerbungen für mehrere Teilstudiengänge eines Studiengangs abgeben und diese priorisieren. Bei Hochschulen, die von der neu eingefügten Regelungsoption keinen Gebrauch machen, gilt unverändert die Definition des Zulassungsantrags aus § 2 Absatz 1 Nummer 6 mit der Folge, dass jede durch die jeweiligen Studieninteressierten genannte Kombination einen von insgesamt zwölf zulässigen Anträgen im Sinne des DoSV darstellt.

Auch soweit Hochschulen mit Studiengängen des örtlichen Zulassungsverfahrens am DoSV teilnehmen, kommt diese Regelung zur Anwendung. § 18 der Hochschulzulassungsverordnung regelt diesen Vorrang der Studienplatzvergabeordnung Stiftung als speziellere Norm gegenüber den allgemeinen Bestimmungen, insbesondere des § 2 Absätze 3 und 6 der Hochschulzulassungsverordnung.

### Zu 4. (Änderung des § 6)

Mit Nummer 4 wird § 6 Absatz 3 Satz 2 aufgehoben. Diese für eine Übergangszeit vorgesehene Regelung, die bislang aus technischen Gründen nicht zur Anwendung gekommen ist, ist inzwischen entbehrlich geworden.

Die umfassende Bewerbungsmöglichkeit hat sich für Bewerberinnen und Bewerber bewährt. Im Rahmen des aktuellen DoSV 1.5 wird keine technische Möglichkeit für

Ortswunschbegrenzungen bestehen. Sofern künftig insbesondere für mündliche Verfahren eine Begrenzung der Zahl der Studienorte nach Artikel 8 Absatz 1 Satz 3 des Staatsvertrages geboten sein sollte, wird hierüber zu gegebener Zeit unter den Ländern erneut zu beraten sein.

Als redaktionelle Folgeanpassung wird die Satzangabe in Absatz 5 Satz 1 gestrichen.

Als Folgeänderung wird die Übergangsregelung des § 21 ebenfalls aufgehoben (siehe Nummer 5).

#### Zu 5. (Änderung des § 21)

Mit Nummer 5 wird als Folgeänderung zu Nummer 4 § 21 aufgehoben. Der für die bisherige Übergangsregelung bestehende Bedarf ist inzwischen entfallen.

#### Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Mit Ausnahme der Regelung des Artikel 1 Nummer 3, für die ein späteres Inkrafttreten zum 1. Februar 2025 wegen der Erstellung der Kapazitätsberichte des akademischen Jahres 2024/25 erforderlich ist, soll ein Inkrafttreten am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin erfolgen.

#### B. Rechtsgrundlage:

§ 19 Nummer 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 des Berliner Hochschulzulassungsgesetzes vom 9. Oktober 2019, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 450) geändert worden ist, in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 3 Satz 6, Artikel 2 Absatz 2 sowie Artikel 12 Absatz 1 Nummer 7 und 10 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung vom 21./27. März 2019 und 4. April 2019 (GVBl. S. 750) sowie § 19 Nummer 2 und 3 des Berliner Hochschulzulassungsgesetzes.

#### C. Gesamtkosten:

keine

#### D. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

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 10. Juli 2023

Dr. Ina Czyborra

Senatorin für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

alte Fassung	neue Fassung
<b>Kapazitätsverordnung vom 10. Mai 1994, zuletzt geändert durch Rechtsverordnung vom 16. September 2022 (GVBl. S. 543)</b>	<b>Änderung der Kapazitätsverordnung (Artikel 1)</b>
<b>§ 8</b>	<b>§ 8</b>
<p>(1) Für die Berechnung des Lehrangebots sind alle Stellen des wissenschaftlichen und künstlerischen Lehrpersonals und der sonstigen Lehrpersonen nach Stellengruppen den Lehreinheiten zuzuordnen. Die Stellen des wissenschaftlichen Lehrpersonals und die Stellen des wissenschaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnimmt, werden in den medizinischen Fächern den Lehreinheiten nach Anlage 3 zugeordnet.</p> <p>(2) Lehrpersonen, die zur Wahrnehmung von Aufgaben in der Lehre an die Hochschule abgeordnet sind, werden in die Berechnung einbezogen.</p> <p>(3) Stellen, die im Berechnungszeitraum aus haushaltsrechtlichen Gründen nicht besetzt werden können, werden nicht in die Berechnung einbezogen.</p>	<p>(1) Für die Berechnung des Lehrangebots sind alle Stellen des wissenschaftlichen und künstlerischen Lehrpersonals und der sonstigen Lehrpersonen nach Stellengruppen den Lehreinheiten zuzuordnen. Die Stellen des wissenschaftlichen Lehrpersonals und die Stellen des wissenschaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Aufgaben in der Krankenversorgung <b><u>oder in den psychotherapeutischen Hochschulambulanzen</u></b> wahrnimmt, werden in den medizinischen Fächern den Lehreinheiten nach Anlage 3 <b><u>oder der Lehreinheit, der die Studiengänge nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes zugeordnet sind,</u></b> zugeordnet.</p> <p>(2) Lehrpersonen, die zur Wahrnehmung von Aufgaben in der Lehre an die Hochschule abgeordnet sind, werden in die Berechnung einbezogen.</p> <p>(3) Stellen, die im Berechnungszeitraum aus haushaltsrechtlichen Gründen nicht besetzt werden können, werden nicht in die Berechnung einbezogen.</p>

<p>(4) Wissenschaftliches Personal, das nach Artikel 8 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern vom 11. Juli 1991 über ein gemeinsames Erneuerungsprogramm für Hochschule und Forschung in den Ländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie in dem Teil Berlins, in dem das Grundgesetz vor dem 3. Oktober 1990 nicht galt, in die Hochschulen eingegliedert werden soll und aus diesem Programm finanziert wird, ohne auf Planstellen der Hochschulen übernommen worden zu sein, wird nicht in die Berechnung einbezogen.</p>	<p><del>(4) Wissenschaftliches Personal, das nach Artikel 8 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern vom 11. Juli 1991 über ein gemeinsames Erneuerungsprogramm für Hochschule und Forschung in den Ländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie in dem Teil Berlins, in dem das Grundgesetz vor dem 3. Oktober 1990 nicht galt, in die Hochschulen eingegliedert werden soll und aus diesem Programm finanziert wird, ohne auf Planstellen der Hochschulen übernommen worden zu sein, wird nicht in die Berechnung einbezogen.</del></p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 9</b></p> <p>(...)</p> <p>(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:</p> <p>1. Lehreinheit Klinisch-praktische Medizin</p> <p style="padding-left: 20px;">a) Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit Klinisch-praktische Medizin nach Anlage 1 werden die dieser Lehreinheit zugeordneten Stellen entsprechend dem Anteil der Stellengruppen an der Gesamtzahl aller zugeordneten Stellen nach den Buchstaben b und c vermindert. Die Stellen des wissen-</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 9</b></p> <p>(...)</p> <p>(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:</p> <p>1. Lehreinheit Klinisch-praktische Medizin</p> <p style="padding-left: 20px;">a) Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit Klinisch-praktische Medizin nach Anlage 1 werden die dieser Lehreinheit zugeordneten Stellen entsprechend dem Anteil der Stellengruppen an der Gesamtzahl aller zugeordneten Stellen nach den Buchstaben b und c vermindert. Die Stellen des wissen-</p>

schaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnimmt, sind vorrangig bei der Stellenverminderung nach den Buchstaben b und c abzuziehen.

b) Der Personalbedarf für die stationäre Krankenversorgung wird durch Abzug einer Stelle je 7,2 tagesbelegte Betten berücksichtigt.

c) Der Personalbedarf für die ambulante Krankenversorgung wird durch Abzug einer Stelle je 1 200 Poliklinische Neuzugänge berücksichtigt; als Zahl der Poliklinischen Neuzugänge gelten die jährlich im Klinikum, mit Ausnahme der Zahnklinik, für eine poliklinische Behandlung angenommenen Krankenscheine, Überweisungsscheine, Vorsorgescheine und Notfallbehandlungen sowie die Zahl der Leistungsabrechnungen für Selbstzahler und der internen Überweisungen.

## 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 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.

schaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnimmt, sind vorrangig bei der Stellenverminderung nach den Buchstaben b und c abzuziehen.

b) Der Personalbedarf für die stationäre Krankenversorgung wird durch Abzug einer Stelle je 7,2 tagesbelegte Betten berücksichtigt.

c) Der Personalbedarf für die ambulante Krankenversorgung wird durch Abzug einer Stelle je 1 200 Poliklinische Neuzugänge berücksichtigt; als Zahl der Poliklinischen Neuzugänge gelten die jährlich im Klinikum, mit Ausnahme der Zahnklinik, für eine poliklinische Behandlung angenommenen Krankenscheine, Überweisungsscheine, Vorsorgescheine und Notfallbehandlungen sowie die Zahl der Leistungsabrechnungen für Selbstzahler und der internen Überweisungen.

## 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 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) Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit Zahnmedizin nach Anlage 1 werden die dieser Lehreinheit zugeordneten Stellen entsprechend dem Anteil der Stellengruppen an der Gesamtzahl aller zugeordneten Stellen nach den Buchstaben b und c vermindert. Die Stellen des wissenschaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnimmt, sind vorrangig bei der Stellenverminderung nach den Buchstaben b und c abzuziehen.

b) Der Personalbedarf für die stationäre Krankenversorgung wird durch Abzug einer Stelle je 7,2 tagesbelegte Betten berücksichtigt.

c) Der Personalbedarf für die ambulante Krankenversorgung wird berücksichtigt durch einen pauschalen Abzug in Höhe von 30 Prozent von der um den Personalbedarf für stationäre Krankenversorgung nach Buchstabe b verminderten Gesamtstellenzahl.

### 3. Lehreinheit Zahnmedizin

a) Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit Zahnmedizin nach Anlage 1 werden die dieser Lehreinheit zugeordneten Stellen entsprechend dem Anteil der Stellengruppen an der Gesamtzahl aller zugeordneten Stellen nach den Buchstaben b und c vermindert. Die Stellen des wissenschaftlichen Personals ohne Lehrverpflichtung, das Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnimmt, sind vorrangig bei der Stellenverminderung nach den Buchstaben b und c abzuziehen.

b) Der Personalbedarf für die stationäre Krankenversorgung wird durch Abzug einer Stelle je 7,2 tagesbelegte Betten berücksichtigt.

c) Der Personalbedarf für die ambulante Krankenversorgung wird berücksichtigt durch einen pauschalen Abzug in Höhe von 30 Prozent von der um den Personalbedarf für stationäre Krankenversorgung nach Buchstabe b verminderten Gesamtstellenzahl.

### **4. Lehreinheit mit Studiengängen nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes**

**Vor der Berechnung des Lehrangebots der Lehreinheit mit Studiengängen nach § 7 des Psychotherapeutengesetzes nach Anlage 1 wird die Zahl der Stellen in den psychotherapeutischen Hochschulambulanzen, die Dienstleistungen für die unmittelbare Krankenversorgung und für diagnostische Untersuchungen einschließlich der Untersuchungen für das öffentliche Gesundheitswesen zu erbringen haben, um 30 Prozent vermindert. Die Ver-**

<p>(...)</p>	<p><u>minderung 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.</u></p> <p>(...)</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 14</b></p> <p>(1) Das nach den Vorschriften des Zweiten Abschnitts berechnete Ergebnis ist zur Festsetzung der Zulassungszahlen anhand der weiteren, in Absatz 2 und 3 aufgeführten kapazitätsbestimmenden Kriterien zu überprüfen, wenn Anhaltspunkte gegeben sind, daß sie sich auf das Berechnungsergebnis auswirken.</p> <p>(2) Eine Verminderung kommt nur in Betracht, wenn Tatbestände gegeben sind, die die Durchführung einer ordnungsgemäßen Lehre beeinträchtigen (Nummern 1 bis 6 sowie 8 und 9) oder wenn ein Ausgleich für eine Mehrbelastung des Personals (§ 8 Abs. 1) durch Studentinnen und Studenten höherer Semester erforderlich ist (Nummer 7):</p> <p>(1. - 8.) unverändert</p> <p>9. bei Zustimmung der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung: zusätzliches Lehrangebot zur Umsetzung eingehaltender Hygieneregeln in einer Pandemielage oder in einem Sonderprogramm zur Bewältigung pandemiebedingter Lernrückstände und Problemlagen,</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 14</b></p> <p><i>unverändert</i></p> <p>(2) Eine Verminderung kommt nur in Betracht, wenn Tatbestände gegeben sind, die die Durchführung einer ordnungsgemäßen Lehre beeinträchtigen (Nummern 1 bis 6 <u>und</u> sowie 8 <u>und</u> 9) oder wenn ein Ausgleich für eine Mehrbelastung des Personals (§ 8 Abs. 1) durch Studentinnen und Studenten höherer Semester erforderlich ist (Nummer 7):</p> <p>(1. - 8.) unverändert</p> <p><del>9. bei Zustimmung der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung: zusätzliches Lehrangebot zur Umsetzung eingehaltender Hygieneregeln in einer Pandemielage oder in einem Sonderprogramm zur Bewältigung pandemiebedingter Lernrückstände und Problemlagen,</del></p>

<p>insbesondere im Rahmen von Lehrauftragsstunden gemäß § 10, das für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis 30. September 2023 außerordentlich zur Verfügung gestanden hat; das zusätzliche Lehrangebot muss entsprechend gekennzeichnet sein.</p> <p>(...)</p>	<p><i>insbesondere im Rahmen von Lehrauftragsstunden gemäß § 10, das für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis 30. September 2023 außerordentlich zur Verfügung gestanden hat; das zusätzliche Lehrangebot muss entsprechend gekennzeichnet sein.</i></p> <p><i>(...)</i></p>
<p><b>§ 17a</b></p> <p>(1) Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin ist anhand der patientenbezogenen Einflussfaktoren zu berechnen. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität sind zu berücksichtigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 16,22 Prozent der Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten des Klinikums,</li> <li>2. 5,86 Prozent der Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten des Klinikums,</li> <li>3. 6,23 Prozent der täglichen ambulanten Kontakte pro Jahr mit Ausnahme der Kontakte im Rahmen von Behandlungen gemäß § 116 Satz 1 und § 116b Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2.</li> </ol> <p>(2) Soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden, erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend.</p>	<p>unverändert</p>

<p>(3) Die Regelungen der Absätze 1 und 2 gelten zunächst nur für die Zulassungsverfahren für das Wintersemester 2021/2022, das Sommersemester 2022, das Wintersemester 2022/2023 und das Sommersemester 2023.</p>	<p>unverändert</p> <p><i><del>(3) Die Regelungen der Absätze 1 und 2 gelten zunächst nur für die Zulassungsverfahren für das Wintersemester 2021/2022, das Sommersemester 2022, das Wintersemester 2022/2023 und das Sommersemester 2023.</del></i></p>
<p><b>Studienplatzvergabeverordnung Stiftung vom 2. Dezember 2019, zuletzt geändert durch Verordnung vom 11. Januar 2023 (GVBl. S. 15)</b></p>	<p><b>Änderung der Studienplatzvergabeverordnung Stiftung</b> <b>(Artikel 2)</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Inhaltsübersicht</b></p> <p>(...)</p> <p>§ 21 Übergangsregelungen für das Zentrale Vergabeverfahren</p> <p>(...)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Inhaltsübersicht</b></p> <p>(...)</p> <p>§ 21 Übergangsregelungen für das Zentrale Vergabeverfahren <b>(weggefallen)</b></p> <p>(...)</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b> <b>Registrierung bei der Stiftung und Kommunikation</b></p> <p>(1) Für die Bewerbung um einen Studienplatz in einem Studiengang, der im Dialogorientierten Serviceverfahren koordiniert wird, muss sich die Bewerberin oder der Bewerber über das Webportal der Stiftung registrieren. Für die Registrierung</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 4</b> <b>Registrierung bei der Stiftung und Kommunikation</b></p> <p>(1) Für die Bewerbung um einen Studienplatz in einem Studiengang, der im Dialogorientierten Serviceverfahren koordiniert wird, muss sich die Bewerberin oder der Bewerber über das Webportal der Stiftung registrieren. Für die Registrierung hat die Bewerberin oder der Bewerber</p>

<p>ung hat die Bewerberin oder der Bewerber folgende Daten anzugeben: Nachname, Vorname, Geburtsname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Postanschrift, Benutzername, Passwort und eine für die Dauer des Vergabeverfahrens gültige E-Mail-Adresse. Die Bewerberin oder der Bewerber erhält ein Benutzerkonto sowie Ordnungsmerkmale, insbesondere eine Identifikationsnummer und eine Authentifizierungsnummer, die zur Identifizierung im Dialogorientierten Serviceverfahren gegenüber der Stiftung und der Hochschule anzugeben sind. Für jede Bewerberin und jeden Bewerber ist im Vergabeverfahren nur eine Registrierung zulässig. Im Falle mehrerer Registrierungen einer Bewerberin oder eines Bewerbers gilt die zeitlich letzte Registrierung, unter der Zulassungsanträge eingegangen sind; nur über diese Zulassungsanträge wird entschieden.</p> <p>(...)</p>	<p>folgende Daten anzugeben: Nachname, Vorname, Geburtsname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Postanschrift, Benutzername, Passwort und eine für die Dauer des Vergabeverfahrens gültige E-Mail-Adresse; <b><u>für die Registrierung kann die Bewerberin oder der Bewerber auch das Nutzerkonto Bund „BundID“ verwenden.</u></b> Die Bewerberin oder der Bewerber erhält ein Benutzerkonto sowie Ordnungsmerkmale, insbesondere eine Identifikationsnummer und eine Authentifizierungsnummer, die zur Identifizierung im Dialogorientierten Serviceverfahren gegenüber der Stiftung und der Hochschule anzugeben sind. Für jede Bewerberin und jeden Bewerber ist im Vergabeverfahren nur eine Registrierung zulässig. Im Falle mehrerer Registrierungen einer Bewerberin oder eines Bewerbers gilt die zeitlich letzte Registrierung, unter der Zulassungsanträge eingegangen sind; nur über diese Zulassungsanträge wird entschieden.</p> <p>(...)</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Koordinierung im Dialogorientierten Serviceverfahren</b></p> <p>(...)</p> <p>(2) Die Bewerberin oder der Bewerber kann eine Präferenzenfolge festlegen. Legt die Bewerberin oder der Bewerber keine Präferenzenfolge fest, ergibt sich die Reihenfolge der Zulassungsanträge aus der zeitlichen Reihenfolge des elektronischen Eingangs der Anträge; dem zeitlich zuerst elektronisch eingegangenen Antrag</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Koordinierung im Dialogorientierten Serviceverfahren</b></p> <p>(...)</p> <p>(2) Die Bewerberin oder der Bewerber kann eine Präferenzenfolge festlegen. Legt die Bewerberin oder der Bewerber keine Präferenzenfolge fest, ergibt sich die Reihenfolge der Zulassungsanträge aus der zeitlichen Reihenfolge des elektronischen Eingangs der Anträge; dem zeitlich zuerst elektronisch eingegangenen Antrag</p>

<p>kommt dabei die höchste Präferenz zu. Die Bewerberin oder der Bewerber kann die Präferenzfolge ändern.</p> <p>(3) Die Ranglisten sind, soweit nichts anderes in dieser Verordnung geregelt ist, für das Sommersemester bis zum 15. Februar und für das Wintersemester bis zum 15. August im Dialogorientierten Serviceverfahren freizugeben.</p> <p>(...)</p>	<p>kommt dabei die höchste Präferenz zu. Die Bewerberin oder der Bewerber kann die Präferenzfolge ändern.</p> <p><b><u>(2a) Die Hochschulen können für Studiengänge, die aus mehreren Teilstudiengängen oder Studienfächern bestehen, durch Satzung festlegen, wie viele der miteinander kombinierbaren Teilstudiengänge oder Studienfächer in einem Zulassungsantrag genannt werden können. Dieser Zulassungsantrag zählt als ein Zulassungsantrag im Sinne des Absatzes 1; hinsichtlich der Teilstudiengänge oder Studienfächer gilt Absatz 2 entsprechend.</u></b></p> <p>(3) Die Ranglisten sind, soweit nichts anderes in dieser Verordnung geregelt ist, für das Sommersemester bis zum 15. Februar und für das Wintersemester bis zum 15. August im Dialogorientierten Serviceverfahren freizugeben.</p> <p>(...)</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 6</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Form und Frist des Zulassungsantrags</b></p> <p>(...)</p> <p>(3) Abweichend von § 2 Nummer 6 sind in einem Zulassungsantrag Bewerbungen an allen Studienorten eines Studiengangs möglich; dieser Zulassungsantrag zählt als ein Zulassungsantrag im Sinne des § 5 Absatz 1. Für die Teilnahme an den Auswahlverfahren in den Quoten nach Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 des Staatsvertrags können jeweils bis zu sechs</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 6</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Form und Frist des Zulassungsantrags</b></p> <p>(...)</p> <p>(3) Abweichend von § 2 Nummer 6 sind in einem Zulassungsantrag Bewerbungen an allen Studienorten eines Studiengangs möglich; dieser Zulassungsantrag zählt als ein Zulassungsantrag im Sinne des § 5 Absatz 1. <i>Für die Teilnahme an den Auswahlverfahren in den Quoten nach Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 des Staatsvertrags können jeweils bis zu sechs</i></p>

<p>Studienorte gewählt werden. § 5 Absatz 2 gilt entsprechend. Ein Zulassungsantrag kann nach Ablauf der Fristen nach Absatz 1 Satz 2 nicht mehr geändert werden.</p> <p>(...)</p> <p>(5) Die Bewerberinnen und Bewerber sind verpflichtet, den nach Absatz 3 Satz 2 gewählten Hochschulen die für das jeweilige Auswahlverfahren benötigten Unterlagen vorzulegen. Das Nähere regeln die Hochschulen durch Satzung. Die Hochschulen sind nicht verpflichtet, den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln.</p>	<p><del>Studienorte gewählt werden.</del> § 5 Absatz 2 gilt entsprechend. Ein Zulassungsantrag kann nach Ablauf der Fristen nach Absatz 1 Satz 2 nicht mehr geändert werden.</p> <p>(...)</p> <p>(5) Die Bewerberinnen und Bewerber sind verpflichtet, den nach Absatz 3 <del>Satz 2</del> gewählten Hochschulen die für das jeweilige Auswahlverfahren benötigten Unterlagen vorzulegen. Das Nähere regeln die Hochschulen durch Satzung. Die Hochschulen sind nicht verpflichtet, den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 21</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Übergangsregelungen für das Zentrale Vergabeverfahren</b></p> <p>§ 6 Absatz 3 Satz 2 findet bis einschließlich des Vergabeverfahrens zum Sommersemester 2023 keine Anwendung.</p>	<p style="text-align: center;"><del><b>§ 21</b></del></p> <p style="text-align: center;"><del><b>Übergangsregelungen für das Zentrale Vergabeverfahren</b></del></p> <p><del>§ 6 Absatz 3 Satz 2 findet bis einschließlich des Vergabeverfahrens zum Sommersemester 2023 keine Anwendung.</del></p>

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

**1. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland**

in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2478)

**Artikel 3**

(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

(...)

**Artikel 5**

(1) Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern und zu verbreiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten. Die Pressefreiheit und die Freiheit der Berichterstattung durch Rundfunk und Film werden gewährleistet. Eine Zensur findet nicht statt.

(2) Diese Rechte finden ihre Schranken in den Vorschriften der allgemeinen Gesetze, den gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der Jugend und in dem Recht der persönlichen Ehre.

(3) Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei. Die Freiheit der Lehre entbindet nicht von der Treue zur Verfassung.

**Artikel 12**

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

**2. Onlinezugangsgesetz**

vom 14. August 2017 (BGBl. I S. 3122, 3138), zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 28. Juni 2021 (BGBl. I S. 2250)

**§ 7****Für die Nutzerkonten zuständige Stelle**

(...)

(3) Vorbehaltlich des § 3 Absatz 2 Satz 2 sind das Nutzerkonto, dessen Verwendung zur Identifizierung für elektronische Verwaltungsleistungen und die gegebenenfalls verbundene Registrierung von allen öffentlichen Stellen anzuerkennen, die Verwaltungsleistungen über die Verwaltungsportale im Sinne dieses Gesetzes anbieten.

(...)

**§ 8****Rechtgrundlagen der Datenverarbeitung**

(5) Die elektronische Identifizierung kann jeweils mittels einer einmaligen Abfrage der Identitätsdaten erfolgen. Mit Einwilligung des Nutzers sind eine dauerhafte Speicherung der Identitätsdaten und deren Übermittlung an und Verwendung durch die für die Verwaltungsleistung zuständige Behörde zulässig. Im Falle der dauerhaften Speicherung muss der Nutzer jederzeit die Möglichkeit haben, das Nutzerkonto und alle gespeicherten Daten selbstständig zu löschen.

**3. Berliner Hochschulzulassungsgesetz**

vom 9. Oktober 2019 (GVBl. S. 695), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 450)

**§ 3****Zulassungsbeschränkungen**

(...)

(2) In Studiengängen des örtlichen Vergabeverfahrens gilt bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Regelung Artikel 6 des Staatsvertrages entsprechend.

(...)

**§ 19****Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen**

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

1. Regelungen zur Studienplatzvergabe durch die Stiftung für Hochschulzulassung gemäß Artikel 12 Absatz 1 des Staatsvertrages,
2. Regelungen zur Studienplatzvergabe durch die Hochschulen
  - a) in den Vorabquoten und Hauptquoten im Zentralen Vergabeverfahren nach den §§ 8 und 9,
  - b) in den Vorabquoten und Hauptquoten im örtlichen Vergabeverfahren nach den §§ 10 und 11,
  - c) für besondere Studiengänge nach § 13,
  - d) für höhere Fachsemestern nach § 14,
  - e) für konsekutive und weiterführende Masterstudiengänge nach den §§ 15 und 16,
3. verfahrensrechtliche Regelungen einschließlich Regelungen zu einer optionalen Einbeziehung von elektronischen Verfahren zur Studienplatzvergabe durch die Hochschulen,
4. Bestimmungen zu dem Ausgleichsverfahren nach § 11 Absatz 2.

#### **4. Staatsvertrag über die Hochschulzulassung**

vom 21./27. März 2019 und 4. April 2019 (GVBl. S. 695)

##### **Artikel 6**

##### **Kapazitätsermittlung und Festsetzung von Zulassungszahlen**

(...)

(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 studiengangspezifische 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 ausbil-

dungsrechtliche 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 nach Artikel 12 festgesetzt. Weitere kapazitätsbestimmende Kriterien sind insbesondere die räumlichen und sächlichen Gegebenheiten, zusätzliche Belastungen auf Grund 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.

(...)

### **Artikel 8** **Auswahlverfahren**

(1) Die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber richtet sich nach den Artikeln 9 und 10 sowie nach den Bestimmungen dieses Artikels. Ein Zulassungsantrag nach Artikel 2 Absatz 2 ermöglicht im Verfahren nach Artikel 2 Absatz 1 Nummer 2 Bewerbungen an allen Studienorten eines Studiengangs; dieser Zulassungsantrag zählt als ein Antrag im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1. Unbeschadet der Regelungen in Artikel 10 Absatz 6 Halbsatz 2 kann die Teilnahme in den Verfahren nach Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 Nummern 2 und 3 durch Rechtsverordnung nach Artikel 12 je Studiengang beschränkt werden; die Teilnahmemöglichkeit an sechs Hochschulen darf nicht unterschritten werden.

(...)

### **Artikel 12** **Verordnungsermächtigung**

(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 Artikel 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1),
2. das Nähere zu Verfahren und Methoden der Herstellung einer annähernden Vergleichbarkeit der Abiturdurchschnittsnoten (Artikel 10 Absatz 1 Satz 3),

3. die Quoten nach Artikel 9 Absatz 1, insbesondere auch in Bezug auf den Erlass von Zulassungen, Zulassungsangeboten und Bescheiden in der Quote nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 2,
4. im Fall des Artikels 2 Absatz 1 Nummer 2 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 und ein elektronischer Bescheidversand vorgesehen werden,
5. im Fall des Artikels 2 Absatz 1 Nummer 2 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,
6. die Vergabe der Studienplätze nach Artikel 8 Absatz 5,
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 Absatz 2 Satz 3,
10. die Einzelheiten zur Durchführung des Dialogorientierten Serviceverfahrens nach Artikel 2 Absatz 2.

(2) Die Rechtsverordnungen der Länder nach Absatz 1 müssen übereinstimmen, soweit dies für eine zentrale Vergabe der Studienplätze und für den Abgleich von Mehrfachzulassungsmöglichkeiten und -studienmöglichkeiten im Dialogorientierten Serviceverfahren notwendig ist.

## **5. Berliner Hochschulgesetz**

in der Fassung vom 26. Juli 2011 (GVBl. S. 378), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. März 2023 (GVBl. S. 121)

### **§ 22 Studiengänge**

(1) Ein Studiengang führt zu einem berufsqualifizierenden Abschluss.

(2) Die Hochschulen haben Studiengänge und Prüfungen so zu organisieren und einzurichten, dass insbesondere

1. unter Berücksichtigung der Eigenverantwortung der Studenten und Studentinnen die Erreichung der Studienziele (Kompetenzerwerb) gewährleistet ist,
2. sämtliche Studien- und Prüfungsleistungen innerhalb der Regelstudienzeit erbracht werden können,

3. individuelle Gestaltungsmöglichkeiten des Studiums und frei zu wählende Studienanteile auch zu überfachlichem Kompetenzerwerb für Studenten und Studentinnen in der Regel zu einem Fünftel berücksichtigt werden,
4. ein Teil des Studiums dem überfachlichen Kompetenzerwerb vorbehalten wird,
5. Möglichkeiten zugelassen werden, Studienleistungen in unterschiedlichen Formen zu erbringen,
6. bereits erbrachte Studien- und Prüfungsleistungen bei einem Wechsel der Hochschule weitestgehend anerkannt werden können,
7. Zeiträume während des Studiums für Aufenthalte an anderen Hochschulen oder im Ausland oder für Praktika ohne Zeitverlust zur Verfügung stehen,
8. die Anrechnung erbrachter Leistungen auf gleiche oder verwandte Studiengänge derselben oder einer anderen Hochschule erleichtert wird,
9. eine dem jeweiligen Studiengang entsprechende Verbindung von Wissenschaft und Praxis besteht.

(3) Die Einrichtung und Aufhebung von Studiengängen bedarf der Zustimmung der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung. In einem neuen Studiengang soll der Lehrbetrieb erst aufgenommen werden, wenn zumindest vorläufige Ordnungen für Studium und Prüfungen vorliegen.

(4) Die Hochschulen haben Studiengänge so zu organisieren und einzurichten, dass ein Teilzeitstudium möglich wird. Ein Teilzeitstudium ist zulässig,

1. wenn Studenten und Studentinnen berufstätig sind,
2. zur Pflege und Erziehung eines Kindes im Alter von bis zu 10 Jahren,
3. zur Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger im Sinne des Pflegezeitgesetzes,
4. wenn eine Behinderung ein Teilzeitstudium erforderlich macht,
5. während einer Schwangerschaft,
6. während der Wahrnehmung eines Mandats eines Organs der Hochschule, der Studierendenschaft oder des Studierendenwerks Berlin,
7. aus sonstigen schwerwiegenden Gründen.

Der Antrag, ein Studium in Teilzeitform zu studieren, ist in der Regel vor Beginn des Semesters zu stellen. Soweit der Studierende oder die Studierende in dem Antrag oder bei der Rückmeldung keine kürzere Dauer bestimmt hat, erfolgt das Studium in Teilzeitform, solange die Voraussetzungen nach Satz 2 vorliegen. Der Student oder die Studentin hat der Hochschule mitzuteilen, wenn die Gründe für das Teilzeitstudium weggefallen sind. Die im Teilzeitstudium absolvierten Studienzeiten werden entsprechend dem am regulären Studienprogramm geleisteten Anteil auf die Regelstudienzeit angerechnet.

(5) Die Hochschulen sollen Teilzeitstudiengänge einrichten, die ein Studium neben dem Beruf ermöglichen. Bei Teilzeitstudiengängen wird die Regelstudienzeit entsprechend der im Verhältnis zu einem Vollzeitstudiengang vorgesehenen Studienbelastung festgelegt.

**§ 110****Wissenschaftliche und künstlerische Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen**

(...)

(3) Zu den wissenschaftlichen Dienstleistungen gehören auch die Aufgaben, den Studierenden selbstständig Fachwissen und praktische Fertigkeiten zu vermitteln und sie in der Anwendung wissenschaftlicher Methoden eigenverantwortlich zu unterweisen, soweit dies zur Gewährleistung des erforderlichen Lehrangebots notwendig ist, sowie die Wahrnehmung besonderer Beratungsfunktionen. Wissenschaftlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen kann die selbständige Wahrnehmung von Aufgaben in Forschung und Lehre sowie in ihren weiteren Aufgabenbereichen übertragen werden. Im Bereich der Medizin gehören zu den wissenschaftlichen Dienstleistungen auch Tätigkeiten in der Krankenversorgung.

(...)

**§ 126b****Regelung für Prüfungen auf Grund der COVID-19-Pandemie**

(1) Prüfungen, die im Sommersemester 2020, im Wintersemester 2020/2021, im Sommersemester 2021, im Wintersemester 2021/2022, im Sommersemester 2022 oder im Wintersemester 2022/2023 abgelegt und nichtbestanden werden, gelten als nicht unternommen.

(2) Die Bearbeitungsfristen für im Sommersemester 2021, im Wintersemester 2021/2022, im Sommersemester 2022 oder im Wintersemester 2022/2023 abzugebende Haus- und Abschlussarbeiten sind unter Berücksichtigung der pandemischen Lage angemessen zu verlängern, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt ist.

**6. Hochschulzulassungsverordnung**

vom 4. April 2012 (GVBl. S. 111), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 18. Januar 2022 (GVBl. S. 31)

**§ 18****Dialogorientiertes Serviceverfahren**

(1) Bei der Vergabe von Studienplätzen in örtlichen Vergabeverfahren und Anmeldeverfahren kann die Hochschule gegen Erstattung der entstehenden Kosten die von der Stiftung angebotenen Dienstleistungen nach Artikel 4 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung vom 21. und 27. März sowie 4. April 2019 (GVBl. S. 703) in Anspruch nehmen. Die

Hochschule kann am Dialogorientierten Serviceverfahren teilnehmen sowie die Stiftung damit beauftragen, im Namen der Hochschule Zulassungsanträge entgegenzunehmen und zu prüfen sowie Zulassungs-, Rückstellungs-, Ablehnungs- und Ausschlussbescheide zu erstellen und zu versenden.

(2) Der Zulassungsantrag muss im örtlichen Vergabeverfahren über das Webportal der Hochschule oder, soweit die Hochschule dies zulässt, über das Webportal der Stiftung bis zum Ablauf der in § 2 genannten Fristen eingegangen sein (Ausschlussfristen). Die Hochschule bestimmt, ob ein Zulassungsantrag mit den von ihr geforderten Unterlagen nach § 2 Absatz 4 bei der Hochschule oder bei der Stiftung einzureichen ist. Der Adressat muss auf dem Zulassungsantrag erkennbar sein. Bestimmt die Hochschule sich selbst zum Adressaten, bestimmt sie auch die Form des Zulassungsantrages gemäß § 2 Absatz 4; im Übrigen erfolgt die Antragstellung elektronisch.

(3) Die Hochschulen geben die Ranglisten im Dialogorientierten Serviceverfahren für das Sommersemester bis spätestens zum 15. Februar und für das Wintersemester bis spätestens zum 15. August frei.

(4) Im Übrigen gelten für das Verfahren die Bestimmungen der Studienplatzvergabeordnung Stiftung ergänzend, soweit sie das Dialogorientierte Serviceverfahren betreffen.

## **7. Psychotherapeutengesetz**

vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018)

### **§ 7**

#### **Ziel des Studiums, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist**

(1) Das Studium, das Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut ist, vermittelt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand psychotherapiewissenschaftlicher, psychologischer, pädagogischer, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die grundlegenden personalen, fachlich-methodischen, sozialen und umsetzungsorientierten Kompetenzen, die für eine eigenverantwortliche, selbständige und umfassende psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen und unter Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen mittels der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden erforderlich sind. Zugleich befähigt es die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, an der Weiterentwicklung von psychotherapeutischen Verfahren oder von psychotherapeutischen Methoden mitzuwirken sowie sich eigenverantwortlich und selbständig fort- und weiterzubilden und dabei auf der Basis von Kenntnissen über

psychotherapeutische Versorgungssysteme auch Organisations- und Leitungskompetenzen zu entwickeln.

(2) Psychotherapeutische Versorgung im Sinne des Absatzes 1 umfasst insbesondere die individuellen und patientenbezogenen psychotherapeutischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die der Feststellung, Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der psychischen und physischen Gesundheit von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen dienen. Sie findet im Einzel- und Gruppensetting sowie mit anderen zu beteiligenden Personen statt und bezieht Risiken und Ressourcen, die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen oder religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung, die jeweilige Lebensphase der Patientinnen und Patienten sowie Kompetenzen zum Erkennen von Anzeichen für sexuelle Gewalt und deren Folgen mit ein. Dabei werden die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen berücksichtigt, die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten unterstützt sowie deren Recht auf Selbstbestimmung geachtet.

(3) Das Studium befähigt insbesondere dazu,

1. Störungen mit Krankheitswert, bei denen psychotherapeutische Versorgung indiziert ist, festzustellen und entweder zu behandeln oder notwendige weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte zu veranlassen,
2. das eigene psychotherapeutische Handeln im Hinblick auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstregulation zu reflektieren und Therapieprozesse unter Berücksichtigung der dabei gewonnenen Erkenntnisse sowie des aktuellen Forschungsstandes weiterzuentwickeln,
3. Maßnahmen zur Prüfung, Sicherung und weiteren Verbesserung der Versorgungsqualität umzusetzen und dabei eigene oder von anderen angewandte Maßnahmen der psychotherapeutischen Versorgung zu dokumentieren und zu evaluieren,
4. Patientinnen und Patienten, andere beteiligte oder andere noch zu beteiligende Personen, Institutionen oder Behörden über behandlungsrelevante Erkenntnisse zu unterrichten, und dabei indizierte psychotherapeutische und unterstützende Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen sowie über die aus einer Behandlung resultierenden Folgen aufzuklären,
5. gutachterliche Fragestellungen, die insbesondere die psychotherapeutische Versorgung betreffen, einschließlich von Fragestellungen zu Arbeits-, Berufs- oder Erwerbsfähigkeit sowie zum Grad der Behinderung oder der Schädigung auf der Basis einer eigenen Anamnese, umfassender diagnostischer Befunde und weiterer relevanter Informationen zu bearbeiten,
6. auf der Basis von wissenschaftstheoretischen Grundlagen wissenschaftliche Arbeiten anzufertigen, zu bewerten und deren Ergebnisse in die eigene psychotherapeutische Tätigkeit zu integrieren,
7. berufsethische Prinzipien im psychotherapeutischen Handeln zu berücksichtigen,

8. aktiv und interdisziplinär mit den verschiedenen im Gesundheitssystem tätigen Berufsgruppen zu kommunizieren und patientenorientiert zusammenzuarbeiten.

## **8. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung -**

(Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt durch Artikel 6a des Gesetzes vom 19. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 155) geändert

### § 117

#### Hochschulambulanzen

(1) Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen) sind zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen

1. in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang sowie
2. für solche Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen,

ermächtigt. In den Fällen von Satz 1 Nummer 2 kann die ambulante ärztliche Behandlung nur auf Überweisung eines Facharztes in Anspruch genommen werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren die Gruppe derjenigen Patienten, die wegen Art, Schwere oder Komplexität der Erkrankung einer Versorgung durch die Hochschulambulanzen bedürfen. Sie können zudem Ausnahmen von dem fachärztlichen Überweisungsgebot in den Fällen von Satz 1 Nummer 2 vereinbaren. Wird eine Vereinbarung ganz oder teilweise beendet und kommt bis zum Ablauf der Vereinbarungszeit keine neue Vereinbarung zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei das sektorenübergreifende Schiedsgremium auf Bundesebene gemäß § 89a. Ist ein Vertrag nach Satz 3 zustande gekommen, können Hochschulen oder Hochschulkliniken zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich durch Vertrag Abweichendes von dem Vertrag nach Satz 3 regeln.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung der Hochschulambulanzen

1. an Psychologischen Universitätsinstituten und
2. an Universitätsinstituten, an denen das für die Erteilung einer Approbation als Psychotherapeut notwendige Studium absolviert werden kann,

im Rahmen des für Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs sowie für solche Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanzen bedürfen. Für die Vergütung gilt § 120 Abs. 2 bis 4 entsprechend.

(3) Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 28 des Psychotherapeutengesetzes sind zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannt sind, ermächtigt, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.

(3a) Die folgenden Ambulanzen im Sinne des Absatzes 3 bedürfen abweichend von Absatz 3 einer Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss:

1. Ambulanzen, die vor dem 26. September 2019 nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung staatlich anerkannt wurden, aber noch keine Behandlungsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht haben, weil das von ihnen angewandte psychotherapeutische Behandlungsverfahren noch nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannt war, oder
2. Ambulanzen, die nach dem 26. September 2019 nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung staatlich anerkannt werden.

Eine Ermächtigung ist auf Antrag zu erteilen,

1. soweit sie notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung der Versicherten, insbesondere in neuen vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannten Psychotherapieverfahren, sicherzustellen, und
2. sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.

(3b) Ambulanzen an Einrichtungen, die nach Landesrecht für die Weiterbildung von Psychotherapeuten oder Ärzten in psychotherapeutischen Fachgebieten zugelassen sind, sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Absatz 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannt sind, zu ermächtigen,

1. soweit die Ermächtigung notwendig ist, um eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Versicherten sicherzustellen, und

2. sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.

Die Ermächtigung ist ohne Bedarfsprüfung zu erteilen, wenn die jeweilige Ambulanz bereits nach Absatz 3 oder Absatz 3a zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt war.

(3c) Für die Vergütung der in den Ambulanzen nach den Absätzen 3 bis 3b erbrachten Leistungen gilt § 120 Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass dabei eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen soll. § 120 Absatz 3 Satz 2 und 3 und Absatz 4 Satz 1 gilt entsprechend. Die Ambulanzen sind verpflichtet, von der Vergütung, die sie von den Krankenkassen für die durch einen Aus- oder Weiterbildungsteilnehmenden erbrachte Leistung erhalten, jeweils einen Anteil in Höhe von mindestens 40 Prozent an den jeweiligen Aus- oder Weiterbildungsteilnehmenden auszuzahlen. Sie haben die Auszahlung des Vergütungsanteils den Krankenkassen nachzuweisen. Die Ambulanzen haben der Bundespsychotherapeutenkammer die jeweils aktuelle Höhe der von den Aus- oder Weiterbildungsteilnehmern zu zahlenden Ausbildungskosten sowie des auszuzahlenden Vergütungsanteils, erstmalig bis zum 31. Juli 2021, mitzuteilen. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat eine bundesweite Übersicht der nach Satz 5 mitgeteilten Angaben zu veröffentlichen.

(4) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können Gegenstand des Leistungsumfangs der Hochschulambulanzen nach den Absätzen 1 und 2 sein, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c für die Krankenhausbehandlung keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. § 137c Absatz 3 gilt entsprechend.



# Abschlussbericht der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin an der Charité

Prüfung und Bewertung der Rechtmäßigkeit des § 17a  
KapVO Bln anhand der verfassungsrechtlichen  
Anforderungen unter Berücksichtigung der  
Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-  
Brandenburg

AG Patientinnen- und Patientenbezogene  
Aufnahmekapazität  
26.4.2023

## Inhalt

### Abschlussbericht der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin an der Charité

1	Einleitung .....	3
1.1	Anlass / Ausgangslage .....	3
1.2	Zusammensetzung der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität .	6
1.3	Aufgabe / Auftrag und Herangehensweise .....	7
2	Prüfung und Bewertung des Arbeitsprozesses und der Ergebnisse der AG Modellstudiengang Medizin der SfH .....	8
2.1	Validität und hinreichende Belastbarkeit.....	9
2.1.1	Datenerhebung im Rahmen der Untersuchung .....	9
2.1.2	Würdigung der Untersuchungsergebnisse der AG Modellstudiengang Medizin der SfH .....	13
2.1.3	Verbliebener Klärungsbedarf nach dem Abschlussbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH .....	14
2.2	Zwischenfazit.....	15
3	Überprüfung der Rechtmäßigkeit des § 17a KapVO Bln anhand der verfassungsrechtlichen Anforderungen aus Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG und dem Sozialstaatsprinzip unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg .....	15
3.1	Verfassungsrechtliche Vorgaben.....	16
3.2	Übersicht zur aktuellen Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg zum Modellstudiengang der Charité seit 2015.....	18
3.2.1	Zu den früheren Änderungsverordnungen zur KapVO Bln (2015 – 2020) .....	18
3.2.2	Zur 31. Änderungsverordnung zur KapVO Bln vom 23.07.2021 (GVBl. S. 901)....	19
3.3	Rechnerische Herleitung der Äquivalenzwerte .....	22
3.4	Prüfung und Bilanzierung anhand der Kritikpunkte und „Arbeitsanweisungen“ des VG Berlin.....	28
3.4.1	Überprüfung der Zeiteinheiten „Zeitstunden“ (60 Minuten) oder der „Semesterwochenstunden“ (45 Minuten) in den Formeln zur Äquivalenzberechnung.....	28
3.4.2	Überprüfung der Zählweise im teilstationären Bereich .....	30
3.4.3	Überprüfung der multiplikativen Verknüpfung der maßgeblichen Äquivalenzparameter .....	30
3.4.4	Überprüfung, ob für die Bestimmung der Äquivalenzwerte für die Studienplätze anhand teilstationärer Betten und ambulanter Kontakte der Divisor 250 zu verwenden ist .....	32
3.4.5	Überprüfung der sogenannten „Kappungsgrenze“ .....	34
3.4.5.1	Endgültige Übernahme der sogenannten „Kappungsgrenze“? .....	34

3.4.5.2	Prüfung, ob eine Vorgabe existiert nach der (nur) ein Drittel des Unterrichts am Krankenbett in der Ambulanz stattfinden soll.....	43
3.4.5.3	Prüfung, ob diese Vorgabe angesichts der heutigen Verhältnisse in den Kliniken noch zutrifft.....	45
3.4.5.4	Fazit.....	47
3.5	Ausschlüsse von Patientinnen- und Patientengruppen gemäß § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln .....	47
3.5.1	Ausschluss von Patientinnen und Patienten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 116 S. 1 SGB V .....	47
3.5.2	Ausschluss von Patientinnen und Patienten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, § 116b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V .....	47
3.5.3	Empfehlung.....	48
3.6	Lehrkrankenhäuser, § 17a Abs. 2 KapVO Bln .....	48
4	Zusammenfassung und Fazit .....	49
5	Empfehlung für den Ordnungsgeber hinsichtlich der geplanten 33. Änderungsverordnung zur KapVO Bln .....	51
Anlage 1 - Quellenverzeichnis .....		52
Anlage 2 - zitierte Rechtsvorschriften .....		53
Anlage 3 - Eidesstattliche Versicherung des Abteilungsleiters Klinikumscontrolling der Charité zu den stationären und ambulanten Patientendaten gemäß § 17a Abs. 1 KapVO Bln für die Jahre 2017 bis 2022 .....		57
Anlage 4 - Werktagetabelle.....		65

# **Abschlussbericht der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin an der Charité**

## **1 Einleitung**

### **1.1 Anlass / Ausgangslage**

Zum Wintersemester 2010/11 wurde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) auf der Grundlage des § 41 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO)<sup>1</sup> der Modellstudiengang Humanmedizin eingerichtet. Wesensmerkmal des Modellstudiengangs ist, dass bereits im ersten Fachsemester klinische Lehre und Unterricht am Krankenbett erfolgen. Entsprechend entfällt gem. § 1a 2. HS der Kapazitätsverordnung des Landes Berlin (KapVO Bln)<sup>2</sup> die von § 7 Abs. 3 S. 1 KapVO Bln für den Regelstudiengang Medizin zu Berechnungszwecken vorgesehene Untergliederung in einen vorklinischen und einen klinischen Teil. Der patientinnen- und patientenbezogene Engpass wirkt sich somit bereits ab dem ersten Fachsemester aus. Dies ist bei der Kapazitätsberechnung zu berücksichtigen.

Der Gültigkeitszeitraum der aktuellen Fassung des § 17a KapVO Bln war zunächst nur für einen Übergangszeitraum vorgesehen, um dem Berliner Verordnungsgeber, der zuständigen Senatswissenschaftsverwaltung, eine Prüfung der Tragfähigkeit der Regelung als Regelungskonzept für eine dauerhafte Ermittlung der patientinnen- und patientenbezogenen Aufnahmekapazität für das Land Berlin zu ermöglichen.

Der Übergangszeitraum endet gemäß § 17a Abs. 3 KapVO Bln nach dem Zulassungsverfahren für das Sommersemester 2023. Der Berliner Normgeber muss damit für den Zeitraum ab dem Wintersemester 2023/24 eine Neuregelung treffen. Diese kann grundsätzlich auch in der Beibehaltung der bisherigen Regelung bestehen, sofern sie materiell den verfassungsrechtlichen Anforderungen aus Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG und dem Sozialstaatsprinzip entspricht. Daher obliegt dem Normgeber die Überprüfung der Kapazitätsberechnung für den Modellstudiengang nach § 17a KapVO Bln und eine Regelung zur Bestimmung der Aufnahmekapazität für diesen Studiengang für die Zeit ab dem Wintersemester 2023/24.

In den zwölf Jahren nach Einrichtung des Modellstudiengangs an der Charité (und an weiteren Standorten der Hochschulmedizin in anderen Bundesländern) hatten das Verwaltungsgericht (VG) Berlin und das Oberverwaltungsgericht (OVG) Berlin-Brandenburg (ebenso wie andere

---

<sup>1</sup> Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl.- I S. 2405), zuletzt geändert durch Art. 2 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4335) (ÄApprO)

<sup>2</sup> Verordnung über die Kapazitätsermittlung, die Curricularnormwerte und die Festsetzung von Zulassungszahlen vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186) (Kapazitätsverordnung-KapVO Bln, zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.09.2022 (GVBl. S. 543))

Verwaltungsgerichte) über diverse Änderungsverordnungen zur KapVO Bln zu entscheiden. Dabei haben sie in mehreren Entscheidungen Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit dieser Fassungen des § 17a KapVO Bln<sup>3</sup> geäußert und von dem Berliner Normgeber im Rahmen seiner Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht die Überprüfung der Kapazitätsberechnung für den Modellstudiengang nach § 17a KapVO Bln gefordert (siehe 4.2 Übersicht zur aktuellen Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg zum Modellstudiengang der Charité seit 2015).

Die Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) richtete aufgrund der überregionalen Bedeutung der Kapazitätsberechnung für das Studium der Humanmedizin im Jahr 2016 eine Arbeitsgruppe zur Ermittlung der patientinnen- und patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin (im Folgenden: AG Modellstudiengang Medizin der SfH) ein, die den Auftrag hatte, die Parameter zur Ermittlung der Kapazität des patientinnen- und patientenbezogenen Ausbildungsanteils (Patientinnen- und Patienteneignung, -verfügbarkeit, -bereitschaft) auf der Basis von aktuellen empirischen Daten zu überprüfen. Ziel war die Überprüfung und eine daran ggf. anschließende Festlegung neuer Äquivalenzwerte.

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH bestand aus Mitgliedern der jeweiligen Universitätskliniken sowie der jeweiligen Ländervertreterinnen und -vertretern aus Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Sie hat über einen Zeitraum von fünf Jahren die Parameter zur patientinnen- und patientenbezogenen Kapazitätsberechnung untersucht und in diesem Rahmen eine umfassende Erhebung empirischer Daten zu den maßgeblichen Berechnungsparametern des Äquivalenzwertes (Verfügbarkeit, Eignung, Bereitschaft und Belastbarkeit) vorgenommen. Für die Datenerhebung wurden folgende Einrichtungen der Hochschulmedizin einbezogen:<sup>4</sup>

- Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Medizinische Fakultät (RWTH),
- Charité - Universitätsmedizin Berlin (Charité),
- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät (HHD),
- Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),
- Medizinische Hochschule Hannover (MHH) und
- Universität zu Köln, Medizinische Fakultät (UKK).

---

<sup>3</sup> 23. Änderungsverordnung zur KapVO vom 26.06.2015 (GVBl. S. 298)  
 27. Änderungsverordnung zur KapVO vom 19.06.2018 (GVBl. S. 456)  
 29. Änderungsverordnung zur KapVO vom 13.06.2019 (GVBl. S. 403)  
 30. Änderungsverordnung zur KapVO vom 20.07.2020 (GVBl. S. 635)  
 31. Änderungsverordnung zur KapVO vom 23.07.2021 (GVBl. S. 901)

<sup>4</sup> Diese Standorte wurden deswegen einbezogen, weil sie die Modellklausel des § 41 ÄApprO zur Weiterentwicklung der Studiengänge dahin nutzen, die Trennung in einen vorklinischen und einen klinischen Studienteil aufzuheben.

Der Abschlussbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH<sup>5</sup> liegt seit März 2021 vor. Die Länder Berlin, Niedersachsen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen sind den Empfehlungen der AG für die dortigen Modellstudiengänge gefolgt und haben entsprechende Regelungen in ihre Kapazitätsverordnungen aufgenommen. Der Abschlussbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH bildet die fachliche Grundlage für die aktuelle Fassung des § 17a KapVO Bln.

Durch die 31. Änderungsverordnung vom 23.07.2021 (GVBl. S. 901) erhielt § 17a KapVO Bln die aktuelle Fassung. Diese lautet wie folgt:

„§ 17a

- (1) Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin ist anhand der patientenbezogenen Einflussfaktoren zu berechnen. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität sind zu berücksichtigen:
  1. 16,22 Prozent der Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten des Klinikums,
  2. 5,86 Prozent der Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten des Klinikums,
  3. 6,23 Prozent der täglichen ambulanten Kontakte pro Jahr mit Ausnahme der Kontakte im Rahmen von Behandlungen gemäß § 116 Satz 1 und § 116b Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2.
- (2) Soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden, erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend.
- (3) Die Regelungen der Absätze 1 und 2 gelten zunächst nur für die Zulassungsverfahren für das Wintersemester 2021/2022, das Sommersemester 2022, das Wintersemester 2022/2023 und das Sommersemester 2023.“<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Endbericht der AG „Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin“ vom 27. März 2021

<sup>6</sup> Auszug aus Verordnungsbegründung:

Zu Abs. 3: *„Die Regelung begrenzt den Geltungszeitraum der Absätze 1 und 2 auf zunächst zwei Jahre (vom Wintersemester 2021/2022 bis zum Sommersemester 2023). Damit wird berücksichtigt, dass die Absätze 1 und 2 vor allem auf der Grundlage des bisherigen Arbeitsprozesses der Stiftung für Hochschulzulassung in die KapVO aufgenommen werden. Die erhebliche Validitätsvermutung der neuen Musterregelung durch den mehrjährigen Prozess der Stiftung für Hochschulzulassung rechtfertigt den gewählten zweijährigen Überprüfungszeitraum vor allem auch im Hinblick auf den erheblichen Prüfungsbedarf der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung, die hierfür kurzfristig die Einrichtung einer Arbeitsgruppe plant, an der neben Dienstkräften der betroffenen Fachreferate der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung auch die Charité beteiligt sein soll. Schwerpunkte der Arbeit der*

Mit Beschlüssen vom 21.02.2022 (VG 30 L 663/21 u. a. - juris) hat das VG Berlin die patientinnen- und patientenbezogene Kapazitätsberechnung der Charité aufgrund des neuen § 17a KapVO Bln in der durch die obengenannte 31. Änderungsverordnung vom 23.07.2021 erlangten Fassung bestätigt. Allerdings hat die 30. Kammer des VG Berlin zugleich deutlich darauf hingewiesen, dass es sich bei § 17a KapVO Bln nur um eine bis zum Sommersemester 2023 befristete Übergangsregelung handele.

Ferner hat sie „Arbeitsanweisungen“ als Grundlage für die Neuregelung des § 17a KapVO Bln für die im zuständigen Berliner Wissenschaftsressort (von 2016 bis 2021 Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung, seit 2021 Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung) eingerichtete Arbeitsgruppe zur patientinnen- und patientenbezogenen Kapazitätsberechnung formuliert: Insbesondere müsse der Verordnungsgeber für eine dauerhafte Übernahme des Regelungsvorschlages die valide Richtigkeitsvermutung durch eine fundierte Prüfung der unmittelbaren Anwendbarkeit der einzelnen Berechnungsparameter erhärten und die Konsistenz des gewählten Gesamtkonstrukts unter Berücksichtigung der Entwicklung in der Gesundheitsversorgung darstellen.

Diese Entscheidungen sind nunmehr durch der 5. Senat des OVG Berlin-Brandenburg vom 27.02.2023 (OVG 5 NC 15/22 n.V.) bestätigt worden.

Im Oktober 2021 setzte die Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung für das Land Berlin eine AG zur patientinnen- und patientenbezogenen Aufnahmekapazität mit dem Ziel ein, die Validität und Konsistenz des Berichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH als Grundlage für die Verstetigung der bisher befristeten Regelung des § 17a KapVO Bln zu prüfen (im Folgenden: AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität).

## **1.2 Zusammensetzung der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität**

Die in der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung gebildete AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität setzt sich seitens des Wissenschaftsressorts der zuständigen Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung aus Vertretern und Vertreterinnen des für Hochschulrecht zuständigen Referats V A (V A, V A Th), des für Kapazitätsberechnung zuständigen Referats V B (V B 2) sowie des für Hochschulmedizin zuständigen Referats IV E (IV E Nä) zusammen. Seitens der Charité waren an der AG Herr Markus

---

*Arbeitsgruppe werden dabei die Überprüfung der unmittelbaren Anwendbarkeit der einzelnen Berechnungsparameter sowie die Konsistenz des von der Stiftung für Hochschulzulassung gewählten Gesamtkonstrukts unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung darstellen.“, ...“ (<https://www.parlament-berlin.de/ados/18/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo18-387.pdf>, S. 28)*

Stieg, Arzt und Kapazitätsbeauftragter, und Herr Rechtsanwalt Stefan Scharmach beteiligt. Die von der Charité entsandten Mitglieder waren als beratende Experten beteiligt und lieferten insbesondere ergänzende empirische Daten für den Arbeitsgruppenprozess.

### **1.3 Aufgabe / Auftrag und Herangehensweise**

Aufgabe der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität ist

1. die Überprüfung der Validität des § 17a i.V.m. § 1a KapVO Bln in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht und
2. auf der Grundlage dieser Prüfung die Erarbeitung eines Verfahrensvorschlags für den Verordnungsgeber des Landes Berlin.

Die AG tagte insgesamt siebenmal und befasste sich schwerpunktmäßig mit folgenden Themen:

- Prüfung und Bewertung des Arbeitsprozesses der AG Modellstudiengang Medizin der SfH (07.10.2021, Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung, Warschauer Straße 41-42, 10243 Berlin)
- Beratung zur sog. Kappungsgrenze (12.08.2022, Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Warschauer Straße 41-42, 10243 Berlin)
- Beratung zu Prüfungsschwerpunkten der vom VG Berlin und OVG Berlin-Brandenburg aufgeworfenen Fragen (15.09.2022; Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Warschauer Straße 41-42, 10243 Berlin)
- Ortsbegehung zweier Ambulanzen in der Charité und Beratung zu möglichen Gruppengrößen des Unterrichts am Krankenbett (UaK) in der Ambulanz (27.10.2022, Charité, Campus Virchow Klinikum, Mittelallee 10, 13353 Berlin)
- Ortstermin beim Unterricht am Krankenbett im stationären Bereich und Beratung zur sog. Kappungsgrenze (08.12.2022, Charité, Charitéplatz 1, 10117 Berlin)
- Beratung zu Einzelaspekten des § 17a KapVO Bln (23.01.2023; Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Warschauer Straße 41-42, 10243 Berlin)
- Endredaktion des Abschlussberichts (26.04.2023, Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Warschauer Straße 41-42, 10243 Berlin)

Der Abschlussbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH wurde in der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität zunächst vorgestellt und umfassend anhand der Kritikpunkte der Rechtsprechung diskutiert und bewertet.

Zur besseren Beurteilung der tatsächlichen Möglichkeiten des Unterrichts am Krankenbett sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich haben die Mitglieder der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität sich vor Ort auf verschiedenen Stationen der Charité einen Eindruck über den Unterricht am Krankenbett und seine Rahmenbedingungen verschaffen

können. Hierzu wurden auch Lehrende und Studierende der Charité durch die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität befragt.

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hat für ihren Arbeitsprozess folgendes mehrstufiges Vorgehen vorgesehen:

- a) In einem ersten Arbeitsschritt sollte die Validität und hinreichende Belastbarkeit des Endberichts der von der SfH eingesetzten AG Modellstudiengang Medizin im Hinblick auf eine Übernahme der aktuellen Übergangsregelung des § 17a KapVO Bln als dauerhafte Regelung durch den Berliner Verordnungsgeber überprüft werden (Nr. 2 dieses Berichts).
- b) Hauptaugenmerk liegt auf der rechtlichen Prüfung und Bilanzierung des § 17a KapVO Bln anhand der verfassungsrechtlichen Vorgaben und der Anforderungen des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg (Nr. 3 dieses Berichts).
- c) Abschließend erfolgt auf dieser Grundlage nach einer Zusammenfassung mit Fazit (Nr. 4 dieses Berichts) ein konkreter Verfahrensvorschlag für den Berliner Verordnungsgeber (vgl. Nr. 5 dieses Berichts).

## **2 Prüfung und Bewertung des Arbeitsprozesses und der Ergebnisse der AG Modellstudiengang Medizin der SfH**

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat die Parameter zur Ermittlung der Kapazität des patientinnen- und patientenbezogenen Ausbildungsteils (Patientinnen- und Patienteneignung, -verfügbarkeit, -bereitschaft) mit dem Ziel der Festlegung neuer Äquivalenzwerte in den Modellstudiengängen nach § 41 ÄApprO überprüft und einen konkreten Formulierungsvorschlag für einen Musterparagraphen der KapVO erarbeitet, auf dessen Grundlage die Regelung des § 17a KapVO Bln ausgestaltet wurde.

Im Ergebnis hat die AG Modellstudiengang Medizin der SfH die patientinnen- und patientenbezogene Kapazitätsberechnung unter Berücksichtigung der bestehenden Berechnungssystematik neugestaltet. Auf der Grundlage der Datenerhebung wurde der Äquivalenzwert für die vollstationären (tagesbelegten) Betten von 15,5 Prozent auf 16,22 Prozent erhöht. Für die teilstationären (tagesbelegten) Betten wurde erstmalig ein Äquivalenzwert normiert. Die Berechnung der Einbeziehung von ambulanten Patientinnen und Patienten wurde grundlegend geändert. Die folgende tabellarische Übersicht stellt die beiden Berechnungsmodelle im Vergleich dar:

	Klassische Berechnung (§ 17 KapVO Berlin)	Alternative Berechnung (§ 17a KapVO Berlin)
1a.	Ermittlung der vollstationären Aufnahmekapazität ( <b>15,5 %</b> der <b>vollst. tagesbelegten Betten</b> des Universitätsklinikums)	Ermittlung der vollstationären Aufnahmekapazität ( <b>16,22 %</b> der <b>vollst. tagesbelegten Betten</b> des Universitätsklinikums)
1b.		Ermittlung der teilstationären Aufnahmekapazität ( <b>5,86 %</b> der <b>teilst. tagesbelegten Betten</b> des Universitätsklinikums)
2.	Erhöhung um 1 Studienplatz je 1.000 <b>Poliklinische Neuzugänge</b> , max. um 50 % der stationären Kapazität („Kappungsgrenze“)	Erhöhung um 6,23 % der <b>täglichen ambulanten Kontakte pro Jahr</b> , max. um 50 % der stationären Kapazität („Kappungsgrenze“)
3.	Ggf. Erhöhung wegen Durchführung von Lehrveranstaltungen in <b>außeruniversitären Krankenanstalten</b>	Ggf. Erhöhung wegen Durchführung von Lehrveranstaltungen in <b>außeruniversitären Krankenanstalten</b>

Abbildung 1

## 2.1 Validität und hinreichende Belastbarkeit

### 2.1.1 Datenerhebung im Rahmen der Untersuchung

Im Zuge ihrer Arbeiten hat die AG Modellstudiengang Medizin der SfH nach einer eingehenden Analyse der bisherigen Berechnungsformeln und Berechnungsgrundlagen zur Bestimmung des Äquivalenzwert beschlossen, eine Erhebung hinsichtlich der Berechnungsparameter für die Kapazitätsbestimmung an den Standorten der Modellstudiengänge durch eine unabhängige wissenschaftliche Einrichtung durchzuführen. Ziel war es, auf diesem Wege eine aktuelle, empirisch gewonnene Datenbasis zu erhalten und so der den Ordnungsgebern auferlegten Beobachtungspflicht nachzukommen. Mit der Datenerhebung wurde zunächst das Bamberger Centrum für Empirische Studien (BACES) beauftragt.

BACES erhob Daten an den sechs Hochschulstandorten mit Modellstudiengängen und legte im Februar 2018 die entsprechenden Ergebnisse vor. Bei der Sichtung und Aufarbeitung dieser Daten durch die AG Modellstudiengang Medizin der SfH bzw. des Redaktionsteams zeigten sich Ungenauigkeiten insbesondere hinsichtlich der Stimmigkeit der Datenaufbereitung. Daher kam das Redaktionsteam im Mai 2019 zu dem Schluss, dass der Entwurf des BACES-Berichts aufgrund dieser Ungenauigkeiten nicht alleinige Grundlage für die Erstellung des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH sein könne.

Die daraufhin bei Prof. Dr. Schaubert (Centre for Health Sciences Education, Faculty of Medicine, University of Oslo) in Auftrag gegebene Sekundäranalyse führte zu einer erneuten Überarbeitung des BACES-Berichts bis Dezember 2019 und diente der Plausibilisierung und Sicherung der

komplexen Datenlage des BACES-Berichts sowie der Entwicklung eines statistisch-methodischen Verfahrens für die wissenschaftliche Aufarbeitung des Datenmaterials des BACES-Berichts.

Die Fertigstellung und Abstimmung des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH mit den Empfehlungen des Stiftungsrats verzögerte sich pandemiebedingt bis zum 27. März 2021 bzw. 13. April 2021.

Die Datenerhebung umfasste folgende für die Berechnung des Äquivalenzwertes wesentlichen Parameter: Verfügbarkeit, Eignung, Bereitschaft und Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten. Sie wurde für alle Parameter aus mehreren Perspektiven vorgenommen: aus der Perspektive der Ärztinnen und Ärzte und im Gegensatz zu früheren Datenerhebungen (vgl. Lohfert / Lohfert / Muschter: Überprüfung der Parameter der Kapazitätsverordnung zur Ermittlung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität im stationären und ambulanten Bereich, Untersuchung Sommersemester 1986 und Wintersemester 1986/87 im Auftrag der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS), Dortmund, im Folgenden: Lohfert-Bericht 1987<sup>7</sup>) auch aus der Perspektiven der Pflegekräfte sowie aus Sicht der Patientinnen und Patienten.<sup>8</sup> Mit dieser mehrdimensionalen Betrachtung auch mit Blick auf den Patientinnen- und Patientenwillen und den Klinikalltag sind validere Aussagen zur Einbeziehung in den Unterricht am Krankenbett möglich. Anders als zuvor muss daher nicht auf pauschale Annahmen oder Setzungen (z.B. zur Dauer der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten; Anzahl der ambulanten Kontakte je Quartal) zurückgegriffen werden. Die Daten wurden in allen Behandlungsumgebungen der Universitätskliniken, nämlich in stationären, teilstationären und ambulanten Bereichen erhoben.

Mit der erfolgten Erhebung in der beschriebenen Vorgehensweise stehen daher erstmals Daten nicht nur für die unterschiedlichen Behandlungsarten (stationär, teilstationär und ambulant) zur Verfügung, sondern auch eine Datenbasis für alle Parameter des Äquivalenzwertes, die vollständig auf empirischen Erhebungen beruht. So ist es nunmehr möglich, einen differenzierten Blick auf die wesentlichen Parameter Patientinnen und Patienteneignung, -verfügbarkeit, -bereitschaft sowie die -belastbarkeit zu erlangen und im weiteren Prozess zu verarbeiten.

Die erhobenen Daten wurden in einem sogenannten „virtuellen Klinikum“ mit sechs Standorten zusammengefügt.<sup>9</sup> Damit hat sich die AG Modellstudiengang Medizin der SfH bewusst gegen die bisherige separate Auswertung der Befragungsergebnisse entschieden, weil in den betrachteten Kliniken die Rahmenstruktur des jeweiligen Studienganges zwar grundsätzlich ähnlich gestaltet ist,

---

<sup>7</sup> Lohfert / Lohfert / Muschter: Überprüfung der Parameter der Kapazitätsverordnung zur Ermittlung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität im stationären und ambulanten Bereich, Untersuchung Sommersemester 1986 und Wintersemester 1986/87 im Auftrag der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS), Dortmund, S. 3

<sup>8</sup> Vgl. Ziff. 2.3 des Abschlussberichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH.

<sup>9</sup> Abschlussbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH, S. 81 und 83

sie sich jedoch sowohl in ihrer inneren Struktur (Stationen, Organisation der Kliniken, Anzahl Standorte etc.) als auch hinsichtlich ihrer Größe signifikant unterscheiden. Durch die Zusammenfassung zu einem hypothetisch-einheitlichen Klinikum werden statistische Ausreißer einzelner Standorte in das Gesamtergebnis eingebettet und unterstützen die Aussagekraft des jeweiligen Äquivalenzwertes.

Wesentlich bei der Betrachtung der AG Modellstudiengang Medizin der SfH war auch die mathematische Verknüpfung der kapazitätsbestimmenden Parameter in der Berechnungsformel. Das in der bisherigen Herleitung des Äquivalenzwerts verwendete Lohfert-Modell<sup>10</sup> war ein Abschichtungsmodell, bei dem die jeweilige Kriterienausprägung für Bereitschaft, Verfügbarkeit und Eignung von dem Gesamtpatientinnen- und patiententag nach einander abgezogen wurde.<sup>11</sup> Dieses Modell unterstellt jedoch, dass die Kriterien voneinander losgelöst sind, was im Falle der Heranziehung für den Unterricht nicht gegeben ist: eine Patientin oder ein Patient muss sowohl geeignet, verfügbar als auch bereit für den Unterricht sein.<sup>12</sup> Dieser Umstand muss mathematisch durch eine multiplikative Betrachtung abgebildet werden, sodass die Berechnungsformel dahingehend angepasst wurde.

Zudem ermöglicht die erfolgte differenzierte Erhebung und die multiplikative Verknüpfung (Details siehe Kapitel 2.2.3.3 des Abschlussberichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH, S. 40), die Äquivalenzwerte für alle drei Arten der Einbeziehung in den Unterricht, also stationär, teilstationär und ambulant, einerseits nach demselben Formelansatz aber andererseits auch jeweils für sich gesondert zu ermitteln, da in den jeweiligen Behandlungssettings die wesentlichen Parameter (Eignung, Verfügbarkeit, Bereitschaft) gesondert erfasst wurden und so eine individuell abgegrenzte Erhebung nach einheitlichen Verfahrensstandards erfolgte.

So kann auf Basis einer einheitlichen Formel der jeweilige Äquivalenzwert für die Einbeziehung in den Unterricht korrekt und empirisch basiert ohne Rückgriff etwa auf planerische Annahmen oder sonstige Setzungen abgebildet werden.

---

<sup>10</sup> Siehe Lohfert-Bericht 1987, S. 13.

<sup>11</sup> Formel des Abschichtungsmodells mit Subtraktion vom Eignungsfaktor/Patiententag 1:

$$kAp_s := tbB \times \frac{(1 - gOE_s - eP_s - gP_s - dP_s - bP_s) \times (z_s \times t_s \times w_s) \times 28}{(v \times 14) / p_s}$$

Variablen: gOE = generelle Eignung der Organisationseinheit; eP = Erreichbarkeit der Patientinnen und Patienten; gP = individuelle Eignung; dP = didaktische Eignung der Patientinnen und Patienten (geht in der neuen Formel in gOE auf); bP = Bereitschaft zur Teilnahme

<sup>12</sup> Vgl. Positivmodell von Lohfert / Lohfert / Muschter, Lohfert-Bericht 1987, S. 13.

Der gemeinsame Formelansatz für die patientinnen- und patientenbezogene Aufnahmekapazität lautet:

$$kAp := tbB \times \frac{\text{Eignungswahrscheinlichkeit (L)} \times \text{Belastbarkeit (b)} \times \text{Semesterwochen pro Jahr (28)}}{\text{Nachfrage Patientinnen – und Patientenzeit pro Semester}}$$

$$kAp := tbB \times \frac{L \times b \times 28}{(v \times 14) / p}$$

$$kAp := tbB \times \frac{(gOE \times eP \times gP \times bP) \times (z \times t \times w) \times 28}{(v \times 14) / p}$$

Formeln 1-3

Wobei für diese und alle folgenden Formeln gilt:

Ergebnis	Angebotskennwerte	Nachfragekennwerte
<b>kAp := patientinnen- und patientenbezogene Aufnahmekapazität</b>	tbB = tagesbelegte Betten	v = Semesterwochenstunden
	L = Eignungswahrscheinlichkeit Patientinnen und Patienten	der p = Anzahl Studierende pro Patientin oder Patient
	b = Belastbarkeit der Patientinnen und Patienten	28 = Anzahl der Semesterwochen im Jahr
		14 = Anzahl der Semesterwochen

$X_{s,t,a}$  = stationär, teilstationär, ambulant<sup>13</sup>

Eignungswahrscheinlichkeit L

gOE = generelle Eignung der Organisationseinheiten

eP = Erreichbarkeit der Patientinnen und Patienten

gP = individuelle Eignung der Patientinnen und Patienten

dP = didaktische Eignung der Patientinnen und Patienten (geht in der neuen Formel in gOE auf)

bP = Teilnahmebereitschaft der Patientinnen und Patienten

Belastbarkeit b

z = Zeit pro Unterrichtstermin

t = Termine pro Tag

w = Termine pro Woche

<sup>13</sup> Das Subskript (s) verdeutlicht in den Formeln beispielhaft, dass es sich um die Kapazität aus vollstationären tagesbelegten Betten handelt. Das Subskript (t) macht dagegen deutlich, dass die teilstationären tagesbelegten Betten betrachtet werden. Das Subskript (a) steht für die ambulanten Fallzahlen.

Für die ambulanten Patientinnen und Patienten wird der beschriebene Rechenweg durch folgende Formel modifiziert:<sup>14</sup>

$$kAp_a := taK \times \frac{(gOE_a \times eP_a \times gP_a \times bP_a) \times (z_a) \times 28}{(v \times 14) / p}$$

Formel 4

Wobei für diese Formel gilt:

taK = tägliche ambulante Kontakte

Schließlich schaffte der Arbeitsgruppenprozess der AG Modellstudiengang Medizin der SfH auch ein einheitliches Verständnis darüber, welche Fallgruppen bei der Bemessung der Kapazitäten in Form der Zählung der tagesbelegten Betten bzw. der ambulanten Fallzahlen berücksichtigt werden. Die im Zuge des Prozesses erfolgte Verständigung über die einheitliche Zuordnung der Kontakte nach Diagnosegruppen (Diagnosis Related Groups - DRG), bereinigt dem Abstraktionsgedanken der KapVO folgend, etwaige ungleiche Einbeziehungspraktiken an den einzelnen Standorten zugunsten einer umfassenden Abwägung hinsichtlich der Eignung der Patientinnen- und Patientengruppen; so werden auch Privatpatientinnen und -patienten ebenso wie gesetzlich versicherte Personen wegen des gleichermaßen auftretenden Spektrums an Krankheitsbildern bei der Zählung der tagesbelegten Betten einbezogen.

### *2.1.2 Würdigung der Untersuchungsergebnisse der AG Modellstudiengang Medizin der SfH*

Wesentliches Ergebnis der AG Modellstudiengang Medizin der SfH ist die Schaffung einer neuen, die bisherige Berechnungsmethodik weiterentwickelnden Struktur für die patientinnen- und patientenbezogene Kapazitätsberechnung durch einen einheitlichen Formelansatz auf der Grundlage einer gesicherten Datenermittlung im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich.

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat sich bei der Auswahl der geeigneten Erhebungsdaten für eine inhaltsorientierte Auswahlstrategie entschieden und die Ergebnisse der Erhebung nach intensiven Beratungen sorgfältig ausgewählt. Insbesondere durch die Berücksichtigung der verschiedenen Perspektiven des ärztlichen Personals, des Pflegepersonals und der Patientinnen und Patienten entsteht ein fundierter und mehrdimensionaler Ansatz für die Kapazitätsberechnung, bei dem alle wesentlichen Einflussfaktoren für den Unterricht am

---

<sup>14</sup> Von den einzelnen Kriterien der Belastbarkeit konnte aus logischen Gründen nur „Belastbarkeit pro Termin“ ( $z_a$ ) erhoben werden, weil es nicht mehrere Termine an einem Tag oder an verschiedenen Tagen innerhalb einer Woche geben kann.

Krankenbett berücksichtigt werden. Die Äquivalenzwerte sind in einem zeitgemäßen, ausgewogenen und realistischen Erhebungs- und Auswertungsverfahren strikt empirisch ermittelt worden.

Die Zusammenfassung der Befragungsergebnisse in einem virtuellen Klinikum ist nachvollziehbar. Sie ermöglicht die Ermittlung eines abstrakten Wertes. Die Rechtssätze der Kapazitätsverordnungen der Länder sind nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) (Urteil vom 13.12.1984 - BVerwG 7 C 3/83, juris Rn. 21) Normen mit abstrakt-generellem Gehalt, die nicht nur die Verhältnisse einer Hochschule berücksichtigen, sondern einer für alle Hochschulen einheitlichen Kapazitätsausschöpfung dienen und somit auch den Vorgaben aus Art. 6 Abs. 3 S. 5 sowie Art. 12 Abs. 2 des Staatsvertrages über die Hochschulzulassung vom 21./27.03.2019 und 4. April 2019 (GVBl. S. 695) (im Folgenden: StV) gerecht wird. Vor diesem Hintergrund ist die Betrachtung der Befragungsergebnisse in einem virtuellen Klinikum konsequent, weil dadurch eine über- oder unterproportionalen Berücksichtigung bestimmter statistischer Abweichungen eines einzelnen Klinikums vermieden wird.

Der Abschlussbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH erweist sich somit als geeignete Grundlage für kapazitätsrechtliche Regelungen der Länder und damit auch des Landes Berlin.

### *2.1.3 Verbliebener Klärungsbedarf nach dem Abschlussbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH*

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH macht in ihrem Abschlussbericht (Nr. 1, S. 13 ff.) deutlich, dass die bisherige Deckelung des poliklinischen (ambulanten) Aufschlags in Höhe von 50 % der vollstationären Kapazität zwar beibehalten wird. Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH unterstreicht aber deutlich, dass dieser nicht aus empirischen Daten gewonnene Wert nicht Gegenstand des Prüfauftrags der AG Modellstudiengang Medizin der SfH war.

Die 30. Kammer des VG Berlin (Beschluss vom 21.02.2022, 30 L 575/21, juris) führt dazu aus, dass die derzeitige Verordnungsbegründung nicht uneingeschränkt zu überzeugen vermöge. Soweit die Beibehaltung der Deckelung mit dem „strukturellen Primat der stationären Ausbildung von Medizinstudierenden“<sup>15</sup> begründet werde, ließe sich, so das VG Berlin, nicht erkennen, aus welcher oder welchen Vorschriften der ÄApprO dies abgeleitet werde. Dem insofern wohl insbesondere in Betracht kommenden § 2 Abs. 3 ÄApprO ließe sich nicht entnehmen, dass der

---

<sup>15</sup> „...Die Deckelung der durch ambulante Patientinnen und Patienten entstehenden Aufnahmekapazität bei 50 % der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationärem Bereich wird beibehalten, um dem in der Ärztlichen Approbationsordnung vorgesehenen strukturellen Primat der stationären Ausbildung von Medizinstudierenden weiterhin Rechnung zu tragen. ...“ (<https://www.parlament-berlin.de/ados/18/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo18-387.pdf>, S. 27)

Unterricht am Krankenbett überwiegend an der stationären Patientin bzw. dem stationären Patienten stattzufinden habe. Weiterhin sei dort auch nicht geregelt, dass nur ein Drittel des Unterrichts an ambulanten Patientinnen und Patienten stattfinden solle. Der Verordnungsgeber müsse im Falle einer endgültigen Übernahme begründen, inwiefern die Vorgabe, dass maximal ein Drittel des Unterrichts am Krankenbett an einer ambulanten Patientin oder einem ambulanten Patienten stattfinden kann, angesichts der heutigen Verhältnisse in den Kliniken noch zutrifft. Diese Entscheidung wurde inzwischen von der 5. Kammer des OVG Berlin-Brandenburg, (Beschl. v. 27.02.2023 - OVG 5 NC 15/22 - n.V.) bestätigt.

Eine dauerhafte Übernahme durch den Berliner Normgeber bedarf insofern einer neuen, tragfähigen Begründung.

## **2.2 Zwischenfazit**

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat Methodik, Auswirkungen und Zwischenergebnisse umfassend und ergebnisoffen erörtert und kommt zu einem in sich stimmigen wie überzeugenden Ergebnis. Der strukturierte Arbeitsgruppenprozess und dessen Ergebnisse sind inhaltlich fundiert und als Basis für die Anpassung der Äquivalenzwerte geeignet.

Die Beibehaltung der Deckelung des ambulanten Aufschlags gemäß § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln bei 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 (stationär) und Nummer 2 (teilstationär) bedarf jedoch noch einer gesonderten Prüfung und tragfähigen Begründung.

## **3 Überprüfung der Rechtmäßigkeit des § 17a KapVO Bln anhand der verfassungsrechtlichen Anforderungen aus Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG und dem Sozialstaatsprinzip unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg**

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hat sich mit den verfassungsrechtlichen Anforderungen an das 2021 neugestaltete Berechnungsverfahren nach § 17a KapVO Bln befasst und dieses entsprechend überprüft. Im Rahmen dieser Überprüfung erfolgt auch ein Abgleich mit der Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg sowie eine rechtliche Bilanzierung der Erkenntnisse der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität anhand der durch die Verwaltungsgerichtsbarkeit aufgeworfenen Kritikpunkte und „Arbeitsanweisungen“.

### 3.1 Verfassungsrechtliche Vorgaben

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) haben Studienplatzbewerberinnen und -bewerber nach Art. 12 Abs. 1 S. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG und dem Sozialstaatsprinzip ein Recht auf gleiche Teilhabe an staatlichen Studienangeboten (BVerfG Urt. vom 18.07.1972 -1 BvL 32/70 und 25/71- BVerfGE 33, 303; Urt. vom 19.12.2017 - 1 BvL 3/14- BVerfGE 147, 253).

Beschränkungen des Zugangs zum Studium sind als objektive Zulassungsbeschränkungen im Sinne der vom BVerfG zu Art. 12 Abs. 1 GG entwickelten Stufentheorie ebenso streng zu beurteilen wie Zulassungsvoraussetzungen für den Beruf selbst. Daraus folgt, dass der Zugang zu staatlichen Studienangeboten nur zur Abwehr schwerer Gefahren für überragend wichtige Gemeinschaftsgüter, wie die Funktionsfähigkeit der Universitäten in Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Forschung, Lehre und Studium sowie die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den Universitätskliniken und nur unter strikter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit beschränkt werden darf (BVerfG Urt. vom 18.07.1972, a.a.O.). Daher sind Zulassungsbeschränkungen nur in den Grenzen des unbedingt Erforderlichen unter erschöpfender Nutzung der vorhandenen, mit öffentlichen Mitteln geschaffenen Studienkapazitäten verfassungsgemäß (BVerfG Urt. vom 18.07.1972, a.a.O.; BVerfG Beschl. vom 03.06.1980 -1 BvR 967/78- BVerfGE 54, 173).

Aus dem in Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG verankerten Gesetzesvorbehalt folgt, dass ein Eingriff in den einheitlichen Grundrechtsbereich der Berufswahl- und Berufsausübungsfreiheit einer gesetzlichen Grundlage bedarf, bei der der Gesetzgeber die grundlegenden Entscheidungen selbst treffen muss.

Wird die Ausbildungskapazität mittels Zahlenwerten und Formeln festgesetzt, müssen diese nachprüfbar sein. Eventuelle Begründungslücken oder Fehler des Ableitungszusammenhangs können nach der Rechtsprechung den Schluss nahelegen, dass das Kapazitätserschöpfungsgebot verletzt wurde (VG Berlin, Beschluss vom 06.09.2022, VG 30 L 106/22 m.w.N.).

Auch das aus dem Gedanken des Gleichheitssatzes nach Art. 3 Abs. 1 GG abgeleitete Teilhaberecht verlangt vom Normgeber, wenn der Kreis der Begünstigten als Folge unzureichender Kapazitäten unter Inkaufnahme schwerer Ungleichbehandlungen einzuschränken ist, dass der Normgeber die wesentlichen Regelungen selbst treffen muss (BVerfG Urt. vom 18.07.1972, a.a.O.).

Die danach maßgeblichen rechtlichen Grundlagen für die Zulassungsbeschränkungen und die Kapazitätsermittlung sind Art. 6 StV, das Berliner Hochschulzulassungsgesetz (BerlHZG) sowie die aus Art. 12 Abs. 1 Nr. 7 und 8 des StV legitimierte Kapazitätsverordnung des Landes Berlin

(KapVO Bln) vom 10.05.1994 (GVBl. S. 186) in der aktuellen Fassung der 32. Änderungsverordnung vom 16.09.2022 (GVBl. S. 543).

Die vom BVerfG entwickelten Grundsätze sind durch Art. 6 Abs. 2 S. 1 StV umgesetzt. Danach sind die Zulassungszahlen nach Maßgabe

- der haushaltsrechtlichen Vorgaben und
- unter Berücksichtigung der räumlichen und fachspezifischen Gegebenheiten mit dem Ziel einer erschöpfenden Nutzung der Ausbildungskapazität festzusetzen,

wobei

- die Qualität der Lehre,
- die geordnete Wahrnehmung der Aufgaben der Hochschule, insbesondere in Forschung, Lehre und Studium
- sowie in der Krankenversorgung

zu gewährleisten sind.

Bei der Erprobung neuer Studiengänge und -methoden, wie bei dem Modellstudiengang Medizin an der Charité und um einen solchen handelt es sich angesichts der Verlängerung der Laufzeit des Modellstudienganges an der Charité bis 2025 nominell noch immer (vgl. § 17 Abs. 2 Studienordnung des Modellstudiengangs Medizin an der Charité - Universitätsmedizin Berlin, Amtliches Mitteilungsblatt der der Charité Nr. 210 vom 8. Mai 2018), erlaubt Art. 6 Abs. 2 S. 2 StV jedoch die davon abweichende Festsetzung von Zulassungszahlen, wobei auch ohne ausdrückliche gesetzliche Regelung das aus Art. 12 Abs. 1 GG entwickelte Kapazitätserschöpfungsgebot als Maßstab für die Festsetzung gilt (vgl. VG Berlin, Beschl. vom 06.09.22, VG 30 L 106/22 m.w.N., Beschl. vom 15.02.2023, VG 30 L 321/22). Der Festsetzung hat nach § 29 Abs. 2 S. 2 des insoweit weiterhin zu beachtenden Hochschulrahmengesetzes (HRG)<sup>16</sup> stets und daher auch für Modellstudiengänge die Überprüfung voranzugehen, ob im Rahmen der verfügbaren Mittel die Möglichkeiten zur Nutzung der vorhandenen Ausbildungskapazitäten ausgeschöpft sind (VG, Beschl. vom 15.02.2023, VG 30 L 321/22). Dies gilt umso mehr, als der kapazitätsrechtliche Erprobungszeitraum von acht Jahren schon seit dem Wintersemester 2018/19 abgelaufen ist (OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. Vom 26.09.2016, OVG 5 NC 12.16, juris Rn. 11).

Demzufolge muss das zu überprüfende Berechnungsverfahren nach § 17a KapVO Bln sich unmittelbar an den oben dargestellten Kriterien für die Zulassungsbeschränkung messen lassen

---

<sup>16</sup> 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)

(vgl. VG Berlin, Beschl. vom 06.09.22, VG 30 L 106/22). Das verfassungsrechtliche Gebot der erschöpfenden Kapazitätsauslastung gilt auch für den Normgeber, soweit er kapazitätsregelnde Bestimmungen erlässt.

Dies erfordert die Festlegung objektiver, nachvollziehbarer Kriterien für die Kapazitätsermittlung. Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat die patientinnen- und patientenbezogene Kapazitätsberechnung neugestaltet. Dabei wurde für die Berechnung der Äquivalenzwerte für den stationären, den teilstationären und den ambulanten Bereich ein einheitlicher Formelansatz als Maßstab für die Kapazitätsberechnung entwickelt.

### **3.2 Übersicht zur aktuellen Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg zum Modellstudiengang der Charité seit 2015**

Die bisherige kapazitätsrechtliche Rechtsprechung des VG Berlin und des OVG Berlin-Brandenburg ist in erheblichem Umfang auch für aktuelle Verordnungsgebungsverfahren relevant. Naturgemäß liegt der Schwerpunkt der Prüfung in der Frage, ob die mit der 31. KapVO-Änderung im Jahr 2021 erfolgte Fassung des § 17a Abs. 1 KapVO Bln auch für die über das Sommersemester 2023 hinausgehende Zeit eine rechtlich tragfähige Rechtsgrundlage für die Bestimmung der Aufnahmekapazität des Modellstudiengangs an der Charité enthält. Vor diesem Hintergrund werden die vorangegangenen Änderungsverordnungen nur insoweit besprochen, als die Kritikpunkte der Rechtsprechung fortgelten bzw. erst durch die aktuelle Fassung des § 17a KapVO Bln gelöst wurden.

Die Kritikpunkte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

#### **3.2.1 Zu den früheren Änderungsverordnungen zur KapVO Bln (2015 - 2020)**

- ***Zeiteinheiten bei der Berechnung der Äquivalenzwerte***

*Es sei unplausibel, so das VG Berlin; wenn in der Formel des Ordnungsgebers die „Patientenbelastbarkeit“ im Zähler als Zeitstunden (60 Minuten) angesetzt wird, während im Nenner Semesterwochenstunden (45 Minuten) Verwendung finden (VG Beschluss vom 08.07.2019, VG 30 L 293.18). Mit Beschluss vom 06.03.2020 hat der 5. Senat des OVG Berlin-Brandenburg (OVG 5 NC 20.19) dies bestätigt und deutlich gemacht, dass die Detailfrage, ob Zeit- oder Lehrveranstaltungsstunden in die Formel zur Äquivalenzberechnung eingesetzt werden, sich wesentlich auf die Höhe des Äquivalenzwertes auswirke und durch den Ordnungsgeber insofern einer Klärung bedürfe.*

- **Berücksichtigung teilstationärer Patienten/ Mitternachtszählung**

*Da die ÄApprO nicht vorschreibe, dass Unterricht am Krankenbett am vollstationären Patienten durchgeführt werden müsse, sei eine Auseinandersetzung des Normgebers mit der Frage, wie mit teilstationären Patienten und Patienten in Tageskliniken zu verfahren ist, erforderlich (VG Beschluss vom 30.03.2016, VG 30 L 242.15).*

*Weiter wäre es vor dem Hintergrund, dass die heutige systemgestützte Patientenerfassung andere Zählweisen zu verschiedenen Zeitpunkten erlaube und wahrscheinlich auch die tagsüber stationär untergebrachten Patienten teilweise zur Ausbildung am Krankenbett geeignet seien, zumindest darzulegen gewesen, warum an der Mitternachtszählung festgehalten werden solle (VG Beschluss vom 30.03.2016, VG 30 L 242.15, VG Beschluss vom 08.07.2019, VG 30 L 293.18).*

- **Deckelung der ermittelten Kapazität durch poliklinische Neuzugänge auf 50 Prozent**

*Es sei nicht überprüft worden ob - und wenn ja, weshalb - die „Deckelung“ der Erhöhung der aufgrund der tagesbelegten Betten ermittelten Kapazität durch poliklinische Neuzugänge auf 50 Prozent beibehalten werden solle und ob die Verlagerung einiger Behandlungsbereiche in medizinische Versorgungszentren Änderungen in der Kapazitätsberechnung nach sich ziehen solle. Der pauschale Erhöhungswert von 50% der poliklinischen Neuzugänge sei zu hinterfragen (VG Beschluss vom 30.03.2016, VG 30 L 242.15).*

### 3.2.2 Zur 31. Änderungsverordnung zur KapVO Bln vom 23.07.2021 (GVBl. S. 901)

Mit dem bereits erwähnten Beschluss vom 21.02.2022 (VG 30 L 663/21 u. a. juris) hat die 30. Kammer des VG Berlin die patientenbezogene Kapazitätsberechnung der Charité aufgrund des neuen § 17a KapVO Bln vorläufig bestätigt:

*Das Verwaltungsgericht hat bei seiner Überprüfung des § 17a KapVO Bln berücksichtigt, dass es sich zunächst nur um eine Übergangsregelung handele, die der Verordnungsgeber noch zu überprüfen gedenke. Es begegne keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, dass der Verordnungsgeber den Mustervorschlag des Stiftungsrats bzw. des Ausschusses für das Zentrale Verfahren für Kapazitätsangelegenheiten zunächst nur für zwei Jahre übernommen habe. Dabei sei der Verordnungsgeber ausweislich der Verordnungsbegründung davon ausgegangen, dass angesichts des über mehrere Jahre dauernden Überprüfungsverfahrens der AG Modellstudiengang Medizin der SfH und des umfassenden Prüfungs- und Bewertungsverfahrens innerhalb der Gremien der Stiftung für Hochschulzulassung eine valide Richtigkeitsvermutung für den Regelungsvorschlag bestehe, gleichwohl aber eine fundierte Prüfung zu erfolgen habe, ob dieser - ggf. auch mit Anpassungen - dauerhaft in die Berliner Kapazitätsverordnung übernommen werden könne. Der Überprüfungszeitraum von zwei Jahren rechtfertige sich vor allem im Hinblick auf den erheblichen Prüfungsbedarf der für Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung, die hierfür*

*kurzfristig die Einrichtung einer Arbeitsgruppe plane, an der neben Dienstkräften der betroffenen Fachreferate der für die Hochschulen zuständigen Senatsverwaltung auch die Charité beteiligt werden solle. Schwerpunkt der Arbeit der Arbeitsgruppe solle die Überprüfung der unmittelbaren Anwendbarkeit der einzelnen Berechnungsparameter sowie die Konsistenz des von der Stiftung für Hochschulzulassung gewählten Gesamtkonstrukts unter Berücksichtigung der Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung darstellen.*

*Diese Erwägungen seien nach der Auffassung des Verwaltungsgerichts plausibel und rechtlich nicht zu beanstanden. Insbesondere sei der Verordnungsgeber angesichts des erheblichen Aufwandes und Zeitraums, den die Fertigstellung des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH in Anspruch genommen habe, weder gehalten noch in der Lage gewesen, eine umfassende und abschließende Überprüfung der Parameter bereits vor bzw. mit Erlass der 31. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung vorzunehmen.*

*Angesichts der Komplexität der zu überprüfenden Fragestellungen erschien dem Verwaltungsgericht auch der Zeitraum von zwei Jahren angemessen, um eine sorgfältige Prüfung der endgültigen Übernahme des Mustervorschlags des Stiftungsrats vorzunehmen.*

Das VG Berlin formulierte in seiner Entscheidung folgende „Arbeitsanweisungen“ für die im zuständigen Berliner Wissenschaftsressort eingerichtete Arbeitsgruppe:

- Überprüfung, ob die nunmehr **multiplikative Verknüpfung der maßgeblichen Parameter** in der der Bestimmung des Äquivalenzwerts zugrundeliegenden Formel beibehalten werden soll.
- Überprüfung, ob in der Berechnung der Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten und der täglichen ambulanten Kontakte pro Jahr statt des Divisors 365, der für die vollstationären tagesbelegten Betten zur Anwendung kommt, hier der **Divisor 250** verwendet werden soll, weil die Tagesklinken an den Wochenenden geschlossen sind und der Großteil der ambulanten Krankenversorgung in Universitätskliniken nur an Werktagen stattfindet.
- Überprüfung, ob eine endgültige **Übernahme der sogenannten „Kappungsgrenze“** (Deckelung der durch ambulante Patienten entstehenden Aufnahmekapazität bei 50 % der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationären Bereich, § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln) in die Kapazitätsverordnung gerechtfertigt ist. Insoweit bedürfe es einer Überarbeitung der Begründung durch die Arbeitsgruppe. Die derzeitige Verordnungsbegründung könne nicht uneingeschränkt überzeugen.

Zu der sogenannten „Kappungsgrenze“ des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln merkte das VG Berlin an:

*Soweit es hinsichtlich der Deckelung der durch ambulante Patientinnen und Patienten entstehenden Aufnahmekapazitäten auf 50 Prozent der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationären Bereich verbleibt, ist dies mit der derzeitigen*

*Verordnungsbegründung für den Übergangszeitraum von zwei Jahren, in dem - wie ausgeführt - eine Überprüfung der Ergebnisse des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin bzw. der darauf beruhenden Empfehlungen erfolgen soll, nicht zu beanstanden. Es erscheint der Kammer nicht willkürlich oder sachfremd, dass hiermit sichergestellt werden soll, dass ein ausreichend großer Anteil der Ausbildung der Studierenden an stationär oder teilstationär aufgenommenen Patienten erfolgt.*

*Für eine endgültige Übernahme dieser Kappungsgrenze in die Kapazitätsverordnung wird es allerdings einer Überarbeitung der Begründung durch die einzurichtende Arbeitsgruppe bedürfen. Denn die derzeitige Verordnungsbegründung vermag nicht uneingeschränkt zu überzeugen. Soweit es dort heißt, die Beibehaltung der Deckelung diene dazu, „um dem in der Ärztlichen Approbationsordnung vorgesehenen strukturellen Primat der stationären Ausbildung von Medizinstudierenden weiterhin Rechnung zu tragen“, wird nicht angegeben, aus welcher oder welchen Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) sich dies ergeben soll. In Betracht dürfte insoweit wohl insbesondere § 2 Abs. 3 ÄApprO kommen, der die Unterrichtsveranstaltungen der Studierenden im Fach Humanmedizin regelt. Allerdings hat die Kammer bereits in ihrem Beschluss vom 8. Juli 2019 (a.a.O., Rn. 25) ausgeführt, dass der genannten Vorschrift nichts dafür zu entnehmen ist, dass Patienten (überwiegend) stationär aufgenommen sein müssen, um für den Unterricht am Krankenbett (UaK) zur Verfügung zu stehen. Ebenso wenig ist in der Vorschrift geregelt, dass - wie es im Endbericht (dort S. 91) ausgeführt wird - nur ein Drittel des UaK an ambulanten Patientinnen und Patienten stattfinden solle. Eine derartige „normative Vorgabe“ vermag die Kammer auch nicht der Berliner Kapazitätsverordnung zu entnehmen. Vor diesem Hintergrund wird der Berliner Verordnungsgeber im Falle der endgültigen Übernahme der Kappungsgrenze in die KapVO Bln, die nach dem Vortrag der Antragsgegnerin schon seit der KapVO II aus dem Jahr 1975 (GVBl. 1975, S. 1314 ff.) gilt, zu begründen haben, 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.*

Das OVG Berlin-Brandenburg hat die Entscheidung des VG Berlin mit Beschluss vom 27.02.2023 (OVG 5 NC 15/22 n. V.) bestätigt:

*Das Verwaltungsgericht habe zurecht entschieden, dass es jedenfalls nicht willkürlich oder sachfremd sei, mit der „Kappungsgrenze“ sicherzustellen, dass ein ausreichend großer Anteil der Ausbildung der Studierenden an stationär oder teilstationär aufgenommenen Patienten erfolgt, allerdings für eine endgültige Übernahme der „Kappungsgrenze“ in die Kapazitätsverordnung - ebenfalls zu Recht - eine Überarbeitung der Begründung durch die Arbeitsgruppe angeregt. Auch der Ansatz eines Divisors von nur 250 Tagen für den UaK in § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 und 3 KapVO sei nicht zu beanstanden. Da die Tageskliniken an den Wochenenden geschlossen seien (teilstationär) und die große Mehrheit der ambulanten Krankenversorgung in den Universitätskliniken nur an Wochentagen stattfindet,*

*sei es entsprechend der Begründung grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass sowohl bei den ambulanten Kontakten als auch bei den teilstationären Betten der Divisor 250 zur Anwendung kommt. Im Übrigen sei der normative Wert von 250 Abrechnungstagen kapazitätsgünstig angesetzt worden; eine Division der Pflage tage durch einen höheren Wert ergäbe eine geringere Aufnahmekapazität.*

Mit Beschluss vom 06.09.2022 (VG 30 L 106/22 u.a. - juris) für das Sommersemester 2022 knüpft das VG Berlin an seine Beschlüsse zum Wintersemester 2021/22 an und hat die Übergangsregelung in § 17a Abs. 3 KapVO Bln erneut bestätigt. Das Gericht hat dabei auch berücksichtigt, dass die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität inzwischen eingerichtet worden ist und im Oktober 2021 ihre Arbeit aufgenommen hat.

Das VG Berlin beanstandet auch weiterhin - während des Übergangszeitraums - nicht die sogenannte „Kappungsgrenze“. Dabei bezieht es sich auf seine Ausführungen aus den Beschlüssen vom 21.02.2022 (VG 30 L 663/21 u. a.), die es wie folgt ergänzt:

*An diesen Ausführungen hält die Kammer auch nach erneuter Prüfung fest. Soweit antragstellerseits ausgeführt wird, eine vermehrte Ausbildung an „nur“ ambulant behandelten Patienten erscheine zeitgemäß, zumal sich die stationäre Verweildauer und Bettenzahl im letzten Jahrzehnt stetig verringert habe, während der Anteil an ambulant behandelten Patienten signifikant gestiegen sei und der historische Hintergrund für die Kappungsgrenze - das in den Semesterferien zu absolvierende Ambulanzpraktikum - seit 30 Jahren nicht mehr existiere, führt dies für den zweijährigen Übergangszeitraum nicht zu einer Rechtswidrigkeit der Kapazitätsfestsetzung. Da die Kappungsgrenze einerseits schon seit 1975 existiert und andererseits von der AG Modellstudiengang nach aufwendiger Überprüfung der Berechnungsformel bzw. der hierfür maßgeblichen Parameter beibehalten wurde, durfte der Verordnungsgeber hieran zunächst festhalten. Die bereits genannte Arbeitsgruppe kann den vorgetragenen Anstieg der ambulanten gegenüber den stationären Behandlungen prüfen und im Falle einer endgültigen Übernahme der Kappungsgrenze in die Berliner Kapazitätsverordnung berücksichtigen.*

### **3.3 Rechnerische Herleitung der Äquivalenzwerte**

Bevor auf die dargestellten Aspekte der Rechtsprechung eingegangen wird, wird vorweg die rechnerische Herleitung der Äquivalenzwerte überprüft. Denn eventuelle Begründungslücken oder Fehler des Ableitungszusammenhangs können, so das VG Berlin, den Schluss nahelegen, dass das Kapazitäterschöpfungsgebot verletzt wurde (VG Berlin a.a.O.). Für eine solche Schlussfolgerung sieht die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität indes keine Grundlage. Im Einzelnen:

Die in § 17a Abs. 1 S. 2 KapVO Bln benannten Äquivalenzwerte als Prozentwerte für die tagesbelegten Betten der voll- bzw. teilstationären Klinikbereiche und für die täglichen

ambulanten Kontakte werden für die aktuelle Fassung der KapVO Bln mit einer einheitlichen Formel ermittelt. Grundlage der Formel zur Berechnung der Äquivalenzwerte sind die in den jeweiligen Bereichen empirisch erhobenen Angebotskennwerte<sup>17</sup> und die sich aus der ÄApprO ergebenden curriculumsbestimmten<sup>18</sup> Nachfragewerte für den Unterricht am Krankenbett.

Die patientinnen- und patientenbezogene Aufnahmekapazität eines Studiengangs der Humanmedizin wird maßgeblich anhand des Verhältnisses zwischen der zur Verfügung stehenden Patientinnen- und Patientenzeit und der für die Ausbildung einer / eines Studierenden benötigten Patientinnen- und Patientenzeit ermittelt.

$$\text{patientinnen – und patientenbezogene Aufnahmekapazität} := \frac{\text{Angebot Patientinnen – und Patientenzeit}}{\text{Nachfrage Patientinnen – und Patientenzeit}}$$

Formel 5

Der so ermittelte Äquivalenzwert ergibt den jeweiligen prozentualen Anteil der tagesbelegten Betten in den voll- bzw. teilstationären Klinikbereichen (tbB) bzw. der Anzahl der täglichen ambulanten Kontakte (taK), der für den Unterricht am Krankenbett nutzbar ist.

Zur Ermittlung des Angebots an Patientinnen- und Patientenzeit wurden die empirischen Studien (BACES, Prof. Schaubert) durchgeführt. Als patientinnen- und patientenbestimmte Parameter gelten die Eignungswahrscheinlichkeit der Patientinnen und Patienten ( $L = gOE \times eP \times gP \times bP$ ) und die Belastbarkeit der Patientinnen und Patienten ( $b = z \times t \times w$ ).<sup>19</sup>

Die Nachfrage an Patientinnen- und Patientenzeit ergibt sich aus der in der ÄApprO vorgegebenen Stundenzahl für den Unterricht am Krankenbett, die mit  $v = 34$  Semesterwochenstunden pro Jahr und der Anzahl der Semesterwochen pro Semester (14)<sup>20</sup> dargestellt wird, sowie dem Wert  $p$ , also der Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation für diesen Unterricht, die sich aus § 2 Abs. 3 S. 10 ff. ÄApprO ergibt (6:1 bei der Patientinnen- und Patientendemonstration und 3:1 bei der Patientinnen- und Patientenuntersuchung). Dabei wurde von der AG Modellstudiengang Medizin der SfH für die Formeln das Mittel, also vier Studierende pro Patientin oder Patient, herangezogen.<sup>21</sup> Der Wert 28 im Zähler steht für die Semesterwochen

<sup>17</sup> BACES und Sekundäranalyse von Prof. Dr. Schaubert

<sup>18</sup> § 2 ÄApprO

<sup>19</sup> Siehe Legende unter Gliederungspunkt 2.1.1.

<sup>20</sup> Das Produkt aus  $34 \times 14$  ist 476 und ergibt die Gesamtstundenzahl für den Unterricht am Krankenbett, vgl. § 2 Abs. 3 S. 12 ÄApprO.

<sup>21</sup> Vgl. § 2 Abs.3 S. 10 ÄApprO: Die gesamte Unterrichtszeit am Krankenbett (=1) findet je zur Hälfte in Form der Patientinnen- und Patientendemonstration (0,5 der Unterrichtszeit) mit einer Gruppengröße von höchstens sechs Studierenden und in Form der Untersuchung einer Patientin oder eines Patienten durch Studierende (0,5 der Unterrichtszeit) mit einer Gruppengröße von höchstens drei Studierenden statt. Siehe zur Berechnung auch 3.4.5.1.

pro Jahr; damit wird die wöchentliche Eignungswahrscheinlichkeit und Belastbarkeit zunächst auf die Semesterwochen pro Jahr hochgerechnet. Im Nenner erfolgt die Berechnung des Angebots an Patientinnen- und Patientenzeit pro Semester mit 14 Semesterwochen.

Diese Parameter werden in der folgenden Formel mathematisch verknüpft. Sie bestimmen so den prozentualen Anteil der tagesbelegten Betten und täglichen ambulanten Kontakte, die zur Bestimmung der Kapazitäten herangezogen werden.<sup>22</sup>

$$kAp := tbB \times \frac{\text{Eignungswahrscheinlichkeit } (L) \times \text{Belastbarkeit } (b) \times 28}{(v \times 14)/p}$$

$$kAp := tbB \times \frac{(gOE \times eP \times gP \times bP) \times (z \times t \times w) \times 28}{(v \times 14)/p}$$

Formeln 6 und 7

Diese Formel sieht nunmehr eine Multiplikation der patientinnen- und patientenbestimmten Variablen (gOE, eP, gP, bP, z, t, w) vor und stellt die Verknüpfung der Bedingungen an die Heranziehung eines Patienten in den Unterricht am Krankenbett eindeutiger dar.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Zur Berechnung der wöchentlichen Belastungszeit ( $z \times t \times w$ ) siehe Gliederungspunkt 3.4.1 (Überprüfung der Zeiteinheiten).

<sup>23</sup> Siehe Gliederungspunkt 2.1.1 sowie 3.4.3.

Für die **stationäre patientenbezogene Kapazität** liegen folgende Daten aus der empirischen Erhebung vor:

Parameter	Kürzel	Aktuelle Erhebung
Erhebungsjahr		2017
Generelle Eignung	gOE <sub>s</sub>	93,82 %
Individuelle Eignung	gP <sub>s</sub>	67,0 %
Brauchbarkeit		100 % <sup>§</sup>
Bereitschaft	bP <sub>s</sub>	67,5 % <sup>**</sup>
Erreichbarkeit	eP <sub>s</sub>	81,22 % <sup>#</sup>
Belastungszeit pro Termin	z <sub>s</sub>	30 min <sup>&amp;</sup> = 0,6667 h
Termine pro Tag	t <sub>s</sub>	1,5 <sup>&amp;</sup>
Tage in der Woche	w <sub>s</sub>	2 <sup>&amp;</sup>
Belastungszeit in Unterrichtsstunden		2 <sup>&amp;</sup>

*Legende: § = Wert wurde normativ gesetzt; # := Wert wurde über Anteil der angetroffenen Patientinnen und Patienten direkt ermittelt; \*:= Bereitschaft an Unterricht am Krankenbett (UaK) teilzunehmen; \*\* := Mittelwert der Bereitschaft an UaK, Demonstration und UaK, Untersuchung teilzunehmen; \$:= gewichteter Wert, der nicht nur den UaK-, sondern auch die Blockpraktikums-Stunden im Curriculum der MHH berücksichtigt; & := Wert wurde aus Befragung der Pflegeleitungen gewonnen.*

Abbildung 2

Setzt man diese Werte in die Berechnungsformel zur Bestimmung des prozentualen Anteils der tagesbelegten Betten ein, ergeben sich folgende Werte, die in mehreren Schritten zum festgestellten Anteil von 16,22 Prozent führen.

$$kAp_s := tbB_s^* \times \frac{(0,9382 \times 0,8122 \times 0,6700 \times 0,6750) \times (0,6667 \times 1,5 \times 2) \times 28}{(v \times 14) / p}$$

$$kAp_s := tbB_s^* \times \frac{(0,9382 \times 0,8122 \times 0,6700 \times 0,6750) \times 2 \times 28}{(v \times 14) / p}$$

$$kAp_s := tbB_s^* \times \frac{(0,3446) \times (2) \times 28}{(34 \times 14) / 4}$$

$$kAp_s := tbB_s^* \times 0,1622$$

Formeln 8 - 11

Für den **teilstationären Bereich** werden die oben dargestellten Variablen ebenfalls mit den aktuell empirisch erhobenen Daten gefüllt und in die Formel eingesetzt:

Parameter	Kürzel	Aktuelle Erhebung
<b>Erhebungsjahr</b>		<b>2017</b>
<b>Generelle Eignung</b>	<b>gOE<sub>t</sub></b>	<b>82,98 %</b>
<b>Individuelle Eignung</b>	<b>gP<sub>t</sub></b>	<b>60,0 %</b>
<b>Brauchbarkeit</b>		100 % <sup>§</sup>
<b>Bereitschaft</b>	<b>bP<sub>t</sub></b>	<b>50,0 %<sup>**</sup></b>
<b>Erreichbarkeit</b>	<b>eP<sub>t</sub></b>	<b>99,99 %<sup>#</sup></b>
<b>Belastungszeit pro Termin</b>	<b>z<sub>t</sub></b>	<b>45 min<sup>&amp;</sup></b>
<b>Termine pro Tag</b>	<b>t<sub>t</sub></b>	<b>1<sup>&amp;</sup></b>
<b>Tage in der Woche</b>	<b>w<sub>t</sub></b>	<b>1<sup>&amp;</sup></b>
<b>Belastungszeit in Unterrichtsstunden</b>		<b>1<sup>&amp;</sup></b>

*Legende: § := Wert wurde normativ gesetzt; # := Wert wurde über Anteil der angetroffenen Patientinnen und Patienten direkt ermittelt; \*\* := Mittelwert der Bereitschaft an UaK, Demonstration und UaK, Untersuchung teilzunehmen; & := Wert wurde aus Befragung der Pflegeleitungen gewonnen.*

Abbildung 3

$$kAp_t := tbB_t^* \times \frac{(gOE_t \times eP_t \times gP_t \times bP_t) \times (z_t \times t_r \times w_r) \times 28}{(v \times 14)/p}$$

$$kAp_t := tbB_t^* \times \frac{(0,8298 \times 0,9999 \times 0,6000 \times 0,5000) \times (45 \times 1 \times 1) \times 28}{(v \times 14)/p}$$

$$kAp_t := tbB_t^* \times \frac{(0,8298 \times 0,9999 \times 0,6000 \times 0,5000) \times (1) \times 28}{(v \times 14)/p}$$

$$kAp_t := tbB_t^* \times \frac{0,2489 \times 1 \times 28}{(34 \times 14)/p}$$

$$kAp_t := tbB_t^* \times 0,0586$$

Formeln 12 - 16

Die strikt empirische Herleitung des Anteilswertes für den **ambulanten Bereich** der Klinik wurde erstmals durch die Befragung von BACES ermöglicht, da alle relevanten Variablen auch für diesen Bereich erhoben wurden. Für den ambulanten Bereich wurden folgende Werte ermittelt und in die Formel eingesetzt:

Parameter	Kürzel	Aktuelle Erhebung
<b>Erhebungsjahr</b>		<b>2017</b>
<b>Generelle Eignung</b>	<b>gOE<sub>a</sub></b>	<b>79,38 %</b>
<b>Individuelle Eignung</b>	<b>gP<sub>a</sub></b>	<b>80,0 %</b>
<b>Brauchbarkeit</b>		100 % <sup>§</sup>
<b>Bereitschaft</b>	<b>bP<sub>a</sub></b>	<b>62,5 %**</b>
<b>Erreichbarkeit</b>	<b>eP<sub>a</sub></b>	100 % <sup>§</sup>
<b>Belastungszeit pro Termin</b>	<b>z<sub>a</sub></b>	<b>30 min = 0,6667 h</b>
<b>Termine pro Neuzugang</b>		<b>1,53</b>
<b>Tage in der Woche</b>		
<b>Belastungszeit in Unterrichtsstunden</b>		<b>0,6667</b>

*Legende: § := Wert wurde normativ gesetzt; ' := Eignung für Ambulanzpraktikum; '' := Eignung für Demonstrationspraktikum; \* := Bereitschaft an Unterricht am Krankenbett (UaK) teilzunehmen; \*\* := Mittelwert der Bereitschaft an Uak, Demonstration und UaK, Untersuchung teilzunehmen; & := Wert wurde aus Befragung der Pflegeleitungen gewonnen.*

Abbildung 4

$$kAp_a := taK^* \times \frac{(gOE_a \times eP_a \times gP_a \times bP_a) \times (z_a) \times 28}{(v \times 14)/p}$$

$$kAp_a := taK^* \times \frac{(0,7938 \times 1 \times 0,80 \times 0,625) \times (0,667) \times 28}{(34 \times 14)/4}$$

$$kAp_a := taK^* \times \frac{(0,3969) \times (0,667) \times 28}{(34 \times 14)/4}$$

$$kAp_a := taK^* \times 0,0623$$

Formeln 17 - 20

Die Berechnung der jeweiligen prozentualen Anteile erfolgt in einem schlüssigen Rechenweg auf der Grundlage der aktuellsten Datenerhebung aller Modellstudiengänge und ist umfassend nachprüfbar. Die Äquivalenzwerte genügen damit den verfassungsrechtlichen Anforderungen.

### 3.4 Prüfung und Bilanzierung anhand der Kritikpunkte und „Arbeitsanweisungen“ des VG Berlin

Aus der Rechtsprechungsübersicht ergeben sich fünf Themenkomplexe:

1. Zeiteinheiten bei der Berechnung der Äquivalenzwerte (3.4.1)
2. Berücksichtigung teilstationärer Patienten (3.4.2)
3. multiplikative Verknüpfung der maßgeblichen Äquivalenzparameter (3.4.3)
4. Divisor 250 (3.4.4)
5. Übernahme der sogenannten „Kappungsgrenze“ (3.4.5)

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hat diese eingehend überprüft und berichtet dazu wie folgt:

#### 3.4.1 Überprüfung der Zeiteinheiten „Zeitstunden“ (60 Minuten) oder der „Semesterwochenstunden“ (45 Minuten) in den Formeln zur Äquivalenzberechnung

Die Frage ob, Zeit- oder Lehrveranstaltungsstunden in die Formeln zur Äquivalenzberechnung eingesetzt werden, hat die AG Modellstudiengang Medizin der SfH zugunsten von 45-minütigen Zeiteinheiten sowohl für die Zeitangaben im Zähler als auch im Nenner der Formel beantwortet.

Dabei wurden zunächst für die empirische Untersuchung Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie Patientinnen und Patienten gefragt, wie lange pro Termin, an wie vielen Terminen je Tag und wie viele Tage in der Woche Patientinnen und Patienten zeitlich durch die Einbeziehung in die Lehre belastet und für den Unterricht am Krankenbett herangezogen werden können. Für die Belastung pro Termin konnten die Befragten jeweils Zeitfenster in Minuten auf der Basis einer Zeitstunde angeben. In einem weiteren Schritt wurden diese Ergebnisse für die Formel zur Bestimmung des Äquivalenzwertes herangezogen und in die Anzahl der Unterrichtsstunden pro Woche (à 45 Minuten) umgerechnet. Damit ergibt sich im Zähler ein Zeitfaktor ( $z$  = Belastungszeit) in der gleichen Zeiteinheit wie er im Nenner für die Semesterwochenstunden ( $v$ ) verwendet wird.<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Zur Klarstellung:

$$kAp_s := tbB_s \times \frac{(gOE_s \times eP_s \times gP_s \times bP_s) \times (z_s \times t_s \times w_s) \times 28}{(v \times 14) / p_s}$$

Der Parameter „ $z$ “ im Zähler ist die Belastungszeit pro Termin, die in Unterrichtsstunden á 45 Minuten angegeben wird.

Bei den im Nenner eingesetzten Werten ( $v \times 14$ ) handelt es sich um die Semesterwochenstunden ( $v=34$ ), die ebenfalls in Zeiteinheiten á 45 Minuten angegeben werden, und die Semesterwochen pro Semester (14). Das Produkt aus  $34 \times 14$  ist 476 und ergibt die Gesamtstundenzahl für den Unterricht am Krankenbett, vgl. § 2 Abs. 3 S. 12 ÄApprO.

Für den vollstationären Bereich ergibt sich folgende Berechnung:

Die Befragten gehen davon aus,

- dass jeder stationäre Patient 30 Minuten pro Termin belastet werden kann (Belastungszeit =  $z = 30 \text{ Minuten} = 0,6667 \text{ h}$ )
- dass jeder Patient je Tag mit 1,5 Terminen belastet werden kann (Termine pro Tag =  $t = 1,5$ ), aber nur 2x pro Woche (Tage pro Woche =  $w = 2$ ).
- Daraus ergibt sich die wöchentliche Belastungszeit ( $v \times t \times w$ ) von 30 Minuten x 1,5 x 2 = 90 Minuten.
- Diese 90 Minuten werden nun in Unterrichtseinheiten<sup>25</sup> umgerechnet, also durch 45 dividiert. Es ergeben sich zwei Unterrichtsstunden à 45 Minuten, die in der Formel zur Bestimmung des Äquivalenzwertes für stationäre Patienten eingesetzt werden ( $v \times t \times w = 2$ ).<sup>26</sup>

Im teilstationären Bereich ergab die Befragung, dass ein Patient je Termin 45 Minuten belastet werden kann, jedoch nur ein Termin am Tag stattfinden kann und auch nur einmal in der Woche. Somit ergeben sich 45 Minuten, die als eine Unterrichtsstunde in die Berechnungsformel eingesetzt werden.

Für den ambulanten Bereich wurde eine Belastungszeit von 30 Minuten, d.h. 0,6667 Unterrichtsstunden (=2/3 einer Unterrichtsstunde), pro Termin ermittelt, weil es in der Ambulanz pro Patientin oder Patient in aller Regel nicht mehrere Termine pro Tag oder in der Woche gibt.

Die Zugrundelegung der 45-minütigen Semesterwochenstunde ist überdies auch kapazitätsfreundlicher. Denn ein kleinerer Divisor (45 Minuten statt 60 Minuten) erhöht den Äquivalenzwert.

Vor diesem Hintergrund ist die Verwendung der Formeln mit 45-minütigen Zeiteinheiten methodisch zutreffend.

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität schließt sich daher den Ergebnissen des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH an, da diese fundiert begründet sind und zu Beginn und während des Arbeitsprozesses der AG Modellstudiengang Medizin SfH bestehende Klärungsbedarfe zufriedenstellend aufgelöst wurden, vgl. Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH, S. 89, 106 f.

---

<sup>25</sup> im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 Verordnung über die Lehrverpflichtung an Hochschulen vom 27.03.2001 in der Fassung vom 14.09.2021 (GVBl. S. 1039) (LVVO); daraus folgt: 30 Minuten (= 0,6667 h)

<sup>26</sup> Vgl. 3.3.

### 3.4.2 Überprüfung der Zählweise im teilstationären Bereich

Mit der 31. Änderungsverordnung zur KapVO Bln vom 23.07.2021 (GVBl. S. 901) wurde erstmalig ein eigener Äquivalenzwert in § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 KapVO Bln für den teilstationären Bereich eingeführt.

Die Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten wird in der Weise errechnet, dass die für ein Kalenderjahr ermittelte Zahl von Pflgetagen durch die normative Anzahl der Abrechnungstage pro Jahr (teilstationärer Bereich: 250 Tage) geteilt wird. Nicht mitgezählt werden nur die Dialyse-Behandlungsfälle. Diese Vorgehensweise entspricht sowohl dem Gedanken des Krankenhausplans 2016 des Landes Berlin, Anlage 1, als auch dem Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH (S. 83 f.).<sup>27</sup>

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat sich umfassend mit dieser Thematik befasst und entschieden, den teilstationären Bereich als eigenständigen Bereich in die Datenerhebung aufzunehmen und so die Ermittlung der diesbezüglichen Aufnahmekapazität zu vereinheitlichen (vgl. Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH, S. 14, 82, 96 f), da diese Patientinnen- und Patientengruppe in den beteiligten Ländern bisher unterschiedlich für die Ermittlung der Aufnahmekapazitäten herangezogen bzw. teilweise nicht einbezogen wurde.<sup>28</sup>

Für die Ermittlung des Äquivalenzwertes im teilstationären Bereich wird nunmehr die gleiche Formel<sup>29</sup> herangezogen wie für den stationären Bereich, wobei sich die patientinnen- und patientenbezogenen Parameter entsprechend der Eignung, Bereitschaft und Belastbarkeit und Verfügbarkeit ändern, die curriculumsbestimmten Parameter aber gleich bleiben.

Bei den Patientinnen und Patienten in den Tageskliniken handelt es sich letztlich um einen Sonderfall der stationären Behandlung, daher ist die Ermittlung eines eigenen Äquivalenzwertes mit demselben rechnerischen Ansatz methodisch richtig. Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität folgt daher den diesbezüglichen Ausführungen des Endberichts der AG Modellstudiengang Medizin der SfH (vgl. Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH, S. 14, 82, 96 f.).

### 3.4.3 Überprüfung der multiplikativen Verknüpfung der maßgeblichen Äquivalenzparameter

Die bisherige Ermittlung der Äquivalenzwerte beruhte auf einem Abschichtungsmodell, bei dem von dem „Patientinnen- und Patiententag“ (= 1) die Individualkriterien (generelle Eignung der

---

<sup>27</sup> Siehe dazu auch die eidesstattliche Versicherung des Abteilungsleiters Klinikumscontrolling der Charité zu den stationären und ambulanten Patientendaten gemäß § 17a Abs. 1 KapVO Bln für die Jahre 2017 bis 2022 (Anlage 3).

<sup>28</sup> In Berlin wurde diese Patientinnen- und Patientengruppe bisher den poliklinischen Neuzugängen zugeordnet (vgl. § 17a alte Fassung KapVO Bln).

<sup>29</sup> S. Gliederungspunkt 2.

Organisationseinheit, Erreichbarkeit der Patientinnen und Patienten, individuelle Eignung, didaktische Eignung und Teilnahmebereitschaft) sukzessive subtrahiert wurden.

$$kAp_s := tbB_s \times \frac{(1 - gOE_s - eP_s - gP_s - dP_s - bP_s) \times (z_s \times t_s \times w_s) \times 28}{(v \times 14) / p_s}$$

Formel 21

Abschichtungsmodell/Variablen: gOE = generelle Eignung der Organisationseinheit; eP = Erreichbarkeit der Patienten; gP = individuelle Eignung; dP = didaktische Eignung der Patienten; bP = Bereitschaft zur Teilnahme

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat diese bisherige Formel zur Berechnung des Äquivalenzwertes auf ihre innere Logik und auch auf Potentiale zur Weiterentwicklung geprüft. Erörterungsgegenstand war insbesondere das von Lohfert<sup>30</sup> gewählte Abschichtungsmodell, das dezidierte Patientinnen- und Patientenangaben erforderte, um Angaben der Patientinnen und Patienten zu ihrer Eignung, Verfügbarkeit und Belastbarkeit nicht mehrfach in Abzug zu bringen.

Ein solches Abschichtungsmodell ist dann mathematisch korrekt, wenn sich die für die Einzelkriterien ermittelten Werte auf konkrete *Individuen* beziehen und diese nicht doppelt in die Berechnung einbezogen werden dürfen, auch wenn mehrere Einzelkriterien auf sie zutreffen. Wenn aber mehrere begrenzende Faktoren gleichzeitig vorliegen, ist die Multiplikation die mathematisch zutreffende Rechenmethode, weil damit die Wahrscheinlichkeit, dass Patientinnen und Patienten sowohl geeignet, bereit als auch verfügbar sind, abgebildet wird. Dies hat die AG Modellstudiengang Medizin der SfH in ihrem Endbericht anschaulich dargestellt (S. 40 f.).

$$kAp := tbB \times \frac{(gOE \times eP \times gP \times bP) \times (z \times t \times w) \times 28}{(v \times 14) / p}$$

Formel 22

Damit war hinsichtlich der in der Vergangenheit verwendeten Formel eine Korrektur erforderlich, die auch für das Land Berlin umzusetzen ist.

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität stellt im Ergebnis fest, dass es sich bei der multiplikativen Verknüpfung der maßgeblichen Parameter in der Bestimmung des Äquivalenzwertes um eine zutreffendere mathematische Darstellung der auf die Patientinnen und Patienten bezogenen begrenzenden Parameter handelt: Das gleichzeitige Vorliegen der Eignung,

<sup>30</sup> Lohfert-Bericht 1987, S. 13

Bereitschaft und Verfügbarkeit einer Patientin oder eines Patienten ist mathematisch durch eine multiplikative Verknüpfung abzubilden, sodass die Berechnungsformel dahingehend anzupassen war.

#### 3.4.4 Überprüfung, ob für die Bestimmung der Äquivalenzwerte für die Studienplätze anhand teilstationärer Betten und ambulanter Kontakte der Divisor 250 zu verwenden ist

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat für die Berechnung der Studienplatzkapazitäten im teilstationären und ambulanten Bereich statt des Divisors 365 den Divisor 250<sup>31</sup> vorgeschlagen (vgl. Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH S. 82, 97, 101), der auch der aktuellen Fassung des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 und 3 KapVO Bln zugrunde liegt.

Dies bedeutet für die Berechnungsformeln, dass die teilstationären „tagesbelegten Betten“ (tbB) ebenso wie die ambulanten Gesamtkontakte (taK) sich abweichend aus der Division der Gesamtzahl der Pflgetage im teilstationären Bereich bzw. der ambulanten Kontakte dividiert durch 250 Tage ergeben.

Dies erfordert einen zusätzlichen Rechenschritt für die Berechnung der Kapazität im teilstationären Bereich:

$$\begin{aligned}
 \mathbf{tbB}_t &:= \frac{\text{Pflgetage (teilstationär)}}{250 \text{ Werkstage}} \\
 \mathbf{kap}_t &:= \mathbf{tbB}_t \times \frac{(gOE_t \times eP_t \times gP_t \times bP_r) \times (z_t \times t_r \times w_r) \times 28}{(v \times 14)/p}
 \end{aligned}$$

Formeln 23 und 24

<sup>31</sup> Demgegenüber verbleibt es für die Bestimmung des Äquivalenzwertes aufgrund vollstationärer tagesbelegter Betten bei dem Divisor 365.

Entsprechend sind für die Kapazität im ambulanten Bereich die ambulanten Gesamtkontakte (aGK) eines Jahres durch die Anzahl der Werktage zu teilen.

$$\begin{aligned}
 \mathbf{taK} &:= \frac{\text{ambulante Gesamtkontakte}}{250 \text{ Werktage}} \\
 kAp_a &:= \mathbf{taK} \times \frac{(gOE_a \times eP_a \times gP_a \times bP_a) \times (z_a) \times 28}{(v \times 14)/p}
 \end{aligned}$$

Formeln 25 und 26

Die pauschale Heranziehung des Wertes von 250 Werktagen pro Jahr in der Formel ist wie folgt begründet:

Die durchschnittliche Anzahl der Werktage in allen Bundesländern für den Zeitraum 2010 bis 2027 beträgt mindestens 250 und höchstens 255 Werktagen im Jahr. Berlin liegt mit einer Spanne von 251 bis 256 Werktagen sogar etwas über dem Durchschnitt.<sup>32</sup>

Daher wurde bei den ambulanten Kontakten ebenso wie bei den teilstationären tagesbelegten Betten jährlich pauschalierend jeweils der Divisor 250 angewandt.

Der Divisor 250 wurde im Sinne der Abstraktion und einfacheren administrativen Handhabbarkeit als Pauschalwert angesetzt, um diesen nicht jedes Jahr aufs Neue berechnen und entsprechend für jedes Semester durch Rechtsverordnung eigene Referenzwerte angeben zu müssen. Diese Pauschalierung erscheint im Hinblick auf die damit verbundene erhebliche bürokratieentlastende Wirkung gerade auch angesichts ihrer geringfügig kapazitätserhöhenden Tendenz sachgerecht. Denn ein kleinerer Divisor wirkt sich kapazitätsfreundlich auf die Studierendenzahl aus (so auch OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 27.02.2023 (OVG 5 NC 15/22 - n. V.).

Ferner entspricht ein Mittelwert von 250 Werktagen im Vergleich zu 365 Tage auch der Ausbildungsrealität. Denn die Studierenden sind nicht täglich vor Ort, die Tageskliniken an den Wochenenden geschlossen und auch in den Ambulanzen findet mit Ausnahme der Notaufnahme die Patientinnen- und Patientenversorgung nur an Werktagen statt.

Die AG folgt auch in diesem Punkt den Ausführungen der AG Modellstudiengang Medizin der SfH (Endbericht der AG Modellstudiengang Medizin der SfH, S. 82, 97, 101) und schließt sich diesen auch im Ergebnis an.

---

<sup>32</sup> S. Anlage 4.

### 3.4.5 Überprüfung der sogenannten „Kappungsgrenze“

Die AG Modellstudiengang Medizin der SfH hat die Frage nach der Herleitung der sogenannten „Kappungsgrenze“, die in Berlin in § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln geregelt ist, bewusst offengelassen.

Aufgabe der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität ist daher die Prüfung,

1. ob eine dauerhafte Übernahme der sogenannten „Kappungsgrenze“ (Deckelung der durch ambulante Patientinnen und Patienten entstehenden Aufnahmekapazität bei 50 % der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationären Bereich, § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln: „jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2“) in die Kapazitätsverordnung gerechtfertigt ist,
2. woraus sich die mit der Regelung verbundene Vorgabe ableitet, dass nur ein Drittel des Unterrichts am Krankenbett in der Ambulanz erfolgt und
3. inwiefern diese Vorgabe auch angesichts der heutigen Verhältnisse in den Kliniken sachgerecht ist.

#### 3.4.5.1 Endgültige Übernahme der sogenannten „Kappungsgrenze“?

Für die Prüfung, ob eine dauerhafte Übernahme der Regelung in § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln) in die Kapazitätsverordnung gerechtfertigt ist, stellt sich zunächst einmal die Frage nach dem Wesen und der Wirkweise der Regelung des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln („jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2“) auch im Kontext zur ÄApprO und ihrer Vorgaben zur Ausbildung der Studierenden der Humanmedizin.

Sprachlich handelt es sich bei einer Deckelung der durch ambulante Patientinnen und Patienten entstehenden Aufnahmekapazität bei 50 % der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationären Bereich um die Konstatierung einer Obergrenze, die vielfach auch als sogenannte „Kappungsgrenze“ bezeichnet wird. Wesentlicher Kritikpunkt der Verwaltungsgerichtsbarkeit an der sogenannten „Kappungsgrenze“ ist, dass die Aufnahmekapazität für den ambulanten Bereich so unter Umständen ohne eine ausreichende Begründung nach oben hin beschränkt wird.<sup>33</sup>

Aufgabe der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität ist es daher zunächst, die Funktionsweise des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln zu untersuchen. Ob es sich in tatsächlicher Hinsicht um eine - gegebenenfalls begründungsbedürftige - limitierende Obergrenze handelt, soll im Folgenden geprüft werden.

---

<sup>33</sup> Siehe Rechtsprechungsübersicht, Gliederungspunkt 3.2

Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin wird aus den patientinnen- und patientenbezogenen Parametern der zur Verfügung stehenden Patientinnen- und Patientenzeit (Angebot) und der für die Ausbildung einer oder eines Studierenden benötigten Patientinnen- und Patientenzeit (Nachfrage) ermittelt. Die Äquivalenzformel für den ambulanten Bereich geht ebenso wie die Formeln für den stationären und teilstationären Bereich von individuellen, durch die empirische Datenermittlung gesicherte Angebotswerte und einheitliche curriculumsbestimmte Nachfragewerte im Nenner für den patientinnen- und patientenbezogenen Unterricht aus

$$\left( \frac{\text{Eignungswahrscheinlichkeit (L)} \times \text{Belastbarkeit (b)} \times 28}{(v \times 14) / p} \right).$$

Formel 27

Die curriculumsbestimmten Werte ergeben sich aus § 2 Abs. 3 ÄApprO. Damit rückt der Unterricht am Krankenbett und die Gruppengrößen dieses Unterrichtsformats in den Fokus. Die Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation (p) für den Unterricht am Krankenbett wird grundsätzlich mit vier Studierenden pro Patientin oder Patient angegeben, was aus § 2 Abs. 3 S. 10 ff. ÄApprO hergeleitet wird. Gemäß § 2 Abs. 3 S. 10 ff. ÄApprO unterteilt sich der Unterricht am Krankenbett in zwei Komponenten: die Patientinnen- und Patientendemonstration und die Patientinnen- und Patientenuntersuchung. § 2 Abs. 3 S. 10 ÄApprO stellt klar, dass jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig an Patientinnen oder Patienten unterwiesen werden darf und zwar, beim Unterricht in Form der Patientinnen- und Patientendemonstration eine Gruppe von höchstens sechs, bei der Untersuchung eines Patienten durch Studierende eine Gruppe von höchstens drei. Das Wort „höchstens“ gibt für die unmittelbare Gestaltung des Unterrichts am Krankenbett durch die Universitätskliniken damit einen gewissen Spielraum. Zweck dieser Regelung ist es, neben didaktischen Zielen auch unzumutbare Belastungen der Patientinnen und Patienten zu vermeiden.

Die mittlere Gruppengröße (Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation  $p = 4$ ) wird wie folgt ermittelt: Die gesamte Unterrichtszeit am Krankenbett (=1) findet je zur Hälfte in Form der Patientinnen- und Patientendemonstration (0,5 der Unterrichtszeit) mit einer Gruppengröße von höchstens sechs Studierenden und in Form der Untersuchung einer Patientin oder eines Patienten durch Studierende (0,5 der Unterrichtszeit) mit einer Gruppengröße von höchstens drei Studierenden statt. Daraus folgt, dass der Gesamtanteil der Unterrichtszeit am Krankenbett pro Studentin oder Student ( $p =$  Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation) sich aus der Summe des Anteils der Unterrichtszeit pro Studentin bzw. Student in einer Sechsergruppe und des Anteils der Unterrichtszeit pro Studentin oder Student in einer Dreiergruppe ergibt:  $\frac{0,5}{6} + \frac{0,5}{3} = \frac{1}{12} + \frac{2}{12} = \frac{3}{12} = \frac{1}{4}$ . Die mittlere Gruppengröße für die gesamte Unterrichtszeit am Krankenbett beträgt somit vier Studierende.

Die in § 2 Abs. 3 S. 10 ÄApprO geregelten Gruppengrößen bieten demzufolge mehr Gestaltungsspielraum für die konkrete Anzahl der anwesenden Studierenden beim Unterricht am Krankenbett als der für die Äquivalenzformeln des § 17a KapVO Bln herangezogene Mittelwert. Sofern also beispielsweise aus Gründen des Patientinnen- und Patientenschutzes kleinere Gruppengrößen erforderlich sind, ist dies für die Gestaltung des Unterrichts am Krankenbett durch die Charité unmittelbar von § 2 Abs. 3 S. 10 ÄApprO abgedeckt.

Unter diesem Aspekt hat die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität sich mit möglichen Gruppengrößen beim Unterricht am Krankenbett in der Ambulanz befasst.

Vor dem Hintergrund des § 2 Abs. 3 S. 10 ÄApprO ist zunächst davon auszugehen, dass der Unterricht am Krankenbett nicht notwendigerweise an voll- oder teilstationären Patientinnen oder Patienten (Krankenbett) erbracht werden muss, sondern auch an ambulanten Patientinnen oder Patienten erbracht werden kann, die nicht „im Krankenbett“ liegen.

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hat sich bei zwei Ortsterminen am 27.10.2022 und am 08.12.2022 in verschiedenen Ambulanzen der Charité und der Station für Anästhesiologie mit Schwerpunkt der operativen Intensivmedizin einen persönlichen Eindruck von den Möglichkeiten des Unterrichts am Krankenbett im ambulanten Bereich verschafft.

Hierbei hat die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität folgende Beobachtungen gemacht:

- Der Unterricht am Krankenbett auf der Station orientiert sich an der im stationären Bereich erfolgenden ärztlichen bzw. pflegerischen Visite. Dabei kommen mehrere Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreterinnen bzw. Vertreter der Pflegeschafft zur medizinisch-pflegerischen Beurteilung der Patientinnen oder Patienten in das Stationszimmer.
- Die Untersuchungsräume in den Ambulanzen sind vorrangig für die medizinische Versorgungstätigkeit bestimmt und somit nicht für größere Gruppen ausgelegt. Die neun Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Besichtigung passten nicht gleichzeitig hinein und mussten sich in kleinere Gruppen von drei bis vier Personen aufteilen, die immer noch sehr gedrängt standen und deren Anwesenheit die Bewegungsfreiheit des anwesenden medizinischen Personals erheblich eingeschränkt hat.
- Die räumliche Gestaltung der Untersuchungszimmer mit Schreibtisch, Sitzgelegenheiten, Liege, Medizingeräten und Computer entspricht der Gestaltung der Praxen niedergelassener Ärztinnen oder Ärzte.
- Die Patientinnen und Patienten werden in enger zeitlicher Taktung zu den Terminen bestellt und halten sich zuvor im Wartebereich auf.

Die anlässlich der Ortstermine gemachten Beobachtungen decken sich damit, dass in den Ambulanzen eine 1:1 Situation von ärztlichem Personal und Patientinnen oder Patienten der Regelfall ist, weil die Patientinnen- und Patientenversorgung hier im Vordergrund steht. Dies ist ein deutlicher Unterschied zu voll- oder teilstationären Stationen, wo größere aus mehreren Personen in unterschiedlicher professioneller Zusammensetzung bestehende Gruppen in einem regulären Patientinnen- und Patientenzimmer mit ein bis vier Betten erscheinen und sich als größere Gruppe den Patientinnen und Patienten widmen (Visite). Die Situation in der Ambulanz ist (mit Ausnahme der Notfallambulanz) eher mit der Situation in einer Praxis niedergelassener Ärztinnen oder Ärzte vergleichbar. Dadurch entsteht ein engeres Vertrauensverhältnis zwischen der Patientin oder dem Patienten und der Ärztin oder dem Arzt. Die Dauer des Aufenthalts der Patientinnen und Patienten ist begrenzt und wird von diesen in ihren individuellen „normalen“ Tagesablauf integriert.

Ein Unterricht am Krankenbett mit einer durchschnittlichen Gruppengröße von vier Studierenden und erst recht mit einer zulässigen Maximalgröße von sechs Studierenden erfordert demgegenüber einen sehr viel höheren Zeitaufwand, weil neben der eigentlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die behandelnden Ärztinnen oder Ärzte die beiden Elemente des Unterrichts am Krankenbett (Patientinnen- und Patientendemonstration und Patientinnen- und Patientenuntersuchung) zusätzliche Zeit von allen Beteiligten erfordern.

Zwar scheint eine Demonstration von Patientinnen und Patienten vor einer größeren Gruppe von Studierenden zumindest grundsätzlich noch möglich, sofern größere Untersuchungsräume als die besichtigten zur Verfügung stehen. Sie bedeutet für die Patientinnen und Patienten und Behandlerinnen und Behandler aber eine zusätzliche Anwesenheitszeit und eine Verlängerung des Termins für beide Seiten. Daher müsste die Konsultationsfrequenz entsprechend (verringert) angepasst werden, was sich nicht nur kostenerhöhend auswirken würde, sondern auch die Behandlungskapazitäten erheblich verringern würde. Ferner wären für die Untersuchung durch die Studierenden weitere Räume nötig.

Etwa bei der nach der ÄApprO vorgesehenen selbstständigen Untersuchung durch die Studierenden wird deutlich, dass dies zeitlich fast nicht mehr umsetzbar sein dürfte, weil zunächst zwei Gruppen von jeweils drei Studierenden und dann auch noch die ärztliche Lehrperson an der zu behandelnden Person nacheinander tätig werden müssten. Daraus folgt anschaulich, dass weniger Patientinnen und Patienten behandelt werden könnten und der besondere Versorgungsauftrag der Charité mit hochspezialisierten Ambulanzen und einem Schwerpunkt als Erstdiagnoseeinrichtung beeinträchtigt würde. Diese Funktion kann nicht ohne weiteres durch andere Versorgungsträger übernommen werden. Dies bedeutet ferner auch, dass angesichts

eines zusätzlichen Zeitaufwandes für die Patientinnen und Patienten deren Akzeptanz voraussichtlich deutlich geringer ausgeprägt sein würde.<sup>34</sup>

Darin unterscheidet sich dieses Setting von der Situation im stationären Bereich erheblich. Um die Patientinnen und Patienten nicht übermäßig zu belasten, bedarf es im ambulanten Bereich einer Reduktion der Gruppengröße auf einen bis maximal zwei Studierende, der bzw. die bei der 1:1 Konsultation zusätzlich anwesend sind.

Die genannten Umstände zeigen sich folgerichtig auch in den Ergebnissen der Erhebung der AG Modellstudiengang Medizin der SfH und in dem deutlich niedrigeren Äquivalenzwert nach § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln.

Es ist zusammenfassend kaum vorstellbar, dass der Unterricht am Krankenbett mit größeren Gruppen im ambulanten Umfeld stattfinden kann.

Bei der üblichen 1:1 Situation von ärztlichem Personal und Patientinnen oder Patienten sowie den zeitlichen und räumlichen Einschränkungen stößt ein Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Verhältnis von mehr als einem bzw. maximal zwei Studierenden an die Machbarkeitsgrenze und damit an die Grenze der vorhandenen Ausbildungskapazitäten in der Ambulanz.

Aus diesem Grund galt für das seit 30 Jahren nicht mehr existierende Ambulanzpraktikum<sup>35</sup> eine Patientinnen- und Patienten-Studierenden-Relation von 1:1, weil die zusätzliche Anwesenheit von mehr als einem Studierenden eine zusätzliche Belastung für die Patientinnen oder Patienten mit sich bringt<sup>36</sup>. Ebenfalls kritisch wurde die damals zulässige Gruppengröße von acht Studierenden im ambulanten Bereich gesehen und in der Berechnung entsprechend anders gewichtet. Demzufolge kam der Lohfert-Bericht 1987 auf eine mittlere Gruppengröße von 1,5<sup>37</sup> für die Ambulanz.

Eine kleinere Gruppengröße hätte unmittelbare Auswirkungen auf den Äquivalenzwert für den ambulanten Bereich nach § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln: Eine kleinere Gruppengröße im Nenner der Berechnungsformel führt zu einem kleineren Äquivalenzwert und damit zu einer geringeren Aufnahmekapazität.

---

<sup>34</sup> Dem wird z. T. dadurch Rechnung getragen, dass freiwillige „Stammpatientinnen und -patienten“ extra für den Unterricht am Krankenbett gesondert einbestellt werden.

<sup>35</sup> Vgl. VG Berlin Beschluss vom 06.09.22 (VG 30 L 106/22) zum Ambulanzpraktikum als Ursprung für die Kappungsgrenze.

<sup>36</sup> Lohfert-Bericht 1987, S. 20

<sup>37</sup> Lohfert-Bericht 1987, S.10 f., 20 f., 74 f.

Um dies zu verdeutlichen, wird an dieser Stelle exemplarisch die Äquivalenzberechnung aus Gliederungspunkt 3.3 mit einer angenommenen mittleren Gruppengröße von 1,5 wiederholt:

$$kAp_a := taK^* \times \frac{(gOE_a \times eP_a \times gP_a \times bP_a) \times (z_a) \times 28}{(v \times 14)/p}$$

$$kAp_a := taK^* \times \frac{(0,7938 \times 1 \times 0,80 \times 0,625) \times (0,667) \times 28}{(34 \times 14)/1,5}$$

$$kAp_a := taK^* \times \frac{(0,3969) \times (0,667) \times 28}{(34 \times 14)/1,5}$$

$$kAp_a := taK^* \times 0,0233$$

Formeln 28 - 31

Der errechnete fiktive Äquivalenzwert von 2,33% liegt damit deutlich unter dem aktuellen Wert von 6,23%.

Alle weiteren (fiktiven) Äquivalenzwerte bei Gruppengrößen zwischen vier und einer oder einem Studierenden pro Patientin oder Patient lassen sich der folgenden Tabelle entnehmen.

angenommene mittlere Gruppengröße	4	3,5	3	2,5	2	1,5	1
resultierender Äquivalenzfaktor	6,23%	5,45%	4,67%	3,89%	3,11%	2,33%	1,56%

Abbildung 5

Die Abbildung 6 zeigt darüber hinaus die Auswirkungen der Gruppengröße im Unterricht am Krankenbett in der Ambulanz auf die Aufnahmekapazität pro Semester. Bei einer angenommenen Gruppengröße von 1,5 könnten mit und ohne die sog. Kappungsgrenze des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln („jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2“) 257 Studienplätze pro Semester eingerichtet werden. Erst bei einer Gruppengröße von 3,5 und mehr greift die sog. Kappung und begrenzt die Schaffung von Studienplätzen bei 312. Die Differenz zwischen dem errechneten fiktiven Äquivalenzwert von 2,33% und den aktuell geltenden 6,23% beträgt 55 Studienplätze.

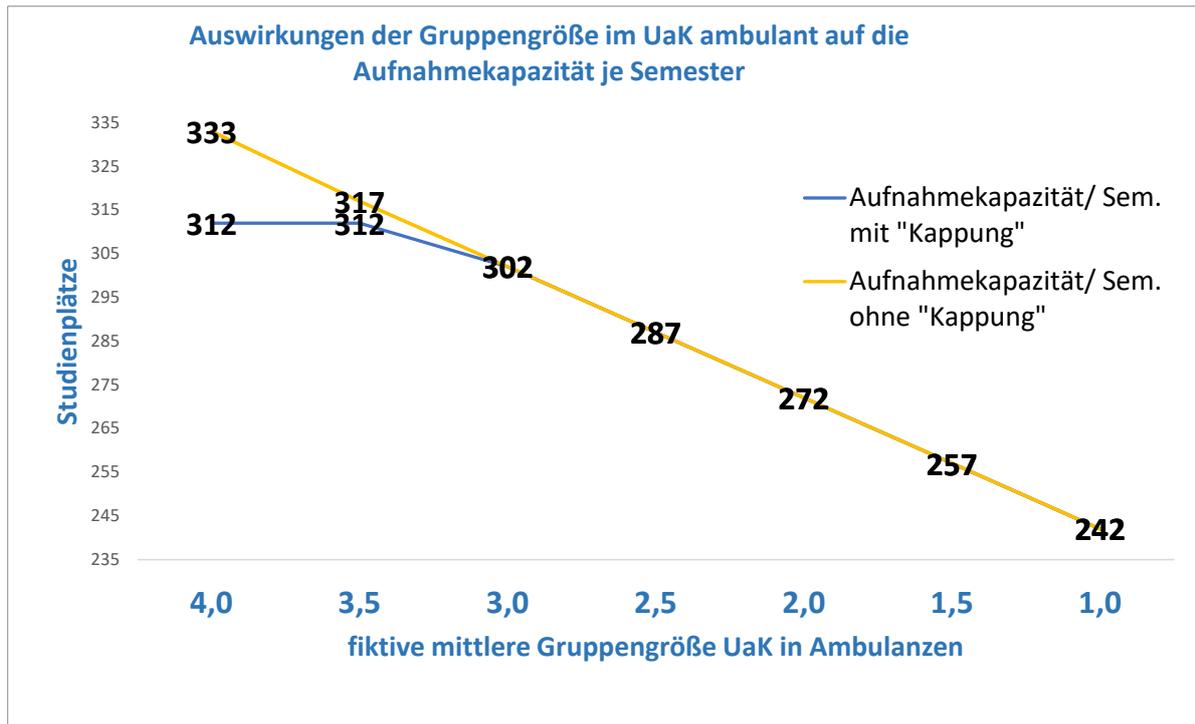


Abbildung 6

Diesen und allen weiteren Berechnungen in den Grafiken (Abb. 7 und Abb. 8) liegen die Behandlungszahlen der Charité der Jahre 2017 bis 2019 zugrunde (s. Anlage 3 - Eidesstattliche Versicherung des Abteilungsleiters Klinikumscontrolling der Charité zu den stationären und ambulanten Patientendaten gemäß § 17a Abs. 1 KapVO Bln für die Jahre 2017 bis 2022).

Konsequenterweise müsste die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität dem Berliner Ordnungsgeber daher empfehlen, die Formel für die ambulante Aufnahmekapazität entsprechend anzupassen. Für sich betrachtet liegt die Äquivalenzformel mit dem Wert  $p=4$  für den ambulanten Bereich jedenfalls ganz deutlich oberhalb der realisierbaren Gruppengröße.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BVerfG<sup>38</sup> ist bei der gebotenen Verhältnismäßigkeitsprüfung im Rahmen der Kapazitätsberechnung die Patientinnen- und Patientenversorgung durch die Universitätskliniken ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut, das eine Beschränkung der Zulassungszahlen rechtfertigen kann. Demzufolge muss auch der Ordnungsgeber darauf achten, dass die Lehre, d.h. der Unterricht am Krankenbett, so gestaltet wird, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht unzumutbar beeinträchtigt wird.

Aufgrund dieser Erkenntnis hat die AG weitere eigene Berechnungen durchgeführt.

<sup>38</sup> S. oben.

Abbildung 7 und Abbildung 8 zeigen die Auswirkung der Gruppengröße für den Unterricht am Krankenbett auf die Aufnahmekapazität unter Berücksichtigung der sog. Kappungsgrenze. Auch hierfür wurde exemplarisch für die patientinnen- und patientenbezogene Aufnahmekapazität in der Ambulanz die Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation in der Berechnungsformel verändert. Anstelle des bisher in der Formel vorgesehenen Verhältnisses von 1:4 wurden wiederum kleinere Gruppengrößen (3,5 bis 1 Studierende(r) pro Patientin oder Patient) in die Äquivalenzformel eingesetzt.

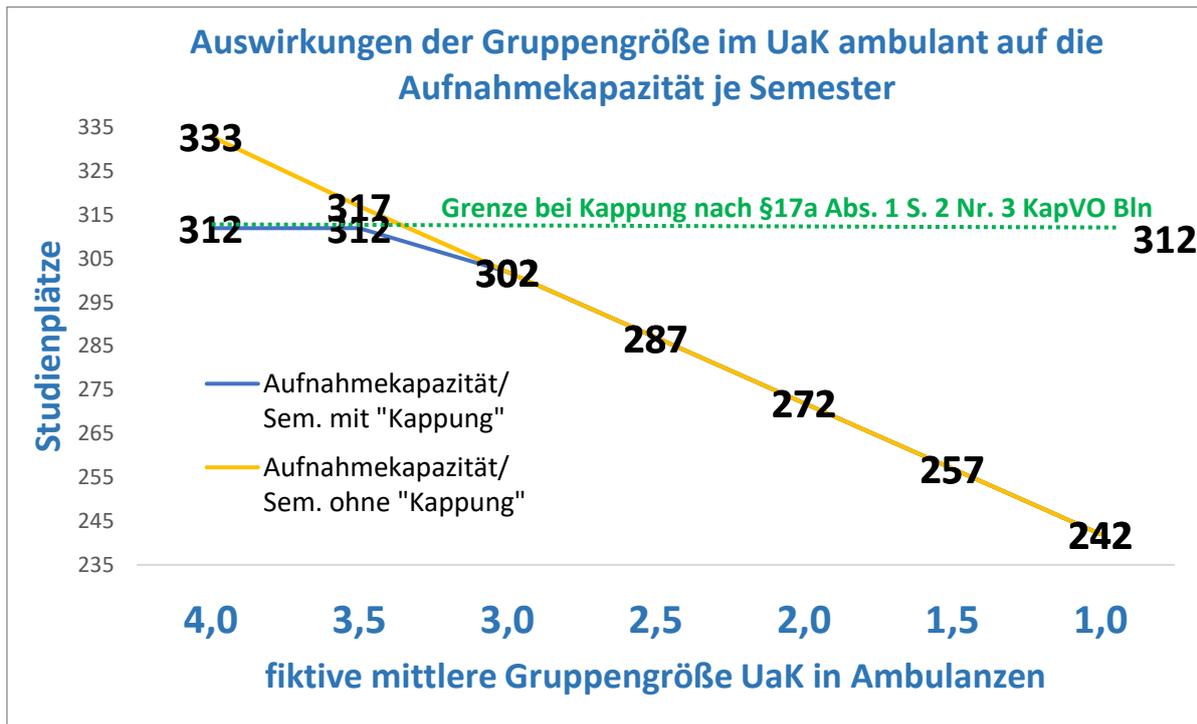


Abbildung 7

In Abbildung 7 wird deutlich, dass die sog. „Kappungsgrenze“ („jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2“) erst bei einer Gruppengröße ab 3,5 Studierenden in der Funktion einer limitierenden Obergrenze überhaupt wirksam wird. Wenn allerdings von einer realistischen Gruppengröße von bis zu zwei Studierenden ausgegangen wird, greift ein „Kappungsmechanismus“ schon im Ansatz nicht.

Die Regelung des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln bewirkt ausgehend von der realistischen Gruppengröße von ein bis zwei Studierenden ein Plus an Ausbildungskapazität, gewährt also mehr als die Ambulanz eigentlich leisten kann.

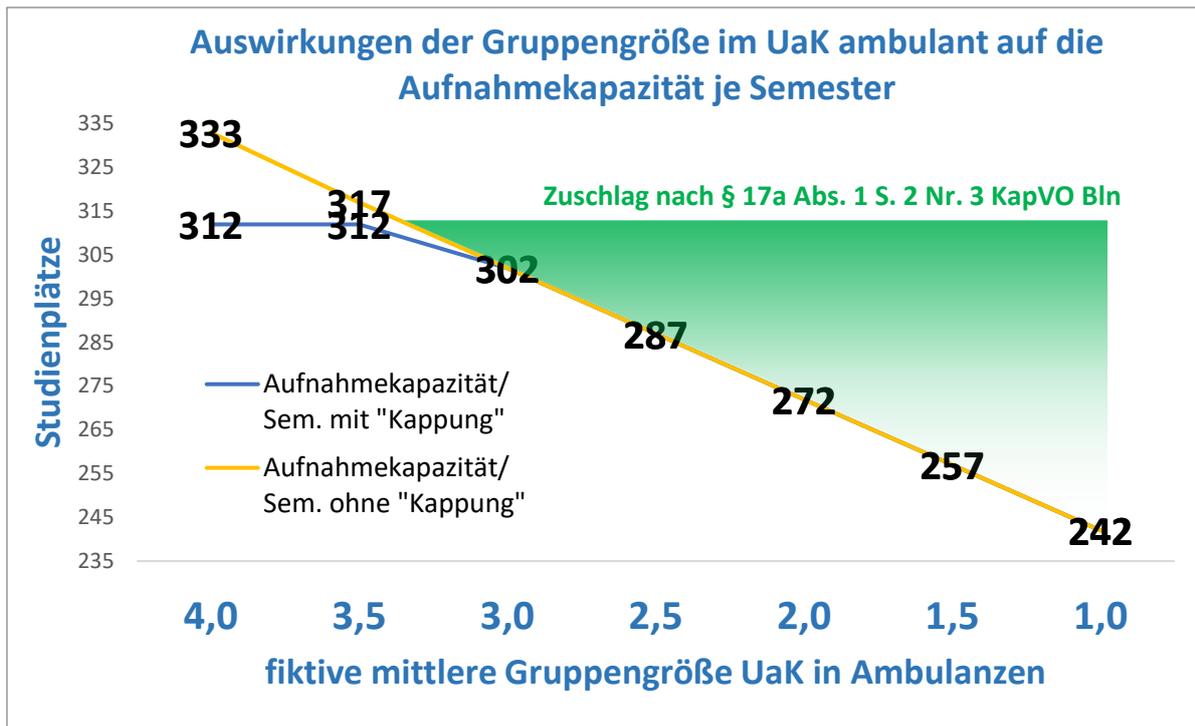


Abbildung 8

Abbildung 8 zeigt den Wirkmechanismus des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln. Es wird deutlich, dass bei einer realistischen Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation in der Äquivalenzformel für den ambulanten Bereich die sogenannte „Kappungsgrenze“ („jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2“) nicht als begrenzendes Regelungselement greift, sondern § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln de facto vielmehr bis zu der „Marke“, die diese Regelung setzt, einen ambulanten Zuschlag gewährt, der über das mit einer realistischen Gruppengröße Machbare hinausgeht.

Damit setzt die Regelung des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln („jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2“), die sprachlich-konzeptionell zunächst als limitierende Obergrenze verstanden werden könnte, inhaltlich und in der Sache gerade keine „Kappungsgrenze“. § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln gewährt im Ergebnis vielmehr einen ambulanten Zuschlag.

Es wird auch deutlich, dass die bisherige Regelung auch insofern insgesamt kapazitätsfreundlich ausgestaltet ist. Insbesondere gewährt § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln für die Ambulanz mehr Studienplätze, als eigentlich bei einer ordnungsgemäßen Versorgung der ambulanten Patientinnen und Patienten machbar ist.<sup>39</sup> Im Hinblick auf das Kapazitätserschöpfungsgebot

<sup>39</sup> Vergleichbar insofern auch der Lohfert-Bericht 1987, wonach das tatsächlich genutzte Patientinnen- und Patientenpotential deutlich unter der als „stationäres Limit“ bezeichneten sogenannte Kappungsgrenze lag und es sich somit auch in den 1980ern um ein kapazitätsfreundliches Modell handelte (Lohfert-Bericht 1987, S. 74 f.).

(Art. 12 GG) begegnet § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln damit keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

Angesichts der kapazitätserweiternden Wirkung kann an dieser Stelle letztlich dahingestellt bleiben, in welcher genauen Größenordnung Gruppengrößen in der Ambulanz sachgerecht festgelegt werden könnten. Für eine genaue Festlegung von Gruppengrößen in der Ambulanz wäre eine vertiefere Betrachtung der Situation erforderlich, für die aber wegen der zu gewährleistenden ländergemeinsamen Standards wieder eine länderübergreifende Klärung in der SfH empfehlenswert erschiene.

Andererseits ist auch die verfassungsrechtlich gebotene Einheitlichkeit der Äquivalenzberechnung in den am Modellstudiengang Humanmedizin beteiligten Bundesländern zu berücksichtigen. Den Berechnungsformeln aller beteiligten Hochschulstandorte liegt eine Studierenden-Patientinnen- und Patienten-Relation von 4:1 zugrunde. Ein Alleingang des Landes Berlin mit einer aufgrund der oben ausgeführten Erwägungen deutlich verkleinerten Gruppengröße erschiene insofern problematisch.

#### Empfehlung

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität empfiehlt dem Verordnungsgeber insbesondere im Hinblick auf das Einheitlichkeitsgebot der Kapazitätsregelungen die Beibehaltung des kapazitätsgünstigen § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln.

#### *3.4.5.2 Prüfung, ob eine Vorgabe existiert nach der (nur) ein Drittel des Unterrichts am Krankenbett in der Ambulanz stattfinden soll*

Unabhängig von diesem Ergebnis hat die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität sich mit der Frage beschäftigt, ob das Ausbildungsrecht eine Vorgabe zur Begrenzung des ambulant durchgeführten Unterrichts am Krankenbett vorsieht, wie sie in § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln geregelt ist.

Die seit den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts beibehaltene Gewichtung zwischen stationärer und ambulanter Ausbildung im Verhältnis 2:1 findet sich in der Begründung des ZVS-Ausschusses (1978), wird vom Lohfert-Bericht 1987<sup>40</sup> zitiert und den Erfordernissen der systematischen Grundlagenvermittlung und mit der Verteilung der Morbiditätsspektren begründet.

Zunächst bleibt festzuhalten, dass zwar die ÄApprO den Unterricht am Krankenbett weder ausdrücklich, noch ausschließlich als Unterricht an vollstationären Patientinnen und Patienten definiert. Gleichwohl legt der Wortlaut des § 2 Abs. 3 S. 10 ff. ÄApprO nahe, dass der Normgeber

---

<sup>40</sup> Lohfert-Bericht 1987, S. 10

sich für die Grundlagenvermittlung durch den Unterricht am Krankenbett eine dem stationären Behandlungssetting entsprechende Situation mit einer Visite vorgestellt hat. Denn Besuche größerer Gruppen finden nur im stationären Bereich statt.

Visiten sind typischerweise so gestaltet, dass mehrere Personen in unterschiedlicher professioneller Zusammensetzung in den Patientinnen- und Patientenzimmern mit ein bis vier Betten erscheinen und sich als größere Gruppe mit den Patientinnen und Patienten befassen. Dabei werden üblicherweise Gespräche geführt und Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen durchgeführt. Das gilt sowohl für die ärztlichen, wie pflegerischen Visiten. Der Unterricht am Krankenbett, der diesem Visiten-Vorgang sehr ähnlich ist, ist damit in diesem Setting als gänzlich normal und somit wenig störend für den gewöhnlichen Ablauf und die Patientinnen und Patienten anzusehen. Das stationäre Setting ist somit für den Unterricht am Krankenbett typisch. Entsprechend ergibt sich aus den Erhebungen der AG Modellstudiengang Medizin der SfH die größte Verfügbarkeit und Eignung der anwesenden Patientinnen und Patienten im stationären Bereich, was sich in der Berechnungsgrundlage nach § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 1 der KapVO Bln widerspiegelt.

Auch im teilstationären Bereich ist es üblich, dass behandelndes Personal einzeln oder in Gruppen mehrfach während einer Tagesbehandlung die Patientinnen und Patienten aufsucht. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass auch hier der Unterricht am Krankenbett kein ungewöhnliches Element darstellt und zu übermäßigen Störungen des Ablaufs oder der Patientinnen und Patienten führt. Der niedrigere Äquivalenzwert in § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 KapVO Bln im Vergleich zum vollstationären Setting ergibt sich aus dem Umstand, dass eine regelmäßige routinemäßige Behandlung im Vordergrund steht (z. B. physiotherapeutische Anwendungen) und Diagnostik die Ausnahme bleibt und eher der Verlaufskontrolle dient. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass bei der Erhebung der AG Modellstudiengang Medizin der SfH eine deutlich geringere Eignung dieser Patientinnen und Patienten erhoben wurde. Es tritt eindeutig die Behandlung in den Vordergrund, die eine ärztliche Intervention seltener nötig macht und zuvorderst von anderen Berufsgruppen durchgeführt wird. Das Ziel des Unterrichts am Krankenbett, nämlich als Medizinstudierende vordergründig diagnostisch tätig zu sein, kann in diesem Setting nur noch begrenzt erreicht werden.

Gänzlich anders stellt sich der Unterricht am Krankenbett in den Ambulanzen dar (s. oben).

Der Unterricht am Krankenbett im voll- und teilstationären Bereich bildet damit folgerichtig den Schwerpunkt für die Ermittlung der Studienplätze. Dies deckt sich mit den von der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität anlässlich der im Rahmen der Ortsbesichtigungen gemachten Beobachtungen.

### *3.4.5.3 Prüfung, ob diese Vorgabe angesichts der heutigen Verhältnisse in den Kliniken noch zutrifft*

Die Verfahrensbevollmächtigten der Studienplatzbewerberinnen und -bewerber haben in vergangenen Gerichtsverfahren vorgetragen, eine vermehrte Ausbildung an „nur“ ambulant behandelten Patientinnen und Patienten sei zeit- und sachgemäß, da ein Blick auf die Entwicklung der Fallzahlen schon im letzten Jahrzehnt eröffne, dass sich die stationäre Verweildauer und Bettenzahl stetig verringert habe, während der Anteil der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten signifikant gestiegen sei (siehe zu diesem Vortrag zuletzt OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 27.02.2023 [OVG 5 NC 15/22 - n. V.]).

Dies mag bei einer globalen Betrachtung des gesamten Gesundheitssystems der Fall und in der Tendenz sogar politisch gewünscht sein und wird auch angesichts der gerade vorgelegten Gesetzesentwürfe<sup>41</sup> zur Krankenhausfinanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit gestützt. Für die Frage der für Ausbildungszwecke zur Verfügung stehenden Patientinnen und Patienten muss allerdings das Verhältnis ambulanter zu stationären Behandlungsfällen gerade an den Universitätskliniken in den Blick genommen werden.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Charité<sup>42</sup> berichteten anlässlich der Ortsbegehung am 27.10.2022 hierzu, dass in der Zeit zwischen 2012 und 2019 keine signifikante Verschiebung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich stattgefunden habe. Weder seien Betten wegfallen, noch sei die Anzahl der ambulanten Fälle gestiegen. Das Verhältnis von vollstationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsfällen sei an der Charité in den vergangenen Jahren weitgehend gleichgeblieben.

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hält fest, dass die Charité als Universitätsklinik ein Krankenhaus der Maximalversorgung ist und als solches die entsprechenden hochdifferenzierten medizinisch-technischen Einrichtungen vorhalten muss, die für das höhere Leistungsangebot notwendig sind. Sie spielt damit nicht nur in der Lehre, sondern auch im Gesundheitssystem der Länder Berlin und Brandenburg eine besonders wichtige Rolle. Es ist angesichts der insgesamt komplizierteren Fälle in den Häusern der Maximalversorgung anzunehmen, dass gerade die Behandlungsspektren dieser Häuser sich unter Umständen einer Verlagerung gänzlich entziehen. So waren es im Rahmen der Bedarfe intensivmedizinischer Beatmungsplätze aufgrund der SARS-Cov-2-Pandemie gerade die Universitätskliniken, die diese Kapazitäten vorhielten. An diesem Beispiel wird deutlich, dass die stationäre Maximalversorgung nicht ohne weiteres ambulant abgewickelt werden kann.

---

<sup>41</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137717/Krankenhausreform-Lauterbach-will-jede-vierte-stationaere-Behandlung-ambulantisieren>

<sup>42</sup> Herr Prof. Dr. Möckel (Arzt, Prodekan für Studium und Lehre); Herr Prof. Dr. Peters (Arzt, Ausbildungsforscher); Herr PD Dr. Grosse (Arzt)

Eine explorative Sichtung der Verhältnisse an der Charité aus den für Kapazitätsfragen erhobenen Fallzahlen für beide Bereiche ergab auch bei unterschiedlichen Betrachtungsweisen keinen Hinweis auf gegenläufige Tendenzen im stationären und ambulanten Behandlungssektor. Bei der Betrachtung der jährlichen Veränderungen der Behandlungszahlen im ambulanten vs. stationären Bereich stiegen die Effekte in dem stationären gegenüber dem ambulanten Bereich sogar an, was die Behauptung einer Verschiebung des Patientinnen- und Patientenanteils von vollstationär nach ambulant zusätzlich in Frage stellt.

Folgende Grafiken verdeutlichen diesen Umstand:

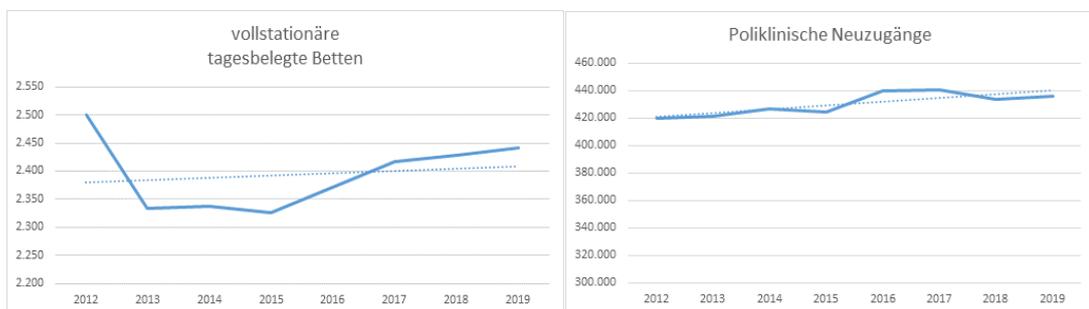


Abbildung 9

Graphik: absolute stationäre Fälle vs. ambulante Fälle (poliklinische Neuzugänge) der Jahre 2012 bis 2019 im Trend

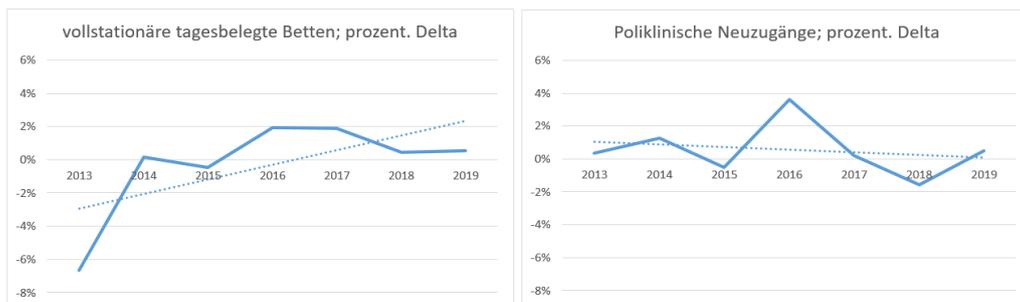


Abbildung 10

Graphik: jährliche Veränderungen der stationären Fälle vs. ambulante Fälle (poliklinische Neuzugänge) der Jahre 2012 bis 2019 im Trend

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Ausbildungskapazität kommt zu dem Ergebnis, dass eine Verschiebung von bisher stationär getätigten Behandlungen in den Ambulanzen, die eine stärkere Rolle des ambulanten Bereichs in der Medizinerinnen- oder Mediziner Ausbildung rechtfertigen könnte, an der Charité nicht festgestellt werden kann.

#### 3.4.5.4 Fazit

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität kommt zu dem Ergebnis, dass die dauerhafte Übernahme der sogenannten „Kappungsgrenze“ (Begrenzung der durch ambulante Patientinnen und Patienten entstehenden Aufnahmekapazität auf 50 % der Summe der Zahlen aus dem stationären und teilstationären Bereich, § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln) in die Kapazitätsverordnung gerechtfertigt und auch angesichts der heutigen Verhältnisse in den Kliniken sachgerecht ist.

### 3.5 Ausschlüsse von Patientinnen- und Patientengruppen gemäß § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln

§ 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln regelt für bestimmte Patientengruppen, dass sie nicht in die Zählung der jährlichen ambulanten Kontakte einbezogen werden (sogenannte Ausschlüsse). Dabei handelt es sich um Patientinnen und Patienten im Rahmen vertragsärztlicher Versorgung nach § 116 S. 1 SGB V sowie Patientinnen und Patienten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V.

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hat sich mit den Ausschlüssen dieser Patientinnen- und Patientengruppen befasst und kommt zu folgenden Ergebnissen:

#### 3.5.1 *Ausschluss von Patientinnen und Patienten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, § 116 S. 1 SGB V*

Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine hierzu von der Klinik ermächtigten Ärztin oder einen entsprechend ermächtigten Arzt in der Ambulanz konsultieren, sind rechtlich keine Patientinnen oder Patienten des Klinikums, sondern der betreffenden Ärztin oder des betreffenden Arztes, selbst wenn sie oder er am Klinikum angestellt ist. Das ergibt sich aus dem vertragsärztlichen Verhältnis. Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hält es für systematisch sachgerecht und überzeugend, dass diese Patientinnen- und Patientengruppe aus der Kapazitätsermittlung ausgeschlossen ist, da es sich insofern nicht um Patientinnen oder Patienten der Charité handelt.

#### 3.5.2 *Ausschluss von Patientinnen und Patienten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, § 116b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V*

Die spezialfachärztliche Versorgung erbringt die Klinik als Versorgungslast. Hier steht in der Sache der Versorgungsauftrag des Klinikums im Vordergrund. Es handelt sich um Patientinnen und Patienten der Charité.

Trotz einiger Bedenken im Hinblick auf die Eignung für Studierende unterer Fachsemester sollten die Fälle der spezialfachärztlichen Versorgung für die Zählung der jährlichen ambulanten Kontakte herangezogen werden, weil sie sich für die Lehre grundsätzlich eignen. Denn die Patientinnen und Patienten sind in der Regel der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt bekannt und die Einbestellung erfolgt planmäßig und auf der Basis eines erhobenen Krankheitsbildes.

Bei der BACES-Studien und der Sekundäranalyse wurde diese Patientinnen- und Patientengruppe nicht ausgeschlossen, sondern nach Patientinnen- und Patientenverfügbarkeit und -bereitschaft befragt. Diese Fallgruppe hat somit in dem Äquivalenzwert Niederschlag gefunden.

### *3.5.3 Empfehlung*

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hält die Aufnahme der Patientinnen und Patienten in der ambulanten, spezialfachärztlichen Versorgung bei der Ermittlung der ambulanten Kontakte für sinnvoll. Sie empfiehlt aber dem Ordnungsgeber, den Ausschluss zunächst beizubehalten, bis diese Frage gegebenenfalls nochmals durch die SfH behandelt wurde. Dies ist deshalb unschädlich, weil § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln wie oben dargestellt kapazitätsfreundlich wirkt und die betreffenden Fallzahlen im Übrigen niedrig sind.

## **3.6 Lehrkrankenhäuser, § 17a Abs. 2 KapVO Bln**

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität hat sich mit der Erhöhung der jährlichen Aufnahmekapazität durch außeruniversitäre Lehrkrankenhäuser gemäß § 17a Abs. 2 KapVO Bln beschäftigt und kommt zu folgendem Ergebnis:

Es gibt keinen Bedarf, den geltenden § 17a Abs. 2 KapVO Bln zu ändern. Nach dieser Norm erhöht sich die patientinnen- und patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend, soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden. Wie die entsprechende Erhöhung zu berechnen ist, ist durch die Rechtsprechung hinreichend geklärt. Die Charité berechnet die „entsprechende“ Erhöhung der patientinnen- und patientenbezogenen jährlichen Aufnahmekapazität wegen der Durchführung von Unterricht am Krankenbett in außeruniversitären Krankenanstalten nach Maßgabe des Interpretationsbeschlusses des Verwaltungsausschusses der ehemaligen Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) zu § 17 Abs. 1 Nr. 2 KapVO vom 08.02.1979. Das VG Berlin akzeptiert diese Berechnung als methodisch sachgerecht (zuletzt Beschl. v. 15.02.2023 - VG 30 L 321/22 u. a. - n.V.).

Sinn und Zweck des § 17a KapVO Bln ist es, die ordnungsgemäße Ausbildung der Studierenden in einem den verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprechenden Umfang zu gewährleisten.

Grundsätzlich soll die Hochschule ihre Studierenden im Universitätsklinikum selbst ausbilden, da nur auf diese Weise die universitären Standards des Medizinstudiums gewährleistet werden können. Nur in Ausnahmefällen – nämlich, wenn die Kapazitäten des Universitätsklinikums für die im Studienplan vorgeschriebene Ausbildung der Studierenden in einigen praktischen Fächern nicht ausreichen – sollen außeruniversitäre Krankenanstalten einbezogen werden. Deshalb geht die Rechenmethode zur Einbeziehung der Lehrkrankenhäuser auch davon aus, dass für den Teil der Ausbildung an Patientinnen und Patienten, der in einer außeruniversitären Krankenanstalt stattfindet, die notwendige Zahl geeigneter Patientinnen und Patienten vorhanden ist und insoweit das Hochschulklinikum entlastet wird (vgl. dazu den Interpretationsbeschluss der ZVS zu § 17 Abs. 1 Nr. 2 KapVO). Es ist deshalb lediglich eine Erhöhung der patientinnen- und patientenbezogenen Aufnahmekapazität in dem Verhältnis vorzunehmen, in dem sich die außeruniversitäre Klinik am Gesamtaufwand für die Ausbildung der Studierenden an Patientinnen und Patienten tatsächlich beteiligt.

#### **4 Zusammenfassung und Fazit**

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität kommt nach Prüfung der unmittelbaren Anwendbarkeit der einzelnen Berechnungsparameter zu dem Ergebnis, dass das Gesamtkonstrukt der aktuellen Kapazitätsberechnung, wie es in § 17a Abs. 1 und Abs. 2 KapVO Bln festgelegt ist, vor allem im Hinblick auf eine Wahrung der Ausbildungsinteressen von Studienbewerberinnen und -bewerbern in sich schlüssig, fundiert und widerspruchsfrei ist.

Einer dauerhaften Übernahme in die KapVO Bln stehen nach der Einschätzung der AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität keine Bedenken entgegen.

Zusammenfassend werden hier nochmals folgende wesentliche Erwägungen zusammengestellt:

- mit der erfolgten Datenerhebung (BACES, Sekundärstudie Prof. Schaubert) stehen erstmals Daten für die unterschiedlichen Behandlungsarten (stationär, teilstationär und ambulant) und für alle Parameter des Äquivalenzwerts eine Datenbasis zur Verfügung, die vollständig auf empirischen Erhebungen beruhen (siehe Gliederungspunkt 2.1).
- das standortübergreifende Datenmaterial im Sinne eines „virtuellen Klinikums“ bildet für die überörtlich einheitlichen Berechnungsverfahren eine besonders valide empirische Grundlage, weil statistische Ausreißer einzelner Standorte das Gesamtergebnis nicht verfälschen (siehe Gliederungspunkt 2.1.1).
- die Berechnung der jeweiligen prozentualen Äquivalenzwerte der Kapazitäten im voll-, teilstationären und ambulanten Bereich erfolgt in einem schlüssigen Rechenweg auf der

Grundlage der aktuellsten Datenerhebung, ist umfassend nachprüfbar und entspricht damit den verfassungsrechtlichen Vorgaben (siehe Gliederungspunkte 3.1 und 3.3).

- die von der Rechtsprechung der Berliner Verwaltungsgerichte aufgeworfenen Aspekte sind intensiv beraten worden:
  1. Die Zugrundelegung der 45-minütigen Semesterwochenstunde sowohl für die Zeitangaben im Zähler als auch im Nenner der Äquivalenzformel ist methodisch zutreffend und kapazitätsfreundlich (siehe Gliederungspunkt 3.4.1).
  2. Die Ermittlung der Kapazität für den teilstationären Bereich erfolgt nunmehr mit einem eigenen Äquivalenzwert (siehe Gliederungspunkt 3.4.2).
  3. Die multiplikative Verknüpfung der maßgeblichen patientinnen- und patientenbezogenen Äquivalenzparameter ist unter Berücksichtigung der Datenerhebung mathematisch überzeugender als die bisherige Berechnungsmethode (siehe Gliederungspunkt 3.4.3).
  4. Durch den Divisor 250 werden die teilstationären tagesbelegten Betten (tbB) ebenso wie die täglichen ambulanten Gesamtkontakte (taK) pauschalierend anhand der Abrechnungstage pro Jahr ermittelt. Der entsprechend kleinere Divisor wirkt sich kapazitätsfreundlich aus (siehe Gliederungspunkt 3.4.4).
  5. Die dauerhafte Übernahme der sogenannten „Kappungsgrenze“ des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln („jedoch nicht mehr als 50 Prozent der Summe aus den Zahlen nach Nummer 1 und Nummer 2“) ist unter Gesichtspunkten des Kapazitätsausschöpfungsgebots nicht zu beanstanden, weil die Regelung des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln sich in der Umsetzung nicht als limitierende Obergrenze, sondern als kapazitätsfreundliches Instrument erweist, da sie in ihrer Wirkung mehr Studienplätze erschließt, als bei einer realistischen Gruppengröße von ein bis zwei Studierenden pro Patientin oder Patient für den ambulanten Unterricht am Krankenbett zur Verfügung stünden (siehe Gliederungspunkt 3.4.5).
  6. Eine signifikante Verschiebung von bisher stationär getätigten Behandlungen in den ambulanten Behandlungsbereich ist für die Charité nicht feststellbar (siehe Gliederungspunkt 3.4.5.3).
- Der Ausschluss von Patientinnen- und Patienten gemäß § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, § 116 S. 1 SGB V, ist sinnvoll, da es sich nicht um Patientinnen- und Patienten der Charité handelt (siehe Gliederungspunkt 3.5.1).

- Der Ausschluss von Patientinnen- und Patienten gemäß § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, § 116b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V sollte im Interesse der staatsvertraglichen Einheitlichkeit zunächst beibehalten werden (siehe Gliederungspunkt 3.5.2).
- Ein Änderungsbedarf für die Kapazitätserhöhung durch außeruniversitäre Krankenanstalten nach § 17a Abs. 2 KapVO Bln besteht nicht (siehe Gliederungspunkt 3.6).

## **5 Empfehlung für den Verordnungsgeber hinsichtlich der geplanten 33. Änderungsverordnung zur KapVO Bln**

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität empfiehlt dem Verordnungsgeber des Landes Berlin die dauerhafte Übernahme der bisherigen, noch für das Zulassungsverfahren im Sommersemester 2023 geltenden Übergangsregel des § 17a KapVO Bln.

Das Erhebungs- und Auswertungsverfahren bildet eine valide Grundlage für die Ermittlung der Äquivalenzwerte in § 17a Abs. 1 S. 2 KapVO Bln. Die Regelung ist insgesamt und ausdrücklich auch hinsichtlich der zu Grunde liegenden Berechnungen schlüssig, fundiert begründet und methodisch zutreffend.

Die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität empfiehlt im Hinblick auf das Einheitlichkeitsgebot der Kapazitätsregelungen der Länder insbesondere die Beibehaltung der Regelung des § 17a Abs. 1 S. 2 Nr. 3 KapVO Bln (einschließlich der bisher sogenannten „Kappungsgrenze“), deren Wirkung die AG Patientinnen- und Patientenbezogene Aufnahmekapazität im Ergebnis nicht als limitierend, sondern angesichts der tatsächlichen Situation in Hochschulambulanzen tendenziell als spürbar kapazitätserweiternd ansieht.

## **Anlage 1 - Quellenverzeichnis**

Endbericht der Arbeitsgruppe „Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin“, 27. März 2021

Endbericht „Erhebung der Eignungswahrscheinlichkeit und Verfügbarkeit von Patientinnen und Patienten für den patientenbezogenen Unterricht in den Modellstudiengängen der Humanmedizin“, Bamberger Centrum für Empirische Studien (BACES), 12. Dezember 2019

Sekundäranalyse - Studie zur Erhebung der Eignungswahrscheinlichkeit und Verfügbarkeit von Patientinnen und Patienten für den patientenbezogenen Unterricht in den Modellstudiengängen der Humanmedizin - (SfH Studie), Schaubert, S., University of Oslo, 28. November 2019

Lohfert, C., Lohfert, P., Muschter, W.: Überprüfung der Parameter der Kapazitätsverordnung zur Ermittlung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität im stationären und ambulanten Bereich, Untersuchung Sommersemester 1986 und Wintersemester 1986/87 im Auftrag der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS), Dortmund, Februar 1987

## Anlage 2 - zitierte Rechtsvorschriften

### Hochschulrahmengesetz (HRG)

#### (Auszug)

#### § 29 Maßstäbe der Ausbildungskapazität

(1) Im Zusammenwirken von Hochschulen und zuständigen staatlichen Stellen sind einheitliche Grundsätze für die Ermittlung und Festsetzung der Ausbildungskapazitäten der Hochschulen zu entwickeln. Der Berechnung ist grundsätzlich die für den jeweiligen Studiengang festgesetzte Regelstudienzeit zugrunde zu legen.

(2) Ist nach der Feststellung der Zentralstelle (§ 31) zu erwarten, daß an den Hochschulen im Geltungsbereich dieses Gesetzes nicht alle Bewerber eines Studiengangs zugelassen werden können, so darf für diesen Studiengang die Zahl der von der einzelnen Hochschule höchstens aufzunehmenden Studenten (Zulassungszahl) nicht niedriger festgesetzt werden, als dies unter Berücksichtigung der personellen, räumlichen, sächlichen und fachspezifischen Gegebenheiten zur Aufrechterhaltung einer geordneten Wahrnehmung der Aufgaben der Hochschule in Forschung, Lehre und Studium sowie in der Krankenversorgung unbedingt erforderlich ist. Der Festsetzung geht die Überprüfung voraus, ob im Rahmen der verfügbaren Mittel die Möglichkeiten zur Nutzung der vorhandenen Ausbildungskapazität ausgeschöpft worden sind.

### Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4335) (ÄApprO)

#### (Auszug)

#### § 2 Unterrichtsveranstaltungen

(...)

(3) Die praktischen Übungen umfassen die eigenständige Bearbeitung von praktischen Aufgaben durch die Studierenden unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Lehrkraft. Bei den praktischen Übungen ist die praktische Anschauung zu gewährleisten. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten. Praktische Übungen können durch digitale Lehrformate begleitet werden. Der Lehrstoff der praktischen Übungen soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Dabei steht zunächst die Unterweisung am Gesunden und entsprechend dem Stand der Fähigkeiten und Fertigkeiten insbesondere nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Unterweisung am Patienten im Vordergrund. Die Praktikumszeit ist nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in einem Anteil von mindestens 20 Prozent durch theoretische Unterweisungen in Seminaren oder gegenstandsbezogenen Studiengruppen zu begleiten. Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Beim Unterricht am

Krankenbett darf jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, und zwar

- beim Unterricht in Form der Patientendemonstration eine Gruppe von höchstens sechs,
- bei der Untersuchung eines Patienten durch Studierende eine Gruppe von höchstens drei.

Bei der praktischen Unterweisung am Patienten entfällt je die Hälfte der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form der Patientendemonstration und auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung. Die Gesamtstundenzahl für den Unterricht am Krankenbett beträgt 476. Blockpraktika sind Veranstaltungen von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags. In der Allgemeinmedizin dauert das Blockpraktikum nach § 27 Absatz 4 Nummer 5 mindestens zwei Wochen. Mindestens 20 Prozent der Praktika nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind in Form von Blockpraktika zu unterrichten.

(...)

### **§ 41 Modellstudiengang**

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einen Modellstudiengang zulassen, der von den Vorschriften dieser Verordnung dahingehend abweicht, dass

1. von den in § 1 Absatz 2 Nummer 5 vorgesehenen Prüfungsabschnitten der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht abgelegt werden muss, wobei der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung frühestens nach einem Medizinstudium von fünf Jahren abgelegt werden kann,
2. der Krankenpflagedienst, die Ausbildung in erster Hilfe und die Famulatur zu einem anderen Zeitpunkt als für den Regelstudiengang vorgeschrieben abgeleistet werden können,
3. das Praktische Jahr nicht in der Form des § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 abgeleistet werden muss und
4. die Universitäten in jedem Ausbildungsabschnitt geeignete Krankenhäuser, ärztliche Praxen und andere Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung einbeziehen können.

(1a) (weggefallen)

(2) Die Zulassung als Modellstudiengang setzt voraus, dass

1. das Reformziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische Ausbildung vom Modellstudiengang erwartet werden,
2. eine von der Universität zu erlassende besondere Studienordnung besteht,
3. sichergestellt ist, dass die im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Modellstudiengang in einer dem Regelstudiengang gleichwertigen Weise geprüft werden,
4. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Modellstudiengangs gewährleistet ist,

5. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit des Modellstudiengangs festgelegt sind und Verlängerungsanträge anhand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind,
6. die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein dem Regelstudiengang entsprechender gleichberechtigter Zugang zum Modellstudiengang gewährleistet ist,
7. die Voraussetzungen, unter denen die Universität den Modellstudiengang abbrechen kann, benannt sind,
8. geregelt ist, wie beim Übergang vom Modellstudiengang in den Regelstudiengang hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird,
9. festgelegt ist, wie die Anforderungen, die in den Anlagen 1, 7, 9, 10 und 11 zu dieser Verordnung beschrieben sind, im Modellstudiengang erfüllt werden.

(3) Von den Studierenden des Modellstudiengangs sind die in § 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 genannten Unterlagen bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorzulegen. An Stelle einer Gesamtnote wird in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt, wobei neben der Note für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Überprüfungsergebnisse der nach Absatz 2 Nr. 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt werden.

**Staatsvertrag über die Hochschulzulassung**  
**vom 21./27. März 2019 und 4. April 2019**

**(Auszug)**

**Artikel 6**

**Kapazitätsermittlung und Festsetzung von Zulassungszahlen**

(1) <sup>1</sup>Für die Vergabe von Studienplätzen in Studiengängen, die in das Zentrale Vergabeverfahren einbezogen sind, sind Zulassungszahlen nach Artikel 12 Absatz 1 Nummer 8 und nach Maßgabe des Landesrechts festzusetzen. <sup>2</sup>Zulassungszahl ist die Zahl der von der einzelnen Hochschule höchstens aufzunehmenden Bewerberinnen und Bewerber in einem Studiengang. <sup>3</sup>Sie wird auf der Grundlage der jährlichen Aufnahmekapazität festgesetzt. <sup>4</sup>Zulassungszahlen dürfen nur für einen bestimmten Zeitraum, höchstens für die Dauer eines Jahres, festgesetzt werden.

(2) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Die jährliche Aufnahmekapazität wird auf der Grundlage des Lehrangebots, des Ausbildungsaufwands und weiterer kapazitätsbestimmender Kriterien ermittelt. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Der Ausbildungsaufwand ist durch studiengangspezifische Normwerte festzusetzen, die den Aufwand festlegen, der für die ordnungsgemäße Ausbildung einer oder eines Studierenden in dem jeweiligen Studiengang erforderlich ist. <sup>4</sup>Bei der Festsetzung von Normwerten sind ausbildungsrechtliche Vorschriften sowie der Ausbildungsaufwand in gleichartigen und vergleichbaren Studiengängen zu beachten. <sup>5</sup>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. <sup>6</sup>Die Normwerte werden durch Rechtsverordnung nach Artikel 12 festgesetzt. <sup>7</sup>Weitere kapazitätsbestimmende Kriterien sind insbesondere die räumlichen und sächlichen Gegebenheiten, zusätzliche Belastungen auf Grund 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 auf Grund der bisherigen Entwicklung der Studienanfängerzahl und der Zahl der Studierenden unberücksichtigt; sie sind gesondert auszuweisen.

# Anlage 3 - Eidesstattliche Versicherung des Abteilungsleiters Klinikumscontrolling der Charité zu den stationären und ambulanten Patientendaten gemäß § 17a Abs. 1 KapVO Bln für die Jahre 2017 bis 2022



## Versicherung an Eides Statt

Ich,

**Christian Heinrich Seelemeyer**  
Abteilungsleiter des GB Unternehmenscontrolling – Klinikumscontrolling  
der Charité – Universitätsmedizin Berlin

versichere an Eides Statt:

### 1. Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten des Klinikums

Die Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten aller Kliniken der Charité – Universitätsmedizin Berlin beträgt für die Jahre 2017 bis 2022:

Jahr	Pflegetage	Abrechnungstage/Jahr	Vollstationäre tagesbelegte Betten der Charité
2017	882.169	365	2.417
2018	886.257	365	2.428
2019	891.018	365	2.441
2020	791.534	366	2.163
2021	738.143	365	2.022
2022	777.914	365	2.131

Die Zahl der vollstationären tagesbelegten Betten wird in der Weise errechnet, dass die für ein Kalenderjahr ermittelte Zahl von Pflegetagen durch die Normative Anzahl der Abrechnungstage pro Jahr (vollstationärer Bereich: Zahl der Tage des Kalenderjahres) geteilt wird. Die Zahl der Pflegetage wird nach der so genannten Mitternachtszählung, d.h. der statistischen Erfassung der um Mitternacht belegten Betten, ermittelt. Bei der Mitternachtszählung werden keine Patientengruppen ausgeschlossen.

Geschäftsbereich  
Unternehmenscontrolling

Leiter Abteilung Klinikumscontrolling  
Christian Seelemeyer

Postadresse  
Campus Charité Mitte  
Charitéplatz 1 | 10117 Berlin

Besuchsadresse  
Charitéplatz 2 | 10117 Berlin

T +49 30 450 570 791  
christian.seelemeyer@charite.de

Berlin, 21. März 2023

Bearbeitet von:  
Christian Seelemeyer  
Leiter Abteilung  
Klinikumscontrolling  
T +49 30 450 570 791  
christian.seelemeyer@charite.de



## 2. Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten des Klinikums

Die Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten aller Kliniken der Charité – Universitätsmedizin Berlin beträgt danach für die Jahre 2017 bis 2022:

Jahr	Pflegetage	Abrechnungstage/Jahr	Teilstationäre tagesbelegte Betten der Charité
2017	38.008	250	152
2018	38.562	250	154
2019	39.640	250	159
2020	33.492	250	134
2021	34.762	250	139
2022	36.612	250	146

Die Zahl der teilstationären tagesbelegten Betten wird in der Weise errechnet, dass die für ein Kalenderjahr ermittelte Zahl von Pflegetagen durch die Normative Anzahl der Abrechnungstage pro Jahr (teilstationärer Bereich: 250 Tage) geteilt wird. Nicht mitgezählt werden nur die Dialyse-Behandlungsfälle. Diese Vorgehensweise entspricht dem Gedanken des Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin, Anlage 1, als auch dem Endbericht der Arbeitsgruppe „Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin“ (S. 83 f.).

Die Ermittlung der teilstationären Pflegetage für die Bereiche Psychiatrie, Erwachsenen-Nephrologie und Augenheilkunde erfolgt über die Auswertung der in der Krankenhaus-Informationssystem-Tabelle „NBEW“ hinterlegten stationären Bewegungen (Bewegungstyp 1, 3 oder 7). Es werden alle Tage gezählt, die von diesen Bewegungen berührt werden.

Alle anderen Bereiche verfolgen eine andere Systematik der Bewegungsdokumentation. Hier wird eine durchgehende Aufnahmebewegung (Bewegungstyp 1) vom ersten bis zum letzten Tag der Behandlung, auch über Tage der Abwesenheit, dokumentiert. Aus diesem Grund ist eine Ermittlung der Tage der Anwesenheit über diese Bewegungsdokumentation nicht möglich. Die Tage der Anwesenheit ergeben sich in diesem Fall aus den ambulanten Bewegungen (Bewegungstyp 4) der Bewegungsarten TS (teilstationär).



Liste der relevanten Bewegungsarten:

Bewegungstyp	Kurzbeschreibung	Erläuterung
1	Aufnahme	stationäre Bewegung, geht von der Aufnahme bis zur nächsten Verlegung (Typ 3), Abwesenheit (Typ 6) oder zur Entlassung (Typ 2)
2	Entlassung	Entlassung aus dem Krankenhaus
3	Verlegung	stationäre Bewegung, von der vorherigen Aufnahme oder Verlegung bis zur nächsten Verlegung (Typ 3), Abwesenheit (Typ 6) oder zur Entlassung (Typ 2)
4	Ambulanter Besuch	liegt normalerweise als Zeitpunkt (Beginn = Ende) vor. Auch stationäre und teilstationäre Fälle haben ambulante Bewegungen
6	Abwesenheitsbeginn	eigentliche Zeitspanne von Abwesenheitsbeginn bis Abwesenheitsende
7	Abwesenheitsende	stationäre Bewegung, die auf die Abwesenheit folgende stationäre Bewegung, sonst wie Typ 3, Verlegung

### 3. Tägliche Ambulante Kontakte

Die Zahl der täglichen ambulanten Kontakte mit Ausnahme der Kontakte im Rahmen von Behandlungen gemäß § 116 S. 1 SGB V (persönliche Ermächtigungen) und § 116 b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V (spezialfachärztliche Versorgung) beträgt in den Jahren 2017 bis 2022:

Jahr	ambulante Kontakte/Jahr	Abrechnungstage/Jahr	tägl. Ambulante Kontakte
2017	961.278	250	3.845
2018	968.121	250	3.872
2019	992.680	250	3.971
2020	927.460	250	3.710
2021	983.857	250	3.935
2022	1.031.019	250	4.124



Die Zahl der täglichen ambulanten Kontakte entspricht einer Zählung der ambulanten Fälle, für die je Kalendertag in der Bewegungstabelle unseres Krankenhaus-Informationssystems ein oder mehrere relevante Besuchsarten dokumentiert sind. Pro Tag wird ein Fall daher nur einmal gezählt.

Ambulante Besuche gemäß § 116 S. 1 SGB V und § 116 b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V werden nicht berücksichtigt. Zusätzlich werden ambulante Besuche zur Vorbereitung bzw. Nachsorge stationärer Fälle, sowie nur zu statistischen Zwecken erhobene Bewegungen (z.B. Aktenabschlüsse) ausgeschlossen. Andere Patientengruppen werden nicht aus der Zählung ausgeschlossen.

Eine Liste aller relevanten Besuchsarten ist im Anhang zu finden, gelb markierte Besuchsarten wurden von der Berechnung ausgeschlossen.

Berlin, 21. März 2023

  
Christian Seelemeyer

  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN  
Geschäftsbereich Unternehmenscontrolling  
Abteilung Klinikumscontrolling  
Geschäftsbereich des Vorstandes  
Campus Charité Mitte  
Charitéplatz 7 | D-10117 Berlin

Anhang: Liste relevante Besuchsarten

**Zugelassene Besuchsarten - BSA - für ambulante Fälle**

PrimSek	BSA	LText	QtAbschluss	Abrechnung	Benutzer
Primär	<b>1A</b>	Erste-Hilfe-Behandlung für gesetzlich Versicherte	immer neuer Fall	EzL EBM	Ambulanz
Primär	<b>1D</b>	Besuchsart wird nur durch Erste-Hilfe-Abrechnung gesetzt. EH-Schein (GKV) wegen fehlender Dokumentation nicht abrechenbar.	immer neuer Fall		Abrechnung
Sekundär	<b>1K</b>	Konsiliarische Mitbehandlung eines Erste-Hilfe-Patienten durch eine andere Fachabteilung (zusätzlich abrechenbar)	nie Fallanlage	EzL EBM	Ambulanz
Primär	<b>1S</b>	Erste-Hilfe-Behandlung für privat Versicherte/ Selbstzahler	immer neuer Fall	EzL GOÄ	Ambulanz
Primär	<b>1U</b>	Erste-Hilfe-Behandlung, Versicherung des Patienten ist zum Zeitpunkt der Fallanlage nicht klar, oder Versicherung befindet sich nicht in der Kostenträgerstammdatei. Diese Besuchsart erfordert Nachbearbeitung durch die Erste-Hilfe-Abrechnung (KÜ-Antrag) und wird nur dort verwendet.	immer neuer Fall		Abrechnung
Primär	<b>2M</b>	Zweitmeinung nur allgem. Chirurgie	nein		Ambulanz
Primär	<b>AC</b>	Chefarztpatienten mit Privatliquidation, Abrechnung erfolgt durch ASA im Rahmen Dienstvereinbarung ggü. Charité International	JA	EzL GOÄ	Abrechnung
Primär	<b>AI</b>	Augenkliniken, Patienten die im Rahmen des IVI-Vertrages behandelt werden	NEIN	Pauschale	Ambulanz
Primär	<b>AK</b>	AOP Kooperationsvertrag	JA	EzL EBM	Ambulanz
Primär	<b>AO</b>	Ambulantes Operieren gem. § 115b SGB V, GKV-Patienten, DTA-301	NEIN	EzL EBM	Ambulanz
Primär	<b>AS</b>	Ambulantes Operieren gem. § 115b, Selbstzahler. Abrechnung erfolgt durch die Charité. Bei Chefarztbehandlung im Rahmen des Ambulanten Operieren erfolgt die Aufnahme mit der Besuchsart "PP" bzw. PD	NEIN	EzL GOÄ	Ambulanz
Primär	<b>AV</b>	Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung gem. § 116b Abrechnung DTA 301	JA	EzL EBM	Ambulanz
Primär	<b>BG</b>	alle BG-lichen Behandlungen von Patienten, Leistung wird nicht durch bestellten D-Arzt erbracht, Abrechnung erfolgt durch Charité auf Basis UV-GOÄ	JA	EzL UV-GOÄ	Ambulanz
Primär	<b>BU</b>	BG-Fälle, Erstbehandlung durch den abrechnungsberechtigten Arzt (Sonderverträge)	JA	EzL UV-GOÄ	Ambulanz
Primär	<b>CA</b>	Corona Antikörpergabe	NEIN	Pauschale	Ambulanz
Primär	<b>CD</b>	Zahnärztliche Behandlung, Abrechnung Selbstzahler (HSA und ZND) ggü. Charité international	JA	EzL GOZ/GOÄ	Ambulanz
Primär	<b>CI</b>	stationäre Chefarztpatienten mit Privatliquidation, Abrechnung erfolgt durch die Charité (besonderer Dienstvertrag) ggü. Charité International.	NEIN	EzL GOÄ	Abrechnung
Primär	<b>CR</b>	Medikamentenabrechnung ggü. Charité international	NEIN	Tax. Apotheke	Abrechnung
Primär	<b>CZ</b>	Selbstzahler ggü Charité international	JA	EzL GOÄ	Ambulanz
Primär	<b>DA</b>	BG-Fälle, Erstbehandlung durch den abrechnungsberechtigten D-Arzt.	NEIN	EzL UV-GOÄ	Ambulanz
Primär	<b>DK</b>	Abrechnung von Leistungen für das DHZB im Rahmen des Kooperationsvertrages, gesonderte Preisfindung GOÄ (vor Ort FL)	immer neuer Fall	EzL GOÄ	Abrechnung
Primär	<b>DS</b>	Dispensaire, Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag gem. §311 SGB V, ausschließlich CCM, Rheumatologie, Onkologie, Nephrologie	JA	EzL EBM	Ambulanz
Primär	<b>EH</b>	Erste Hilfe Sonderkostenträger (nicht Berlin)	immer neuer Fall	EzL EBM	Abrechnung
Primär	<b>EL</b>	Eigenleistung, nur Radiologie und Nuklearmedizin	NEIN		Ambulanz

Primär	<b>ES</b>	Eigenblutspende, nur Transfusionsmedizin, für Patienten, die im Rahmen einer elektiven - operativen - stationären Behandlung eigenes Blut abnehmen lassen, Fallartwechsel nach stationär <b>obligatorisch</b>	<b>JA</b>	<b>stat. Fall</b>	Ambulanz
Primär	<b>EZ</b>	Enzymersatztherapie, ambulante Versorgung ab 01.01.2011	<b>JA</b>	<b>Pauschale</b>	Ambulanz
Primär	<b>FK</b>	Fremdleistungen im Rahmen Kooperationsvertrag vor Ort FL	immer neuer Fall	<b>Pauschale</b>	Abrechnung
Primär	<b>FL</b>	Fremdleistungen/ Einzelauftrag, Behandlung von Patienten anderer Krankenhäuser, die im Rahmen einer Verbringung (nicht Verlegung!!) behandelt werden. Rechnung erfolgt an Krankenhaus (nicht Kostenträger) gem. Auftragschein (keine Behandlung ohne Auftragschein!! Auftragschein muss zur Abrechnung mitgegeben werden!!). Ausnahmen bei Serienbehandlungen sind zugelassen (z.B. Strahlen).	immer neuer Fall	<b>EzL DKG-Nt</b>	Ambulanz
Primär	<b>FO</b>	Forschung (nur in wenigen Fachbereichen)	<b>NEIN</b>		Ambulanz
Primär	<b>FW</b>	Fremdleistungen/ Einzelauftrag, Behandlung von Patienten anderer Krankenhäuser, die im Rahmen einer Verbringung (nicht Verlegung!!) behandelt werden. Rechnung erfolgt an Patienten, wenn Wahlärztliche Leistungen (mit Liquidation) vereinbart wurde (WL- Vertrag ist von verbringenden Krankenhaus nachzuweisen) gem. Auftragschein (keine Behandlung ohne Auftragschein!! Auftragschein muss zur Abrechnung mitgegeben werden!!) auf Basis GOÄ.	immer neuer Fall	<b>EzL GOÄ</b>	Abrechnung
Primär	<b>GU</b>	Gutachten	<b>NEIN</b>	<b>EzL GOÄ</b>	Ambulanz
Primär	<b>HL</b>	Hochspezialisierte Leistungen gem. §116b, gem. Bestimmungsbescheid SenGes, Abrechnung DTA 301	<b>JA</b>	<b>EzL EBM</b>	Ambulanz
Primär	<b>HM</b>	päd. Hämophilie Patienten, Abrechnung Handlingspauschale gem. Sondervertrag	<b>JA</b>	<b>Pauschale</b>	Ambulanz
Primär	<b>HS</b>	Patienten der Hochschulambulanz, die beim 1. Besuch im Quartal unmittelbar notfallmäßig stationär aufgenommen werden, keinen Fallartwechsel erhalten haben oder in der vor- und nachstationären Phase behandelt wurden - nicht abrechenbar -	<b>JA</b>		Abrechnung
Primär	<b>IA</b>	Psychiatrische Institutsambulanzen, Abrechnung erfolgt gem. Vereinbarung mit den Kostenträgern, differenziert nach ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen, DTA-301	<b>JA</b>	<b>Pauschale/n</b>	Ambulanz
Primär	<b>IF</b>	Familiärer Brustkrebs Familienangehörige zur Abrechnung	<b>NEIN</b>	<b>Pauschalen</b>	Ambulanz
Primär	<b>IG</b>	Gesetzlich versicherte Patienten, die Leistungen außerhalb des gesetzlichen Leistungskataloges wünschen und - analog Selbstzahler - eine Rechnung erhalten und bezahlen.	<b>NEIN</b>	<b>EzL GOÄ</b>	Ambulanz
Primär	<b>IN</b>	Folgebesuche für Fälle der Integrierten Versorgung, nach Abrechnung des primären Falles über DTA-301, Fall wird fortgeführt bis zum Behandlungsende, i.d.R ein Jahr.	<b>NEIN</b>	<b>Leistungen in Pauschale enthalten</b>	Ambulanz
Primär	<b>IO</b>	IV ohne Vertrag und ohne DTA § 301	<b>NEIN</b>	<b>Pauschale/n</b>	Abrechnung
Primär	<b>IP</b>	Pfandgebühr für Igel	<b>NEIN</b>	<b>Pfand</b>	
Sekundär	<b>IT</b>	Psychiatrische Institutsambulanzen, Dokumentation der Kontakte mit nicht- ärztlichen Mitarbeitern (Therapeuten, Pflegekräfte), Anzahl der Kontakte steuert Abrechnungspauschale	<b>JA</b>	<b>siehe IA</b>	Ambulanz
Primär	<b>IV</b>	Patienten, die im Rahmen eines Integrierten Versorgungsvertrages mit einem oder mehreren Kostenträgern ambulant behandelt werden. Abrechnung erfolgt ggü. dem Kostenträger auf Basis der Vergütungsvereinbarung, DTA-301	<b>NEIN</b>	<b>Pauschalen</b>	Ambulanz
Sekundär	<b>KA</b>	Klinischer Auftrag, Leistungsanforderung, ILV	<b>nie Fallanlage</b>		Ambulanz
Primär	<b>KE</b>	Patienten der persönlich Ermächtigten Ärzte (KV-Ermächtigung), Abrechnung erfolgt durch den ermächtigten Arzt über AMASYS.	<b>JA</b>	<b>EzL EBM</b>	Ambulanz
Primär	<b>KI</b>	Kooperationsverträge Institutsambulanz Tropenmedizin mit GKVn	<b>JA</b>	<b>nach Vereinb.</b>	Ambulanz
Primär	<b>KL</b>	Kontaktlinsen, Abrechnung der Sachkosten über § 302 SGB V	<b>NEIN</b>	<b>Sachkostenerst.</b>	Ambulanz

Sekundär	<b>KO</b>	Konsiliarische Mitbehandlung eines stationären Patienten durch eine andere Fachabteilung. Leistungserbringung erfolgt sowohl in den ambulanten Einrichtungen als auch am Bett des Patienten. <b>Abrechnung der Leistung über ILV</b>	nie Fallanlage	<b>ILV</b>	Ambulanz
Primär	<b>KP</b>	Kassenpatienten der Physiotherapie	NEIN z	<b>L Hilfsmittelkata</b>	Ambulanz
Primär	<b>KV</b>	Patienten der persönlich Ermächtigten Ärzte (KV-Ermächtigung), <b>Abrechnung erfolgt durch den ermächtigten Arzt.</b>	JA	<b>EzL EBM</b>	Ambulanz
Primär	<b>LO</b>	Logopädie, nur Abrechnung über § 302 SGB V	NEIN	<b>EzL HHK</b>	Ambulanz
Sekundär	<b>MB</b>	Konsiliarische Mitbehandlung eines ambulanten Patienten durch eine andere Fachabteilung. Leistungserbringung erfolgt in einer anderen ambulanten Einrichtung. Abrechnung der Leistung über ILV.	nie Fallanlage	<b>ILV</b>	Ambulanz
Primär	<b>MM</b>	Muttermilchspende nur Neonatologie	Ja		Ambulanz
Primär	<b>MV</b>	Falldokumentation für MVZ	JA		Ambulanz
Sekundär	<b>NB</b>	<b>Nachstationäre Behandlung eines stationären Falles</b>	nie Fallanlage	<b>stat. Fall</b>	Ambulanz
Sekundär	<b>NX</b>	Nachstationär bei VB	nie Fallanlage	<b>stat. Fall</b>	Abrechnung
Primär	<b>OA</b>	Ohne Abrechnung, Erste-Hilfe SZ für die keine Abrechnung erfolgen kann, weil keine zustellfähige Adresse vorhanden ist			Abrechnung
Primär	<b>OC</b>	Ohne Abrechnung, Coronaabstriche bei denen keine Abrechnung erfolgen kann weil nicht stationär aufgenommen			Abrechnung
Sekundär	<b>OP</b>	Operation	nie Fallanlage	<b>ILV</b>	Ambulanz
Primär	<b>OR</b>	Organspender, ambulante Behandlung zur Vorbereitung bzw. Nachsorge von Organspendern oder zur Suche potentieller Organspender. Abrechnung erfolgt über den stationären Transplantationsfall. Kostenträger ist immer ORGANSPEND.	JA	<b>stat. Fall</b>	Ambulanz
Primär	<b>OV</b>	Ohne Vergütung, ambulante Fälle, die nicht abgerechnet werden können, (Kartendaten fehlen, ÜSchein nicht gültig., Leistungsdoku fehlt, usw.).			Abrechnung
Primär	<b>PA</b>	Patient in der Hochschulambulanz, Abrechnung erfolgt über HSA-Pauschale, Voraussetzung: Zulassung als HSA (KV-Abrechnungsnummer), DTA-301	JA	<b>Pauschale</b>	Ambulanz
Primär	<b>PD</b>	Privatpatienten, liquidationsberechtigte Ärzte mit Dienstvereinbarung	JA	<b>EzL GOÄ</b>	Ambulanz
Primär	<b>PF</b>	Prüffall der Hochschulambulanz in Klärung, Ermittlung Kostenträger	JA		Abrechnung
Primär	<b>PI</b>	stationäre Chefarztpatienten mit Privatliquidation, Abrechnung erfolgt durch die Charité (besonderer Dienstvertrag).	NEIN	<b>EzL GOÄ</b>	Abrechnung
Primär	<b>PM</b>	Mehrfachbehandlung in der HSA	JA		Abrechnung
Primär	<b>PN</b>	Privatpatienten, liquidationsberechtigte Ärzte mit Dienstvereinbarung Sekundärleister	JA	<b>EzL GOÄ</b>	Ambulanz
Primär	<b>PO</b>	Poliklinikpauschale, ohne Abrechnung, Ü-Schein lag nicht vor	JA		Abrechnung
Primär	<b>PP</b>	Chefarztpatienten mit Privatliquidation, Abrechnung erfolgt durch den Chefarzt	JA		Ambulanz
Primär	<b>RA</b>	Röntgenauftragsleistung, zur KV Abrechnung der persönlichen Ermächtigung Kinderradiologie	JA	<b>EzL EBM</b>	Ambulanz
Primär	<b>RZ</b>	Medikamentenabrechnung ggü. PKV Patienten	NEIN	<b>Tax. Apotheke</b>	Abrechnung
Sekundär	<b>SF</b>	SPZ Folgebesuch	nie Fallanlage	<b>siehe SP</b>	Ambulanz
Primär	<b>SL</b>	Sonderleistung Muskelambulanz, Sondervertrag mit AOK, nur Neurologie	NEIN	<b>Pauschale</b>	Ambulanz
Primär	<b>SO</b>	Sonderfälle ohne Abrechnung	NEIN		Abrechnung
Primär	<b>SP</b>	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) am OHC, CVK, Vereinbarung mit den Kostenträgern, DTA-301	JA	<b>Pauschale</b>	Ambulanz

Primär	<b>ST</b>	Studienpatienten, Abrechnung über Drittmittel. Kostenträger ist STUDIE. Nur mit Innenauftragsnummer	<b>JA</b>		Ambulanz
Primär	<b>SZ</b>	Selbstzahler, Patienten die nicht gesetzlich versichert sind und keine Chefarztbehandlung wünschen.	<b>JA</b>	<b>EzL GOÄ</b>	Ambulanz
Sekundär	<b>TH</b>	Therapie, nur für ILV	<b>nie Fallanlage</b>	<b>ILV</b>	Ambulanz
Primär	<b>TI</b>	Tropenmedizin Impfungen	<b>JA</b>		Ambulanz
Sekundär	<b>TM</b>	Mitbehandlung Strahlentherapie durch MVZ	<b>nie Fallanlage</b>	<b>ILV</b>	Ambulanz
Sekundär	<b>TP</b>	Vor- bzw. Nachsorge von Transplantationspatienten, nur CBF	<b>JA</b>	<b>siehe OR</b>	Ambulanz
Sekundär	<b>TS</b>	Teilstationär	<b>nie Fallanlage</b>	<b>stat. Fall</b>	Ambulanz
Primär	<b>VB</b>	Vorstationäre Behandlung eines stationären Falles	<b>NEIN</b>	<b>stat. Fall</b>	Ambulanz
Primär	<b>VC</b>	Vorstationäre Behandlung eines stationären Falles Charité International	<b>NEIN</b>	<b>stat. Fall</b>	Abrechnung
Primär	<b>VO</b>	Vorstationär ohne Abrechnung	<b>NEIN</b>	<b>stat. Fall</b>	Abrechnung
Primär	<b>XS</b>	nur SPZ für organisatorische Steuerung, Kennzeichnung: Patient ohne Schein nur für den ersten Behandlungstag verwendbar	<b>JA</b>	<b>ohne Abr.</b>	Ambulanz
Primär	<b>XX</b>	Fallanlage nur zum Zwecke der ILV (z.B. Labore)	<b>NEIN</b>		UC
Primär	<b>ZA</b>	Zahnärztliche Behandlung in der Hochschulambulanz, Abrechnung ggü. Krankenkassen	<b>JA</b>	<b>EzL BEMA</b>	Ambulanz
Primär	<b>ZI</b>	Zahnärztliche Behandlung, Institutsambulanzen, Notdienst, Abrechnung ggü. KZV	<b>JA</b>	<b>EzL BEMA</b>	Ambulanz
Primär	<b>ZS</b>	Zahnärztliche Behandlung, Abrechnung Selbstzahler (HSA und ZND)	<b>JA</b>	<b>EzL GOZ/ GOÄ</b>	Ambulanz
Sekundär	<b>ZZ</b>	Aktenabschluss und Abgabe ins med. Zentralarchiv		<b>ohne Abr.</b>	Ambulanz

Legende:

**Gelbe Markierungen:** Sonderabrechnungsarten, die nicht gezählt werden, weil sie entweder direkt in § 17a KapVO Bln ausgeschlossen oder reine interne Verrechnungsarten sind und somit keine echten ambulanten Fälle darstellen.

**Rote Schrift:** Fälle (meist „stat. Fall“ = statistischer Fall), die andernorts schon mitgezählt sind oder nicht in die Zählung eingehen, weil sie lediglich Dokumentationszwecken dienen oder Verweise auf andere Abrechnungsarten existieren;

„ILV“ = Interne Leistungsverrechnung -Fälle die ebenfalls andernorts schon mitgezählt sind;

„ohne Abr.“ = ohne Abrechnung - Fälle die ebenfalls andernorts schon mitgezählt sind oder keine echten Fälle darstellen, z. B. ZZ = Übergabe ans Archiv (keine erneute Maßnahme an Patientin oder Patient, Vorgang dient lediglich Dokumentationszwecken).

