

Titel:

Kapazitätsberechnung im klinischen Abschnitt des Humanmedizinstudiums

Normenkette:

HZV § 40, § 44 Abs. 1, Abs. 2, § 49 Abs. 2 Nr. 4, § 51, § 52

Leitsätze:

1. Bei der patientenbezogenen Kapazität handelt es sich um die rechtlich maximale Aufnahmekapazität. (Rn. 15) (redaktioneller Leitsatz)
2. Jedenfalls für den klinischen Teil des Humanmedizinstudiums existiert keine Verpflichtung der Hochschulen, Beschränkungen der Zulassungszahlen, die wegen personeller oder ausstattungsbedingter Engpässe bestehen, entgegenzuwirken. (Rn. 15) (redaktioneller Leitsatz)
3. Der Normgeber kommt derzeit seiner Beobachtungspflicht im Hinblick auf die Entwicklung der maßgeblichen Faktoren für die patientenbezogene Kapazität nach. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass noch keine Neuregelung der patientenbezogenen Kapazität getroffen worden ist. (Rn. 24) (redaktioneller Leitsatz)
4. Im Rahmen der Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität (§ 52 HZV) scheidet eine Erhöhung nach § 51 HZV bzw. in entsprechender Anwendung dieser Vorschrift aus. (Rn. 28) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Zulassung zum Studium der Humanmedizin an der ... im 1. klinischen Fachsemester (Sommersemester 2024), Endbericht der Arbeitsgruppe „Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin“, patientenbezogene Aufnahmekapazität, Zulassung zum Studium, Kapazitätsberechnung, tagesbelegte Betten, Mitternachtszählung, Beobachtungspflicht

Tenor

1. Der Antrag wird abgelehnt.
2. Die Antragstellerin trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Der Streitwert wird auf 2.500,00 EUR festgesetzt.

Gründe

I.

1

Die Beteiligten streiten um die Zulassung zum klinischen Teil des Studiengangs Humanmedizin für das Sommersemester 2024 an der ... (künftig: ...) am Studienort ... Die Antragstellerseite beantragte bei der ... – bislang erfolglos – die Zulassung zum 1. klinischen Fachsemester (5. Fachsemester) des Studiengangs Humanmedizin am Studienort ... außerhalb der festgesetzten Zulassungszahlen.

2

Mit Satzung vom 22. Juni 2023 setzte die ... die Zulassungszahlen im 1. klinischen Fachsemester am Studienort ... für das Wintersemester 2023/2024 und das Sommersemester 2024 auf jeweils 160 Studienplätze fest – für das Studienjahr insgesamt also auf 320 Studienplätze.

3

Die Antragstellerin beantragt wörtlich,

den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung gemäß § 123 VwGO zu verpflichten, die Antragstellerin vorläufig im Studiengang Humanmedizin, 1. klinisches Semester gemäß der Sach- und Rechtslage des §§ 2024 zuzulassen.

4

Sie legt in diesem Zusammenhang dar, ihre vorläufige Zulassung außerhalb, hilfsweise auch innerhalb der festgesetzten Zulassungszahl zu begehren. Zur Begründung lässt die Antragstellerin sinngemäß im Kern

ausführen, der Antragsgegner habe rechtswidrig seine Kapazität nicht voll ausgeschöpft. Zu den Einzelheiten des Vorbringens wird auf die Antragsbegründung Bezug genommen.

5

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

6

Die ... teilte mit Schriftsatz vom 22. April 2024 folgende Kapazitätsauslastung zum 15. April 2024 für das Sommersemester 2024 am Studienort ... mit:

Fachsemester	Zulassungszahl	aktiv Studierende (ohne beurlaubte Studierende)
1	160	162
2	160	164
3	160	162
4	160	163
5	160	163
6	160	163
insgesamt	960	977

7

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und die von der ... vorgelegten Unterlagen und Auskünfte, insbesondere auf die Datenerhebungsformularsätze mit Kapazitätsberechnung und die nachfolgenden Erläuterungen auf Nachfragen des Gerichts Bezug genommen.

II.

8

1. Der zulässige Antrag gemäß § 123 Abs. 1 VwGO hat in der Sache keinen Erfolg.

9

Nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO kann das Gericht eine einstweilige Anordnung insbesondere zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn diese Regelung, vor allem bei dauernden Rechtsverhältnissen, nötig erscheint, um wesentliche Nachteile abzuwenden. Voraussetzung hierfür ist nach § 123 Abs. 3 VwGO i.V.m. § 920 Abs. 2 ZPO, dass die Antragstellerseite sowohl einen Anordnungsgrund als auch einen Anordnungsanspruch glaubhaft macht. Hier fehlt es an einem Anordnungsanspruch. Nach eingehender Überprüfung seitens der Kammer unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten liegt im Ergebnis keine ungenutzte Kapazität an der ... im 1. klinischen Fachsemester (5. Fachsemester) des Studiengangs Humanmedizin im Sommersemester 2024 am Studienort ... vor.

10

a) Die Ermittlung der Aufnahmekapazität an Hochschulen richtet sich nach dem Gesetz über die Hochschulzulassung in Bayern (Bayerisches Hochschulzulassungsgesetz – BayHZG) vom 9. Mai 2007 (GVBl. S. 320, BayRS 2210-8-2-WK) im Geltungszeitraum ab 1. Oktober 2023, nach der Verordnung über die Hochschulzulassung an den staatlichen Hochschulen in Bayern (Hochschulzulassungsverordnung – HZV) vom 10. Februar 2020 (GVBl. S. 87, BayRS 2210-8-2-1-1-WK) im Geltungszeitraum ab 1. November 2023, nach dem Bayerischen Hochschulinnovationsgesetz (BayHIG) vom 5. August 2022 (GVBl. S. 414, BayRS 2210-1-3-WK) im Geltungszeitraum ab 1. Januar 2024 und nach der Ausführungsverordnung zum Bayerischen Hochschulinnovationsgesetz (AVBayHIG) vom 13. Februar 2023 (GVBl. S. 66, BayRS 2030-2-21-WK) im Geltungszeitraum ab 1. Januar 2024. Denn für die Beurteilung des Vorliegens eines Rechtsanspruchs auf (außerkapazitive) Zulassung zu einem bestimmten Semester ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Bewerbung um Zulassung zum angestrebten Semester maßgeblich. Dies ergibt sich zum einen aus dem Antragsbegehren, das auf die (vorläufige) Zulassung zu einem bestimmten Semester gerichtet ist, zum anderen aus dem Grundsatz der Chancengleichheit, dass für alle Bewerber eines Semesters auf die gleichen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse abzustellen ist (vgl. so zum Ganzen für die innerkapazitive Zulassung BVerwG, U.v. 22.6.1973 – VII C 7/71 – juris). Dieselben Erwägungen gelten der Sache nach auch im außerkapazitären Verfahren, wobei die Antragstellerseite hier die Zulassung zum Sommersemester 2024 begehrt, sodass jeweils auf die bei Beginn des Sommersemesters gültigen Gesetzesfassungen abzustellen ist.

11

Weiterhin anwendbar ist im Ergebnis die Verordnung über die Lehrverpflichtung des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals an Universitäten, Kunsthochschulen und Fachhochschulen (Lehrverpflichtungsverordnung – LUFV) vom 14. Februar 2007 (GVBl. S. 201; BayRS 2030-2-21-WK) in der am 28. Februar 2023 geltenden Fassung. Zwar regelt § 45 Abs. 2 AVBayHIG, dass diese mit Ablauf des 28. Februar 2023 außer Kraft tritt. Insoweit sieht nunmehr die AVBayHIG entsprechende Regelungen zur Lehrverpflichtung insbesondere an Universitäten vor. Jedoch bestimmt § 44 Abs. 2 AVBayHIG als Übergangsregelung, dass die Vorschriften der LUFV in der am 28. Februar 2023 geltenden Fassung weiterhin Anwendung finden, längstens jedoch bis 28. Februar 2025, soweit die Hochschulen noch keine Leitlinien im Sinne von § 1 Abs. 1 Satz 2 AVBayHIG erlassen haben. Nach der zuletzt genannten Vorschrift regeln die Hochschulen eigenverantwortlich durch zu erlassende Leitlinien, nach welchen Grundsätzen die Erfüllung der Lehrverpflichtung, die Gewährung von Ermäßigungen, die Anordnung von Abweichungen von der Lehrverpflichtung sowie die Gewichtung und Anrechnung von Lehrtätigkeiten umgesetzt werden. Die ... hat auf Nachfrage im Wintersemester 2023/2024 betreffend die Zulassungsverfahren im vorklinischen Teil des Studiengangs Humanmedizin glaubhaft erklärt, eine solche Leitlinie bislang noch nicht erlassen zu haben, sodass es bei der Anwendbarkeit der Vorschriften der LUFV in der am 28. Februar 2023 geltenden Fassung verbleibt.

12

Dagegen sind das Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen sowie des weiteren wissenschaftlichen und künstlerischen Personals an den Hochschulen (Bayerisches Hochschulpersonalgesetz – BayHSchPG) vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 230, BayRS 2030-1-2-WK) und die Verordnung über die Vorlesungszeit an den Universitäten in Bayern (UniVorlZV) vom 8. März 2000 (GVBl. S. 155, BayRS 2210-1-1-4-WK) gemäß Art. 132 Abs. 3 Nr. 2 bzw. Nr. 6 BayHIG mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft getreten.

13

b) Gemäß §§ 40 ff. HZV ist zunächst das Lehrangebot des Studiengangs zu ermitteln. Nach § 44 Abs. 1, Abs. 2 HZV sind hierfür die im Rahmen des Dienstrechts festgesetzten Lehrverpflichtungen der Lehrpersonen maßgeblich. Soweit § 44 Abs. 2 HZV auf die gemäß § 45 Abs. 2 AVBayHIG mit Ablauf des 28. Februar 2023 außer Kraft getretene LUFV verweist, dürfte der Verordnungsgeber die HZV wohl lediglich versehentlich nicht aktualisiert haben. Entsprechend sind im Wege der Auslegung – sofern der Verweis als unschädliche Falschbezeichnung verstanden wird –, jedenfalls aber im Wege der Analogie grundsätzlich die für die Lehrverpflichtungen an Hochschulen einschlägigen Vorschriften der AVBayHIG anzuwenden, bzw. hier mangels erlassener Leitlinien über § 44 Abs. 2 AVBayHIG weiterhin die LUFV. Von dem danach ermittelten Lehrangebot ist sodann gemäß § 44 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 HZV ein Abzug für die von dem Lehrpersonal (auch) zu leistende Krankenversorgung vorzunehmen. In Abzug zu bringen sind auch Dienstleistungsexporte in die der Lehreinheit nicht zugeordneten Studiengänge (§ 46 HZV), während Lehraufträge sowie die sog. Titellehre das Lehrangebot erhöhen. Im Anschluss kann unter Berücksichtigung der Anteilquote (§ 47 HZV) sowie des Schwundfaktors des betroffenen Studiengangs die jährliche Aufnahmekapazität ermittelt werden, indem das anteilige Lehrangebot durch die Lehrnachfrage eines Studierenden in Gestalt des (gewichteten) Curriculareigenanteils geteilt wird. Insoweit hat der Antragsgegner ein jährliches Lehrangebot in Höhe von 10.276,9681 SWS errechnet, sodass sich im Studienjahr nach Division mit dem Curriculareigenanteil in Höhe von 4,4136 SWS – der kapazitätsgünstig erheblich unter dem Curricularnormwert von 5,78 SWS liegt – sowie unter Berücksichtigung des Schwundfaktors von 0,9958 eine (sehr hohe) jährliche Aufnahmekapazität von gerundet insgesamt 2.338 Studienplätzen ergäbe.

14

c) Der Überprüfungstatbestand nach § 52 HZV führt jedoch aufgrund patientenbezogener Einflussfaktoren zu einer Begrenzung der Aufnahmekapazität auf jährlich an sich 301 Studienplätze am Studienort ... (patientenbezogene Kapazität). Denn der klinische Abschnitt des Humanmedizinstudiums ist von der Lehre am Patienten geprägt, sodass die Aufnahmekapazität grundsätzlich von der Anzahl geeigneter, für die Lehre zur Verfügung stehender Patienten abhängt (vgl. § 49 Abs. 2 Nr. 4 HZV).

15

aa) Aufgrund des kapazitätsbeschränkenden Charakters der patientenbezogenen Aufnahmekapazität ist hier eine genauere Auseinandersetzung mit der Berechnung der personalbezogenen Kapazität durch den

Antragsgegner entbehrlich. Denn nach § 52 Abs. 2 Satz 1 HZV ist allein die patientenbezogene Aufnahmekapazität zugrunde zu legen, sofern diese die personalbezogene Aufnahmekapazität unterschreitet. Aufgrund dieser limitierenden Wirkung der patientenbezogenen Kapazität handelt es sich insoweit um die – rechtlich betrachtet – maximal denkbare Aufnahmekapazität. Im Übrigen erscheint es angesichts der antragsgegnerseits errechneten personalbezogenen Aufnahmekapazität von jährlich über 2.000 Studienplätzen gänzlich fernliegend, dass eine genauere Überprüfung insoweit eine Unterschreitung der patientenbezogenen Kapazität ergeben könnte. Im Übrigen würde es sich auch in diesem Fall kapazitätsgünstig auswirken, dass der Antragsgegner auf die patientenbezogene Kapazität abgestellt hat, so dass keine Verletzung subjektiver Rechte der Antragstellerseite ersichtlich wäre. Auch kann die teilweise zum Studiengang der Zahnmedizin vertretene Auffassung, wonach Hochschulen grundsätzlich verpflichtet seien, Beschränkungen der Zulassungszahlen wegen personeller oder ausstattungsbedingter Engpässe entgegenzuwirken (vgl. OVG Bautzen, B.v. 18.05.2015 – 2 B 314/14.NC – BeckRS 2015, 51522 Rn. 11; OVG Bautzen, B.v. 27.4.2016 – 2 B 59/16.NC – BeckRS 2016, 46635 Rn. 11), nicht auf den klinischen Teil des Humanmedizinstudiums übertragen werden. Denn hierfür fehlt es jedenfalls an hinreichender Vergleichbarkeit der Fallgestaltungen. Während in den Sachverhalten, die den zitierten Entscheidungen zugrunde lagen, Beschränkungen von 59 auf 56 bzw. von 57 auf 49 Studienplätze in Frage standen, geht es vorliegend um eine Beschränkung der personellen Kapazität von über 2.000 Studienplätzen auf – patientenbezogen – an sich 301 Studienplätze. Dabei kann die ... die patientenbezogene Kapazität realistisch auch nicht mit Hilfe weiterer Kooperationsvereinbarungen mit außeruniversitären Krankenhäusern der personellen Kapazität angleichen. Im Übrigen unternimmt die ... durchaus Anstrengungen, zusätzliche Studienplätze im klinischen Teil des Humanmedizinstudiums bereitzustellen. Dies ergibt sich sowohl aus der Festsetzung von Studienplätzen über die kapazitätsrechtlichen Berechnungen hinaus – auf die noch eingegangen wird – als auch aus dem Umstand, dass die ... für den gesonderten Studiengang Humanmedizin am Studienort ... im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Klinikum ... jährlich weitere 100 Studienplätze für den klinischen Studienabschnitt zur Verfügung stellt.

16

bb) Die patientenbezogene Aufnahmekapazität bestimmt sich zunächst nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 3 HZV. Die genannten Vorschriften sehen – im Kern – eine jährliche Aufnahmekapazität in Höhe von 15,5% der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums sowie der außeruniversitären Krankenanstalten vor. Danach ergibt sich in einem ersten Schritt unter Berücksichtigung von 1.295 tagesbelegten Betten eine patientenbezogene Kapazität von jährlich 200,73 Studienplätzen ($1.295 \times 0,155$).

17

(1) Hinsichtlich der Berechnungsgrundlage von 1.295 tagesbelegten Betten bestehen keine Bedenken.

18

(a) Zur Ermittlung der Anzahl tagesbelegter Betten ist die ... ausweislich der Kapazitätsunterlagen von 1.809 Planbetten in verschiedenen Kliniken ausgegangen. Dabei sind auch Lehrkrankenhäuser – z.B. das Klinikum ... – berücksichtigt, soweit diese für den klinischen Teil der studentischen Ausbildung zur Verfügung stehen (vgl. für eine Aufstellung aller Lehrkrankenhäuser der ... die online abrufbare Übersicht in dem Informationssystem UnivIS der ... unter Einrichtungen/Medizinische Fakultät/Lehrkrankenhäuser). Insoweit bestehen keine Anhaltspunkte, dass über die berücksichtigten Planbetten in den aus den Kapazitätsunterlagen ersichtlichen (Lehr-)Krankenhäusern hinaus Planbetten existieren, die der Lehre im klinischen Studienabschnitt zur Verfügung stünden, zumal der Antragsgegner auf Nachfrage der Kammer im Studienjahr 2021/2022 ausdrücklich erklärt hatte, in weiteren Lehrkrankenhäusern werde allein im Rahmen des Praktischen Jahrs gelehrt. Insoweit hatte sich im Übrigen keine Änderung gegenüber einer bereits aus dem Jahr 2013 stammenden, inhaltsgleichen Auskunft der ... ergeben.

19

(b) Die genannten 1.295 tagesbelegten Betten beinhalten – zutreffend und kapazitätsgünstig -entsprechend der Praxis der Kapazitätsberechnung des Antragsgegners auch die mit Privatpatienten belegten Betten. Dass die Gesamtzahl der tagesbelegten Betten auch Privatpatienten einbezieht, hatte der Antragsgegner auf Nachfrage der Kammer zuletzt im Studienjahr 2021/2022 ausdrücklich erklärt.

20

(2) Eine Abänderung der kapazitätsrechtlichen Parameter nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HZV durch die Kammer – insbesondere des Prozentsatzes von 15,5 – scheidet aus.

21

(a) Grundsätzlich ist es Aufgabe des Ordnungsgebers, die Entwicklung der maßgeblichen Faktoren zu beobachten und ggf. Rechtsvorschriften an die beobachtete Entwicklung anzupassen. Hierbei kommt dem Ordnungsgeber eine Einschätzungsprärogative zu. Bestimmte Zeitabstände für Regelüberprüfungen o.Ä. lassen sich dabei nicht festlegen. Solange es sich nicht aufdrängt, dass Regelungen und ihnen zugrundeliegende Annahmen fehlerhaft oder überholt sind, ist es nicht Aufgabe der Verwaltungsgerichte, im kapazitätsrechtlichen Eilverfahren einschlägige Bestimmungen durch andere Vorgaben zu ersetzen (vgl. so zum Ganzen BayVGh, B.v. 21.7.2022 – 7 CE 22.10000 – BeckRS 2022, 18967 Rn. 12; B.v. 16.9.2019 – 7 CE 19.10044 – BeckRS 2019, 27529 Rn. 11 mit Verweis auf BayVGh, B.v. 28.7.2014 – 7 CE 14.10038 – BeckRS 2014, 55306 Rn. 15).

22

(b) Danach scheidet eine Abänderung der fraglichen Parameter im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung aus. Denn jedenfalls mit Blick auf die Kapazitätsentwicklung an der ... bestehen keine hinreichenden tatsächlichen Anhaltspunkte, dass die Kapazitätsermittlung auf Grundlage von 15,5% der Gesamtzahl tagesbelegter Betten nicht mehr zeitgemäß bzw. nicht mehr zulässig sein könnte. Erst Recht drängt sich Entsprechendes hier nicht auf. Zwar wird es im Grundsatz bei allgemeiner Betrachtung zutreffen, dass die Anzahl vollstationärer Betten bzw. deren Belegungsdauer in den vergangenen Jahren aufgrund der Veränderung von Abrechnungssystemen – insbesondere der Umstellung auf sog. Fallpauschalen – sowie wegen des medizinischen Fortschritts bundesweit zurückgegangen ist. Ein solcher, klar erkennbarer Trend ist jedoch mit Blick auf die ... nicht feststellbar. In den Berechnungszeiträumen 2013/2014 bis 2023/2024 haben sich die auf Basis der vom Bayerischen Verwaltungsgerichtshof gebilligten Mitternachtszählung (vgl. BayVGh, B.v. 9.1.2018 – 7 CE 17.10240, BeckRS 2018, 532 Rn. 11; B.v. 12.6.2014 – 7 CE 14.10011 – BeckRS 2014, 52905 Rn. 14) ermittelten Zahlen für tagesbelegte Betten – wobei Betten in Tageskliniken nicht mitgezählt werden müssen (vgl. BayVGh, B.v. 2.7.2015 – 7 CE 15.10115, BeckRS 2015, 48421 Rn. 8) – nicht gravierend verändert: 2013/2014: 1.377, 2014/2015: 1.304, 2015/2016: 1.362, 2016/2017: 1.359, 2017/2018: 1.336, 2018/2019: 1.315, 2019/2020: 1.300, 2020/2021: 1.294, 2021/2022: 1.216, 2022/2023: 1.266, 2023/2024: 1.295. Dasselbe gilt für das Verhältnis der Gesamtzahl tagesbelegter Betten zur Anzahl von Planbetten: 2013/2014: ca. 82%, 2014/2015: ca. 82%, 2015/2016: ca. 86%, 2016/2017: ca. 84%, 2017/2018: ca. 83%, 2018/2019: ca. 81%, 2019/2020: ca. 80%, 2020/2021: ca. 80%, 2021/2022: ca. 72%, 2022/2023: ca. 70%, 2023/2024: ca. 72%. Soweit im Studienjahr 2021/2022 mit 1.216 tagesbelegten Betten ein merklicher Rückgang zu verzeichnen war (ebenfalls im Verhältnis zwischen der Gesamtzahl tagesbelegter Betten und Planbetten von ca. 72%), hatte der Antragsgegner dies überzeugend damit erklärt, dass die Belegungszahlen im Erhebungsjahr 2020 aufgrund der Coronapandemie gesunken seien. Danach handelte es sich bei der Belegungszahl für das Studienjahr 2021/2022 um einen nicht hinreichend aussagekräftigen „Ausreißer“. Hierfür spricht auch, dass die für das Studienjahr 2022/2023 bzw. das aktuelle Studienjahr 2023/2024 ermittelte Gesamtzahl tagesbelegter Betten wieder auf 1.266 bzw. 1.295 gestiegen ist. Dagegen hatte sich das Verhältnis der Gesamtzahl tagesbelegter Betten zur Anzahl von Planbetten im Studienjahr 2022/2023 mit ca. 70% erneut (geringfügig) verringert. Allerdings ließ sich dieses Verhältnis sowie die für dieses Studienjahr ermittelte Gesamtzahl tagesbelegter Betten in Höhe von 1.266, die sich noch leicht unter dem Niveau des Studienjahrs 2020/2021 mit einer Gesamtzahl tagesbelegter Betten in Höhe von 1.294 basierend auf dem Erhebungszeitraum 2019 bewegte, lebensnah mit der Coronapandemie erklären. Denn während der Erhebungszeitraum 2019 noch nicht von der Pandemie betroffen war, gingen die Zahlen im Studienjahr 2022/2023 auf das Erhebungsjahr 2021 zurück, in das allgemeinbekannt erhebliche Auswirkungen der Pandemie fielen. Im aktuellen Studienjahr 2023/2024 ist das Verhältnis der Gesamtzahl tagesbelegter Betten zur Anzahl von Planbetten wieder auf das Niveau des Studienjahres 2021/2022 gestiegen, wobei auch hier im maßgeblichen Erhebungsjahr 2022 nach wie vor Auswirkungen der Coronapandemie zu spüren gewesen sein dürften, sodass vor diesem Hintergrund mit Blick auf das immer noch leicht unter dem Niveau des Studienjahrs 2020/2021 liegende Verhältnis der Gesamtzahl tagesbelegter Betten zur Anzahl von Planbetten keine Bedenken bestehen. Gegen die Annahme eines kapazitätsrechtlich bedenklichen Rückgangs der Gesamtzahl tagesbelegter Betten spricht auch, dass im aktuellen Studienjahr insgesamt 1.809 Planbetten zur Verfügung stehen, was einer Steigerung um 7 Planbetten gegenüber dem vorangegangenen Studienjahr 2022/2023 (1.802 Planbetten) entspricht. Bereits in den Studienjahren 2022/2023 und 2021/2022 war es gegenüber den Vorjahren zu

einer Steigerung um 105 bzw. 79 Planbetten gekommen. Auf dieser Grundlage bestehen kapazitätsrechtlich auch keine Bedenken, dass der Kooperationsvertrag mit dem Klinikum ... über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Nephrologie und Hypertensiologie (außer-universitäre Klinik) im Studienjahr 2021/2022 einvernehmlich mit der Folge aufgelöst worden war, dass insoweit 100 Planbetten verloren gegangen waren, zumal der Antragsgegner zur Kompensation mit dem Klinikum ... eine Kooperation eingegangen war, aus der aktuell 370 Planbetten (vorangegangenes Studienjahr: 379 Planbetten) zur Verfügung stehen.

23

(c) Im Ergebnis nichts anderes ergibt sich mit Blick auf den Endbericht der Arbeitsgruppe „Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin“ vom 27. März 2021, der Äquivalenzwerte u.a. von 16,22% im stationären und von 5,86% im teilstationären Bereich für Modellstudiengänge der Humanmedizin empfiehlt. Denn ob aufgrund des Endberichts Veränderungen auch mit Blick auf Regelstudiengänge der Humanmedizin geboten sind, bedarf eingehender Prüfung. Insoweit ist dem Verordnungsgeber angesichts der Komplexität der rechtstatsächlichen Fragen sowie der ggf. bundesweit erforderlichen Regelung (vgl. BayVGH, B.v. 21.7.2022 – 7 CE 22.10000 – BeckRS 2022, 18967 Rn. 13 mit Verweis auf Art. 12 Abs. 2 des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung vom 21.3.2019, Bek. v. 16.8.2019 (GVBl. S. 528) und v. 8.4.2020 (GVBl. S. 204)) jedenfalls ein angemessener Zeitraum zur Prüfung, inwieweit die nun vorliegenden Ergebnisse auf die Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität im Regelstudiengang Humanmedizin übertragen werden können, und ggf. zur Regelung etwaiger Anpassungen einzuräumen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist nicht davon auszugehen, dass der dem Verordnungsgeber einzuräumende angemessene Prüfungszeitraum bereits verstrichen wäre und der Verordnungsgeber es unterlassen hätte, die Entwicklung der maßgeblichen Faktoren zu beobachten sowie Überlegungen zu etwaigem Anpassungsbedarf anzustellen. Insofern hat der Antragsgegner auf ausdrückliche Frage des Gerichts zum aktuellen Sachstand des Prüfungsverfahrens mitgeteilt, der Ausschuss für das zentrale Verfahren Kapazitätsverordnung (AZV/KapVO) bei der Stiftung für Hochschulzulassung habe in seiner letzten Sitzung am 11. Juni 2024 die Empfehlung an den Stiftungsrat gegeben, auch für die Regelstudiengänge einen Empfehlungsbeschluss an die Länder zu fassen, wonach die normativen Vorgaben für die patientenbezogene Berechnung analog zu denen für die Modellstudiengänge angepasst werden sollten. Klarstellend zur bundeseinheitlichen Handhabung sei auch empfohlen worden, als Datengrundlage der Berechnungen jeweils auf das letzte Jahr vor dem Berechnungstichtag zurückzugreifen, also nicht auf Mittelwerte aus den drei davorliegenden Jahren. Empfohlen worden sei dem Stiftungsrat ferner, den Ländern eine einheitliche Anpassung der Kapazitätsverordnungen mit Wirkung für die Berechnung zum Studienjahr 2025/2026 zu empfehlen. Bis zum 5. August 2024 laufe dazu noch das Rückmeldeverfahren bei den Ländern. Beim Stiftungsrat sei vorgesehen, die Angelegenheit auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung am 9. September 2024 zu nehmen. Danach müsse dann – falls der Stiftungsrat den Beschluss entsprechend fasse – die normative Umsetzung in den einzelnen Ländern erfolgen.

24

Nach alledem kommt der Normgeber derzeit seiner Beobachtungspflicht im Hinblick auf die Entwicklung der maßgeblichen Faktoren für die patientenbezogene Kapazität nach und prüft, ob die für die Modellstudiengänge geltenden Vorgaben gemäß dem o.g. Endbericht auf die Regelstudiengänge übertragen werden sollen, sodass nicht zu beanstanden ist, dass bislang noch keine Entscheidung über eine etwaige Neuregelung der patientenbezogenen Kapazität betreffend die Regelstudiengänge ergangen ist. Mithin sind im hier vorliegenden kapazitätsrechtlichen Eilverfahren die einschlägigen Bestimmungen durch das Gericht auch (noch) nicht zu ersetzen.

25

(3) Schließlich besteht auch für das aktuelle Studienjahr keine Veranlassung, vertieft der Frage nachzugehen, ob und ggf. inwieweit die ... bei ihrer sich erstmals für das Studienjahr 2014/2015 auswirkenden Entscheidung, die Kooperation mit der Geriatrie des Klinikums ... zu beenden, kapazitätsrechtliche Belange hinreichend berücksichtigt hat. Denn zum einen können für das streitgegenständliche Studienjahr keine hinreichend konkreten Auswirkungen dieser Entscheidung mehr festgestellt werden. Vielmehr standen der Lehre im Studienjahr 2013/2014 – also in dem letzten Studienjahr vor Kooperationsende – 1.675 Planbetten zur Verfügung. Im aktuellen Studienjahr sind es dagegen, wie ausgeführt, 1.809 Planbetten, sodass der Wegfall von Planbetten in der Geriatrie des Klinikums ... mittlerweile überkompensiert ist. Zum anderen hat die ... – worauf noch näher eingegangen wird – die

Zulassungszahlen wie schon in den Vorjahren über das Ergebnis der Kapazitätsberechnungen hinaus festgesetzt.

26

cc) Die nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 3 HZV ermittelte jährliche Aufnahmekapazität von hier 200,73 Studienplätzen erhöht sich – übereinstimmend mit der Berechnung des Antragsgegners – nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 HZV um 100,36 Studienplätze auf insgesamt 301,09 Studienplätze, gerundet also auf 301 Studienplätze (200,73 Studienplätze zuzüglich 100,36 Studienplätze). Denn nach den genannten Vorschriften erhöht sich die patientenbezogene Aufnahmekapazität je 1.000 poliklinischer Neuzugänge im Jahr um die Zahl Eins, wenn die nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HZV berechnete Aufnahmekapazität unter der personalbezogenen Aufnahmekapazität liegt, wobei die Erhöhung höchstens um 50% der nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HZV ermittelten Zahl erfolgt. So liegt der Fall hier, da eine entsprechende Unterschreitung angesichts der antragsgegnerseits errechneten personalbezogenen jährlichen Aufnahmekapazität von über 2.000 Studienplätzen auch ohne genauere Überprüfung unterstellt werden kann.

27

Im Übrigen wirkt sich die Erhöhung der patientenbezogenen Kapazität mit Rücksicht auf poliklinische Neuzugänge kapazitätsgünstig aus, sodass jedenfalls keine subjektiven Rechte der Antragstellerseite verletzt sind. Genauer ergeben sich aus den Kapazitätsunterlagen – ohne Berücksichtigung der nicht aufgeführten Zahlen des Klinikums ... – insgesamt 228.285 poliklinische Neuzugänge. Hieraus würden also grundsätzlich 228 weitere Studienplätze folgen. Allerdings ist die Erhöhung der Studienplatzzahlen aufgrund der Begrenzung auf die Hälfte der nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HZV ermittelten Zahl (15,5% der tagesbelegten Betten bzw. hier 200,73 Studienplätze) auf 100,365 Studienplätze beschränkt (200,73 Studienplätze / 2). Aus diesem Grund wirkt sich auch nicht aus, dass für das Klinikum ... zwar tagesbelegte Betten berücksichtigt wurden, jedoch aus den Kapazitätsunterlagen keine Daten zu poliklinischen Neuzugängen ersichtlich sind. Im Ergebnis dasselbe gilt, sollten – wovon die Kammer nicht ausgeht – die genannten 228.285 poliklinischen Neuzugänge keine Privatpatienten enthalten.

28

dd) Eine weitere Erhöhung der Aufnahmekapazität nach § 51 HZV bzw. in entsprechender Anwendung der Vorschrift scheidet aus. Die genannte Norm sieht vor, dass die Studienanfängerzahl zu erhöhen ist, wenn zu erwarten ist, dass wegen Aufgabe des Studiums, Fachrichtungs- oder Hochschulwechsels die Zahl der Abgänge Studierender in höheren Fachsemestern größer ist als die Zahl der Zugänge. Eine solche Erhöhung der Aufnahmekapazität aufgrund nachlassender Studierendenzahlen in höheren Semestern scheidet bereits aus Rechtsgründen aus. Denn der Überprüfungstatbestand nach § 52 HZV betreffend die patientenbezogene Kapazität sieht eine solche Modifikation nicht vor. Insbesondere verweist der Wortlaut der Vorschrift nicht auf § 51 HZV. Soweit § 52 Abs. 2 Satz 1 HZV die Vorschrift nach § 49 Abs. 3 Nr. 3 HZV erwähnt, bringt dies allein zum Ausdruck, dass bei der Berechnung der personalbezogenen Kapazität nach §§ 41 ff. HZV die Vorschrift des § 49 Abs. 3 Nr. 3 HZV zu berücksichtigen ist, wobei sodann personal- und patientenbezogene Kapazität zu vergleichen sind (vgl. so zum Ganzen BayVGh, B.v. 16.9.2019 – 7 CE 19.10044 – BeckRS 2019, 27529 Rn. 16). Zudem sieht die Rechtsfolge gemäß § 52 Abs. 2 Satz 1 HZV vor, dass „das Berechnungsergebnis nach Abs. 1“ – also das nicht weiter modifizierte (Rechen-)Ergebnis – zugrunde zu legen ist. Systematisch wird dies durch § 52 Abs. 2 Satz 2 HZV bestätigt, wonach die allein genannte Vorschrift des § 49 Abs. 2 Nr. 6 HZV unberührt bleibt, also eine Verminderung der Kapazität aufgrund abweichender Berechnungsergebnisse für den vorklinischen und klinischen Teil des Studiengangs Medizin möglich bleibt. Die Erwähnung von § 51 HZV oder § 49 Abs. 3 Nr. 3 HZV fehlt indes, obwohl eine solche für den Fall zu erwarten wäre, dass der Ordnungsgeber eine Modifikation des Ergebnisses des Überprüfungstatbestands hinsichtlich des Abgangs Studierender in höheren Semestern beabsichtigt hätte.

29

ee) Aus dem Hochschulpakt 2020 und der damit zusammenhängenden Mittelverteilung lässt sich jedenfalls nicht herleiten, dass in dem vorliegenden Studiengang weitere Studienplätze geschaffen werden müssten, etwa indem der Antragsgegner Verträge mit (weiteren) Lehrkrankenhäusern zur Erhöhung der Ausbildungskapazität abschließen müsste. Zwar sollen den Hochschulen nach dem Hochschulpakt Mittel zufließen, um zusätzliche Studienplätze schaffen zu können. Aus der Vereinbarung folgt aber keine Verpflichtung zur Mittelverwendung gerade im klinischen Teil des Studiengangs Humanmedizin. Zudem begründet der Hochschulpakt keine subjektiv-öffentlichen Rechte von Studienbewerbern. Vielmehr bedarf

es zunächst der Umsetzung der Vereinbarungen aus dem Hochschulpakt durch die Wissenschaftsverwaltung (vgl. zum Ganzen BayVGh, B.v. 21.7.2009 – 7 CE 09.10090 – BeckRS 2010, 54275 Rn. 7 ff.; OVG Münster, B.v. 8.6.2010 – 13 C 257/10 – BeckRS 2010, 50158).

30

d) Über das Ergebnis der kapazitätsrechtlichen Berechnung von gerundet jährlich 301 Studienplätzen hinaus hat die ... wie in den Vorjahren die Aufnahmekapazität des Studienjahrs 2023/2024 im 1. klinischen Fachsemester (5. Fachsemester) für das Wintersemester 2023/2024 und das Sommersemester 2024 auf jeweils 160 Studienplätze festgesetzt – also für das Studienjahr insgesamt auf 320 Studienplätze. Hierzu hat der Antragsgegner sinngemäß ausgeführt, die Kapazität sei erstmals im Studienjahr 2013/2014 auf jährlich 320 Studienplätze angewachsen, wobei für das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst seither aufgrund von Veränderungen extern einbezogener Bettenkapazitäten keine Absenkung der festzusetzenden Studienplatzzahlen in Betracht komme. Insoweit dürfte die bereits erwähnte Beendigung der Kooperation mit der Geriatrie des Klinikums ... gemeint sein, die sich erstmals im Studienjahr 2014/2015 ausgewirkt hatte. In jedem Fall ist die erfolgte Festsetzung auf jährlich 320 Studienplätze kapazitätsgünstig, sodass insoweit keine subjektiven Rechte der Antragstellerseite verletzt sind.

31

e) Nach alledem ist die festgesetzte Kapazität im 1. klinischen Fachsemester (5. Fachsemester) im Sommersemester 2024 ausgeschöpft. Denn nach dem glaubhaften Vorbringen der ... mit Schriftsatz vom 22. April 2024 sind in dem fraglichen Semester 162 Studierende immatrikuliert, während sich die Kapazität in diesem Semester auf 160 Studienplätze beläuft. Es liegen keine Beurlaubungen vor, wobei auch beurlaubte Studierende das Lehrangebot nicht dauerhaft entlasten und damit kapazitätsdeckend einen Studienplatz belegen würden (vgl. BayVGh, B.v. 26.7.2016 – 7 CE 16.10171 – BeckRS 2016, 50799 Rn. 9). Auch in dem klinischen Abschnitt des Studiengangs am Studienort ... sind keine freien Kapazitäten ersichtlich, die am Studienort ... eingesetzt werden könnten. Denn jedenfalls sind bei 50 festgesetzten Studienplätzen im Studiengang am Studienort ... ausweislich der Mitteilung der ... vom 22. April 2024 56 Studierende immatrikuliert, wobei hiervon keine Studierenden beurlaubt sind.

32

Auch die Überbuchung um zwei Studienplätze kann dem Antrag nach § 123 VwGO nicht zum Erfolg verhelfen. Mit Blick auf eine solche Überbuchung in geringem Umfang ergibt sich kein Anhaltspunkt, dass der Antragsgegner etwa willkürlich Studienplätze losgelöst von der Kapazität der ... bzw. den entsprechenden Berechnungen vergeben hätte. Im Übrigen besteht mit Blick auf überbuchte Studienplätze kein Anordnungsanspruch. So besitzt die Antragstellerseite jedenfalls keinen subjektiv öffentlich-rechtlichen Anspruch auf einen überbuchten Studienplatz. Denn dieser ist seinerseits an eine Studierende bzw. einen Studierenden vergeben, die bzw. der sich hinsichtlich des Studienplatzes ebenfalls auf die grundrechtliche Gewährleistung aus Art. 12 Abs. 1 GG berufen kann (vgl. OVG Greifswald, B.v. 18.6.2008 – 1 N 1/07 – BeckRS 2008, 142985; vgl. auch BayVGh, B.v. 17.6.2020 – 7 CE 20.10021 – BeckRS 2020, 14711 Rn. 11). Dies gilt umso mehr, als sich die Rechtsbeziehungen zwischen der Antragstellerseite, der bzw. dem Studierenden auf dem überbuchten Studienplatz und dem Antragsgegner strukturell vergleichbar einem Konkurrentenstreitverfahren darstellen, wobei sich Studierende auf überbuchten Studienplätzen regelmäßig in dem zentralen Vergabeverfahren der Stiftung für Hochschulzulassung aufgrund besserer Qualifikation gegenüber der Antragstellerseite durchgesetzt haben werden. Jedenfalls auf dieser Grundlage liegt in dem Umstand, dass Antragsteller ggf. aufgrund Überbuchung keinen Anordnungsanspruch besitzen, auch keine Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache. So besteht zumindest bis zum Abschluss der Immatrikulationen im jeweils streitgegenständlichen Semester (noch) kein Anordnungsanspruch, da bis dahin ungewiss ist, wie die Kapazität ausgeschöpft wird. Stellt sich mit Abschluss der Immatrikulationen heraus, dass (jedenfalls) mit Blick auf Überbuchungen kein Anordnungsanspruch besteht, ist von Anfang an kein Anordnungsanspruch entstanden und nicht etwa im Sinne der Erledigung des Antragsverfahrens nachträglich untergegangen.

33

Schließlich sind auch keine Anhaltspunkte vorgetragen oder ersichtlich, dass bis zum Vorlesungsbeginn im Sommersemester 2024 am 15. April 2024 bislang noch nicht berücksichtigte Studienplätze wieder frei geworden sein könnten. So bezieht sich die Mitteilung der ... über die Auslastung im Sommersemester vom 22. April 2024 auf den 15. April 2024. Etwaige Exmatrikulationen oder Höherstufungen in andere Semester

nach Vorlegungsbeginn wären dagegen nicht mehr entscheidungserheblich (vgl. zu Exmatrikulationen BayVGH, B.v. 14.02.2017 – 7 CE 17.10003 – BeckRS 2017, 103974 Rn. 8).

34

f) Auch der Hilfsantrag hinsichtlich der Zulassung innerhalb der festgesetzten Zulassungszahlen hat keinen Erfolg. Denn insoweit ist die Antragstellerseite ihrer Mitwirkungspflicht nach § 86 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 VwGO nicht nachgekommen, da in keiner Weise Anhaltspunkte hinsichtlich etwaiger Fehler betreffend die Zulassung innerhalb der festgesetzten Zulassungszahlen vorgebracht sind.

35

2. Nach alledem war der Antrag abzulehnen.

36

3. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 161 Abs. 1, 154 Abs. 1 VwGO.

37

4. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus §§ 53 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. 52 Abs. 1, Abs. 2 GKG und Ziff. 18.1, 1.5 des Streitwertkatalogs. Da es in den Risikobereich der Antragstellerseite fällt, sofern sie mehrfach Anträge auf einstweilige Zulassung zum Studium betreffend verschiedene Universitäten gestellt haben sollte, wäre auch unter diesem Gesichtspunkt keine Absenkung des Streitwerts veranlasst (BayVGH, B.v. 25.5.2005 – 7 C 05.10472 – BeckRS 2005, 39363).