

Titel:

Zulassung zum klinischen Teil des Studiums der Humanmedizin an der ... am Standort, ... im 5. Fachsemester (Wintersemester 20024/2025)

Normenketten:

BayHZG

HZV § 33 ff.

LUFV § 2, § 4, § 7

Schlagworte:

Zulassung zum klinischen Teil des Studiums der Humanmedizin an der ... am Standort, ... im 5. Fachsemester (Wintersemester 20024/2025)

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 ... Mit Satzung vom 27. Juni 2024 setzte die ... die Zulassungszahlen im 1. klinischen Fachsemester (5. Fachsemester) am Studienort ... für das Wintersemester 2024/2025 und das Sommersemester 2025 auf jeweils 160 Studienplätze sowie am Studienort ... auf jeweils 50 Studienplätze fest – für das Studienjahr insgesamt also auf 320 bzw. 100 Studienplätze.

2

Die Antragstellerseite hat den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt.

3

Zur Begründung führt sie sinngemäß im Kern aus, der Antragsgegner habe rechtswidrig seine Kapazität nicht voll ausgeschöpft. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens wird auf die Antragsbegründung Bezug genommen.

4

Die Antragstellerseite beantragt wörtlich,

der Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung aufzugeben, die Antragstellerin nach den Rechtsverhältnissen des Wintersemesters 2024/25 vorläufig außerhalb der festgesetzten Kapazität im 5. (1. klinischen), hilfsweise im 4., hilfsweise im 3., hilfsweise im 2., hilfsweise im 1. Fachsemester am Standort ... zum Studium im Studiengang Humanmedizin zuzulassen, hilfsweise der Antragsgegnerin aufzugeben, eine vorläufige Verlosung offener Studienplätze durchzuführen und die Antragstellerin hieran zu beteiligen.

5

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

6

Die FAU teilte jeweils mit Schriftsatz vom 22. Oktober 2024 sinngemäß folgende Kapazitätsauslastung zum 15. Oktober 2024 für das Wintersemester 2024/2025 am Studienort ...

Fachsemester	Zulassungszahl	aktiv Studierende (ohne beurlaubte Studierende)	Studierende (mit beurlaubten Studierenden)
1	160	169	169
2	160	164	167
3	160	162	162
4	160	161	161
5	160	165	167
6	160	161	163
insgesamt	960	982	989

sowie nachfolgende Auslastung am Studienort ... mit:

Fachsemester	Zulassungszahl	aktiv Studierende (ohne beurlaubte Studierende)	Studierende (mit beurlaubten Studierenden)
1	50	53	53
2	50	53	53
3	50	52	52
4	50	53	53
5	50	54	54
6	50	53	53
insgesamt	300	318	318

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 Wintersemester 2024/2025 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 1. November 2023 bis 28. Februar 2025, nach dem Bayerischen Hochschulinnovationsgesetz (BayHIG) vom 5. August 2022 (GVBl. S. 414, BayRS 2210-1-3-WK) im Geltungszeitraum vom 1. Januar 2024 bis 31. Juli 2024 und nach der Ausführungsverordnung zum Bayerischen Hochschulinnovationsgesetz (AVBayHIG) vom 13. Februar 2023 (GVBl. S. 66, BayRS 2030-2-21-WK) im Geltungszeitraum vom 1. Januar 2024 bis 14. August 2024. Änderungen der genannten Gesetze bzw. Verordnungen nach Bewerbungsschluss im innerkapazitären Vergabeverfahren für das Wintersemester 2024/2025 am 15. Juli 2024 bleiben außer Betracht. Denn für die Beurteilung des Vorliegens eines Rechtsanspruchs auf (außerkapazitären) 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 innerkapazitäre 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 Wintersemester 2024/2025 begehrt, sodass jeweils auf die am 15. Juli 2024 – Bewerbungsschluss für das Wintersemester – gültigen Gesetzesfassungen abzustellen ist.

11

Mit Blick auf die personelle Aufnahmekapazität der Universitäten regelt § 3 AVBayHIG insbesondere den Umfang der Lehrverpflichtungen der Lehrpersonen. Vergleichbares ergibt sich aus § 4 der 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, wobei die genannte Verordnung nach § 45 Abs. 2 AVBayHIG mit Ablauf des 28. Februar 2023 an sich außer Kraft getreten ist. 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 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.

12

b) Gemäß §§ 40 ff. HZV ist zunächst das Lehrangebot der Lehreinheit 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 Ordnungsgeber 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 die für die Lehrverpflichtungen an Hochschulen einschlägigen Vorschriften der AVBayHIG anzuwenden bzw. – sofern noch keine Leitlinien erlassen sind – 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 einer etwaigen Anteilquote (§ 47 HZV) sowie des Schwundausgleichsfaktors des betroffenen Studiengangs die jährliche Aufnahmekapazität ermittelt werden, indem das anteilige Lehrangebot durch die Gesamtlehrnachfrage einer Studierenden bzw. eines Studierenden in Gestalt des gewichteten Curriculareigenanteils geteilt wird. Insoweit hat der Antragsgegner ein jährliches Lehrangebot in Höhe von 11.121,2269 SWS errechnet, sodass sich im Studienjahr nach Division mit dem (gewichteten) Curriculareigenanteil in Höhe von 4,4068 SWS – sowie unter Berücksichtigung des Schwundausgleichsfaktors von 0,9963 – eine (sehr hohe) jährliche Aufnahmekapazität von gerundet insgesamt 2.533 Studienplätzen bzw. Studierenden ergäbe.

13

c) Der Überprüfungstatbestand nach §§ 49 Abs. 2 Nr. 4, 52 HZV führt jedoch aufgrund patientenbezogener Einflussfaktoren zu einer Begrenzung der Aufnahmekapazität auf jährlich an sich 306 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.

14

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 2.500 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. SächsOVG, B.v. 18.05.2015 – 2 B 314/14.NC – BeckRS 2015, 51522 Rn. 11; SächsOVG, 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 2.500 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 – worauf jeweils noch genauer eingegangen wird – sowohl aus der Festsetzung von Studienplätzen über die kapazitätsrechtlichen Berechnungen hinaus als auch aus dem Umstand, dass die ... am Studienort ... im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung u.a. mit dem Klinikum ... jährlich weitere 100 Studienplätze für den klinischen Studienabschnitt zur Verfügung stellt.

15

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 – unter den Voraussetzungen des § 52 Abs. 1 Nr. 3 HZV – der außeruniversitären Krankenanstalten vor. Danach ergibt sich vorliegend in einem ersten Schritt unter Berücksichtigung von 1.315 tagesbelegten Betten eine patientenbezogene Kapazität von jährlich 203,8250 Studienplätzen ($1.315 \times 0,155$).

16

(1) Zur Ermittlung der Anzahl tagesbelegter Betten ist die ... ausweislich der Kapazitätsunterlagen zutreffend von 1.877 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 ... der* ... unter Personen- und Einrichtungsverzeichnis/Medizinische Fakultät (Med)/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.

17

(2) Die genannten 1.315 tagesbelegten Betten beinhalten entsprechend der Praxis des Antragsgegners – zutreffend und kapazitätsgünstig – 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.

18

(3) Soweit die* ... den klinischen Teil des Studiengangs Humanmedizin am Studienort ... anbietet, sind auch nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 HZV keine weiteren Planbetten oder tagesbelegte Betten im Klinikum ... zu berücksichtigen. Vielmehr erhöht sich die Aufnahmekapazität für das Studienjahr 2024/2025 pauschal um 100 Studienplätze.

19

(a) Die genannte Vorschrift sieht vor, dass sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend erhöht, soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen für den klinischen Studienabschnitt vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden. Zwar ist grundsätzlich mit einer Erhöhung im Sinne der Vorschrift eine Erhöhung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität der

Grundlage der vorangehenden § 52 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 HZV gemeint, also insbesondere mit Blick auf eine erhöhte Anzahl tagesbelegter Betten. Da der Tatbestand von § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 HZV aber auf die dauerhafte vereinbarungsgemäße Durchführung abstellt, und sich Erhöhung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität ausdrücklich lediglich „[s]oweit“ eintreten soll ist jedenfalls nach Sinn und Zweck der genannten Vorschrift auch in der Rechtsfolge auf den Inhalt der dauerhaft getroffenen Vereinbarungen abzustellen.

20

(b) Danach erhöht sich die patientenbezogene Aufnahmekapazität hier für das Studienjahr 2024/2025 pauschal um 100 Studienplätze, ohne dass es vorliegend auf Planbetten bzw. tagesbelegte Betten im Klinikum ... ankäme.

21

Im Ausgangspunkt ergibt sich aus den antragsgegenseits zur Verfügung gestellten Vertragsunterlagen, dass die ... das Universitätsklinikum ..., das Klinikum ... und die Universität ... im Jahr 2021 eine Rahmenvereinbarung getroffen haben, die Aufbau und Betrieb des Medizincampus ... zum Gegenstand hat (vgl. § 1 Abs. 1 Rahmenvereinbarung). Eine Aufgabe des Medizincampus ist die dortige universitäre Ärzteausbildung im Rahmen des von der ... angebotenen Studiengangs „Medizin ...“ (vgl. § 1 Abs. 2 Nr. 1 Rahmenvereinbarung). Dabei erfolgt die universitäre Ärzteausbildung unter Verantwortung der ..., ihrer Medizinischen Fakultät und der von der ... berufenen Professorinnen und Professoren, deren Dienstort grundsätzlich das Klinikum ... ist (vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 1 Rahmenvereinbarung). Das Klinikum ... stellt die für die Ärzteausbildung im definierten Umfang und für die klinische Forschung jeweils erforderliche patientenbezogene Infrastruktur bereit (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 Satz 2 Rahmenvereinbarung). Die Beiträge des Klinikums ... in diesem Zusammenhang sind sodann genauer geregelt in der ebenfalls 2001 getroffenen Vereinbarung „Universitäre Ärzteausbildung – Ergänzungsvereinbarung 1 -“ zwischen der ..., dem Universitätsklinikum ... und dem Klinikum ... Insoweit sieht § 5 Abs. 2 der Ergänzungsvereinbarung vor, dass die Lehre im klinischen Abschnitt des Studiengangs Medizin ... grundsätzlich in ... stattfindet (insoweit sind in einer Vertragsanlage Fächer und Querschnittsbereiche genauer vorgesehen), und zwar in dem „zur Zulassung von jeweils maximal 50 Studierenden pro Semester, d. h. maximal 100 Studierenden pro Studienjahr, ab dem Wintersemester 2021/22 erforderlichen Umfang“. Weiter bestimmt § 5 Abs. 2 Satz 5 der Ergänzungsvereinbarung in diesem Zusammenhang, dass das Klinikum ... zu einer weitergehenden Ausbildungsbeteiligung, insbesondere zur Erhöhung der patientenbezogenen Kapazität weder berechtigt noch verpflichtet ist.

22

Auf dieser Grundlage werden im Sinne von § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 HZV vereinbarungsgemäß letztlich Studienplätze zur Verfügung gestellt. Genauer betrachtet werden tagesbelegte Betten im Sinne von § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HZV sowie weitergehende Kapazität nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 HZV – auf die noch eingegangen wird – im Klinikum ... vereinbarungsgemäß genau in dem Umfang zur Verfügung gestellt, der zu 100 Studienplätzen im Studienjahr führt. Hierbei ist entscheidend, dass die Ergänzungsvereinbarung der Sache nach vorsieht, dass – vereinbarungsgemäß – eine Erhöhung oder Unterschreitung der zu 100 Studienplätzen führenden Kapazität unzulässig ist. Hieraus ergibt sich auch, dass der ... – vereinbarungsgemäß im Sinne von § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 HZV – keine Kapazitäten in Gestalt tagesbelegter Betten (§ 52 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HZV) und/oder poliklinischer Neuzugänge – auf die noch einzugehen sein wird – zur Verfügung stehen, die zu mehr als 100 Studienplätzen im Studienjahr führen könnten. Denn hierauf ist die zur Verfügung gestellte Kapazität gerade vereinbarungsgemäß beschränkt. Schließlich ergibt sich die Dauerhaftigkeit der Vereinbarung im Sinne von § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 HZV aus dem unbefristeten Charakter der genannten Vereinbarungen, sowie der vereinbarten ordentlichen Kündigungsfristen (vgl. § 10 Rahmenvereinbarung).

23

(4) Auch für das aktuelle Studienjahr besteht 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, 1.877 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.

24

cc) Die nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 3 HZV ermittelte jährliche Aufnahmekapazität von hier 203,8250 Studienplätzen erhöht sich nach § 52 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 HZV um 101,9125 Studienplätze auf insgesamt 305,7375 Studienplätze, gerundet also auf 306 Studienplätze (203,8250 Studienplätze + 101,9125 Studienplätze).

25

(1) 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.

26

(2) So liegt der Fall hier, da eine entsprechende Unterschreitung angesichts der antragsgegnerseits errechneten personalbezogenen jährlichen Aufnahmekapazität von über 2.500 Studienplätzen auch ohne genauere Überprüfung unterstellt werden kann. 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. Da sich aus den Kapazitätsunterlagen – ohne Berücksichtigung der nicht aufgeführten Zahlen des Klinikums ... – insgesamt 241.551 poliklinische Neuzugänge ergeben, würden hieraus in einem ersten Schritt grundsätzlich 241 weitere Studienplätze folgen (241.551 : 1.000 – abgerundet). 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 203,8250 Studienplätze) auf 101,9125 Studienplätze beschränkt (203,8250 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 241.551 poliklinischen Neuzugänge keine Privatpatienten enthalten.

27

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

28

(1) Grundsätzlich ist es Aufgabe des Ordnungsgebers, die Entwicklung der maßgeblichen Kapazitätsfaktoren 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).

29

(2) 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 etwa 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 2024/2025 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:

Studienjahr	tagesbelegte Betten	Anteil der tagesbelegten Betten an Planbetten in % (gerundet)
2013/2014	1.377	82
2014/2015	1.304	82
2015/2016	1.362	86
2016/2017	1.359	84
2017/2018	1.336	83
2018/2019	1.315	81
2019/2020	1.300	80
2020/2021	1.294	80
2021/2022	1.216	72
2022/2023	1.266	70
2023/2024	1.295	72
2024/2025	1.315	70

30

Zwar ist der Anteil tagesbelegter Betten an Planbetten im aktuellen Studienjahr 2024/2025 erneut leicht gesunken, ohne dass dies beispielsweise mit Auswirkungen der Coronapandemie im Erhebungszeitraum erklärt werden könnte. Soweit dagegen im Studienjahr 2021/2022 mit 1.216 tagesbelegten Betten ein merklicher Rückgang zu verzeichnen war (ebenfalls hinsichtlich des Anteils tagesbelegter Betten an Planbetten), 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“. Darüber hinaus spricht gegen die Annahme eines kapazitätsrechtlich bedenklichen Rückgangs der Anzahl tagesbelegter Betten, dass diese im aktuellen Studienjahr 2024/2025 nicht unerheblich gestiegen sind. Zudem stehen im aktuellen Studienjahr insgesamt 1.877 Planbetten zur Verfügung, was einer Steigerung um 68 Planbetten gegenüber dem vorangegangenen Studienjahr (1.809 Planbetten) entspricht. Hinzu kommt, dass es bereits in den Studienjahren 2022/2023, 2021/2022 und 2023/2024 zu einer Steigerung der Anzahl der Planbetten gekommen war. Auf dieser Grundlage bestehen kapazitätsrechtlich auch keine Bedenken, dass der Kooperationsvertrag mit dem Klinikum ... über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Nephrologie und Hypertensiologie (außeruniversitäre 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 und wie im Vorjahr 370 Planbetten zur Verfügung stehen.

31

(3) 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.

32

Zunächst bedarf die Frage, ob aufgrund des Endberichts Veränderungen auch mit Blick auf Regelstudiengänge der Humanmedizin geboten sind, 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 einzuräumen, inwieweit die nun vorliegenden Ergebnisse auf die Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität im Regelstudiengang Humanmedizin übertragen werden können. Insofern hatte der Antragsgegner im Vorjahr 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 dem Stiftungsrat empfohlen, auch für 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

Berechnungsschichttag 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.

33

Darüber hinaus hat der Antragsgegner im vorliegenden Verfahren eine Beschlussvorlage des Stiftungsrats vorgelegt und ausgeführt, diese sei einstimmig und ohne Änderungen beschlossen worden. Aus der Beschlussvorlage ist insbesondere ersichtlich, dass erstmals zum kommenden Wintersemester 2025/2026 auch für Regelstudiengänge in Bezug auf vollstationäre Betten ein neuer – und höherer – Äquivalenzwert von 16,22% sowie darüber hinaus von der Mitternachtszählung nicht erfasste teilstationäre Behandlungen in die Kapazitätsberechnung mit einbezogen werden sollen. Entsprechendes hat der bayerische Verordnungsgeber bereits in der ab 1. März 2025 gültigen Fassung der HZV umgesetzt.

34

Nach alledem kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Verordnungsgeber seiner Beobachtungspflicht nicht in einem angemessenen Prüfungszeitraum nachgekommen wäre.

35

ee) 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 Verordnungsgeber eine Modifikation des Ergebnisses des Überprüfungstatbestands hinsichtlich des Abgangs Studierender in höheren Semestern beabsichtigt hätte.

36

ff) 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 subjektivöffentlichen 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).

37

d) Über das Ergebnis der kapazitätsrechtlichen Berechnung von gerundet 306 Studienplätzen im Studienjahr hinaus hat die ... wie in den Vorjahren die Aufnahmekapazität für das Wintersemester 2024/2025 im 1. klinischen Fachsemester (5. Fachsemester) sowie das Sommersemester 2025 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.

38

e) Nach alledem ist die festgesetzte Kapazität im 1. klinischen Fachsemester (5. Fachsemester) im Wintersemester 2024/2025 am Studienort ... ausgeschöpft. Denn nach dem glaubhaften Vorbringen der ... mit Schriftsatz vom 22. Oktober 2024 sind in dem fraglichen Semester 53 Studierende immatrikuliert, während sich die Kapazität in diesem Semester auf 50 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. So sind am Studienort ... bei einer Aufnahmekapazität von 160 Studienplätzen 169 Studierende immatrikuliert. Auch darin sind keine beurlaubten Studierenden enthalten.

39

Auch die Überbuchung um drei Studienplätze kann dem Antrag nach § 123 VwGO nicht zum Erfolg verhelfen. Mit Blick auf eine solche Überbuchung in einem geringen Umfang von 6 % 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 öffentlichrechtlichen 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 MV, 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.

40

Schließlich sind keine Anhaltspunkte vorgetragen oder ersichtlich, dass bis zum Vorlesungsbeginn im Wintersemester 2024/2025 am 14. Oktober 2024 bislang noch nicht berücksichtigte Studienplätze wieder frei geworden sein könnten. So bezieht sich die Mitteilung der ... über die Auslastung im Wintersemester vom 22. Oktober 2024 auf den Stand zum Vorlesungsbeginn am 14. Oktober 2024. Etwaige Exmatrikulationen oder Höherstufungen in andere Semester nach Vorlesungsbeginn wären dagegen nicht mehr entscheidungserheblich (vgl. zu Exmatrikulationen BayVGh, B.v. 14.02.2017 – 7 CE 17.10003 – BeckRS 2017, 103974 Rn. 8).

41

f) Auch soweit hilfsweise die Zulassung in (niedrigere) Fachsemester des vorklinischen Studienabschnitts beantragt ist, fehlt es an einem Anordnungsanspruch. Denn verfassungsrechtlich ergibt sich das Recht jeden Bürgers, der die subjektiven Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, auf Zulassung zum Hochschulstudium seiner Wahl aus Art. 12 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG und dem

Sozialstaatsgrundsatz (so BVerfG, B.v. 22.10.1991 – 1 BvR 610/85 – NVwZ 1992, 361, 361). Der Zulassungsanspruch geht verfassungsrechtlich auf Teilhaberechte der Studienbewerber zurück, die jedenfalls unter dem Vorbehalt des Möglichen in dem Sinne stehen, was Studienbewerber vernünftigerweise von der Gesellschaft beanspruchen können (so BVerfG, U.v. 18.7.1972 – 1 BvL 32/70 und 25/71 – NJW 1972, 1561, 1564 f.). Auf dieser Grundlage besteht kein Anspruch auf Zulassung in ein niedrigeres, vorklinisches Semester. Denn dies käme einer nochmaligen bzw. wiederholten Teilhabe an Studieninhalten und Prüfungen gleich, obwohl diese bereits beherrscht werden bzw. bereits erfolgreich abgelegt wurden. Einer solchen erneuten Teilhabe bzw. Zulassung in ein niedrigeres, vorklinisches Semester steht aber das Teilhaberecht solcher Studienbewerber entgegen, die an Inhalten und Prüfungen des jeweiligen Semesters noch in keiner Weise teilhaben konnten. Dabei geht die Zulassung der zuletzt genannten Studienbewerber im Rahmen der besonders begrenzten Kapazität gerade im Studiengang der Humanmedizin vor, da Studienbewerber, die die Zulassung in ein niedrigeres Semester begehren, schon mit Blick auf Art. 3 Abs. 1 GG nicht im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vernünftigerweise beanspruchen können, erneut an knappen Ressourcen mit der notwendigen Folge teilhaben zu können, dass Kapazitäten für die erstmalige Teilhabe anderer – in gleicher Weise qualifizierter – Studierender verringert werden (ebenfalls aus dem Teilhabeanspruch eine Beschränkung des Zulassungsanspruchs ableitend VG Düsseldorf, B.v. 15.1.2019 – 15 Nc 89/18 – juris Rn. 83 f. mit Verweis auf OVG NW, B.v. 12.2.2008 – 13 C 57/08 – nicht veröffentlicht).

42

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

43

3. 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).