

Regierender Bürgermeister
Senatskanzlei – Wissenschaft und Forschung
V A 8 - 2.4.1.4
Tel.: 9026 (9226) - 5058

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -

gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin

über die Siebenundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung

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

Siebenundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung

Vom 19. Juni 2018

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

Artikel 1

§ 17a Satz 2 der Kapazitätsverordnung vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186), die zuletzt durch Verordnung vom 19. September 2017 (GVBl. S. 488) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 wird die Angabe „15,5“ durch die Angabe „17,1“ ersetzt.
2. Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
„2. Die Zahl nach Nummer 1 erhöht sich aufgrund der Einbeziehung von poliklinischen Neuzugängen um 50 vom Hundert.“

Artikel 2

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

Begründung:

I. Allgemeines

Die patientenbezogene Aufnahmekapazität im Studiengang Medizin wird bereits seit dem 3. Dezember 1975 durch einen Faktor zur Einbeziehung der tagesbelegten Betten des Universitätsklinikums und eine Erhöhung der auf dieser Grundlage berechneten Anzahl der Studienplätze um einen Studienplatz für jeweils 1.000 poliklinische Neuzugänge, höchstens jedoch 50% des durch den Wert der Klinik errechneten Wert bestimmt (GVBl. 1975 S. 3014). Seit dem 10. Mai 1994 ist als Faktor für die Einbeziehung der tagesbelegten Betten der Klinik der Wert von 15,5 festgelegt (GVBl. 1994 S. 186). Dieser Wert wurde am 12. Juli 2015 auch für den Modellstudiengang Medizin ausdrücklich übernommen (GVBl. 2015 S. 298).

Mit der vorliegenden Verordnung wird der Faktor für die Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität aufgrund der Anzahl der tagesbelegten Betten der Klinik neu geregelt. Zudem wird anstatt des variablen Erhöhungsfaktors für die poliklinischen Neuzugänge ein pauschaler Aufschlag von 50% auf die nach den tagesbelegten Betten des Universitätsklinikums bestimmte Studienplatzanzahl festgelegt.

Die bislang bestimmten Faktoren wurden im Jahr 2017 durch eine empirische Untersuchung überprüft. Nach den dort erhobenen Daten besteht Anlass für eine Anpassung der bisherigen Faktoren. Die Untersuchung erfolgte aufgrund der Verpflichtung des Ordnungsgebers, pauschalisierte Parameter in der Kapazitätsverordnung (KapVO), die sich auf tatsächliche Umstände beziehen, regelmäßig zu überprüfen. Dieses Überprüfungserfordernis hat der Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin durch Entscheidung vom 15. Januar 2014 (VerfGH 109/13, Rn. 37, zitiert nach juris) bestärkt. Für die Parameter der patientenbezogenen Ausbildungskapazität im Modellstudiengang Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin hatte das Obergericht Berlin-Brandenburg am 26. September 2016 beschlossen, dass der Ordnungsgeber bis spätestens zum Bewerbungsverfahren für das Wintersemester 2018/19 eine Überprüfung der in § 17a KapVO festgelegten Parameter vorzunehmen hat (vgl. OVG 5 NC 12.16, Rn. 10-12, zitiert nach juris).

Bei dem Modellstudiengang Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin handelt es sich um eine Erprobung nach § 41 der Approbationsordnung für Ärzte (im Folgenden: ÄAppO). In diesem Studiengang findet bereits ab dem ersten Fachsemester Unterricht am Patienten (Unterricht am Krankenbett - UaK) statt. Der Regelstudiengang sieht den UaK dagegen erst ab dem klinischen Studienabschnitt (konkret ab dem 5. Fachsemester) vor. Wegen dieser Besonderheit wurde für die Bestimmung der Ausbildungskapazität im Modellstudiengang Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin ab dem Wintersemester 2015/16 geregelt, dass ausschließlich die patientenbezogene Ausbildungskapazität für die Bestimmung der Anzahl der Studienplätze in diesem Studiengang herangezogen wird (23. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung, GVBl. 2015 S. 298). Aufgrund einer erheblichen Absenkung der Liegezeiten infolge des geänderten Abrechnungssystems (Einführung von Fallpauschalen – DRGs) in der Klinik war zu erwarten, dass die Patientenverfügbarkeit erheblich abgenommen hat. In der Folge wäre insgesamt eine geringere Anzahl von Patientinnen und Patienten zu erwarten gewesen, die im Modellstudiengang Medizin in die Lehre einbezogen werden kann. In kapazitätsfreundlicher Weise wurde daher mit der 23. Änderungsverordnung zur Kapazitätsverordnung 2015 mit Wirkung zum 15. Juli 2015 zunächst kapazitätserhaltend an den bisherigen Parametern für die Bestimmung der patientenbezogenen Ausbildungskapazität auch für den Modellstudiengang Medizin festgehalten und eine bundesweite Überprüfung der Faktoren zur Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität veranlasst. Zu diesem Zweck wurde die Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) parallel zum Ordnungsgebungsverfahren aufgefordert, bundesweit eine Überprüfung der Parameter für die Bestimmung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität in den Modellstudiengängen vorzunehmen.

Auf Veranlassung des Landes Berlin hat der Ausschuss für das Zentrale Verfahren der SfH in seiner 12. Sitzung am 25. August 2015 beschlossen, dem Stiftungsrat zu empfehlen, an den Standorten, die Modellstudiengänge im Studienfach Humanmedizin mit einer Verzahnung des vorklinischen und klinischen Ausbildungsteils anbieten, die Faktoren zur Ermittlung der Kapazitäten des patientenbezogenen Ausbildungsteils zu überprüfen. Zu diesem Zweck wurde die Einrichtung einer grundsätzlich länderoffen tagenden Arbeitsgruppe der SfH vorgeschlagen.

Am 11. November 2015 hat der Stiftungsrat der SfH eine Arbeitsgruppe zur Ermittlung der patientenbezogenen Kapazität in den Modellstudiengängen der Humanmedizin (im Folgenden: AG Modellstudiengänge Medizin) eingerichtet und diese mit der Durchführung der Überprüfung beauftragt. Als Mitglieder der Arbeitsgruppe wurden die Länder Berlin, Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie Vertreterinnen und Vertreter der Klinika der betreffenden Standorte benannt.

Die AG Modellstudiengänge Medizin hat am 12. Mai 2016 ihre Arbeit aufgenommen und in ihrer konstituierenden Sitzung den Vertreter des Landes Berlin zum Vorsitzenden bestimmt. In ihrer 7. Sitzung am 16. März 2017 hat die AG Modellstudiengänge Medizin eine Leistungsbeschreibung für die zu veranlassende Erhebung der Parameter der patientenbezogenen Aufnahmekapazität finalisiert.

Der Überprüfung der Parameter der patientenbezogenen Kapazitätsberechnung legt die AG Modellstudiengänge Medizin die bisherige Berechnungsmethode zugrunde:

Die Patientenverfügbarkeit wird mit der Belastbarkeit in Stunden pro Woche sowie der Gruppengröße multipliziert. Es folgt zur Skalierung der semesterweisen Berechnung auf ein Kalenderjahr die Verdopplung des Ergebnisses. Die Multiplikation mit dem Faktor 100 erfolgt zur Bestimmung des Prozentwertes. Das Produkt wird durch die Stundenanzahl des Unterrichts am Krankenbett pro Semesterwoche dividiert:

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

Fest stehen für o. a. Berechnungsformel wegen der Regelung des § 2 Abs. 3 ÄAppO die Faktoren für die durchschnittliche Gruppengröße (4) für den UaK und die Anzahl der Stunden für den Unterricht am Krankenbett pro Semesterwoche (476 Stunden: 14 Semesterwochen = 34 Stunden).

Durch Erhebung zu ermitteln waren danach Patientenverfügbarkeit (Anwesenheit x Mitwirkungsbereitschaft x Geeignetheit für den Unterricht am Krankenbett) und Patientenbelastbarkeit. Für die Ermittlung des Faktors der Patientenverfügbarkeit hat sich die AG Modellstudiengänge Medizin der SfH für eine Multiplikation der empirisch zu ermittelnden Werte von Patienten anwesenheit, Patienten mitwirkungsbereitschaft und medizinischer Geeignetheit von Patientinnen und Patienten entschieden. Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die drei ermittelten Teilfaktoren, die für die Einbeziehung einer Patientin oder eines Patienten erfüllt sein müssen, voneinander abhängig sind.

Die AG Modellstudiengänge Medizin hat in ihrer 7. Sitzung die genaue Fragestellung für die Erhebung der Daten zur Patientenverfügbarkeit und Patientenbelastbarkeit festgelegt. Zudem wurde bestimmt, dass Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal sowie Patientinnen und Patienten zu befragen sind.

Im Nachgang zur 8. Sitzung der AG Modellstudiengänge Medizin vom 30. Mai 2017 wurde das Bamberger Centrum für empirische Studien (BACES) mit der empirischen Untersuchung an sechs Standorten, darunter die Charité - Universitätsmedizin Berlin, beauftragt. Am 14. Februar 2018 hat BACES die Ergebnisse der empirischen Befragung vorgelegt. Die Ergebnisse wurden in der AG Modellstudiengänge Medizin der SfH beraten.

Ein einvernehmlicher Beschlussvorschlag für den Stiftungsrat zu einer zukünftigen Regelung der Parameter zur Bestimmung der patientenbezogenen Ausbildungskapazität im Modellstudiengang Medizin ist zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Entwurfs für diese Verordnung nicht absehbar. Dennoch muss der Verordnungsgeber aufgrund der Entscheidung des OVG Berlin-Brandenburg (OVG 5 NC 12.16) zum Wintersemester 2018/19 die Parameter der patientenbezogenen Aufnahmekapazität überprüft haben. Eine Verordnungsänderung muss dazu bis spätestens zum Ende des Bewerbungszeitraums (15. Juli 2018) in Kraft treten. Eine abschließende Beschlussfindung in der SfH kann deshalb nicht abgewartet werden. Aus diesem Grund wurden die Ergebnisse der Untersuchung durch BACES unter Einbeziehung des Diskussionsstands in der AG Modellstudiengänge Medizin der SfH in einer Fachkonferenz unter Leitung der Senatskanzlei – Wissenschaft und Forschung und unter Einbeziehung der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie einem externen Experten (im Folgenden: Fachkonferenz) beraten. Der Diskussionsstand der Fachkonferenz wurde bei der Erarbeitung dieser Verordnung berücksichtigt.

II. Einzelbegründung

1. Zu Art. 1

Zu Art. 1 Nr. 1 (Änderung von § 17a Satz 2 Nummer 1 KapVO)

1.1 Anzahl der tagesbelegten Betten für den Unterricht am Krankenbett nach § 2 Abs. 3 ÄAppO als Grundlage der Berechnung

Art. 1 behält als Grundlage der Berechnung der patientenbezogenen Aufnahmekapazität die Anzahl der tagesbelegten Betten bei. Die ÄAppO sieht im Medizinstudium seit dem 27.06.2002 die Anzahl von 476 Stunden „Unterricht am Krankenbett“ als „praktische Unterweisung am Patienten“ vor (§ 2 Abs. 3 ÄAppO). Das Bundesministerium für Gesundheit als zuständiger Verordnungsgeber hat damit ausdrücklich auf vollstationäre Patientinnen und Patienten für die „praktische Unterweisung am Patienten“ abgestellt. Der Begriff des „tagesbelegten Bettes“ trägt dieser Festlegung Rechnung.

Die Verordnung sieht von der Regelung der Methode zur Bestimmung der Anzahl der tagesbelegten Betten ab. Dies bleibt weiterhin der Praxis und der Rechtsprechung vorbehalten. So hat z. B. das OVG Berlin-Brandenburg die Mitternachtszählung in den vergangenen Jahren stets als sachgerecht bestätigt.

1.2 Faktor der tagesbelegten Betten als Bemessungsgrundlage

Die Vorschrift legt nunmehr den Faktor von 17,1 vom Hundert der tagesbelegten Betten der Universitätsklinik als Bemessungsgrundlage für die Bestimmung der patientenbezogenen Ausbildungskapazität fest. Der Faktor liegt um 1,6 Prozentpunkte höher als der bisherige Faktor von 15,5 vom Hundert. Die Änderung dieses Faktors beruht direkt auf der im Jahr 2017 vorgenommenen Überprüfung.

Die Firma BACES hat im Auftrag der SfH (veranlasst durch das Land Berlin) an sechs verschiedenen Universitätskliniken Daten zur Patientenverfügbarkeit und zur Patientenbelastbarkeit erhoben. Für die Bestimmung der Patientenverfügbarkeit fanden Erhebungen zum Patientenantreffen, der Patientenmitwirkungsbereitschaft und der Geeignetheit von Patientinnen und Patienten im jeweiligen Standort statt. Zudem wurden Ärzte, Pflegepersonal sowie Patientinnen und Patienten zur Patientenbelastbarkeit befragt.

Es ist festzustellen, dass das durch die AG Modellstudiengänge Medizin der SfH erstellte Erhebungskonzept valide ist und den Anforderungen an eine wissenschaftliche empirische Untersuchung genügt. Auch die Durchführung der Untersuchung an den sechs verschiedenen Standorten gibt keinen Anlass zur Beanstandung.

Mit der Hinzuziehung des externen Instituts BACES, das insbesondere in der Planung und Durchführung von größeren Befragungen und Prozessanalysen im Gesundheitssektor erfahren ist, wurde die sachgerechte und wissenschaftlich korrekte Konzeption und Durchführung der Überprüfung mittels der Datenerhebung zusätzlich abgesichert.

Im Ergebnis zeigt die Untersuchung, dass im Vergleich zu den 1987 erhobenen Daten die Verfügbarkeit von Patientinnen und Patienten für die Lehre gesunken ist. Wegen gesunkener Liegezeiten in den Kliniken erscheint dieses Ergebnis auch plausibel. Zugleich wurde eine höhere Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten festgestellt, die sich kapazitätsfreundlich auswirkt.

Für den weiteren Verordnungsgebungsprozess wurde entschieden, als Datenbasis einen gemittelten Wert aller beteiligten Kliniken mit gleichwertiger Gewichtung aller Standorte die Erhebung von Patientenverfügbarkeit und Patientenbelastbarkeit zugrunde zu legen. Die Zugrundelegung von gemittelten Werten aller beteiligten Kliniken für die Bestimmung des Faktors wird dem Zweck, einen pauschalierten Parameter für die KapVO zu finden, am besten gerecht. Über die relativ große Gruppe von sechs Uni-Kliniken können statistische Ausreißer bei der Erhebung gut kompensiert werden. Eine besondere Gewichtung einzelner Standorte (z.B. aufgrund ihrer Fallzahlen) könnte dieses Ergebnis verfälschen. Darüber hinaus gebietet das bundesweit einheitliche Ausbildungsrecht und der Grundsatz der bundesweit einheitlichen Ermittlung der Aufnahmekapazität im Studiengang Medizin eine einheitliche Betrachtungsweise der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Lehre.

a) Patientenverfügbarkeit

Die Patientenverfügbarkeit gliedert sich in Patientenanzwesenheit, Patientenmitwirkungsbereitschaft und medizinische Geeignetheit von Patientinnen und Patienten. Die Geeignetheit für den UaK wurde durch die unterrichtenden Ärztinnen und Ärzte beurteilt, die dies allein beurteilen können.

Bei der Patientenmitwirkungsbereitschaft hatte die Firma BACES Daten von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten sowie des Pflegepersonals erhoben. Für die Grundlage dieser Verordnung werden zur Bestimmung der Patientenmitwirkungsbereitschaft nur die Angaben der Ärztinnen und Ärzte zugrunde gelegt. Die Pflegekräfte sind bei dem Unterricht am Krankenbett nicht eingebunden. Wegen ihrer Tätigkeit in der Krankenversorgung können sie aber den Tagesablauf von Patienten gut einschätzen. Die Befragung des Pflegepersonals diene der Plausibilisierung der ärztlichen Angaben. Bei der Befragung wurde Wert darauf gelegt, dass diese bei Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wird, die für die Lehre repräsentativ sind. Es wurden die Ärzte befragt, die sowohl die Behandlungen der Patienten als auch den Unterricht durchführen. Die Befragung der Patientinnen und Patienten stellt für die Überprüfung eine wichtige Basis dar und diene der Plausibilisierung der Ergebnisse.

b) Patientenbelastbarkeit

Für die Ermittlung der Patientenbelastbarkeit wurden durch die Firma BACES Daten von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten sowie des Pflegepersonals erhoben. Auch in Bezug auf die Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten können die mit Unterricht am Krankenbett und Krankenversorgung befassten Ärztinnen und Ärzte eine realistische Prognose treffen. Weil für die Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten deren Einbindung in den von Krankenversorgung geprägten Klinikalltag eine besondere Rolle spielt, muss die Einschätzung des Pflegepersonals zusätzlich zu Ärztinnen und Ärzten berücksichtigt werden. Anders als bei der Frage der bloßen Mitwirkungsbereitschaft muss bei der Patientenbelastbarkeit auch deren Gesamtsituation in den Blick genommen werden. Ein Mittelwert zwischen den Befragungen von Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften gewährleistet, dass Aspekte der Lehre und der Gesundheitsversorgung gleichermaßen in die Beurteilung einfließen.

c) Formelwerte

Aufgrund der unter a) und b) gemachten Feststellungen ergeben sich die folgenden Einzelwerte aus den durch BACES erhobenen Daten:

- Patientenanzwesenheit (Teil der Patientenverfügbarkeit)
0,73155
- Patientenmitwirkungsbereitschaft (Teil der Patientenverfügbarkeit)
0,632871
- medizinische Geeignetheit von Patientinnen und Patienten
(Teil der Patientenverfügbarkeit)
0,605267
- Belastbarkeit von Patientinnen und Patienten in Stunden
2,6

Bei Zugrundelegung der o.a. Prämissen ergibt sich durch die von BACES erhobenen Daten ein Wert von 17,1. Die Berechnung richtet sich nach der folgenden Formel:

$$\frac{(0,73155 \times 0,632871 \times 0,605267) \times 2,6 \times 4 \times 100 \times 2}{(476:14)} = 17,1$$

Zu Art. 1 Nr. 2 (Änderung von § 17a Satz 2 Nummer 2 KapVO)

Einbeziehung der poliklinischen Neuzugänge

Eine Einbeziehung der poliklinischen Neuzugänge in die patientenbezogene Aufnahmekapazität ist weiterhin erforderlich. Auf diese Weise werden kapazitätsfreundlich die Engpässe der Klinik ausgeglichen und die klinische Aufnahmekapazität entsprechend erhöht.

Durch das bundesweit geltende Ausbildungsrecht ist der „Unterricht am Patienten“ als „Unterricht am Krankenbett“ definiert (§ 2 Abs. 3 ÄAppO). Aufgrund dieser Regelung ist die Einbeziehung ambulanter Patientinnen und Patienten im UaK ausbildungsrechtlich nicht möglich. Unabhängig davon müssen praktische Erfahrungen für angehende Ärztinnen und Ärzte auch mit ambulanten Patientinnen und Patienten gesammelt werden. Zugleich liegt der Grund für eine ambulante Behandlung bei Patientinnen und Patienten, die ggf. früher stationär aufgenommen worden wären, in einer schnelleren, effektiveren und weniger belastenden Behandlung. Diese bedeutenden Ziele der Krankenversorgung würden durch eine regelmäßige Einbeziehung in die Lehre erheblich erschwert.

Die bisherige Bestimmung einer Erhöhung der Zulassungszahl um einen Studienplatz pro 1.000 Patientinnen und Patienten wurde empirisch nicht überprüft. Mit der Festlegung eines solchen Wertes könnte nur eine Scheingenauigkeit geschaffen werden, die bei genauerem Hinsehen keine Grundlage hat.

Seit jeher wird an der Charité - Universitätsmedizin Berlin faktisch ein pauschaler Erhöhungswert von 50% angesetzt. Aufgrund der bundesweit geltenden ÄAppO, die für den Unterricht am Krankenbett nach § 2 Abs. 3 ÄAppO vollstationäre Patientinnen und Patienten vorsieht, erscheint eine Einbeziehung von ambulanten Patientinnen und Patienten von mehr als 1/3 der Lehre mit Blick auf die Ausbildungsziele ausgeschlossen. Mit der pauschalen Erhöhung um 50% wird kapazitätsfreundlich diese theoretische Obergrenze pauschal der Berechnung nach tagesbelegten Betten zugeschlagen.

Zum Bereich der poliklinischen Neuzugänge zählen auch die in den Tageskliniken behandelten Patientinnen und Patienten. Sie sind nicht vollstationär aufgenommen und stehen deshalb nicht für den Unterricht am Krankenbett zur Verfügung.

Einbeziehung außeruniversitärer Krankenanstalten

Soweit Unterricht am Krankenbett in außeruniversitären Krankenanstalten im Rahmen von Verträgen durchgeführt wird, ist dies – wie bisher – kapazitätserhöhend zu berücksichtigen. Für eine Änderung der geltenden Regelung in § 17a Satz 2 Nummer 3 KapVO besteht daher kein Anlass.

2. Zu Art. 2

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Eine Übergangsregelung ist nicht erforderlich, die Verordnung gilt erstmalig für das Zulassungsverfahren zum ersten Fachsemester im Modellstudiengang Medizin für das Wintersemester 2018/19.

B. Rechtsgrundlage:

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

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:
Keine.**D. Gesamtkosten:**
Keine.**E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:**
Keine.**F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:**

- a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:
Keine.
- b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:
Keine.

Berlin, den 19. Juni 2018

Michael Müller
Regierender Bürgermeister von Berlin

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

Kapazitätsverordnung vom 10. Mai 1994 (GVBl. S. 186) Stand: 12. September 2017	Siebenundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Kapazitätsverordnung
§ 17a Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist ausschließlich anhand der patientenbezogenen Einflussfaktoren zu berechnen. Dabei ist wie folgt vorzugehen: 1. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität sind 15,5 vom Hundert der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen. 2. Die Zahl nach Nummer 1 erhöht sich je 1.000 poliklinische Neuzugänge im Jahr um die Zahl Eins. Die Zahl nach Nummer 1 wird jedoch höchstens um 50 vom Hundert erhöht. 3. Soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden, erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend.	§ 17a Die Aufnahmekapazität für den Modellstudiengang Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist ausschließlich anhand der patientenbezogenen Einflussfaktoren zu berechnen. Dabei ist wie folgt vorzugehen: 1. Als patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität sind 15,517,1 vom Hundert der Gesamtzahl der tagesbelegten Betten des Klinikums anzusetzen. 2. Die Zahl nach Nummer 1 erhöht sich je 1.000 poliklinische Neuzugänge im Jahr um die Zahl Eins.aufgrund der Einbeziehung von poliklinischen Neuzugängen Die Zahl nach Nummer 1 wird jedoch höchstensum 50 vom Hunderterhöht. 3. Soweit in außeruniversitären Krankenanstalten Lehrveranstaltungen vereinbarungsgemäß und auf Dauer durchgeführt werden, erhöht sich die patientenbezogene jährliche Aufnahmekapazität entsprechend.

II. Zitierte Rechtsvorschriften

Berliner Hochschulzulassungsgesetz

§ 2 Zulassungsbeschränkungen

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

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

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

§ 11 Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen

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

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

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

Artikel 6

Kapazitätsermittlung und Festsetzung von Zulassungszahlen

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

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

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

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

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

Artikel 12 **Rechtsverordnungen**

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

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

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