

Titel:

Erfolgreicher Eilantrag gegen angeordneten Aufnahmestopp für eine Klinik wegen Corona-Ausbruchs

Normenketten:

VwGO § 80 Abs. 5, § 114 S. 1

IfSG § 2 Nr. 4, Nr. 7, § 16 Abs. 1, § 28 Abs. 1

Leitsätze:

1. Bei § 28 Abs. 1 IfSG handelt es sich im Fall, dass Kranke konkret festgestellt werden, um die speziellere Befugnisnorm, die der allgemeiner gefassten Norm des § 16 Abs. 1 IfSG vorgeht. (Rn. 34) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die Anordnung eines 14-tägigen Aufnahmestopps für Patienten in eine Klinik ist ermessensfehlerfrei und insbesondere erforderlich, wenn nicht festgestellt werden kann, welche Erkrankten zu welcher Zeit an welchem Ort waren. (Rn. 38 – 41) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Vorläufiger Rechtsschutz gegen eine Anordnung eines Aufnahmestopps für Patienten gegenüber einer Klinik wegen Corona-Ausbruchs, Aufnahmestop, Patienten, Klinik, Corona, Ausbruch, aufschiebende Wirkung, vorläufiger Rechtsschutz, Ermächtigungsgrundlage

Fundstelle:

BeckRS 2020, 7821

Tenor

- I. Der Antrag wird abgelehnt.
- II. Die Antragstellerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.
- III. Der Streitwert wird auf 2.500,-- EUR festgesetzt.

Tatbestand

1

Die Antragstellerin begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihrer Klage gegen einen seitens der Antragsgegnerin angeordneten Aufnahmestopp für Patienten in der Klinik der Antragstellerin.

2

Die Antragstellerin betreibt eine Einrichtung der Vorsorge- und Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung und verfügt über einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Aufgrund einer Allgemeinverfügung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration und des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wurde am 24.3.2020 ein „Notfallplan Corona-Pandemie: Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern“ (Az. D4-2484-2-7 und G 24-k9000-2020/134) bekannt gemacht (BayMBl. 2020 Nr. 164 vom 1.4.2020). Nach der dortigen Nr. 3.1 haben unter anderem Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation mit Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V sicherzustellen, dass ihre vorhandenen Kapazitäten in vollem Umfang für die stationäre Versorgung zur Verfügung stehen. Nach Nr. 3.2 werden Sie verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19-Patienten oder zur Entlastung anderer Krankenhäuser, die vorrangig für COVID-19-Patienten herangezogen werden, auszubauen. Gemäß Nr. 7.1 wurde somit auch die Antragstellerin mit der Freihaltung, der Schaffung und dem Ausbau von Kapazitäten zur Versorgung von COVID-19-Patienten betraut.

3

Mit gesonderter Ernennung durch den Ärztlichen Leiter der Führungsgruppe Katastrophenschutz (ÄL FÜGK) gemäß Nr. 1.3 des „Notfallplans Corona-Pandemie“ vom 3.4.2020 wurde die Antragstellerin zu einem

Hilfskrankenhaus gemäß dem „Notfallplan Corona-Pandemie“ mit einer Bettenzahl von 50 in den Fachrichtungen Neurologie, Geriatrie, Kardiologie, Orthopädie/Unfallchirurgie, gegebenenfalls Innere Medizin auf Allgemeinniveau ernannt.

4

In Umsetzung dieser Betrauung mit einer Behandlungskapazität von bis zu 50 COVID-19-Patienten und 100 non-COVID-19-Patienten als akut somatisches Krankenhaus hat die Antragstellerin konzeptionell einen Parallelbetrieb als Hilfskrankenhaus entsprechend dem Betrauungsakt und als Rehabilitationsklinik sichergestellt. Die Antragstellerin hat diesbezüglich ein Konzept als Hilfskrankenhaus bei COVID-19-Pandemie vorgelegt, auf das Bezug genommen wird.

5

Vom 1.4.2020 bis zum 14.4.2020 wurde ein Patient auf der Station C 6 (Geriatrie) in der Klinik der Antragstellerin betreut. Dieser wurde in ein Krankenhaus in ... verlegt, von wo er am 16.4.2020 als positiv auf COVID-19 gemeldet wurde. Danach wurden 3 Mitarbeiter der Antragstellerin sowie 5 weitere Patienten ebenfalls positiv auf COVID-19 getestet. Alle Personen waren auf der Station C 6 (Geriatrie) untergebracht bzw. tätig. Die von der Infektion betroffenen Mitarbeiter der Antragstellerin waren darüber hinaus aber auch stationsübergreifend tätig.

6

Daraufhin untersagte das Gesundheitsamt A... mit E-Mail vom 18.4.2020 der Antragstellerin die Aufnahme weiterer Patienten.

7

Am 21.4.2020 fand eine Besprechung zwischen Vertretern der Antragstellerin, der Regierung von Niederbayern sowie dem Landratsamt A... statt. Seitens der Antragstellerin wurde dabei ausgeführt, dass seit dem Morgen des 21.4.2020 sämtliche Mitarbeiter FFP 2-Masken tragen würden. Die Patienten würden zudem alle einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

8

Auf Bitte der Antragstellerin bestätigte das Landratsamt A... die per E-Mail getroffenen Anordnung mit Bescheid vom 22.4.2020. Der Antragstellerin werde es untersagt, Patienten aufzunehmen („Aufnahmestopp“) (Ziffer 1). Der Aufnahmestopp sei bis zur Aufhebung durch das Gesundheitsamt A... - vorläufig bis einschließlich 5.5.2020 - einzuhalten (Ziffer 2). Falls der Verpflichtung nach Ziffer 1 des Bescheids zuwidergehandelt werde, werde ein Zwangsgeld in Höhe von 2.000,-- EUR je aufgenommenem Patienten zur Zahlung fällig (Ziffer 3).

9

Zur Begründung wird ausgeführt, Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sei es, übertragbaren Krankheiten bei Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern (§ 1 Abs. 1 IfSG). Die zuständige Behörde treffe gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 IfSG die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen aufgrund der Allgemeinheit drohenden Gefahren, sofern Tatsachen festgestellt würden, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können oder anzunehmen sei, dass solche Tatsachen vorliegen. Würden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt, so treffe die zuständige Behörde zudem die notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich sei (§ 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG). Bei dem ehemaligen Patienten, den aktuellen Patienten sowie Mitarbeitern, die nachgewiesen mit SARS-CoV-2 infiziert seien, handele es sich um „Kranke“ im Sinne von § 2 Nr. 4 IfSG, also um Personen, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt seien. Durch den Kontakt zu anderen Patienten/Mitarbeitern würden diese wiederum gemäß § 2 Nr. 7 IfSG als „Ansteckungsverdächtige“ gelten. Infolgedessen habe das Landratsamt die Untersagung der Aufnahme weiterer Patienten angeordnet. Im Rahmen der Anordnung habe der Behörde kein Entschließungsermessen zugestanden, wohl aber ein Auswahlermessen.

10

Bei dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 seien viele Eigenschaften derzeit noch nicht genau bekannt. Ziel der Anordnung sei es, die weitere Ausbreitung des Virus so weit wie möglich zu verhindern. Der Aufnahmestopp stelle dabei ein geeignetes Mittel zur Erreichung dieses Zieles dar. Ohne die Anordnung bestünde eine Gefahr im Sinne von § 16 Abs. 1 Satz 1 IfSG. Für die Anforderungen an die

Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung (i.S.v. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG) des Virus gelte dabei kein strikter, alle möglichen Fälle gleichermaßen erfassender Maßstab. Vielmehr sei der geltende Grundsatz heranzuziehen, dass an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen seien, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden sei. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem neuartigen Erreger aufgrund seiner recht hohen Übertragbarkeit und der teils schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen für die öffentliche Gesundheit in Deutschland und weltweit ausgehe, seien an die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung eher geringere Anforderungen zu stellen, sodass hier das Übertragungsrisiko aufgrund der Nähe zu infizierten Personen ausreiche.

11

Für die Antragstellerin weniger einschneidende, gleich geeignete Mittel seien nicht ersichtlich. Insbesondere komme keine bloße Schließung der ursprünglich betroffenen Station C 6 (Geriatric) in Betracht, da die Infektionskette zum derzeitigen Stand nicht vollständig nachvollziehbar sei. Das Personal hätte grundsätzlich unter Quarantäne gestellt werden müssen, nachdem es mit einem COVID-19-Patienten in Kontakt gekommen sei. Stattdessen habe das Personal, insbesondere auch das Reinigungspersonal, stationsübergreifend gearbeitet. Aus amtsärztlicher Sicht erstrecke sich die Infektionskette daher mittlerweile auch stationsübergreifend. Jedenfalls bestehe die diesbezügliche dringende Gefahr.

12

Die Belange der Allgemeinheit zur Abwendung der Verbreitung der Krankheit würden hier evident die individuellen, insbesondere wirtschaftlichen Belange der Antragstellerin überwiegen. Die Dauer des Aufnahmestopps sei bei der Besprechung in der Klinik der Antragstellerin am 21.4.2020 unter den Teilnehmern einstimmig für notwendig erachtet worden, um die Weiterverbreitung des Virus einzudämmen.

13

Am 27.4.2020 ließ die Antragstellerin Klage gegen den Bescheid erheben, die unter dem Aktenzeichen RN 14 K 20.702 geführt wird. Zugleich suchte sie um vorläufigen Rechtsschutz nach § 80 Abs. 5 VwGO im Hinblick auf den im Bescheid enthaltenen Aufnahmestopp nach. Es sei schon nicht klar, auf welche Rechtsgrundlage der Antragsgegner die Anordnung stütze. Er nenne einerseits § 16 Abs. 1 IfSG und andererseits § 28 Abs. 1 IfSG. Aufgrund der Begründung im Bescheid sei aber wohl davon auszugehen, dass sich die Anordnung auf § 28 Abs. 1 IfSG stütze. Die Vorschrift sehe zwar vor, dass die Antragstellerin handeln müsse, wenn Tatsachen festgestellt würden, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder wenn anzunehmen sei, dass solche Tatsachen vorliegen. Auf der Rechtsfolgenseite habe die Antragstellerin jedoch ein Auswahlermessen zwischen verschiedenen Maßnahmen, welches vorliegend nicht hinreichend ausgeübt worden sei. Der Aufnahmestopp sei schon nicht geeignet, das Ziel - die weitere Übertragung von COVID-19 - zu erreichen. Auch habe der Antragsgegner nicht berücksichtigt, dass durch die Anordnung der Versorgungsauftrag der Antragstellerin konterkariert werde. Die Antragstellerin sei einerseits ausdrücklich zu einem Hilfskrankenhaus für die Behandlung von 50 Corona-Patienten ernannt worden. Von daher sei die Verhängung eines Aufnahmestopps nicht nachvollziehbar. Die Antragstellerin vermisse darüber hinaus die Begründung der Erforderlichkeit der Maßnahme im angegriffenen Bescheid. Im Rahmen der Ermessensausübung hätten darüber hinaus andere Maßnahmen ebenso in Betracht gezogen werden müssen. Schließlich sei auch den Ausführungen des Robert-Koch-Instituts (RKI), denen offenbar gesetzgeberische Wirkung zukomme, ein „Aufnahmestopp“ nicht als unmittelbar oder grundsätzlich erforderliche Reaktion auf COVID-19-Ausbrüche in einer Gesundheitseinrichtung zu entnehmen.

14

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

die aufschiebende Wirkung ihrer Klage gegen den Aufnahmestopp in Ziffer 1 des Bescheids des Landratsamts A... vom 22.4.2020 anzuordnen.

15

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

16

Die Antragstellerin trägt vor, bereits am 7.4.2020 habe laut Angaben des hygienebeauftragten Arztes der Antragstellerin ein Patient Symptome einer COVID-19-Erkrankung gezeigt. Der Patient sei dennoch nicht

getestet worden. Vielmehr sei er am 14.4.2020 ungetestet in eine andere Einrichtung abverlegt worden, in der dann unmittelbar ein Test durchgeführt worden sei. Gegenüber dem Gesundheitsamt sei angegeben worden, dass sowohl vom Pflegepersonal, als auch vom hygienebeauftragten Arzt auf Hygienemaßnahmen gedrängt worden sei, zumindest sei darauf hingewiesen worden, dass dies den wirtschaftlichen Belangen aufgrund der epidemiologischen Situation vorgehen müsse. Gleichwohl seien die Mitarbeiter erst ab 9.4.2020, 13:00 Uhr per interner Dienstanweisung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes verpflichtet worden. Seit dem 17.4.2020 hätten die Mitarbeiter auf der Station C 6 und ab 21.4.2020, 13:00 Uhr sämtliche Mitarbeiter in der Klinik FFP 2-Masken getragen.

17

Nach den ersten Ermittlungen seitens des Gesundheitsamtes sei die betreffende Station (C 6) noch als Kohorte angesehen worden. Gegenüber dem Gesundheitsamt sei fälschlicherweise angegeben worden, dass kein Personal stationsübergreifend gearbeitet habe. Am 18.4.2020 habe sich dann herausgestellt, dass Mitarbeiter, die am Patienten gearbeitet hätten und auch Reinigungspersonal stationsübergreifend tätig gewesen seien. Von einer isolierten Kohorte habe demnach nicht länger ausgegangen werden können.

18

Trotz Aufforderung sei seitens der Klinik - bis heute - nicht offen dargelegt worden, welches Personal wann wo tätig gewesen sei. Eine nachvollziehbare Infektionskette habe daher nicht gebildet werden können. Die Klinik habe aber eingestanden, dass Mitarbeiter stationsübergreifend tätig gewesen seien. Mittlerweile sei sogar bekannt, dass Personal einrichtungsübergreifend tätig gewesen sei.

19

Am 21.4.2020 habe in der Klinik eine Besprechung zwischen Vertretern der Antragstellerin, der Regierung von Niederbayern sowie dem Landratsamt A... stattgefunden. Dabei sei übereinstimmend ein Aufnahmestopp als notwendig erachtet worden. Die Befristung sei ebenso konsensual festgelegt worden.

20

In rechtlicher Hinsicht sei auszuführen, dass die Antragstellerin fehl in der Annahme gehe, wenn sie ausführe, dass die Ernennung der Klinik als Hilfskrankenhaus einen Aufnahmestopp nach dem IfSK ausschließe. Hilfskrankenhäuser dienten im Bedarfsfall zu einer Entlastung von Einrichtungen und damit letztlich zu einer Eindämmung von COVID-19-Infektionen. Sei die Sicherheit in derartigen Einrichtungen bezüglich einer Infektionsverbreitung nicht gewährleistet, würde der Zweck als Hilfskrankenhaus ad absurdum geführt werden.

21

Zu bedenken sei auch, dass nicht nur COVID-19-positive Personen bei der Tätigkeit als Hilfskrankenhaus aufgenommen werden würden, sondern vielmehr auch negativ getestete. Diese würden in der derzeitigen Infektionslage einem nicht hinnehmbaren Risiko ausgesetzt.

22

Dem Gesundheitsamt sei bislang kein schlüssiges Konzept vorgelegt worden, welches Neuinfektionen bei der Aufnahme weiterer Patienten verhindern würde. Vielmehr habe der Klinikleiter der zuständigen Amtsärztin beispielsweise mitgeteilt, dass COVID-19-verdächtige Personen in Doppelzimmern untergebracht werden würden. Dies widerspräche den derzeitigen Bestimmungen des Gesundheitsministeriums bzw. Robert-Koch-Instituts.

23

Schließlich sei darauf hinzuweisen, dass das Landratsamt A... keinen Einfluss auf die Ernennung des Klinikums als Hilfskrankenhaus gehabt habe. Soweit der AI FÜGK das Klinikum der Antragstellerin in der Lage sehe, bis zu 100 non-COVID-Patienten und 50 COVID-Patienten aufzunehmen, habe er diese Entscheidung in eigener Zuständigkeit zu treffen gehabt. Für die Anordnungen nach dem IfSG sei wiederum das Landratsamt zuständig. Die Ernennung zum Hilfskrankenhaus und die Anordnung des Aufnahmestopps seien somit unabhängig voneinander.

24

Die Wahl der zu treffenden Maßnahmen sei im Rahmen einer sachgerechten Ermessensausübung getroffen worden. Der Aufnahmestopp sei als die am wenigsten einschneidende und zunächst ausreichende Anordnung erachtet worden, um eine Weiterverbreitung des Virus zu verhindern. Mildere Mittel würden ausscheiden, da bislang kein schlüssiges Gesamtkonzept für den Parallelbetrieb von Reha-

Klinik und Hilfskrankenhaus vorgelegt worden sei. Im Übrigen habe das Landratsamt geprüft, ob eine bloße Schließung der ursprünglich betroffenen Station C 6 infrage komme. Dies sei jedoch nicht möglich gewesen, da keine schlüssigen Infektionsketten nachvollzogen werden konnten. Es sei unklar, welche Mitarbeiter wann und wo tätig gewesen seien.

25

Unverhältnismäßig wäre es gewesen, die Klinik insgesamt zu schließen und die Patienten auch vollständig abzuverlegen. Derartig drastische Maßnahmen seien nicht als erforderlich angesehen worden.

26

Insgesamt sei festzustellen, dass das öffentliche Interesse an der Eindämmung des derzeit grassierenden Corona-Virus das Aussetzungsinteresse der Antragstellerin überwiege. Die konkrete Gefahr der Weiterverbreitung des Virus mit eventuellen Todesfällen dürfe nicht durch die Anordnung des Suspensiveffekts geschaffen werden.

27

Der Antragsgegner übermittelte dem Gericht das Protokoll der Besprechung vom 21.4.2020 in der Klinik der Antragstellerin sowie eine E-Mail der Amtsärztin des Landratsamts A... vom 28.4.2020 mit einem Bericht zur Begehung der Klinik der Antragstellerin am 21.4.2020. Diese Unterlagen bestätigen weitestgehend den Vortrag zur Sache in der Antragsrwiderrung.

28

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten im Eilrechtsschutz sowie im Hauptsacheverfahren (RN 14 K 20.702) und auf von der Antragsgegnerin vorgelegten Unterlagen verwiesen.

Gründe

II.

29

Der Antrag hat keinen Erfolg.

30

1. Der Antrag ist zulässig. Er ist insbesondere statthaft, da die Klage gegen die Anordnung des Aufnahmestopps im Bescheid des Landratsamts A... vom 22.4.2020 keine aufschiebende Wirkung hat. Dabei kann an dieser Stelle dahinstehen, ob die Anordnung auf § 16 Abs. 1 IfSG oder auf § 28 Abs. 1 IfSG gestützt ist. Im ersteren Fall ergibt sich dies aus § 16 Abs. 8 IfSG, während Anordnungen nach § 28 Abs. 1 IfSG nach den §§ 28 Abs. 3, 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar sind.

31

2. Der Antrag ist jedoch unbegründet, da die Hauptsacheklage nach der im Eilrechtsschutzverfahren gebotenen, aber auch ausreichenden summarischen Überprüfung der Sach- und Rechtslage voraussichtlich erfolglos bleiben wird.

32

Nach § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO kann das Gericht der Hauptsache in den Fällen, in denen die aufschiebende Wirkung der Klage kraft Gesetzes entfällt (vgl. § 80 Abs. 2 Nr. 3 VwGO), die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Bei seiner Entscheidung hat das Gericht die Interessen der Antragstellerin und des Antragsgegners und diejenigen der Allgemeinheit gegeneinander abzuwägen. Dabei spielen die Erfolgsaussichten der Hauptsacheklage eine wesentliche Rolle, die im Rahmen einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage zu ermitteln sind. Sind die Erfolgsaussichten der Klage offen, so ist eine echte Interessenabwägung zwischen dem Aussetzungsinteresse des Antragstellers und dem Vollziehungsinteresse des Antragsgegners und gegebenenfalls der Allgemeinheit vorzunehmen (vgl. dazu: Kopp/Schenke, VwGO, 25. Aufl. 2019, § 80, Rn. 152 ff.).

33

Vorliegend gelangt das Gericht zum Ergebnis, dass die Anfechtungsklage der Antragstellerin voraussichtlich erfolglos bleiben wird.

34

a) Richtige Rechtsgrundlage für die vom zuständigen Landratsamt A... (vgl. § 65 ZustV, Art. 3 Abs. 1 Nr. 2 BayVwVfG) getroffene Anordnung ist nach Auffassung des Gerichts § 28 Abs. 1 IfSG. Nach § 16 Abs. 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem einzelnen oder der Allgemeinheit drohenden Gefahren, die deshalb entstehen, weil Tatsachen festgestellt werden, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder wenn anzunehmen ist, dass solche Tatsachen vorliegen. Die Vorschrift lässt somit allgemeine Maßnahmen zu, wenn ein konkreter Gefahrenverdacht besteht. Nach § 28 Abs. 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden, oder wenn sich ergibt, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war. Diese Ermächtigungsgrundlage knüpft demnach unter anderem daran, dass Kranke konkret festgestellt worden sind. Somit handelt es sich bei Art. 28 Abs. 1 IfSG um die speziellere Befugnisnorm, die der allgemeiner gefassten Norm des § 16 Abs. 1 IfSG vorgeht (so auch VG Minden, B.v. 21.4.2020 - 7 L 299/20 - juris).

35

Das Landratsamt A... hat im angegriffenen Bescheid zunächst beide Rechtsgrundlagen genannt, um dann in der Folge konkret auf die Voraussetzungen des § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG einzugehen. Dessen Voraussetzungen hat die Behörde dann im streitgegenständlichen Bescheid geprüft, sodass aus dem Bescheid selbst deutlich wird, dass sie die richtige Rechtsgrundlage herangezogen hat. Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass es auch unschädlich wäre, wenn die falsche Rechtsgrundlage - nämlich § 16 Abs. 1 IfSG - herangezogen worden wäre. Grundsätzlich kann nämlich eine in einem Bescheid verfügte Regelung auf einer anderen Rechtsgrundlage als der im Bescheid Genannten aufrechterhalten werden, wenn der Austausch der Rechtsgrundlage die Identität der im Bescheid getroffenen behördlichen Regelung unberührt lässt; wenn sie also auf dasselbe Regelungsziel gerichtet bleibt und infolge des „Austauschs“ der Rechtsgrundlage keine Wesensänderung erfährt (vgl. etwa BVerwG, U.v. 19.8.1988 - 8 C 29.87 - juris, Rn. 13; OVG SH, U.v. 26.5.2009 - 1 LB 38/08 - juris, Rn. 36). Dies wäre vorliegend der Fall.

36

b) Die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 28 Abs. 1 IfSG liegen vor. In der Einrichtung der Antragstellerin wurden insgesamt 9 an COVID-19 erkrankte Personen festgestellt, nämlich der Patient, der die Klinik am 14.4.2020 verlassen hat, 5 weitere Patienten sowie 3 Mitarbeiter. Die WHO hat zudem am 11.3.2020 die weltweite Ausbreitung von Covid-19 zu einer Pandemie erklärt. Das Robert-Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit als hoch ein, für Risikogruppen sogar als sehr hoch. Demnach sind die Tatbestandsvoraussetzungen der Befugnisnorm erfüllt, was seitens der Antragstellerin auch nicht bestritten wird.

37

c) Als Rechtsfolge sieht § 28 Abs. 1 IfSG vor, dass die zuständige Behörde die „notwendigen Schutzmaßnahmen“ zu treffen hat, wobei beispielhaft Maßnahmen nach den §§ 29 bis 31 IfSG genannt werden, die vorliegend aber nicht einschlägig sind.

38

Im Ergebnis wird hier deutlich, dass das Landratsamt auf der Rechtsfolgenseite ein Ermessen auszuüben hatte, im Rahmen dessen die Behörde den Zweck der Ermächtigung zu beachten und die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten hatte (vgl. Art. 40 BayVwVfG). Dem Gericht steht insoweit gemäß § 114 Satz 1 VwGO lediglich die Befugnis zu, zu überprüfen, ob die Behörde die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten hat oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat. Derartige Ermessensfehler vermag das Gericht nicht zu erkennen.

- Zunächst ist festzustellen, dass das Landratsamt eine Ermessensentscheidung getroffen hat. Auf Seite 2 des streitgegenständlichen Bescheids ist ausdrücklich ausgeführt, dass dem Landratsamt auf der Rechtsfolgenseite ein Auswahlermessen zusteht, das dann in der Folge ausgeübt wurde.

- Die vom Landratsamt gewählte Maßnahme des Aufnahmestopps ist geeignet, das Ziel, die Ausbreitung der Corona-Infektion einzudämmen, zu erreichen. Es liegt auf der Hand, dass bei einem Aufnahmestopp Patienten vor einer Ansteckung im Krankenhaus geschützt werden, die noch nicht erkrankt sind und einer medizinischen Behandlung bedürfen und deshalb in eine Klinik aufgenommen werden sollen.

- Die Maßnahme ist nach den Ausführungen des Antragsgegners auch erforderlich. In der Klageerwiderung hat der Antragsgegner zutreffend und nachvollziehbar dargestellt, dass die Infektionsketten im Klinikum der Antragstellerin nicht mehr nachverfolgt werden konnten und eine Nachverfolgung auch derzeit nicht mehr möglich ist. Es stellte sich nach und nach heraus, dass von der Infektion nicht nur die Station C 6 (Geriatric) betroffen war. Zwar befanden sich alle betroffenen Patienten ausschließlich in dieser Station. Es stellte sich aber auch heraus, dass das Klinikpersonal und auch Reinigungskräfte stations- und sogar einrichtungsübergreifend tätig waren. Bis heute hat die Antragstellerin nicht angeben können, welche Mitarbeiter zu welcher Zeit an welchem Ort tätig waren. Dementsprechend war es nicht möglich, zu ergreifende Maßnahmen ausschließlich auf die Station C 6 zu erstrecken.

39

Andere weniger einschneidende Maßnahmen sind für das Gericht nicht ersichtlich. Auch die Antragstellerin hat nicht vorgetragen, dass es Maßnahmen geben könnte, die einen geringeren Eingriff als den Aufnahmestopp darstellen könnten und die somit Zweifel an der Erforderlichkeit des Aufnahmestopps aufkommen lassen könnten.

40

Der Antragsgegner hat darüber hinaus im angegriffenen Bescheid angedeutet, dass er die Verhängung eines Aufnahmestopps auch als ausreichend erachtet. Noch strengere Maßnahmen - etwa die Sperrung des Krankenhauses und die Abverlegung von Patienten - hat er damit auch in seine Prüfung einbezogen, was er insbesondere auch in seiner Antragserwiderung ausgeführt hat. Insoweit hat er bereits im Bescheid anklingende Ermessenserwägungen in seiner Antragserwiderung gemäß § 114 Satz 2 VwGO vertieft.

- Die Maßnahme ist auch angemessen. Die mit dem Aufnahmestopp für die Antragstellerin verbundenen Nachteile stehen nicht außer Verhältnis zu den Vorteilen, die sie bewirken soll. Auch wenn ein zweiwöchiger Aufnahmestopp gravierende wirtschaftliche Auswirkungen für die Antragstellerin haben mag, so ist diesen Auswirkungen jedoch gegenüber zu stellen, dass die Maßnahme einen Beitrag zur Eindämmung der Corona-Infektion leistet. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch COVID-19 wird derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt, für Risikogruppen als sehr hoch. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Gerade ein derartiger Personenkreis befindet sich in der Einrichtung der Antragstellerin. Deshalb verfolgen die massiven Anstrengungen auf allen Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes das Ziel, die Infektionen in Deutschland so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung des Virus so weit wie möglich zu verzögern (vgl. dazu die Homepage des Robert-Koch-Instituts: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html). Insbesondere aufgrund der Gefahr schwerer Verläufe und der Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems ist es daher von der Antragstellerin hinzunehmen, für einen Zeitraum von 14 Tagen keine neuen Patienten aufnehmen zu dürfen. Dabei ist auch zu bedenken, dass es der Antragstellerin bis dahin weiterhin möglich ist, die sich bereits in ihrer Einrichtung befindlichen Patienten weiter zu behandeln. Ihr Klinikbetrieb kommt durch die Anordnung damit nicht zum Erliegen.

41

Im Übrigen ist auch die Anordnung des Aufnahmestopps für zunächst 14 Tage nicht zu beanstanden. Insoweit hat sich das Landratsamt an der Mindestfrist, die von der Wissenschaft empfohlen wird, um weitere Infektionen zu vermeiden, orientiert. Nach medizinischen Erkenntnissen ist derzeit davon auszugehen, dass die Inkubationszeit bis zu 14 Tage betragen kann (vgl. dazu die Homepage des Robert-Koch-Instituts: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfohlene_Schutzma%C3%9Fnahmen.html). Da die Mitarbeiter der Antragstellerin erst ab dem 21.4.2020, 13:00 Uhr FFP 2-Masken getragen haben, war also eine Infektion mit COVID-19 noch bis zum Vormittag des 21.4.2020 möglich. Die 14-tägige Mindestfrist für angeordnete Maßnahmen endet damit - wie von der Antragstellerin im Bescheid festgelegt - mit Ablauf des 5.5.2020.

- Der Anordnung steht schließlich auch nicht entgegen, dass die Klinik der Antragstellerin zu einem Hilfskrankenhaus gemäß dem Notfallplan Corona-Pandemie ernannt wurde. Der Antragsgegner hat diesbezüglich zu Recht darauf hingewiesen, dass die Antragstellerin im Rahmen der Ernennung zum Hilfskrankenhaus sowohl zur Aufnahme von COVID-19-Patienten als auch zur Aufnahme von non-COVID-19-Patienten ermächtigt ist. Dementsprechend wäre es in der Tat kontraproduktiv, wenn die Ernennung dazu führen müsste, dass Maßnahmen nicht mehr ergriffen werden dürfen, die bei anderen, nicht zum

Hilfskrankenhaus ernannten Kliniken getroffen werden würden. Entscheidend ist für das Gericht jedoch vor allem der Umstand, auf den die Antragsgegnerin in ihrer Antragsrwidernng zutreffend hingewiesen hat, dass die Antragstellerin aufgrund der bei ihr aufgetretenen COVID-19-Infektionen und der Verbreitung des Virus in verschiedenen Stationen gezeigt hat, dass sie mit der Eindämmung des Infektionsgeschehens schon im normalen Klinikbetrieb überfordert war. Deshalb kann erst recht keine Sicherheit bei der Versorgung von an (möglicherweise) COVID-19-Erkrankten gewährleistet werden.

42

Der Antrag war nach alledem mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO abzulehnen.

43

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 53 Abs. 2 Nr. 1, 52 Abs. 1, 2 VwGO i.V.m. den Empfehlungen des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit 2013 (vgl. dort Nr. 1.5).