

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2006.00060 vom 15. Juni 2006

ZH Verwaltungsgericht, 2006-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2006.00060

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2006.00060 du 15 juin 2006

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2006.00060 del 15 giugno 2006

Regeste

Bewilligung zur Führung einer Pflegewohngruppe | Bewilligung zur Führung einer (Pflege-)Wohngruppe gestützt auf das Gesundheitsgesetz Gegen Bewilligungen zum Betrieb von Krankenhäusern kann direkt Beschwerde beim Verwaltungsgericht erhoben werden (E. 1.1). Begriff des Krankenhauses nach dem Gesundheitsgesetz; die Wohngruppe ist - vom Begriff her - ein Pflegeheim und dieses ein Krankenhaus (E. 1.2, vgl. auch E. 3.2 mit weiteren Abgrenzungsfragen). Die Trägerschaft der Wohngruppe ist zur Beschwerdeerhebung legitimiert (E. 1.3). Eine Sistierung des Beschwerdeverfahrens ist nicht angezeigt, weil diese Beschwerde unabhängig von krankenversicherungsrechtlichen Fragen zu beurteilen ist (E. 1.4). Konzept der Wohngruppe und dessen rechtliche Würdigung gemäss der Darstellung der Vorinstanz (E. 2.1, 2.3) bzw. der Beschwerdeführerin (E. 2.2). Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen: Der Betrieb eines Pflegeheims ist eine Frage des kantonalen Rechts. Die Voraussetzungen der kantonalen Betriebsbewilligungen fallen nicht mit den Voraussetzungen zur Zulassung als Leistungserbringer gemäss Krankenversicherungsgesetz zusammen (E. 3.1, vgl. auch E. 4.2 mit Hinweis auf die Rechtsprechung, E. 4.1). Die Wohngruppe hat aufgrund der konkreten Situation nicht den Charakter und die Organisationsstruktur eines Krankenhauses (insbes. weil die Pflege nicht über 24 Stunden sichergestellt ist und insgesamt nur über eine Teilzeitstelle abgedeckt wird, E. 3.3). Die Aufnahme in die Zürcher Pflegeheimliste (und damit die Zulassung als Leistungserbringer gemäss KVG) hängt nicht zwingend von der Erteilung einer Betriebsbewilligung gestützt auf das Gesundheitsgesetz ab (E. 4.2 f.). Die Bewilligungsfähigkeit gestützt auf das Sozialhilfegesetz ist nicht in diesem Verfahren zu beurteilen (E. 5.3, vgl. auch E. 5.1 f. mit weiteren Abgrenzungsfragen). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin für andere Wohngruppen eine Betriebsbewilligung gestützt auf das Gesundheitsgesetz erhalten hat, führt angesichts der laufenden Überprüfung der Gesundheitsdirektion nicht dazu, dass auch in diesem Fall eine Bewilligung zu erteilen wäre (E. 6). Abweisung.

Erwägungen

E. 3

Abteilung/3. Kammer Weiterzug: Dieser Entscheid ist rechtskräftig. Rechtsgebiet: Gesundheitswesen
Betreff: Bewilligung zur Führung einer Pflegewohngruppe
Bewilligung zur Führung einer (Pflege-)Wohngruppe gestützt auf das Gesundheitsgesetz
Gegen Bewilligungen zum Betrieb von Krankenhäusern kann direkt Beschwerde beim Verwaltungsgericht erhoben werden (E. 1.1). Begriff des Krankenhauses nach dem Gesundheitsgesetz; die Wohngruppe ist - vom Begriff her - ein Pflegeheim und dieses ein Krankenhaus (E. 1.2, vgl. auch E. 3.2 mit weiteren Abgrenzungsfragen). Die Trägerschaft

der Wohngruppe ist zur Beschwerdeerhebung legitimiert (E. 1.3). Eine Sistierung des Beschwerdeverfahren ist nicht angezeigt, weil diese Beschwerde unabhängig von krankenversicherungsrechtlichen Fragen zu beurteilen ist (E. 1.4). Konzept der Wohngruppe und dessen rechtliche Würdigung gemäss der Darstellung der Vorinstanz (E. 2.1, 2.3) bzw. der Beschwerdeführerin (E. 2.2). Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen: Der Betrieb eines Pflegeheims ist eine Frage des kantonalen Rechts. Die Voraussetzungen der kantonalen Betriebsbewilligungen fallen nicht mit den Voraussetzungen zur Zulassung als Leistungserbringer gemäss Krankenversicherungsgesetz zusammen (E. 3.1, vgl. auch E. 4.2 mit Hinweis auf die Rechtsprechung, E. 4.1). Die Wohngruppe hat aufgrund der konkreten Situation nicht den Charakter und die Organisationsstruktur eines Krankenhauses (insbes. weil die Pflege nicht über 24 Stunden sichergestellt ist und insgesamt nur über eine Teilzeitstelle abgedeckt wird, E. 3.3). Die Aufnahme in die Zürcher Pflegeheimliste (und damit die Zulassung als Leistungserbringer gemäss KVG) hängt nicht zwingend von der Erteilung einer Betriebsbewilligung gestützt auf das Gesundheitsgesetz ab (E. 4.2 f.). Die Bewilligungsfähigkeit gestützt auf das Sozialhilfegesetz ist nicht in diesem Verfahren zu beurteilen (E. 5.3, vgl. auch E. 5.1 f. mit weiteren Abgrenzungsfragen). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin für andere Wohngruppen eine Betriebsbewilligung gestützt auf das Gesundheitsgesetz erhalten hat, führt angesichts der laufenden Überprüfung der Gesundheitsdirektion nicht dazu, dass auch in diesem Fall eine Bewilligung zu erteilen wäre (E. 6). Abweisung. Stichworte: BETRIEBSBEWILLIGUNG KRANKENHAUS LEISTUNGSERBRINGER (KVG) PFLEGEHEIM PFLEGEHEIMLISTE PFLEGEWOHNGRUPPE SPITAL ÜBRIGES FÜRSORGE UND GESUNDHEIT VERSICHERUNGSRECHT (EINSCHLIESSLICH SOZIALVERSICHERUNGEN) WOHNGRUPPE ZUSTÄNDIGKEIT ZUSTÄNDIGKEIT DES VERWALTUNGSGERICHTS Rechtsnormen: § 39 aGesundheitsG § 42 aGesundheitsG § 43 aGesundheitsG Art. 117 BV Art. 118 BV Art. 39 KVG § 9 lit. c SHG § 9 Abs. I SHV § 19a Abs. II Ziff. 4 VRG Publikationen: RB 2006 Nr. 48 Gewichtung: (1 von hoher / 5 von geringer Bedeutung) Gewichtung: 3 I. A. Mit Schreiben vom 8. April 2005 teilte die Stiftung A (im Folgenden: Stiftung) der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mit, in X die Wohngruppe C eröffnet zu haben. Damit einhergehend stellte die Stiftung das Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung für Heime im Sinn von § 43 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (GesundheitsG, LS 810.1) und ersuchte um prompte Bearbeitung, damit die Bewohner und Bewohnerinnen der Wohngruppe Beiträge der Krankenversicherung geltend machen könnten. B. Am 25. April 2005 teilte die Gesundheitsdirektion der Stiftung mit, bei der Wohngruppe C handle es sich um ein Behindertenheim. Die Erteilung einer Betriebsbewilligung für Behindertenheime falle in die Zuständigkeit der Direktion für Soziales und Sicherheit (ab 1. Mai 2006 Sicherheitsdirektion), weshalb die Gesuchsunterlagen dorthin weitergeleitet würden. Sobald eine Betriebsbewilligung für die Wohngruppe C vorliege, könne bei der Gesundheitsdirektion ein Gesuch um Aufnahme auf die Zürcher Pflegeheimliste gestellt werden. C. In der Folge erklärte sich die Stiftung mit dieser Beurteilung nicht einverstanden und stellte sich mit Schreiben vom 12. Mai 2005 weiterhin auf den Standpunkt, bei der Wohngruppe C handle es sich um eine Pflegewohngruppe im Sinn von § 43 GesundheitsG, würden doch seitens der Stiftung Pflegeleistungen nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) bzw. der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV, SR 832.112.31)

erbracht. D. Mit Schreiben vom 14. Juni 2005 teilte die Gesundheitsdirektion der Stiftung mit, die Kriterien für die Erteilung einer Bewilligung gemäss § 43 GesundheitsG seien nicht erfüllt, zumal keine Pflege täglich und über 24 Stunden gewährleistet sei. Vielmehr handle es sich um ein Heim nach § 9 des Sozialhilfegesetzes vom 14. Juni 1981 (SHG, LS 851.1).

E. Am 29. September 2005 ging bei der Gesundheitsdirektion ein Schreiben der Stiftung ein, mit welchem diese um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung mit detaillierter Darlegung, weshalb dem Gesuch um Gewährung einer Betriebsbewilligung gemäss § 43 GesundheitsG nicht stattgegeben werde, ersuchte. Im Schreiben wurde gleichzeitig festgehalten, die von der Gesundheitsdirektion angewandte Kriterienliste sei ausschliesslich auf die Bedürfnisse von Menschen mit physischem Pflegebedarf ausgerichtet. Bei einer Anwendung der Vorgaben in einer Einrichtung, welche schwergewichtig auf die stationäre Pflege psychisch beeinträchtigter Menschen ausgerichtet sei, würden dadurch aber enorme Kosten ohne Nutzen verursacht. Deshalb wolle die Stiftung überprüfen lassen, ob durch die Anwendung der genannten Kriterienliste für solche Institutionen die Absichten des Gesetzgebers tatsächlich umgesetzt würden.

F. Mit Verfügung vom 23. Dezember 2005 wies die Gesundheitsdirektion das Gesuch der Stiftung um Erteilung einer Bewilligung gemäss § 43 GesundheitsG für den Betrieb der Wohngruppe C ab. II. Dagegen erhob die Stiftung mit Eingabe vom 4. Februar 2006 Beschwerde, eventuell Rekurs, beim Verwaltungsgericht mit den Anträgen um Aufhebung der Verfügung vom 23. Dezember 2005 und um Erteilung der Bewilligung zur Führung einer Pflegewohngruppe bezüglich der Pflegewohngruppe C gemäss § 43 GesundheitsG. Eventuell sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese bundesrechtskonforme Kriterien für die gesundheitspolizeiliche Bewilligung anwende. Subeventuell sei der Prozess zu sistieren, bis die Direktion für Soziales und Sicherheit über eine Betriebsbewilligung bzw. die Gesundheitsdirektion gestützt auf diese Betriebsbewilligung entschieden haben, ob die Wohngruppe C auf die Zürcher Pflegeheimliste aufzunehmen sei, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2006 beantragte die Gesundheitsdirektion die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Die Kammer zieht in Erwägung:

1. 1.1 Nach § 19a Abs. 2 Ziff. 4 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) können erstinstanzliche Anordnungen der Direktionen und Ämter betreffend Bewilligungen zum Betrieb von Krankenhäusern unmittelbar beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin handelt es sich dabei um eine Beschwerde und nicht um einen Rekurs (Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, § 19a N. 4, § 41 N. 29).

1.2 Die Beschwerdeführerin wirft die Frage auf, ob unter die Formulierung "Bewilligungen zum Betrieb von Krankenhäusern" gemäss § 19a Abs. 2 Ziff. 4 VRG auch die Bewilligung von Pflegeheimen bzw. Pflegewohngruppen zu subsumieren sei. Ihrerseits stellt sie sich auf den Standpunkt, aufgrund der weiten Fassung des Begriffs "Krankenhaus" im Gesundheitsgesetz sei dies zu bejahen. Diese Auffassung wird auch von der Beschwerdegegnerin geteilt. In § 39 Abs. 1 GesundheitsG, welche Bestimmung unter den Titel "V. Die Krankenhäuser" fällt, werden als Aufgabe des Staates die Errichtung und Betreibung zentraler Kantonsspitäler, Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Spezialkrankenhäuser, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt, aufgelistet. Gemäss § 39 Abs. 2 GesundheitsG sind die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler und Krankenhäuser Sache der Gemeinden. Als Krankenhäuser

gelten auch Pflegeabteilungen in Altersheimen. Dies belegt somit, dass der Begriff "Krankenhaus" nicht allzu eng ausgelegt werden darf. Vielmehr gehören Pflegeheime bzw. Krankenhäuser im herkömmlichen Sinn – darauf wird noch zurückzukommen sein – zu den Krankenhäusern, was denn auch anlässlich der kantonsrätlichen Beratung im Zusammenhang mit der per 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Änderung des Sozialhilfe- und Gesundheitsgesetzes zum Ausdruck gekommen ist (Prot. KR [1999-2003], S. 14117; unter anderem hatte die damalige Revision die Übertragung der Kompetenz zur Erteilung von Bewilligungen für Altersheime sowie Alters- und Pflegeheime von der Direktion für Soziales und Sicherheit bzw. dem Sozialamt an die Gesundheitsdirektion zum Inhalt, was eine Änderung von § 43 Abs. 1 GesundheitsG mit sich brachte). Der Präsident der Redaktionskommission hatte angemerkt, nebst den Altersheimen sowie Alters- und Pflegeheimen gemäss § 42 GesundheitsG gebe es noch eine dritte Kategorie – das sei das Pflegeheim. Das Pflegeheim sei aber nicht aufgezählt, weil Pflegeheime zu den Krankenhäusern gehörten. Da es vorliegend um die Frage geht, ob die Wohngruppe C als Pflegeheim im Sinn des Gesundheitsgesetzes zu gelten habe und herkömmliche Pflegeheime zu den Krankenhäusern gehören, ist gestützt auf § 19a Abs. 2 Ziff. 4 VRG das Verwaltungsgericht zur Behandlung der Beschwerde zuständig. Im Folgenden wird somit darauf einzugehen sein, ob die Wohngruppe die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, um als Pflegeheim nach § 43 Abs. 1 GesundheitsG bewilligt werden zu können.

1.3 Die Stiftung ist zur Beschwerdeerhebung legitimiert (§ 70 in Verbindung mit § 21 lit. a VRG), weil die in diesem Verfahren zu beurteilende Frage der Betriebsbewilligung nach § 43 GesundheitsG eng verknüpft ist mit der Frage der Zulassung als Leistungserbringer gemäss KVG (vgl. dazu E. 4.2 a.E.).

1.4 Subeventuell stellt die Beschwerdeführerin das Gesuch auf Sistierung des Prozesses, bis gegebenenfalls die Direktion für Soziales und Sicherheit über eine Betriebsbewilligung gemäss § 9 lit. c SHG bzw. die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Betriebsbewilligung entschieden habe, ob die Wohngruppe C in die Zürcher Pflegeheimliste aufzunehmen sei. Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung des Sistierungsantrages, unter anderem mit dem Hinweis, das Verwaltungsgericht sei bezüglich der Frage der Aufnahme in die Pflegeheimliste bzw. zur Beurteilung der von einem Pflegeheim zu erfüllenden Voraussetzungen für die Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung nicht zuständig, sondern der Regierungsrat und letztlich der Bundesrat im Sinn von Art. 53 KVG. Die Sistierung ist sinnvoll, sobald der Entscheid einer Verwaltungs- oder Verwaltungsrechtspflegeinstanz von einem anderen Entscheid oder Urteil abhängt oder wesentlich beeinflusst wird. Das gilt etwa für den Fall, dass der Ausgang eines anderen Verfahrens für das interessierende Verfahren von präjudizieller Bedeutung ist, oder wenn in einem anderen Verfahren über Sachumstände oder rechtliche Voraussetzungen entschieden wird, die für den Ausgang des in Frage stehenden Verfahrens von massgebender Bedeutung sind. Erforderlich ist allerdings, dass beide Verfahren einen genügenden Sachzusammenhang aufweisen (Kölz/Bosshart/Röhl, Vorbem. zu §§ 4-31, N. 29). Die hier zur Diskussion stehende kantonale Bewilligung charakterisiert sich als Polizeierlaubnis und ist als eine Betriebsbewilligung zu qualifizieren (VGr, 30. September 2004, VB.2004.00230, E. 3.2, 4.2, www.vgrzh.ch). Inwieweit die Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung erfüllt sind, beurteilt sich jedoch unabhängig davon, ob das Wohnheim C als Leistungserbringer zulasten der sozialen Krankenversicherung tätig sein kann (siehe nachfolgend E. 3.1 und E. 4), weshalb vorliegend von einer Sistierung abzusehen ist.

2. 2.1 Die Gesundheitsdirektion hat in der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2005 das Konzept der zu bewilligenden Wohngruppe C wie folgt

umschrieben, was grundsätzlich unwidersprochen geblieben ist: Den eingereichten Statuten der Beschwerdeführerin sei zu entnehmen, dass sie die Schaffung von Wohngruppen für psychisch und physisch Behinderte durch Zurverfügungstellung von Wohnungen mit spezifischer fachlicher Betreuung und Unterstützung durch ausgebildetes Betreuungspersonal bezwecke. Die vorgesehene Wohngruppe C werde als teilstationärer, sozialpsychiatrischer Rehabilitationsbereich für unterstützungsbedürftige erwachsene Menschen in einer Krisensituation bezeichnet, der sich an Frauen und Männer richte, die nach einer stationären Behandlung in einer Psychiatrischen Klinik oder einer Rehabilitationsklinik ein Anschlussprogramm suchten oder sich in einer Lebenskrise befänden und Unterstützung bei einer Neuorientierung benötigten. Das Angebot richte sich an Personen mit psychischer Behinderung/Erkrankung oder einer leichten geistigen Behinderung und Menschen mit psychosozialen Problemen. Nicht aufgenommen würden Menschen, bei welchen Suchtprobleme im Vordergrund stünden oder Personen in akut psychotischem Zustand oder einer suizidalen Gefährdung. Auch Menschen mit einer schweren körperlichen und/oder geistigen Behinderung würden nicht in die Wohngruppe aufgenommen. Dem Konzept und den Angaben auf dem Gesuchsformular sei im Weiteren zu entnehmen, dass die Wohngruppe eine individuelle Betreuung, Begleitung und Unterstützung für die Bewohnenden anbiete, wobei das Angebot die Vorbereitung und das Training auf ein Leben ausserhalb der Stiftung umfasse. Mit den Betreuten werde eine individuelle in- oder externe Tages- oder Halbtagesstruktur erarbeitet, wobei die Wohngruppe von Montag bis Freitag während ca. sechs bis acht Stunden pro Tag betreut und dafür insgesamt 0.7 oder 0.8 Stellen zur Verfügung stünden. In der übrigen Zeit, mithin während der restlichen mindestens 16 Stunden an Wochentagen sowie während 24 Stunden täglich an Wochenenden, seien die Bewohnerinnen und Bewohner auf sich allein gestellt, wobei in dieser Zeit ein rund um die Uhr besetzter telefonischer Hintergrunddienst angeboten werde, der innert 30 Minuten vor Ort sein könne. Dem Konzept sei weiter zu entnehmen, dass nicht nur keine Tagesstruktur angeboten werde, sondern die Bereitschaft zu einer mindestens halbtäglichen Arbeitstagesstruktur und ein Arbeitsvertrag vorhanden sein müssten, um überhaupt in die Wohngruppe aufgenommen werden zu können. Ein solcher Arbeitsplatz könne zum Beispiel in der freien Marktwirtschaft oder einer IV-Werkstätte sein. Da in der unmittelbaren Nähe der Wohngruppe keine geeigneten Arbeitsstätten vorhanden seien, müsse zudem jede Bewohnerin und jeder Bewohner den Einkauf und das Essen selbstständig organisieren, wofür ein Haushaltsgeld ausbezahlt werde. Freizeitaktivitäten würden grundsätzlich individuell gefördert. Die Gesundheit und deren Vorsorge würden individuell thematisiert; alle zwei Wochen fände eine ärztliche Visite statt, wobei auch ein anderer Arzt konsultiert werden könne. Medikamente würden vom behandelnden Arzt an das Betreuungsteam geleitet und von diesem einmal wöchentlich abgegeben. Hiezu hätten sich die Bewohnerinnen und Bewohner selbst einen Medikamentendosierer anzuschaffen. Die Gesundheitsdirektion qualifizierte dieses Konzept als nicht dem Bedarf pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheimes bzw. einer Pflegewohngruppe entsprechend. Massnahmen, welche auf die Hilfe und Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner in grundlegenden Aktivitäten des Lebens abzielten und zum üblichen Angebot in Pflegeheimen gehörten, wie etwa die Hilfe bei Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden sowie beim Essen und Trinken oder bei weiteren grundlegenden Lebensverrichtungen, würden in der Wohngruppe nicht angeboten. Auch die wöchentliche Verteilung der von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten verschriebenen Medikamente könne nicht ernsthaft als Pflegemassnahme mit

therapeutischer Zielsetzung betrachtet werden. Die ständige, zur Gewährleistung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten vor Ort erforderliche medizinische Behandlung und Pflege sowie die dauernde Überwachung durch Fachpersonal sei ebenfalls nicht gewährleistet. Ein telefonischer Hintergrunddienst entspreche den Anforderungen an eine dauernde Überwachung und Betreuung nicht. Zudem werde keine geregelte Tagesstruktur, insbesondere mit gemeinschaftlichem Essen angeboten. Vielmehr hätten die Bewohnerinnen und Bewohner mindestens einer halbtäglichen Arbeit nachzugehen und hätten ihren Einkauf und ihr Essen selber zu organisieren. Bei dieser Sachlage könne nicht die Rede davon sein, dass es sich um pflegebedürftige Personen handle, welche einer Behandlung, Pflege und Betreuung in einem Pflegeheim im Sinn einer Langzeitinstitution bedürften, weshalb die Voraussetzungen gemäss § 43 GesundheitsG nicht erfüllt seien. Es gehe nicht an, eine Wohngruppe, welche sich als temporäre Lebensgemeinschaft auf dem Weg zum selbstständigen Leben verstehe und vorwiegend soziale Hilfe und Betreuung anbiete, als Pflegeheim im Sinn des Gesundheitsgesetzes zu betrachten, nur weil sie in Einzelfällen tatsächlich medizinische Behandlung oder Pflege anbieten könnte.

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Zürcher Pflegeheimliste vom 3. Dezember 1997 (RRB 2609/1997) sei mit Regierungsratsbeschluss vom 17. März 2004 (RRB 399/2004) geändert worden. Danach könnten neu die im Pflegebereich tätigen Invalidenheime unter den gleichen Voraussetzungen wie die übrigen Pflegeinstitutionen in die Pflegeheimliste aufgenommen werden, was der Fall sei, wenn die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllt seien. Gestützt darauf sei die Beschwerdeführerin davon ausgegangen, die Pflegewohngruppe C könne Krankenversicherungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Pflegewohngruppe sei auch kein Behindertenheim gemäss dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und beziehe daher keine Subventionen nach Art. 73 f. IVG. Vielmehr gehöre die Wohngruppe zu den "Anstalten und Werkstätten, die der stationären Durchführung von medizinischen Massnahmen dienen" (Art. 73 Abs. 1 zweiter Satz IVG). Die Wohngruppe falle auch nicht unter § 4 des Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973 (LS 855.1). Weiter hält die Beschwerdeführerin fest, die von der Beschwerdegegnerin angewandte Kriterienliste für die Bewilligung zur Führung von Pflegewohngruppen sei zu einengend, da sie auf somatisch bedingte Langzeitpflegefälle ausgerichtet sei. Sie widerspreche daher den relativ weit und flexibel gefassten bundesrechtlichen Vorgaben gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG. Ob nämlich im konkreten Fall die Bedingungen von Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllt seien, könne einzig ein validiertes, von den massgebenden Verbänden (zum Beispiel santésuisse) anerkanntes und empfohlenes Pflegebedarf- und Überprüfungs-system aussagen. Im Kanton Zürich seien die Systeme nach "BESA" (BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem) und "RAI-RUG" (Resident Assessment Instrument bzw. Ressource Utilization Groups) anerkannt. Das Wohnheim C evaluiere nach dem System RAI-RUG den Pflegeaufwand der Bewohner und Bewohnerinnen und sei überdies nach den Normen ISO 9001-2000 (International Organization for Standardization) durch die Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) und BSV-IV 2000 (gemäss Bundesamt für Sozialversicherung) zertifiziert. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims C seien aufgrund der nach dem RAI-RUG-System erhobenen Pflegeleistungen nicht auf eine "ausgebaute" Pflegeheimstruktur mit 24-Stunden-Überwachung vor Ort, Treppenlift und Ausguss angewiesen. Die in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV aufgeführten Pflegeleistungen könnten

entweder zu Hause oder eben stationär erbracht werden, wobei nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung leicht pflegebedürftige Menschen nicht in ein teures Pflegeheim eingewiesen werden müssten (BGE 131 V 178). Dasselbe Motiv könne angerufen werden, wenn es darum gehe, dass nicht nur hochtechnisierte Einrichtungen als Pflegeheime akzeptiert würden, sondern auch Pflegewohngruppen mit leichtem bis mittelschwerem Pflegebedarf. Die Gesundheitsdirektion sei nicht befugt, den bundesrechtlich abschliessenden Begriff der "Pflege" nach eigenem Gutdünken einzuengen. Zwar handle es sich bei den Voraussetzungen für die Betriebsbewilligung gemäss § 43 GesundheitsG und jenen für die Aufnahme in die Zürcher Pflegeheimliste um zwei rechtlich getrennte Vorgänge. Faktisch seien sie aber ein und dasselbe. Die Gesundheitsdirektion habe daher nur zu prüfen, ob die konkrete Institution die Voraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfülle und dürfe sich "an keine intransparenten Eigenkreationen" halten. Bezüglich der Frage, ob gegebenenfalls ein Heim im Sinn von Art. 9 lit. c SHG vorliege, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dies könne nicht der Fall sein, da es in der Pflegewohngruppe auch Bewohnende geben könne, die einen Pflegebedarf hätten, der über der Stufe 1 nach BESA liege. Gemäss den Weisungen der Direktion für Soziales und Sicherheit könnten in Behindertenheimen aber "nur" Menschen bis BESA-Stufe 1 gepflegt werden. Liege ein höherer Pflegebedarf vor, so handle es sich um ein gesundheitspolizeilich bewilligungspflichtiges Pflegeheim. Ausserdem habe die Gesundheitsdirektion im Jahr 1999 drei Pflegewohngruppen der Beschwerdeführerin die gesundheitspolizeiliche Bewilligung erteilt und diese auf die Zürcher Pflegeheimliste aufgenommen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin bejaht, dass der Beschwerdeführerin bereits für drei Wohngruppen die Bewilligung erteilt worden sei. Allerdings sei die Gesundheitsdirektion davon ausgegangen, dass die Voraussetzung bezüglich Gewährleistung der Pflege den stationären Patienten gegenüber während 24 Stunden gegeben sei. Anlässlich einer Besichtigung vom 13. März 2003 sei festgestellt worden, dass dem nicht so sei, weshalb der Beschwerdeführerin der Entzug der Bewilligungen angedroht worden sei, falls die Mängel nicht behoben würden. Aufgrund der Ausführungen der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass die Betreuungen der Bewohnerinnen und Bewohner in den bereits bestehenden Wohngruppen nicht abgeändert worden seien. Im Rahmen der regelmässigen, bundesrechtlich geforderten Überprüfung der Pflegeheimliste werde über das Verbleiben dieser Institutionen auf der Pflegeheimliste bzw. den Fortbestand der Betriebsbewilligungen noch zu entscheiden sein. Interne Vorbereitungen würden derzeit vorgenommen. In der Beschwerdeantwort ist im Weiteren festgehalten, aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin für die Wohngruppe C keine Betriebsbeiträge der Invalidenversicherung bzw. keine Leistungen gestützt auf das Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide erhalte, könne nicht hergeleitet werden, es liege deswegen kein Heim zur Unterbringung und Betreuung Behinderter oder sonst wie betreuungsbedürftiger Personen vor. Die Frage, ob die Direktion für Soziales und Sicherheit bzw. die Gesundheitsdirektion für die Erteilung der Betriebsbewilligung zuständig sei, richte sich nach dem vorgesehenen Zweck und der geplanten hauptsächlich Tätigkeits der vorgesehenen Institution. Stehe die ständige, rund um die Uhr garantierte Pflege, Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger und damit auch hilfsbedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund, sei hierfür eine Pflegeheimbewilligung nach § 43 GesundheitsG erforderlich. Stehe nicht die Pflege, sondern die anderweitige Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund, sei eine Bewilligung der

Direktion für Soziales und Sicherheit nötig (vorbehältlich der heute noch in sehr geringer Zahl existierenden reinen Altersheime, welche der Unterbringung und Betreuung betagter Menschen – ohne Pflegebedarf – dienen und eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion benötigen). Die Beschwerdeführerin wolle die Abgrenzung jedoch unzutreffenderweise aufgrund der Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden und nicht nach dem Heimzweck vornehmen. Vorliegend ergebe sich aber eindeutig, dass die Wohngruppe C kein Pflegeheim sei. Weder das Haus selbst noch die während einiger Stunden pro Tag garantierte Anwesenheit einer einzelnen Betreuungsperson seien darauf ausgerichtet, Bewohnerinnen und Bewohner mit einem regelmässigen Pflege- und Betreuungsbedarf im Rahmen der BESA-Stufen 2-4 aufzunehmen. Es gehe jedenfalls nicht an, allein aufgrund des Pflege- und Betreuungsbedarfs einzelner Bewohnerinnen und Bewohner eine Institution zu einem Pflegeheim zu erheben. Die von der Gesundheitsdirektion erlassene Kriterienliste basiere allein auf kantonalem Recht. Die Gesundheitsdirektion gehe aber davon aus, dass die in der Kriterienliste umschriebenen Anforderungen ohnehin den in Art. 39 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG geforderten Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen für die Zulassung eines Pflegeheims als Leistungserbringer entspreche oder diese zumindest als Kerngehalt mit umfasse. Selbst wenn die in Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG umschriebenen Zulassungsvoraussetzungen aus bundesrechtlicher Sicht anders ausgelegt werden könnten, was allerdings vehement bestritten werde, ergäbe sich daraus keine Änderung der in alleiniger kantonaler Kompetenz festgelegten Voraussetzungen für die Erteilung einer Betriebsbewilligung für ein Pflegeheim. Im Kanton Zürich werde unter Pflegeheim seit jeher eine stationäre, auf Langzeitbehandlungen ausgerichtete Institution verstanden, welche zum Zweck habe, pflegebedürftige und damit weitgehend auch schutzbedürftige, kranke Menschen aufzunehmen und sie in einer der Pflegebedürftigkeit angepassten, geeigneten Unterkunft durch geeignetes, entsprechend organisiertes Personal im erforderlichen Rahmen zu behandeln, pflegen, betreuen und verpflegen. Zudem gelte im Kanton Zürich der Grundsatz, dass in einem Pflegeheim die Möglichkeit gegeben sein müsse, Bewohnerinnen und Bewohner grundsätzlich auch bei zunehmender Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit bis zum Tod betreuen zu können (RRB 2609/1997, S. 4). Auch das Bundesrecht verstehe unter einem Pflegeheim eine stationäre Einrichtung, welche nicht nur die dauernde Präsenz der Bewohner und Bewohnerinnen erfordere, sondern vor allem die dauernde Präsenz einer Pflegeperson. Die Kriterienliste der Gesundheitsdirektion lasse durchaus einen gewissen Spielraum für die konkrete Ausgestaltung eines Pflegeheims offen. Zwingend einzuhalten seien jedoch Vorschriften, welche gesundheitspolizeilich zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner unumgänglich seien. Dies seien insbesondere die Vorschriften bezüglich der dauernden minimalen Präsenz vor Ort zur Überwachung und Sicherung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die von der Beschwerdeführerin aufgeführten BESA- und RAI/RUG-Systeme dienten der Feststellung des individuell notwendigen Pflegebedarfs einer pflegebedürftigen Person für die Berechnung der Leistungen der Krankenversicherer, nicht aber um auf die erforderlichen Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen der Wohngruppe C schliessen zu können. Ebenso wenig lasse sich in diesem Zusammenhang aus den Zertifizierungen ISO 9001-2000 und BSV-IV 2000 ableiten. Die von der Beschwerdeführerin zitierte neue Rechtsprechung des Bundesgerichts beziehe sich zudem auf die Krankenpflege von psychisch erkrankten Menschen zu Hause. Es bleibe offen, inwieweit dasselbe unbesehen auf die in Pflegeheimen erbrachte Pflegeleistungen übertragen werden könne.

E. 3.1

Das Gesundheitswesen ist in der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV) an verschiedenen Orten geregelt. In der Lehre wird zum Teil das Fehlen einer konzeptionell überzeugenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen kritisiert (Tomas Poledna in: Tomas Poledna/Ueli Kieser [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. VIII, Gesundheitsrecht, Basel etc. 2005, S. 21 Rz. 19). Während dem Bund im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung gemäss Art. 117 BV eine umfassende Gesetzgebungskompetenz zukommt – daraus fliesst auch die Verpflichtung an die Kantone zum Führen von Spitallisten (Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG) – fällt der übrige Bereich des Gesundheitswesens weitgehend in die Zuständigkeit der Kantone. Der Gesetzgeber zählt die Gesetzgebungskompetenzen des Bundes im Gebiet des Gesundheitsschutzes in Art. 118 Abs. 2 BV nämlich abschliessend auf. Es handelt sich dabei um den Umgang mit bestimmten Waren oder Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können, die Bekämpfung bestimmter Krankheiten und den Schutz vor ionisierenden Strahlen (Luzius Mader in: Bernhard Ehrenzeller u.a. [Hrsg.], Die Schweizerische Bundesverfassung, Kommentar, Zürich 2002, Art. 118 Rz. 4; vgl. auch Margrith Bigler-Eggenberger bezüglich Art. 41, Rz. 39). Es ergibt sich somit, dass Pflegeheime grundsätzlich unter die Regelungskompetenz der Kantone fallen, soweit es nicht um Fragen der Kranken- und Unfallversicherung geht. Für Pflegeheime bestehen besondere kantonale Pflegeheimlisten; diese stellen ein Instrument für die Zulassung als Leistungserbringer gemäss KVG dar (vgl. Tomas Poledna/Brigitte Berger, Öffentliches Gesundheitsrecht, Bern 2002, N. 485, 488; zur Bedeutung der Spitallisten: BGE 132 V 6 E. 2.4.1). Entsprechend ist die Erteilung einer Bewilligung zum Betrieb eines Pflegeheims Sache der Kantone. Wegen der umfassenden Kompetenzen, welche den Kantonen im Bereich des Schutzes der Gesundheit zukommen, lässt sich auch nicht herleiten, Letztere dürften aufgrund eines Diktats des Bundesrechts bei der Erteilung solcher Betriebsbewilligungen lediglich prüfen, ob die betreffenden Institutionen die Voraussetzungen als Leistungserbringer gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllen. Zwar greifen die Bereiche des Gesundheitsschutzes (Art. 118 BV) und der Kranken- und Unfallversicherung (Art. 117 BV) naturgemäss ineinander über, weshalb sich die Voraussetzungen für die Erteilung einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung mit den Anforderungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG – es sind dies die Gewährleistung einer ausreichenden ärztlichen Betreuung seitens der Einrichtung (lit. a), das Verfügen über das erforderliche Fachpersonal (lit. b) sowie über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen und die Gewährleistung einer zweckentsprechenden pharmazeutischen Versorgung (lit. c) – im Normalfall (darauf wird noch zurückzukommen sein) decken. Dies kommt denn auch in den Erwägungen des Regierungsrats zur Zürcher Pflegeheimliste zum Ausdruck, wird doch bezüglich der in die Pflegeheimliste aufzunehmenden Institutionen auf die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG abgestellt und darauf hingewiesen, diese Voraussetzungen seien die gleichen, wie sie der gesundheitspolizeilichen Bewilligung der Gesundheitsdirektion für die Führung von Pflegebetten zugrunde lägen (RRB 2609/1997, E. A; siehe auch RRB 399/2004, E. C). Das bedeutet aber nicht, dass es sich bei der Betriebsbewilligung einerseits und der Aufnahme einer Institution in die Pflegeheimliste andererseits faktisch um ein und dasselbe handelt, wie dies von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird. Dies ergibt sich allein schon aus den unterschiedlichen gesetzgeberischen Zielsetzungen (gesundheitspolizeilich motivierte Betriebsbewilligung gemäss kantonalem Recht/Zulassung als Leistungserbringer gestützt auf Bundesrecht), was

bei der im Folgenden vorzunehmenden Auslegung der massgebenden kantonalen Gesetzesbestimmungen entsprechend zu berücksichtigen ist.

E. 3.2

Die Erteilung einer Betriebsbewilligung für ein Pflegeheim bezweckt primär die Gewährleistung der aus gesundheitlichen Gründen über längere Zeit erforderlichen adäquaten Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner. Dabei werden als "Pflegeheime" Einrichtungen verstanden, die Langzeitpatienten zur Pflege, medizinischen Betreuung und Rehabilitation aufnehmen. Nach allgemeinem Sprachgebrauch sind dies die Pflegefälle, die für Patienten und Angehörige meistens schwere Belastungen verursachen. Während die Pflegemassnahmen, zum Beispiel die Hilfe beim Essen und Ankleiden sowie die medizinische Betreuung gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG zu Lasten der Versicherung gehen, müssen die "Hotelkosten", d.h. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Pflegeheimen, vom Patienten getragen werden (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel/Frankfurt a.M. 1996, S. 70; vgl. auch Poledna/Berger, N. 481, 485; zur Definition "Pflegeheim" vgl. Art. 39 Abs. 3 KVG sowie Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 166, 186). Als "Spitäler" werden dagegen Anstalten oder deren Abteilungen bezeichnet, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Art. 39 Abs. 1 KVG). Wie in Erwägung 1.2 ausgeführt, ist ein Pflegeheim im herkömmlichen Sinn, das heisst eine auf die Pflege von stark pflegebedürftigen Patienten und Patientinnen ausgerichtete Institution, im Kanton Zürich bezüglich Aufsicht und Erteilung der Betriebsbewilligung durch die Gesundheitsdirektion einem Krankenhaus gleichgestellt (vgl. auch § 2 Abs. 1 Ziff. 2 und 5 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968, LS 813.21, wonach Krankenhäuser als Krankenhäuser gelten). Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat denn auch im Rahmen der Beantwortung einer Interpellation am 20. Oktober 1999 festgehalten, Krankenhäuser seien Heime, die ausschliesslich der stationären Pflege von stark pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten dienen; für die Bewilligung der Krankenhäuser sei entsprechend ihrer Ausrichtung auf dauernde pflegerische und medizinische Versorgung allein die Gesundheitsdirektion zuständig (KR-Nr. 284/1999; RRB 1896/1999). Von dieser Auffassung ist auch bei den Beratungen über das Gesetz über die Änderung des Sozialhilfegesetzes und des Gesundheitsgesetzes (in Kraft getreten am 1. Januar 2003) ausgegangen worden (Prot. KR [1999-2003], S. 14117). Aber auch aus dem Umstand, dass im Gesundheitsgesetz die Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Krankenhäuser unter dem Titel "Die Krankenhäuser" aufgeführt sind (§ 39 Abs. 1 und 2 GesundheitsG), ergibt sich, dass damit Kranken- bzw. Pflegeheime gemeint sind, welche den Charakter eines Krankenhauses haben. Dies ist klarerweise der Fall bei den auf die stationäre Pflege von stark pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten ausgerichteten Institutionen (sowie selbstverständlich eigentlichen Spitalbetrieben), während "ähnliche Anstalten" nicht dazu gehören. So wird im Rahmen der Abgrenzung der Krankenhäuser von ähnlichen Anstalten festgehalten, Säuglings- und Kinderheime, Erziehungsheime, Erholungsheime, Heime für Behinderte und ähnliche Einrichtungen würden nicht als Krankenhäuser gelten und unterstünden, sofern sie nicht vom Staate geführt seien, in gesundheitspolizeilicher Beziehung der Aufsicht der Gemeinden. Vorbehalten blieben abweichende Vorschriften anderer Gesetze (Marginalie sowie § 42 Abs. 3 GesundheitsG). Daraus ist zu schliessen, dass die Gesundheitsdirektion grundsätzlich nur dann für die Erteilung einer Bewilligung zum Betrieb eines Pflegeheims

gemäss § 43 Abs. 1 GesundheitsG zuständig ist, wenn der zu bewilligenden Institution der Charakter eines Krankenhauses zukommt. Dies ergibt sich e contrario auch aus § 9 lit. c SHG, wonach Erteilung und Entzug von Bewilligungen für den Betrieb privater, nicht unter die Zuständigkeit einer anderen Behörde fallenden Heime, die der dauernden Unterbringung, Verpflegung und persönlichen Betreuung von Behinderten oder sonstwie betreuungsbedürftigen Personen dienen, der für das Fürsorgewesen zuständigen Direktion obliegen. Anderweitige, nicht auf die Pflege stark pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten ausgerichtete Konzepte bzw. Konzepte ohne Krankenhaus-Charakter fallen daher in der Regel nicht unter die Bewilligungspflicht gemäss § 43 GesundheitsG. Eine Ausnahme bilden lediglich Altersheime sowie Alters- und Pflegeheime. Da die Gesundheitsdirektion an diese Einrichtungen Staatsbeiträge ausrichtet, wurde aus verfahrensökonomischen Gründen mittels ausdrücklicher Gesetzesänderung die Zuständigkeit für die Erteilung der Betriebsbewilligung von der Direktion für Soziales und Sicherheit an die Gesundheitsdirektion übertragen, was hier aber nicht weiter interessiert (Weisung des Regierungsrates vom 14. November 2001 betreffend das Gesetz über die Änderung des Sozialhilfe- und Gesundheitsgesetzes, ABl 2001, S. 1792, 1799). In diesem Licht ist auch die Kriterienliste der Gesundheitsdirektion für die Bewilligung zur Führung von Altersheimen, Alters- und Pflegeheimen, Krankenheimen und Pflegewohngruppen zu sehen, welche nicht zu beanstanden ist. Somit erübrigt sich auch die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, damit diese "bundesrechtskonforme Kriterien für die gesundheitspolizeiliche Bewilligung anwende", wie dies von der Beschwerdeführerin eventuell beantragt wird. Wie dargelegt, werden in der Kriterienliste unter anderem die Gewährleistung der Pflege vor Ort während 24 Stunden, eine Apotheke mit abschliessbarem Arzneischrank und ein Schwesternruf verlangt, welche Voraussetzungen zweifelsohne bei einem Krankenhaus bzw. einer Institution mit dem Charakter respektive der Organisationsstruktur eines Krankenhauses erfüllt sein müssen. Diesen Typus von Institutionen hatte auch der Regierungsrat bei der Festsetzung der Pflegeheimliste im Auge. So hat er festgehalten, im Gegensatz zu Akutspitälern sei in Pflegeheimen nicht die technische Ausstattung für den Behandlungserfolg massgebend, sondern vielmehr die Qualifikation des Personals und das pflegerische Konzept. Pflegebedürftige würden meistens an mehreren Gebrechen (Multimorbidität) leiden, und die Pflegebedürftigkeit steige in der Regel während der Dauer des Heimaufenthaltes. Die Pflegebedürftigen würden während ihrer Hospitalisation in der Regel immer verschiedene Pflegestufen durchlaufen. Verlegungen von Patientinnen und Patienten seien zumeist menschlich problematisch bzw. belastend und seien daher grundsätzlich zu vermeiden. Die Heime sollten in der Lage sein, die Pflegebedürftigen über alle Stufen hinweg bis zum Tode zu betreuen (RRB 2609/1997, E. B.2).

E. 3.3

Es zeigt sich somit, dass der Wohngruppe C nicht der Charakter bzw. die Organisationsstruktur eines Krankenhauses im Sinn der kantonalen Gesetzgebung zukommt. Dies ergibt sich allein schon aus der Tatsache, dass keine Betreuung vor Ort während 24 Stunden gewährleistet ist. Es versteht sich von selbst, dass ein telefonischer Hintergrunddienst in der Nacht und an den Wochenenden den hohen gesundheitspolizeilichen Ansprüchen, welche an ein Krankenhaus im umschriebenen Sinn gestellt werden, nicht genügen kann. Ebenso wenig können entsprechende Pflegeanforderungen durch nur 0.7 oder 0.8 Stellen genügend abgedeckt werden. Atypisch für eine Institution mit Krankenhauscharakter ist auch der Umstand, dass die

Bewohnerinnen und Bewohner zumindest teilweise werktätig sind. Auch die wöchentliche Medikamentenabgabe entspricht nicht dem üblichen Vorgehen in einem Krankenhaus, ebenfalls nicht das eigene Kochen durch die Bewohnenden. Aufgrund dieser Umstände kann die Wohngruppe C somit nicht als Krankenhaus im Sinn von § 42 Abs. 1 bzw. § 43 Abs. 1 GesundheitsG qualifiziert werden; vielmehr gilt es als eine "ähnliche Einrichtung" gemäss § 42 Abs. 3 GesundheitsG. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Gesundheitsdirektion die Erteilung einer Betriebsbewilligung gestützt auf § 43 Abs. 1 GesundheitsG verweigert hat. An dieser Stelle ist jedoch zu betonen, dass deswegen die Bedeutsamkeit des integrativen Behandlungskonzepts, welches die Beschwerdeführerin anstrebt, nicht in Frage gestellt werden soll. Es ist nochmals darauf hinzuweisen, dass sich das Verwaltungsgericht nur auf die Prüfung der Frage zu beschränken hat, ob die Wohngruppe C unter § 43 Abs. 1 GesundheitsG fällt.

E. 4.1

Dieses Ergebnis hat allerdings nicht zwingend zur Folge, dass die Wohngruppe C nicht dennoch in die Pflegeheimliste aufgenommen werden könnte. Immerhin hat es das Bundesgericht offen gelassen, ob eine Klinik nur dann den Heilanstaltsbegriff nach Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 des aufgehobenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (aKUVG) erfülle, wenn sie selber eine vollständige, alle Mahlzeiten umfassende Verpflegungsmöglichkeit anbiete. Das Bundesgericht hatte ausgeführt, ein vollständiger Verpflegungsservice beschlage nicht notwendigerweise den Heilanstaltsbegriff als solchen. Es liesse sich durchaus auch erwägen, ob diese Frage im Falle einer Klinik, deren Patienten weder bettlägrig noch selbst- oder fremdgefährlich seien, nicht vielmehr Teilelement der spezifischen Spitalbedürftigkeit bilde. Mit dieser Betrachtungsweise liesse sich modernen, offenen Behandlungskonzepten besser Rechnung tragen, ohne dass im Falle einer therapeutisch gebotenen (oder nicht kontraindizierten) Selbstsorge des Patienten für seine Verpflegung bereits der Heilanstaltsbegriff als solcher fraglich wäre (BGE 120 V 200 E. 5g). In einem älteren Entscheid hatte das Bundesgericht erwogen, ob das Heilen oder Pflegen im Vordergrund stehe, sei für den Heilanstaltsbegriff im Sinn von Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 aKUVG unerheblich. Dass die Heilanstalt eine allgemeine Abteilung besitze, sei nicht erforderlich. Unerlässlich sei hingegen, dass sie über genügend und fachgemäss ausgebildetes Krankenpflegepersonal sowie über medizinische Einrichtungen verfüge, die den ärztlichen bzw. therapeutischen Anforderungen genügen, welche die besondere Zwecksetzung der Anstalt stelle. Wenn eine Anstalt neben Patienten, die auf ärztliche Anordnung hin gepflegt würden, auch – eventuell sogar zur Hauptsache – Personen aufnehme, die sich dort bloss zur Erholung oder Wiedergenesung aufhielten, sei dies für sich allein genommen kein Grund zur Annahme, es handle sich nicht um eine Heilanstalt. Gleichzeitig wurde auf ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 4. August 1978 verwiesen, welches bezüglich des Alters- und Pflegeheims Ebnat-Kappel unter anderem ausgeführt hatte, es verfüge über einen Heimarzt, dem die ärztliche und administrative Leitung obliege und der auch die ärztliche Betreuung der Insassen leite. Auch habe sich ergeben, dass das Pflegeheim die erforderlichen medizinischen Einrichtungen zur akut und chronisch geriatrischen Betreuung besitze; insbesondere sei es für Notfallsituationen ausgerüstet und verfüge bei 50 Betten über drei Krankenschwestern und sieben Krankenpflegerinnen. Damit verfüge das Pflegeheim sowohl über die erforderlichen medizinischen Einrichtungen als auch über genügend und fachgemäss ausgebildetes Krankenpflegepersonal, weshalb der Heilanstaltscharakter zu Recht bejaht worden sei (BGE 107 V 54 E. 1, 2a). In einem anderen Fall hat der Bundesrat

hingegen ein Geburtshaus als nicht den Anforderungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a und c KVG genügend qualifiziert, weil es nicht über Einrichtungen verfügte, die im Hinblick auf Komplikationen bei der Geburt notwendig sind (z.B. Operationssaal für Kaiserschnitt und ein Labor zu diagnostischen Zwecken) (VPB 66/2002 Nr. 68; Maurer, S. 69 FN 175). In Anknüpfung an ein modernes bzw. offenes Behandlungskonzept macht die Beschwerdeführerin geltend, die Wohngruppe C erfülle die bundesrechtlichen Anforderungen, um als Leistungserbringer anerkannt zu werden, zumal der Pflegeaufwand der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem RAI-RUG-System evaluiert werde und eine ISO 9001-2000-Zertifizierung sowie eine solche gemäss BSV-IV 2000 vorlägen. Dass die Voraussetzungen für die Anerkennung als Leistungserbringer erfüllt seien, ergebe sich auch aus der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 131 V 178). Das Bundesgericht hat im soeben erwähnten Entscheid in Bezug auf die spitalexterne Krankenpflege bei psychisch erkrankten Personen unter anderem festgehalten, mit Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c Ziff. 1 KLV habe auch eine Kostenübernahmepflicht für besondere Massnahmen bei psychisch Erkrankten statuiert werden wollen. Für diese Auslegung sprächen auch Sinn und Zweck der Verordnungsbestimmung, welche darin zu erblicken seien, psychisch erkrankten Personen eine Krankenpflege zu Hause zu ermöglichen und damit eine allenfalls notwendige stationäre Behandlung zu vermeiden. Im Hinblick darauf, dass Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV bei der (nicht abschliessenden) Aufzählung der in Betracht fallenden Massnahmen (unter anderem "Betten, Lagern", "Bewegungsübungen, Mobilisieren", "Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken") unmittelbar auf alltägliche Lebensverrichtungen Bezug nehme, sei Ziff. 2 der Verordnungsbestimmung in dem Sinne auszulegen, dass zur psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege Massnahmen zu rechnen seien, welche der Überwachung und Unterstützung psychisch erkrankter Personen bei der Alltagsbewältigung dienen. Gegenstand von Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV könnten allerdings nur Beeinträchtigungen in den grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen bilden und nur so weit, als sie krankheitsbedingt seien. Es müsse sich zudem um Massnahmen der Personenhilfe und nicht der Sachhilfe (insbesondere Haushalthilfe) handeln. Dabei gehe es vorab darum, dass die psychisch erkrankte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selbst zu besorgen vermöge (BGE 131 V 178 E. 2.2.3).

E. 4.2

Die genannten Entscheide des Bundesgerichts bzw. des Bundesrates betreffen aber allesamt die komplexen Fragen der Zulassung von Institutionen als Leistungserbringer (Art. 39 KVG) bzw. der Leistungsvoraussetzungen (Art. 7 KLV), worüber das Verwaltungsgericht nicht zu befinden hat. Eine allgemeingültige anderweitige Definition der Begriffe wie "Heilanstalt", "Pflegeheim", "Krankenhaus" etc., welche zu einer Neuinterpretation der massgebenden kantonalen Gesetzesbestimmungen führte, lässt sich aus diesen Entscheiden nicht herleiten. Daher kann auch nicht die Schlussfolgerung gezogen werden, die Anerkennung einer Einrichtung als Leistungserbringer gemäss Art. 39 KVG habe zur Folge, dass es sich deswegen auch um ein Krankenhaus bzw. ein Pflegeheim im Sinn der §§ 42 Abs. 1 und 43 Abs. 1 GesundheitsG handeln müsse. Dies ergibt sich auch klar aus den Erwägungen des Regierungsrates im Zusammenhang mit der Änderung der Zürcher Pflegeheimliste (RRB 399/2004). Mit diesem Beschluss war die Gesundheitsdirektion ermächtigt worden, die Pflegeheimliste um im Pflegebereich tätige Invalidenheime zu ergänzen, welche die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen

gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllen, bzw. um Institutionen zu bereinigen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen. Gleichzeitig hatte der Regierungsrat festgehalten, bei der Aufnahme von im Pflegebereich tätigen Invalidenheimen in die Pflegeheimliste sei zu berücksichtigen, dass diese Institutionen grundsätzlich nicht über eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion zur Führung von Pflegebetten verfügen. Deshalb könne nicht wie bei anderen Pflegeinstitutionen ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllt seien. Invalidenheime bedürften gemäss § 43 des Gesundheitsgesetzes keiner Bewilligung der Gesundheitsdirektion, sondern unterlägen nach § 9 lit. c SHG einer Bewilligung durch die Direktion für Soziales und Sicherheit. Die Aufnahme von im Pflegebereich tätigen Invalidenheimen in die Pflegeheimliste sei daher davon abhängig zu machen, dass die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllt seien, was eine entsprechende Prüfung durch die Gesundheitsdirektion voraussetze, die für den Vollzug der Pflegeheimlistenvorschriften des KVG zuständig sei (RRB 399/2004, E. C). Die Aufnahme in die Zürcher Pflegeheimliste hängt somit nicht zwingend von der Erteilung einer Betriebsbewilligung durch die Gesundheitsdirektion bzw. der Definition als "Krankenhaus" im Sinn der zürcherischen Gesetzgebung ab, wie sich dies am Beispiel der Invalidenheime zeigt. Auch Institutionen, welche nicht über eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion verfügen, können die Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllen, was gesondert (und nicht durch das Verwaltungsgericht) zu prüfen ist. Bei Institutionen, welche über eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion verfügen, wird aber grundsätzlich davon ausgegangen, dass sie die Anforderungen gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG erfüllen, handelt es sich wie doch dabei wie ausgeführt um Organisationen mit Krankenhauscharakter.

E. 4.3

Selbst wenn die Wohngruppe C als Leistungserbringer gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. a-c KVG gelten sollte oder gelten könnte, worüber hier aber mangels Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts nicht zu befinden ist, hätte dies nicht zur Folge, dass deswegen die Betriebsbewilligung durch die Gesundheitsdirektion erteilt werden müsste, da § 43 Abs. 1 GesundheitsG eigenständig auszulegen ist. Wie erwähnt, sind die Zulassung einer Einrichtung als Leistungserbringer bzw. die Leistungsvoraussetzungen (vgl. Art. 117 BV, Art. 39 KVG, Art. 7 KLV) bundesrechtlich definiert, während die Erteilung einer Betriebsbewilligung mit der damit einhergehenden Gesetzgebung Sache der Kantone ist (die Aufgaben des Bundes bezüglich Gesundheitsschutz sind in Art. 118 BV abschliessend aufgeführt). Daher ist es für das vorliegende Verfahren auch nicht weiter von Bedeutung, dass der Pflegeaufwand der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngruppe C nach dem RAI-RUG-System ermittelt wird bzw. Zertifizierungen nach ISO 9001-2001 sowie BSV-IV 2000 vorliegen. Letzteres ist allenfalls für die Frage der Zulassung als Leistungserbringer bzw. die Eruierung der Leistungsvoraussetzungen im Zusammenhang mit der Krankenversicherung entscheidend, nicht aber für die Definierung der Wohngruppe als "Pflegeheim" oder "Krankenhaus" im Sinn des Gesundheitsgesetzes. Somit lässt sich auch aus dem Bundesrecht bzw. der dazugehörigen Rechtsprechung nicht herleiten, dass die Gesundheitsdirektion zur Erteilung der Betriebsbewilligung verpflichtet wäre.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass die Pflegewohngruppe kein Behindertenheim gemäss IVG sei und keine Subventionen nach Art. 73 f. IVG beziehe. Sie

falle auch nicht unter das Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide. Somit komme die Subsumtion unter § 9 lit. c SHG nicht in Betracht. Dies ergebe sich auch aus den entsprechenden Weisungen der Direktion für Soziales und Sicherheit des Kantons Zürich, wonach in Behindertenheime "nur" Menschen bis BESA-Stufe 1 gepflegt würden. In der Wohngruppe könne es nämlich auch Bewohnende geben, deren Pflegebedarf über der BESA-Stufe 1 liege. Im erwähnten Leitbild der Direktion für Soziales und Sicherheit mit dem Titel "Qualitative Bedingungen des Kantons Zürich für den Betrieb von privaten Heimen", welches allerdings vom Januar 2002 datiert, somit noch vor dem Inkrafttreten der erwähnten Änderungen des Sozialhilfe- und Gesundheitsgesetzes am 1. Januar 2003, ist unter dem Untertitel "Unterstellung" Folgendes festgehalten: "Der Heimaufsicht unterstehen alle privaten Heime für Erwachsene im Kanton Zürich. Als Heime gelten Institutionen, die mehr als vier Personen für die Dauer von mindestens fünf Tagen in der Woche zur Pflege, Betreuung, Beobachtung oder Resozialisierung aufnehmen und ihnen Unterkunft und Verpflegung gewähren. Dazu gehören insbesondere Heime für Behinderte, Altersheime (ohne BESA 2 bis 4) sowie Heime zur Betreuung sozial gefährdeter Personen."

E. 5.2

Abgesehen davon, dass dieses Leitbild wegen der genannten Gesetzesänderungen nicht mehr dem aktuellsten Stand entspricht (vgl. § 42 Abs. 2 und § 43 Abs. 1 GesundheitsG; Altersheime sowie Alters- und Pflegeheime unterstehen der Aufsicht des Bezirksrates, während die Gesundheitsdirektion in gesundheitspolizeilicher Beziehung die Oberaufsicht ausübt und die Betriebsbewilligungen erteilt), führt es vorliegend zu keinem anderen Ergebnis. Vielmehr definiert auch die Direktion für Soziales und Sicherheit die Heime bzw. entsprechende Abgrenzungsfragen aufgrund des Pflegeangebots bzw. Heimzwecks der jeweiligen Institutionen (vgl. auch § 9 Abs. 1 lit. b der Verordnung zum Sozialhilfegesetz vom 21. Oktober 1981, LS 851.11), ohne aber auf die konkrete Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit einzelner Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen. Letzteres wäre auch nicht praktikabel, muss doch die Unterstellung der einzelnen Organisationen unter die Zuständigkeit der Direktionen gestützt auf allgemeingültige Anforderungsprofile, welche an die Einrichtungen gestellt werden, erfolgen. Bietet eine Institution beispielsweise einen der BESA-Stufe 2 entsprechenden Pflege- und Betreuungsgrad an, so soll grundsätzlich jeder potenzielle Bewohnende jederzeit eine dieser Stufe entsprechende Pflege in Anspruch nehmen können, wozu selbstverständlich die erforderliche Infrastruktur von Anfang an vorhanden sein muss. Im Papier der Direktion für Soziales und Sicherheit wird die Abgrenzung bezüglich der Zuständigkeit gegenüber der Gesundheitsdirektion gestützt auf die BESA-Stufen vorgenommen, wobei bei einem Pflegeangebot für Personen in den BESA-Stufen 2 bis 4 eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion einzuholen sei (Stufe 0 = keine Pflege- und Betreuungsleistungen; Stufe 1 = gelegentlich geringe Pflege- und Betreuungsleistungen, Zeitaufwand pro Person je 24 Stunden 10 bis 40 Minuten; Stufe 2 = regelmässige Pflege- und Betreuungsleistungen, Pflegeaufwand je 24 Stunden 60 bis 90 Minuten; Stufe 3 = ständige Pflege- und Betreuungsleistungen, Pflegeaufwand je 24 Stunden 110 bis 160 Minuten; Stufe 4 = umfassende intensive Pflege- und Betreuungsleistungen, Pflegeaufwand je 24 Stunden über 180 Minuten). Es zeigt sich somit, dass bereits bei einem Pflege- und Betreuungsgrad gemäss BESA-Stufe 2 von einem täglichen mittleren Zeitaufwand von 60 bis 90 Minuten pro Person auszugehen wäre, was bei mindestens fünf Bewohnenden, wie dies bei der Wohngruppe C der Fall ist, einen täglichen Pflege- und Betreuungsaufwand von fünf Stunden oder wöchentlich 35 Stunden

im Minimum ausmachen würde, welcher aber durch insgesamt 0.7 oder 0.8 zur Verfügung gestellte Stellen nicht abgedeckt werden kann. Die Beschwerdeführerin geht somit selber nicht davon aus, dass die von ihr zur Verfügung gestellte Infrastruktur auf einen Pflege- und Betreuungsgrad gemäss BESA-Stufe 2 bezogen auf alle Bewohner und Bewohnerinnen ausgerichtet ist. Entsprechend führt sie an, in der Pflegewohngruppe könne es "auch Bewohnende geben, die einen Pflegebedarf haben, der über der Stufe 1 von BESA liegt". Wie dargelegt, kann dies aber nicht dazu führen, dass deswegen eine Einrichtung als "Pflegeheim" im Sinn des Gesundheitsgesetzes zu qualifizieren wäre. Vorliegend handelt es mangels genügender Infrastruktur gerade nicht um ein solches, zumindest nicht im Sinn des Gesundheitsgesetzes. Daran ändert auch nichts, dass die Wohngruppe keine Subventionen gemäss den Art. 73 f. IVG bezieht, handelt es sich doch dabei um einen anderen bundesrechtlichen Komplex, welcher die vorliegende kantonale Zuständigkeitsfrage nicht weiter betrifft.

E. 5.3

Der Klarheit halber ist an dieser Stelle festzuhalten, dass das Verwaltungsgericht nur darüber zu befinden hat, ob die Gesundheitsdirektion der Beschwerdeführerin für die Wohngruppe C gestützt auf § 43 Abs. 1 GesundheitsG eine Betriebsbewilligung hätte erteilen müssen bzw. deren Erteilung zu Recht verweigert hat (§ 19a Abs. 2 Ziff. 4 VRG). Hingegen ist es nicht Sache des Verwaltungsgerichts, im Rahmen dieses Verfahrens in Entscheide der Sozialbehörden vorzugreifen oder über allfällige Kompetenzstreitigkeiten zwischen der Gesundheitsdirektion und der Sicherheitsdirektion zu befinden (vgl. Kölz/Bosshart/Röhl, § 1 N. 39). Solche Streitigkeiten werden aber gar nicht behauptet noch ergeben sich diesbezügliche Anhaltspunkte aus den Akten.

E. 6

Die Beschwerdeführerin macht geltend, für andere Wohngruppen die gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung erhalten zu haben. Diese seien auch in die Pflegeheimliste aufgenommen worden. Nach Angaben der Gesundheitsdirektion wird derzeit geprüft, inwieweit diese Wohngruppen die erforderlichen Voraussetzungen bezüglich Aufrechterhaltung der Betriebsbewilligungen und Verbleib in der Pflegeheimliste (noch) erfüllen. Die anderen Wohngruppen der Beschwerdeführer bilden nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Da ausserdem eine Überprüfung jener Institutionen auf Übereinstimmung mit den gesetzlichen Anforderungen durch die Gesundheitsdirektion im Raum steht, lässt sich vorliegend auch nicht die Schlussfolgerung ziehen, die Gesundheitsdirektion habe der Wohngruppe C die Betriebsbewilligung gemäss § 43 Abs. 1 GesundheitsG zu erteilen, da sie dies auch betreffend die anderen Wohngruppen der Beschwerdeführerin getan habe.

E. 7

Es ergibt sich somit, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen; eine Parteientschädigung steht ihr nicht zu. Der Gesundheitsdirektion ist entgegen ihrem Antrag ebenfalls keine Parteientschädigung nach § 17 Abs. 2 VRG zuzusprechen. Die Beantwortung von Rechtsmitteln gehört mit zum angestammten Aufgabenbereich der Behörde, was die Zusprechung einer Parteientschädigung an diese bei Obsiegen zwar nicht ausschliesst, jedoch nur dann als gerechtfertigt erscheinen lässt, wenn die Beantwortung mit einem ausserordentlichen Aufwand verbunden war (Kölz/Bosshart/Röhl, § 17 N. 19). Diese

Voraussetzungen sind hier noch nicht erfüllt. Zwar handelt es sich auch um komplexe Rechtsfragen, welche aber hauptsächlich die Interpretation des der Beschwerdegegnerin vertrauten Gesundheitsgesetzes beschlagen. Demgemäss entscheidet die Kammer :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.