

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00350 vom 7. Dezember 2016

ZH Verwaltungsgericht, 2016-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2017.00350

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00350 du 7 décembre 2016

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00350 del 7 dicembre 2016

Regeste

Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution und einer Pflegewohnung | Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution und einer Pflegewohnung (vorsorglicher Entzug). Rechtliche Grundlagen zum (vorsorglichen) Entzug der Betriebsbewilligung (E. 4). Die der Beschwerdeführerin vorgeworfenen Mängel (nicht kompetenzgerechter Personaleinsatz, mangelhafte Dienst- und Pikettdienstpläne, patientengefährdender Umgang mit Medikamenten, unvollständige Patientendokumentation, ungenügende Betriebskonzepte) sind gravierend und stellen eine Gefahr für die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner dar. Die Anordnung einer vorsorglichen Massnahme ist deshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden (E. 5). Der vorsorgliche Entzug der Betriebsbewilligung ist geeignet und erforderlich, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit lässt die Annahme nicht zu, dass sie sich an eine mildere vorsorgliche Massnahme beanstandungslos halten würde. Aufgrund der engen Verflechtung der Spitex-Institution und der Pflegewohnung rechtfertigt es sich, beide Betriebsbewilligungen zu entziehen. Im Übrigen ist auch die Interessenabwägung der Vorinstanz nicht zu beanstanden (E. 6). Damit erweist sich der vorsorgliche Entzug der Betriebsbewilligung als rechtmässig (E. 7). Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2017.00350 Urteil der 3. Kammer vom 15. Februar 2018 Mitwirkend: Abteilungspräsident Rudolf Bodmer (Vorsitz), Verwaltungsrichterin Tamara Nüssle, Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Gerichtsschreiberin Rahel Zehnder. In Sachen A GmbH, vertreten durch RA K, Beschwerdeführerin, gegen Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen, Beschwerdegegnerin, betreffend Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution und einer Pflegewohnung, hat sich ergeben: I. A. Mit Verfügung vom 30. Juli 2009 erteilte der Kantonsarzt im Namen der Gesundheitsdirektion der A GmbH eine bis 31. Juli 2019 befristete Bewilligung zum Betrieb einer Spitex-Institution. B. Am 21. März 2011 verfügte der Kantonsärztliche Dienst, dass die der A GmbH erteilte Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution per sofort gelöscht werde, weil ein Augenschein vor Ort ergeben habe, dass die Institution nicht mehr tätig sei und offenbar auch nicht mehr über eine pflegefachverantwortliche Person verfüge. Nachdem im Verlauf des anschliessenden Rekursverfahrens eine neue pflegefachverantwortliche Person benannt worden war, wiederrief der Kantonsärztliche Dienst mit Verfügung vom 6. Juni 2011 den Entscheid vom 21. März 2011. Das Rekursverfahren wurde in der Folge als gegenstandslos geworden abgeschrieben. C. Mit Verfügung vom 7. November 2016 erteilte der Kantonsärztliche Dienst der A GmbH die Bewilligung zum Betrieb der A Pflegewohnung

mit einer Gesamtbettenzahl von 11 Betten, mit gesamtverantwortlicher Leitung durch B (Verwaltung) und C (Pflege) sowie Dr. med. D als verantwortlichem ärztlichem Leiter. D. Am 2. Februar 2017 führte der Bezirksrat eine unangemeldete Inspektion der von der A GmbH betriebenen Pflegewohnung durch. In der Folge beantragte der Bezirksrat am 6. Februar 2017 der Gesundheitsdirektion, der A GmbH gestützt auf die festgestellten Mängel die Betriebsbewilligung für die Pflegewohnung und die Spitex-Institution zu entziehen und die Einreichung einer Strafanzeige zu prüfen. Mit Verfügung vom 6. Februar 2017 teilte die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen (vormals Kantonsärztlicher Dienst) der A GmbH mit, es sei vorgesehen, den Entzug der Betriebsbewilligungen für die Spitex und die Pflegewohnung für die Dauer des Entzugsverfahrens als provisorische Massnahme zu verfügen. Gleichzeitig wurde für die Pflegewohnung und die Spitex-Institution superprovisorisch ein Aufnahmestopp angeordnet. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs entzog die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen der A GmbH am 10. März 2017 per sofort vorsorglich die Betriebsbewilligung für die Spitex-Institution und die Pflegewohnung. Die Erbringung von Pflegeleistungen für die bisherigen Patientinnen und Patienten sei bis höchstens 28 Tage ab Erhalt der Verfügung erlaubt, und die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen sei bis zu diesem Zeitpunkt schriftlich zu informieren, wie die weitere Pflege der Patientinnen und Patienten erfolge bzw. wohin diese verlegt worden seien. Der mit Schreiben vom 6. Februar 2017 superprovisorisch angeordnete Aufnahmestopp werde als vorsorgliche Massnahme weitergeführt. Dem Lauf der Rekursfrist und einem gegen die Verfügung eingereichten Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. II. Einen dagegen am 6. April 2017 von der A GmbH erhobenen Rekurs wies die Gesundheitsdirektion mit Verfügung vom 28. April 2017 ab, soweit darauf eingetreten wurde. Dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. III. A. Dagegen gelangte die A GmbH am 2. Juni 2017 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht und beantragte, die Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 28. April 2017 sei aufzuheben. Eventualiter sei das Verfahren an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Die Gesundheitsdirektion übermittelte am 19. Juni 2017 die Rekursakten und beantragte unter Verweis auf die Erwägung der Rekursverfügung die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 21. Juni 2017 nahm die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen Stellung zum Gesuch der A GmbH um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und beantragte deren Abweisung. Am 20. Juli 2017 reichte die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen die Akten der Staatsanwaltschaft im Verfahren betreffend einen aussergewöhnlichen Todesfall in der Pflegewohnung zu den Akten. Die A GmbH liess sich am 24. Juli 2017 zur Stellungnahme der Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen vom 21. Juni 2017 vernehmen. Mit Präsidialverfügung vom 7. August 2017 wies das Verwaltungsgericht das Gesuch der A GmbH um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Am 13. September 2017 liess sich die A GmbH erneut vernehmen. B. Mit Eingabe vom 18. Oktober 2017 ersuchte die Kantonspolizei Zürich das Verwaltungsgericht um Herausgabe des Diploms von E vom 16. März (recte: Juni) 2000 mit der dazu eingereichten schriftlichen Erklärung sowie dem Datum und der Form des Einreichens. Dieses Gesuch wurde mit Präsidialverfügung vom 25. Oktober 2017 gutgeheissen. Die Kammer erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht ist für die Behandlung der gegen den Rekursentscheid der Gesundheitsdirektion gerichteten Beschwerde gemäss § 41 Abs. 1 in

Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) in der Hauptsache zuständig. Strittig ist vorliegend ein Zwischenentscheid betreffend den vorsorglichen Entzug der Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution und einer Pflegewohnung gemäss § 35 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG). Bereits mit Präsidialverfügung vom 7. August 2017 war festgestellt worden, dass der Beschwerdeführerin durch die angeordneten Massnahmen ein nicht leicht wiedergutzumachender Nachteil drohe, weshalb auf die Beschwerde gestützt auf § 41 Abs. 3 und § 19a Abs. 2 VRG in Verbindung mit Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) einzutreten ist. 2. 2.1 Soweit die Beschwerdeführerin einen Augenschein beantragt, ist festzuhalten, dass ein solcher nur dann geboten wäre, wenn die tatsächlichen Verhältnisse unklar wären und anzunehmen wäre, die Parteien vermöchten aufgrund ihrer Darlegungen an Ort und Stelle Wesentliches zur Erhellung der sachlichen Grundlagen des Rechtsstreits beizutragen (VGr, 10. Juni 2015, VB.2015.00093, E. 3; Kaspar Plüss in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 7 N. 79). Aufgrund des vorläufigen Charakters einer vorsorglichen Massnahme ergeht deren Anordnung in der Regel gestützt auf die aktuelle Aktenlage; weitere Beweismassnahmen werden nicht ergriffen (Regina Kiener, Kommentar VRG, § 6 N. 31). Im vorliegenden Fall ergibt sich der entscheidrelevante Sachverhalt in genügender Weise aus den Akten, weshalb auf die Durchführung eines Augenscheins verzichtet werden kann. 2.2 Neben einem Augenschein beantragt die Beschwerdeführerin die Einvernahme von verschiedenen Zeugen. Die genannten Zeugen stehen bzw. standen jedoch in einem Arbeitsverhältnis zur Beschwerdeführerin, weshalb ihren Aussagen nur geringe Beweiskraft zukäme. Darüber hinaus ergehen vorsorgliche Massnahmen ohnehin gestützt auf eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage, und es sind neben dem Beizug der vorinstanzlichen Akten – wie bereits erwähnt – keine weiteren Beweismassnahmen zu ergreifen. Die von der Beschwerdeführerin beantragten Zeugeneinvernahmen können deshalb unterbleiben.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog zusammengefasst, dass bis zur Inspektion bei der Führung und dem Betrieb der Pflegewohnung gravierende und patientengefährdende Zustände herrschten, denen zwingend sowohl gegenüber der Pflegewohnung als auch gegenüber der Spitex-Institution mit aufsichtsrechtlichen Massnahmen begegnet werden musste. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten ergriffenen Massnahmen zur Verbesserung seien nicht ausreichend. Mildere Massnahmen als der vorsorgliche Entzug der Betriebsbewilligung böten keine ausreichende Gewähr für die Patientensicherheit. Aufgrund des überlappenden Tätigkeitsbereichs der beiden Institutionen und mangelnder Transparenz bezüglich der aktuellen Tätigkeit der Spitex liessen sich von vornherein keine Differenzierungen der Massnahmen vornehmen. Der vorsorgliche Entzug der Betriebsbewilligung sei insgesamt zumutbar.

E. 3.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, ihre Anstrengungen, um die gerügten Mängel zu beheben, seien ignoriert worden, obwohl die Mängel vorwiegend organisatorischer und administrativer Art gewesen seien. Die erhobenen Vorwürfe seien unberechtigt, und der vorsorgliche Bewilligungsentzug sei sachlich nicht gerechtfertigt. Die Rekursinstanz stütze ihren Entscheid ausschliesslich auf die Erkenntnisse der Inspektion durch den Bezirksrat

vom 2. Februar 2017. Dass der Betrieb nur wenige Tage nach der fristlosen Entlassung von F nicht optimal funktionieren könne, sei nachvollziehbar. Zudem habe sich die Inspektion vorwiegend auf administrative Aspekte bezogen. Das Gespräch zu den Patienten sei nicht gesucht und die Pflegehandlungen seien nicht geprüft worden. Die Mängel seien bereits zum Zeitpunkt der Stellungnahme vom 24. Februar 2017 behoben gewesen. Sodann äusserte sich die Beschwerdeführerin zu den einzelnen ihr vorgeworfenen Mängeln, worauf in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen wird.

E. 4.1

Gemäss § 36 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG) werden Betriebsbewilligungen für Institutionen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex) und Pflegewohnungen erteilt, wenn die Institution den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist (lit. a), über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt (lit. b), der Direktion eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat (lit. c) und der Direktion ein Mitglied der gesamtverantwortlichen Leitung bezeichnet hat, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist (lit. d), wobei diese Person über eine selbständige Berufsausübungsbewilligung nach § 3 GesG verfügen muss. Die gesamtverantwortliche Leitung und die verantwortliche Leitung Pflege sind durch vertrauenswürdige Personen wahrzunehmen (vgl. Merkblatt der Gesundheitsdirektion betreffend Betriebsbewilligung für Spitex-Institutionen, Mai 2017 [fortan: Merkblatt Spitex-Institutionen], Ziff. 5.1 und Merkblatt der Gesundheitsdirektion betreffend Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution, Februar 2017 [fortan: Merkblatt Pflegeinstitution], Ziff. 5.1). Die Spitex-Institutionen und Pflegewohnungen haben unter anderem Patientendokumentationen anzulegen und laufend nachzuführen (§ 39 i. V. m. § 13 GesG).

E. 4.2

Spitex-Institutionen und Pflegewohnungen unterstehen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht des Bezirksrats und der gesundheitspolizeilichen Oberaufsicht der Direktion (§ 37 Abs. 1 GesG). Den Organen der Gesundheitsdirektion und dem Bezirksrat ist jederzeit Zutritt zu sämtlichen Räumlichkeiten zu gewähren und jede gewünschte Auskunft zu erteilen (§ 59 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 GesG; Merkblatt Spitex-Institutionen, Ziff. 12; Merkblatt Pflegeinstitution, Ziff. 10). Sodann kann die Gesundheitsdirektion gemäss § 59 Abs. 2 lit. b GesG verwaltungsrechtliche Sanktionen ergreifen.

E. 4.3

Für den Entzug der Bewilligung ist die Gesundheitsdirektion zuständig. Ein Bewilligungsentzug ist möglich, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung nicht mehr vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Inhaber der Bewilligung schwerwiegend oder wiederholt Berufspflichten verletzt, die berufliche Stellung missbräuchlich ausnützt oder anderweitige Handlungen vornimmt, die mit seiner Vertrauensstellung nicht vereinbar sind (§ 36 Abs. 2 i. V. m. § 5 Abs. 1 GesG). Gemäss § 39 und 40 GesG gelten in Spitex-Institutionen und Pflegewohnungen die in den §§ 12, 13, 15 und 16 GesG genannten Berufs- und Sorgfaltspflichten sinngemäss. Zudem sind das Pflegegesetz und die Verordnung über die Pflegeversorgung sowie für Pflegewohnungen das Patientinnen- und Patientengesetz zu berücksichtigen.

E. 4.4

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit während eines laufenden Verfahrens sind im Gesundheitsgesetz keine spezifischen Vorschriften zu vorsorglichen Massnahmen vorgesehen; die Verwaltungsbehörde kann jedoch gestützt auf § 6 VRG die nötigen vorsorglichen Massnahmen treffen. Die Massnahme muss der betroffenen Person zumutbar sein und sich zur Abwehr eines bereits eingetretenen oder drohenden Nachteils eignen und in persönlicher, örtlicher, sachlicher und zeitlicher Hinsicht nicht über das zur Wahrung der gefährdeten Interessen Erforderliche hinausgehen (Kiener, § 6 N. 16). Eine Massnahme ist geeignet, wenn sie das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel zu erreichen vermag. Sie muss im Hinblick auf das angestrebte Ziel auch erforderlich sein. Wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde, ist diese anzuordnen. Schliesslich ist eine Verwaltungsmassnahme nur gerechtfertigt, wenn sie ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem angestrebten Ziel und dem Eingriff, den sie für den betroffenen Privaten bewirkt, wahrt. Es ist deshalb eine wertende Abwägung vorzunehmen, welche im konkreten Fall das öffentliche Interesse an der Massnahme und die durch ihre Wirkungen beeinträchtigten privaten Interessen der Betroffenen miteinander vergleicht. Dabei muss die Massnahme durch ein das private Interesse überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sein (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A., Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 587, 591, 614 f.) Vorsorgliche Massnahmen beruhen auf einer bloss summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage. Beim Entscheid über deren Erlass kann die Hauptsachenprognose berücksichtigt werden, wenn sie eindeutig ist; bei tatsächlichen oder rechtlichen Unklarheiten drängt sich hingegen Zurückhaltung auf (BGE 130 II 149 E. 2.2). Der Behörde steht bei der Anordnung vorsorglicher Massnahmen ein erheblicher Beurteilungsspielraum zu (BGE 129 II 286 E. 3). Das Verwaltungsgericht greift dabei nur bei einem Überschreiten dieses Spielraums ein.

E. 5

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die von der Beschwerdeführerin betriebene Pflegewohnung.

E. 5.1

Zunächst ist der Vorwurf zu prüfen, das Leitungs- und Fachpersonal sei nicht kompetenzgerecht eingesetzt worden. Aus den Akten ergibt sich, dass C und später G die verantwortliche Leitung Pflege innehatten. Hinsichtlich der Frage, ob E faktisch die Pflegeleitung der Pflegewohnung übernommen hat, ist zu berücksichtigen, dass selbst der Heimarzt, Dr. med. D, E als diplomierte Pflegefachperson betrachtete. Durch die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen der Beschwerdeführerin wird zwar belegt, dass sich E im Validierungsverfahren betreffend ihren Ausbildungsnachweis befindet. Allerdings scheint der Ausbildungsnachweis von E bis heute nicht validiert zu sein. Im Übrigen ist der aktuelle Stand des Validierungsverfahrens aus den dem Verwaltungsgericht vorliegenden Akten nicht ersichtlich, und es wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht über den Stand des Verfahrens informiert. Es ist deshalb weiterhin davon auszugehen, dass E nicht zur Pflegeleitung berechtigt ist. Anlässlich der Inspektion vom 2. Februar 2017 wurde festgestellt, dass sich die Pflegeleiterin der Pflegewohnung C nicht gegen E durchsetzen kann. Soweit die Beschwerdeführerin im Rekursverfahren geltend machte, G sei neu der Pflegedienstleiter, ist festzuhalten, dass dieser das Arbeitsverhältnis bereits während der Probezeit wieder beendete. Zudem waren die Pflegedokumentationen und andere pflegerelevante Unterlagen sowie der Computer, auf

dem sich unter anderem wichtige Informationen zur Änderung der Medikation befinden, lediglich für E – nicht aber für die Pflegeleiterin oder die Pflegenden – zugänglich. Die schriftlichen Unterlagen wurden ausserhalb der Pflegewohnung aufbewahrt. Die Übereinstimmung der von E ausgedruckten Medikamentenlisten kann durch das Pflegepersonal mangels Zugang zu den entsprechenden Unterlagen nicht mit den ärztlichen Verordnungen überprüft werden. Es erscheint daher höchst fraglich, ob die Pflegeleiterin C bzw. G jederzeit über die notwendigen Informationen verfügt haben, um die fachliche Leitung zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen einer summarischen Prüfung der Sachlage mit der Beschwerdegegnerin und der Vorinstanz davon auszugehen, dass E zur Pflegeleitung nicht berechtigt war, diese Aufgabe aber faktisch wahrgenommen hat. Sodann fehlten anlässlich der Inspektion vom 2. Februar 2017 die Ausbildungsabschlüsse bzw. die Anerkennungsnachweise des angestellten Pflegepersonals. Zwar hat die Beschwerdeführerin unterdessen neues Personal eingestellt, dies aber teilweise erst nach dem erstinstanzlichen Entscheid bzw. sogar erst nach dem Rekursentscheid. So wurden die Arbeitsverträge mit H und I erst am 12. bzw. 29. Mai 2017 abgeschlossen. Hinzu kommt, dass die neuen Arbeitsverträge keine Gewähr für einen konstanten Personalbestand bieten, zumal sich dies in der Vergangenheit offenbar schwierig gestaltete und es zu häufigen Personalwechseln kam. Wie bereits erwähnt, kündigte namentlich der neue Pflegedienstleiter G das Arbeitsverhältnis zur Beschwerdeführerin noch während der Probezeit. Darüber hinaus änderten sich offenbar auch die Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Personalbestands laufend. Hinzu kommt, dass die eingesehenen Dienstpläne mangelhaft sind. So waren entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin im Dienstplan vom Februar 2017 keine überlappenden Schichten vorgesehen. Eine schriftliche Pikettdienstregelung war nicht vorhanden, obwohl die Beschwerdeführerin bereits am 7. November 2016 angewiesen worden war, umgehend eine solche zu erlassen. Auch im Dienstplan vom März 2017 war beim Wechsel von der Nacht- auf die Frühschicht keine Überlappung vorgesehen. Sodann waren gemäss Dienstplan die Schichten zwischen 12.00 und 13.00 Uhr sowie zwischen 18.00 und 19.00 Uhr jeweils nicht personell abgedeckt. Es ist unter diesen Umständen fraglich, wie die Übergabe der Pflege vonstattengeht, zumal auch die Pflegeberichte unvollständig sind und insbesondere mehrfach die Einträge des Spät- oder Nachtdienstes fehlten. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es handle sich dabei offensichtlich lediglich um einen Eintragungsfehler, der in der Praxis keine Auswirkungen habe, da bei jedem Schichtwechsel Übergabeprotokolle erstellt würden, ist dem folglich nicht zuzustimmen. Darüber hinaus ist auch der für März 2017 eingereichte Pikettdienstplan insofern unvollständig, als daraus nicht hervorgeht, welche Einsatzzeiten der Pikettdienst konkret umfasst. Unter diesen Umständen ist mindestens zweifelhaft, ob die Pflege im Wohnheim tatsächlich zu jeder Zeit gewährleistet ist. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die "korrekte papiermässige Erstellung der Konzepte und Dienstpläne" habe sich noch in der Entwicklungsphase befunden, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Immerhin lagen zwischen der Erteilung der Betriebsbewilligung und der Inspektion rund drei Monate. Ausserdem hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bereits am 7. November 2016 aufgefordert, umgehend eine schriftliche Pikettdienstregelung festzulegen.

E. 5.2

Weiter wird der Beschwerdeführerin ein patientengefährdender Umgang mit Medikamenten vorgeworfen. Bei der Inspektion vom 2. Februar 2017 wurde festgestellt, dass bspw. E-Mails des Ärztezentrums betreffend Änderung der Medikation weder für die

Pflegedienstleitung noch für die Pflegenden einsehbar waren. Vielmehr druckt offenbar E Medikamentenlisten aus, wobei deren Übereinstimmung mit den ärztlichen Verordnungen von den Pflegenden nicht überprüft werden kann. Die schriftlich vorhandenen Verordnungen waren zudem insofern unvollständig, als sie nicht unterzeichnet waren und nicht ersichtlich war, wer die Verordnung ausgestellt hat. Die ausgedruckten Medikamentenlisten erscheinen aufgrund der handschriftlichen Notizen/Ergänzungen unübersichtlich. Es ist zudem nicht ersichtlich, von wem die handschriftlichen Notizen stammen und auf welcher Grundlage diese erstellt wurden. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2017 geltend gemacht hat, es habe sich bei den anlässlich der Visitation vom 2. Februar 2017 eingesehenen Listen nicht um die aktuellen Medikamentenlisten gehandelt, stellt sich die Frage, weshalb veraltete Medikamentenlisten vorhanden sind. Auch dies stellt einen gravierenden Mangel dar, besteht doch die Gefahr eines Medikationsfehlers aufgrund einer veralteten Medikamentenliste. Sodann wurde anlässlich der Visitation festgestellt, dass das Richten und die Abgabe der Medikamente nicht oder zumindest nicht genügend dokumentiert wurden. Insbesondere war nicht ersichtlich, wer die Medikamente gerichtet hat. Wie die Vorinstanz richtig feststellte, kam es sogar während der Visitation zu Medikationsfehlern, indem notwendige Medikamente nicht gerichtet waren oder verspätet verabreicht wurden. Die Beschwerdeführerin macht zwar im Beschwerdeverfahren geltend, die Medikamentenabgabe erfolge immer nach dem Vier-Augen-Prinzip. Diese Behauptung widerspricht jedoch dem Visitationsprotokoll, in welchem festgehalten wurde, dass die Pflegedienstleiterin die Medikation nicht mit der Medikamentenliste auf ihre Richtigkeit überprüft und die Medikamente verabreicht habe, ohne das Vier-Augen-Prinzip zu beachten. Soweit die Beschwerdeführerin im Rekursverfahren geltend machte, die rechtzeitige Medikamentenabgabe sei während der Visitation durch den Bezirksrat verhindert worden, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, muss doch die Medikamentenabgabe auch bei hektischem Betrieb reibungslos funktionieren. Hinzu kommt, dass angebrochene Medikamentenpackungen offenbar nicht gekennzeichnet waren, das Anbruchdatum auf der Verpackung nicht vermerkt war und die Medikamente nicht ordentlich und übersichtlich gelagert wurden. Die Beschwerdeführerin wendet in Bezug auf den Vorwurf, dem Patienten J sei entgegen der vorliegenden Medikamentenübersicht kein Insulin verabreicht worden, ein, für diesen sei das Insulin abgesetzt worden, doch war dies nicht dokumentiert. Sollte das Insulin tatsächlich durch den Heimarzt abgesetzt worden sein, läge ein gravierender Fehler in der ohnehin unzulänglichen Medikamentenliste vor. Dieser Fehler konnte zudem vom Pflegepersonal nicht überprüft werden, weshalb nicht gewährleistet war, dass alle Mitarbeitenden über die Absetzung des Insulins informiert waren. Sollte das Insulin entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht abgesetzt worden sein, läge ein gravierender Medikationsfehler durch die Pflegeleiterin vor.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin muss gemäss § 39 in Verbindung mit § 13 GesG über jede Patientin und jeden Patienten eine Patientendokumentation anlegen und diese laufend nachführen. Anlässlich der Inspektion vom 2. Februar 2017 wurde festgestellt, dass die Pflegedokumentationen unvollständig und nicht auf dem aktuellen Stand waren. Bei den Pflegeberichten fehlten mehrfach die Einträge des Spät- oder Nachtdienstes. Bei einer Pflegeheimbewohnerin fehlte die Patientendokumentation gänzlich. Von "einzelnen Unvollständigkeiten", wie die Beschwerdeführerin geltend macht, kann deshalb nicht die Rede sein. Dies umso weniger, als die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bereits

an der Begehung vom 16. September 2016 darauf hingewiesen hatte, dass die Führung der Pflegedokumentation die gesetzlichen Vorgaben nicht erfülle und dies umgehend geändert werden müsse und die Beschwerdeführerin telefonisch die Umsetzung dieser Auflage bestätigte. Hinzu kommt, dass das Pflegepersonal – wie bereits erwähnt – keinen Zugang zu den Pflegedokumentationen und anderen pflegerelevanten Unterlagen hat (vorn E. 5.1). Die Beschwerdeführerin bestritt diese Mängel nicht, sondern macht im Beschwerdeverfahren geltend, die früher bestehenden Mängel seien behoben worden, was der Pflegedienstleiter G ausdrücklich bestätigt habe. Das entsprechende Schreiben von G vom 4. April 2017 ist jedoch zurückhaltend zu würdigen, da er sich damals noch in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdeführerin befand. Ohnehin geht aus seinem Schreiben aber nicht hervor, inwiefern die Führung der Patientendokumentation konkret angepasst wurde.

E. 5.4

Der Vorinstanz ist sodann dahingehend zuzustimmen, als die am 6. Februar 2017 nachgereichten Konzepte "Sterbebegleitung und Todesfall", "Freiheit und freiheitsbeschränkende Massnahmen" und "Medikamentenverwaltung" inhaltlich ungenügend und für eine konkrete Umsetzung nicht geeignet sind. Diesbezüglich kann gestützt auf § 70 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 2 VRG auf die Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden, die ausführlich darlegen, weshalb die Konzepte ungenügend sind. Die Beschwerdeführerin setzt sich mit diesen Ausführungen der Vorinstanz nicht in substantzierter Weise auseinander.

E. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass insbesondere die unzulänglichen, veralteten und durch das Pflegepersonal nicht überprüfbaren Medikamentenlisten für die Heimbewohnerinnen und -bewohner eine unmittelbare Gefahr darstellen, da Medikationsfehler drohen. Sodann stellen der nicht kompetenzgerechte Einsatz des Personals, personell nicht abgedeckte Schichten und fehlende Überlappungen zwischen den Schichten insbesondere im Zusammenhang mit unvollständigen Pflegeberichten sowie fehlende bzw. ungenügende Pikettlisten ganz grundsätzlich die Patientensicherheit infrage. Es ist zweifelhaft, ob die Pflege im Pflegeheim tatsächlich rund um die Uhr gewährleistet ist. Die vollständige Patientendokumentation ist insbesondere im Hinblick auf einen Arzt- oder Heimwechsel von grosser Bedeutung, kann doch die Kenntnis der Vorgeschichte und der Medikation eine durchaus wichtige Grundlage für die sachgemässe ärztliche und pflegerische Behandlung sein. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei nachvollziehbar, dass der Betrieb nur wenige Tage nach der fristlosen Entlassung von F nicht optimal funktionieren könne, ändert sich dadurch nichts an den festgestellten Mängeln. Vielmehr muss der gesetzeskonforme Betrieb der Pflegewohnung auch bei personellen Engpässen jederzeit gewährleistet sein. Insgesamt sind demnach die Sachverhaltsdarstellungen der Vorinstanz und der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Insbesondere ist der Vorinstanz auch dahingehend zuzustimmen, dass die von der Beschwerdeführerin im Rekursverfahren eingereichten Berichte von Patienten und deren Angehörigen sowie Mitarbeitenden zurückhaltend zu würdigen sind, da diese in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Beschwerdeführerin stehen. Die festgestellten Mängel sind gravierend. Die Anordnung einer vorsorglichen Massnahme ist im Hinblick auf diese Mängel grundsätzlich nicht zu beanstanden.

E. 6

Demnach ist zu prüfen, ob die angeordnete vorsorgliche Massnahme verhältnismässig ist, d. h. geeignet und erforderlich ist, um die Sicherheit der behandelten Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Bei der Prüfung der Verhältnismässigkeit im engeren Sinn muss zudem eine Interessenabwägung vorgenommen werden. Insbesondere muss die Massnahme der betroffenen Person zumutbar sein.

E. 6.1

Die vorschriftsgemässe Führung der Pflegewohnung liegt im öffentlichen Interesse. Dazu gehört auch, dass das Personal kompetenzgerecht eingesetzt wird, die Medikamente fachgemäss bewirtschaftet werden und die Patientendokumentationen vollständig und auf dem aktuellen Stand sind. Das alles dient letztlich der Gewährleistung der Sicherheit der stationär und ambulant behandelten Patientinnen und Patienten. Der vorsorgliche Entzug der Betriebsbewilligung ist geeignet, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

E. 6.2

Die Vorinstanz prüfte mildere Massnahmen, kam aber zum Schluss, dass solche aufgrund des bisherigen Verhaltens der Beschwerdeführerin keine Gewähr für die Patientensicherheit böten. So wurden die der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. November 2016 auferlegten Massnahmen, namentlich die gesetzeskonforme Führung der Patientendokumentation, die Überarbeitung verschiedener Konzepte und die Festlegung einer Pikettdienstregelung, nicht in genügender Weise umgesetzt. Auch im Laufe des Verfahrens vor der Vorinstanz hielt sich die Beschwerdeführerin nicht an Anordnungen. Namentlich wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. März 2017 aufgefordert, eine Liste über die aktuell in der Pflegewohnung und von der Spitex-Institution betreuten Patientinnen und Patienten einzureichen. Diese Aufforderung wurde gegenüber E und dem damaligen Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin mehrfach wiederholt. Nichtsdestotrotz kam die Beschwerdeführerin dieser Aufforderung bezüglich der aktuell ambulant betreuten Patientinnen und Patienten – trotz Entzugs der aufschiebenden Wirkung – unbestrittenermassen nicht nach. Sodann wurde die Frist zur Verlegung der Heimbewohnerinnen und -bewohner zwar bis am 4. Mai 2017 erstreckt, und E teilte am 16. Mai 2017 mit, der Pflegeheimbetrieb sei eingestellt worden. Tatsächlich wurden jedoch bis am 9. Juni 2017 Patienten in der Pflegewohnung betreut. Dieses Verhalten der Beschwerdeführerin gibt berechtigterweise zur Befürchtung Anlass, dass sie auch künftig Verhaltensanweisungen und Anordnungen der Aufsichtsbehörde nicht ohne Weiteres umsetzen würde und lässt deshalb die Annahme nicht zu, dass sie sich an eine mildere vorsorgliche Massnahme beanstandungslos halten würde. Der Entzug der Betriebsbewilligung für die Pflegewohnung alleine erscheint ausserdem nicht ausreichend, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Die Vorinstanz hat nachvollziehbar dargelegt, dass die Pflegewohnung und die Spitex-Institution eng miteinander verflochten sind und sowohl in personeller als auch in fachlicher Hinsicht Überschneidungen bestehen. So wurden die Bewohner der Pflegewohnung früher von der Spitex-Institution betreut. Ausserdem könnte die Beschwerdeführerin bei Aufrechterhaltung der Betriebsbewilligung für die Spitex-Institution weiterhin fünf stationäre Pflegebetten betreiben. Damit wäre die Patientengefährdung folglich nicht behoben. Ohnehin scheint auch die Spitex-Institution mangelbehaftet, war doch zum Visitationszeitpunkt in der Spitex-Institution weder die Pflegeleitung noch deren Stellvertretung anwesend. Ausserdem werden die Patientendokumentationen der ambulant behandelten Personen offenbar ausserhalb des

Spitex-Stützpunktes aufbewahrt. Es ist daher zweifelhaft, ob die Pflegemitarbeitenden der Spitex-Institution jederzeit Zugriff auf die Pflegedokumentationen haben. Da kein Schlüssel verfügbar war, konnte die Spitex-Institution anlässlich der Inspektion vom 2. Februar 2017 nicht besucht werden. Dass sich alle Schlüssel zur Spitex-Institution bei der Polizei befunden haben sollen und E als gesamtverantwortliche Leiterin der Spitex-Institution nicht im Besitz eines weiteren Schlüssels gewesen sein soll, wie sie geltend macht, erscheint demgegenüber wenig plausibel. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2017 geltend gemacht hat, die Spitex-Institution habe mangels "Anmeldung" nicht visitiert werden können, widerspricht dies einerseits der Aussage während der Visitation, wonach sich der Schlüssel bei der Polizei befinde. Andererseits kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, kann doch der Bezirksrat jederzeit unangemeldet Kontrollen und Inspektionen durchführen und ist ihm jederzeit Zugang zu sämtlichen Räumlichkeiten zu gewähren (vorn E. 4.2). Unter diesen Umständen erscheint sowohl der vorsorgliche Entzug der Bewilligung zur Führung einer Pflegewohnung als auch zur Führung einer Spitex-Institution zur Gewährleistung der Patientensicherheit als erforderlich.

E. 6.3

Schliesslich ist die Verhältnismässigkeit von Zweck und Wirkung – d. h. die Zumutbarkeit der vorgesehenen Massnahme – zu prüfen. Es muss ein vernünftiges Verhältnis zwischen dem angestrebten Ziel und dem Eingriff, den sie für den betroffenen Privaten bewirkt, bestehen, und das öffentliche Interesse muss das private Interesse überwiegen (Häfelin/Müller/Uhlmann, N. 555 ff.). Die Führung einer Pflegewohnung und einer Spitex-Institution fällt unter die durch Art. 27 BV garantierte Wirtschaftsfreiheit, die alle auf Erwerb gerichteten Tätigkeiten schützt (vgl. BGE 130 II 87 E. 3; Ulrich Häfelin/Walter Haller/Helen Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 8. A., Zürich etc. 2012, N. 634 ff.). Der vorsorgliche Entzug der Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution und einer Pflegewohnung für die Dauer des Verfahrens betreffend den definitiven Bewilligungsentzug stellt zwar einen schweren Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Beschwerdeführerin dar. Die festgestellten Mängel in der Führung des Pflegewohnheims erscheinen jedoch angesichts der physisch und psychisch (teilweise schwer) kranken Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner gravierend. Eine erhebliche Gesundheitsgefährdung der betroffenen Patientinnen und Patienten durch administrative und fachliche Mängel ist nicht auszuschliessen (vorn E. 5.4). Insbesondere die mangelhafte Medikamentenbewirtschaftung sowie die fehlerhaften und unvollständigen Dienst- und Pikettdienstpläne im Zusammenhang mit dem nicht kompetenzgerechten Einsatz des Personals, was zu Lücken in der Betreuung führen kann, stellen eine unmittelbare Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegewohnung dar. Vor diesem Hintergrund kommt der Gewährleistung der öffentlichen Gesundheit mehr Gewicht zu als dem wirtschaftlichen Interesse der Beschwerdeführerin. Das wirtschaftliche Interesse der Beschwerdeführerin wird zudem dadurch relativiert, dass die Mitarbeitenden der Beschwerdeführerin aufgrund der Situation auf dem Arbeitsmarkt im Pflegebereich schnell wieder eine neue Anstellung finden dürften. So macht die Beschwerdeführerin selber geltend, dass die entsprechenden Personen vorläufig andere Temporärstellen angenommen hätten. E erklärte anlässlich eines Telefongesprächs am 17. Mai 2017, sie selber werde in Zukunft wahrscheinlich als ... arbeiten. Angesichts des der Behörde im Rahmen der Interessenabwägung zukommenden erheblichen Spielraums und dem Gebot der Zurückhaltung in der Beurteilung durch das Verwaltungsgericht sind die diesbezüglichen

Ausführungen der Beschwerdegegnerin und der Vorinstanz und das Ergebnis ihrer Interessenabwägung nicht zu beanstanden.

E. 7

Nach dem Gesagten erweist sich der vorsorgliche Entzug der Bewilligungen zur Führung einer Spitex-Institution und einer Pflegewohnung als rechtmässig. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Eine Parteientschädigung steht ihr nicht zu (§ 17 Abs. 2 VRG).

E. 8

Das vorliegende, einen Zwischenentscheid betreffende Urteil ist ebenfalls ein Zwischenentscheid, der wiederum nur unter den einschränkenden Bedingungen von Art. 93 Abs. 1 BGG angefochten werden kann (vorn E. 1.2; VGr, 7. Dezember 2016, VB.2016.00571, E. 7; Bertschi, § 19a N. 32).

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