

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2018.00747 vom 7. Dezember 2016

ZH Verwaltungsgericht, 2016-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2018.00747](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2018.00747)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2018.00747 du 7 décembre 2016

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2018.00747 del 7 dicembre 2016

## Regeste

Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution (vorsorglicher Aufnahmestopp) | Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution: vorsorglicher Aufnahmestopp. Bei Zustellung durch den kantonsinternen Weibeldienst gilt die Inempfangnahme durch den internen Weibeldienst als Zustellungsdatum (E. 1.3). Verwertbarkeit von Befragungsprotokollen (E. 4.3). Die der Beschwerdeführerin vorgeworfenen Mängel (Mängel in der pflegerischen Leitung, Pflegehandlungen durch nicht qualifiziertes Personal) konnten glaubhaft gemacht werden und stellen eine Gefahr für die Patientinnen und Patienten dar. Die Anordnung einer vorsorglichen Massnahme ist deshalb grundsätzlich nicht zu beanstanden (E. 5). Der vorsorglich angeordnete Aufnahmestopp für neue Patientinnen und Patienten ist geeignet und erforderlich, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die von der Beschwerdeführerin beantragte mildere Massnahme ist nicht geeignet, um die Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Interessenabwägung durch die Vorinstanz ist nicht zu beanstanden (E. 6). Damit erweist sich die angeordnete vorsorgliche Massnahme als verhältnismässig und ist nicht zu beanstanden (E. 7). Abweisung der Beschwerde.

## Erwägungen

### E. 3

Abteilung VB.2018.00747 Urteil der 3. Kammer vom 7. Februar 2019 Mitwirkend: Abteilungspräsident Rudolf Bodmer (Vorsitz), Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Verwaltungsrichterin Silvia Hunziker, Gerichtsschreiberin Rahel Zehnder. In Sachen A GmbH, vertreten durch RA B, Beschwerdeführerin, gegen Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen, Beschwerdegegnerin, betreffend Bewilligung zur Führung einer Spitex-Institution (vorsorglicher Aufnahmestopp), hat sich ergeben: I. A. Mit Verfügung vom 23. Juni 2010 erteilte der Kantonsarzt im Namen der Gesundheitsdirektion der A GmbH eine bis zum 30. Juni 2020 befristete Betriebsbewilligung zur Führung der A GmbH Privatspitex. B. Nach einer unangemeldeten Inspektion der Spitex-Institution am 23. November 2017 und der persönlichen Befragung von ehemaligen und aktuellen Mitarbeitenden beantragte der Bezirksrat C der Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (vormals Kantonsärztlicher Dienst; fortan Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen), gegenüber der A GmbH einen Aufnahmestopp im Sinn einer vorsorglichen Massnahme zu verfügen und ihr die Betriebsbewilligung definitiv zu entziehen. Die Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen setzte der A GmbH mit Schreiben vom 11. Januar 2018 Frist an, um zu den Vorwürfen und dem beantragten Aufnahmestopp Stellung zu nehmen. Die A GmbH liess sich mit Schreiben vom 2. Februar 2018 vernehmen. Mit Verfügung vom 16. Februar 2018

verbot die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen der A GmbH per sofort die Übernahme der Pflege von neuen Patientinnen und Patienten (Aufnahmestopp; Dispositivziffer I). Diese Anordnung bleibe gültig, bis der endgültige Entscheid in der Hauptsache (Verfahren betreffend Entzug der Betriebsbewilligung) in Rechtskraft erwachsen sei, sofern nicht vorher eine anderslautende Verfügung ergehe (Dispositivziffer II). Die Kosten dieser Verfügung würden mit dem Entscheid in der Hauptsache auferlegt (Dispositivziffer III). Dem Lauf der Rekursfrist sowie einem gegen Dispositivziffer I eingereichten Rekurs wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Dispositivziffer V).

II. Einen dagegen am 20. März 2018 von der A GmbH erhobenen Rekurs wies die Gesundheitsdirektion mit Verfügung vom 16. Oktober 2018 ab, soweit darauf eingetreten wurde. Die Verfahrenskosten wurden der A GmbH auferlegt. Eine Parteientschädigung wurde nicht zugesprochen. Dem Lauf der Beschwerdefrist und einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

III. Dagegen gelangte die A GmbH am 16. November 2018 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht und beantragte, der Rekursentscheid vom 16. Oktober 2018 sowie die Verfügung vom 16. Februar 2018 seien aufzuheben. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. Mehrwertsteuer zulasten der Vorinstanz bzw. der Staatskasse. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung; eventualiter sei die aufschiebende Wirkung teilweise wiederherzustellen, indem die Beschwerdeführerin auch während der Dauer des Verfahrens neue Patienten aufnehmen dürfe, mit der Auflage, die KLV-A (Abklärung, Behandlung und Koordination) und KLV-B (Untersuchung und Behandlung) Leistungen dieser neuen Patienten ausschliesslich durch diplomiertes Pflegepersonal der Tertiärstufe erbringen zu lassen. Die Gesundheitsdirektion übermittelte am 7. Dezember 2018 die Rekursakten und beantragte die Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sowie der Beschwerde selbst. Gleichentags verzichtete die Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen auf eine Stellungnahme zum Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Auf telefonische Aufforderung des Verwaltungsgerichts hin übermittelte sie am 10. Dezember 2018 ihre Akten. Mit Präsidialverfügung vom 21. Dezember 2018 wies das Verwaltungsgericht das Gesuch der A GmbH um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Am 14. Januar 2019 reichte die Abteilung Gesundheitsberufe & Bewilligungen die Beschwerdeantwort ein. Die Kammer erwägt:

1. 1.1 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 Erlass vorsorglicher Massnahmen (vorsorglicher Aufnahmestopp). Bereits mit Präsidialverfügung vom 21. Dezember 2018 ist zu Recht 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.

1.2 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurde bislang versehentlich die "A GmbH Privatspitex" als Beschwerdeführerin aufgeführt. Nachdem aber die A GmbH Inhaberin der Betriebsbewilligung für die Spitex-Institution ist, vor Vorinstanz die A GmbH Rekurrentin war, die Vollmacht vom 25. Januar 2018 im Namen der A GmbH unterzeichnet wurde und der bewilligten Spitex-Institution keine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt, ist das Rubrum insofern zu korrigieren, als die A GmbH

Beschwerdeführerin ist. Den Parteien erwächst durch diese Berichtigung kein Nachteil. 1.3 Der Beschwerdegegnerin wurde mit Präsidialverfügung vom 22. November 2018 eine Frist von 30 Tagen zur Beschwerdebeantwortung angesetzt. Die Verfügung wurde der Beschwerdegegnerin über den kantonsinternen Weibeldienst zugestellt. Als Zustellungszeitpunkt gilt in diesem Fall die Inempfangnahme durch den internen Weibeldienst (Kaspar Plüss in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 11 N. 50). Vorliegend nahm der Weibel die Präsidialverfügung vom 22. November 2018 am 26. November 2018 entgegen, weshalb die 30-tägige Frist am 27. November 2018 begann und unter Berücksichtigung der Gerichtsferien am 11. Januar 2019 endete. Die Beschwerdegegnerin erstattete die Beschwerdeantwort jedoch erst am 14. Januar 2019 und damit verspätet. Soweit nicht die behördliche Pflicht zur Sachverhaltsermittlung gemäss § 7 Abs. 1 VRG deren Berücksichtigung gebietet, sind verspätete Eingaben in der Regel aus dem Recht zu weisen (VGr, 1. Oktober 2015, VB.2015.00265, E. 2). Die betreffende Eingabe enthält keine für das vorliegende Urteil relevanten Neuerungen und ist daher unbeachtlich.

2. 2.1 Die Vorinstanz erwog zusammengefasst, dass bei der Pflegedienstleitung der Beschwerdeführerin seit Jahren keine Kontinuität bestehe und aktuell eine Pflegedienstleitung praktisch inexistent sei. Es sei zudem ungelerntes und nicht ausreichend qualifiziertes Personal für die Grund- und Behandlungspflege eingesetzt worden. Die teilweise physisch und psychisch stark beeinträchtigten Personen stünden in einem erheblichen Abhängigkeitsverhältnis zu den Mitarbeitenden der Beschwerdeführerin. Aufgrund der belegten Mängel sei die Patientensicherheit, insbesondere bei einer allfälligen Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten, nicht mehr ausreichend gewährleistet. Der Aufnahmestopp sei geeignet und erforderlich, um die Sicherheit neuer Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Da weder D, die Inhaberin der Beschwerdeführerin, noch der (damalige) Pflegedienstleiter E Gewähr für eine sichere Pflege bieten könnten, seien mildere Massnahmen wie etwa Auflagen oder Beschränkungen bezüglich der Pflegebedürftigkeit nicht zielführend. Die Massnahme sei der Beschwerdeführerin zumutbar, bleibe ihr die weitere Pflege und Betreuung ihrer langjährigen Patientinnen und Patienten sowie das Erbringen von hauswirtschaftlichen Leistungen doch weiterhin erlaubt.

2.2 Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, es sei paradox, dass der Aufnahmestopp nur zum Schutz potenziell neuer Patientinnen und Patienten angeordnet, jedoch in Bezug auf bestehende Patientinnen und Patienten kein Schutz als nötig erachtet worden sei. Der Vorwurf, dass sich D in pflegerische Belange einmische, werde lediglich von ehemaligen Mitarbeitenden erhoben. Der ehemalige Pflegedienstleiter E, die derzeitige Pflegedienstleiterin F und die Stellvertreterin G machten keine Einmischung von D geltend. D könne das Software-Programm für die Pflegeplanung gar nicht bedienen. Hingegen rede sie als Gesamtverantwortliche bei der Personaleinsatzplanung zweifellos mit. Weder die Beschwerdegegnerin noch die Vorinstanz unterschieden zwischen der Pflegeplanung und der Personaleinsatzplanung. Als Gesamtverantwortliche müsse D die Pflegedienstleitung beaufsichtigen, insbesondere wenn sie Zweifel an deren Arbeitstätigkeit oder Fähigkeit habe. Dies werde von ehemaligen Angestellten als Einmischung dargestellt. Hinsichtlich des Vorwurfs, E habe seine Funktion als Pflegedienstleiter nicht oder nur in ungenügender Weise wahrgenommen, macht die Beschwerdeführerin geltend, es liege in seiner Verantwortung, zu entscheiden, welche Aufgaben er seiner Stellvertreterin übertragen wolle. Es gebe keine verbindlichen Voraussetzungen für die Stellvertretungsfunktion eines

Pflegedienstleiters. Für Mitarbeitende und Klienten sei E jederzeit erreichbar gewesen. Ausserdem sei ohnehin der derzeitige Zustand massgebend, und seit Oktober 2018 übernehme F die Funktion der Pflegedienstleiterin. Sodann bestreitet die Beschwerdeführerin, dass Grund- und Behandlungspflege durch nicht dafür ausgebildetes Personal erbracht worden seien. Die Vorinstanz habe sich nicht damit auseinandergesetzt, was welches Personal dürfe und welche Leistungen erbracht und in Rechnung gestellt worden seien. In Bezug auf den unsachgemässen Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln liege ebenfalls kein Beweis vor. Zusammenfassend gründeten die summarische Prüfung des Bezirksrats und der Vorinstanz auf ungenügender Sachverhaltsermittlung und unrichtiger Rechtsanwendung. Es könne nicht ein Klient genannt werden, dessen Gesundheit durch die Dienstleistung der Beschwerdeführerin leicht oder akut gefährdet oder gar verletzt worden wäre. Anstelle von konkreten Gefährdungsvorwürfen werde vielmehr mit einem sehr schlechten Gesamtbild der Beschwerdeführerin agiert. Eine einwandfreie Berufsausübung sei zum jetzigen Zeitpunkt sichergestellt, da sowohl genügend qualifiziertes Personal als auch eine ausgesprochen qualifizierte Pflegedienstleitung vorhanden sei. Demnach sei die Dringlichkeit des Aufnahmestopps während des Entzugsverfahrens zu verneinen. Es werde keine akute Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in Bezug auf einen schweren, nicht wiedergutzumachenden Nachteil geltend gemacht, weshalb die Massnahme weder auf die Erreichung eines legitimen Ziels abziele noch geeignet sei. Die Auflage, einen anderen Pflegedienstleiter zu ernennen oder gewisse Leistungen nur von bestimmtem, namentlich genanntem Personal erbringen zu lassen, hätte für das Ziel des vorläufigen Rechtsschutzes während des Hauptverfahrens völlig ausgereicht. Die weitere Aufrechterhaltung des Aufnahmestopps komme einem Entzug der Bewilligung gleich und werde in der Entlassung von 19 Mitarbeitenden enden, bevor das Hauptverfahren abgeschlossen sein werde. Als private, kleinere Spitex-Institution sei die Beschwerdeführerin auf eine kontinuierliche Aufnahme von neuen Klienten angewiesen.

### **E. 3.1**

Gemäss § 36 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG) werden Betriebsbewilligungen für Institutionen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex) 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, wobei diese Person über eine selbständige Berufsausübungsbewilligung nach § 3 GesG verfügen muss (lit. d). Die gesamtverantwortliche Leitung und die verantwortliche Leitung Pflege sind durch vertrauenswürdige Personen wahrzunehmen (vgl. Merkblatt der Beschwerdegegnerin betreffend Betriebsbewilligung für Spitex-Institutionen, Mai 2017 [fortan: Merkblatt Spitex-Institutionen], Ziff. 5.1).

### **E. 3.2**

Spitex-Institutionen 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). Sodann kann die

Gesundheitsdirektion gemäss § 59 Abs. 2 lit. b GesG verwaltungsrechtliche Sanktionen ergreifen.

### **E. 3.3**

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 für Spitex-Institutionen die in den §§ 12, 13, 15 und 16 GesG genannten Berufs- und Sorgfaltspflichten sinngemäss. Zudem sind das Pflegegesetz und die Verordnung über die Pflegeversorgung zu berücksichtigen.

### **E. 3.4**

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 (Regina Kiener, Kommentar VRG, § 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.).

### **E. 3.5**

Vorsorgliche Massnahmen beruhen auf einer bloss summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage und werden in der Regel gestützt auf die aktuelle Aktenlage und allenfalls auf die Anträge des Gesuchstellers angeordnet. Weitere Beweismassnahmen werden nicht ergriffen (Kiener, § 6 N. 31). Aufgrund der Dringlichkeit gilt das Beweismass der Glaubhaftmachung. Dabei genügt es, wenn gewisse Elemente für das Vorhandensein einer Tatsache sprechen, selbst wenn die Entscheidinstanz noch mit der Möglichkeit rechnet, dass sie sich nicht verwirklicht haben könnte (Plüss, § 7 N. 29; VGr, 7. Dezember 2017, VB.2017.00427, E. 8.1.2). Beim Entscheid über den Erlass von vorsorglichen Massnahmen 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. 4.1**

Die Beschwerdeführerin beantragt die Befragung des derzeitigen diplomierten Personals, insbesondere von F und von H. Wie noch zu zeigen sein wird, ist der Sachverhalt zwar nicht in allen Punkten zweifelsfrei, aber doch weitgehend erstellt. Nachdem die Sach- und Rechtslage nur summarisch zu prüfen ist und bei Entscheiden über vorsorgliche Massnahmen das Beweismass der Glaubhaftmachung genügt, ist eine Befragung von Auskunftspersonen durch das Verwaltungsgericht vorliegend nicht angezeigt.

#### **E. 4.2**

Die Vorinstanz pflichtete der Beschwerdeführerin bei, dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2018 sehr knapp begründet sei, kaum eine eigene Auseinandersetzung mit den Akten erblicken lasse und sich weder mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin noch mit dem Antrag des Bezirksrats C vertieft auseinandersetze. Nichtsdestotrotz verneinte die Vorinstanz – zu Recht und entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die Beschwerdeführerin sich vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingehend zum Antrag des Bezirksrats habe äussern können, die angefochtene Verfügung nicht nur auf diesen Antrag verweise, sondern diesen auch in groben Zügen wiedergebe und zudem auch eine Auseinandersetzung mit den tatsächlichen Vorbringen der Beschwerdeführerin erfolgt sei. Schliesslich habe sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zum Rekurs mit rechtlichen Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt, sodass eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt worden wäre. Die Beschwerdeführerin räumt in ihrer Beschwerdeschrift selbst ein, dass dieser Mangel durch das Rekursverfahren geheilt werden könne. Sie rügt indes, nicht nur die Verfügung der Beschwerdegegnerin, sondern auch der Antrag des Bezirksrats sei unvollständig. So hätte er primär eigene aufsichtsrechtliche Massnahmen anordnen müssen und erst als ultima ratio bei der Oberaufsichtsbehörde den Entzug der Bewilligung verlangen können. Zwar ist der Bezirksrat befugt, jederzeit unangemeldete Kontrollen und Inspektionen durchzuführen. Für den Entzug der Bewilligung und verwaltungsrechtliche Sanktionen ist indes die Gesundheitsdirektion zuständig (vorn E. 3.2 f.). Nachdem der Bezirksrat im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit Kenntnis über Mängel bei der Beschwerdeführerin erlangt hatte, stellte er deshalb zu Recht einen entsprechenden Antrag an die Beschwerdegegnerin. Der Bezirksrat ist nicht verpflichtet, zuerst eigene aufsichtsrechtliche Massnahmen – wie bspw. Auflagen – zu ergreifen.

#### **E. 4.3**

Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, die Verwertbarkeit der Protokolle der Befragungen von E, D und G durch den Bezirksrat sei mangels Unterzeichnung durch die befragten Personen mehr als fragwürdig. Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass bei mündlichen Befragungen einer Partei oder einer Auskunftsperson im Verwaltungsverfahren eine Protokollierungspflicht besteht. Die formlose Befragung ohne Aufzeichnung genügt nicht. In wichtigen Angelegenheiten ist das Protokoll von der befragten Person unterzeichnen zu lassen, so stets in Disziplinarfällen (Plüss, § 7 N. 51, 59). Vorliegend wurden die Befragungen zwar protokolliert. Allerdings wurden die Protokolle den befragten Personen nicht zur Stellungnahme und Unterschrift zugestellt. Dies führt jedoch nicht ohne Weiteres zur Unverwertbarkeit dieser Befragungsprotokolle, zumal die Beschwerdeführerin

sowohl im Verfahren vor der Beschwerdegegnerin als auch vor der Vorinstanz die Protokolle hätte einsehen und zu den Protokollen hätte Stellung nehmen können. Darüber hinaus legt die Beschwerdeführerin nicht dar, inwiefern der Inhalt der erwähnten Protokolle nicht korrekt wiedergegeben worden wäre. Soweit sie im vorinstanzlichen Verfahren geltend machte, der Bezirksrat habe nur protokolliert, was er gerne gehört hätte, bleibt diese Behauptung unsubstanziert. Unter diesen Umständen besteht für das Gericht im Rahmen des Verfahrens betreffend vorsorgliche Massnahmen kein Anlass, diese Beweismittel aus dem Recht zu weisen. Vielmehr unterliegen die Befragungsprotokolle der freien Beweiswürdigung. Im Hauptverfahren wird es jedoch angezeigt sein, zumindest die Stellungnahmen der befragten Personen zu den Befragungsprotokollen einzuholen, soweit auf diese Protokolle abgestellt werden soll.

## **E. 5.1**

Mängel in der pflegerischen Leitung

### **E. 5.1.1**

Die gesamtverantwortliche Leitung der Spitex-Institution ist durch eine kompetente und vertrauenswürdige Person wahrzunehmen. Die verantwortliche Leitung Pflege ist durch eine vertrauenswürdige Pflegefachperson (dipl. Pflegefachperson HF, FH) mit Bewilligung zur fachlich eigenverantwortlichen Berufsausübung im Kanton Zürich wahrzunehmen. Diese Person trägt die Verantwortung für die pflegerischen Belange, wie bspw. die fachgerechte Pflege der Patientinnen und Patienten sowie die Einhaltung der Hygienevorschriften (Merkblatt Spitex-Institutionen, Ziff. 5.1; vorn E. 3.1).

### **E. 5.1.2**

Gesamtverantwortliche Leiterin der Beschwerdeführerin ist D, die nicht über eine pflegerische Ausbildung verfügt. Bei der Pflegedienstleitung gab es in den vergangenen Jahren häufige Wechsel. Per 1. Juni 2017 übernahm E die Leitung der Pflege. Infolge der Kündigung von E wurde die Pflegedienstleitung der Beschwerdeführerin per 11. Oktober 2018 von F übernommen.

### **E. 5.1.3**

Ehemalige Mitarbeitende der Beschwerdeführerin äusserten sich gegenüber dem Bezirksrat dahingehend, dass sich D in der Vergangenheit massgeblich in den Kompetenzbereich der Pflegedienstleitung eingemischt und sich deren Aufgaben angemasst habe, ohne über die dafür erforderliche fachliche Qualifikation zu verfügen. Hinsichtlich der Würdigung dieser Aussagen der ehemaligen Mitarbeitenden ist zu berücksichtigen, dass die Trennung des Arbeitsverhältnisses bei I, J und K nicht einvernehmlich erfolgte und zu arbeitsrechtlichen Streitigkeiten führte. Dies ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Soweit die Beschwerdeführerin indes geltend macht, das vorliegende Verfahren sei durch einen Komplott von J angezettelt worden, gibt es dafür in den Akten keine Anhaltspunkte. Vielmehr hat sich I, die von April 2013 bis Januar 2015 als Pflegedienstleiterin bei der Beschwerdeführerin tätig war, bereits am 27. Mai 2015 anonym an den Bezirksrat C gewandt, weil sich D in Pflegebelange einmische, dauernd störend im Pflegebüro auftauche und die Einsatzplanung mache. J, der von Februar 2015 bis Mai 2016 Pflegedienstleiter der Beschwerdeführerin war, machte geltend, D mische sich in die Aufgaben der Pflegedienstleitung ein. Während seiner Zeit als Pflegedienstleiter habe sie den Pflegeplan gemacht, obwohl sie dies nicht dürfe. Dass sich D jeweils in Pflegebelange eingemischt hat, ist auch aus den Protokollen der Kadersitzungen ersichtlich. So ist dem Protokoll der

Sitzung vom 15. Dezember 2015 zu entnehmen, dass J wünscht, dass Mitarbeitende nur mit SRK-Zertifikat keine Behandlungspflege durchführten, er lehne dafür die Verantwortung ab. D äusserte sich dahingehend, dass sie damit nicht einverstanden sei; auch Mitarbeitende mit SRK-Kurs dürften Behandlungspflege machen. K machte im Zusammenhang mit der Pflegedienstleitung geltend, D habe alles bestimmt, u.a. auch, wer die Medikamente zu richten habe. Diese Aussagen der ehemaligen Mitarbeitenden sind zwar zurückhaltend zu würdigen. Nichtsdestotrotz weisen die mehrheitlich übereinstimmenden Vorbringen darauf hin, dass sich die Pflegedienstleitung bei der Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren schwierig gestaltet hat und sich D jeweils in Pflegebelange eingemischt hat. Auch der Umstand, dass – gemäss eigener Aussage der Beschwerdeführerin – sowohl I als auch L mit der Pflegedienstleitung überfordert gewesen seien und M und J "unschöne Grabenkämpfe" ausgetragen hätten, lassen auf Schwierigkeiten in der Pflegedienstleitung schliessen, wobei D gemäss den Angaben von M klar Stellung gegen sie bezogen habe, was die Beschwerdeführerin inzwischen selber als Fehler einschätzt.

#### **E. 5.1.4**

Es stellt sich die Frage, ob sich diese Zustände zwischenzeitlich gebessert haben und die Pflegedienstleitung nunmehr fachgerecht ausgeübt wird. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass O, die seit Mai/Juni 2010 bei der Beschwerdeführerin arbeitet und mindestens im Zeitpunkt der Befragung durch den Bezirksrat noch bei der Beschwerdeführerin angestellt war, geltend machte, D habe kein diplomiertes Pflegepersonal zu Patienten schicken wollen, um Verbände zu machen. Sie habe gesagt, "Diplomierte seien eher Büro-Leute, die sich draussen nicht so auskennen würden". E arbeite nicht für die Beschwerdeführerin. Niemand kenne ihn. Im Dienstplan sei er zwar für Telefondienst eingetragen, diesen mache er aber nicht. Pflegedienstleiterin sei G. Soweit die Beschwerdeführerin die Glaubwürdigkeit von O aufgrund einer "amouröse[n] Beziehung zu J" infrage stellt, gibt es dazu in den Akten keine Anhaltspunkte. Darüber hinaus weisen auch die Aussagen von G anlässlich der Visitation durch den Bezirksrat am 23. November 2017 darauf hin, dass D sich in Pflegebelange einmische. So machte G geltend, E mache keine Bedarfsabklärungen, lediglich bei der Patientin P habe er eine Bedarfsabklärung gemacht. D mache "die Pflegeplanung und schaue dann, dass abwechslungsweise andere Personen die Medikamente richteten bzw. kontrollierten". Auch für die Hygienerichtlinien sei D zuständig. E bestätigte gegenüber dem Bezirksrat, dass er keine Bedarfsabklärungen mache. Dies mache eine geschulte Mitarbeiterin. Auf Nachfrage des Bezirksrats macht E geltend, er wisse nicht, wer die Bedarfsabklärung bei der Patientin P gemacht habe, eventuell habe D dies selber gemacht. Er sei als Coach für G eingesprungen und sei da, um ihr den Rücken zu stärken. Er überfliege jeweils die Pflegeberichte. Er führe weder Anstellungsgespräche, noch führe er neue Mitarbeitende ein. Die direkte Führung übe G aus, er sei organisatorisch tätig. Die Einsatzpläne machten D und G. Demgegenüber machte D geltend, sie plane die Einsätze mit G und E. E mache die Bedarfsabklärungen und gemeinsam mit G die Pflegeplanung. Nach dem Gesagten bestehen widersprüchliche Aussagen darüber, wer die Pflege- und Einsatzplanung sowie die Bedarfsabklärungen macht. Die Aussagen von O, G und E, wonach D die Pflegeplanung und vereinzelt Bedarfsabklärungen mache und für die Einhaltung der Hygienerichtlinien zuständig sei, weisen aber darauf hin, dass sich D auch derzeit in Pflegebelange und in die Tätigkeit der Pflegedienstleitung einmische. Per 11. Oktober 2018 übernahm F die Verantwortung als Leitung Pflege. Dies vermag jedoch die Pflegedienstleitung nicht ohne Weiteres sicherzustellen, zumal angesichts der Schwierigkeiten in den vergangenen Jahren

zweifelhaft ist, ob F ihre Aufgabe nunmehr ohne Einflussnahme und Einmischung durch D ausüben kann.

### **E. 5.1.5**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Vorinstanz habe kein aufsichtsrechtliches Verfahren gegen E eröffnet, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, ist doch ein allfälliges Verfahren gegen E nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Darüber hinaus liegt es im Ermessen der Aufsichtsbehörde, Verfahren zu eröffnen und Sanktionen zu ergreifen.

### **E. 5.2**

Pflegehandlungen durch nicht qualifiziertes Personal

#### **E. 5.2.1**

Gemäss Ziff. 5.2 f. des Merkblatts Spitex-Institutionen müssen die pflegerischen Leistungen von Personen mit entsprechender Berufsqualifikation erbracht werden, die der Empfehlung "Kompetenzrahmen für das Personal in der Hilfe und Pflege zu Hause" des Spitex-Verbandes Schweiz, Version 121212, entsprechen. Der Personalbestand muss in einem nachvollziehbaren Verhältnis zu den im Rahmen des eingereichten Betriebskonzepts deklarierten Dienstleistungsangeboten sowie den zu erbringenden Leistungen stehen. Allen in der Pflege tätigen Personen dürfen nur Aufgaben übertragen werden, für die sie tatsächlich ausgebildet sind. Generelle Kompetenzerweiterungen für Assistenz- und Hilfspersonal, insbesondere im Bereich der Behandlungspflege, sind nicht zulässig. Die Behandlungspflege umfasst gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) unter anderem die Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht), die einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin, das Einführen von Sonden und Kathetern, die Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie das Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden und von Körperhöhlen. Demgegenüber umfasst die Grundpflege Massnahmen wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Bewegungsübungen, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden sowie beim Essen und Trinken (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV). Der Lehrgang Pflegehelfer/Pflegehelfer SRK befähigt u.a. zur Unterstützung bei der Körperpflege (Dusche, Bad, Intimtoilette, Mund- und Zahnpflege, Haarpflege), beim An- und Auskleiden sowie bei der Toilettenbenützung. Nach Anweisung und unter Überwachung einer Fachperson dürfen Pflegehelferinnen und Pflegehelfer mit SRK-Zertifikat u.a. Salben verabreichen, den Puls und die Körpertemperatur messen und die für die betreute Person vorbereiteten Medikamente verabreichen (Schweizerisches Rotes Kreuz, Pflegehelfer/-in SRK Kompetenzen und Fähigkeiten, Bern, 29. November 2017).

#### **E. 5.2.2**

Aus den dem Verwaltungsgericht vorliegenden Akten ergibt sich, dass bei Patientinnen und Patienten der Beschwerdeführerin regelmässig Grund- und Behandlungspflege durch Personen ohne pflegerische Ausbildung vorgenommen wurden. So hat Q, die zu jenem Zeitpunkt lediglich das Modul 1 des Lehrgangs Pflegehelfer/-in SRK besucht und noch nicht über das SRK-Zertifikat verfügt hatte, bei der Patientin R am 8. November 2017 Grundpflege durchgeführt sowie Salben und Augentropfen verabreicht. Am 21. November 2017 hat S, die zu diesem Zeitpunkt ebenfalls noch nicht über das SRK-Zertifikat verfügte, bei derselben Patientin Grundpflege durchgeführt und den Blutdruck gemessen. Auch bei

der Patientin P wurde die Grund- und Behandlungspflege von dazu nicht kompetenten Personen ausgeführt. So machte Q regelmässig Grund- und Behandlungspflege, mass den Blutzucker, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Temperatur und verabreichte Medikamente (insbesondere Insulin) und Salben. Teilweise geschah dies zwar in Absprache mit der Pflegedienstleitung, nichtsdestotrotz war Q mangels SRK-Zertifikat und/oder anderweitiger Pflegeausbildung dazu nicht kompetent. Soweit die Beschwerdeführerin im Rekursverfahren geltend machte, U habe die Verantwortung für die Insulin-Injektionen durch Q mittels Vereinbarung übernommen, ändert dies nichts daran, dass es sich dabei um eine Pflegehandlung handelt, zu deren Vornahme Q nicht berechtigt war. So räumte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren auch ein, dass "unter dem gesundheitspolizeilichen Aspekt [...] eine solche durch den Klienten abgesicherte Kompetenzerweiterung eventuell nicht zulässig" sei. Beim Patienten V ergibt sich aus dem Verlaufsbericht, dass D, die nicht über das SRK-Zertifikat verfügt, am 30. April 2017 eine Wunde reinigte und mit einer Kompresse abdeckte. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es habe sich dabei nicht um eine Wundbehandlung gehandelt, da keine offene Wunde vorgelegen habe, erscheint dies zumindest zweifelhaft, zumal aus dem Verlaufsbericht ersichtlich ist, dass sich der Patient überall kratzte und bei den Wunden am Oberschenkel sehr empfindlich war. Hinzu kommt, dass D entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin und soweit aus den Akten ersichtlich nicht über eine Ausbildung als Pflegeassistentin verfügt. Bei der Patientin V hat S Grund- und Behandlungspflege durchgeführt, insbesondere nach Anweisung der Pflegedienstleitung Wunden versorgt und Augentropfen verabreicht. Auch beim Patienten X hat S den Blutdruck gemessen.

### **E. 5.2.3**

D machte anlässlich der Befragung durch den Bezirksrat geltend, meist habe Y das Insulin gespritzt. Diese sei immer alkoholisiert gewesen. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, über welche Ausbildung Y verfügt hat, indes liegt es auf der Hand, dass das Verabreichen von Insulin durch eine alkoholisierte Person eine erhebliche Gefährdung der Patientinnen und Patienten darstellt. Dass Pflegehelferinnen mit SRK-Zertifikat Vitalzeichen messen und bereits vorbereitete Medikamente verabreichen, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, jedoch darf dies lediglich auf Anweisung einer Pflegefachperson erfolgen (vgl. vorn E. 5.2.1). Aus den Verlaufsberichten geht jeweils nicht hervor, ob die Pflegehelferinnen mit SRK-Zertifikat diese Aufgaben auf Anweisung oder aber selbständig durchgeführt haben. Lediglich vereinzelt ergibt sich aus den Verlaufsberichten, dass eine Pflegehelferin mit SRK-Zertifikat die Pflegedienstleitung zu Rate zog.

### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten bestehen diverse Anhaltspunkte, dass bei den durch die Beschwerdeführerin betreuten Patientinnen und Patienten wiederholt und regelmässig Grund- und Behandlungspflege durch dazu nicht kompetentes Personal ausgeführt wurden. Insbesondere die Medikamentenabgabe durch dazu nicht kompetentes Personal führt zu einer unmittelbaren Gefährdung der Patientinnen und Patienten, zumal namentlich auch Mitarbeitende ohne SRK-Zertifikat Vitalzeichen gemessen haben und gestützt darauf offenbar selbständig entschieden haben, ob Insulin zu verabreichen ist. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie beschäftige mittlerweile nur noch Personal, das mindestens über das SRK-Zertifikat verfüge, vermag dies nichts an der patientengefährdenden Situation zu ändern, ist doch gestützt auf die dem Verwaltungsgericht vorliegenden Akten nicht auszuschliessen, dass die Pflegehelferinnen

mit SRK-Zertifikat ohne Anweisungen von Pflegefachpersonen gehandelt haben und weiterhin handeln. Aufgrund der Verlaufsberichte, aus welchen jeweils keine Rücksprache mit Pflegefachpersonen ersichtlich ist (vorn E. 5.2.2), ist im Rahmen einer summarischen Prüfung davon auszugehen, dass regelmässig durch nicht kompetentes Personal und ohne Anweisung durch eine Pflegefachperson Vitalzeichen gemessen und Medikamente verabreicht wurden. Damit wurden auch Mitarbeitende, die über das SRK-Zertifikat verfügten, nicht kompetenzgerecht eingesetzt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der kompetenzgerechte Einsatz des Personals nunmehr sichergestellt wäre. Hinzu kommt, dass die unklaren und mitunter schwierigen Verhältnisse in der Pflegedienstleitung den kompetenzgerechten Einsatz des Personals ganz grundsätzlich infrage stellen. Weder die Abklärung noch die Würdigung des Sachverhalts durch die Vorinstanz ist im Rahmen des Verfahrens betreffend vorsorgliche Massnahmen insgesamt zu beanstanden. Ob bzw. inwieweit die Empfehlung "Kompetenzrahmen für das Personal in der Hilfe und Pflege zu Hause" des Spitex-Verbandes Schweiz, Version 121212, vorliegend (unmittelbar) zur Anwendung gelangt, kann dahingestellt bleiben. Denn unbestritten ist, dass allen in der Pflege tätigen Personen nur Aufgaben übertragen werden dürfen, für die sie tatsächlich ausgebildet sind (Merkblatt Spitex-Institutionen, Ziff. 5.3), was im vorliegenden Fall anhand der erwähnten Vorkommnisse nicht der Fall ist. Die Beschwerdeführerin vermag mit ihren Vorbringen keine Zweifel an einer bestehenden Patientengefährdung zu wecken. Demzufolge ist die Anordnung einer vorsorglichen Massnahme grundsätzlich nicht zu beanstanden.

## **E. 6**

Zu prüfen bleibt, 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 Spitex-Institution liegt im öffentlichen Interesse. Dazu gehört auch, dass das Personal kompetenzgerecht eingesetzt wird. Dies dient letztlich der Gewährleistung der Sicherheit der betreuten Patientinnen und Patienten. Der vorsorgliche Aufnahmestopp ist geeignet, die Sicherheit der neuen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Infolge des Aufnahmestopps können sich die Fachkräfte der Beschwerdeführerin auf die Pflege der bestehenden Patientinnen und Patienten konzentrieren. Die Gefahr des nicht kompetenzgerechten Personaleinsatzes wird durch den Aufnahmestopp mindestens reduziert. Der vorsorglich angeordnete Aufnahmestopp ist damit geeignet, die Patientensicherheit zu gewährleisten.

### **E. 6.2**

Mildere Massnahmen, welche die genannten öffentlichen Interessen genügend schützen könnten, sind nicht ersichtlich, zumal die Mängel offenbar bereits seit Längerem bestehen und auch Wechsel in der Pflegedienstleitung jeweils keine dauerhafte Besserung zu bringen vermochten. Ausserdem erscheint die Rollenverteilung zwischen der Gesamtleitung und der Pflegedienstleitung nach wie vor nicht sauber geklärt (vorn E. 5.1.4). Aus diesem Grund ist nicht davon auszugehen, dass sich nunmehr in kurzer Zeit grundlegende Änderungen im Personaleinsatz und in der Pflegedienstleitung durchsetzen liessen. Die Beschwerdeführerin

beantragt als mildere Massnahme eine Auflage, wonach KLV-A und KLV-B Leistungen bei neuen Patientinnen und Patienten ausschliesslich durch diplomiertes Pflegepersonal der Tertiärstufe zu erbringen seien. Hierzu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin das Personal in der Tertiärstufe offenbar aufgestockt hat, allerdings lediglich um insgesamt 5 % im Vergleich zu Anfang 2018. Damit blieb der Personalbestand in der Tertiärstufe praktisch unverändert. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nicht dargelegt hat, wie die Behandlung von neuen Patientinnen und Patienten ausschliesslich durch diplomiertes Pflegepersonal sichergestellt und kontrolliert werden könnte. Dies ist denn auch nicht ersichtlich, zumal bereits bisher das Personal nicht kompetenzgerecht eingesetzt wurde (vorn E. 5.2). Daran ändert auch nichts, dass seit Oktober 2018 eine neue Pflegedienstleitung besteht (dazu vorn E. 5.1.2 und 5.1.4). Ausserdem bestünde das Risiko, dass sich eine solche Auflage zulasten der bestehenden Patienten auswirkte, da mindestens zweifelhaft ist, ob überhaupt genügend qualifiziertes Pflegepersonal für bestehende und neue Patientinnen und Patienten vorhanden ist. Die Beschwerde äussert sich dazu nicht. Insgesamt erweist sich der Eventualantrag als zu wenig substantiiert, als dass ihm entsprochen werden könnte. Unter diesen Umständen erscheint der vorsorgliche Aufnahmestopp zur Gewährung 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 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.). Die Beschwerdeführerin sieht durch den Entzug der aufschiebenden Wirkung den Fortbestand der Spitex-Institution und die Arbeitsverhältnisse der Mitarbeitenden gefährdet. Die Anforderungen an die Leitung, Betriebsführung und das Personal einer Spitex-Institution sind angesichts der Pflegebedürftigkeit der Patienten, deren Abhängigkeit und deren allfälliger krankheitsbedingt eingeschränkter Urteilsfähigkeit hoch anzusetzen. Demgegenüber kommt den wirtschaftlichen Interessen der Beschwerdeführerin und der Mitarbeitenden weniger Gewicht zu, zumal die Beschwerdeführerin die Pflege der bestehenden Patientinnen und Patienten fortführen und auch weiterhin hauswirtschaftliche Leistungen erbringen darf. Hinzu kommt, dass die Prognosen, eine Anstellung zu finden, für Mitarbeitende im Gesundheitswesen grundsätzlich gut sind. Eine unzulässige, präjudizielle Bedeutung, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, ist nicht ersichtlich. Angesichts des der Behörde im Rahmen der Interessenabwägung zukommenden erheblichen Spielraums und des Gebots der Zurückhaltung in der Beurteilung durch das Verwaltungsgericht ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das gesundheitspolizeiliche Interesse am sofortigen Vollzug des vorsorglichen Aufnahmestopps höher gewichtete als das wirtschaftliche Interesse der Beschwerdeführerin.

### **E. 6.4**

Nachdem gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend geklärt werden kann, von wem in der Vergangenheit die Pflegeplanung sowie die Bedarfsabklärungen gemacht wurden und ob die derzeitige Pflegedienstleitung ihre Aufgaben ohne Einflussnahme durch

D wahrnehmen und insbesondere den kompetenzgerechten Einsatz des Personals (Pflegeplanung) sicherstellen kann, ist die Hauptsachenprognose vorliegend nicht zu berücksichtigen (vgl. BGr, 16. Februar 2017, 6B\_40/2017, E. 4.2).

#### **E. 7**

Nach dem Gesagten erweist sich die angeordnete vorsorgliche Massnahme als verhältnismässig und ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Ausgangsgemäss sind die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Angesichts des Aufwands (Zwischenverfügung betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung; umfangreiche Akten) ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 4'000.- festzusetzen. Eine Parteientschädigung steht der Beschwerdeführerin nicht zu (§ 17 Abs. 2 VRG); die Beschwerdegegnerin hat eine solche nicht beantragt.

#### **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. 1.1; 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.