



Kanton Zürich
Staatskanzlei
Rechtsdienst



ZHEntscheid

Publiziert auf www.zhentscheide.zh.ch

Entscheidinstanz: Gesundheitsdirektion

Geschäftsnummer: GD_451/2011

Datum des Entscheids: 23. August 2013

Rechtsgebiet: Gesundheitswesen

Stichwort(e): Alters- und Pflegeheim (Betriebserweiterung)
Betriebsbewilligung
Alterswohnungen und -siedlungen

verwendete Erlasse: Art. 39 Krankenversicherungsgesetz
§ 5 Pflegegesetz
§§ 4 ff. Verordnung über die Pflegeversorgung
§§ 35 f. Gesundheitsgesetz

Zusammenfassung (verfasst von der Staatskanzlei):

Der Betrieb von Alters- und Pflegeheimen und Pflegeheimen ist bewilligungspflichtig. Die Betriebsbewilligung wird erteilt, wenn die Institution für die angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist, über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt, eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat und ein Mitglied derselben die Verantwortung für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften übernommen hat. Betriebserweiterungen sind in gleicher Weise bewilligungspflichtig.

Bewilligungsfähigkeit der Erweiterung eines Alters- und Pflegeheims um Wohnungen und Einzelzimmer in einem separaten Gebäude. Entscheidend ist das Mass der Einbindung der unter die Erweiterung fallenden Unterkünfte in das bestehende Heim und insbesondere in dessen Pflegeinfrastruktur; die zumindest anfängliche Selbstständigkeit der Bewohnenden und der Ausstattungskomfort der Unterkünfte sind nicht ausschlaggebend.

Anonymisierter Entscheidtext (Auszug):

Sachverhalt:

X. [Rekurrentin] ist Inhaberin einer Bewilligung zur Führung eines Alters- und Pflegeheimes (Seniorenzentrum A.) sowie einer Bewilligung zum Betrieb der Spitex-Institution Spitex A. Nach bereits früheren und seitens des Kantonsärztlichen Dienstes (KAD, [Rekursgegner]) abschlägig beurteilten entsprechenden Ersuchen beantragte X. eine Erweiterung der bestehenden Bewilligung um xx Wohnungen und x möblierte Einzelzimmer (Haus B.). Auf schriftliche Aufforderung des KAD reichte die Gesuchstellerin zusätzliche Unterlagen (Qualitätsmanagement Handbuch, Stellenplan und Zusammenarbeit sowie Grundrisspläne u.a.) zu den Akten.

Angefochten ist die Verfügung, mit der er das Gesuch um Erweiterung der bestehenden Bewilligung zum Betrieb eines Alters- und Pflegezentrums um xx Wohnungen und x Einzelzimmer abgewiesen wurde.

Erwägungen:

- 2.a) Die Liegenschaft Haus B. (nachfolgend: «B.») an der B-strasse liegt direkt neben dem Seniorenzentrum A. (nachfolgend: «A.»), welches den Eingang zur C-strasse gerichtet hat und über vier Wohnetagen und fünf Pflegeetagen verfügt. Das «B.» wurde 2005 zur Erweiterung des bestehenden Angebots im «A.» erbaut und beherbergt derzeit die für die strittige Erweiterung massgeblichen Wohneinheiten als Alterswohnungen und Ferien- / Übergangszimmer. Im Parterre befindet sich ein Durchgang zum «A.». Gemäss den vorgelegten Grundrissplänen zum «B.» sind die xx Wohnungen und x Ferienzimmer auf sechs Obergeschosse und das Erdgeschoss verteilt. Es handelt sich dabei mehrheitlich um 2½-Zimmer-Wohnungen (Nettowohnfläche [NWF] 64 oder 65 m² bzw. im obersten (Dach-)Geschoss 52, 55 und 70 m²), x 2-Zimmer-Wohnungen (NWF 53 m²), x 3 ½-Zimmer-Wohnungen (NWF 78 m²) sowie eine 1½-Zimmer-Wohnung (NWF 45 m²). Die 2½- und 3½-Zimmer-Wohnungen können von zwei Personen bewohnt werden. Sämtliche Wohnungen verfügen über eine Nasszelle mit Dusche/WC sowie einen Küchenbereich. Zusätzlich befinden sich im Erdgeschoss ein Gemeinschaftsraum (NWF 55 m²) und pro Obergeschoss je ein Einbettzimmer. Diese Ferien- und Übergangszimmer verfügen je auch über Nasszelle mit Dusche/WC und sind möbliert. In den Korridorbereichen des EG und der 1. bis 5.OG befinden sich je ein Raum «Waschen/Trocknen» (im 5. OG zwei derartige Räume), ein Raum «Putzen/Lager» sowie ein Raum «Disp.» (zwei derartige Räume im 1. und 3. OG; im 2. OG befindet sich anstelle davon ein Ausguss). Im EG befindet sich ein zusätzliches WC, im 2. OG ein Stationsbüro inkl. Medikamentenschrank und Mitarbeiter-WC und im 4. OG ein zusätzliches Badzimmer (mit Badewanne). Ausser eines Raums «Disp.» verfügt das kleinere Dachgeschoss über keine Infrastrukturräume.
- b) Das Wohnangebot im «B.» richtet sich an Ehepaare oder Einzelpersonen, die ihren Haushalt bis auf wenige Tätigkeiten selber führen. Als Eintrittsvoraussetzung gilt denn auch Selbstständigkeit im persönlichen Lebensalltag, das heisst bei Eintritt kann der eigene Haushalt selbstständig geführt werden. Die Bewohnenden planen und gestalten ihren Tagesablauf selbstständig und nehmen aktiv am Leben teil, wenn gewünscht innerhalb des Seniorenzentrums, aber insbesondere auch ausserhalb im gewohnten Umfeld. Sie führen ihren Haushalt selber, mit Ausnahme einer Mahlzeit pro Tag im Speisesaal und einer wöchentlichen Reinigung im Umfang einer Stunde. Die Möblierung (abgesehen von wenigen Einbauschränken) und die Wäschebesorgung müssen die Bewohnenden selbst organisieren. Sie haben auch für ärztliche Hausbesuche besorgt zu sein. Ein sogenannter «Spitin»betrieb (Spitex) übernimmt Pflege und Betreuung. Die möblierten Ferien- und Übergangszimmer richten sich an Personen, die im persönlichen Alltag noch selbstständig sind. Diese können gleichermassen am «A.»-Alltag teilnehmen, und der Spitinbetrieb kümmert sich auch um ihre individuelle Pflege. Bei Wohnungen und Zimmern fällt pro Tag ein Grundbetreuungskostenbeitrag von mindestens Fr. 3 an, und (ärztlich verordnete) Pflegeleistungen werden nach Pflegebedürftigkeit nach Spitextarif verrechnet (siehe Informationsbroschüre, ferner auch Pflege-, Betreuungs- und Pensionsvertrag). Ge-

mäss den Ausführungen in der Beilage zur nachgesuchten Bewilligungserweiterung bleiben die Bewohnenden im Regelfall in ihren Räumlichkeiten bis zum Tode, sie können somit über alle Pflegestufen hinweg, auch bei starker Pflegebedürftigkeit im «B.» verbleiben. Demgegenüber ist der Infobroschüre zu entnehmen, dass bei zunehmender Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bei Bewohnenden des «B.», d.h. bei Feststellung einer anhaltenden, längerfristigen körperlichen, seelischen und/oder geistigen Abhängigkeit die Verlegung in eine andere Abteilung abgeklärt wird, wobei besonderer Wert auf die Themen Betreuungs- und Pflegequalität sowie Vereinsamung der Bewohnerinnen und Bewohner gelegt werde. Hinsichtlich Pflege und Betreuung, aber auch Notfall-/ Sicherheitsorganisation sowie Stellenplan und Zusammenarbeit im Bereich Betreuung und Pflege verweist die Rekurrentin im Weiteren auf das bereits vorhandene Qualitätshandbuch und weitere Unterlagen.

- 3.a) Der Rekursgegner erwog in der angefochtenen Verfügung, bei der Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen zur Erweiterung eines Alters- und Pflegeheimes sei das Mass der Einbindung der unter die Erweiterung fallenden Unterkünfte in das bestehende Alters- und Pflegeheim bzw. in dessen Pflegestruktur mitentscheidend. Bei einem Alters- und Pflegeheim handle es sich um eine stationäre Einrichtung für Menschen, die in der Regel auf Hilfe und Unterstützung in grundlegenden Aktivitäten angewiesen seien, ein erhöhtes Schutz- und Fürsorgebedürfnis und entsprechenden Anspruch auf die notwendige Fürsorge und Betreuung hätten. Bewilligungspflichtig bzw. bewilligungsfähig seien Einrichtungen, die auf Menschen ausgerichtet seien, die nicht mehr selbstständig leben wollten und könnten. Sie zeichneten sich dadurch aus, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern zwar durchaus eigene Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt würden, diese aber nicht auf ein selbstständiges Wohnen ausgerichtet seien. Gefordert werde von den Alters- und Pflegeheimen neben der zur Erfüllung ihrer Aufgabe angemessenen Präsenz von Pflege- und Betreuungspersonal auch in baulicher Hinsicht eine angepasste Pflegeinfrastruktur (Ausgänge, Stationszimmer, Aufenthalts- und Wohnräume in unmittelbarer Nähe der Bewohnenden, in denen gemeinsames Essen und geselliges Zusammensein möglich sei). Die Bewilligungsvoraussetzungen seien erfüllt, wenn ein Heim bzw. eine Einrichtung tatsächlich Heimcharakter habe und mehrheitlich für ein unselbstständiges, gemeinsames Leben und Wohnen einer bestimmbar Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner vorgesehen und eingerichtet sei. Die Zahl der Betten in Institutionen, die diesen Anforderungen entsprechen würden, müssten in der Betriebsbewilligung explizit festgehalten und bewilligt werden. Aus den Gesuchsunterlagen gehe trotz entsprechender Nachforderung die zur Bewilligung an der B-strasse beantragte Zahl an Pflegebetten nicht hervor.
- b-c) [...]
- d) Der Rekursgegner kam zum Schluss, dass die Alterswohnungen an der B-strasse (Räumlichkeiten und Dienstleistungen) auf selbstständiges Wohnen und Leben ausgerichtet seien, auch wenn gewisse Dienstleistungen vom Heim bezogen werden könnten. Die Anforderungen an eine Pflegeinstitution bezüglich Infrastruktur, Organisation/Dienstleistung, Fürsorge und Sicherheit, die eine stationäre Pflege und Betreuung erforderten, seien bezüglich des gemäss dem Gesuch neu zu bewilligen-

den Bereichs hinsichtlich Infrastrukturanforderungen und Einbindung in die bestehende Pflegeinfrastruktur nicht erfüllt [...].

4.-5. [weitere Parteistandpunkte]

- 6.a) Das Pflegegesetz vom 27. September 2010 ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten und bezweckt gemäss dessen § 1 Abs. 1 die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie mit Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen und durch spitalexterne Krankenpflege (Spitex). § 5 Abs. 1 überträgt den Gemeinden, für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu sorgen; sie sollen zu diesem Zweck eigene Einrichtungen betreiben oder von Dritten betriebene Pflegeheime und Spitex-Institutionen oder selbstständig tätige Pflegefachpersonen beauftragen. Dabei haben die Gemeinden Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 sicherzustellen. Die Verordnung über die Pflegeversorgung (VO Pflegeversorgung), die am 1. März 2011, also am Tag des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Kraft getreten ist und damit vorliegend Anwendung findet, legt in §§ 4ff. das Standardangebot näher fest. Hinsichtlich Leistungskatalog im Bereich pflegerischer Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich wird in § 4 auf Art. 7 Abs. 2 und Abs. 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) verwiesen und im Weiteren vermerkt, die Leistungen der Pflegeheime seien über alle Stufen der Pflegebedürftigkeit hinweg sicher zu stellen. In §§ 5 und 6 wird sodann für den stationären Bereich das Standardangebot an Unterkunft (Benutzung eines Ein- oder Mehrbettzimmers samt Pflegebett, Ablage- und Staumöglichkeiten sowie geeignete sanitäre Einrichtungen, Aufräum-, Reinigungs- und Wäschevorkehrungen), Verpflegung (Mahlzeiten und Getränke), Alltagsgestaltung (Organisation kultureller und gesellschaftlicher Anlässe, Förderung sozialer Kontakte, Rücksichtnahme auf religiöse bzw. spirituelle Bedürfnisse, Besuchszeiten, Rahmen für Sterbende) sowie Betreuung (notwendige individuelle Leistungen) und schliesslich in § 7 das Standardangebot an nichtpflegerischen Spitex-Leistungen umschrieben.
- b) Pflegeheime und Alters- und Pflegeheime gehören zu den Institutionen, welche einer kantonalen Betriebsbewilligung bedürfen (§ 35 Abs. 2 lit. b des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 [GesG]). Ebenso bewilligungspflichtig sind nach § 35 Abs. 2 lit. c GesG Institutionen der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege (Spitex). Eine solche Betriebsbewilligung ist erforderlich, wenn bewilligungspflichtige Verrichtungen nach § 3 nicht im Namen und auf Rechnung des Inhabers einer persönlichen Berufsbewilligung erbracht werden oder Spitalbetten oder mehr als fünf Pflege- oder Altersheimbetten stationär betrieben werden (§ 35 Abs. 1 GesG). Keiner gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung bedürfen hingegen auf weitgehend selbstständiges Wohnen ausgerichtete Alterswohnungen und Alterssiedlungen; sie zählen nicht zu den Pflegeheimen (Einleitung der Zürcher Pflegeheimliste vom 3. Dezember 1997 [RRB Nr. 2609/1997], fortan: Pflegeheimliste, S. 1, und Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 26. Oktober 2006 [VB.2006.00292], Erw. 3.1.; siehe auch nachfolgend Erw. 7b).
- c) Die Bewilligung wird gemäss § 36 Abs. 1 GesG erteilt, wenn die Institution den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist, über das für eine fachgerechte

Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt und der Gesundheitsdirektion eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat. Ferner muss sie dieser ebenfalls ein Mitglied der gesamtverantwortlichen Leitung bezeichnen haben, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist und das (ausser im Falle von blossen Altersheimen) über eine Bewilligung gemäss § 3 GesG verfügen muss, welche das Leistungsangebot der Institution fachlich abdeckt. Im Übrigen gelten gemäss § 36 Abs. 2 GesG die Vorschriften über die Bewilligungserteilung und den Bewilligungsentzug der Berufe im Gesundheitswesen sinngemäss. Die für die Erteilung einer Betriebsbewilligung zu erfüllenden Voraussetzungen werden in der Information des Rekursgegners «Merkblatt für die Erteilung einer Betriebsbewilligung für ein Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim oder eine Pflegewohnung» (nachfolgend: Merkblatt) in den Kriterien Patienten, Betriebsgrösse, Infrastruktur, Personalbestand und Leitung mit Minimalvorgaben näher umschrieben. Mit der Erteilung einer Betriebsbewilligung für ein Pflegeheim wird primär die Gewährleistung der aus gesundheitlichen Gründen über längere Zeit erforderlichen adäquaten Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner bezweckt (zitiertes Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 26. Oktober 2006, Erw. 3.1).

7. a) Pflegeheime dienen also der Pflege, medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten (Art. 39 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG]), sind damit auf die stationäre Pflege stark pflegebedürftiger Patienten ausgerichtete Institutionen. Nach allgemeinem Sprachgebrauch betrifft es Pflegefälle, die für Patienten und Angehörige meistens schwere Belastungen verursachen und deren Betreuung mit Hilfe von anderen (etwa ambulanten) Einrichtungen nicht mehr möglich bzw. unwirtschaftlich ist (Pflegeheimliste, S. 1; Entscheide des Verwaltungsgerichts vom 15. Juni 2006 [VB.200600060], Erw. 3.2., und zitiertes Entscheid vom 26. Oktober 2006, Erw. 3.1.). Pflegeheime sind zugelassen, wenn sie ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal verfügen, zweckentsprechende medizinische Einrichtungen haben und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten, der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellter Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen – wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind – sowie auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Pflegeheimliste des Kantons aufgeführt sind (Art. 39 Abs. 1 KVG). Im Gegensatz zu Akutspitalern ist in Pflegeheimen dabei nicht die technische Ausstattung für den Behandlungserfolg massgebend, sondern vielmehr die Qualifikation des Personals und das pflegerische Konzept (Pflegeheimliste, S. 4). Dabei muss ein ganzheitliches Angebot an Betreuung und Pflege mit weiteren Dienstleistungen für den Alltag im Heim mit entsprechend ausgerichteter Infrastruktur, angemessener Ausstattung und notwendigem (Fach-) Personal bestehen. Auf der anderen Seite ergibt sich die Abgrenzung zu Altersheimen daraus, dass in diesen Institutionen die reine Alterspension, d.h. dauernde Unterbringung, Verpflegung und persönliche Betreuung von Betagten, nicht aber die Pflege im Vordergrund steht (JOSEF HOPPLER-WYSS, Recht im Alter, Zürich/St. Gallen 2011, N. 733; zitiertes Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 26. Oktober 2006, Erw. 3.1). Blosser Altersheime ohne Pflegestationen zählen daher nicht zu den im KVG als «Pflegeheime» bezeichneten Institutionen; dazu gehören nur Alters- und Pflegeheime, Pflegezentren, Pflegewohnungen, Sterbehospize und andere stationäre

re Pflegeeinrichtungen (vgl. § 35 Abs. 1 lit. b GesG, sowie Weisung des Regierungsrates vom 28. April 2010 zum Pflegegesetz, Ziffer 1.1 und 1.2.2; ferner HARDY LANDOLT, Das soziale Pflegesicherungssystem, Eine Darstellung der sozialen Pflegeleistungen des Bundes und der Kantone unter besonderer Berücksichtigung der Spital-, Heim und Hauspflegeleistungen, Bern 2002, S. 68). Dabei werden als «Alters- und Pflegeheime» Altersheime, welche zusätzlich Pflegebetten für stark pflegebedürftige Langzeitpatienten führen, verstanden (zitiertes Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 26. Oktober 2006, Erw. 3.1., unter Hinweis auf die Definition in § 1 des zwischenzeitlich aufgehobenen Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973). Ein Alters- und Pflegeheim hat gegenüber seinen Bewohnerinnen und Bewohnern eine Schutz- und Sorgfaltspflicht. Es muss für die Sicherheit und das Wohlergehen seiner Bewohnerinnen und Bewohner sorgen und das Personal hat einen rücksichts- und respektvollen Umgang sowie eine fachgerechte Pflege zu gewährleisten (JOSEF HOPPLER-WYSS, a.a.O., N. 772; 802 f.; 816 ff.).

- b) Demgegenüber sind Alterswohnungen und Alterssiedlungen weitgehend auf selbstständiges Wohnen ausgerichtet. Sie zeichnen sich im Gegensatz zu einem Heim dadurch aus, dass Individualität und Gemeinsamkeit miteinander verbunden werden, wobei die Eigenständigkeit im Vordergrund steht. Einerseits leben die Bewohnenden in einer selbstbestimmten Umgebung, in in sich abgeschlossenen Wohnungen mit eigener Nasszelle und Küche. Andererseits können ausserhalb der eigenen Wohnungen Räumlichkeiten zur Pflege von sozialen Kontakten und Möglichkeiten zu gemeinschaftlichen Aktivitäten vorhanden sein. Dabei soll die Einrichtung eine optimale Förderung der sozialen Kontakte ermöglichen. In einer Alterssiedlung können weitere Dienstleistungen und Betreuung angeboten oder organisiert werden, wie beispielsweise Wohnungsreinigung, Wäschebesorgung, Mahlzeitendienste. Diese Wohnform eignet sich vor allem für Personen, die ihr Leben selbstständig und individuell gestalten wollen, gleichzeitig aber Schutz und Sicherheit im Hintergrund schätzen. Bei einer dauernden erheblichen Pflegebedürftigkeit ist sie aber ungeeignet, da die notwendige Infrastruktur für eine stationäre Pflege nicht oder nicht ausreichend vorhanden ist (JOSEF HOPPLER-WYSS, a.a.O., N. 650 f., 704 ff.).
- c) Die Institutionsumschreibungen für Alters- bzw. Pflegeheime gehen auf die ursprünglich vom kantonalen Gesetzgeber verwendeten Begrifflichkeiten zurück (vgl. § 1 des aufgehobenen Gesetzes über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide vom 4. März 1973). Moderne Versorgungskonzepte unterscheiden allerdings nicht mehr zwischen «Altersheim» und «Pflegeheim», sondern sehen eine kontinuierliche und flexible Betreuung von Betagten je nach ihren jeweiligen Bedürfnissen vor. Eine Zuordnung von Pflegebetten-Kapazitäten zu einzelnen Institutionen ist so nicht notwendig (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 9. November 2009 [C-5727/2007], Erw. 13.3). So müssen nach heutiger kantonaler Praxis nunmehr auch in einem Altersheim nicht mehr eigentliche Pflegeabteilungen ausgeschieden werden, sondern es können sämtliche Zimmer eines Alters- und Pflegeheims bzw. die darin befindlichen Betten als Pflegebetten bewilligt und somit bei entsprechender Pflegebedürftigkeit der Bewohnenden für die Pflege benutzt und die darin erbrachten Leistungen als Krankenpflegeleistungen im Sinne von Art. 7 KLV verrechnet werden. Der Begriff «Alters- und

Pflegeheim» hat damit eine Relativierung erfahren; dabei wird nicht mehr eine von Anfang an bestehende schwere Gebrechlichkeit der Bewohnenden vorausgesetzt. Vielmehr ist allgemein üblich und anerkannt, dass gesunde, selbstständige Betagte aus diversen Gründen den Umzug in ein Alters- und Pflegeheim anstreben, wobei der Gedanke, später allenfalls pflegebedürftig zu werden und sich so die erforderliche Pflege in der vertrauten Umgebung zu sichern, ein wichtiger Aspekt ist, lässt sich doch der weitere gesundheitliche Verlauf in der Regel nicht vorhersehen. Das Problem eines kontinuierlich verlaufenden Prozesses stellt sich erst recht beim Eintritt einer Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftige leiden meistens an mehreren Gebrechen (Multimorbidität), und die Pflegebedürftigkeit steigt in der Regel während der Dauer des Heimaufenthalts. Die Pflegebedürftigen durchlaufen während ihrer Hospitalisation in der Regel immer verschiedene Pflegestufen. Verlegungen von Patienten sind zumeist menschlich problematisch bzw. belastend und daher grundsätzlich zu vermeiden. Ein Heim soll Pflegebedürftige über alle Stufen bis zum Tode betreuen können. Die strukturelle Verteilung der Pflegestufen ändert deshalb in den Heimen naturgemäss laufend. Stirbt ein Heimbewohner nach langer und zunehmender Pflegebedürftigkeit, nimmt in der Regel ein Leichtpflegebedürftiger seinen Platz ein. Die Gesamtbettenzahl in einem Heim darf deshalb nicht nach Pflegestufen unterteilt werden. Diese strukturelle Problematik betrifft selbstredend auch Alters- und Pflegeheime, allerdings noch verstärkt, muss doch beim Eintritt einer betagten Person noch keineswegs ein Pflegefall vorliegen. Die anfängliche Selbstständigkeit kann allerdings kontinuierlich in einen vorerst leichten und dann immer schwereren Pflegefall mutieren, welchem Umstand die Institution «Alters- und Pflegeheim» Rechnung trägt (Pflegeheimliste, Erw. B.2, S. 4; zitierter Entscheid des Verwaltungsgericht vom 26. Oktober 2006, Erw. 3.2). Vor dem Hintergrund dieser Relativierung der Begrifflichkeit können daher nicht vorwiegend Eigenständigkeit und Selbstbestimmung und damit zusammenhängend auch Ausstattungsstandard als massgebliche Prüfkriterien für die Verweigerung der Bewilligung von Pflegebetten sein. Bei einer Erweiterung eines Alters- und Pflegeheimes muss vielmehr primär das Mass der Einbindung der fraglichen Unterkunft in das bestehende Heim und insbesondere in dessen Pflegeinfrastruktur entscheidend sein, während die zumindest anfängliche Selbstständigkeit der Bewohnenden und der Ausstattungscomfort der Unterkünfte für die hier interessierende Grenzziehung eher in den Hintergrund treten (zitierter Entscheid des Verwaltungsgericht vom 26. Oktober 2006, Erw. 3.2).

8. Die Rekurrentin ist Inhaberin der Bewilligung zur Führung von Pflegebetten im Seniorenzentrum «A.». Im Folgenden ist zu prüfen, ob deren geplante Erweiterung um xx Wohnungen und x Einzelzimmer im nebenan liegenden «B.» die aufgezeigten Anforderungen an ein Alters- und Pflegeheim erfüllt und somit bewilligungsfähig ist.
 - a) Die xx Wohnungen und x Übergangs- /Ferienzimmer befinden sich im separaten Gebäude «B.» neben dem «A.». Damit besteht von Vornherein eine klare räumliche Trennung zwischen dem «A.» und dem «B.». Die Rekurrentin hält dem zwar entgegen, dass im Unter- und Erdgeschoss des «B.»s direkte Durchgänge zum «A.» bestehen würden. Die unterirdische Verbindung kommt jedoch wohl nur als Personaldurchgang in Frage und wird im Alltag vermutlich vor allem dann genutzt, wenn die dort befindlichen Garderoben aufgesucht werden. Auch mit dem erdgeschossigen Zugang wird jedoch nicht die einfache Erreichbarkeit garantiert, wie sie die Rekurren-

tin darzulegen versucht, denn die Zirkulation kann hauptsächlich nur über den Lift bzw. die Treppe stattfinden. Dies ist einerseits unter dem Blickwinkel geforderter kurzer Arbeitswege für die Arbeitsabläufe eine enorme Erschwernis für die Pflegenden, andererseits auch hinsichtlich der gewünschten Durchmischung der Bewohnerschaft von Nachteil. Die Bewohnenden der Wohn- und der Pflegeetagen des «A.»s und derjenigen des «B.»s bleiben so eher unter sich. Diese separierte Anordnung läuft schon von vornherein einer sinnvollen Einbindung in die bestehende Struktur zuwider, zumal die Infrastruktur im «B.» wie anschliessend zu zeigen sein wird in verschiedener Hinsicht den pflegeheimspezifischen Anforderungen nicht zu genügen vermag und die Bewohnenden des «B.»s etwa auch hinsichtlich Alltagsgestaltung massgeblich auf bestehende Strukturen und Dienstleistungen im «A.» angewiesen wären, welchem Ziel mit dieser räumlichen Trennung aber kaum nachgekommen werden kann. Aber auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit und eingeschränkter Mobilität würde sich eine solche räumliche Trennung negativ auswirken, auch wenn der Lift im «B.» rollstuhl-, rollator- und bettentauglich ist. Das «B.» kann also nur schon aus dieser räumlichen Trennung heraus kaum von der Infrastruktur des «A.» profitieren. Daran ändert auch nichts, dass sich «B.» und «A.» in unmittelbarer Nachbarschaft befinden.

Diese klare räumliche Trennung bringt unweigerlich auch eine separierte Pflegeinfrastruktur mit sich. Diesbezüglich zeigt sich klar, dass – ungeachtet der Tatsache, dass angesichts der nach wie vor nicht geklärten Anzahl Pflegebetten (vgl. dazu nachfolgende Erw. 10a) die Infrastruktur im «B.» nicht im Detail und abschliessend beurteilt werden kann – diese bereits aus nachfolgenden Überlegungen den Anforderungen eines Pflegeheimbetriebes nicht genügt.

- b) Vorab stellt sich die Frage, ob angesichts der Betriebsgrösse des «B.» nicht doch ein eigener administrativer Bürobereich (mit Empfang) vorhanden sein müsste. Von grösserer Bedeutung ist jedoch, dass im Gebäude nur ein Stationszimmer zur Verfügung steht, was bei einem auf sieben Stockwerke verteilten Pflegebetrieb mit xx Wohnungen und weiteren x Ferien- /Übergangszimmern mit bis zu 72 Bewohnenden eindeutig zu wenig ist. Pro Organisationseinheit (Abteilung), welche je nach Grösse die Wohneinheiten eines Stockwerkes, sicherlich aber höchstens von zwei Stockwerken umfasst, muss ein Stationszimmer zur Verfügung stehen. Der als Büro konzipierte Raum scheint mit rund 12 m² – als Richtwert gilt in der Praxis eine Fläche von ungefähr 18 m² – sodann zu klein bemessen für alle Nutzungen, die in diesem Raum vereint werden müssen (Arbeitsplatz, Dokumentationsaufbewahrung, Medikamentenschrank, Personal-WC [dazu siehe handschriftliche Anmerkungen im Grundrissplan 2. OG]); der Raum erscheint mit seiner beschränkten Grösse angesichts der Multifunktionalität überdies auch ungeeignet für Rapport- und andere Besprechungen, etwa Gespräche mit behandelnden Ärzten, Sitzungen oder Besprechungen sowie Gespräche mit Angehörigen. Wie der Medikamentenschrank zusätzlich im Stationszimmer platziert werden soll, mag auch nicht leicht überzeugen, erfordert dieser doch unmittelbar in der Nähe auch ein Medikamentenkühlsystem (Kühlschrank) sowie ein Lavabo. Andererseits ist nicht ersichtlich, in welchem Bereich der Etagen sonst ein Medikamentenschrank (mit Kühlschrank und Lavabo) installiert werden könnte.

- c) Sodann ist auch ein für Bewohner nicht zugänglicher Rückzugsbereich im Sinne eines Pausen-/Essraumes für das Personal vorliegend nicht vorhanden, obwohl angesichts der Grösse des Betriebs mehr als nur ein Raum sinnvoll wäre. Da Aufenthalts- und Arbeitsräume zu trennen sind, kommt die Nutzung des Stationszimmers zu genannten Zwecken nicht in Betracht. Auch die Personaltoilette soll separat und damit nicht im Arbeitsbereich des Stationszimmers selbst angebracht sein. Diesbezüglich wäre überdies eine (geschlechtergetrennte) Ausstattung mindestens auf jedem zweiten Stockwerk angemessen. In den übrigen Etagen ohne Toiletten sollten zumindest aber Waschgelegenheiten (Lavabos) vorhanden sein, werden solche doch in der Nähe des Arbeitsplatzes und damit auf jeder Etage vorausgesetzt. Die Waschgelegenheiten in den Nasszellen der Wohneinheiten sollten im Übrigen den Bewohnenden vorbehalten sein. Schliesslich kann auch die einzige Toilette im Erdgeschoss den Anforderungen an genügende und geschlechtergetrennte Besuchertoiletten nicht genügen (im Detail siehe Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz [Gesundheitsvorsorge, ArGV 3] vom 18. August 1993, Art. 29 ff.).
- d) Ganz erheblich ins Gewicht fällt sodann, dass für sämtliche Etagen nur ein Ausgussraum, im 2. OG, vorhanden ist. Dem Vorbringen, es bestehe kein Bedarf nach mehr Ausgussräumen, kann nicht gefolgt werden. Es versteht sich von selbst, dass dieser Teil der Infrastruktur (Ausgussraum mit Steckbeckenspülapparat zur Reinigung von Nachttöpfen, Urinflaschen etc.) unmittelbar auf jedem Stockwerk vorhanden sein sollte; ein Transport von gebrauchtem Pflegegeschirr über Stockwerke hinweg ist mit dem Konzept eines modernen Pflegeheims aus hygienischen Gründen nicht vereinbar, denn in einem Alters- und Pflegeheim sind hohe Ansprüche an die Hygiene zu stellen (vgl. auch JOSEF HOPPLER-WYSS, a.a.O., N. 818). Soweit die Rekurrentin fehlende Angaben des Rekursgegners zur Anzahl Ausgüsse bemängelt, ist ihr entgegenzuhalten, dass eine Institution mit Blick auf eine zweckmässige und fachgerechte Pflege, Behandlung und Unterbringung selbst für die notwendige Infrastruktur und damit auch Anzahl Ausgussräume besorgt sein muss (vgl. Merkblatt Rekursgegner). Die Umfunktionierung bzw. Einplanung eines einzigen Raumes – mit seiner kleinen Grösse von 3,1 m² im Übrigen ungeeignet für diese Nutzung – trägt dabei nicht zur Einschätzung bei, die Rekurrentin habe die Umwandlung in eine Pflegeabteilung hinsichtlich aller Aspekte detailliert geplant und vorbereitet, denn ein einziger Ausgussraum für alle Stockwerke ist offensichtlich nicht ausreichend. Auch die vorgebrachte Möglichkeit der Leerung und Reinigung in den Nasszellen der Wohneinheiten überzeugt nicht; Letztere sind nicht als fachgerechte Einrichtung für Leerung und insbesondere gründliche Reinigung des Pflegegeschirrs zu betrachten. Es muss vorausgesetzt werden, dass in einem Pflegeheim dafür spezielle Einrichtungen vorhanden sind. So gibt denn auch der Desinfektion- und Reinigungsplan der Rekurrentin vor, Steckbecken und Urinflaschen nach jedem Gebrauch sofort in eine thermische Topfmaschine zu geben.
- e) Im Weiteren eignet sich das Gebäude auch nicht für den Bettentransport. Wohl verfügt es zwar gemäss Grundrissplan über einen Bettenlift, indessen erweist sich die Türbreite bei den mit Zimmertüre abgetrennten Schlafzimmern in den Wohnungen als zu schmal (ca. 90 cm), weisen doch gängige Pflegebetten eine Aussenbreite von etwas mehr als 100 cm auf. Die Bettenmobilität ist somit nicht gewährleistet, das heisst mit klappbaren Pflegebetten kann wohl ein Bettentransport erfolgen, nicht aber

eine Patientenverlegung. Wie die von der Rekurrentin erwähnte Verlegungsmöglichkeit in eine andere Abteilung bei zunehmender Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bei bereits eingetretener Bettlägerigkeit erfolgen kann, ist damit nicht ersichtlich. Unter dem Aspekt, dass die Leistungen der Pflegeheime unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit, d.h. über alle Stufen der Pflegebedürftigkeit hinweg sicher zu stellen sind (§ 4 Abs. 2 VO Pflegeversorgung), fällt dies massgeblich ins Gewicht. Eine Umkehr der Zimmernutzungen (Wohnen / Schlafen) würde auch keine Abhilfe verschaffen, da der offene Durchgang zum umfunktionierten Schlafbereich (mit Ausnahme der äussersten Wohnungen links) stets auch sehr eng durch Küchenzeile und Eingangsbereich abgegrenzt ist. Hier zeigt sich auch, dass Wohnmischformen (Schlaf- und Wohnzimmer, Küchenbereich), wohl den Bedürfnissen von Bewohnenden von Alterswohnungen entsprechen, nicht aber als Pflegebereich geeignet sind. In der Regel wird in Pflegeheimen denn die Pflege in Zimmern und nicht in ganzen Wohnungen erbracht. Die Wohnungen weisen vorliegend so auch ein Mehrfaches der geforderten Minimalfläche für Patientenzimmer auf (gemäss Merkblatt Rekursgegner für Einbettzimmer 14 m^2 und für Zweibettzimmer 20 m^2) und sind im Übrigen auch für Räumlichkeiten in einem Alters- und Pflegeheim grosszügig ausgestattet (Küche/Ess- und Wohnbereich/Dusche und WC). Dieser Komfort kann bei zunehmendem Pflegebedarf problematisch werden, wenn etwa Bewohnende, deren körperliche Beweglichkeit abbaut, in einer Wohnung zusehends überfordert sind oder mit fortschreitender Demenz beispielsweise die Orientierung verlieren. Abgesehen davon, dass die Zweckmässigkeit von Küchenbereichen in Pflegezimmern sinnvollerweise zu Gunsten von mehr Zirkulationsfläche zu überdenken von Vorteil erscheint, stellen sich dabei auch Fragen der (feuerpolizeilichen) Sicherheit, muss doch etwa bei einem dementen Bewohnenden sichergestellt werden können, dass er oder sie nicht unkontrolliert das Kochfeld betätigt. Dass vorliegend mit dem Wechsel zu einem Pflegeheimbetrieb entsprechende Sicherheitsmassnahmen vorgesehen sind, macht die Rekurrentin nicht geltend. Grundriss und Ausstattungskomfort der Wohnungen erweisen sich somit nicht für alle Pflegefälle als geeignet. Allein schon aus diesen Überlegungen heraus erscheint ein Wechsel vom «B.» ins «A.» ab einer gewissen Stufe der Pflegebedürftigkeit als sinnvoll, ja sogar als geboten. Die widersprüchlichen Angaben in der Informationsbroschüre und den Gesuchsunterlagen zum Verbleib im «B.» über alle Pflegestufen hinweg bzw. zur Verlegung in eine andere Abteilung (also Pflegeetagen des «A.»s) bei Feststellung einer anhaltenden, längerfristigen körperlichen, seelischen und/oder geistigen Abhängigkeit (siehe vorstehend Erw. 2.b) tragen dabei nicht zur Klärung bei.

- f) Als ungeeignet erweisen sich auch die Ferien-/ Übergangszimmer. So weisen diese auch eine mit Blick auf einen Bettentransport zu schmale Türbreite auf. Zudem geht mit dem Nasszellenbereich erheblich Raumfläche abhanden. Mit einer Fläche von $13,4 \text{ m}^2$ wird den Anforderungen an eine Minimalnutzfläche eines Einbettraumes nicht genügend Rechnung getragen, geschweige denn wird dies den allgemeinen Anforderungen an eine dreiseitige Zugänglichkeit des Pflegebettes gerecht. Auch ein bei intensiver Pflegebedürftigkeit indiziertes Querstellen des Bettes erlauben die beschränkten Platzverhältnisse nicht. Wie in diesen Zimmern diesfalls eine aufwändige Pflege ausgeübt werden kann, bleibt damit dahingestellt. So hatte der Rekursgegner im Mai 2008 schon ein früheres Gesuch um Erteilung einer Betriebsbewilligung für die x Einerzimmer für Temporäraufenthalte wegen der fehlenden Ein-

bindung in die bestehende Pflegeinfrastruktur des «A.»s abschlägig beurteilt und dabei ausgeführt, die Einbindung der Zimmer, die Bewohnenden nach einem Spitalaufenthalt zur Verfügung gestellt würden, sei trotz deren jeweils nur vorübergehenden Belegung von ganz besonderer Wichtigkeit, denn der fragile Gesundheitszustand nach einem Spitalaufenthalt verlange sehr oft erhöhte Fürsorge, Obhut und Überwachung. Diese Einzelzimmer eignen sich demnach weiterhin nur für Bewohnende mit allfälliger leichter Pflegebedürftigkeit und nur bei vorübergehendem Aufenthalt.

- g) Sodann erfüllt der einzige Gemeinschaftsraum im Erdgeschoss des «B.» die Anforderungen an Gemeinschaftsräume auch nur in ungenügender Weise. Mit der Fläche von 55 m² ist er angesichts der praxisgemässen Anforderungen, pro Bewohnerplatz 4 m² bei der Bemessung gemeinschaftlichen Aufenthalts-/Mehrzweckraumes zu berücksichtigen, nur schon viel zu klein bemessen. Andere vielfältig nutzbare Räumlichkeiten wie z.B. Speisesaal, Cafeteria oder Konzertsaal fehlen im «B.» ebenso. Entscheidend fällt ins Gewicht, dass ein Aufenthaltsraum auf jedem Stockwerk oder Abteilung für multifunktionale Nutzungen unerlässlich ist. Ein solcher Raum für gemeinsame tägliche (Mahlzeiten, geselliges Beisammensein, Lese-/Musikzimmer, zum Austausch) und weitere Aktivitäten (z.B. Spielnachmittage, Weihnachtsfeier), der hierfür mit einem kleinen Küchenbereich (Mahlzeitaufwärmung, Teekochen u.ä.) ausgestattet sein sollte, ist vorliegend aber nirgends vorhanden. Durchaus kann eine Kombination eines Mehrzweckraumes im Erdgeschoss (beispielsweise für Therapieformen, Anlässe für Bewohnende aller Etagen) mit Aufenthaltsräumen auf den Etagen sinnvoll sein; Ersterer vermag aber Letztere nie zu ersetzen. Solche Räumlichkeiten auf den Etagen müssen insbesondere für betagte Bewohnende mit hoher Pflegebedürftigkeit und eingeschränkter Mobilität niederschwellig, sprich auf dem Stockwerk ihrer Wohneinheit erreichbar sein.

Auch vorliegend ist das Fehlen solcher Räumlichkeiten mit Blick auf den Verbleib der Bewohnenden im «B.» bei zunehmender Pflegebedürftigkeit problematisch. Denn als Folge dieses Mangels an Räumlichkeiten besteht die Gefahr, dass pflegebedürftige Patienten im «B.» vereinsamen. Wohl kann vorliegend zwar das auf der Grundlage des vorhandenen Konzepts bewährte und vielfältige Aktivitätsangebot des «A.» übernommen werden; dafür müssen aber auch die räumlichen Voraussetzungen erfüllt sein. So sieht denn etwa bezüglich Aktivierungstherapie das Handbuch vor, dass diese in Aufenthaltsräumen oder Stuben der Pflegeetagen stattfinden sollen («Regelung Aktivierungstherapie»). In Anbetracht der fehlenden Räumlichkeiten ist es daher nicht verwunderlich, dass sowohl regelmässig wiederkehrende Aktivitäten (z.B. Gedächtnistraining, Gottesdienste, Schachspielen) als auch die Aktivierungstherapien ganz überwiegend im «A.» veranstaltet werden. Zwar können die Bewohnenden des «B.» daran teilnehmen, sie müssen dafür aber meist das andere Gebäude aufsuchen. Dieser Weg kann für sie bei zunehmender Pflegebedürftigkeit trotz Lift, Durchgang im Erdgeschoss und Assistenz durch Pflegepersonen zu einer beachtlichen Hürde werden, wodurch die Problematik der Vereinsamung zusätzlich verschärft wird (vgl. auch vorstehende Erw. 8a).

Dass die Bewohnenden, wie die Rekurrentin vorbringt, im Übrigen die Nischen auf dem Gangbereich im «B.» für spontane Begegnungen schätzen, mag durchaus einleuchten. Es vermag hingegen nicht zu überzeugen, dass diese kleinen Ecken die

Bedürfnisse an einen gemeinsamen Aufenthaltsraum abdecken; die zur Nordostseite gewandten und damit eher schattigeren Bereiche können mit ihrer jeweils kleinen Fläche einen grossen Raum nicht ersetzen. Inwiefern sie überhaupt auch mit Sitzgelegenheiten, worauf gerade ältere Menschen angewiesen sind, ausgestattet sind, ist nicht erkennbar. Ein geräumiger Begegnungsort auf der Wohntage fördert den direkten Kontakt mit Mitbewohnenden und damit das gemeinschaftliche Zusammenleben, trägt wesentlich zu einer sinnvollen Gestaltung des Alltags bei, ja ist elementarer Faktor zur Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls und damit eines bei pflegebedürftigen Personen besonders wichtigen Gefühls des Zuhause-seins. Hinsichtlich der Einnahme von Mahlzeiten wäre die Betreuung und Unterstützung (zumindest bei diesbezüglich unterstützungsbedürftigen Bewohnenden) durch die Pflegenden anders als im gemeinschaftlichen Raum personell auch kaum umsetzbar. Die wenigen vorhandenen Begegnungszonen mögen den Bedürfnissen bei Alterswohnungen, wo die Bewohnenden sich angesichts der Mobilität noch viel eher ausser Haus aufhalten, ausreichend genügen. In diesem Fall entsprechen die wie in einem Wohnhaus angelegten Wohnungen mit guter Rückzugsmöglichkeit (Wohnzimmer) auch dem Zweck. Im Pflegeheim, wo der Fokus hingegen viel mehr auf das Leben im Heim, ja auf die Abteilung selbst, gerichtet ist, obliegt es dem Pflegepersonal, stark pflegebedürftige Patienten bewusst aus ihren eigenen Räumen in Gemeinschaftsräume zu holen, um damit einer Einsamkeit und Isolation in der Wohnung vorzugreifen. Wo aber entsprechende Aufenthaltsmöglichkeiten fehlen, sind der Umsetzung dieses Anliegen von vornherein Grenzen gesetzt. Die derartige Gestaltung der Gemeinschaftsbereiche und damit verbunden die Nutzungsmöglichkeiten und Angebotsvielfalt sind tragende Elemente eines Pflegeheimkonzeptes, wie es auch als Auftrag, stets das Wohlbefinden der Bewohnenden ins Zentrum zu rücken, verstanden werden soll; dabei soll auch das Zusammensein der Mitbewohnenden mit abwechslungsreichen, aber auch mit speziell von älteren Menschen sehr geschätzten gewohnheitsmässigen Alltagsaktivitäten gefördert und damit das Ziel des Zuhausefühls angestrebt werden.

Wenn die Rekurrentin in diesem Zusammenhang ferner vorbringt, auch in dieser Altersgruppe sei die Individualisierung feststellbar und es bestehe kein grosses Bedürfnis nach gemeinschaftlichem Beisammensein, übersieht sie, dass das Angebot sich nicht nach möglichen Bedürfnissen richtet, sondern vielmehr sie als Institution durch die pflegeversorgungsrechtlichen Grundlagen verpflichtet ist, für das Standardangebot an Alltagsgestaltung, das allen Bewohnenden offensteht sowie der Förderung von sozialen Kontakten ausreichend Rechnung trägt, zu sorgen. Mit der vorliegenden Konzeption ist denn auch nicht nachvollziehbar, wie dieses in § 6 VO Pflegeversorgung normierte Standardangebot an Alltagsgestaltung im «B.» selbst umgesetzt werden kann. Den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Bewohnenden kann mit der vorliegenden gemeinschaftlichen Aufenthaltsstruktur nicht im geforderten Masse Rechnung getragen werden. In dieser Hinsicht zeigt sich klar, dass die Rekurrentin das – auch hier wiederum für Alterswohnungen sehr wohl genügende – Angebot nicht an die für Pflegeheime spezifischen Anforderungen anpasst. Im Übrigen unterstreicht die geltend gemachte Individualisierung auch eine selbstständigere, noch eher nach aussen gerichtete Lebens- und Wohnweise, wie sie eben in Alterswohnungen, anders als in Alters- und Pflegeheimen, durchwegs gängig ist.

- h) Sodann bestehen weitere Unklarheiten. So ist etwa auch fraglich, ob das einzige Badezimmer mit Badewanne im 4. OG ausreichend ist und ob die dortige Badewanne mit Badelift versehen ist (vgl. Merkblatt Rekursgegner). Beim mit Ausnahme des obersten in jedem Stockwerk vorhandenen Raum ‹Putzen/Lager› bleibt letztlich die genauere Nutzung des Lagers auch ungeklärt. Pflege- und Putzbedarf sowie auch Sauberwäsche müssen getrennt gelagert werden; entsprechende separate Räumlichkeiten sind in den Plänen aber nicht ersichtlich. Ob die Wäsche bewohnerbezogen in einem Pflegeschrank im Bewohnerzimmer oder in einem allgemeinen Wäscheschrank gelagert wird, bleibt vorliegend auch offen. Die wenigen Schrankmöglichkeiten in den Wohnungen scheinen jedenfalls unzureichend bemessen für den persönlichen wie auch den betrieblichen Wäschebedarf. Dieser Aspekt ist deshalb von Bedeutung, weil sich in einem Pflegeheim die Infrastruktur betreffend Wäsche deutlich von derjenigen bei Alterswohnungen unterscheidet, wo die Wäsche selbst ausgeführt wird oder in Auftrag gegeben wird (Informationsbroschüre, S. 14). Demgegenüber gehört die Besorgung der Bett- und Frottéewäsche und der persönlichen Wäsche im Pflegeheim zum Standardangebot an Unterkunft (§ 5 lit. a Ziffer 3 VO Pflegeversorgung); dabei muss die Wäschereserve für den laufenden Bedarf (v.a. Bettwäsche) genügend gross sein. Mit der Umstellung auf einen Pflegebetrieb müsste die Infrastruktur in diesem Bereich also auch angepasst werden. Somit bleiben weitere Aspekte gemäss Merkblatt des Rekursgegners ungeklärt, können aber angesichts der Sachlage letztlich offen bleiben.
9. Damit zeigt sich, dass die Infrastruktur mit Blick auf die Anforderungen eines Pflegeheims baulich und betrieblich erhebliche Defizite aufweist. Die vorgelegten Pläne und Unterlagen vermitteln nicht den Eindruck, die Infrastruktur sei für Bewohnende, Betrieb und Personal ausgerichtet, was eigentlich vorauszusetzen wäre; vielmehr ergibt sich das Bild, die vorhandene – wohlgerneht für ein Haus mit Alterswohnungen sehr wohl genügende und sinnvolle – Infrastruktur werde für eine intensivere und anspruchsvollere Nutzung als Pflegeheim nicht im notwendigen Mass angepasst und ausgebaut. Die vorgelegte Infrastruktur trägt dabei auch der Tatsache, dass die Arbeitswege des Personals kurz zu halten sind, viel zu wenig Rechnung. So ist gerade bei hochbetagten Bewohnenden oder bei Palliativpflege eine unmittelbar nahe Anwesenheit des Pflegepersonals auf dem Stockwerk eine unabdingbare Voraussetzung; hält sich dieses aber auf anderen (entlegeneren) Etagen des siebenstöckigen Gebäudes auf (z.B. im Stationszimmer im 2. OG, bei Notfall im 6. OG), so vermag nicht zu überzeugen, wie eine rasche Betreuung geleistet werden kann. Aber auch generell scheint es von tragender Bedeutung, dass das Personal möglichst nahe bei den Bewohnenden ist und bei Hilfestellungen rasch und niederschwellig zur Hand gehen kann. Auch das Verwaltungsgericht hat in diesem Zusammenhang schon bemängelt, es entspreche nicht den üblichen Gepflogenheiten bei der Pflege von pflegebedürftigen betagten Personen, schon gar nicht von schwer Pflegebedürftigen, dass sich die Pflegenden für die meisten potenziellen Pflegeaktionen, welche den Zugriff auf die gemeinschaftlichen Pflegeeinrichtungen erfordern, auf ein anderes Stockwerk begeben müssten (zitierter Entscheid des Verwaltungsgericht vom 26. Oktober 2006, Erw. 3.2). Nach den vorstehenden Ausführungen zeigt sich also, dass der Rekursgegner die Anpassungen zu Recht insgesamt als ungenügend eingestuft hat.

- 10.a) Ergibt sich somit, dass bereits aufgrund dieser Prüfung die Einbindung des «B.» als Pflegeheimabteilung in die bestehende Pflegestruktur des «A.» als ungenügend zu würdigen ist und die Erweiterung nicht bewilligungsfähig ist, ist vorliegend an diesem Punkt auch die tatsächliche Anzahl Pflegebetten nicht mehr von entscheidender Bedeutung (vgl. auch Erw. 8a. i.f.). Dennoch bleibt an dieser Stelle anzumerken, dass im Rahmen der heutigen Bewilligungspraxis des Rekursgegners, wonach sämtliche Zimmer eines Alters- und Pflegeheims bzw. die darin befindlichen Betten, die – bei entsprechendem Bedarf der Bewohnenden – als Pflegebetten genutzt werden sollen, als solche bewilligt werden, sämtliche dieser Räume die Anforderungen für die Bewilligung als Zimmer mit Pflegebetten also erfüllen müssen, daher die (Maximal-)Zahl der diesen Anforderungen entsprechenden Betten deshalb in der Betriebsbewilligung explizit festgehalten werden muss. Die Rekurrentin hat es bislang aber unterlassen, die Belegung der Zimmer bzw. die Anzahl Pflegebetten genau zu bezeichnen, wie der Rekursgegner zu Recht auch einbringt. Soweit sie einerseits etwa auf Nachfrage hin im Gesuchsverfahren 25 Pflegebetten als realistische Grösse bezeichnete, andererseits im Rekurs auf die mögliche Maximalbelegung von 72 Betten verweist, da 33 der xx Wohnungen von zwei Personen benutzt werden könnten, sogleich aber unter Hinweis auf den Regelfall der Einerbelegung – gleichzeitig wiederum relativierend, bei Eintritt werde aber eine Wohnung durchaus von einem Paar benutzt, bzw. im Gegensatz zur Umschreibung in der Informationsbroschüre (‘Hier leben Ehepaare und Einzelpersonen’) – auf eine bewilligungspflichtige Anzahl von 39 Pflegebetten schliesst, bleiben ihre Angaben widersprüchlich. Der Verweis auf die Belegung im Regelfall ist nach dem Gesagten sodann auch keine taugliche Referenzgrösse. Eine Betriebsbewilligung muss wie gesagt vielmehr für eine maximale Belegung ausgestellt werden. Auch wenn vorliegend schliesslich nicht eine Maximalzahl von 72 Betten erreicht würde, genügt die Infrastruktur wie bereits aufgezeigt bei Weitem nicht denjenigen Anforderungen, welche eine Betriebsgrösse der vorliegenden Art an sie stellen würde.
- b) Desgleichen lässt sich auch bezüglich Personalbestand, auch wenn der anhand der effektiven Pflegebedürftigkeit festzulegende Bestand nur schon mangels genauer Bettenangaben in diesem Rahmen hier nicht abschliessend beurteilt werden kann, an dieser Stelle bereits feststellen, dass auch hinsichtlich eines notwendigen und angemessenen Bestandes Fachpersonal für Pflege und Betreuung der Nachweis nicht erbracht ist. Die mit dem Wechsel von Alterswohnungen zu einem Pflegeheim einhergehende zunehmende Pflegeintensität der Bewohnenden erfordert unweigerlich eine Anpassung des Stellenplans, und zwar bezüglich der qualitativen Anforderungen an das Fachpersonal wie auch hinsichtlich quantitativem Umfang. Mit dem blossen Vorbringen, die Betreuungs- und Pflegeleistungen würden vom bestehenden Personal, das über das erforderliche Fachwissen verfüge und sich an einheitliche Weisungen zu halten habe, erbracht, wird der erforderliche Nachweis nicht erbracht. Denn anstatt detaillierte Angaben zu den Vorgaben ‘Personelles (qualitativer Mindeststellenplan Pflege und Betreuung)’ gemäss Merkblatt des Rekursgegners vorzulegen (vgl. ferner auch die in diesem Jahr neu veröffentlichte Vorlage des Rekursgegners ‘Vorlage für die Berechnung des Mindeststellenplans’), begnügt sich die Rekurrentin damit, eine Grobübersicht zum Stellenplan des bestehenden Pflege-teams ‘Spitin’ einzureichen, das verantwortlich für die Betreuung und Pflege der Bewohnenden der Altersheimzimmer im «A.» (xx Einerzimmer und x Duplexzimmer)

und den (jetzigen) xx Alterswohnungen und x Zimmern im «B.» ist. Das Team besteht jedoch nur aus 6,2 Stellen und setzt sich aus 0,9 Stellen Teamleitung, 2,2 Stellen dipl. Fachpersonal, 1,8 Stellen Fachpersonal und 1,3 Stellen Assistenz zusammen. Es ist nicht nachvollziehbar, wie diese Teamgrösse für diesen Umfang im «B.» als Pflegeheim eine ausreichende bzw. umfassende Betreuung und Pflege nach dem Grundsatz «Pflege vor Ort 24 Stunden pro Tag» (Merkblatt Rekursgegner) sicherstellen kann. Auch könnte nicht das bestehende Pflegeteam der Pflegeetagen im «A.» im Rahmen der gegebenen Stellendotation zusätzlich für die Pflege im «B.» zuständig sein. Die Rekurrentin legt zwar Prozesse aus dem Qualitätshandbuch zur Zusammenarbeit im Bereich Betreuung und Pflege (‘Aufgaben Tagesverantwortliche Pflege’, ‘Nachtdienst-Regelung’, ‘Pflege-Rapport’, ‘Regelung Interdisziplinärer Rapport’, ‘Konzept Bezugspersonensystem’) vor; wie die Einhaltung dieser Vorgaben im zum Pflegeheimcharakter umfunktionierten «B.» mit dem vorhandenen Personalbestand erfolgen soll, tut sie nicht dar. So wird beispielsweise gemäss Konzept Bezugspersonensystem jeder Person beim Eintritt eine Bezugsperson zugeteilt, was für eine angemessene Betreuung förderlich sein kann. Da jedoch die Betreuenden für die Funktion einer Bezugsperson über eine Pflegefachausbildung verfügen müssen und gleichzeitig einer Bezugsperson maximal vier bis fünf Bewohner zugeteilt sind, ist nicht überzeugend, wie diese spezielle Betreuung mit diesem Stellenplan gewährleistet werden kann, d.h. wie die Bezugspersonen regelmässig mit allen ihnen zugeteilten Bewohnenden ausreichend in Kontakt sein könnten, um eine Veränderung von deren Zustand und Befindlichkeit frühzeitig wahrnehmen zu können.

Die Rekurrentin versäumt es also darzulegen, mit welcher Stellenplanerhöhung und allenfalls Anpassung der Prozesse sie den erhöhten Anforderungen eines Pflegeheimbetriebes im «B.» ausreichend Rechnung tragen will. Eine genauere Beurteilung, ob jederzeit, d.h. über 24 Stunden (inkl. Nachtschicht) hinweg, genügend Personal und insbesondere auch genügend qualifiziertes Fachpersonal im Dienst eingeteilt ist, ist daher nicht möglich. Als aufschlussreicher Vergleich könnten dabei durchaus auch Einsatzpläne des Pflegeteams der Pflegeetagen im «A.» über eine gewisse Zeit hinweg bei der Berechnung des Mindeststellenplans fürs «B.» neu als Pflegeheimbetrieb dienen. Wie im «B.» als Pflegeheim das Standardangebot nur schon an pflegerischen Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV und § 4 VO Pflegeversorgung gewährleistet werden kann, bleibt damit letztlich offen. Bei der Berechnung des Stellenplans müsste auch hervorgehen, dass die weiten Wege, die das Personal («A.» - «B.») zurücklegen muss, berücksichtigt werden. Nur schon etwa hinsichtlich der gängigen täglichen oder regelmässigen Betreuungsaufgaben (z.B. tägliches Betten, Zimmer aufräumen) ist die Sicherstellung von Betreuung und Pflege fraglich. Die Rekurrentin vermag schliesslich nicht darzulegen, wie dieser regelmässige Kontakt stattfindet. Sie hat nicht erklärt, wie die Betreuung und Pflege im Alltag gewährleistet werden soll, wie Problemsituationen frühzeitig erkannt und so das Eintreten eines Notfalls frühzeitig abgewendet werden könnten. Jedenfalls erscheint unter diesem Blickwinkel das Vorbringen des regelmässigen Kontaktes mit Blick auf die Erkennung von zunehmender Pflegebedürftigkeit problematisch (vgl. dazu auch nachfolgend lit. c). Wo das Personal bei intensiveren Pflegeleistungen auf dem Stockwerk (allenfalls verteilt auf zwei Stockwerke) sein sollte, würde eine bedingt durch weniger Personalressourcen weitläufigere Verteilung ganz generell die aufwändige Pflegearbeit erschweren. Auch in diesem Zusammenhang fällt nochmals der bereits eingangs er-

währte Widerspruch zu Verbleib im «B.» bzw. Verlegung ins «A.» bei starker Pflegebedürftigkeit auf (Erw. 2b); ein Verbleib nähme jedenfalls den Anspruch für sich, es könne eine umfassendere, qualitativ höherwertige Betreuung und Pflege gewährleistet werden. Damit bleiben gewichtige Punkte hinsichtlich ausreichender Betreuung und Pflege in jedem Fall offen.

- c) In diesem Zusammenhang weist der Rekursgegner zu Recht auch auf die erhöhte Schutzbedürftigkeit der Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen hin. In einem Pflegeheim erfordert es je nach Pflegebedürftigkeit besondere betreuende und organisatorische Massnahmen. Vor allem auch bei verwirrten und dementen oder suizidgefährdeten Patienten werden an die Betreuung erhöhte Anforderungen gestellt (JOSEF HOPPLER-WYSS, a.a.O., N. 820). Wie Sicherheit und Fürsorge der Bewohnenden nun gewährleistet werden sollen, beurteilt der Rekursgegner, veranschaulichend mit den Beispielen, dass eine Person zu wenig trinkt, die Körperpflege vernachlässigt, zunehmend verwirrt ist und den Notruf nicht mehr bedienen kann oder ganz allgemein vermehrt überwacht und unterstützt (z.B. bei einer Grippe oder in der terminalen Phase) werden muss, mit Fug aufgrund der eingereichten Unterlagen als nicht hinreichend dargelegt. Die Rekurrentin hat lediglich bestehende Konzepte und Prozesse aus dem Qualitätsmanagement Handbuch vorgelegt, ohne die Umsetzung und Anpassung an den Betrieb neu als Pflegeheim im «B.» darzulegen. Der Rekursgegner folgert daher zu Recht, es gehe aus den Unterlagen nicht klar hervor, wie der Fürsorgepflicht im neu zu bewilligenden Teil der Institution konkret nachgekommen werden und wie die Sicherheit der Heimbewohnenden gewährleistet werden soll, insbesondere auch bei beginnendem Unterstützungs- und Hilfsbedarf. Zusätzlich weist er in diesem Kontext auch zu Recht darauf hin, dass gewisse Grundleistungen wie Notruf und Kontrollgang des Pflegepersonals in einem Pflegeheim im Rahmen der Fürsorgepflicht ohne zusätzliche Kosten erbracht werden müssen, da ansonsten erfahrungsgemäss die Gefahr besteht, dass diese aufgrund der zusätzlich entstehenden Kosten von den Bewohnenden auch bei Bedarf nicht in Anspruch genommen werden.
- d) Damit ist eine Einbindung in die Pflegeheimstruktur des «A.»s auch mit Blick auf Betrieb, Organisationsstruktur und Charakter des Heims, mithin der Pflegestruktur als Ganzem, nicht in genügendem Masse vorhanden. Umsetzungen der bestehenden Konzepte und Prozesse auf den neuen Pflegeheimbetrieb im «B.» sind nicht dargelegt. Ferner sind auch Anpassungen des bestehenden Pflege-, Betreuungs- und Pensionsvertrags aufgrund stationärer Pflegeverhältnisse nicht ersichtlich. Dass andererseits im «B.» jetzt schon gewisse Dienstleistungen und Anlagen in Anspruch genommen werden können, hindert die Einordnung als Alterswohnungen nicht. Denn Alterssiedlungen verfolgen gerade auch den Zweck, dass je nach den individuellen Bedürfnissen Hilfeleistungen in Anspruch genommen werden können (vgl. JOSEF HOPPLER-WYSS, a.a.O., N. 651; 704 ff.).

Bei diesem Ausgang, d.h. angesichts der ungenügenden baulichen Anpassungen bzw. der nicht gegebenen Bewilligungsfähigkeit trägt die Frage nach dem (fehlenden) Abnahmeprotokoll der Feuerpolizei (vgl. Merkblatt des Rekursgegners) an dieser Stelle keine Bedeutung mehr, und ihr ist nicht weiter nachzugehen.

11. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen zur Erteilung der nachgesuchten Bewilligung nicht erfüllt sind. Der Rekursgegner hat zu Recht den Schluss gezogen, dass es sich beim fraglichen Bereich um Alterswohnungen mit Dienstleistungen handelt, die hinsichtlich Pflegestruktur weder in einem den an ein Alters- und Pflegeheim zu stellenden Mass in das bestehende Alters- und Pflegeheim «A.» eingebunden sind noch selbst über die notwendige Pflegeinfrastruktur verfügen, weder in baulicher noch pflegerischer Hinsicht, und deren Betrieb weder bewilligungspflichtig noch bewilligungsfähig ist. Viele Institutionen bieten einem zeitgemässen Bedürfnis entsprechend neben bewilligten Pflegeheimplätzen auch nahegelegene (nicht bewilligungsfähige) Alterswohnungen an. Dabei verfügen diese Institutionen – wie auch die Rekurrentin – oftmals über eine Spitex-Bewilligung und dürfen bewilligungspflichtige Pflegeleistungen in den Alterswohnungen anbieten. Dies ändert trotz Nähe zum Pflegeheim aber nichts an ihrem Charakter als Alterswohnungen.
12. Somit ist der Rekurs abzuweisen. Erweisen sich damit die Anordnungen in der Verfügung vom 1. März 2011 als rechtmässig, ist auch die Kostenauflegung zu Recht erfolgt. [...]

Die Gesundheitsdirektion v e r f ü g t :

- I. Der Rekurs von X. gegen die Verfügung des Kantonsärztlichen Dienstes betreffend Erweiterung der bestehenden Betriebsbewilligung zur Führung eines Alters- und Pflegeheims um xx Wohnungen und x Einzelzimmer wird vollumfänglich abgewiesen.