

POLITISCHE AUFARBEITUNG

Unzulässige Vorkommnisse in der Schulzahnklinik?



Bericht der
Parlamentarischen Untersuchungskommission
an den Kantonsrat Schaffhausen

Schaffhausen, 12. Juni 2020

Sehr geehrter Herr Kantonsratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsrätinnen und Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen den Bericht der Parlamentarischen Untersuchungskommission gemäss Ihrem Beschluss vom 19. November 2018 über unsere Abklärungen zu den mutmasslich unzulässigen Vorgängen in der Schulzahnklinik des Kantons Schaffhausen.

Regula Widmer (Präsidentin)
Linda De Ventura
Mariano Fioretti
Irene Gruhler Heinzer
Thomas Hauser

Zusammenfassung

1. Die Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK) erhielt vom Kantonsrat den Auftrag, die Vorwürfe gegenüber der Schulzahnklinik zu prüfen und insbesondere zu untersuchen, ob die Aufsichtspflichten durch die verschiedenen Gremien wahrgenommen worden waren. Nach 90 Sitzungen, einer zweitägigen Klausur, umfangreichstem Aktenstudium und über 1249 Seiten protokollierter Befragungen von Zeuginnen, Zeugen und Auskunftspersonen sowie der Beratung eines Expertengutachtens kommt die PUK Schulzahnklinik zu folgendem Schluss:
2. Die Schulzahnklinik in der heutigen Form existiert seit dem Zusammenschluss der damaligen kantonalen und städtischen Schulzahnkliniken im Jahr 1996. Sie ist eine von 25 Abteilungen des Erziehungsdepartements. Weil der Betrieb der Schulzahnklinik nicht zum Kernauftrag des Erziehungsdepartements gehört und die Aufsicht besondere Fachkenntnisse erfordert, erhielt sie Freiraum. Der Status als WoV-Betrieb (Wirkungsorientierte Verwaltungsführung) von 1997 bis Ende 2017 führte zu zusätzlichen planerischen und betrieblichen Möglichkeiten. Der Schulzahnklinik gelang es, erfolgreich zu wirtschaften und eine in der Regel gute Behandlungsqualität zu erzielen. Die Öffnungszeiten mit Schichtbetrieb und Samstagsarbeit sind kundenfreundlich und in der Schweiz für Schulzahnkliniken einmalig.
3. Der damalige Leiter der Schulzahnklinik, Dr. Peter Kerschot, erhielt 2003 vom Regierungsrat die Bewilligung, parallel zu seiner Tätigkeit in der Schulzahnklinik eine private Praxis zu führen. Es wurde befürchtet, wegen zu tiefer Löhne könne kein geeignetes Personal gefunden werden. Deshalb räumte man dem Leiter und den Zahnärztinnen und -ärzten der Schulzahnklinik die Möglichkeit ein, zusätzlichen Verdienst zu erzielen und weitere berufliche Erfahrung zu sammeln. Die PUK kann knapp 20 Jahre später die damalige Marktsituation auf dem Platz Schaffhausen nicht beurteilen und anerkennt, dass es dem Regierungsrat sowie dem Departementsvorste-

her bei der Bewilligung der Privatpraxis darum gegangen war, die personelle Situation an der Schulzahnklinik zu stärken.

Eine mögliche Interessenkollision zwischen der privaten Tätigkeit in der eigenen Praxis und der Tätigkeit als Leiter der kantonalen Schulzahnklinik wurde nicht in Betracht gezogen. Obwohl besprochen worden war, die Bewilligung sei auf Erwachsene zu beschränken, wurde sie ohne jegliche Auflage erteilt. Die PUK kann diese uneingeschränkte Bewilligung nicht nachvollziehen, weil offensichtlich, war, dass eine private Tätigkeit unweit der Schulzahnklinik zu Interessenkollisionen führen musste. Insbesondere hätte der Regierungsrat auch veranlassen müssen, dass regelmässig überprüft wird, ob keine die Schulzahnklinik konkurrenzierende Tätigkeit eingetreten sei.

Der Entscheid des Regierungsrates und die fehlende Kontrolle ermöglichten es dem Leiter der Schulzahnklinik, die Grenzen zwischen der Privatpraxis und der Tätigkeit in der Schulzahnklinik zunehmend zu verwischen. Bis 2012 führte der Leiter die Privatpraxis selber, dann verkaufte er sie an den Kieferorthopäden Dr. Hadi Shidiak. Dieser hatte seit 2006 eine Festanstellung an der Schulzahnklinik und begann 2007, in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot zu arbeiten.

4. Die PUK erachtet es als erwiesen, dass Patientinnen und Patienten ab 2007 von der Schulzahnklinik in die Privatpraxis von Dr. Hadi Shidiak wechselten. Dieser hatte Patientinnen und Patienten aktiv aufgefordert, in die Privatpraxis zu wechseln oder sie im Unklaren darüber gelassen, dass die private Praxis mit der Schulzahnklinik nicht identisch war. Diese Wechsel verstiesse gegen die Interessen der Schulzahnklinik. Am augenfälligsten ist der Wechsel bei Behandlungen, die von der Eidgenössischen IV bezahlt wurden. Diese erfolgten fast ausschliesslich durch Dr. Hadi Shidiak in der privaten Praxis. Der Schulzahnklinik sind durch die Patientenwechsel und Abwerbungen und insbesondere durch den erheblichen Rückgang der IV-Fälle ein Umsatzverlust und ein Schaden entstanden. Hierzu sind nur Schätzungen möglich. Für die Jahre 2009 bis 2018 bewegt sich die maximale Umsatzeinbusse bei IV-Fällen in der Bandbreite von CHF 590'000 bis CHF 1'310'000. Falls es Patientenwechsel

gab, die von den Eltern aus freien Stücken veranlasst wurden und unter völliger Transparenz erfolgten, liegen diese Zahlen tiefer. Der Umsatzverlust ist nicht dem Schaden gleichzusetzen, weil ein höherer Umsatz in der Regel auch höhere Kosten (Lohn, Material etc.) verursacht.

5. Im Jahr 2015 wurde das Produkt Myobrace® als Hilfsmittel für die myofunktionelle Therapie zur Beseitigung von Fehlfunktionen der Kau- und Gesichtsmuskulatur und falschen Schluckgewohnheiten eingeführt. Die Einführung erfolgte durch eine einzige Zahnärztin, ohne Konzept und ohne Erfolgskontrolle. Vertiefte Abklärungen über das Produkt Myobrace® fanden nicht statt. Gemäss Gutachten der Universität Zürich ist die Wirksamkeit des Produktes wissenschaftlich nicht erwiesen.

Seit der regelmässigen Verwendung des Produktes Myobrace® wurde häufiger als vorher die Diagnose einer myofunktionellen Dysfunktion gestellt. Die Zahl der Behandlungen ist im Vergleich zu den Angaben anderer Schulzahnkliniken wie auch den vormaligen logopädischen Therapien sehr hoch. Dies führte zu einer häufigen Verwendung des Produktes Myobrace®. Auffallend ist zudem, dass bei rund 45% der Kinder die Therapie abgebrochen werden musste.

Beim Einsatz des Produktes Myobrace® wurde bei den meisten Kindern routinemässig eine Panoramaröntgenaufnahme (Orthopantomogramm, OPT) angefertigt. Ein Orthopantomogramm ist gemäss Gutachten bei Kindern in nur sehr wenigen Fällen angezeigt. Das beinahe flächendeckende Röntgen mittels Orthopantomogramm bei der Anwendung von Myobrace® war deshalb unangebracht. Die PUK hat keine Hinweise, dass bei den Orthopantomogrammen die Strahlengrenzwerte nicht eingehalten worden wären, eine gesundheitliche Gefährdung der Kinder bestand somit nicht. Dennoch wurden diese einer unnötigen Strahlenbelastung ausgesetzt. Ein schriftliches Einverständnis der Eltern für die Durchführung eines Panoramaröntgens wurde nicht eingeholt.

6. Die PUK konnte die Vorwürfe betreffend unnötige Kariesbehandlungen nicht bestätigen. Die Qualität der Behandlungen war in der Regel gut. Bei ungenügender Qualität wurden die behandelnden Mitarbeitenden angeleitet, diese zu verbessern.
7. Zum Vorwurf, es seien beim Einsatz von Oralscannern unrechtmässige Zahlungen an eine Drittfirma erfolgt, fand die PUK keine Hinweise. Hingegen stellte sich heraus, dass die Schulzahnklinik die Submissionsvorschriften für den Bezug von Material nicht angewendet hatte.
8. Die PUK musste feststellen, dass die Archivierung der Unterlagen aus den Reihenuntersuchungen unvollständig und erst ab April 2018 nachvollziehbar ist. Weshalb die aus Sicht der PUK wichtigen Unterlagen fehlen, konnte nicht geklärt werden. Mangels Übersicht über die Befunde lässt sich die Anzahl Behandlungen, die nach der Reihenuntersuchung in der Schulzahnklinik durchgeführt wurden, nicht rekonstruieren.
9. In der Schulzahnklinik gab es mündliche Absprachen zwischen dem damaligen Leiter Dr. Peter Kerschot und einigen Mitarbeitenden, wonach pro Tag eine Schicht von sieben Stunden und einmal pro Monat an einem Samstag gearbeitet werden musste. Die restliche Arbeitszeit war sogenannte Verwaltungs- oder Bürozeit. Diese Bürozeit war zu grosszügig bemessen, so dass die gesetzliche Arbeitszeit von 42 Stunden nicht eingehalten wurde. Ebenso mussten aufgrund der Befragungen auch bei anderen Mitarbeitenden erhebliche Abweichungen zwischen geleisteten und bezahlten Stunden festgestellt werden.

Die Finanzkontrolle hat für nicht erbrachte Arbeitsleistungen zwischen 2016 bis 2018 einen Betrag von CHF 1'101'000 errechnet.
10. Dr. Peter Kerschot ist anzuerkennen, dass er die Schulzahnklinik mit grossem Einsatz zu einem qualitativ und finanziell recht erfolgreichen Betrieb aufgebaut hatte. Er führte die Schulzahnklinik nicht wie

eine Amtsstelle, weil er der Auffassung war, sie stehe in Bezug auf Patientinnen und Patienten sowie Arbeitsmarkt in Konkurrenz zu anderen Zahnkliniken. Allerdings nutzte er den gesetzlichen Spielraum nicht nur, sondern überschritt ihn. Die unrechtmässigen Patientenwechsel in die Privatpraxis waren ihm bekannt. Er liess sie zu, obwohl sie den Interessen der Schulzahnklinik zuwiderliefen. Auch die grosszügige Handhabung der Arbeitszeiten erfolgte in Überschreitung seiner Kompetenzen. Den direkten Vorgesetzten (Dienststellenleiter, Departementssekretär, Vorstehende des Erziehungsdepartements) ist vorzuwerfen, dass sie die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben nicht besser kontrollierten und keine fachliche Aufsicht installiert hatten.

11. Der Regierungsrat bewilligte den Leitern der Schulzahnklinik sowie einzelnen Kieferorthopäden seit 2002 regelmässig eine jährliche Marktzulage zum kantonal vorgeschriebenen Lohn. Damit sollten die Löhne einzelner Mitarbeitender, die einen erheblichen Umsatz erzielten oder eine hohe Verantwortung innehatten, den Marktbedingungen in der Zahnmedizin angeglichen werden. In der Zeit von 2002 bis 2018 betrugen diese Marktzulagen insgesamt ca. CHF 650'000. Die PUK kritisiert nicht die Ausrichtung der Marktzulagen an sich. Marktzulagen sollen aber nur vorübergehende Arbeitsmarktschwankungen ausgleichen. Wenn die Zulagen über einen langjährigen Zeitraum ausgerichtet werden, sind die entsprechenden Einreichungen anzupassen. In jenen Fällen, in denen zusätzlich die Arbeit in einer Privatpraxis bewilligt worden war, waren die Marktzulagen ein weiteres Element der Belohnung. Es fehlte eine Gesamtbetrachtung der gewährten Erleichterungen.
12. Die Abwerbungen von Patientinnen und Patienten in die Privatpraxis wurden durch die mangelnden Kontrollen begünstigt. Weder die Vorstehenden des Erziehungsdepartements noch die direkten Vorgesetzten des Leiters der Schulzahnklinik überprüften, ob eine konkurrenzierende Tätigkeit ausgeübt werde. Obwohl bekannt war, dass Dr. Hadi Shidiak ab 2007 auch als Kieferorthopäde in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot tätig war und die Privatpraxis 2013 übernahm, wurde nie hinterfragt, ob diese Tätigkeit in Konkurrenz zur

Schulzahnklinik stehe. Alle Vorstehenden des Erziehungsdepartements waren der Überzeugung, dies sei zu tolerieren, nachdem der Regierungsrat das Führen der Privatpraxis erlaubt habe. Die PUK kann dieses Festhalten an einst gefällten Entscheid nicht verstehen, zumal sich seither die gesamten Umstände verändert haben.

13. Zwar gab es bald Kritik seitens der Zahnärzteschaft am Betreiben der Privatpraxis. Diese Kritik war aber punktuell und wurde ohne Nachdruck vertreten, weshalb für die Aufsichtsorgane keine Pflicht zum Eingreifen bestand. 2011 wurde das Betreiben der Privatpraxis auch innerhalb der Geschäftsprüfungskommission kritisiert. Die Abklärungen, mit denen das Erziehungsdepartement den Leiter der Schulzahnklinik betraut hatte, brachten nichts Unrechtes zutage. Dieser hatte als Betreiber der Privatpraxis kein Interesse daran, seine erfolgreiche Geschäftstätigkeit infrage zu stellen. Die damalige GPK hinterfragte diese Abklärungen nicht und liess die Sache auf sich beruhen.

Erst 2017 kam seitens der Zahnärzteschaft deutlichere Kritik auf. Insbesondere die Einführung des Produktes Myobrace® führte zu Unruhe in ihren Reihen. Der Vorsteher des Erziehungsdepartements, Christian Amsler, hörte sich diese Kritik an und versuchte, in Zusammenarbeit mit der Schulzahnklinik und der Zahnärzteschaft Unklarheiten im Zusammenhang mit der Einführung des Produktes Myobrace® zu klären. Die Frage der Abwerbungen liess er ausser Acht, obwohl er sowohl von einzelnen Zahnärzten als auch von der damaligen Regierungspräsidentin aufgefordert worden war, sich der Problematik anzunehmen.

14. Mit den Zeitungsberichten und den parlamentarischen Anfragen ab Ende Februar 2018 entwickelte sich eine öffentliche Dynamik. Der Vorsteher des Erziehungsdepartements ordnete eine umfassende interne Untersuchung an. Die extern beigezogene juristische Unterstützung wies auf den dringenden Verdacht von treuwidrigem Verhalten und Abwerbungen hin und empfahl eine vertiefte Abklärung. Trotzdem wurde an der internen Untersuchung festgehalten. Diese konnte den Verdacht nicht erhärten. Man schenkte den Bestreitungen der beteiligten Zahnärzte mehr Glauben als den gegenteiligen

Aussagen von Mitarbeitenden und Eltern von Patientinnen und Patienten. Eine externe Stelle hätte eine unabhängige Untersuchung durchführen können. Offensichtlich hatte Christian Amsler die Dimensionen der Interessenkollisionen nicht erkannt und liess zu, dass die Fragen um die Schulzahnklinik eine grosse politische Brisanz entwickelten.

15. Die Geschäftsprüfungskommission (GPK) erhielt über Informationen eines Mitgliedes und durch Dokumente, in die sie Einsicht nehmen konnte, Kenntnis über mögliche unrechtmässige Vorgänge in der Schulzahnklinik. Obwohl der zuständige Vorsteher des Erziehungsdepartements bereits vorgängig eine interne Untersuchung angeordnet hatte und über entsprechende aufsichtsrechtliche Interventionsmöglichkeit in der Schulzahnklinik verfügte, wurde er von der GPK nicht mit diesen Vorwürfen und Dokumenten konfrontiert. So hatte er keine Möglichkeit, entsprechend zu handeln. Stattdessen informierte die GPK unverzüglich die Staatsanwaltschaft, was materiell einer Strafanzeige gleichkam. Damit wurde ein Verfahren in Gang gesetzt, ohne den Inhalt der Dokumente und die strafrechtliche Relevanz der Vorwürfe näher abzuklären. Entgegen den Vorschriften wurden weder die Sitzungen der GPK entsprechend protokolliert noch die Dokumente zu den Akten genommen.

Die PUK anerkennt, dass die GPK mit ihrem Vorgehen eine umfassende Aufklärung der Vorgänge um die Schulzahnklinik in Gang gesetzt hat. Die Mehrheit der PUK ist der Auffassung, durch die Art und Weise dieses Vorgehens habe die GPK ihre Aufgaben als Oberaufsichtsbehörde, insbesondere durch die Nichtorientierung des Vorstehers des Erziehungsdepartements, die nicht näher geprüfte Strafanzeige sowie die fehlende Protokollierung und Dokumentation, verkannt. Die Minderheit der PUK erachtet das Vorgehen der GPK als der Situation angemessen. Angesichts der Schwere der Vorwürfe und weil Christian Amsler bisher nicht eingegriffen habe, sei der Gang zu den Strafbehörden angezeigt gewesen.

16. Die Staatsanwaltschaft leitete nach Eingang der Strafanzeige der GPK die nötigen polizeilichen Ermittlungen in die Wege und eröffnete eine Strafuntersuchung gegen drei Personen der Schulzahnklinik.

Diese Strafuntersuchungen sowie eine weitere Strafuntersuchung werden von einem ausserkantonalen ausserordentlichen Staatsanwalt geführt. Die PUK begrüsst dieses Vorgehen, das mögliche Interessenkollisionen verhindert. Das Gerücht, die Staatsanwaltschaft habe von sich aus oder auf Weisung eines Regierungsrates die polizeilichen Ermittlungen behindert, erwies sich als haltlos.

17. Die Schulzahnklinik hat interne Veränderungen bei der Behandlungsmethode Myobrace® in die Wege geleitet. Sie stellt damit sicher, dass die Eltern umfassend informiert werden, die Kieferorthopädie bei der Diagnosestellung involviert ist und auf unnötiges Röntgen verzichtet wird. Bezüglich der Abwerbungen und Nebenbeschäftigungen liegt ein Merkblatt vor, dessen Inhalt durchzusetzen ist.
18. Nachdem die Schulzahnklinik dem Finanzdepartement unterstellt worden war, bewilligte der Kantonsrat im November 2019 einen Budgetbetrag von CHF 728'000, um Betriebsstruktur, Behandlungsqualität, Personalführung und Beizug von externen Fachkräften zu überprüfen. Die PUK begrüsst dieses Vorgehen.
19. Die PUK empfiehlt der Schulzahnklinik, den Einsatz des Produktes Myobrace® generell zu prüfen. Mit der Logopädie ist abzuklären, wie die Zusammenarbeit in Zukunft organisiert werden soll. Die Patientendossiers müssen vollständig geführt und während der Dauer der gesetzlichen Fristen aufbewahrt werden. Die Schulzahnklinik hat die Submissionsvorschriften anzuwenden. Damit die Wettbewerbsneutralität eingehalten werden kann, muss in der Schulzahnklinik eine Liste der im Kanton Schaffhausen praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie der in der weiteren Umgebung von Schaffhausen praktizierenden Kieferchirurginnen und -chirurgen aufgelegt werden.
20. Dem Regierungsrat wird empfohlen abzuklären, in welcher Form und mit welchem Angebot er die Schulzahnklinik positionieren will. Ebenso ist die Departementszuteilung zu prüfen. Die Unklarheiten in Bezug auf die Nebenbeschäftigungen sind zu beseitigen und die

Subventionsvorschriften in der Verwaltung anzuwenden. Mit der Finanzkontrolle ist jährlich mindestens ein Informationsaustausch durchzuführen. Abklärungen innerhalb der betroffenen Dienststelle oder Abteilung sind nicht durch die Betroffenen selber, sondern durch Nichtbeteiligte vorzunehmen. Der Regierungsrat muss sicherstellen, dass bei schwerwiegenden Vorwürfen innerhalb eines Departements das Gesamtgremium regelmässig orientiert wird.

21. Der Kantonsrat hat in Zusammenarbeit mit dem Regierungsrat dafür besorgt zu sein, dass eine niederschwellige verwaltungsunabhängige Anlauf- und Meldestelle eingerichtet wird, bei der Personen Meldungen über Missstände in der kantonalen Verwaltung deponieren können. Kantonsrat, GPK und Kommissionen sollen das Recht haben, verwaltungsunabhängiges Fach- und Rechtswissen einzuholen, und werden mit den dazu nötigen finanziellen Mitteln ausgestattet. Dem Kantonsrat wird empfohlen, den Wissenstransfer zu Beginn einer Legislatur oder bei Neueintritt eines Mitglieds sicherzustellen und dafür besorgt zu sein, dass alle Mitglieder des Kantonsrates umfassend über die Rechte und Pflichten orientiert werden.

Übersicht

1	Auftrag und Arbeitsweise	1
1.1	Auftrag	1
1.2	Organisation PUK	8
1.3	Arbeitsweise	12
1.4	Vorgehen	16
1.5	Bemerkungen zur Arbeit der PUK	30
2	Schulzahnklinik	32
2.1	Historischer Abriss	32
2.2	Gesetzliche Grundlage und Aufgabe	34
2.3	Einbettung in die kantonale Verwaltung	35
2.4	Entwicklung ab der Zusammenführung von 1997	36
2.5	Parlamentarische Vorstösse	40
2.6	Aktuelle Situation	40
2.7	Würdigung durch die PUK	41
3	Behandlung mit Myobrace®	43
3.1	Myofunktionelle Therapie	43
3.2	Myobrace®-Behandlung	52
3.3	Veränderung von Patientendossiers	65
4	Abwerbungen	68
4.1	Patientenwechsel / Abwerbungen	68
4.2	IV-Fälle	75
4.3	Umsatzeinbussen und Schaden für die Schulzahnklinik	79
4.4	Würdigung der Abwerbungen durch die PUK	81
4.5	Überweisungen Weisheitszähne	83
5	Weitere Vorwürfe	86
5.1	Unnötige Kariesbehandlungen	86
5.2	Mangelnde Qualität der Kariesbehandlungen	88
5.3	Beschaffungswesen	89
6	Aufsicht	93
6.1	Aufsicht durch den Regierungsrat und das Erziehungsdepartement bis 2010	93
6.2	Aufsicht durch den Regierungsrat und das Erziehungsdepartement ab 2010	106
6.3	Ausrichtung von Marktzulagen	128
6.4	Gesamtwürdigung der Aufsicht des Regierungsrates und des Erziehungsdepartements	131

6.5	Leitung Schulzahnklinik durch Dr. Peter Kerschot	135
6.6	Geschäftsprüfungskommission (GPK)	143
6.7	Staatsanwaltschaft und Polizei	153
6.8	Rolle Finanzkontrolle	157
7	Erfolgte Anpassungen	160
7.1	Erfolgte Anpassungen durch das Finanzdepartement	160
8	Empfehlungen der PUK	162
8.1	Empfehlungen an die Schulzahnklinik	162
8.2	Empfehlungen an den Regierungsrat	163
8.3	Empfehlungen an den Kantonsrat	164
9	Anhang	166
10	Stellungnahmen der Betroffenen, des Regierungsrates sowie von Dritten	195
11	Abkürzungsverzeichnis	270
12	Inhaltsverzeichnis	272

1 Auftrag und Arbeitsweise

In diesem Kapitel werden die Gründe für die Einsetzung der Parlamentarischen Untersuchungskommission (PUK), deren Auftrag, die Organisation und die Arbeitsweise erläutert.

1.1 Auftrag

1.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Bei ausserordentlichen Vorkommnissen kann der Kantonsrat nach Anhörung des Regierungsrates eine aus Ratsmitgliedern bestehende Untersuchungskommission einsetzen.¹

1.1.2 Chronologie bis zum Einsetzen der PUK durch den Kantonsrat

1.1.2.1 Kleine Anfragen

Am 27. Februar 2018 erschien in den Schaffhauser Nachrichten ein Artikel mit dem Titel: «Bohrende Fragen zur Schulzahnklinik».² Zeitgleich erhielt Kantonsrat Mariano Fioretti (SVP) ein anonymes E-Mail mit Informationen zur Schulzahnklinik. Aufgrund dieses E-Mails begann Mariano Fioretti mit seinen Recherchen. Am 8. März 2018 reichte er eine erste Kleine Anfrage mit dem Titel «Fragwürdige nicht nachvollziehbare Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik?» ein.³ Sie wurde am 12. Juni 2018 durch den Regierungsrat beantwortet.⁴

¹ Art. 38 ff. Gesetz über den Kantonsrat (KRG, SHR 171.100)

² Artikel Schaffhauser Nachrichten (SN) vom 27. Februar 2018

³ Kleine Anfrage Nr. 2018/12

⁴ Antwort Kleine Anfrage 2018/12

Am 2. August 2018 reichte Mariano Fioretti eine zweite Kleine Anfrage mit dem Titel «Naivität oder absichtliches Ablenkungsmanöver des Regierungsrates zu den Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik» ein⁵. Sie wurde bis heute noch nicht beantwortet.

1.1.2.2 Interne Untersuchung zu den erhobenen Vorwürfen

Am 7. März 2018 erschien in den Schaffhauser Nachrichten ein weiterer Artikel zur Schulzahnklinik.⁶ Am 8. März 2018 informierte das Erziehungsdepartement, man gehe den Hinweisen nach und es werde eine interne Untersuchung eingeleitet.⁷ In der Medienmitteilung vom 28. August 2018 teilte das Erziehungsdepartement mit, die interne Untersuchung sei abgeschlossen und die verwertbaren Unterlagen würden Patientenabwerbungen zulassen.⁸

1.1.2.3 Einreichung einer Strafanzeige durch die Geschäftsprüfungskommission⁹

Am 9. April 2018 wurde das Thema Schulzahnklinik in der Geschäftsprüfungskommission behandelt. Nach Einsicht in verschiedene Unterlagen beschloss die Kommission, dass Kantonsrat Marcel Montanari (FDP), Präsident der Geschäftsprüfungskommission, zusammen mit Mariano Fioretti zur Staatsanwaltschaft gehen werde.¹⁰ Die beiden reichten dort eine mündliche Strafanzeige ein. Am 13. April 2018 konnten sie bei der Polizei den Sachverhalt deponieren und am 23. Oktober 2018 wurde das Strafverfahren eröffnet.

⁵ Kleine Anfrage Nr. 2018/25

⁶ Artikel SN vom 7. März 2018

⁷ Artikel SN vom 9. März 2018

⁸ Medienmitteilung zur internen Untersuchung vom 28. August 2018

⁹ Mitglieder GPK 2018: Marcel Montanari (FDP), Präsident; Richard Bühner (SP), Patrick Portmann (SP), Matthias Frick (AL), Mariano Fioretti (SVP), Rainer Schmidig (EVP), Thomas Stamm (SVP), Raphaël Rohner (FDP), Daniel Preisig (SVP)

¹⁰ Protokoll der GPK-Sitzung vom 9. April 2018

1.1.3 Antrag der GPK an den Kantonsrat vom 22. Oktober 2018

Mit Schreiben vom 3. September 2018 forderte die GPK den internen Bericht zur personalrechtlichen Untersuchung beim Erziehungsdepartement ein.¹¹ Dieser wurde der GPK in der Folge geschwärzt zugestellt. Am 22. Oktober 2018 beantragte die GPK die Einsetzung einer Parlamentarischen Untersuchungskommission.¹² Als Begründung wurde angeführt, bei der Geschäftsprüfungskommission seien Informationen eingegangen, die im Widerspruch zum internen Untersuchungsbericht des Erziehungsdepartements stünden. Der Bericht über die interne Untersuchung einer möglichen Abwerbung aus der Schulzahnklinik Schaffhausen in private Zahnarztpraxen kam gemäss Medienmitteilung des Kantons Schaffhausens vom 28. August 2018 zu folgendem Schluss: «Die verwertbaren Unterlagen lassen keinen Schluss auf Patientenabwerbungen zu».¹³ Der GPK lagen hingegen Anhaltspunkte vor, die darauf hindeuteten, dass dies nicht den Tatsachen entsprach. Der Antrag der GPK sah eine PUK mit neun Mitgliedern vor, den Vorsitz sollte der GPK-Präsident einnehmen.

1.1.3.1 Kantonsratssitzung vom 5. November 2018

Im Vorfeld der Kantonsratssitzung vom 5. November 2018 informierten die Mitglieder der GPK die Kantonsratsmitglieder an den jeweiligen Fraktionssitzungen über den anstehenden Antrag zur Einsetzung einer Parlamentarischen Untersuchungskommission. Dabei mussten sich die Kantonsrätinnen und Kantonsräte auf die Aussagen ihrer Vertretungen in der GPK verlassen, da keine zusätzlichen Informationen sowohl in mündlicher als auch in schriftlicher Form vorhanden waren. Die GPK entschied sich für ein abgestuftes Verfahren: Zuerst sollten die Fraktionen informiert werden, und ab Mittwoch, 24. Oktober 2018, sollte GPK-Präsident Marcel Montanari den Medien Auskunft geben. Dieses Verfahren wurde gewählt,

¹¹ Schreiben GPK an Regierungsrat vom 3. September 2018

¹² Antrag GPK vom 22. Oktober 2018 an Kantonsrat

¹³ Bericht der internen personalrechtlichen Untersuchung ED

weil Marcel Montanari an den folgenden zwei Tagen den Medien nicht zur Verfügung stehen konnte.¹⁴

Am 24. Oktober 2018 erhielten die Mitglieder des Kantonsrates den Antrag der GPK, auf Wunsch des GPK-Präsidenten Marcel Montanari vorab per E-Mail zugestellt.^{15/16}

Aufgrund von Rückmeldungen aus den Fraktionen änderte die GPK den zur Diskussion stehenden Beschluss. Der revidierte Antrag wurde den Ratsmitgliedern am 1. November 2018 zugestellt.¹⁷

Der Kantonsrat diskutierte das Geschäft am 5. November 2018 intensiv. Der zuständige Regierungsrat Christian Amsler erklärte sich in dieser Sitzung bereit, einer Zwischenlösung in Form einer externen Untersuchung zuzustimmen.¹⁸

In einem Ergänzungsschreiben bekräftigte der Regierungsrat am 6. November 2018 gegenüber dem Kantonsrat seine Bereitschaft, die mutmasslich unzulässigen Vorgänge, soweit diese aufsichtsrechtliche Fragen betreffen, zusammen mit der GPK durch eine unabhängige, externe Person oder Kommission untersuchen zu lassen.¹⁹

1.1.3.2 Strafverfahren betreffend Amtsgeheimnisverletzung

Die GPK entschied am 22. Oktober 2018, 16.00 Uhr, einen Antrag auf Einsetzung einer PUK zu stellen. Am 23. Oktober 2018 rief der Erste Staatsanwalt Peter Sticher seinen Vorgesetzten, Regierungsrat Ernst Landolt, mitten in der Regierungsratssitzung an und berichtete ihm, er habe einen Anruf eines Journalisten der «Weltwoche» erhalten. Dieser habe nach einem Strafverfahren gefragt, welches in jenem Zeitpunkt

¹⁴ Befragung Marcel Montanari, Fragen 10 ff.

¹⁵ E-Mail Kantonsratssekretariat vom 24. Oktober 2018. In diesem E-Mail wurde durch das Kantonsratssekretariat auf die aufgehobene Sperrfrist hingewiesen. Der Begriff «Sperrfrist» wurde erstmals in diesem E-Mail verwendet.

¹⁶ Antrag GPK vom 22. Oktober 2018

¹⁷ Antrag GPK revidiert vom 1. November 2018 an den Kantonsrat

¹⁸ Protokoll der 16. Sitzung des Kantonsrats vom 5. November 2018, S. 799 ff.

¹⁹ Ergänzungsschreiben RR vom 6. November 2018

noch gar nicht eröffnet worden sei. Christian Amsler erhielt am 23. Oktober 2018, 14.19 Uhr, eine E-Mail-Anfrage eines Journalisten der «Weltwoche». Darin wurde gefragt, ob die GPK am 22. Oktober 2018 beschlossen habe, eine Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK) zu beantragen. Christian Amsler erklärte gegenüber der PUK, er sei am Montagabend, 22. Oktober 2018, anlässlich der FDP-CVP-JF-Fraktionssitzung von Marcel Montanari erstmals über den Antrag auf Einsetzung einer PUK orientiert worden.²⁰

An der Kantonsratsratssitzung vom 5. November 2018 äusserte Christian Amsler den Verdacht, dass während der Sperrfrist Informationen aus der GPK an die «Weltwoche» gelangt seien. Am Tag nach dem Beschluss der GPK, eine PUK zu beantragen, sei ein Journalist der «Weltwoche» an ihn gelangt und habe ihm, unter wörtlicher Zitierung von Formulierungen aus dem schriftlichen Antrag der GPK, diverse Fragen zum Antrag auf Einsetzung einer PUK gestellt. Hier liege offenkundig eine Amtsgeheimnisverletzung vor.²¹

Die Staatsanwaltschaft eröffnete von sich aus am 9. November 2018 ein Strafverfahren gegen unbekannt und beantragte beim Regierungsrat die Einsetzung eines ausserkantonalen Staatsanwalts.²²

1.1.3.3 Kantonsratssitzung vom 19. November 2018

Die Beratungen zur Einsetzung einer Parlamentarischen Untersuchungskommission wurden an der Kantonsratssitzung vom 19. November 2018 weitergeführt.²³ An der Sitzung wurde insbesondere auch über die Zusammensetzung, die Grösse und die Besetzung des Präsidiums diskutiert. Intensiv und kontrovers besprochen wurde, ob Mitglieder der Geschäftsprüfungskommission in der PUK Einsitz nehmen sollten.

Mit 31:25 Stimmen wurde Regula Widmer (Fraktionspräsidentin GLP/EVP Fraktion) als Präsidentin der PUK gewählt. Mit 43:22 Stimmen wurde

²⁰ Befragung Christian Amsler, Stellungnahme S. 5

²¹ Protokoll der 16. Sitzung des Kantonsrats vom 5. November 2018; S. 803 ff.

²² Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft vom 26. Februar 2020, Ziffer 4

²³ Protokoll der 17. Sitzung des Kantonsrats vom 19. November 2018; S. 845 ff.

beschlossen, dass die PUK aus fünf Mitgliedern bestehen soll (aus jeder Fraktion ein Mitglied). Mit 30:23 Stimmen wurde entschieden, dass auch GPK-Mitglieder in der PUK vertreten sein dürfen.

Mit 41:13 Stimmen wurde folgendem Beschluss betreffend Einsetzung einer Parlamentarischen Untersuchungskommission (PUK) zur Abklärung der mutmasslich unzulässigen Vorkommnisse in der Schulzahnklinik zugestimmt:

- «1. Es wird eine «Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK)» zur Untersuchung von mutmasslich unzulässigen Vorgängen in der kantonalen Schulzahnklinik eingesetzt. Die PUK untersucht mutmasslich unzulässige Kundenabwerbungen sowie allfällig medizinisch nicht notwendige Behandlungen. Die PUK hat namentlich aufsichtsrechtliche Sachverhalte zu untersuchen.
2. Die Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK) besteht aus je einer Vertretung pro Kantonsratsfraktion und somit aus 5 Mitgliedern.
3. Den Vorsitz übernimmt die Fraktionspräsidentin GLP/EVP, Kantonsrätin Regula Widmer. Die übrigen Mitglieder werden vom Kantonsrat an einer der nächsten Ratssitzungen bestimmt.
4. Der Parlamentarischen Untersuchungskommission (PUK) werden folgende Sonderbefugnisse erteilt:
 - a) Befragung von Auskunftspersonen sowie Einvernahme von Zeuginnen und Zeugen.
 - b) Einsicht in die detaillierte Buchhaltung, Patientendossiers und weitere Akten und Daten der Schulzahnklinik sowie von Kliniken/Labors, welche mit der Schulzahnklinik zusammenarbeiten beziehungsweise zusammengearbeitet haben.
 - c) Einsicht in Akten der Versicherungen, insbesondere Kostengutsprachen (IV, Sozialhilfe, Krankenkassen, Unfallversicherungen), im Zusammenhang mit Patienten der Schulzahnklinik.
 - d) Beizug von Sachverständigen für Abklärungen und medizinische Sachfragen.

5. Die Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK) erstattet dem Kantonsrat schriftlich Bericht, der Amtsgeheimnisse nicht preisgibt und die Patientenrechte (Datenschutz) gewährleistet.»²⁴

1.1.3.4 Datenschutz

In derselben Kantonsratssitzung vom 19. November 2018 wies Staatschreiber Dr. Stefan Bilger darauf hin, dass der PUK aufgrund des Antrags der GPK Sonderbefugnisse im Zusammenhang mit Patientinnen und Patienten der Schulzahnklinik erteilt würden. Er habe beim Datenschutzbeauftragten des Kantons Schaffhausen, Rechtsanwalt Christoph Storrer, eine Einschätzung eingeholt. Dieser führte in seiner Antwort aus, bei Gesundheitsdaten und Sozialhilfedaten handle es sich um sogenannt besonders schützenswerte Personendaten.²⁵ Für deren Bearbeitung werde zwingend eine formell gesetzliche Grundlage vorausgesetzt, wenn nicht eine ausdrückliche Zustimmung der betroffenen Personen vorliege oder ihre Zustimmung nach den Umständen vorausgesagt werden dürfe. Jede Datenbearbeitung unterliege dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit.²⁶

Der Datenschutzbeauftragte empfahl dem Kantonsrat, folgenden Wortlaut in den Beschluss aufzunehmen: «Die Einsicht der PUK in Patientendaten steht unter Vorbehalt der vorgängig durch die Kantonale Schulzahnklinik einzuholenden Zustimmung der betroffenen Patientinnen und Patienten.» Nach eingehender Diskussion stimmte der Rat mit 32:25 Stimmen dem Antrag der GPK zu und liess die Empfehlung des Datenschutzbeauftragten unberücksichtigt.²⁷

²⁴ Beschluss des Kantonsrates vom 19. November 2018 «Einsetzung der PUK»

²⁵ Stellungnahme Datenschutzbeauftragter vom 15. November 2018

²⁶ Art. 2 lit. d Ziff. 2 und 3, Art. 4 Abs 2, Art. 5 Gesetz über den Schutz von Personendaten (Kantonales Datenschutzgesetz [DSG]; SHR 174.100)

²⁷ vgl. Kapitel 1.1.3.3 Kantonsratssitzung vom 19. November 2018

1.1.3.5 Kantonsratssitzung vom 3. Dezember 2018

An der Kantonsratssitzung vom 3. Dezember 2018 wurden die vier weiteren Mitglieder der PUK gewählt.²⁸ Weil die Kandidatur von Mariano Fioretti umstritten war, wurde eine geheime Wahl beantragt. Insbesondere wurde moniert, er sei als Mitglied der GPK und somit als Verfahrensbeteiligter befangen. Mit 30:23 Stimmen beschloss der Kantonsrat, eine ordentliche Wahl durchzuführen.

Gewählt wurden:

Linda De Ventura (AL, Schaffhausen)

Irene Gruhler Heinzer (SP, Stein am Rhein)

Mariano Fioretti (SVP, Schaffhausen)

Thomas Hauser (FDP, Schaffhausen)

1.2 Organisation PUK

1.2.1 Mitglieder PUK

An der 3. Sitzung legten die PUK-Mitglieder allfällige Verbindungen zur Schulzahnklinik und persönliche Bindungen mit möglichen Betroffenen offen. Kinder von Mitgliedern weilten zu Reihenuntersuchungen in der Schulzahnklinik. Linda De Ventura war bei Dr. Hadi Shidiak in dessen privater Praxis in Behandlung. Die letzte Kontrolluntersuchung erfolgte am 4. Oktober 2018. Ebenso arbeitete sie zu Beginn der Kommissionsarbeit als Sozialarbeiterin bei der Jugendanwaltschaft.

Die Stellung von Mariano Fioretti wurde in der PUK diskutiert. Zudem äusserten Betroffene im Laufe des Verfahrens den Vorwurf, er sei befangen. Dazu ist Folgendes festzuhalten:

Mariano Fioretti ist seit 2013 Mitglied des Kantonsrates und seit 2017 Mitglied der GPK. Dort ist er als Referent für das Erziehungsdepartement (ED) zuständig. Im Sommer 2017 wurde er vom Zahnarzt Dr. Marcel Cucu auf angebliche Missstände in der Schulzahnklinik angesprochen.

²⁸ Protokoll der 20. Sitzung des Kantonsrats vom 3. Dezember 2018, S. 1006 ff.

Die beiden trafen sich zwei Mal, die Initiative für diese Treffen sei von beiden ausgegangen. Bei der ersten Zusammenkunft im Büro von Dr. Marcel Cucu waren ein weiterer Zahnarzt und ein Zahntechniker anwesend.²⁹ Nach den beiden Treffen kam es zu ein bis zwei Telefongesprächen mit Mariano Fioretti. Dr. Marcel Cucu sagte, er habe ihm damals angeboten, Dokumente von unzufriedenen Eltern zu überreichen, es sei jedoch zu keiner Übergabe gekommen. Mariano Fioretti habe aber Einsicht in die Dokumente nehmen können.³⁰ Später, im Frühling 2018, habe er ihm die Liste der aussagewilligen Eltern gemailt.³¹ Diese Liste stellte Mariano Fioretti der PUK zu Verfügung. Dr. Marcel Cucu sagte weiter, er habe mit Mariano Fioretti über die Themen Myobrace®, Abwerbungen, Oralscanner und Weisheitszähne gesprochen.³²

Dr. Günter Neumann, Allgemeinzahnarzt, erklärte, er sei nach Erscheinen des Zeitungsartikels in den Schaffhauser Nachrichten von Mariano Fioretti zwei bis drei Mal kontaktiert worden, nachdem er sich mit Dr. Marcel Cucu und Zeno Geisseler von den Schaffhauser Nachrichten sowie einer weiteren Person getroffen habe.³³

Im Februar 2018 erhielt Mariano Fioretti ein anonymes E-Mail mit detaillierten Angaben über die Schulzahnklinik. In diesem Mail, welches viele Fachausdrücke enthielt, wurde ebenfalls auf die Missstände hingewiesen. Laut Aussage von Mariano Fioretti befand sich dieses E-Mail nicht mehr in seinen Händen, weshalb er es der PUK nicht zugänglich machen konnte. In der Folge erhielt Mariano Fioretti zwei bis fünf Mal Unterlagen mit Angaben zu Röntgen, Myobrace®, Abwerbungen und abgeänderten Krankheitsgeschichten. Diese Unterlagen wurden ihm durch anonyme Personen zugestellt.³⁴ Mariano Fioretti erwähnte in der PUK-Sitzung vom 22. Januar 2019 den Inhalt dieser Unterlagen und erklärte, sie seien der GPK vorgelegen, befänden sich aber nicht in deren Besitz. Er könne der PUK aber eine Liste von Patientenummern übermitteln, was er dann

²⁹ Der Zahntechniker ist heute Verwaltungsrat mit Einzelunterschrift eines zahntechnischen Labors in Schaffhausen.

³⁰ Befragung Dr. Marcel Cucu, Fragen 122 ff.; 199 ff., 245 ff.

³¹ Befragung Dr. Marcel Cucu, Frage 234; Telefongespräch der PUK-Präsidentin mit Dr. Marcel Cucu vom 9. September 2019

³² Befragung Dr. Marcel Cucu, Fragen 226 ff.

³³ Befragung Dr. Günter Neumann, Fragen 61 ff. 123

³⁴ Protokoll 21./22. PUK-Sitzung vom 12. März 2019, S. 12

auch tat. Die an Mariano Fioretti übergebenen Unterlagen konnte die PUK weder einsehen noch an sich nehmen. Die PUK forderte anhand der Patientennummern die entsprechenden Akten bei der Schulzahnklinik an.³⁵

Mariano Fioretti sagte, er habe auch mit Eltern Kontakt aufgenommen und sich in vielfältiger Weise mit dem Thema auseinandergesetzt.

Aufgrund seines grossen Vorwissens hatte Mariano Fioretti einen höheren Informations- und Wissensstand als die übrigen PUK-Mitglieder. Ein vordringliches Ziel war es daher, eine Wissenssymmetrie zu erreichen. Die PUK hatte weder Einsicht in die Unterlagen erhalten, die Mariano Fioretti zu einem früheren Zeitpunkt anonym zugestellt worden waren, noch Kenntnis der Unterlagen, die der GPK zur Entscheidungsfindung vorgelegen hatten. Sie verfügte einzig über die Patientennummern sowie die Liste der aussagewilligen Eltern. Die PUK wusste daher nicht, um welche Art Unterlagen es sich handelte, die Mariano Fioretti und der GPK zur Verfügung standen, und wie umfangreich sie waren. Sie hatte lediglich Kenntnis davon, dass Mariano Fioretti im Besitz von Unterlagen war oder heute noch ist. Entsprechend verliess sich die PUK nur auf die selber eingeforderten und geprüften Informationen und stützte sich auf das Wissen von Mariano Fioretti nur ab, soweit dieses verifiziert werden konnte.

Von verschiedenen betroffenen Personen kam der Hinweis, Mariano Fioretti sei aufgrund seines Vorwissens als PUK-Mitglied befangen. Damit wurde die Rolle der PUK und ihrer Mitglieder missverstanden. Die PUK ist ein politisches Gremium und ein Mittel der Oberaufsicht, aber keine richterliche Behörde. Gegen die Erkenntnisse der PUK sind deshalb auch keine Rechtsmittel gegeben. Die Frage der Befangenheit stellt sich somit nicht.³⁶ Im Übrigen war die Rolle von Mariano Fioretti bekannt und im Kantonsrat vor der Wahl der Mitglieder der PUK auch diskutiert worden. Dies zeigt mit aller Deutlichkeit den politischen Willen des Kantonsrates, dass Mariano Fioretti Mitglied der PUK sein sollte.

³⁵ Protokoll 5. PUK-Sitzung vom 22. Januar 2019, S. 41 ff.

³⁶ Entscheid Verwaltungsgericht des Kantons Zürich vom 2. Dezember 2015, VP.2015.00649, E. 3.2.2; Zentralblatt 2016, S. 305 ff.; Hauser, Kommentar zur Zürcher Kantonsverfassung, N 4 zu Art. 57

An der 3. Sitzung der PUK vom 12. Januar 2019 wurde Irene Gruhler Heinzer zur Vizepräsidentin gewählt.³⁷ Während der gesamten Untersuchung der PUK kam es zu keiner Mutation in der Kommission.

1.2.2 Mandat Veronika Michel und Markus Bischoff

Die PUK erachtete es als sinnvoll, eine unabhängige, neutrale juristische und administrative Unterstützung beizuziehen. Am 7. Dezember 2018 fand ein Telefongespräch zwischen dem Staatsschreiber Dr. Stefan Bilger und der Präsidentin der PUK statt. Darin wurde die Frage der Abgrenzung zwischen der PUK, der Staatskanzlei und dem Sekretariat des Kantonsrates geklärt. Obwohl der Staatsschreiber Rechtsberater des Kantonsrates ist, stand ausser Frage, dass er der PUK als juristischer Beistand zur Verfügung stehen sollte. Um die Abgrenzung zu gewährleisten, wurde entschieden, dass das Sekretariat des Kantonsrates keine Sekretariatsarbeiten für die PUK übernehmen sollte.³⁸

Für die juristische Unterstützung und die Protokollierung konnten Rechtsanwalt Markus Bischoff als juristischer Sekretär und Veronika Michel als Protokollführerin verpflichtet werden. Markus Bischoff, der seit 2007 dem Kantonsrat Zürich angehört, brachte als ehemaliger Präsident der PUK BVK im Kanton Zürich eine grosse Erfahrung mit. Veronika Michel hatte sich als freie Mitarbeiterin für Protokollierungen im Kantonsrat und in kantonsrätlichen Kommissionen etabliert.

1.2.3 Sekretariat

Im Geschäftsreglement der PUK wurde am 7. Januar 2019 festgehalten, dass die Sekretariatsarbeiten der Präsidentin übertragen werden.³⁹ An der 6. PUK-Sitzung wurde ein Stundenansatz von CHF 50 für die Sekretariatsarbeiten vereinbart, was dem Stundenansatz für die Teilnahme an einer Spezialkommissionssitzung entspricht.⁴⁰ Als Adresse des PUK Sek-

³⁷ Protokoll der 3. PUK-Sitzung, S. 10 ff.

³⁸ Telefonnotiz Dr. Stefan Bilger vom 7. Dezember 2018

³⁹ Geschäftsreglement der PUK vom 7. Januar 2019

⁴⁰ Protokoll der 6. PUK-Sitzung, S. 2

retariats diene die Anschrift des Kantonsrates, Beckenstube 7, in Schaffhausen. Die erste PUK-Sitzung fand im Vorzimmer des Kassenzimmers in der Rathauslaube statt. Weitere Sitzungen wurden im Sitzungszimmer des Restaurants Schützenhaus abgehalten. Die ersten Befragungen fanden im Kassenzimmer in der Rathauslaube, im Sitzungszimmer des Strassenverkehrsamtes an der Rosengasse sowie im Archivraum des Staatsarchivs in der Rathauslaube in Schaffhausen statt. Ab Mitte März 2018 erhielt die PUK einen Arbeitsraum im ehemaligen Pflegezentrum in Schaffhausen. Für diesen Raum gab es nur sechs Schlüssel, womit gewährleistet war, dass keine unberechtigten Personen Zutritt hatten. Aufgrund der ausserordentlichen Lage während der Corona-Pandemie wurden die Sitzungen ab April 2020 entweder im Kantonsratssaal oder im Sitzungszimmer der Gebäudeversicherung am Ringkengässchen durchgeführt. Mittels Videokonferenz wurde gewährleistet, dass alle Mitglieder der PUK an den Sitzungen zugeschaltet werden konnten.

Im Geschäftsreglement wurde festgehalten, dass die Kommission weiteres Personal anstellen konnte. Von dieser Möglichkeit wurde einmal Gebrauch gemacht, als eine Dolmetscherin für eine Befragung beigezogen werden musste.

Die umfangreichen Unterlagen wurden durch den Leiter der Materialzentrale des Kantons Schaffhausen, Heinz Forster, und seine Koordinatorin, Corinne Gysi, immer zeitnah und unbürokratisch kopiert und eingescannt.

1.3 Arbeitsweise

1.3.1 Geschäftsreglement

Im Geschäftsreglement der PUK wurden die Arbeitsorganisation, das Amtsgeheimnis sowie die Information der Öffentlichkeit geregelt.⁴¹ Damit die Vertraulichkeit der Daten gewährleistet werden konnte, wurde durch das Informatikunternehmen von Kanton und Stadt Schaffhausen (KSD) ein Team-Space auf SecureSafe eingerichtet, auf den nur die Mitglieder

⁴¹ Geschäftsreglement PUK vom 7. Januar 2019

der PUK sowie der juristische Sekretär Zugriff hatten. Die Administratorenrechte waren vollumfänglich bei der PUK.

1.3.2 Konzept

Die PUK erstellte ein Konzept, in welchem insbesondere ihr Auftrag, die Vorgehensweise und die Organisation geregelt wurden.⁴² Das Konzept diente dazu, den Prozess zu strukturieren, die zu untersuchenden Fragen zu definieren und die einzuvernehmenden Personen zu bezeichnen. Ebenso wurde bereits zu Beginn des Prozesses definiert, in welchem Rahmen die Würdigung der Beweise stattfinden würde.

1.3.3 Sitzungsrythmus und Arbeitsbelastung

Im Geschäftsreglement wurde festgehalten, dass sich die PUK regelmässig und wenn möglich am selben Wochentag zu ihren Sitzungen trifft. Der Sitzungsrythmus wurde auf mindestens eine Sitzung pro Woche festgelegt. In der Phase der Informationsbeschaffung tagte die PUK oft drei Mal wöchentlich. Die Befragungsphase gestaltete sich sehr anspruchsvoll. An den Sitzungsdaten wurden bis zu drei Befragungen pro Sitzung durchgeführt. In der Auswertungsphase vom Dezember 2019 bis Februar 2020 fanden drei Sitzungen sowie eine zweitägige Retraite statt. Nach Vorliegen eines ersten Entwurfes im März 2020 brauchte es für die Beratung und Bereinigung des Schlussberichts bis zur Verabschiedung zuhanden des Kantonsrates weitere 7 Sitzungen. Bis zur Verabschiedung des vorliegenden Berichts hatte die PUK insgesamt 90 Kommissionsitzungen und 45 Befragungen durchgeführt.

1.3.4 Weitere Aufgaben

Im Laufe der Untersuchung stiess die PUK auf weitere Sachverhalte, die teilweise durch die Kommission geprüft oder an die Verwaltung delegiert

⁴² Konzept der PUK vom 29. Januar 2019

wurden. Zusätzlich wurde seitens des Sozialversicherungsamtes SVA ein Strafverfahren eingeleitet.

1.3.5 Amtsgeheimnis

Die Mitglieder des Regierungsrates und die Personen aus der Verwaltung sind generell vom Amtsgeheimnis entbunden.⁴³ Gleiches hat aus Sicht der PUK für ehemalige Regierungsmitglieder und ehemalige Mitarbeitende zu gelten, da ihnen die Informationen, die dem Amtsgeheimnis unterliegen, während ihrer Amtszeit oder während ihrer Anstellungsdauer anvertraut worden sind. Aktenherausgabe und Aussagen von Regierungsräten und Mitgliedern der Verwaltung können nicht mit dem Hinweis auf das Amtsgeheimnis verweigert werden

1.3.6 Akteneinsichtsrecht der PUK

Eine Untersuchungskommission hat alle Befugnisse einer Aufsichtskommission; die Geheimhaltungspflicht kann ihr nicht entgegengehalten werden.⁴⁴ Gemäss Beschluss des Kantonsrates vom 19. November 2018 wurden der PUK zusätzliche Sonderrechte erteilt.⁴⁵

Somit konnte die PUK die Herausgabe sämtlicher Akten der Verwaltung, des Regierungsrates, der Justizverwaltung und der Finanzkontrolle verlangen. Insbesondere konnte sie auch in die Akten von Kliniken und Labors, die mit der Schulzahnklinik zusammenarbeiteten, Einsicht nehmen. Dieses umfassende Einsichtsrecht wurde zudem auf sämtliche Versicherungen ausgeweitet, die mit der Schulzahnklinik Kontakt hatten. Ausserdem wurde explizit der Beizug von Sachverständigen bewilligt. Für das ungehinderte Arbeiten einer PUK ist es wichtig, dass ihr diese Rechte (Einsichtsrechte, Befragungen etc.) möglichst umfassend eingeräumt und auch auf Personen und Institutionen ausserhalb der kantonalen Verwaltung ausgeweitet werden.

⁴³ Art. 39 Abs. 1 KRG

⁴⁴ Art. 39 Abs. 1 KRG

⁴⁵ Beschluss des Kantonsrates über die Einsetzung einer PUK vom 19. November 2018

Die Herausgabe von Akten wurde mit grosser Sorgfalt gehandhabt. Weil es sich um die erste PUK im Kanton Schaffhausen handelte, war eine gewisse Zurückhaltung spürbar. Obwohl alle Mitglieder der PUK der Geheimhaltung unterstellt waren, bedurfte es oftmals mehrerer Gesuche, bis sensible Daten zugänglich gemacht wurden. Diese Zurückhaltung gab es vor allem in den Bereichen der Sozialversicherungen, der Staatsanwaltschaft und des Steueramtes. Der Patienten- und Datenschutz wurde immer eingehalten. Die eingeforderten Patientenunterlagen wurden der PUK anonymisiert zur Verfügung gestellt.

1.3.7 Befragung von Auskunftspersonen

Personen, gegen die sich die Untersuchung ganz oder vorwiegend richtet, dürfen nur als Auskunftspersonen befragt werden.⁴⁶ Die PUK musste nach Abschluss der Informationsbeschaffungsphase und vor der Befragung entscheiden, ob eine zu befragende Person als Zeugin, Zeuge oder als Auskunftsperson zu befragen sei.

1.3.8 Einvernahme von Zeuginnen und Zeugen

Die Einvernahme von Zeuginnen und Zeugen richtete sich nach den Bestimmungen der Strafprozessordnung. Sie wurden auf die Wahrheitspflicht und die Folgen bei einem Verstoß gegen Wahrheitspflicht aufmerksam gemacht (Art. 307 StGB).⁴⁷ Die Zeuginnen und Zeugen waren verpflichtet, bei der Beweiserhebung mitzuwirken und wahrheitsgemäss auszusagen.

⁴⁶ Art. 40 Abs. 3 KRG

⁴⁷ Art. 40 Abs. 2 KRG, Art. 307 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.000)

1.4 Vorgehen

1.4.1 Aktenbeizug

An ihrer ersten Sitzung vom 19. Dezember 2018 beschloss die PUK den Beizug der Unterlagen aus der «Internen personalrechtlichen Untersuchung» durch das Erziehungsdepartement und die Einsichtnahme in anonymisierte Patientendaten aus der Schulzahnklinik.⁴⁸ In einem weiteren Schritt wurden Dossiers zu ausgewählten medizinischen Behandlungen eingefordert.⁴⁹

1.4.1.1 Datensicherung

Noch vor der ersten Sitzung der PUK vereinbarten die Kommissionsmitglieder mündlich, dass die Präsidentin einige Vorabklärungen machen sollte, damit bereits an der ersten Sitzung strukturiert gearbeitet werden konnte. Für die Mitglieder der PUK war es wichtig, auf eine sichere externe Ablage- und Speicherlösung zugreifen zu können. Auch sollte vorab geklärt werden, wie die Datensicherung der Patientendossiers durch die KSD (Informatik Kanton und Stadt Schaffhausen) praktiziert wird und welche Fristen allenfalls gelten.

Am 17. Dezember 2018 wurde mit der KSD die Möglichkeit einer sicheren Ablage- und Datensicherung besprochen. Die KSD stellte anschliessend eine geeignete Speicherlösung zur Verfügung. Es wurde ausserdem geklärt, mit welchem Programm die Daten der Schulzahnklinik gesichert, in welchem Zeitraum Backups durchgeführt und wie lange diese Backups aufbewahrt werden. Man vereinbarte, dass die vorhandenen Daten der Schulzahnklinik «eingefroren» und der PUK bei Bedarf anonymisiert zur Verfügung gestellt werden können.⁵⁰

⁴⁸ Protokoll der 1. PUK-Sitzung vom 19. Dezember 2018

⁴⁹ Beschlüsse PUK betreffend Schulzahnklinik vom 7. Januar, 22. Januar, 16. April und 29. Oktober 2019

⁵⁰ Protokoll Gespräch KSD 17. Dezember 2018

1.4.2 Aktenbeizug Schulzahnklinik

Am 20. Dezember 2018 wurde eine Delegation der PUK in der Schulzahnklinik vorstellig und forderte die Unterlagen gemäss PUK-Beschluss «Einsichtnahme in Patientendossiers» vom 19. Dezember 2018 ein.⁵¹ Ihr Erscheinen hatte sie sicherheitshalber nicht angekündigt, damit ein vollständiger Zugriff auf die Akten möglich war. Die PUK hatte im Vorfeld mehrere Mitarbeitende, die für das Zusammenstellen der Dossiers angefragt werden sollten, nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Zwei davon waren beim Besuch der PUK anwesend. Die Delegation der PUK fragte diese beiden Mitarbeiterinnen in einem separaten Raum an, ob sie bereit wären, das Kopieren und Anonymisieren der Unterlagen zu übernehmen. Beide sicherten dies der PUK zu. Zeitgleich informierte der Leiter der Schulzahnklinik, Dr. Kurt Schnepfer, den Dienststellenleiter, Thomas Schwarb Méroz, und Christian Amsler über den Besuch der PUK, obwohl man mit ihm mündlich vereinbart hatte, während der Anwesenheit der PUK keine Vorgesetzten zu benachrichtigen.

Nach anfänglichem Zögern arbeitete Dr. Kurt Schnepfer kooperativ mit der PUK zusammen. So wurden die weiteren Beschlüsse der PUK fristgerecht und in guter Qualität durch die Schulzahnklinik erledigt. Die Mitarbeitenden der Schulzahnklinik stellten mit einem hohen zeitlichen Aufwand die gewünschten Unterlagen zusammen und übergaben sie der PUK. Über die ausgehändigten Unterlagen wurden jeweils Übergabeprotokolle ausgefertigt. Die Patientendossiers enthielten nur die Patientennummer und den Jahrgang. Daraus konnten keine Rückschlüsse auf die Patienten und Patientinnen gezogen werden.

1.4.2.1 Intervention von Regierungsrat Christian Amsler am 20. Dezember 2018

Am 20. Dezember 2018, 14.29 Uhr, als eine Delegation der PUK in der Schulzahnklinik Akten einforderte, versandte Regierungsrat Christian Amsler ein E-Mail an den gesamten Regierungsrat, den amtierenden und designierten Kantonsratspräsidenten, den Ersten Staatsanwalt und den Datenschutzbeauftragten mit dem Titel: «Dringende Meldung an KR Prä-

⁵¹ Beschluss betreffend Einsichtnahme in die Patientendossiers vom 19. Dezember 2018

sidium, Regierungsrat und Datenschutzbeauftragter des Kantons». Darin machte er seinem Unmut darüber Luft, dass ein Ausschuss der PUK unangemeldet in der Schulzahnklinik erschienen sei, Akten eingefordert habe und laut seinen Informationen Mitarbeiterinnen befragen wolle. Diese Informationen prüfte er vorgängig nicht. Später versendete Christian Amsler dieses E-Mail an weitere politisch aktive Kreise.⁵² Die PUK erachtete dies als eine nicht zu tolerierende Einmischung in ihre Arbeit und lud deshalb den designierten Regierungspräsidenten Ernst Landolt und Christian Amsler zu einem klärenden Gespräch ein.

Aufgrund des E-Mails von Christian Amsler ersuchte Regierungsrat Walter Vogelsanger, Vorsteher des Departements des Inneren, am 21. Dezember 2018 den Datenschutzbeauftragten Christoph Storrer um eine Stellungnahme betreffend die Einsichtnahme in die Patientendossiers durch die PUK.⁵³ Dieser unterstrich in seiner Antwort seine Einschätzung vom 15. November 2018.^{54/55}

1.4.2.2 Aussprache mit Regierungspräsident Ernst Landolt und Regierungsrat Christian Amsler

Am 7. Januar 2019 klärte die PUK in einer Aussprache mit Ernst Landolt und Christian Amsler die Rollen und traf eine Vereinbarung, wonach der Regierungsrat die Mitarbeitenden informiere, dass sie sich der PUK zur Verfügung halten müssten und welche Rechte und Pflichten ihnen dabei zustünden.⁵⁶ Bei diesem Gespräch wurden auch die unbestätigten Informationen, die Christian Amsler in seinem E-Mail verbreitete, richtiggestellt.⁵⁷

Die PUK bekräftigte dabei ihr Begehren, die Schulzahnklinik während der Untersuchung einem anderen Departement zuzuteilen.⁵⁸ Mit Schreiben vom 10. Januar 2019 gab der Regierungsrat bekannt, dass die Schul-

⁵² Mailverkehr Christian Amsler

⁵³ Mailverkehr zwischen Walter Vogelsanger und Christoph Storrer vom 14. Januar 2019

⁵⁴ Schreiben Christoph Storrer vom 8. Januar 2019

⁵⁵ Stellungnahme Datenschutzbeauftragter vom 15. November 2018 (vgl. 1.1.3.4)

⁵⁶ Schreiben Regierungsrat vom 18. Januar 2019

⁵⁷ Protokoll der 2. PUK-Sitzung vom 7. Januar 2019

⁵⁸ Schreiben vom 20. Dezember 2018 an den Regierungsrat

zahnklinik vorübergehend dem Finanzdepartement unterstellt und damit dem Wunsch der PUK entsprochen werde.⁵⁹

1.4.2.3 Auswertung der Akten

Die Unterlagen, welche die PUK bei der Schulzahnklinik einforderte, wurden gemäss den im Beschluss des Kantonsrates definierten Bereichen in einem Raster erfasst. Dies ermöglichte es, die Informationen zu sammeln, übersichtlich darzustellen und den Interpretationsspielraum zu verringern.

So wurden in einem ersten Schritt die Diagnosestellung für Myobrace®, die Orthopantomogramme (OPT) und die Patientenwechsel erfasst. Gerade im Bereich Patientenwechsel gab es Hinweise, welche die PUK bewogen, beim Sozialversicherungsamt Akten zu beantragen. Auch häuften sich beim Erfassen der Myobrace®-Fälle Beobachtungen, die einen Aktenbeizug bei der KSD notwendig machten.

1.4.3 Aktenbeizug Erziehungsdepartement

Die Unterlagen, die für die interne personalrechtliche Untersuchung durch Thomas Schwarb Méroz erstellt wurden, konnte die PUK am 22. Dezember 2018 in Empfang nehmen. Diese Unterlagen dienten der PUK als Grundlage für ihre Untersuchung im aufsichtsrechtlichen Bereich. Es handelte sich dabei um dieselben Unterlagen, die dem Erziehungsdepartement und seinem Vorsteher für die interne Untersuchung zur Verfügung gestanden waren.

⁵⁹ Schreiben des Regierungsrates vom 10. Januar 2019 an PUK

1.4.4 Aktenbeizug Sozialversicherungsamt / IV-Stelle (SVA Schaffhausen)

Die PUK war sich bewusst, dass es sich bei den Akten, die sie beim Sozialversicherungsamt beantragte, um speziell schützenswerte Unterlagen handelte. Auch das Sozialversicherungsamt reagierte sehr zurückhaltend auf den Aktenbeizug der PUK. Nach diversen internen Abklärungen erhielt diese die gewünschten Unterlagen.

1.4.5 Aktenbeizug Informatik Kanton und Stadt Schaffhausen (KSD)

Bei der Erfassung der Myobrace-Fälle fiel auf, dass häufig dieselben Formulierungen mit denselben Schreibfehlern vermerkt waren. Die PUK beantragte daher mit Schreiben vom 15. April 2019, 24. April 2019 und 10. Juli 2019 die Herausgabe der rekonstruierten, anonymisierten Daten von 130 Patientinnen und Patienten aus zwei verschiedenen Speicherungen bei der KSD. Diese Daten wurden der PUK elektronisch zur Verfügung gestellt.

1.4.6 Weiterer Aktenbeizug

Neben den vorgehend erwähnten Unterlagen zog die PUK Akten von folgenden Verwaltungseinheiten und Behörden bei: Finanzdepartement, Finanzkontrolle, Gesundheitsamt, Geschäftsprüfungskommission, Personalamt, Regierungsrat, diverse Schulzahnkliniken aus der Schweiz und Schweizerische Zahnärztesgesellschaft Schaffhausen (SSO).

1.4.7 Anonymes Mail vom 2. März 2020

Am 2. März 2020 ging bei der SSO und bei Dr. Kurt Schnepfer ein anonymes E-Mail ein. Darin stand, dass eine Person, die in der Schweiz in einer Abteilung für Kieferorthopädie angestellt sei und in Schaffhausen arbeite, in Deutschland die Zulassung zum Zahnmediziner oder zur Zahnmedizinerin erschlichen habe. Die PUK leitete das E-Mail an die für

die Bewilligung zuständige Person des Gesundheitsamtes und ans Finanzdepartement weiter. Das Gesundheitsamt teilte hierauf allen Empfängern des Mails mit, die Anfrage könne nicht bearbeitet werden, die Vorwürfe seien anonym. Sowohl der Absender als auch die Person, die angeblich Dokumente gefälscht habe, seien unbekannt. Die PUK, die mit dem ganzen Mailverkehr bedient worden war, hatte dem nichts beizufügen und nahm zur Kenntnis, dass es sich um ein anonymes E-Mail mit vagen Anschuldigungen gegen Unbekannte gehandelt hatte.

1.4.8 Einbezug von Sachverständigen

1.4.8.1 Gutachten Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich

Am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin (KO/KZM), wurde bei Prof. Dr. Theodore Eliades ein Gutachten über die Anwendung von Myobrace® in Auftrag gegeben.⁶⁰ Am 7. August 2019 erhielt die PUK das Gutachten von Prof. Dr. Theodore Eliades zugestellt.⁶¹ Am 25. Februar 2020 stellte die PUK Prof. Dr. Theodore Eliades ergänzende Fragen, die am 29. April 2020 beantwortet wurden.^{62/63}

1.4.8.2 Gutachten Dr. Wanda Gnoinski

Weiter wurde bei Dr. Wanda Gnoinski, Zürich, ein Gutachten in Auftrag gegeben.⁶⁴ Sie hatte zu klären, ob Dr. Hadi Shidiak bei einer Behandlung den Anspruch auf IV-Leistungen zu Unrecht verneint hatte. Am 18. November 2019 stellte Dr. Wanda Gnoinski der PUK ihre Antwort zu.⁶⁵

⁶⁰ Vereinbarung mit Prof. Dr. Theodore Eliades vom 10. Mai 2019

⁶¹ Gutachten zu Myobrace® von Prof. Dr. Theodore Eliades

⁶² Schreiben an Prof. Dr. Theodore Eliades vom 25. Februar 2020

⁶³ Mailantwort Prof. Dr. Theodore Eliades vom 29. April 2020

⁶⁴ Schreiben an Dr. Wanda Gnoinski vom 12. November 2019

⁶⁵ Antwortschreiben Gutachten Dr. Wanda Gnoinski vom 18. November 2019

1.4.9 Befragungen

Die PUK befragte im Zeitraum vom 12. Februar bis 20. Dezember 2019 45 Personen.⁶⁶ Dabei wurde zwischen Auskunftspersonen und Zeugen unterschieden.

Es wurden 14 Zeuginnen und Zeugen und 31 Auskunftspersonen befragt. 11 Auskunftspersonen wurden zudem als betroffene Personen bezeichnet.

1.4.9.1 Protokollierung der Befragungen und Einvernahmen

Die Aussagen der Zeugen sowie der Auskunftspersonen wurden jeweils auf einen Tonträger aufgenommen. Im Anschluss an die Einvernahme wurde ein Wortprotokoll erstellt. Die einvernommenen Personen konnten gegebenenfalls handschriftliche Korrekturen anbringen. Danach hatten sie das Protokoll zu unterzeichnen.

1.4.9.2 Entschädigung von Zeuginnen, Zeugen und Auskunftspersonen

Für die Entschädigung von Zeuginnen, Zeugen und Auskunftspersonen fand die Entschädigungsverordnung sinngemäss Anwendung⁶⁷.

1.4.9.3 Beteiligung von Betroffenen im Verfahren

Für Betroffene im Verfahren der PUK gelten besondere Regeln.⁶⁸ Sind Mitglieder des Regierungsrates, Personen aus der Verwaltung und Dritte durch die Untersuchung in ihren Interessen unmittelbar betroffen, haben sie das Recht, den Befragungen von Personen beizuwohnen und Ergänzungsfragen zu stellen sowie in die herausgegebenen Akten, Gutachten

⁶⁶ Übersicht Befragungen vom 20. Dezember 2019

⁶⁷ Verordnung des Obergerichtes über Entschädigungen im Gerichtsverfahren (Entschädigungsverordnung; SHR 173.122)

⁶⁸ Art. 40 KRG

und Einvernahmeprotokolle der PUK Einsicht zu nehmen. Ist eine unmittelbare Betroffenheit anzunehmen, kann die PUK die Anwesenheit von Betroffenen verweigern, wenn die Interessen der laufenden Untersuchung dies gebieten.⁶⁹

Wird die Anwesenheit oder die Akteneinsicht verweigert, kann auf die betreffenden Beweismittel nur dann abgestellt werden, wenn deren wesentlicher Inhalt den betroffenen Personen eröffnet und ihnen Gelegenheit geboten wurde, Stellung zu nehmen und Gegenbeweismittel zu bezeichnen. Dem Regierungsrat stehen die gleichen Rechte zu.

Vor der Veröffentlichung des Schlussberichts ist denjenigen Personen, denen gegenüber Vorwürfe erhoben werden, eine Frist zu setzen, innert derer sie sich zu den Vorwürfen schriftlich äussern können.

1.4.9.4 Rechtsvertretungen

Der Regierungsrat hatte mit Beschluss vom 2. Juli 2019 einen Rechtsanwalt gegenüber der PUK mit der Wahrung sämtlicher dem Regierungsrat zukommender Rechte bevollmächtigt.⁷⁰ Christian Amsler, Roland Moser, Dr. Peter Kerschot, Dr. Hadi Shidiak und Catherine Witt wählten einen Rechtsbeistand, den sie gegenüber der PUK mit der Wahrung sämtlicher ihnen zukommender Rechte bevollmächtigten.⁷¹

Die Rechtsvertretungen wurden jeweils über die anstehenden Befragungen informiert. Die Einvernahme- und Befragungsprotokolle wurden den Rechtsbeiständen auf deren Verlangen zur Einsichtnahme zugestellt.

1.4.9.5 Erste Einvernahmen

Im Rahmen der Informationsbeschaffung fanden zwischen dem 12. Februar und dem 6. September 2019 zwanzig Befragungen statt. Dabei wur-

⁶⁹ Art. 40 Abs. 3 KRG

⁷⁰ Regierungsratsbeschluss (RRB) vom 2. Juli 2019

⁷¹ Vollmachten

den vor allem Mitarbeitende der Verwaltung und der Schulzahnklinik als Auskunftspersonen befragt.

1.4.9.6 Bezeichnung der betroffenen Personen

Aufgrund des damaligen Wissenstandes bezeichnete die PUK am 18. Juni 2019 folgende Personen als durch die Untersuchung in ihren Interessen unmittelbar betroffen:^{72/73}

- alt Regierungsrat Heinz Albicker, Vorsteher des Erziehungsdepartements bis 2004
- alt Regierungsrätin Rosmarie Widmer Gysel, Vorsteherin des Erziehungsdepartements von 2005 bis 31. März 2010
- Regierungsrat Christian Amsler, Vorsteher des Erziehungsdepartements ab 1. April 2010
- Dr. Raphaël Rohner, ehemaliger Departementssekretär Erziehungsdepartement von 1999 bis 31. Dezember 2012
- Roland Moser, Departementssekretär Erziehungsdepartement ab 2013
- Jakob Geier, ehemaliger Leiter Dienststelle Primar- und Sekundarstufe I bis 28. Februar 2009
- Heinz Keller, ehemaliger Leiter Dienststelle Primar- und Sekundarstufe I vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2016
- Thomas Schwarb Méroz, Leiter Dienststelle Primar- und Sekundarstufe I vom 1. Dezember 2016 bis 30. September 2018
- Dr. Peter Kerschot, Leiter Schulzahnklinik bis 30. September 2018

⁷² Beschluss PUK vom 18. Juni 2019

⁷³ Protokoll der 39. PUK-Sitzung vom 18. Juni 2019, S. 7 ff.

- Dr. Hadi Shidiak, Kieferorthopäde Schulzahnklinik bis 31. Oktober 2018
- Catherine Witt, Zahnärztin Schulzahnklinik seit 1. Februar 2014

Den unmittelbar betroffenen Personen sowie dem Regierungsrat wurde dieser Beschluss mitgeteilt. Sie wurden über ihre Rechte im Verfahren der PUK informiert. Weiter wurde ihnen eine Liste der geplanten Befragungen und Einvernahmen mit Datum und Sitzungsort zugestellt.

Die PUK machte von der Möglichkeit der Einschränkung der Verfahrensrechte der Betroffenen Gebrauch⁷⁴, indem sie den besonders betroffenen Personen die Anwesenheit an den Befragungen der Staatsanwälte Peter Sticher, Adrian Ettwein, Roland Flüeler und der Departementssekretärin Nathalie Greh sowie die Einsicht in die Akten der Polizei, der Staatsanwaltschaft und des Finanzdepartements verweigerte.

1.4.9.7 Einvernahmen der Zeuginnen, Zeugen und Auskunftspersonen

Für die Sachverhaltsermittlung und die Beweiserhebung wurden die Einvernahmen der Zeuginnen und Zeugen sowie der Auskunftspersonen zwischen August und Dezember 2019 durchgeführt. Die Fragen, die den Einzuvernehmenden gestellt werden sollten, wurden jeweils durch die PUK-Präsidentin und den juristischen Sekretär vorbereitet und vor den Befragungen den PUK-Mitgliedern über SecureSafe zugänglich gemacht. Die Einvernahmen wurden durch die PUK-Präsidentin geführt. Zu Beginn wurden die Einzuvernehmenden auf ihre Rechte und Pflichten hingewiesen. Die PUK-Mitglieder und der juristische Sekretär der PUK erhielten jeweils nach Abschluss der vorbereiteten Fragen Gelegenheit, Ergänzungsfragen zu stellen. An einzelnen Befragungen nahmen zum Teil besonders betroffene Personen oder deren Rechtsvertreter teil. Dabei hatten sie ebenfalls Gelegenheit, Ergänzungsfragen zu stellen.

⁷⁴ Art. 40 KRG

Der Rechtsvertreter von Dr. Peter Kerschot teilte an der Befragung durch die PUK mit, dass er seinem Mandanten geraten habe, die Auskunft zu verweigern, weil aus seiner Sicht Mariano Fioretti befangen sei. Dr. Peter Kerschot machte von diesem Recht Gebrauch, beantwortete keine Fragen der PUK und verlas stattdessen ein vorbereitetes Statement.⁷⁵

Die PUK beschloss, in der Sachverhaltsermittlung- und Beweiserhebungsphase 13 Zeugen, davon sieben Elternteile, zu befragen. Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes entschied sie, die Namen der befragten Eltern sowie der Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht zu veröffentlichen.

Als Zeugen wurden in chronologischer Reihenfolge befragt:

- Esther Cambensy, Logopädin bis Sommer 2017
- Dr. Günther Neumann, Zahnarzt Schaffhausen
- Mutter 1
- Dr. Kurt Schnepfer, Klinikleiter ab 1. November 2018
- Thomas Sulzberger, Personalamt
- Vater 1
- Mutter 2
- Mutter 3
- Vater 2
- Mutter 4
- Vater 3
- Dr. Cristiano Persi, Zahnarzt
- Mutter 5
- Patrick Spahn, Departementssekretär Baudepartement

Als Auskunftspersonen wurden in chronologischer Reihenfolge befragt:

- Roland Moser, Departementssekretär (zwei Befragungen)
- Dr. Rainer Feddern, Präsident SSO Schaffhausen
- Marcel Montanari, GPK-Präsident 2018
- Bruno Bischof, Leiter SVA
- Dr. Martin Lüthi, Zahnarzt Schulzahnklinik

⁷⁵ Befragung Dr. Peter Kerschot

- Mitarbeiterin 1 Schulzahnklinik
- Astrid Makowski, Leiterin Personalamt
- Dr. Birgit Kreuziger, Zahnärztin Schulzahnklinik
- Mitarbeiterin 2 Schulzahnklinik
- Dr. Richard Göttle, Kieferorthopäde Schulzahnklinik
- Mitarbeiterin 3 Schulzahnklinik
- Mitarbeiterin 4 Schulzahnklinik
- Mitarbeiterin 5 Schulzahnklinik
- Dr. Patrick Eichkorn, Leiter FiKo Schaffhausen
- Dr. Marcel Cucu, Kieferorthopäde Schaffhausen
- Olga Possemeyer, Zahnärztin Schulzahnklinik
- X.Y., Eigentümer Kieferorthopädisches Labor

Am 15. Januar 2020 fand zudem eine Besprechung einer Delegation der PUK mit dem ao. Staatsanwalt Adrian Ettwein statt. Dabei tauschte man sich, soweit dies geboten war, über den Stand der Verfahren aus.

1.4.9.8 Akteneinsicht der besonders betroffenen Personen

Nach Abschluss der Sachverhaltsermittlung und der Beweiserhebung beschloss die PUK an ihrer Sitzung vom 17. Januar 2020, sämtliche Untersuchungsakten, die zulasten der Betroffenen verwendet werden könnten, zu öffnen und den betroffenen Personen Gelegenheit zur Einsichtnahme sowie zur schriftlichen Stellungnahme und zur schriftlichen Bezeichnung von Gegenbeweisen zu geben.⁷⁶

Von ihrem Recht machten Christian Amsler, Dr. Peter Kerschot, Catherine Witt und Thomas Schwarb Méroz Gebrauch. Anfang April 2020 erfolgte eine zweite Aktenöffnung. Den Betroffenen wurden wiederum die Parteirechte eingeräumt.⁷⁷ Christian Amsler und Catherine Witt nahmen Stellung zu den Unterlagen.

Die PUK berücksichtigte diese Stellungnahmen bei der Beweiswürdigung.

⁷⁶ PUK-Beschluss Aktenöffnung 1 vom 17. Januar 2020

⁷⁷ PUK-Beschluss Aktenöffnung 2 vom 3. April 2020

1.4.9.9 Beweiswürdigung

Die Beweislast für allfällige Amtspflichtverletzungen liegt bei der PUK. Diese hatte im Rahmen des Beweisverfahrens abzuklären, ob Pflichtverletzungen nachgewiesen werden können. Wenn dieser Beweis nicht erbracht werden kann, ist dies so zu akzeptieren. An den Beweis sind hohe Anforderungen zu stellen. Bestehen objektive Zweifel, ist der Beweis nicht erbracht, und im Zweifel ist zugunsten der Betroffenen zu entscheiden. Verdachtsmomente oder Mutmassungen müssen sich aufgrund des Beweisverfahrens erhärten. Wenn der Beweis nicht erbracht wird, sind Verdachtsmomente und Mutmassungen unbeachtlich. Die PUK kann die erhobenen Beweise frei würdigen, und es besteht ein breiter Spielraum des Ermessens.⁷⁸ Die PUK beleuchtete bei ihren Untersuchungen den Sachverhalt von allen Seiten. Insbesondere untersuchte und berücksichtigte sie auch die entlastenden Umstände. Bei ihren politischen Wertungen und Vorschlägen war die PUK frei.

1.4.10 Besprechung vorläufiges Beweisergebnis

Anlässlich einer zweitägigen Retraite am 22. und 23. Januar 2020 in der Kartause Ittingen (Warth, Thurgau) beriet die PUK ihre Feststellungen und Schlussfolgerungen aus der durchgeführten Untersuchung und fasste die Stichworte für den Inhalt des Schlussberichtes zusammen. In den folgenden acht Wochen war es die Aufgabe der PUK-Präsidentin und des juristischen Sekretärs der PUK, einen ersten Entwurf zu erarbeiten. Mitte März wurde der Entwurf den PUK-Mitgliedern zugestellt. Am 2. und 3. April 2020 beriet die PUK den Entwurf und beschloss Änderungen und Ergänzungen. Danach wurde der Entwurf von der PUK-Präsidentin und dem juristischen Sekretär entsprechend überarbeitet, bevor er von der PUK ein weiteres Mal beraten und vorläufig genehmigt wurde.

⁷⁸ «Freie Beweiswürdigung bedeutet nicht Willkür, sondern Pflicht zu gewissenhafter Schlussfolgerung aufgrund des Beweisergebnisses» (Guyan, Basler Kommentar zur ZPO, N 3 zu Art. 157)

1.4.10.1 Stellungnahmen

Nach Abschluss der Untersuchung und vor der Berichterstattung an den Kantonsrat ist dem Regierungsrat sowie den Personen, denen gegenüber Vorwürfe erhoben werden, Gelegenheit zu geben, sich dazu gegenüber der Untersuchungskommission zu äussern.⁷⁹ In diesem Sinne wurde der von der PUK vorläufig genehmigte Bericht dem Regierungsrat und den Betroffenen (siehe 1.4.9.6) am 4. Mai 2020 zur schriftlichen Stellungnahme zugestellt. Folgende Personen erhielten nur einen sie betreffenden Auszug zur Gewährung des rechtlichen Gehörs: Finanzkontrolle des Kantons Schaffhausen, Dr. Kurt Schnepfer, Leiter Schulzahnklinik, Geschäftsprüfungskommission des Kantons Schaffhausen.

1.4.10.2 Schlussbericht der PUK

Vom Recht auf Gegenbemerkungen machten der Regierungsrat, Heinz Albicker, Christian Amsler, Dr. Raphaël Rohner, Dr. Peter Kerschot, Catherine Witt, die Finanzkontrolle, Dr. Kurt Schnepfer und die GPK Gebrauch. Heinz Keller teilte der PUK mit, dass er aus gesundheitlichen Gründen im Moment keine Stellungnahme verfassen könne. Die PUK beriet die Stellungnahmen eingehend und passte, wo nötig, den vorläufigen Bericht an. Sämtliche Stellungnahmen werden am Schluss des Berichtes im Sinne der Transparenz integral veröffentlicht.

Nach der Überarbeitung des Berichts führte die PUK am 12. Juni 2020 die Schlussabstimmung durch.⁸⁰ Der Schlussbericht wurde mit 5:0 Stimmen zuhanden des Kantonsrats genehmigt. Die PUK war sich bei der Bewertung der Rolle der GPK uneins, weshalb im Bericht die Mehrheits- und Minderheitsmeinungen aufgeführt sind. Der Regierungsrat beabsichtigt, von seinem Recht Gebrauch zu machen und dem Kantonsrat einen Bericht zu den Schlussergebnissen vorzulegen.⁸¹

⁷⁹ Art. 41 KRG

⁸⁰ Protokoll der 90. PUK-Sitzung vom 12. Juni 2020

⁸¹ Schreiben Regierungsrat vom 26. Mai 2020

1.4.11 Kosten

Nachdem die PUK am 19. November 2018 vom Kantonsrat eingesetzt worden war, teilte der Staatschreiber Dr. Stefan Bilger mit, dass formal kein Kredit beantragt werden müsse, da eine Kommission immer Kosten nach sich ziehe.⁸²

Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung über den Bericht am 12. Juni 2020 der PUK beliefen sich die Kosten auf CHF 428'000.

Voraussichtlich fallen bis zum Abschluss der PUK noch Kosten von rund CHF 40'000 an. Insgesamt werden die Kosten somit etwa CHF 470'000 betragen.

1.4.12 Nichtöffnung der Akten

Die PUK besass umfassende Einsichtsrechte in die Akten der Verwaltung und der Regierung. Sie war zudem mit Sonderbefugnissen ausgestattet und konnte u.a. auch aussenstehende Personen einvernehmen und Akten von Versicherungen beiziehen. Das Amtsgeheimnis konnte ihr nicht entgegengehalten werden. Bei ihrem Bericht hat die PUK ihrerseits das Amtsgeheimnis zu wahren (Art. 41 Abs. 1 KRG). Die Akten und die Befragungsprotokolle enthalten neben Amtsgeheimnissen viele Informationen, welche die Persönlichkeit von Personen betreffen. Nach Rücksprache mit dem Staatsschreiber hat die PUK am 12. Juni 2020 beschlossen, sämtliche Akten (beigezogenen Akten, Befragungsprotokolle, Protokolle der Sitzungen der PUK) als nicht öffentlich zu erklären, soweit sie nicht im Bericht der PUK veröffentlicht werden.⁸³

1.5 Bemerkungen zur Arbeit der PUK

Der Kantonsrat entschied sich an seiner Sitzung vom 18. November 2018 dagegen, die PUK den politischen Kräften entsprechend zusammenzu-

⁸² Telefonnotiz Dr. Stefan Bilger vom 7. Dezember 2018

⁸³ PUK-Beschluss vom 12. Juni 2020

setzen, und stimmte einer politisch nicht repräsentativen Fünferkommission zu. Die Grösse der Gruppe hat sich bewährt. Alle konnten in die Arbeit miteinbezogen werden und fühlten sich verantwortlich, so konnte ein grosses Arbeitspensum erledigt werden. Die Diskussionen und Untersuchungshandlungen in der praktischen Arbeit waren stets sachlich und nicht politisch motiviert. Die Arbeitsbelastung war überdurchschnittlich hoch. Nur dank der zeitlichen Flexibilität der PUK-Mitglieder und des Einsatzes auch während der Ratsferien war es möglich, die grosse Arbeitslast in einem vernünftigen Zeitraum zu bewältigen.

Die PUK stiess zu Beginn auf Widerstand seitens eines Mitglieds der Regierung und eines Mitarbeitenden der Verwaltung. Die Intervention von Christian Amsler am 20. Dezember 2018 zeigte, dass er die Rolle der PUK im damaligen Zeitpunkt nicht anerkannt hatte. Während der Untersuchung war ein zögerliches Verhalten gegenüber der PUK zu spüren. So liessen sich einzelne Mitglieder der Verwaltung für die Einvernahmen explizit vom Regierungsrat vom Amtsgeheimnis entbinden, obwohl dies gesetzlich geregelt ist. Auch die Aktenherausgabe erfolgte teilweise zurückhaltend, und ein geeigneter Raum für die PUK konnte erst nach einer längeren Odyssee durch verschiedene Amtsräume gefunden werden. Offensichtlich mussten sich Regierungsrat und Verwaltung erst an die umfassenden Kompetenzen einer PUK gewöhnen.

Zu Auftrag, Einsetzung und Verfahren einer Parlamentarischen Untersuchungskommission finden sich im Kantonsratsgesetz nur wenige Bestimmungen.⁸⁴ Das Verfahren ist rudimentär geregelt. Einzig bezüglich der Zeugnispflicht und des Zeugnisverweigerungsrechts wird auf die sinngemässe Anwendung der schweizerischen StPO verwiesen. Nach welchem Verfahren – schweizerische Strafprozessordnung oder Verwaltungsrechtspflegengesetz⁸⁵ – das Verfahren und die Einvernahmen der PUK stattfinden, dazu äussert sich das Gesetz nicht. Hier wäre eine detaillierte Regelung des Verfahrens sicher hilfreich.

⁸⁴ Art. 38 ff. KRG

⁸⁵ Schweizerische Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0); Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegengesetz; SHR 172.200)

2 Schulzahnklinik

In diesem Kapitel werden die historische Entwicklung, die gesetzlichen Grundlagen, die personelle und finanzielle Situation der Schulzahnklinik aufgezeigt.

2.1 Historischer Abriss⁸⁶

- 1916 Es wird erstmals die Errichtung einer Schulzahnklinik in der *Stadt* Schaffhausen angeregt. 1917/18 folgen entsprechende Anträge auf politischer Ebene. Zu Beginn gibt man den Schülerinnen und Schülern Gutscheine für unentgeltliche Untersuchungen bei privaten Zahnärzten ab.
- 1922 Die Stadt Schaffhausen kauft die Liegenschaft «Zum Goldstein» als Kliniklokal und wählt Dr. Max Bendel als ersten Schulzahnarzt der Stadt Schaffhausen in die *städtische* Schulzahnklinik.
- 1924 Am 7. Juni 1924 wird das erste Reglement betreffend *kantonale* Schulzahnkliniken verabschiedet. Damit wird die regelmässige Untersuchung – mindestens einmal pro Jahr – und Behandlung aller Schulkinder in den Landgemeinden, in Stein am Rhein und in Neunkirch angeboten. Die Untersuchungen sind in den zehn Schulzahnkliniken obligatorisch, für die Behandlungen gilt die Wahlfreiheit. Bereits 1924 untersteht die kantonale Schulzahnklinik dem «Erziehungs-Departement».
- 1979 Es werden einheitliche Richtlinien für die *kantonalen* Schulzahnkliniken formuliert. In Zusammenarbeit mit Spezialisten für Kieferorthopädie wird das entsprechende Reglement für den schulzahnärztlichen Dienst ergänzt.
- Bei den *kantonalen* Kliniken handelt es sich meistens um Schulzimmer, die umgenutzt werden. Die Behandlungsstühle sind alt, die Infrastruktur ist einfach und muss immer wieder überholt werden. Zudem wird ein mobiler Klinikwagen eingesetzt. Als Leiter der Kliniken oder Aussenstationen wird

⁸⁶ Unterlagen Stadt- oder Staatsarchiv Schaffhausen

- Dr. Horst Grossholz verpflichtet. Er arbeitet in der Schulzahnklinik in Thayngen.
- 1980 Im gesamten Kanton werden in den diversen Kliniken 5062 Kinder untersucht, 2517 Patienten werden anschliessend behandelt.
- 1990 Der Nutzen der Schulzahnkliniken mit ihrem Prophylaxe-Auftrag ist unbestritten. Der Erfolg zeigt sich darin, dass sich der Anteil an den kariesfreien Gebissen auf 76% erhöht hat.
- 1991 In den *kantonalen* Schulzahnkliniken gibt es viele Wechsel beim Personal. Ein Grund dafür ist die Ankündigung einer allfälligen Zusammenführung der Schulzahnkliniken von Kanton und Stadt. Weitere Gründe mögen die teilweise rudimentäre Ausrüstung der Kliniken und der nicht konkurrenzfähige Lohn gewesen sein.
- 1992 Die zunehmenden Behandlungen im Bereich Orthodontie, die Behandlung angeborener Gebissanomalien durch kieferorthopädische Massnahmen, führen zu Behandlungsengpässen in den *kantonalen* Schulzahnkliniken. Ein Reglement besagt, dass zuerst alle «normalen Behandlungen mit Pendenzen» abgebaut werden müssen.
- 1993 In einer Volksabstimmung wird beschlossen, dass die Kliniken neu organisiert werden sollen, wobei der Kanton die Schliessung von bestimmten Kliniken anordnen kann und kieferorthopädische Behandlungen angeboten bzw. subventioniert werden müssen. Die daraufhin eingesetzte Arbeitsgruppe mit Vertretern der städtischen und kantonalen Schulzahnklinik und der Privatzahnärzten kommt zum Schluss, die beste Lösung sei eine zentrale Schulzahnklinik. Es wird beschlossen, die *städtische* Schulzahnklinik an der Rheinstrasse räumlich zu erweitern.
- 1994 Die technische Infrastruktur der verschiedenen *kantonalen* Schulzahnkliniken wird als nicht mehr zeitgemäss kritisiert und weist grosse Mängel auf. In den Kliniken Stein am Rhein und Neunkirch können nur noch Reihenuntersuchungen durchgeführt werden.
- Die Vernehmlassung betreffend «eine Klinik für den ganzen Kanton» wird durchgeführt, verschiedene Gemeinden sehen dieser Absicht mit Skepsis entgegen.

- 1995 Dr. Peter Kerschot wird als Klinikleiter für die *städtische* Schulzahnklinik und die *kantonale* Schulzahnklinik auf den 1. Januar 1995 zu je einem 50% Pensum gewählt. Zusätzlich sind drei Zahnärzte angestellt. Am 1. Juni 1995 wird ein Kieferorthopäde angestellt.
Auf politischer Ebene wird die Zusammenführung der kantonalen und der städtischen Schulzahnklinik geplant. Die erste grosse Aufgabe für Dr. Peter Kerschot ist die Zusammenführung der beiden Kliniken und die Neuorganisation einer einzigen kantonalen Schulzahnklinik.
- 1997 Der Zusammenschluss zu einer *kantonalen* Schulzahnklinik wird zu Beginn des Schuljahres 1997/98 am Standort der städtischen Schulzahnklinik realisiert. Die Aussenstationen werden geschlossen. Neu wird der Schichtbetrieb eingeführt und sechs Zahnarztstühle können maximal genutzt werden. Für die Reihenuntersuchungen in den Landgemeinden wird der Klinikwagen weiterhin eingesetzt.
Die neue kantonale Schulzahnklinik wird als eine von sechs kantonalen Dienststellen für den WoV-Versuchsbetrieb (Wirkungsorientierte Verwaltungsführung) vorgesehen.
- 2013 Die Stimmberechtigten lehnen mit einem Nein-Anteil von 58% eine Vorlage ab, welche die Subventionen für die kieferorthopädischen Behandlungen in der Schulzahnklinik jährlich um CHF 70'000 kürzen will.

2.2 Gesetzliche Grundlage und Aufgabe

Die gesetzlichen Grundlagen betreffend Schulzahnklinik Schaffhausen sind in der «Verordnung über den Betrieb und das Behandlungsangebot der Schulzahnklinik»⁸⁷ geregelt. Die Zähne aller Schülerinnen und Schülern des Kindergartens, der Primarschule, der Orientierungsschule, der Sonderklassen und der Sonderschulen sind jährlich mindestens einmal zu untersuchen und, sofern es die Eltern wünschen, zu behandeln. Die Untersuchung ist für alle Schülerinnen und Schüler obligatorisch. In der

⁸⁷ Verordnung über den Betrieb und das Behandlungsangebot der Schulzahnklinik (Verordnung, SHR 410.621)

Schulzahnklinik können auch die Schülerinnen und Schüler der untersten Klasse der Kantonsschule untersucht und behandelt werden, sofern sie sich freiwillig melden.⁸⁸

Auftrag der Schulzahnklinik ist es, Kinder und Jugendliche durch Prophylaxe und Behandlung bei der Pflege ihrer Zähne zu unterstützen. Die Schulzahnklinik hat kieferorthopädische Behandlungen durchzuführen, soweit es die fachlichen Voraussetzungen des ärztlichen Personals und die betrieblichen Möglichkeiten erlauben.⁸⁹

Im «Dekret über die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an die Behandlungskosten der Schulzahnklinik» ist die Höhe der Beiträge geregelt.⁹⁰ Die Höhe der Beiträge des Kantons gilt auch dann, wenn die Schulzahnklinik aus organisatorischen oder anderen zwingenden Gründen Behandlungen durch private Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Spezialistinnen und Spezialisten zum jeweils gültigen Schulzahnpflegetarif der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft ausführen lässt.⁹¹

Ergänzende Vorschriften über den Betrieb und das Behandlungsangebot der Schulzahnklinik kann der Regierungsrat auf dem Verordnungsweg erlassen.⁹² Von diesem Recht hat er nicht Gebrauch gemacht.

2.3 Einbettung in die kantonale Verwaltung

2.3.1 Zuordnung in das Erziehungsdepartement

Die städtische Schulzahnklinik wurde bei ihrer Gründung 1924 dem Bildungswesen unterstellt. Dies wurde bis 2019 so beibehalten. Erst für die Dauer der parlamentarischen Untersuchung wurde die Schulzahnklinik vorübergehend dem Finanzdepartement zugeteilt.

⁸⁸ §2, § 4 Verordnung

⁸⁹ § 6 Abs. 2 Verordnung

⁹⁰ § 1 f. Dekret über die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an die Behandlungskosten der Schulzahnklinik (Dekret, SHR 410.620)

⁹¹ § 3 Dekret

⁹² § 4 Dekret

Mit der Unterstellung der Schulzahnklinik unter das Erziehungsdepartement ist der Kanton Schaffhausen kein Einzelfall. Folgende Übersicht zeigt dies auf:

Stadt Zürich	Schul- und Sportdepartement
Stadt St. Gallen	Schule und Bildung
Stadt Bern	Direktion für Bildung, Soziales und Sport
Stadt Winterthur	Schule, Sport, Kultur
Stadt Chur	Bildung, Gesellschaft, Kultur

2.3.2 WoV-Betrieb

Seit der Zusammenführung der städtischen und kantonalen Schulzahnkliniken zur Schulzahnklinik Schaffhausen wurde diese bis Ende 2017 als WoV-Betrieb geführt. Die entsprechenden Vorgaben wurden in der WoV-Verordnung geregelt.⁹³ Per 1. Januar 2018 wurden die WoV-Dienststellen wieder in die Verwaltung integriert. Laut Aussage von Christian Amsler war die Umsetzung der Reintegration der Schulzahnklinik auf das Jahr 2018 nicht geplant, sondern sollte erst 2019 angepackt werden.⁹⁴

2.4 Entwicklung ab der Zusammenführung von 1997

2.4.1 Organisatorisches

Dr. Peter Kerschot führte bereits 1997 bei der Zusammenführung der verschiedenen Schulzahnkliniken einen Schichtbetrieb ein. Diese Schichten dauern von 07.00 Uhr - 14.00 Uhr und von 12.00 Uhr - 19.00 Uhr. Auch am Samstag ist die Schulzahnklinik von 08.00 - 11.00 Uhr geöffnet. Soweit ersichtlich, ist sie die einzige Schulzahnklinik, die einen Zweischichtbetrieb mit derart langen Öffnungszeiten führt und ihre Leistungen auch am Samstagmorgen anbietet.

⁹³ WoV-Verordnung (SHR 172.105)

⁹⁴ Befragung Christian Amsler, Frage 237

2.4.2 Personelle Entwicklung

Bei der Zusammenführung der städtischen und kantonalen Schulzahnklinik im Jahr 1997 betrug der Stellenetat, inklusive der Prophylaxe-Pensen, 15,66 Stellen, aufgeteilt in eine Vollzeitstelle und 20 Teilzeitstellen.

Auf das Jahr 2001 wurde mit dem Budget eine zusätzliche Stelle bewilligt und im Jahr 2002 eine zweite Person in einem Vollpensum angestellt. Weitere Aufstockungen erfolgten ab den Jahren 2010 um 0,60 und 2011 um 0,2 Stellen auf insgesamt 17,46 bewilligte Stellen. Im Jahr 2014 waren es 5 Vollzeit- und 17 Teilzeitmitarbeitende.⁹⁵ Bis 2014 wurde im Stellenplan immer ausgewiesen, um wie viele Teil- und Vollzeitstellen es sich handelt. Seit 2015 ist diese Differenzierung aufgehoben.

Per Ende September 2018 trat Dr. Peter Kerschot nach 26 Dienstjahren als Leiter der Schulzahnklinik zurück. Dr. Kurt Schnepfer trat sein neues Amt am 1. November 2018 an. Davor leiteten Catherine Witt und Volker Fuhrmann vorübergehend die Klinik. Das Arbeitsverhältnis mit Dr. Kurt Schnepfer wird auf Ende Oktober 2020 in gegenseitigem Einvernehmen, innerhalb der ordentlichen Kündigungsfrist und im Rahmen des Personalgesetzes aufgelöst. Dr. Martin Lüthi leitet zurzeit die Klinik interimistisch.

2.4.3 Finanzielle Entwicklung

Aus den WoV-Berichten «Schulzahnklinik des Kantons Schaffhausen» ergeben sich folgende Kennzahlen: 2007 bis 2010 wurde der Kostendeckungsgrad in die Bereiche Behandlungen und Prophylaxe aufgeschlüsselt. Bei den Behandlungen wurde 2008 mit 103,8% und 2010 mit 102,1% ein positiver Kostendeckungsgrad erreicht. Die Prophylaxe erreichte 2010 einen Kostendeckungsgrad von 2,7%. Gesamthaft wurde ein Kostendeckungsgrad von 87,1% erreicht. Ein separater Kostendeckungsgrad für die kieferorthopädischen Behandlungen wurde nicht errechnet.

⁹⁵ Stellenpläne 1997 bis 2018

Ab 2011 wurde diese Aufschlüsselung in Behandlung und Prophylaxe nicht mehr ausgewiesen, sondern nur noch der allgemeine Deckungsgrad aufgeführt.⁹⁶ In den Jahren 2011 bis 2017 bewegte sich der allgemeine Kostendeckungsgrad zwischen minimal 80,2% im Jahr 2012 und maximal 91,4% im Jahr 2016. Die Anzahl der untersuchten Kinder schwankte zwischen 7301 und 8478 Patienten pro Jahr. In den WoV-Berichten wurde erwähnt, dass sich der Anteil der untersuchten Kinder und Jugendlichen mit Behandlungsort Schulzahnklinik immer im Bereich zwischen 68% bis 71% bewegte. Etwa 80% der Kinder wiesen kariesfreie Gebisse auf.

Kieferorthopädische Behandlungen sind in der Verordnung über den Betrieb und das Behandlungsangebot vorgesehen.⁹⁷ Die Entwicklung in der Kieferorthopädie (KFO) wies bei den Taxpunkten Schwankungen auf. Begründet wurde dies jeweils mit personellen Ausfällen. Der Anteil der KFO-Behandlungen beträgt im Durchschnitt 60%, derjenige der allgemeinen Behandlungen 40%. Die Zahlen aus den WoV-Berichten blieben über die Jahre stabil, es sind keine markanten Ausreisser zu beobachten.

Auch wenn sich der Kostendeckungsgrad für kieferorthopädische Behandlungen nicht genau eruieren lässt, ist die PUK überzeugt, dass er deutlich über 100% liegen muss. Die von den Kieferorthopäden und Kieferorthopädinnen erwirtschafteten Umsatzzahlen waren wesentlich höher als jene der Allgemeinzahnärztinnen und -zahnärzte.⁹⁸ Dagegen waren die Stellenprozente in der Kieferorthopädie tiefer als jene in der Allgemeinzahnmedizin. In den Jahren 2016 - 2018 umfassten die Pensen der Kieferorthopäden und Kieferorthopädinnen durchschnittlich 312 Stellenprozente.⁹⁹ Der Beschäftigungsgrad der Allgemeinzahnmedizinerinnen und -mediziner umfasste ein Pensum von 346 Stellenprozenten. Der Auslastungsgrad unter den Kieferorthopädinnen und -orthopäden war zudem sehr unterschiedlich. Einige hatten einen sehr hohen Auslastungsgrad, andere waren eher unterbeschäftigt.

⁹⁶ WoV-Berichte 2008 - 2017

⁹⁷ § 6 Verordnung

⁹⁸ vgl. verschiedene Personaldossiers

⁹⁹ Unterlagen Personalamt und Stellenpläne ED

Aus der nachfolgenden Übersicht der Umsatzzahlen ist ersichtlich, dass die Kieferorthopädie ein wichtiges Standbein in der Schulzahnklinik ist.¹⁰⁰

Jahr	Umsatz Allgemeinzahn- medizin	%	Umsatz Kieferorthopädie	%
2010	CHF 556'287	26%	CHF 1'602'153	74%
2011	CHF 481'244	21%	CHF 1'759'705	79%
2012	CHF 444'371	23%	CHF 1'524'946	77%
2013	CHF 484'362	21%	CHF 1'805'338	79%
2014	CHF 528'601	22%	CHF 1'847'981	78%
2015	CHF 549'993	25%	CHF 1'617'156	75%
2016	CHF 673'022	25%	CHF 1'985'560	75%
2017	CHF 713'201	29%	CHF 1'722'424	71%
2018	CHF 547'223	25%	CHF 1'618'292	75%
2019	CHF 579'638	31%	CHF 1'283'096	69%

Die Subventionsbeiträge an die KFO-Behandlungen durch den Kanton Schaffhausen bewegten sich zwischen CHF 72'115 und CHF 109'674 pro Jahr.

Im Bericht der Firma bolz+partner vom 4. Juli 2017 «Überprüfung des Schulmedizinischen Dienstes der Stadt Bern (SDMZ) zuhanden der Direktion Soziales, Bildung und Sport der Stadt Bern» wird die Schulzahnklinik Schaffhausen betreffend Agenda-Gestaltung, Ausnützung der Stühle und erwirtschaftete Umsatzzahlen gesamtschweizerisch als vorbildlich bewertet. Der Umsatz pro Stuhl sei in der Schulzahnklinik Schaffhausen rund zweieinhalbmal so gross wie jener in Bern.¹⁰¹

Nach dem Weggang dreier Kieferorthopäden und der Nichtwiederbesetzung der Stellen zeigte sich bereits 2019, dass die Umsatzzahlen nicht gehalten werden konnten.

¹⁰⁰ Übersicht Umsatzzahlen Schulzahnklinik 2010 - 2018

¹⁰¹ Bericht der Firma bolz+partner vom 4. Juli 2017 «Überprüfung des Schulmedizinischen Dienstes der Stadt Bern (SDMZ) zu Handen der Direktion Soziales, Bildung und Sport der Stadt Bern», S. 42 f.

2.5 Parlamentarische Vorstösse

Seit 2006 wurden fünf Vorstösse zur Schulzahnklinik eingereicht:

- Interpellation Nr. 2006/04 von Thomas Hurter (SVP) «Anpassung des obligatorischen schulzahnärztlichen Untersuches» (zuständige Regierungsrätin Rosmarie Widmer Gysel).
- Kleine Anfrage Nr. 2010/20 von Heinz Rether (ÖBS) «Doppeluntersuchungen der Schulzahnklinik vermeiden» (zuständiger Regierungsrat Christian Amsler).
- Motion Nr. 2010/09 umgewandelt in Postulat Nr. 2011/01 von Heinz Rether (ÖBS) / Thomas Hurter (SVP) «Keine unnötigen Doppeluntersuchungen durch Schulzahnklinik» (zuständiger Regierungsrat Christian Amsler).
- Kleine Anfrage Nr. 2018/12 von Mariano Fioretti (SVP) «Fragwürdige nicht nachvollziehbare Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik?» (zuständiger Regierungsrat Christian Amsler).
- Kleine Anfrage Nr. 2018/25 von Mariano Fioretti (SVP) «Naivität oder absichtliches Ablenkungsmanöver des Regierungsrates zu den Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik» (zuständiger Regierungsrat Christian Amsler).

2.6 Aktuelle Situation

2.6.1 Interne Situation

In der Schulzahnklinik gab es schon seit längerer Zeit Spannungen zwischen verschiedenen Mitarbeitenden. Nachdem das Thema Schulzahnklinik im März 2018 in der Politik und in den Medien aktuell geworden war, brachen diese Differenzen auf. So gab es eine Gruppe, welche die Themen, die Mariano Fioretti aufgeworfen hatte, bestätigte. Eine andere Gruppe bezeichnete die offenen Fragen als haltlose Unterstellungen. Eine dritte Gruppe hatte sich, wenn immer möglich, aus der Diskussion herausgehalten und blieb neutral. Die Anfeindungen gingen so weit, dass gegen einige Mitarbeitende Mobbingvorwürfe erhoben wurden, die sich in

der Bearbeitung und unter Beizug einer Fachperson als haltlos herausstellten.

Durch die Kündigung von Dr. Peter Kerschot verschärfte sich die Situation. Dr. Kurt Schnepfer hatte die Spannungen im Team wahrgenommen, es wurde eine entsprechende Intervention mit einer externen Fachperson durchgeführt. Die tiefliegenden Spannungen konnten jedoch nicht beseitigt werden.

2.6.2 Externe Überprüfung

Das Finanzdepartement leitete eine Überprüfung der Schulzahnklinik ein. Mit dem Budget 2020 bewilligte der Kantonsrat den Betrag von CHF 728'000. Dieser sollte unter anderem für den geplanten Beizug von Fachexperten für die Personalführung, den Aufbau von Strukturen und eine Betriebs- und Qualitätskontrolle verwendet werden. Dieser Prozess ist aktuell noch nicht abgeschlossen.

2.7 Würdigung durch die PUK

Die PUK anerkennt, dass die Schulzahnklinik bezüglich der Öffnungszeiten sehr kundenfreundlich funktioniert. Weil viele Randzeiten abgedeckt sind und die Klinik auch am Samstagmorgen geöffnet ist, ermöglicht dies den Eltern, die Kinder auch ausserhalb der üblichen Arbeitszeiten in die Schulzahnklinik zu begleiten. Auch in finanzieller Hinsicht wirtschaftete die Schulzahnklinik erfolgreich.

Die PUK erachtet es als sinnvoll, dass die Schulzahnklinik für die Dauer der Untersuchung dem Finanzdepartement unterstellt wurde. Mit der eingeleiteten Überprüfung, die erhebliche Mittel beansprucht, kann die Position der Schulzahnklinik geklärt und der Betrieb gestärkt werden. Die Wirkungen dieser Überprüfung sind später zu prüfen.

Damit die Schulzahnklinik zur Ruhe kommt und die schwelenden internen Konflikte gelöst werden können, ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden mit interner oder externer Unterstützung begleitet werden.

Nicht erklären kann sich die PUK, weshalb die Beendigung des WoV-Betriebes per Ende 2017 und die damit verbundenen Anpassungsmassnahmen nicht rechtzeitig durchgeführt worden sind.

3 Behandlung mit Myobrace®

Die PUK hatte die Vorwürfe abzuklären, die Behandlungen mit Myobrace® seien nicht immer medizinisch indiziert gewesen und es sei eine übermässig hohe Anzahl Behandlungen durchgeführt worden. Zudem stand der Vorwurf im Raum, die Kinder würden unnötigen Röntgenaufnahmen ausgesetzt, und es seien nachträglich die Patientendossiers abgeändert worden. Nebst der Abklärung dieser Vorwürfe wird in diesem Kapitel aufgezeigt, was myofunktionelle Therapie ist und wie diese Therapien angewendet wurden. Es wird zudem die Art und Weise der Einführung von Myobrace® in der Schulzahnklinik und die Durchführung der Behandlung samt Röntgenaufnahmen dargestellt.

3.1 Myofunktionelle Therapie

3.1.1 Allgemeines

Die myofunktionelle Therapie (MFT) (griechisch: mys = Muskel) hat das Ziel, vor allem im Kindesalter Fehlfunktionen der Kau- und Gesichtsmuskulatur zu verbessern und falsche Schluckgewohnheiten zu beseitigen. Häufige Erscheinungsbilder einer myofunktionellen Störung sind eine falsche Zungenruhelage, Aussprachestörungen, ständige Mundatmung und dadurch erhöhte Anfälligkeit für Atemwegsinfektionen, Fehlstellungen der Zähne, Fehlbildungen des Kieferknochens und Kiefergelenksbeschwerden.¹⁰²

Myobrace® ist ein Hilfsmittel, welches in der myofunktionellen Therapie eingesetzt werden kann, und gehört zur grossen Gruppe von «Präfabrizierten Myofunktionellen Apparaturen» (PMA) mit vielen verschiedenen, kommerziell erhältlichen Produkten.¹⁰³ Bei Myobrace® handelt es sich um eine weltweite Marke, die Dr. Chris Farrell (BDS Sydney) 1989 eintragen liess. Die Myobrace®-Trainer sind im Internet frei erhältlich.

¹⁰² Erfahrungsmedizinisches Register Homepage emr.ch, © 2020 Eskamed AG, zuletzt besucht am 6. März 2020

¹⁰³ Gutachten Prof. Dr. Theodore Eliades, S. 1

3.1.2 Myofunktionelle Therapie in der Schulzahnklinik bis 2015/16

Laut Aussage der Logopädin und ausgebildeten Therapeutin für myofunktionelle Dysfunktionen, Esther Cambensy, wurden in der Schulzahnklinik bis 2015/16 alle Patientinnen und Patienten mit der Diagnose myofunktionelle Dysfunktion durch die Kieferorthopäden abgeklärt und anschliessend an sie überwiesen. Das Therapie-Konzept habe verschiedenste logopädische Übungen umfasst und ungefähr ein Jahr gedauert. Bei Beginn der Therapie seien die Kinder etwa acht bis neun Jahre alt gewesen. Jüngere Kinder seien nicht mit einer myofunktionellen Therapie behandelt wurden, weil sie mehr Mühe hätten, Veränderungen in der Atmung und im Schluckmuster neu zu lernen. Die besten Erfahrungen habe sie mit Kindern ab zehn Jahren gemacht. Die Bereitschaft der Kinder, die Übungen zu Hause regelmässig zu wiederholen, müsse vorhanden sein, damit die Behandlung erfolgreich sei.¹⁰⁴ Pro Jahr habe sie ungefähr 20 Kinder mit einer myofunktionellen Dysfunktion therapiert. Es habe immer eine Warteliste mit mindestens 20 Kindern bestanden. 40 Kinder hätten also pro Jahr dieser Therapie bedurft. Die Erfolgsquote habe ungefähr 80% betragen und Abbrüche seien selten vorgekommen.¹⁰⁵ In Ausnahmefällen sei ein «Position Trainer» eingesetzt worden, ein Vorgängermodell von Myobrace®, und zwar immer in Verbindung mit einer logopädischen Therapie. Dies sei in zehn Jahren etwa fünf Mal vorgekommen. Die Therapie mit einem «Position Trainer» dauere ebenfalls ungefähr ein Jahr. In dieser Zeit sei es möglich, die Fehlhaltungen zu korrigieren.¹⁰⁶

3.1.3 Myofunktionelle Therapie mit Myobrace®

Myobrace® ist ein Hilfsmittel in der myofunktionellen Therapie. Die Behandlung ist dreistufig aufgebaut: Auf der ersten Stufe sollen die schlechten Angewohnheiten geändert werden. Das Ziel der zweiten Stufe ist es, die neuen Angewohnheiten zu verbessern. Und in der dritten Stufe soll das Kieferwachstum gesteuert werden. Alle drei Stufen beinhalten einen neuen Trainer.

¹⁰⁴ Befragung Esther Cambensy, Fragen 72 ff.

¹⁰⁵ Befragung Esther Cambensy, Fragen 49 und 57

¹⁰⁶ Befragung Esther Cambensy, Fragen 50 und 3 ff.

In der Schulzahnklinik wurden die Behandlungen in der «Myobrace®-Ecke» durchgeführt. Diese war im oberen Stockwerk durch Mitarbeitende der Firma Myobrace Research eingerichtet worden. Die Kinder konnten dort auf einem Bildschirm die Myobrace®-DVD anschauen. Zudem hatten sie und die Eltern Zugriff auf eine App mit kindergerechten Übungen.¹⁰⁷

Die Herstellerfirma von Myobrace® beschreibt auf ihrer Homepage das Produkt wie folgt: «Das Myobrace®-System ist eine präventive kieferorthopädische Frühbehandlung, die sich vor allem den eigentlichen Ursachen schiefer Zähne zuwendet und so ein natürliches Wachstum und eine natürliche Entwicklung ermöglicht. Häufig kann dabei auf Brackets¹⁰⁸ und Zahnextraktionen verzichtet werden. Die Behandlung ist am besten auf Kinder im Alter von 3 bis 15 Jahren abgestimmt und besteht in einer Reihe herausnehmbarer Intraoralschienen, welche tagsüber ein bis zwei Stunden und nachts beim Schlafen getragen werden.»

Myobrace® soll diese falschen myofunktionellen Habits (Angewohnheiten im Mundbereich) korrigieren, indem es den Kindern beibringt, durch die Nase zu atmen, die Zunge in der richtigen Ruheposition am Gaumen zu halten, korrekt zu schlucken und so dafür zu sorgen, dass der Kiefer seine vollständige vorgesehene Grösse erreicht.¹⁰⁹

3.1.4 Finanzierung der Behandlung durch Myobrace® / Logopädische Therapie

Die myofunktionelle Therapie als Bestandteil der Logopädie wurde durch den Kanton finanziert. Wenn ein «Position Trainer» verwendet wurde, so war dieser durch die Eltern zu bezahlen. Bei der myofunktionellen Therapie mit Myobrace® bezahlen die Eltern die Behandlung selber. Liegt eine Subventionsberechtigung vor, wird der entsprechende Beitrag durch den Kanton vergütet. Die Kosten für eine Myobrace-Behandlung belaufen sich für die Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Schaffhausen auf

¹⁰⁷ Befragung Catherine Witt, Fragen 90 ff.

¹⁰⁸ Brackets sind Befestigungselemente bei festsitzenden Apparaturen (vgl. Zahnsperre), <https://de.wikipedia.org/wiki/Brackets>, zuletzt besucht am 12. März 2020

¹⁰⁹ Homepage Myobrace.com, überprüft am 26. Februar 2020

CHF 1'100, bei ausserkantonalen Behandlungen auf CHF 1'290. Der Unterschied ist mit den unterschiedlichen Taxpunkten zu erklären.¹¹⁰

3.1.4.1 Myobrace® Behandlungen in der Schweiz

Aktuell sind fünf Zahnarztpraxen aus der Schweiz als Myobrace-Anwender auf der Homepage vermerkt.

Es gibt drei Hierarchiestufen von Myobrace-Anwenderinnen und Anwendern, indem zwischen Myobrace®-Centern, Myobrace®-Anbietern (Certified Providern) und Myobrace®-Mitgliedern unterschieden wird. Myobrace®-Centers werden als unternehmenseigene Zentren von Myofunctional Research Co. gegründet und geführt.¹¹¹ Zertifizierte Myobrace®-Anbieter (Myobrace® Certified Providers) sind Zahnärztinnen und -ärzte und Kieferorthopädinnen und -orthopäden, die an Schulungen mit dem Myobrace®-System teilgenommen haben und die hohen Qualitätsanforderungen erfüllen.¹¹² Die eigene Myobrace®-Ecke in der Praxis ist den Vorgaben entsprechend eingerichtet. Myobrace®-Mitglieder sind Zahnärztinnen und -ärzte und Kieferorthopädinnen und -orthopäden, welche die Grundvoraussetzungen erfüllen, um die Myobrace®-Produktreihe zusammen mit den korrekten Informationen weiterzugeben.

Die Schulzahnklinik war als Myobrace® Certified Provider auf der Homepage von Myobrace aufgeführt und machte damit Werbung für das Produkt.¹¹³ Für diesen Eintrag bezahlte die Schulzahnklinik CHF 500 pro Jahr.¹¹⁴

Dr. Kurt Schnepfer wies im Anschluss an die Befragung durch die PUK Catherine Witt an, den Eintrag bei Myobrace.com zu löschen. In der Folge wurde dies veranlasst, weshalb die Schulzahnklinik Schaffhausen nicht mehr auf der Seite von Myobrace.com aufgeführt ist.¹¹⁵

¹¹⁰ Befragung Catherine Witt, Frage 159

¹¹¹ Homepage Myobrace.com, überprüft am 26. Februar 2020

¹¹² Homepage Myobrace.com, überprüft am 15. September 2019

¹¹³ Homepage Myobrace.com, überprüft am 15. September 2019

¹¹⁴ Befragung Catherine Witt; Frage 44, S. 13

¹¹⁵ Befragung Catherine Witt, Fragen 46 ff.

3.1.5 Übergang von logopädischer myofunktionellen Therapie zur Behandlung mit Myobrace®

Die PUK stellte fest, dass bereits 2015 bei den Reihenuntersuchungen die Diagnose myofunktionelle Dysfunktion gestellt und die ersten Behandlungen mit Myobrace® durchgeführt wurden.¹¹⁶ Gemäss Aussagen von Esther Cambensy wurde ihr am 6. März 2016 in einem Gespräch mit Dr. Peter Kerschot und Catherine Witt die Einführung der Behandlung mit Myobrace® mitgeteilt. Weil sie beabsichtigt habe, 2018 in Pension zu gehen, sei über die Zukunft der myofunktionellen Therapie und über eine allfällige Nachfolgeregelung gesprochen worden. Catherine Witt habe dann gesagt, sie habe Weiterbildungen mit Myobrace®, dem Nachfolgemodell vom «Position Trainer», gemacht und biete ab sofort Therapien an.¹¹⁷

3.1.6 Planung und Einführung Myobrace®

3.1.6.1 Planung

Im Oktober 2013 nahm Catherine Witt ihre Tätigkeit als Kinderzahnärztin in der Schulzahnklinik in Schaffhausen auf. Sie hatte bereits vorgängig, im Jahr 2012, eine Weiterbildung zur Anwendung von Myobrace® besucht.¹¹⁸ Catherine Witt sagte, ihr sei bei den Reihenuntersuchungen aufgefallen, dass auf dem Formular für die Reihenuntersuchung keine Indikation für die myofunktionellen Dysfunktionen und Fehlstellungen vorgesehen war. Zuerst habe sie gedacht, man müsse das richtige Alter abwarten, doch nach einer Weile sei sie zum Schluss gekommen, nein, es stimme nicht, dass man nichts machen könne, es gebe ja eine Methode, mit der das schon früher behandelt werden könne. Sie habe das Gespräch mit Dr. Peter Kerschot gesucht und ihm die Behandlung mit Myobrace® erklärt. Er habe sich daraufhin im Internet weiter informiert, an einer Informationsveranstaltung in Zürich teilgenommen und schliesslich

¹¹⁶ anonymisierte Patientenunterlagen

¹¹⁷ Befragung Esther Cambensy, Fragen 10 ff.

¹¹⁸ Unterlagen Personalamt

entschieden, dass Myobrace® eine gute Sache für die Schulzahnklinik sei.¹¹⁹

2015 erläuterte Catherine Witt zwei Kieferorthopäden der Schulzahnklinik die Behandlungsmethode mit Myobrace® in groben Zügen.¹²⁰ Anschliessend begann sie die Behandlungen mit Myobrace®. Die Zahnärztinnen und -ärzte wurden von Dr. Peter Kerschot informiert, worauf sie bei den Reihenuntersuchungen achten müssen. Das Untersuchungsformular wurde mit myofunktioneeller Dysfunktion ergänzt.¹²¹ Eine eigentliche Planung samt Einbezug der Mitarbeitenden fand nicht statt.¹²² Auch Esther Cambensy – in der Schulzahnklinik bis anhin die Therapeutin für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose myofunktionelle Dysfunktion – wurde weder bei der Planung noch beim Entscheid für Myobrace® einbezogen.¹²³

Aufgrund der frühzeitigen Pensionierung von Esther Cambensy im Sommer 2017 und der ungeklärten Nachfolge waren die Kieferorthopädinnen und -orthopäden der Schulzahnklinik einstweilen froh zu wissen, an wen sie Patientinnen und Patienten mit myofunktionellen Dysfunktionen überweisen konnten.¹²⁴ Die Behandlungen von myofunktionellen Dysfunktionen erfolgten immer mit Myobrace® und wurden nur durch Catherine Witt angeboten und durchgeführt.

2016 wurde ein Merkblatt für die Dentalassistentinnen erstellt, worin die Ablaufschritte erläutert wurden.¹²⁵

Zu Beginn der Behandlungen mit Myobrace® im Jahr 2015 gab es bezüglich Zielerreichung und Auswertung keine Vorgaben. Auf Ersuchen von Dr. Peter Kerschot wurde nach der Einführung eine interne Arbeitsgruppe

¹¹⁹ Befragung Catherine Witt, Frage 12 ff.

¹²⁰ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 175

¹²¹ Befragung Catherine Witt, Frage 33

¹²² Befragung Catherine Witt, Fragen 18 ff.; Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 175: «Die Wahrnehmungen waren immer unterschiedlich und es wurde auch immer ein bisschen hinten herum darüber geredet, von Kieferorthopäden und Zahnärzten: Ja, das ist viel, das ist richtig, das ist falsch. Also, es gab immer verschiedene Wahrnehmungen. »

¹²³ vgl. 2.2.3; Befragung Esther Cambensy, Fragen 16 ff.

¹²⁴ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt.

¹²⁵ Merkblatt Myobrace

(Dr. Richard Göttle, Dr. Helen Wilkendorf und Catherine Witt) eingesetzt, die den Auftrag hatte, einen Leitfaden zu erstellen und nach eineinhalb bis zwei Jahren eine Auswertung zu machen.¹²⁶ Der Leitfaden wurde am 19. April 2017, mithin zwei Jahre nach Einführung von Myobrace®, vorge stellt.¹²⁷ Eine Auswertung hat bis heute nicht stattgefunden. Catherine Witt führt seit 2015 eine Übersicht über die Patientinnen und Patienten in Behandlung und die abgelegten Fälle.¹²⁸ Eine Erhebung, die über die Anzahl Diagnosen einer myofunktionellen Dysfunktion und die nachfolgenden Behandlungen mit Myobrace® eine Aussage machen würde, gibt es in der Schulzahnklinik nicht.

3.1.6.2 Einführung Myobrace®

Im ersten Flyer zu den Myobrace®-Behandlungen wurden sowohl das Logo von Myobrace® als auch das Kantonslogo verwendet.¹²⁹ Dieser Flyer wurde im Oktober 2015 gedruckt. Im selben Jahr wurden in den Reihenuntersuchungen die ersten Diagnosen für myofunktionelle Dysfunktion gestellt.¹³⁰

Am 19. und 22. September 2016 führte ein Vertreter der Firma Myobrace® in der Schulzahnklinik zwei Informationsveranstaltungen zur Behandlung mit Myobrace® durch. Ziel dieser Veranstaltungen war, die Mitarbeitenden über das Behandlungsangebot zu informieren und sie dahingehend zu befähigen, über das Angebot Auskunft erteilen zu können.¹³¹

In den Räumlichkeiten des Berufsbildungszentrums (BBZ) Schaffhausen fand am 10. September 2018 eine Weiterbildungsveranstaltung mit dem Thema «Myofunctional Orthodontics in 2018» statt, die durch die Schul-

¹²⁶ Befragung Catherine Witt, Fragen 183 ff.

¹²⁷ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

¹²⁸ Myobrace®-Übersicht von Catherine Witt

¹²⁹ Der Flyer Myobrace® ist als Anhang 1 dem Bericht beigefügt

¹³⁰ Reihenuntersuchung Schulzahnklinik 2015 - 2018

¹³¹ Befragung Catherine Witt, Fragen 14 ff.

zahnklinik organisiert worden war.¹³² An dieser Weiterbildung konnten auch interessierte Privatzahnärztinnen und -ärzte teilnehmen.

Catherine Witt erklärte, bis November 2018 sei die Zustimmung zur Behandlung bei den Eltern mündlich eingeholt worden. Ab diesem Zeitpunkt werde ein Formular verwendet, das die Eltern zu unterschreiben haben.¹³³ Bei Eltern, die aktuell noch Kinder bei Catherine Witt in Behandlung haben, wurde die schriftliche Einwilligung bis drei Jahre rückwirkend eingeholt.¹³⁴ Bei Eltern, deren Kinder nicht mehr in Behandlung sind, wurde darauf verzichtet.

Gemäss Aussage eines Zahnarztes der Schulzahnklinik gab es bei der Einführung von Myobrace® Schwierigkeiten. Myobrace® sei ohne Konzept, ohne interne Absprachen, ohne Einbezug der Kieferorthopädinnen und -orthopäden und ohne genaue Kenntnis der Methode eingeführt und zu schnell und zu oft verschrieben worden.¹³⁵

3.1.7 Würdigung durch die PUK

Die PUK anerkennt, dass sich die Schulzahnklinik weiterentwickeln und gegenüber neuen Produkten und Methoden offen sein muss. Die Art und Weise, wie Myobrace® geplant, eingeführt und überprüft wurde, erachtet die PUK aber als schlecht vorbereitet und mangelhaft. Die Einführung erfolgte ohne Plan und Konzept. Es wurden keine Zielvorgaben gemacht und keine Erfolgskontrollen vereinbart. Eine Projektplanung, geschweige denn ein eigentliches Projektmanagement, fehlte gänzlich. Die Einführung war ein Entscheid von Dr. Peter Kerschot, den dieser auf Empfehlung von Catherine Witt getroffen hatte, ohne die anderen Mitarbeitenden rechtzeitig in die Anwendung der Behandlungsmethode einzubeziehen. Die nötigen Massnahmen (Einbezug der Mitarbeitenden, Informationsveranstaltungen, Erstellen eines Leitfadens, Erfolgskontrolle etc.) wurden erst im Nachhinein getroffen, auf Druck der Mitarbeitenden und verspätet.

¹³² Unterlagen ED S. 44

¹³³ Befragung Catherine Witt, Fragen 84 ff.

¹³⁴ Einverständniserklärung myofunktionelle Therapie

¹³⁵ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

Die PUK erachtet es als falsch, wenn über ein neues Behandlungsangebot ohne Diskussion und ohne Abstützung im Team entschieden wird. Mindestens die betroffenen Zahnärztinnen und -ärzte hätten in einen solchen Entscheid einbezogen werden müssen. Eine Folge dieses fehlenden Einbezuges war, dass einzig Catherine Witt das nötige Wissen besass, um das Produkt anzuwenden. Es zeugt von einem nicht nachhaltigen Behandlungsaufbau, wenn keine Stellvertretungslösung vorhanden ist und nicht wenigstens zwei Fachpersonen die Behandlungen an der Schulzahnklinik durchführen können. Eine Konstanz im Behandlungsangebot ist so nicht gewährleistet. Das führte zu Unsicherheiten im Team, weil niemand genau wusste, wie die Behandlung aufgebaut war. Zudem war keine klare Kommunikation erkennbar, denn die Indikationsstellung wurde erst ein Jahr nach der Einführung anlässlich einer Weiterbildung diskutiert.¹³⁶

Es erfolgte keine Abklärung der Wirksamkeit der neuen Behandlungsmethode. Zwar hatte sich Dr. Peter Kerschot auf Anregung von Catherine Witt zum Thema informiert. Ob es sich bei Myobrace® um eine evidenzbasierte Methode handle, welche an den schweizerischen Universitäten gelehrt wird, wurde aber nicht abgeklärt. Die Tatsache, dass die schweizerischen Universitäten diese Methode als nicht evidenzbasiert beurteilen und ihr kritisch gegenüberstehen, hätte bei der Einführung zu entsprechender Vorsicht führen müssen.

Myofunktionelle Dysfunktionen erfordern eine auf die Indikation zugeschnittene Behandlung. Weil Myobrace® nur eine von verschiedenen Therapieformen bei myofunktionellen Dysfunktionen ist, hätten Überlegungen, wann welche Methode anzuwenden ist, in ein Konzept einfließen müssen. Entscheidungsgrundlagen, welche Behandlungsform bei welcher myofunktionellen Dysfunktion eingesetzt wird, fehlen. Für die PUK ist die Bevorzugung eines einzelnen Trainer-Fabrikates problematisch, insbesondere, weil die verschiedenen präfabrizierten myofunktionellen Apparaturen weder verglichen noch situationsbezogen eingesetzt wurden. Die PUK erachtet es als nicht opportun, wenn eine kantonale Stelle ein einzelnes Produkt aktiv bewirbt.

¹³⁶ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

Das fehlende Konzept zeigte sich auch in den internen Richtlinien. Ein Myobrace®-Leitfaden wurde erst im April 2017 erstellt. Darin sind lediglich die Ausgangslage, die Anspruchsgruppe, weitere Informationen zum Myobrace®-Training und die Möglichkeit einer myofunktionellen Therapie unabhängig von Myobrace® aufgelistet.¹³⁷

Der Leiter der Schulzahnklinik besass das notwendige Fachwissen und es lag in seiner Kompetenz, diese Behandlungsmethode ohne Rücksprache mit dem vorgesetzten Dienststellenleiter einzuführen. Im Sinne der Transparenz wäre eine zeitgleiche Information der vorgesetzten Dienststelle aber sicher richtig gewesen.

3.2 Myobrace®-Behandlung

3.2.1 Diagnosestellung

Die Diagnosestellung erfolgte während der Reihenuntersuchung und veränderte sich dahingehend, dass die myofunktionellen Dysfunktionen durch die untersuchenden Zahnärztinnen und -ärzte festgestellt wurden. Die Patientinnen und Patienten wurden Catherine Witt zugewiesen, ohne dass ein Kieferorthopäde sie vorgängig untersuchte und die Diagnose bestätigte. Als die Logopädin die myofunktionellen Therapien durchgeführt hatte, wurde die Patientin oder der Patient durch einen Kieferorthopäden überwiesen. Hier fand ohne Ankündigung ein Wechsel des Behandlungsablaufs und der Behandlungsmethode statt.

2015 wurde in den Reihenuntersuchungen bei 386 von 4666 untersuchten Kindern vom 1. Kindergarten bis zur 4. Klasse die Diagnose einer myofunktionellen Dysfunktion gestellt. Das entspricht 8,3% der untersuchten Kinder. 2016 waren es 617 von 3634 untersuchten Kindern, bei denen eine myofunktionelle Dysfunktion diagnostiziert wurde (17,0%). In den beiden darauffolgenden Jahren verschoben sich die Diagnosen leicht nach unten. 2018 wurde bei 451 Kindern diese Diagnose gestellt. Zwi-

¹³⁷ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

schen 2015 und 2018 erhielten insgesamt 1771 Kinder, also 11,6%, die Diagnose einer myofunktionellen Dysfunktion.¹³⁸

Die PUK forderte von der Schulzahnklinik alle anonymisierten Patientendossiers von Catherine Witt ein. Sie wertete 500 Dossiers nach dem Zufallsprinzip aus, 490 davon betrafen Myobrace-Behandlungen.¹³⁹ Bei 438 Patientinnen und Patienten wurde mit einer Myobrace®-Behandlung begonnen, bei 52 Kindern wurde aus verschiedenen Gründen darauf verzichtet. In der Übersicht von Catherine Witt sind 814 Patientinnen und Patienten mit einer Myobrace®-Behandlung erfasst. Die PUK hat demnach die Dossiers von über 50% der Patientinnen und Patienten mit einer Myobrace®-Behandlung ausgewertet.

3.2.1.1 Behandlungsablauf mit Myobrace®

Laut Catherine Witt erfolgt die Myobrace®-Behandlung in drei Stufen: Wenn in der Reihenuntersuchung eine Dysfunktion diagnostiziert werde, führe sie eine Beratung durch. Sie erläutere den Erziehungsberechtigten, was Myobrace® sei und wie die Behandlung durchgeführt würde.¹⁴⁰ Dabei werde den Eltern die Informationsbroschüren der Schulzahnklinik zu Myobrace® und zum Röntgen abgegeben. Den Eltern stehe es frei, sich für oder gegen eine solche Behandlung zu entscheiden.¹⁴¹

Beim ersten Behandlungstermin würden Fotos von den Zähnen und vom Gesicht gemacht. Die Behandlung werde vertieft erläutert und den Kindern die ersten Übungen gezeigt. Myobrace® solle tagsüber während einer Stunde sowie während der ganzen Nacht getragen werden. Für die Zeit bis zum nächsten Termin müssten die Eltern eine Art Tagebuch führen, in welchem Übungen vermerkt seien. Beim zweiten Behandlungstermin würden der weitere Verlauf sowie Verbesserungsvorschläge besprochen. Zu diesem Zeitpunkt seien den Kindern die ersten richtigen Übungen (Atem-, Zungen-, Gesichtsmuskel- und Körperhaltungsübungen) gezeigt worden. Der dritte Behandlungstermin finde bei einer Den-

¹³⁸ Reihenuntersuche Schulzahnklinik 2015 bis 2018

¹³⁹ anonymisierte Patientendossiers

¹⁴⁰ Befragung Catherine Witt, Fragen 89 ff.

¹⁴¹ Flyer Myobrace® und Röntgen der Schulzahnklinik Schaffhausen

talassistentin statt. Diese zeige den Kindern die Übungen.¹⁴² Der vierte Behandlungstermin finde wiederum bei ihr statt. Sie überprüfe, wie es mit der Atemübung geklappt habe. Nach sechs Monaten könne festgestellt werden, ob es zu einer Nasenatmung gekommen sei. Wenn dies der Fall sei, dann bekämen die Kinder den nächsten Trainer und die Behandlungsabstände würden auf acht Wochen ausgedehnt. Anhand des Tagebuches sehe sie, wie die Kinder die Übungen zu Hause umsetzten. Nach einem Jahr müsse eine deutliche Verbesserung sichtbar sein. Wenn diese Verbesserung eingetroffen sei, wechsle man zum dritten Trainer. Dieser halte alles stabil, damit das Knochenwachstum unterstützt werden könne.

Die Behandlung dauere je nach Mitarbeit des Kindes zwischen eineinhalb und zwei Jahren.¹⁴³

3.2.1.2 Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten

Catherine Witt erklärte, sie behandle auch Patientinnen und Patienten mit Myobrace®, die aus Zürich, Zug, St. Gallen sowie aus der Grenzregion zu Frankreich kämen, weil dort keine Myobrace®-Behandlungen durchgeführt würden.^{144/145}

3.2.1.3 Abbrüche

Die PUK überprüfte bei der Auswertung die Erfolgsquote der Behandlungen mit Myobrace®. Von den 438 begonnenen Myobrace-Behandlungen wurde bei mehr als 190 Kindern die Behandlung abgebrochen, dabei handelt es sich um eine Quote von 45%. Bei 61 Patientinnen und Patienten (14% aller Behandlungen) war der Abschluss dokumentiert, bei sechs Patientinnen oder Patienten folgte eine kieferorthopädische Behandlung. In Behandlung waren noch ca. 140 Kinder. Bei etwas mehr als 30 Patien-

¹⁴² Befragung Catherine Witt, Fragen 92 ff.

¹⁴³ Befragung Catherine Witt, Fragen 89 ff.

¹⁴⁴ Fragen FiKo an Schulzahnklinik vom 20. November 2019

¹⁴⁵ Befragung Catherine Witt, Frage 47

tinnen und Patienten war der Behandlungsstatus unklar oder sie benötigten eine Pause von der Behandlung mit Myobrace®

Nach Ansicht von Catherine Witt erfolgten die Abbrüche aus verschiedenen Gründen: Wenn die Mitarbeit des Kindes fehle, könne die Behandlung keinen Erfolg haben. Manchmal träten Veränderungen nicht so schnell ein, wie die Eltern es erwarten. Es gebe aber auch Fälle, bei denen sie denke, das Kind bräuche mehr Dehnung oder sonst etwas Wichtigeres. Dann schicke sie es zur weiteren Behandlung zu den Kieferorthopädinnen und -orthopäden der Schulzahnklinik.¹⁴⁶

3.2.2 Röntgen

Nach Angaben der Herstellerfirma von Myobrace® benötigen die Behandelnden Studienmodelle, Fotos, Röntgenbilder und eventuell Videos von Zähnen, Gesicht und Körperhaltung, um das Kind richtig beurteilen zu können.¹⁴⁷

Vom einfachen Einzelzahnrontgenbild bis zu computerunterstützten dreidimensionalen Schichtaufnahmen der Zähne und des Kiefers gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Aufnahmetechniken.¹⁴⁸

In der Zahnmedizin wird zwischen folgenden Röntgenarten unterschieden:

- Einzelzahnrontgen für eine Wurzelbehandlung
- Bissflügelaufnahme für die Diagnose von Karies
- Panoramaschichtaufnahme OPT - Orthopantomogramm
- Fernrontgenbild
- DVT (Digitale Volumentomographie) bei Kieferdefekten¹⁴⁹

Das Orthopantomogramm (OPT) ist als konventionelle Tomographie ein wichtiges Übersichtsröntgen für die zahnmedizinische Befunderhebung

¹⁴⁶ Befragung Catherine Witt, Frage 108

¹⁴⁷ Homepage Myobrace® «erste Schritte» <https://myobrace.com/de/what-is-myobrace/getting-started>

¹⁴⁸ Patienteninformationsbroschüre SSO, Röntgen in der Zahnarztpraxis

¹⁴⁹ Patienteninformationsbroschüre SSO, Röntgen in der Zahnarztpraxis

und Diagnostik. Es ist die momentan einzige radiologische Untersuchungsmethode, die sowohl die Zähne als auch die Kiefer und ihre benachbarten Strukturen darstellen kann. Ein Kind ist bei einem OPT rund 14 Sekunden, bei einer Einzelaufnahme ungefähr 0,14 oder 0,15 Sekunden der Strahlenbelastung ausgesetzt.¹⁵⁰

Während den Befragungen erhielt die PUK mehrere Hinweise, wonach Personal, welches nicht autorisiert gewesen sei, Röntgenbehandlungen durchgeführt habe.¹⁵¹ Eine Regelung, wie Röntgenbehandlungen in der Schulzahnklinik durchzuführen sind, fehlt im Handbuch. Der Leiter der Schulzahnklinik, Dr. Kurt Schnepfer, versicherte der PUK, das Problem sei erkannt und behoben worden. Es müsse mindestens eine Fachperson dabei sein und die Einstellungen vornehmen.¹⁵²

Dr. Kurt Schnepfer sagte weiter, die seit dem 1. Januar 2018 gültige Strahlenschutzverordnung¹⁵³ sei strenger als die bis anhin geltende Verordnung. Sämtliche Anwendenden müssten sich alle fünf Jahre weiterbilden, und neu bräuchten diejenigen, die OPT und Fernröntgen machen, zusätzlich eine gesonderte Ausbildung.¹⁵⁴

Das aktuell für die Schulzahnklinik zuständige Finanzdepartement überprüfte die Weiterbildungspflicht in der seit dem 1. Januar 2018 gültigen Strahlenschutzverordnung und leitete die erforderlichen Schritte ein.

3.2.2.1 Strahlenbelastung

Bei einem Röntgenbild werden die Patientinnen und Patienten einer Strahlendosis ausgesetzt.¹⁵⁵ Die Schulzahnklinik hat einen Flyer mit In-

¹⁵⁰ Befragung Dr. Rainer Feddern, Zusatzfragen S. 11

¹⁵¹ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes verzichtet die PUK darauf, aus den Protokollen der Mitarbeitenden zu zitieren.

¹⁵² Befragungen Dr. Kurt Schnepfer, Frage 165

¹⁵³ Strahlenschutzverordnung vom 26. April 2017; in Kraft seit 1. Januar 2018 (StSV; SR 814.501)

¹⁵⁴ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 166; Art. 175 Abs. 2 StSV

¹⁵⁵ Die Masseinheit, das Sievert, ist nach dem schwedischen Mediziner und Physiker Rolf Sievert benannt. Es dient zur Bestimmung der Strahlenbelastung biologischer Organismen und wird bei der Analyse des Strahlenrisikos verwendet.

formationen zur Strahlenbelastung bei der Röntgenuntersuchung erstellt:¹⁵⁶

Ein Vergleich der Strahlenbelastung in Mikrosievert

Durchschnittliche Jahresdosis in der Schweiz	4'400 µSv
Tagesdosis	12 µSv

Strahlenbelastung bei Zahnröntgenbildern

Röntgenbild Einzelzahn	0.5 - 2 µSv
Röntgenbild Bissflügel	0.5 - 1 µSv
Fern-/Profilröntgenbild («FRS»)	<6 µSv
Panorama Röntgenbild (OPT)	10 - 20 µSv
Digitale 3D-Volumentomografie («DVT»)	157 µSv

Strahlenbelastung bei anderen Röntgenaufnahmen

Röntgenbild Hand oder Fuss	5 µSv
Mammographie	400 µSv
Computertomographie Lunge	7'000 µSv

Strahlenbelastung bei Flugreisen, Hin- und Rückflug

Flug Zürich – Gran Canaria, 2x 4 1/2 Stunden	28 µSv
Flug Zürich – New York, 2x 9 Stunden	112 µSv
Flug Zürich – San Francisco, 2x 12 Stunden	162 µSv

Aus der Zusammenstellung ist ersichtlich, dass, abhängig vom Röntgenverfahren, ein Unterschied in der Strahlenbelastung besteht.

3.2.2.2 Röntgen / Orthopantomogramme (OPT)

Bei den Privatzahnärztinnen und -ärzten in Schaffhausen meldeten sich vermehrt Eltern, die mit den Behandlungen in der Schulzahnklinik nicht einverstanden waren. Als diese «Reklamationen» sich häuften, nahmen die Kieferorthopäden untereinander Kontakt auf und entschieden, das Gespräch mit der Schulzahnklinik zu suchen. Es wurde vereinbart, dass Dr. Peter Kerschot an der ausserordentlichen Mitgliederversammlung der

¹⁵⁶ Flyer Schulzahnklinik Röntgen von 2019

SSO am 29. August 2017 zu den Fragen Stellung bezieht. Ebenso wurde Dr. Peter Kerschot gebeten, die Behandlungsmethode Myobrace® vorzustellen und insbesondere Erläuterungen betreffend die Notwendigkeit von Röntgenuntersuchungen vor Behandlungsbeginn im jungen Kindesalter zu machen. An dieser Versammlung erklärte Dr. Peter Kerschot, die Schulzahnklinik habe die Myofunktionelle Therapie ab 2016 angeboten und begonnen, mit der Methode Myobrace® Kinder zu behandeln. Bei jeder Myobrace-Behandlung würde – neben Modellen und Fotos – immer auch ein Orthopantomogramm angefertigt.¹⁵⁷

Die PUK hat 490 Dossiers ausgewertet. Bei 73% der Kinder war ein OPT im Patientendossier vermerkt. Von den 52 Kindern mit einer myofunktionellen Dysfunktions-Diagnose, bei denen keine Behandlung durchgeführt wurde, war bei mehr als einem Drittel ein OPT gemacht worden, bevor von den Eltern die Zustimmung zur Behandlung eingeholt worden war.¹⁵⁸

Ebenso hat die PUK 245 Dossiers von Patientinnen und Patienten mit Jahrgang 2010 und jünger ausgewertet. Bei mehr als 160 Patientinnen und Patienten war ein OPT erstellt worden. Dabei handelte es sich um Kinder zwischen ca. vier und acht Jahren. 77% dieser Patientinnen und Patienten waren sechs Jahre alt oder jünger. Gemäss Übersicht von Catherine Witt war bei drei Kleinkindern im Alter zwischen 4 Jahren und 6 Monaten und 4 Jahren und 11 Monaten ein OPT gemacht worden.¹⁵⁹

Die Zahnmediziner Dr. Rainer Feddern, Dr. Günther Neumann, Dr. Marcel Cucu und Dr. Kurt Schnepfer machten zur Frage, ob sie bei myofunktionellen Dysfunktionsdiagnosen standardmässig ein OPT erstellen würden, dieselben Aussagen wie der Gutachter Prof. Dr. Theodore Eliades:

Dr. Rainer Feddern erklärte, in der Phase bis zum sechsten oder siebten Altersjahr sage ein Röntgenbild einfach nichts aus. Die alleinige myofunktionelle Therapie, welche die Muskulatur beeinflussen soll, sei ein ganz anderes Konzept. Er bezweifle, dass es dafür ein OPT brauche.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Vorstandsprotokoll SSO vom 29. August 2017, S. 2 ff.

¹⁵⁸ Übersicht Myobrace® anonymisiert

¹⁵⁹ Myobrace Übersicht Catherine Witt

¹⁶⁰ Befragung Dr. Rainer Feddern, Zusatzfragen S. 11 ff.

Dr. Kurt Schnepfer meinte, ihm sei relativ früh aufgefallen, dass Röntgenbilder gemacht wurden, ohne die klinische Relevanz zu hinterfragen. Ein Röntgenbild solle dann gemacht werden, wenn mehr Informationen ersichtlich seien und sich dies auf die Behandlung direkt auswirke. Sei dies nicht der Fall, verzichte er auf ein Röntgenbild.¹⁶¹ Seiner Meinung nach sei ein OPT für eine Myobrace-Behandlung nicht notwendig gewesen. Er gehe davon aus, dass die Durchführung der OPT jedoch korrekt gewesen sei.¹⁶² Auf die Frage, ob die klinische Relevanz für ein OPT bei Myobrace® fehle, antwortete Dr. Schnepfer, es habe keine klinische Relevanz, wenn bei einem sechsjährigen Kind ein OPT gemacht werde.¹⁶³

Dr. Marcel Cucu sagte aus, die Kieferorthopäden von Schaffhausen hätten das OPT, das bei vier- bis fünfjährigen Kindern gemacht worden war, beanstandet. Ein solches sei völlig unnötig, weil es keine Informationen liefere, die es zu jenem Zeitpunkt brauche. Panoramaröntgen sei erst ab dem Alter von sieben, acht Jahren sinnvoll und notwendig, wenn man tatsächlich Informationen brauche.¹⁶⁴

Dr. Günther Neumann erklärte, Dr. Peter Kerschot habe gesagt – und er habe dann darauf bestanden, dass es im Protokoll festgehalten werde – dass bei jeder Myobrace®-Therapie ein Orthopantomogramm angefertigt werde.¹⁶⁵ Ein Röntgenbild brauche immer eine rechtfertigende Indikation. Man könne sich immer etwas zurechtbiegen, weshalb das jetzt in jedem Fall gebraucht würde. Aber standardmässig bei jedem Kind ein Röntgenbild zu machen, finde er nicht korrekt.¹⁶⁶

In den Patientenunterlagen finden sich wenige Einträge betreffend Einwilligung der Eltern zum Röntgen. Gemäss Aussage von Catherine Witt, seien diese Einwilligungen mündlich eingeholt worden.¹⁶⁷ Im Handbuch der Schulzahnklinik ist keine Regelung vermerkt, wie die Einwilligung für Röntgenbilder eingeholt und in der Patientenakte vermerkt sein muss.¹⁶⁸

¹⁶¹ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 22

¹⁶² Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Fragen 154 ff.

¹⁶³ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 63

¹⁶⁴ Befragung Dr. Marcel Cucu, Frage 78

¹⁶⁵ Protokoll der ausserordentlichen Mitgliederversammlung der SSO vom 29. August 2017

¹⁶⁶ Befragung Dr. Günther Neumann, Fragen 44 ff.

¹⁶⁷ Befragung Catherine Witt; Frage 85

¹⁶⁸ Handbuch der Schulzahnklinik

Ein Mitglied der PUK beantragte die Einvernahme von weiteren Eltern, damit überprüft werden könne, ob die Einwilligung zur OPT mündlich eingeholt worden war. Die Mehrheit der PUK erachtete eine Rekonstruktion der Aussagen von Erziehungsberechtigten auf drei Jahre zurück als äusserst aufwendig und wenig aussagekräftig, weil das Erinnerungsvermögen für solche Sachverhalte erfahrungsgemäss nicht sehr gross ist. Zudem ist davon auszugehen, dass die Eltern, die bei diesen Behandlungen zu Beginn anwesend waren, zumindest stillschweigend die Zustimmung zu diesen Röntgenaufnahmen gegeben hatten.

3.2.3 Gutachten Zahnmedizinisches Institut der Universität Zürich

Am Zentrum für Zahnmedizin Universität Zürich, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin (KO / KZM), wurde beim Direktor, Prof. Dr. Theodore Eliades, ein Gutachten in Auftrag gegeben, um folgende Fragen zu klären:¹⁶⁹

- a) Ist die myofunktionelle Therapie mit Myobrace® eine evidenzbasierte, effektive Option zur Behandlung von Malokklusionen?
- b) Welcher Ausbildung (Kieferorthopädie, allgemeine Zahnmedizin etc.) bedarf die Durchführung der myofunktionellen Therapie mit Myobrace®?
- c) Ist es sinnvoll, die myofunktionelle Therapie mit Myobrace® als Standardmethode in einer Schulzahnklinik-Umgebung zu verwenden?
- d) Sind zusätzliche röntgenologische Untersuchungen im Rahmen einer myofunktionellen Behandlung von Malokklusionen mit Myobrace® notwendig?
- e) Wenn Ja, welche Röntgenaufnahmen sind notwendig und wann?
- f) Gibt es diesfalls eine Altersgrenze für Röntgenaufnahmen?

Im Gutachten wird zusammengefasst folgendes festgehalten:¹⁷⁰

¹⁶⁹ Vereinbarung vom 10. Mai 2019 mit Prof. Dr. Theodore Eliades

¹⁷⁰ Das Gutachten und das Ergänzungsgutachten sind als Anhang 2 dem Bericht beigelegt

Für die Frühbehandlung mit der präfabrizierten myofunktionellen Apparatur (PMA) Myobrace® gebe es nur eine wissenschaftliche Studie und daher sei die Evidenz limitiert.¹⁷¹

Myobrace® gehöre zur grossen Gruppe von PMA mit vielen verschiedenen kommerziell erhältlichen Produkten. Bezüglich der Frühbehandlung mit PMA im Allgemeinen gebe es vier Studien, das bedeute wenig Evidenz. Die PMA seien signifikant weniger effektiv in der Behandlung von vorstehenden Oberkiefer-Frontzähnen als individuell hergestellte kieferorthopädische Apparaturen. Obwohl PMA oder Myobrace® im Speziellen vielleicht einen gewissen finanziellen Vorteil böten, könnten diese nicht auf evidenzbasierter Art zur regelmässigen Behandlung von frühen Fehlstellungen empfohlen werden und seien den individuell hergestellten Apparaturen nicht ebenbürtig. Letztendlich seien viele Behauptungen der Hersteller von PMA über deren klinischen Effekt durch hochwertige, wissenschaftliche Evidenz widerlegt.

Der Hersteller von Myobrace® empfehle die Abgabe von Myobrace® nicht nur durch Fachzahnärztinnen und -ärzte für Kieferorthopädie. Es müsse dabei beachtet werden, dass Ausbildungsvoraussetzungen zur Korrektur von Fehlstellungen, im Speziellen von Gesichts- und Kiefer-Anomalitäten, nicht von Herstellerempfehlungen bestimmt werden können. Die Hersteller hätten zudem einen Interessenkonflikt, weil sie durch die verbreitete Anwendung der Apparatur zusätzlich profitieren würden.¹⁷²

Für spezifische Röntgenbilder bestünden keine Richtlinien zu einem bestimmten Alter. Ein Orthopantomogramm werde nur in Fällen veranlasst, in denen es Anzeichen für einen problematischen oder fehlenden Zahndurchbruch gebe, um eine mögliche Durchbruchsbehinderung oder Nichtanlagen¹⁷³ auszuschliessen. Dies schränke die Anwendung auf Patientinnen und Patienten ab sechs Jahren ein.

¹⁷¹ Definition Evidenz nach Duden: auf der Basis empirisch zusammengetragener und bewerteter wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgend

¹⁷² Gutachten Myobrace von Prof. Dr. Theodore Eliades, S. 1 ff.

¹⁷³ Eine Nichtanlage bedeutet das Fehlen eines oder mehrerer der bleibenden 32 Zähne

Mit Schreiben vom 26. Februar 2020 wünschte die PUK Präzisierungen zu den Ausführungen zum Röntgen und stellte folgende Fragen:

- Ab welchem Alter sind Durchbruchsstörungen auf einem OPT sichtbar?
- Welche Indikationen müssten gestellt sein, damit ein OPT vertretbar wäre?
- Wie häufig werden OPT bei Kleinkindern bis 6 Jahre gemacht?¹⁷⁴

Prof. Dr. Theodore Eliades meinte, Durchbruchstörungen seien in der Milchdentition sehr selten, weshalb die Anfertigung eines OPT nur selten indiziert sei. Die Anwendung von Röntgenaufnahmen bei Kindern solle nur unter kritischer Indikationsstellungen (Verdacht auf pathologische Veränderung der unterliegenden Gewebe, Verdacht einer traumatischen Beschädigung des dentalen / sketalen Gewebes etc.) erfolgen. In einzelnen Fällen sei die Anfertigung von OPT bei Kleinkindern bis sechs Jahren nach einer ersten Konsultation, der Aufnahme der Anamnese und der Durchführung einer klinischen Untersuchung angezeigt.¹⁷⁵

3.2.3.1 Vergleich mit anderen Schulzahnkliniken in der Schweiz

Die PUK stellte mit Schreiben vom 8. Mai 2019 verschiedenen Schulzahnkliniken diverse Fragen, unter anderem auch zu Myobrace®. Antworten gingen aus den Schulzahnkliniken Basel, Chur, St. Gallen, Winterthur und Zürich ein. Aus Uster erging eine mündliche Auskunft.

Eine Schulzahnklinik antwortete, bei ca. 20 bis 30% aller kieferorthopädischen Patientinnen und Patienten werde die Diagnose myofunktionelle Dysfunktion gestellt. Bei myofunktionellen Dysfunktionen würden logopädische myofunktionelle Übungen empfohlen, und es würde mit funktionskieferorthopädischen Geräten gearbeitet. Obwohl ein Einführungskurs zum Myobrace®-System durchgeführt worden sei, arbeite man aktuell nicht mit dem System. Einige Kliniken gaben an, sie führten selten myo-

¹⁷⁴ Zusatzfragen zum Gutachten von Prof. Dr. Theodore Eliades vom 26. Februar 2020

¹⁷⁵ E-Mail von Prof. Dr. Theodore Eliades vom 29. April 2020

funktionelle Therapien durch und wendeten verschiedene Behandlungsmethoden an, Myobrace® sei eine unter vielen. Eine Schulzahnklinik antwortete, die wissenschaftliche Evidenz für Myobrace® sei nicht gegeben und werde darum nicht eingesetzt. Eine andere Schulzahnklinik erklärte, sie biete Behandlungen unter anderem auch mit Myobrace® an.

Keine Schulzahnklinik schlägt bei myofunktionellen Dysfunktionen standardmässig ein OPT vor. Generell wurde die Aussage gemacht, es werde zurückhaltend geröntgt. Die Indikation sei in Relation zu der zu erhaltenen Information und explizit restriktiv zu stellen. Eine Klinik erklärte, ein Orthopantomogramm werde nur gemacht, wenn es der kieferorthopädische Befund oder die chirurgische Behandlung erfordere. Eine andere Klinik hielt fest, dass frühestens ab dem siebten Lebensjahr für kieferorthopädische Behandlungen geröntgt werde. Die Einwilligung der Eltern werde stets schriftlich eingeholt.¹⁷⁶

3.2.3.2 Aktuelle Situation der Behandlung mit Myobrace®

Die Diagnosestellung hat sich seit dem Amtsantritt von Dr. Kurt Schnepfer verändert. Gemäss seiner Aussage wurden einerseits die Behandlungsindikationen strenger geregelt. Andererseits würden die in der Reihenuntersuchung festgestellten myofunktionellen Dysfunktionen durch einen Kieferorthopäden geprüft. Dieser entscheide abschliessend, ob es sich um einen Myobrace®-Fall handle oder nicht. Das sei am Anfang nicht konsequent eingehalten worden.¹⁷⁷ Nach Auskunft des Interimsleiters, Dr. Martin Lüthi, wird diese Regelung nun gut eingehalten.¹⁷⁸ Allgemein würden weniger und bei der Anwendung von Myobrace® gar keine OPT mehr gemacht.¹⁷⁹ Für die Behandlung mit Myobrace® werde aktuell eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt.¹⁸⁰

¹⁷⁶ Antworten der angefragten Schulzahnkliniken

¹⁷⁷ Protokoll Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 49

¹⁷⁸ Aktennotiz Telefongespräch Dr. Martin Lüthi, 13. Februar 2020

¹⁷⁹ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Fragen 62 ff.

¹⁸⁰ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

3.2.4 Würdigung durch die PUK

Die PUK erachtet die Anzahl der Diagnosestellungen für den Einsatz von Myobrace® wie auch der Behandlungen als sehr hoch im Vergleich zu den Angaben der befragten Schulzahnkliniken und den vormaligen logopädischen Therapien. Keine andere Schulzahnklinik verwendet nur eine Behandlungsmethode bei myofunktionellen Dysfunktionen. In der Regel werden myofunktionelle Dysfunktionen in diesem Alterssegment mit Logopädie, zum Teil unterstützt durch funktionskieferorthopädische Geräte, behandelt.¹⁸¹

Gemäss dem Gutachten, das durch die Aussagen der befragten Zahnärzte gestützt wird, ist ein OPT für den Einsatz von Myobrace® nicht indiziert. Das flächendeckende Röntgen mittels OPT bei der Anwendung von Myobrace® war deshalb unangebracht, die Kinder wurden einer unnötigen Strahlenbelastung ausgesetzt. Bei den Röntgenaufnahmen wurden die Vorgaben der Strahlenschutzverordnung korrekt eingehalten, so dass von keiner unmittelbaren Gesundheitsschädigung der Kinder ausgegangen werden muss.

Eine generelle Übersicht über die Anzahl der OPT fehlt. Besonders stossend erachtet es die PUK, dass bereits Kleinkinder vor dem sechsten Altersjahr geröntgt wurden. Das Gebiss von Kleinkindern in diesem Alter ist noch nicht derart entwickelt, dass Röntgenaufnahmen nötig sind, denn das Fehlen eines oder mehrerer der bleibenden 32 Zähne ist im Alter von sechs Jahren und jünger noch nicht sichtbar.

Bis Ende 2018 war das Einverständnis der Eltern für die Behandlung mit Myobrace® sowie für Röntgenaufnahmen nicht vorgängig schriftlich eingeholt worden. Dieser Missstand ist heute behoben. Im Aufklärungsgespräch und mit Merkblättern muss über die Therapie und allfälligen Risiken beim Röntgen orientiert werden. Dieses Gespräch ist im Patientendossier zu vermerken.

Das Strafverfahren, das aufgrund der Strafanzeige der GPK betreffend das Röntgen eröffnet wurde, ist noch nicht abgeschlossen, dazu äussert sich die PUK deshalb nicht.

¹⁸¹ Aussagen diverser Schulzahnkliniken

Die auffallend hohe Zahl an Abbrüchen hätte die verantwortliche Behandlerin und den ehemaligen Leiter der Schulzahnklinik veranlassen müssen, das Behandlungskonzept zu überprüfen. Nach Meinung der PUK ist die Mitarbeit der Patientinnen und Patienten, eine der Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie, bei Kleinkindern nur in einzelnen Fällen gegeben.

Offenbar stellt Myobrace® für etliche Eltern eine wünschenswerte Behandlungsmethode dar, weshalb sich auch ausserhalb des Kantons wohnhafte Patientinnen und Patienten in der Schulzahnklinik Schaffhausen behandeln lassen. Die PUK erachtet es nicht als deren Aufgabe, ausserhalb des gesetzlichen Auftrags Patientinnen und Patienten aus der gesamten Schweiz zu behandeln.

3.3 Veränderung von Patientendossiers

Beim Erfassen der Myobrace®-Unterlagen ergaben sich Hinweise, dass die Patientendossiers nachträglich verändert worden waren, was einen Aktenbeizug bei der KSD notwendig machte. Auf Ersuchen der PUK wurden Patientendossiers aus einer früheren Datensicherung durch die KSD «eingefroren».¹⁸² Die PUK beantragte den Aktenbeizug von 130 Dossiers aus zwei verschiedenen Datenspeicherungen und wertete die Daten aus. Sie stellte fest, dass bei 74 Dossiers nachträgliche Anpassungen vorgenommen worden waren. Dabei handelte es sich um fünf Einträge, die nachträglich gelöscht worden waren, und um 69 ergänzte Einträge. Ergänzt wurden vor allem die Einwilligungen und die medizinische Indikation der OPT sowie bei 28 Einträgen die medizinische Behandlung und das OPT.

Die PUK überprüfte, wann diese Veränderungen vorgenommen worden war und erkannte, dass dies strukturiert und planmässig zwischen Oktober 2018 und April 2019 geschehen war. Catherine Witt sagte, sie habe dies auf Anordnung des Dienststellenleiters, Thomas Schwarb Méroz, in aller Öffentlichkeit gemacht.¹⁸³

¹⁸² vgl. Kapitel 1.4.5

¹⁸³ Befragung Catherine Witt, Fragen 126 ff.

Thomas Schwarb Méroz teilte der PUK mit, er habe diese Anweisung nie gegeben, hier müsse ein grosses Missverständnis vorliegen. Als Dr. Peter Kerschot im Juli 2018 sein Arbeitsverhältnis beendet und noch Restferien bezogen hatte, habe er Catherine Witt und Dr. Volker Fuhrmann als Interims-Co-Leitung eingesetzt. Er habe während dieser Zeit und insbesondere, als im November 2018 der neue Leiter, Dr. Kurt Schnepfer, seine Arbeit aufgenommen habe, viele Informationen über die Funktionsweise der Schulzahnklinik direkt von den Mitarbeitenden erhalten und einen tieferen Einblick als vorher in die Organisation gewonnen. Nachdem Dr. Peter Kerschot ihm vorher versichert habe, es seien nur wenige Kinder, die Myobracetrainer benützten, mit OPT geröntgt worden, habe er nun von Catherine Witt wissen wollen, wie viele Röntgenaufnahmen es exakt gewesen seien und wie dies dokumentiert worden sei. Er habe ihr den Auftrag erteilt, eine entsprechende Statistik mit der medizinischen Indikation zu erstellen. Erst da habe er erfahren, dass die Einwilligung der Eltern bisher nur mündlich eingeholt worden sei. Zusammen mit der Interimsleitung und dem neuen Klinikleiter habe er im November 2018 entschieden, dass fortan für Röntgenaufnahmen die Einwilligung der Eltern schriftlich zu dokumentieren sei. Zu Catherine Witt habe er gesagt, dass sie für sich und zu ihrer eigenen Absicherung diejenigen Fälle dokumentieren solle, in denen sie in der Vergangenheit die mündliche Einwilligung erhalten habe. Er habe aber sicher keine Anweisung gegeben, die Krankengeschichten zu verändern.¹⁸⁴

3.3.1 Würdigung durch die PUK

Die PUK konnte nicht nachprüfen, ob die Aussagen von Catherine Witt oder von Thomas Schwarb Méroz zutrafen oder ob Catherine Witt die Anweisungen von Thomas Schwarb Méroz allenfalls missverstanden hatte. Die nachträglichen Änderungen der Patientendossiers durch Catherine Witt erfolgten nicht heimlich, sondern für alle einsehbar. Sie begab sich teilweise auch samstags während der Öffnungszeiten in die Klinik, um diese Änderungen vorzunehmen.^{185/186}

¹⁸⁴ Stellungnahme Aktenöffnung Thomas Schwarb Méroz, 17. Februar 2020

¹⁸⁵ Befragung Catherine Witt, Fragen 173 ff.; Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt. «Dann ist Frau Witt häufig am Computer gesessen.... und hat tagelang das gemacht»....., Frage 50:

Nachträgliche Anpassungen in den Patientenunterlagen müssen zwingend deklariert werden. Weiter muss das System so eingestellt sein, dass sich nachvollziehen lässt, wer wann was eingetragen oder gelöscht hat. Werden Unterlagen nachträglich angepasst, müssen die Anpassung als solche sowie das Datum der Anpassung vermerkt sein. Das Führen der Patientendaten muss nachvollziehbar, transparent und unveränderbar sein.

«Aber an einem Samstag, das war am 17. November 2018, da war meine Schicht und dann kam ich und Frau Witt sass in Zivilkleidern vor dem Computer mit ihrer Liste, Myobrace-Patienten. Und Orthopantomogramm stand in der Klammer. Und dann war sie systematisch diese Liste am Abarbeiten und wir wussten schon, dass da was läuft. Und dann war natürlich das Interesse da, das war ja öffentlich.»

¹⁸⁶ Erfassung alle Unterlagen KSD

4 Abwerbungen

Die PUK hatte den Vorwurf abzuklären, ob es zu unzulässigen Kundenabwerbungen aus der Schulzahnklinik, namentlich in die Privatpraxis von Dr. Hadi Shidiak, gekommen war. Zu diesem Zweck wertete die PUK vor allem Patientendossiers und die Akten der IV-Fälle aus. Ausserdem befragte die PUK Mitarbeitende und betroffene Eltern. Zusätzlich wurde abgeklärt, ob es bei den Überweisungen von Weisheitszahnextraktionen zu einer unzulässigen Bevorteilung gekommen war.

4.1 Patientenwechsel / Abwerbungen

4.1.1 Allgemeines

Die kieferorthopädischen Behandlungen haben in den letzten Jahrzehnten erheblich zugenommen und die Kieferorthopädie hat sich zu einem Fachgebiet der Zahnmedizin entwickelt. Gemäss dem Präsidenten der SSO Schaffhausen, Dr. Rainer Feddern, ist nur ein Teil der kieferorthopädischen Behandlungen (KFO) medizinisch wirklich notwendig. Dabei handle es sich um extreme Abweichungen in der Zahnstellung. Wenn keine KFO-Behandlungen durchgeführt würden, hätte man in den meisten Fällen kosmetische Einschränkungen oder leichte Störungen der Kaufunktion zu erwarten. Die Kritik gegenüber der Schulzahnklinik kam im Wesentlichen von den Kieferorthopäden Schaffhausen. Die Schulzahnklinik sei im Bereich Kieferorthopädie als Konkurrenz empfunden worden.¹⁸⁷ Laut Aussage von Dr. Hadi Shidiak rechnet man für die Versorgung von 40'000 Einwohnerinnen und Einwohnern mit einem 100%-Pensum in Kieferorthopädie.¹⁸⁸

In der Schulzahnklinik gibt es eine klare Trennung zwischen den Aufgabenbereichen. Die Allgemeinzahnärztinnen und -ärzte führen konservierende Behandlungen durch, die Kieferorthopäden behandeln die Zahnstellungsproblematiken.

¹⁸⁷ Befragung Dr. Rainer Feddern, Fragen 5 und 12

¹⁸⁸ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 157

Bei den Reihenuntersuchungen werden pro Jahr durchschnittlich etwa 8000 Kinder untersucht.¹⁸⁹ Sowohl für die Allgemeinzahnmedizin wie auch für die Kieferorthopädie wird erfasst, bei wie vielen Schülerinnen und Schülern ein Befund notiert wird und ob die Patientin oder der Patient in der Schulzahnklinik oder von einer privaten Zahnärztin oder einem privaten Zahnarzt behandelt wird. Die Archivierung der Unterlagen aus den Reihenuntersuchungen ist unvollständig und erst ab April 2018 nachvollziehbar.¹⁹⁰ Weshalb diese Unterlagen nicht vorhanden sind, konnte nicht geklärt werden. Aufgrund der fehlenden Übersicht über die Befunde lässt sich die Zahl der Behandlungen, die nach den Reihenuntersuchungen in der Schulzahnklinik durchgeführt wurden, nicht rekonstruieren. Die fehlenden Unterlagen müssen in der Vergangenheit aber vorgelegen haben, da ohne sie die Berichterstattung über die Schulzahnklinik zuhanden des Kantonsrates nicht möglich gewesen wäre.

Patientenwechsel sind nicht unüblich. Gemäss Aussagen von Mitarbeiterinnen der Schulzahnklinik kommt es immer wieder vor, dass Eltern ihre Kinder bei einer Privatzahnärztin oder einem Privatzahnarzt oder im Ausland behandeln lassen. Es habe immer auch Überweisungen durch die Schulzahnklinik an spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, Kieferchirurginnen und -chirurgen oder auch Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und -Ärzte gegeben.

4.1.2 Dr. Hadi Shidiak

Ab März 2006 arbeitete Dr. Hadi Shidiak in einem 100% Pensum an der Schulzahnklinik und ab Juni 2007 teilweise als Kieferorthopäde in der privaten Praxis von Dr. Peter Kerschot. Er reduzierte sein Pensum per 1. Januar 2009 auf 90% und per 1. Juli 2010 auf 70%. Per 1. Januar 2013 erwarb er die private Praxis von Dr. Peter Kerschot an der Grabenstrasse in Schaffhausen und reduzierte sein Arbeitspensum in der Schulzahnklinik per 1. Januar 2015 auf 40%.¹⁹¹ Seit 2010 arbeitet Dr. Hadi Shidiak mit einem Beschäftigungsgrad von etwa 40% in einer Zahnarztpraxis in Walisellen, an der er mitbeteiligt ist. In der Schulzahnklinik hatte er zuletzt

¹⁸⁹ WoV-Berichte 2010 - 2017

¹⁹⁰ E-Mail Interimsleiter Schulzahnklinik Dr. Martin Lüthi, 27. Februar 2020

¹⁹¹ Personaldossier Dr. Hadi Shidiak

noch am Dienstag in der Spätschicht und am Mittwoch in der Frühschicht gearbeitet. An den Mittwochnachmittagen war er seit 2008/2009 nicht mehr in der Schulzahnklinik, sondern in der privaten Praxis tätig.¹⁹²

4.1.3 Auswertung Patientendossiers

Die PUK stellt zu Patientenwechseln und Kundenabwerbungen Folgendes fest:¹⁹³ Insgesamt wurden 815 anonymisierte Dossiers von Dr. Hadi Shidiak überprüft. Es handelte sich dabei um 420 allgemeine Dossiers, die alle Behandlungsarten beinhalteten, 265 Dossiers von Zweitgesprächen, die vor einer kieferorthopädischen Behandlung durchgeführt worden waren, und 130 Dossiers, deren Nummern Mariano Fioretti der PUK zur Verfügung gestellt hatte.¹⁹⁴

Aus den 420 allgemeinen Dossiers ohne speziellen Fokus ging hervor, dass es bei mehr als 70 Patientinnen und Patienten, also bei etwa 18%, zu einem Praxiswechsel gekommen war. Etwas mehr als 40% dieser Patientinnen und Patienten wechselten in die private Praxis von Dr. Hadi Shidiak an die Grabenstrasse in Schaffhausen, 20% wechselten in andere Kliniken in Schaffhausen, Winterthur und Wallisellen und kamen teilweise wieder zurück. Bei den restlichen Patientinnen und Patienten war unklar, wo die anschliessenden Behandlungen durchgeführt worden waren.¹⁹⁵

Laut den 265 Patientendossiers betreffend Zweitgespräche war die Behandlung bei der Hälfte der Patientinnen und Patienten in der Schulzahnklinik weitergeführt worden. Von jenen, welche die Klinik wechselten, hatten zwei Drittel die Praxis von Dr. Hadi Shidiak gewählt.¹⁹⁶

¹⁹² Befragung Dr. Hadi Shidiak, Fragen 69 ff.

¹⁹³ Kantonsratsbeschluss vom 19. November 2018

¹⁹⁴ Die Dossiers betreffend Zweitgespräche sind besonders aussagekräftig, weil nach einem Zweitgespräch in der Regel eine kieferorthopädische Behandlung stattgefunden hat. Die allgemeinen Dossiers wurden der PUK nach dem Zufallsprinzip ausgehändigt, wobei die PUK teilweise beim Ausdrucken der Dossiers anwesend war.

¹⁹⁵ Schulzahnklinik allgemeine Unterlagen anonymisiert vom 17. Januar 2020

¹⁹⁶ Zusammenzug vom 17. Januar 2020; Dr. Hadi Shidiak Zweitgespräch Übersicht anonymisiert

Die PUK prüfte die Dossiers der 130 Patientinnen und Patienten, von denen Mariano Fioretti die Nummern erhalten hatte. Weil diese Patientennummern gezielt und mit einem speziellen Fokus ausgewählt worden waren, hatten sie nur bedingt repräsentativen Charakter für eine Gesamtübersicht über die Patientenwechsel. Von diesen 130 Patientinnen und Patienten wechselten über 90% in die private Praxis von Dr. Hadi Shidiak.¹⁹⁷

Hinsichtlich der Dokumentierung der Patientenwechsel war nur bei einem sehr kleinen Teil bei der Übergabe der Unterlagen eine Empfangsbestätigung ausgestellt und unterzeichnet worden. Es handelte sich dabei vor allem um Übertritte in weitere private Praxen. Bei Wechseln in die private Praxis von Dr. Hadi Shidiak waren keine Empfangsbestätigungen in den Patientenunterlagen vermerkt.¹⁹⁸ Weiter zeigte sich, dass es keine Patientenwechsel bei kariösen Läsionen, Verdacht auf kariöse Läsionen oder für Prophylaxe-Sitzungen (Zahnstein/ Zahnbelag) gab. Wechsel fanden vor allem bei kieferorthopädischen, kieferchirurgischen und IV-Behandlungen statt. Es handelte sich dabei um Behandlungen, die ein grosses Honorarvolumen auslösten.

Die hohe Zahl von Wechseln von Patientinnen und Patienten in die private Praxis von Dr. Hadi Shidiak an die Grabenstrasse war offensichtlich.¹⁹⁹

4.1.4 Befragung Eltern und Mitarbeitende

Das Bild, das die PUK aufgrund der Prüfung der Patientenunterlagen von den Wechseln von der Schulzahnklinik in die Praxis von Dr. Hadi Shidiak gewonnen hatte, wurde durch die Befragung von Eltern und Mitarbeitenden vollumfänglich gestützt.

Die PUK befragte sieben Elternteile, die sich bei der internen Untersuchung beim Erziehungsdepartement gemeldet hatten. Mit einem davon

¹⁹⁷ Zusammenzug vom 17. Januar 2020; Dr. Hadi Shidiak separate Liste PUK anonymisiert.

¹⁹⁸ Anonymisierte Patientendossiers

¹⁹⁹ Anonymisierte Patientendossiers

hatte Mariano Fioretti vor Beginn der PUK-Untersuchung von sich aus Kontakt aufgenommen.²⁰⁰

Mutter 1 sagte aus, dass sie sich bei Dr. Hadi Shidiak wohl gefühlt habe. Der richtige Zeitpunkt für die Spange sei immer wieder überprüft worden, und als dieser 2017 gekommen sei, habe Dr. Hadi Shidiak gesagt: Ja, jetzt wäre es dann soweit mit der Spange. Er habe ihr die Visitenkarte seiner Praxis gegeben und gesagt, das wäre auch noch eine Variante, er habe an der Grabenstrasse eine Praxis. Sie habe dann zuerst gedacht: «Okay... ist das jetzt normal? Vielleicht haben sie ja in der Schulzahnklinik zu viel zu tun?» Sie habe das gar nicht hinterfragt, sondern einfach gedacht: «Ja, gut.» Dr. Hadi Shidiak habe ihr aber freigestellt, dort anzurufen, also, das hätte er schon gesagt. Sie sei natürlich nicht gezwungen worden. Er habe gesagt: «Das wäre eine Variante, Sie dürfen mich auch jederzeit da anrufen.» Da habe er auch noch Kapazitäten. Sie habe dann gesagt: Ja, sie überlege sich das mal.²⁰¹

Vater 1 sagte aus, seine Tochter sei ein IV-Fall gewesen und in der Schulzahnklinik von Dr. Hadi Shidiak behandelt worden. 2011 habe die Tochter plötzlich den Behandlungstermin an der Grabenstrasse gehabt. Er habe das im Moment gar nicht realisiert, nichts davon gewusst und dann in der Schulzahnklinik nachgefragt, warum das so sei. Er wisse davon nichts und sei damit auch nicht einverstanden. In der Schulzahnklinik sei er abgewimmelt worden. Die Person habe, wenn er sich recht erinnere, Rücksprache gehalten, und ihm sei mitgeteilt worden, das sei jetzt einfach so. Es handle sich ja um den gleichen Zahnarzt und spiele eigentlich keine Rolle.²⁰²

Mutter 2 erklärte, sie sei von Dr. Hadi Shidiak ständig auf die Möglichkeit hingewiesen worden, zu ihm in die private Praxis zu wechseln. Er habe sie darauf angesprochen, ob sie nicht wechseln möchte, und sie habe dies als aktives Abwerben empfunden. Es sei nicht im Verborgenen passiert, sondern ganz öffentlich in der Schulzahnklinik, und sei im Beisein von Angestellten angesprochen worden. Dr. Hadi Shidiak habe ihr mitgeteilt, dass er terminlich in der privaten Praxis flexibler sei. 2017 habe sie

²⁰⁰ Ordner ED Personalrechtliche Untersuchung Index 6

²⁰¹ Befragung Mutter 1, Fragen 8 ff.

²⁰² Befragung Vater 1, Fragen 35 und 37

gewechselt und sei etwa ein halbes Jahr in der Praxis an der Grabenstrasse gewesen. Danach habe sie zu einem anderen Privatzahnarzt gewechselt, weil die versprochene Flexibilität nicht vorhanden gewesen sei.²⁰³

Der Sohn von Vater 2 ist ein IV-Patient. Der Vater berichtete, Dr. Hadi Shidiak habe schon beim ersten Kontakt 2015 gemeint, dass die Folgebehandlungen doch bei ihm gemacht werden sollen; dies vor allem mit dem Argument, es könnten einfacher und flexibler Termine vereinbart werden. Der Termin sei dann gleich von der privaten Praxis geschickt worden. Er hätte schon die Wahl gehabt, in der Schulzahnklinik zu bleiben, aber Dr. Hadi Shidiak habe gemeint, bei ihm in der privaten Praxis sei es flexibler und einfacher, und an beiden Orten wäre es derselbe behandelnde Arzt.²⁰⁴

Mutter 3 hatte zwei Kinder in der Schulzahnklinik, die bei Dr. Richard Göttle behandelt wurden. Als bei der Tochter 2013 ein allfälliges Geburtsgebrechen vermutet worden sei, sei klar die Aussage gemacht worden, man müsse zu Herrn Shidiak wechseln, da er die IV-Abklärungen vornehme. Die IV-Abklärung sei dann in der Schulzahnklinik durch Dr. Hadi Shidiak gemacht worden. Nachher habe Dr. Hadi Shidiak klar kommuniziert, dass die Patientin für die weitere Behandlung an die Grabenstrasse wechseln müsse. Er mache die IV-Fälle und diese würden an der Grabenstrasse weitergeführt. In der Schulzahnklinik zu bleiben, sei nicht zur Diskussion gestanden.²⁰⁵ Die Behandlung sei in der privaten Praxis von Dr. Hadi Shidiak begonnen worden. Nach einiger Zeit habe sie sich bei der IV-Stelle erkundigt, ob nur Dr. Hadi Shidiak IV-Fälle behandeln dürfe, und ihr sei mitgeteilt worden, dass sie selbstverständlich freie Arztwahl habe. Darüber sei sie sehr erstaunt gewesen, denn das habe man ihr so nicht kommuniziert.²⁰⁶

Vater 3 berichtete, bei seinem Sohn habe man bereits im Alter von fünf oder sechs Jahren den Verdacht gehabt, es könne sich bei seiner gravierenden Fehlstellung um ein Geburtsgebrechen handeln. Als 2017 der

²⁰³ Befragung Mutter 2, Fragen 9 ff.

²⁰⁴ Befragung Vater 2, Fragen 9 ff.

²⁰⁵ Befragung Mutter 3, Fragen 6 ff. und 15 ff.

²⁰⁶ Befragung Mutter 3, Frage 19

Zeitpunkt der definitiven Abklärung gekommen war, sei ihnen, den Eltern, mitgeteilt worden, die Abklärung und dann auch die weitere Behandlung würden in der Privatpraxis von Dr. Hadi Shidiak durchgeführt. Er, der Vater, habe dies nicht gewollt und sich für eine Behandlung in der Schulzahnklinik entschieden. Daraufhin sei ihm von der Praxis von Dr. Hadi Shidiak mitgeteilt worden, sein Sohn erfülle die Kriterien der IV nicht, es liege kein IV-Fall vor. Dieser Zusammenhang sei für ihn doch sehr irritierend gewesen. Im Einverständnis mit dem Vater liess die PUK bei Dr. Wanda Gnoinski ein Gutachten erstellen. Dabei zeigte sich, dass die Messwerte nicht übereinstimmten und es sich klar um einen IV-Fall handelt.²⁰⁷ Die Schulzahnklinik wurde darüber informiert.

Mutter 4 sagte aus, sie sei das erste Mal, als ihre Tochter 2011 den Termin in der Privatpraxis erhalten habe, einfach irritiert gewesen. Sie habe nicht gewusst, dass ein Schulzahnarzt überhaupt noch in einer anderen Praxis arbeite, geschweige denn in zwei Praxen. Dann habe sie gedacht, es habe vielleicht eine Terminkollision gegeben und der Zahnarztstuhl in der Schulzahnklinik sei besetzt gewesen. Sie habe sich keine weiteren Gedanken dazu gemacht. Doch beim zweiten Mal habe sie es eigenartig gefunden und mit ihrem Mann besprochen. Sie habe gesagt, sie finde es jetzt schon sehr eigenartig, was da laufe. Sie sei nie gefragt worden, ob sie die Praxis wechseln wolle, und habe daher auch keine Einwilligung dazu geben können.²⁰⁸

Eine Mitarbeiterin sagte aus, Dr. Hadi Shidiak habe den Eltern gesagt, er könne die Spange in der Privatpraxis schneller einsetzen als in der Schulzahnklinik. Und die Mitarbeiterinnen seien halt davon ausgegangen, dass nur er diese IV-Berechtigung habe und das machen dürfe. Sie habe das selber erlebt. Ein Verwandter sei bei Dr. Hadi Shidiak in der Schulzahnklinik in Behandlung gewesen und die Erstbesprechung habe auch dort stattgefunden. Anschliessend habe es geheissen, er sei ein IV-Fall und solle in die Privatpraxis gehen. Die Begründung sei gewesen, dass es in der Schulzahnklinik keine Kapazität gegeben habe, um die Spange so schnell wie möglich einzusetzen. Sie habe dies dann abgeklärt und festgestellt, dass dem nicht so gewesen sei. Die Mitarbeiterinnen hätten das «Mitgehen» von Patientinnen und Patienten allgemein mitbekommen.

²⁰⁷ Antwortschreiben Dr. Wanda Gnoinski

²⁰⁸ Befragung Mutter 4, Fragen 8 ff.

Eine Mitarbeiterin sagte aus, es habe Patientinnen und Patienten gegeben, die folgende Aussage machten: «Wir dachten, die beiden Praxen gehörten zusammen, das sei eine Einheit». Auch habe Dr. Hadi Shidiak die Unterlagen der Patientinnen und Patienten mitgenommen, dies sei dann in der Patientenakte mit «Hadi Unterlagen mitgenommen» vermerkt gewesen. Dr. Peter Kerschot sei über diese Patientenwechsel informiert gewesen. Seit 2010 habe sie ihm diese Fälle immer gemeldet, es seien 100 oder mehr pro Jahr gewesen.²⁰⁹

4.2 IV-Fälle

4.2.1 IV-Gutachter

Dr. Hadi Shidiak konnte als einziger Kieferorthopäde in der Schulzahnklinik IV-Fälle abklären, weil er die entsprechende Zusatzqualifikation erlangt hatte.²¹⁰ Die nachfolgenden Behandlungen hingegen hätten alle anderen Kieferorthopäden der Schulzahnklinik durchführen können. Nachgelagerte Behandlungen wurden in der Regel nur durch Dr. Hadi Shidiak ausgeführt. Diese in der Schulzahnklinik gelebte Praxis wurde nie hinterfragt.²¹¹ Gemäss Aussage von Dr. Hadi Shidiak wurden die IV-Abklärungen zu Beginn seiner Tätigkeit als IV-Gutachter in der Schulzahnklinik gemacht, später habe er alle IV-Abklärungen in der privaten Praxis an der Grabenstrasse durchgeführt, das sei so kommuniziert worden.²¹²

4.2.2 IV-Behandlungen

Die PUK hat die vom SVA erhaltenen Unterlagen der IV-Fälle seit 2004 ausgewertet. Bis 2006 waren in der privaten Praxis von Dr. Peter Kerschot keine IV-Patientinnen und Patienten behandelt worden. Das ist

²⁰⁹ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

²¹⁰ Ziffern 208, 209, 210, 214 und 218 Anhang 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV, SR. 831.232.221)

²¹¹ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes verzichtet die PUK darauf, die entsprechenden Protokolle der Mitarbeitenden zu zitieren.

²¹² Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 163

darauf zurückzuführen, dass Dr. Peter Kerschot Allgemeinzahnarzt war und in seiner Privatpraxis keine kieferorthopädischen Behandlungen anbot.²¹³ Nachdem Dr. Hadi Shidiak 2007 tageweise in der privaten Praxis von Dr. Peter Kerschot zu arbeiten begonnen hatte, erfolgten im selben Jahr die ersten drei IV-Behandlungen in der Praxis Grabenstrasse. Während dort die Zahl der IV-Fälle kontinuierlich anstieg, zeigte sich in der Schulzahnklinik das gegenläufige Bild: Die Schulzahnklinik hatte von 2004 bis 2008 jährlich durchschnittlich 46 IV-Patientinnen und Patienten behandelt, 2007 waren es 64. Diese Anzahl verringerte sich bis 2018 auf sechs Patientinnen und Patienten und hatte 2015 mit drei Patientinnen und Patienten den Tiefpunkt erreicht. Nachfolgende Übersicht zeigt die Patientenwechsel auf:

Jahr	IV-Fälle Praxis Kerschot	IV-Fälle Praxis Shidiak	IV-Fälle Schulzahnklinik	IV- Fälle gesamt SH inkl. SZK
2007	3		64	385
2008	29		69	418
2009	41		46	402
2010	65		43	430
2011	87		40	407
2012	98		18	386
2013		111	11	353
2014		117	4	330
2015		115	3	319
2016		115	6	312
2017		125	11	270
2018		121	6	253

²¹³ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 99

Übersicht in Prozentzahlen:

Jahr	IV-Fälle Praxis Kerschot	IV-Fälle Praxis Shidiak	IV-Fälle Schulzahnklinik
2007	1%		17%
2008	7%		17%
2009	10%		11%
2010	15%		10%
2011	21%		10%
2012	25%		5%
2013		31%	3%
2014		35%	1%
2015		36%	1%
2016		37%	2%
2017		46%	4%
2018		48%	2%

Veränderung des Umsatzes bei den IV-Fällen in der Schulzahnklinik zwischen 2007 und 2018.²¹⁴

Jahr	Gesamtvolumen IV Fälle Schulzahnklinik	IV-Fälle gesamt SH inkl. Schulzahnklinik
2007	CHF 118'966	CHF 791'328
2008	CHF 94'958	CHF 848'902
2009	CHF 60'506	CHF 964'487
2010	CHF 42'705	CHF 964'913
2011	CHF 38'315	CHF 917'053
2012	CHF 12'529	CHF 918'328
2013	CHF 4'674	CHF 989'192
2014	CHF 1'973	CHF 1'324'777
2015	CHF 3'373	CHF 1'209'623
2016	CHF 3'733	CHF 1'383'502
2017	CHF 18'266	CHF 1'465'839
2018	CHF 1'818	CHF 1'407'770

2007 verrechnete die Schulzahnklinik IV-Behandlungen im Wert von CHF 118'966. 2018 waren es bei sechs IV-Patientinnen und Patienten gesamt CHF 1'818.

²¹⁴ Übersicht Leistungserbringer IV-Fälle; SVA Schaffhausen

Mitarbeiterinnen der Schulzahnklinik sagten aus: Sobald Dr. Hadi Shidiak gemerkt habe, dass es sich um einen IV-Fall handle, habe er die Patientinnen und Patienten von der privaten Praxis aus aufgeboten. Die Wechsel hätten mit seiner Pensumsreduktion begonnen. Sie seien davon ausgegangen, dass Dr. Hadi Shidiak diese IV-Berechtigung habe und nur er das machen dürfe. Eine Mitarbeiterin sagte aus, dass sie die Abwerbungen nicht realisiert habe. Mittlerweile frage sie sich aber schon, wo die IV-Fälle geblieben seien. Jedenfalls seien sie nicht mehr in der Schulzahnklinik.²¹⁵ Ein anderer Mitarbeiter sagte, bei den IV-Fällen sei es «sowieso klar» gewesen, dass diese zu Dr. Hadi Shidiak gegangen seien. Egal, bei welchem Kieferorthopäden eine Patientin oder ein Patient gewesen sei, sobald herausgekommen sei, dass über die IV abgerechnet werde, sei der Fall zu Hadi Shidiak gegangen.²¹⁶

Ein Wechsel der IV-Fälle von der Schulzahnklinik in die private Klinik von Dr. Peter Kerschot und Dr. Hadi Shidiak ist erwiesen.

4.2.3 Sozialversicherungsamt Schaffhausen / IV-Stelle

Wenn der Verdacht auf ein Geburtsgebrechen besteht, melden die Eltern ihr Kind beim SVA auf der IV-Stelle zur Abklärung an. Die Zahnärztinnen und -ärzte geben jeweils eine zahnärztliche und auch eine kieferorthopädische Beurteilung ab. Dazu werden durch die IV-Stelle auch Röntgenbilder eingefordert. Teilweise werden diese Unterlagen zur Überprüfung an die Gutachterin Dr. Wanda Gnoinski gesendet. Danach wird den Eltern eine Kostengutsprache gesendet und die Behandlungen werden über die IV-Stelle abgerechnet. Wo die anschliessende Behandlung durchgeführt wird, ist den Eltern überlassen. Diese Geburtsgebrechen werden längstens bis zum 20. Altersjahr von der IV übernommen. Eine Kostenobergrenze gibt es nicht.

²¹⁵ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes verzichtet die PUK darauf, die entsprechenden Protokolle der Mitarbeitenden zu zitieren.

²¹⁶ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

In Schaffhausen waren bis 2018 einzig die beiden Zahnärzte Dr. Marcel Cucu und Dr. Hadi Shidiak berechtigt, IV-Abklärungen durchzuführen. Zwischenzeitlich erhielt Dr. Alexander Egger die Zulassung, um IV-Abklärungen durchzuführen. Dr. Alexandra Marten, die in der Schulzahnklinik angestellt ist, befindet sich im Zulassungsverfahren.

Das Sozialversicherungsamt schickte sporadisch Rechnungen zur Überprüfung an Dr. Wanda Gnoinski. Dabei stellte diese 2018 Unregelmässigkeiten fest. Bei einer ausserordentlich hohen Rechnung wurde eine Sonderprüfung veranlasst.²¹⁷ Nach erweiterter Prüfung reichte das SVA eine Strafanzeige ein. Dieses Verfahren ist noch nicht abgeschlossen, daher macht die PUK zu diesem Thema keine weiteren Aussagen.

4.3 Umsatzeinbussen und Schaden für die Schulzahnklinik

Für die PUK ist es erwiesen, dass der Schulzahnklinik durch die Patientenwechsel und Abwerbungen sowie durch den Abgang der IV-Fälle ein Umsatzverlust und auch ein Schaden entstanden ist. Eine Bezifferung des Umsatzverlustes bereitet erhebliche Probleme und eine Quantifizierung des Schadens ist leider nicht möglich.²¹⁸ Die Anzahl Patientenwechsel in die Privatpraxis von Dr. Shidiak oder in andere Kliniken kann nicht quantifiziert werden. Es kann nicht gesagt werden, welche Wechsel aktive Abwerbungen oder ein Ausnützen der unklaren Situation in Bezug auf die Privatpraxis waren und welche Wechsel aus freien Stücken erfolgten. Die nachträgliche Befragung aller Eltern hätte die Kapazitätsgrenzen der PUK bei Weitem gesprengt.

Bezüglich der IV-Fälle liegen hingegen die Fallzahlen und das Volumen der Fälle vor, weshalb hierzu Aussagen gemacht werden können. In den

²¹⁷ Befragung Bruno Bischof, Leiter SVA Schaffhausen, Frage 24

²¹⁸ Der Schaden bestimmt sich nach der sogenannten Differenztheorie. Er kann in einer Verminderung der Aktiven, der Vermehrung der Passiven oder in entgangenem Gewinn bestehen. Er entspricht nach allgemeiner Auffassung der Differenz zwischen dem gegenwärtigen Vermögensstand und dem Stand, den das Vermögen ohne das schädigende Ereignis hätte (Fellmann/Kottmann, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Band 1, N 72).

Jahren 2007 und 2008 waren in der Schulzahnklinik 64 beziehungsweise 69 IV-Patientinnen und Patienten pro Jahr behandelt worden. Nachdem Dr. Hadi Shidiak die Arbeit in der Privatpraxis aufgenommen hatte, ging in der Schulzahnklinik die Zahl der Behandlungen massiv zurück, während sie sich in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot und, nach dessen Ausscheiden, von Dr. Hadi Shidiak erhöhte. Das gesamte Umsatzvolumen der IV-Fälle des SVA betrug in den Jahren 2007 bis 2018 CHF 13'185'714. In der Schulzahnklinik waren es im gleichen Zeitraum CHF 401'816. In den Jahren 2007 und 2008 hatte der Anteil der Schulzahnklinik am Gesamtvolumen der IV-Fälle des SVA ca. 13% erreicht (Volumen SZK: CHF 213'924; Volumen SVA: CHF 1'640'230).

In den Jahren 2009 bis 2018 betrug das Gesamtvolumen der IV-Fälle des SVA CHF 11'545'484. Wird derselbe Anteil von 13% angenommen, ergibt sich ein Wert von CHF 1'500'912. In der Schulzahnklinik wurde in der Zeit von 2009 bis 2018 ein Umsatz von CHF 187'892 bei IV-Fällen generiert. Dies ergibt eine Umsatzeinbusse von 2009 bis 2018 von CHF 1'313'020 (CHF 1'500'912 minus CHF 187'892).

Wird nicht auf die Umsatzzahlen, sondern auf die Fallzahlen abgestellt, resultiert ein tieferer Wert. In den Jahren 2007 bis 2019 ergibt sich ein durchschnittliches Volumen eines IV-Falles in der Schulzahnklinik von CHF 1'251 (CHF 401'816: 321 Fälle). In den Jahren 2007 bis 2008 betrug die Fallzahl in der Schulzahnklinik im Schnitt 66. In den Jahren 2009 bis 2018 wurden insgesamt 188 Fälle oder 19 Fälle pro Jahr behandelt. Dies ergibt eine Einbusse von 47 Fällen pro Jahr. In den Jahren 2009 bis 2018 beträgt die Einbusse somit CHF 587'970 ($10 \times 47 \times \text{CHF } 1'251$).

Die maximale Umsatzeinbusse bei IV-Fällen bewegt sich für die Jahre 2009 bis 2018 in einer Bandbreite von CHF 590'000 bis CHF 1'310'00. Die PUK ist sich bewusst, dass dies Schätzungen sind, die davon ausgehen, dass der gesamte Rückgang des Umsatzes der IV-Fälle unrechtmässig erfolgt ist. Gab es hingegen Wechsel, welche die Eltern aus freien Stücken und unter völliger Transparenz vornahmen, sind diese Zahlen tiefer.

Eine Bezifferung des Schadens ist nicht möglich. Die geschätzte Umsatzeinbusse ist nicht mit dem Schaden gleichzusetzen. Ein höherer Um-

satz führt in der Regel zu höheren Unkosten (Personal, Material etc.). Die PUK geht aufgrund der grossen Zahl von Wechseln, der Vielzahl der IV-Fälle, der hohen Umsatzzahlen in der Kieferorthopädie und des hohen Kostendeckungsgrads davon aus, dass für die Schulzahnklinik ein Schaden in nicht bezifferbarer Höhe entstanden ist.²¹⁹

4.4 Würdigung der Abwerbungen durch die PUK

Die PUK erachtet es aufgrund der überprüften Patientendossiers sowie der Befragungen als erwiesen, dass auffallend viele Patientinnen und Patienten von der Schulzahnklinik zu Dr. Hadi Shidiak in die Privatpraxis gewechselt hatten. Wechsel zu privaten Zahnärztinnen und -ärzten waren an sich nicht die Regel in der Schulzahnklinik. Bei den untersuchten Dossiers fiel auf, dass gehäuft Wechsel zur Praxis von Dr. Hadi Shidiak stattgefunden hatten. Dieser hatte die Eltern auch aktiv angesprochen, Visitenkarten abgegeben und zum Wechsel aufgefordert, sie aber darüber im Unklaren gelassen, dass seine Privatpraxis völlig unabhängig von der Schulzahnklinik funktionierte. Die Aussagen der Eltern und der Mitarbeiterinnen lassen darauf schliessen, dass es sich bei den Wechseln oft nicht um freie Entscheidungen der Eltern im Rahmen einer freien Arztwahl handelte, sondern dass die Wechsel infolge offener Abwerbungen oder bewusst unklar gehaltener Grenzen zwischen der Schulzahnklinik und der Privatklinik vollzogen wurden. Bei den IV-Fällen ist die hohe Zahl der Wechsel besonders auffällig. Sie werden durch die IV bezahlt und garantieren ein gesichertes Inkasso. Offenbar war klar, dass diese IV-Fälle in der Regel nicht mehr in der Schulzahnklinik, sondern privat in der Praxis von Dr. Hadi Shidiak behandelt wurden. Mit diesen Wechseln wurde jahrelang und in grober Weise gegen die Interessen der Schulzahnklinik verstossen.

Diese unrechtmässigen Wechsel führten zu einem Schaden für den Kanton in nicht bestimmbarer Grösse. Er kann nur annäherungsweise errechnet werden. Aufgrund der IV-Fälle für die Jahre 2009 bis 2018 ist von einer Umsatzeinbusse von CHF 590'000 bis CHF 1'310'00 auszugehen.

²¹⁹ vgl. Kapitel 2.4.3 Finanzielle Entwicklung

Dr. Hadi Shidiak nutzte den ihm gewährten Freiraum und die offenen Grenzen zwischen der Schulzahnklinik und der Privatpraxis zu seinen Gunsten aus.²²⁰ Dr. Hadi Shidiak meinte selber dazu: «Ehrlich gesagt, ich weiss immer noch nicht, was verboten ist und was nicht verboten ist. Das habe ich damals auch Herrn Schwarb gesagt. Wo ist die Grenze? Wieso sagt man nicht eins, zwei, drei, dann könnte man es viel einfacher machen».²²¹

Die gelebte Praxis, dass Dr. Hadi Shidiak Patientinnen und Patienten sowohl in der Schulzahnklinik als auch in der privaten Praxis behandelte und diese auch aktiv abwarb, war in der Schulzahnklinik bekannt. Obwohl vereinzelte Mitarbeiterinnen den ehemaligen Leiter der Schulzahnklinik, Dr. Peter Kerschot, auf diesen Umstand aufmerksam gemacht hatten, schritt er nicht dagegen ein. Weil so oder anders die Zahl der IV-Fälle kontinuierlich abnahm, hätte Dr. Peter Kerschot dieser Umstand von selbst ins Auge springen müssen.

Einen zusätzlichen Vorteil besass Dr. Hadi Shidiak, weil ihm vom damaligen Klinikleiter Dr. Peter Kerschot keine Vorgaben bezüglich Anwesenheit am Mittwochnachmittag gemacht wurden. Der Mittwochnachmittag als schulfreier Nachmittag ist ein begehrter Behandlungstermin bei Eltern und Patientinnen und Patienten. Weil er an diesem Nachmittag in der eigenen Praxis arbeitete, begünstigte dies den Wechsel zwischen den Praxen ebenfalls.

Die freie Arztwahl für Patientinnen und Patienten ist unbestritten. Wenn die Schulzahnklinik keine Liste mit den Angeboten der privaten Zahnärztinnen und -ärzte in Schaffhausen zur Verfügung stellt, ist eine effektive Wahl für die Eltern allerdings schwierig. Nach Aussage von Dr. Kurt Schnepfer wurde die Abgabe einer solchen Liste in die Wege geleitet. Die Schulzahnklinik als staatliche Institution hat sich wettbewerbsneutral zu verhalten. Deshalb kann ohne Weiteres eine Liste der in Schaffhausen praktizierenden Zahnärztinnen und -ärzten aufgelegt werden.²²²

²²⁰ Die Gründe für die Gewährung des Freiraums werden im Kapitel 6. Aufsicht eingehend behandelt

²²¹ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 216

²²² Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 157

Die Quantifizierung der kieferorthopädischen Behandlungen, sei es von Selbstzahlerinnen oder Selbstzahlern oder von Zusatzversicherungen der Krankenkassen, ist nicht möglich, weil die statistischen Grundlagen fehlen. Unterlagen aus den Reihenuntersuchungen, die vor 2018 erstellt worden waren, wurden nicht archiviert. Das ist nicht tolerierbar, solche Unterlagen sind vollständig aufzubewahren. Die Qualität der Dokumentation muss so beschaffen sein, dass sich die ausgeführten Arbeiten immer nachvollziehen lassen. Insbesondere die Patientenwechsel wurden in den Patientendossiers ungenau und unvollständig dokumentiert.²²³ Bei einem Patientenwechsel muss ein Übergabeprotokoll erstellt werden.

Die PUK erachtet es als prüfenswert, dass das Controlling der IV-Fälle auf eidgenössischer Ebene überdacht und angepasst wird. Aktuell erhalten die Eltern keine Rechnung, sondern diese wird direkt an die IV-Stelle gesendet. Somit fehlt die Kontrolle, welche Behandlungen durchgeführt und in Rechnung gestellt werden. Die IV-Stelle Schaffhausen hat aufgrund der Vorkommnisse ihre internen Prozesse geprüft und entsprechende Anpassungen vorgenommen.

4.5 Überweisungen Weisheitszähne

4.5.1 Vorwürfe

Dr. Rainer Feddern sagte aus, es habe sich Unmut breitgemacht, weil Patientinnen und Patienten für Weisheitszahnextraktionen statt an Schaffhauser Zahnärzte nach Wallisellen überwiesen worden waren. Einfache Weisheitszahnextraktionen könnten gut durch die Zahnärzte in Schaffhausen durchgeführt werden, für komplexe Extraktionen fehle in Schaffhausen aktuell ein Kieferchirurg.^{224/225}

²²³ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 22

²²⁴ Befragung Dr. Rainer Feddern, Fragen 5 und 12

²²⁵ Wikipedia Definition: Kieferchirurgie /Kieferorthopädie; zuletzt besucht 5. April 2020: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ist ein medizinisches Fachgebiet, welches die Diagnostik, Therapie, Prävention und sowohl funktionelle (Kauen, Schlucken, Sprechen) als auch ästhetische Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen und Formveränderungen der Zähne, der Mundhöhle, der Kiefer und des Gesichts umfasst. Die Kieferorthopädie ist das Teilgebiet

4.5.2 Abklärungen durch die PUK

Dr. Kurt Schnepfer führte aus, weil es auf dem Platz Schaffhausen keinen Oralchirurgen gebe, überweise die Schulzahnklinik schwierige Fälle auswärts. Einfachere Fälle würden im Haus gemacht, wobei Dr. Hadi Shidiak den grossen Teil der Eingriffe selber durchgeführt habe. Offenbar waren die Überweisungen an Kieferchirurgen durch Dr. Hadi Shidiak meistens auf dem telefonischen Weg erfolgt.²²⁶

Dr. Hadi Shidiak führte aus, er habe zu Beginn Patientinnen und Patienten für kieferchirurgische Behandlungen an Zahnärzte in Schaffhausen überwiesen. Fast alle Patientinnen und Patienten hätten Komplikationen erlitten. In der Schulzahnklinik habe man entschieden, es sei besser, die Patientinnen und Patienten auswärts zu überweisen, da es in Schaffhausen keinen Kieferchirurgen gebe.²²⁷ Im Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2018 führte Dr. Hadi Shidiak in der Schulzahnklinik 45 Weisheitszahnextraktionen durch.²²⁸ Im selben Zeitraum überwies die Schulzahnklinik 83 Patientinnen und Patienten für einen kieferchirurgischen Eingriff in andere Praxen. Drei dieser Eingriffe wurden in Schaffhausen, 77 in Winterthur, einer in Wallisellen, einer an der Uniklinik in Zürich sowie einer in Deutschland durchgeführt.²²⁹ In den von der PUK überprüften Patientendossiers war keine Überweisung von Dr. Hadi Shidiak vermerkt. Es handelt sich bei den überweisenden Ärztinnen und Ärzten um Dr. Richard Göttle mit 80 Patientinnen und Patienten, Olga Possemeyer, Dr. Alexandra Marten und Dr. Martin Lüthi mit je einer Patientenüberweisung.²³⁰

Dr. Hadi Shidiak erklärte, er selber habe mehr Weisheitszähne gezogen, als durch ihn überwiesen worden seien.²³¹

der Zahnmedizin, das sich mit der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Fehlstellungen der Kiefer und der Zähne (Zahnfehlstellung) befasst.

²²⁶ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Fragen 156 f.; E-Mail von Dr. Kurt Schnepfer vom 17. April 2020

²²⁷ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 198

²²⁸ Schulzahnklinik, Übersicht Weisheitszahn-Extraktionen

²²⁹ Dokument Überweisung Weisheitszähne vom 8. April 2019

²³⁰ Patientendossiers anonymisiert

²³¹ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 198

4.5.3 Würdigung durch die PUK

Überweisungen an externe Zahnärztinnen und -ärzte fanden nur bei schwierigen Behandlungen statt. Die einfacheren Weisheitszahnextraktionen wurden in der Schulzahnklinik selber erledigt. Die Überweisungen erfolgten vor allem an einen Kieferchirurgen in Winterthur. Die Qualität und die Zusammenarbeit waren offensichtlich gut und die entsprechende Fachrichtung auf dem Platz Schaffhausen nicht vorhanden. Selbst wenn eine solche Fachrichtung vorhanden gewesen wäre, bestand keine gesetzliche Verpflichtung, eine Überweisung auf dem Platz Schaffhausen vorzunehmen. Im Sinne der Transparenz und um sich wettbewerbsneutral zu verhalten, ist es jedoch geboten, den Patientinnen und Patienten eine Liste der möglichen Spezialisten im Umkreis von Schaffhausen abzugeben.

Eine Bevorteilung von Dr. Hadi Shidiak kann die PUK nicht erkennen, weil in den ihr vorliegenden Patientendossiers nur in einem Fall eine Überweisung an die von ihm geführte Klinik in Wallisellen dokumentiert war.

5 Weitere Vorwürfe

In diesem Kapitel werden die Abklärungen weiterer Vorwürfe wie unnötige Kariesbehandlungen, ungenügende Qualität von Kariesbehandlungen, Kickbackzahlungen etc. aufgeführt.

5.1 Unnötige Kariesbehandlungen

5.1.1 Vorwürfe

Die PUK war mit dem Vorwurf konfrontiert, es bestehe eine Regelung, wonach eine Behandlung durchgeführt werden müsse, wenn bei Reihenuntersuchungen Karies diagnostiziert werde, auch wenn sich diese Diagnose als nicht zutreffend erweise.

5.1.2 Abklärungen

Im Handbuch der Schulzahnklinik ist im Ablauf der Reihenuntersuchungen vermerkt, dass ein Kariesverdacht mit «?» bezeichnet werden muss.²³² Im Handbuch für allgemeine Behandlungen und Reihenuntersuchungen wird darauf hingewiesen, dass der Befund der Reihenuntersuchung zu akzeptieren ist.²³³

Einhellig wurde von den befragten Zahnärztinnen und -ärzten festgestellt, dass die Diagnose Karies immer einen weiten Interpretationsspielraum beinhalte und es nicht immer eindeutig sei, ob Karies vorliege oder nicht.²³⁴

²³² Handbuch Schulzahnklinik, S. 8

²³³ Handbuch Schulzahnklinik, S. 21

²³⁴ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 164: «...da muss man wirklich sagen, gibt es sehr, sehr unterschiedliche Meinungen, wie früh Karies behandelt werden soll.» Befragung Dr. Rainer Feddern, Frage 5: «Zur Qualität, da hatte ich ab und zu Fälle, in denen ich gefragt wurde, ob es stimme, dass das Kind ein Loch im Zahn hätte. Da musste ich feststellen, es ist vielleicht fraglich. Aber dass wirklich eine Karies diagnostiziert wurde, die nicht vorhanden ist, kann ich so nicht bestätigen.»

Dr. Günter Neumann hatte von einem ehemaligen Mitarbeiter der Schulzahnklinik gehört, der ehemalige Leiter der Schulzahnklinik habe eine Direktive herausgegeben, wonach gebohrt werden müsse, wenn eine solche Diagnose in der Reihenuntersuchung gestellt worden sei. Dieser ehemalige Mitarbeiter sei Dr. Marcel Cucu gewesen.²³⁵ Dieser erklärte, er habe 2003 gekündigt, weil er angewiesen worden sei, den Zahn zu flicken, wenn Karies in der Reihenuntersuchung diagnostiziert worden sei, auch wenn kein Loch zu erkennen sei.²³⁶

Zwei zahnärztliche Mitarbeitende der Schulzahnklinik verneinten explizite schriftliche Weisungen. Eine Zahnärztin sagte, es habe diesbezüglich mündliche Anweisungen gegeben. Wenn sie in der Reihenuntersuchung nicht sicher gewesen sei, habe sie ein Fragezeichen notiert. Es habe eine mündliche Anweisung gegeben, dass man sich an das Ergebnis der Reihenuntersuchung halten müsse, damit es nicht so aussehe, wie wenn der eine dies und der andere etwas anderes sage. Wenn aber etwas falsch notiert worden sei, habe sie natürlich nicht gebohrt. Der Konsens sei schon gewesen, dass man das umsetze, was aufgeschrieben worden sei. Sie habe nie in einen gesunden Zahn reingeböhrt.²³⁷ Ein anderer Zahnarzt verneinte eine solche Anweisung und wies insbesondere daraufhin, dass es äussert schwierig sei, eine feste Grenze festzulegen, ab wann Karies vorliege. Karies sei ein langsamer Prozess. Bei der Diagnose komme es ganz auf die Sichtweise des behandelnden Zahnarztes an. Es wäre aber zutiefst unethisch, in einen gesunden Zahn zu bohren.²³⁸

Dr. Kurt Schnepfer konnte sich an keine solche Weisung erinnern. Solches sei ihm von niemandem mitgeteilt worden und er könne sich so etwas auch nicht vorstellen.²³⁹

²³⁵ Befragung Dr. Günter Neumann, Fragen 91 f.

²³⁶ Befragung Dr. Marcel Cucu, Frage 8

²³⁷ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt.

²³⁸ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

²³⁹ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Frage 171.

5.1.3 Würdigung durch die PUK

Offenbar bestand die Anweisung, die während der Reihenuntersuchung gestellte Kariesdiagnose nicht vor den Patientinnen und Patienten infrage zu stellen. Weil in Grenzfällen die Diagnosestellung für Karies schwierig ist und die Sichtweisen der Zahnärztinnen und -ärzte im Rahmen des Ermessens voneinander abweichen können, wollte man mit dieser Weisung Unruhe und Verwirrung bei den Patientinnen und Patienten vermeiden. Diese Anweisung bezweckte aber keinesfalls, dass offensichtliche Fehler der Diagnosestellung nicht korrigiert würden. Der aus dem Jahr 2003 stammende Vorwurf, es würden unnötige Kariesbehandlungen durchgeführt, trifft nicht zu.

5.2 Mangelnde Qualität der Kariesbehandlungen

5.2.1 Vorwürfe

Es wurde der Verdacht geäußert, die Qualität der Kariesbehandlungen sei schlecht.

5.2.2 Abklärungen durch die PUK

Zwei zahnärztliche Mitarbeitende der Schulzahnklinik meinten, die Qualität der Kariesbehandlungen sei mit jenen anderen Kliniken vergleichbar gewesen. Es könne immer vorkommen, dass Füllungen herausfallen, zumal Kinder schwierige Patientinnen und Patienten seien. Bei einer behandelnden Person sei es jedoch vermehrt vorgekommen, dass die von ihr angefertigten Füllungen herausgefallen seien.²⁴⁰

Dr. Kurt Schnepfer erklärte, die Qualität sei sehr unterschiedlich gewesen. Jenen Mitarbeitenden, die eine verbesserungswürdige Qualität auf-

²⁴⁰ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

gewiesen hätten, habe er gezeigt, wie die Qualität verbessert werden könne.²⁴¹

Die Zahnärzte auf dem Platz Schaffhausen haben der Schulzahnklinik bezüglich der Kariesbehandlungen ein gutes Niveau attestiert. «Die Qualität des grössten Brockens, der Kariesfüllungen, war immer auf einem guten Level».²⁴² «Ich würde sagen, wie eine durchschnittliche Praxis».²⁴³

5.2.3 Würdigung durch die PUK

Das Niveau der Kariesbehandlungen war gut. Mitarbeitende, deren Leistung verbessert werden musste, wurden dazu angeleitet. Die PUK kann deshalb den generellen Vorwurf der ungenügenden Qualität nicht bestätigen.

5.3 Beschaffungswesen

5.3.1 Vorwurf

Die PUK war mit dem Vorwurf konfrontiert, es bestehe der Verdacht, dass unrechtmässige Absprachen bei der Beschaffung von Dentalprodukten bestanden hätten.

5.3.2 Beschaffung von Dentalprodukten

Bei den Akten fand sich ein nicht unterzeichneter Vertrag zwischen der Schulzahnklinik und Zahntechniker X.Y. über die Gebrauchsüberlassung von TRIOS-Systemen.²⁴⁴ X.Y. ist Eigentümer eines zahntechnischen Labors im Kanton Schaffhausen. TRIOS-Systeme sind sogenannte 3D-Oralscanner. Damit können mittels Scanner Zahnimplantate etc. hergestellt werden. Dies brachte eine erhebliche Erleichterung für die Patientinnen und Patienten sowie auch in der Materialbeschaffung. Gemäss

²⁴¹ Befragung Dr. Kurt Schnepfer, Fragen 22 und 140

²⁴² Befragung Dr. Rainer Feddern, S. 13

²⁴³ Befragung Dr. Günter Neumann, Frage 127

²⁴⁴ X.Y. ist von der PUK befragt worden

diesem Vertrag hätte sich der Kunde verpflichtet, Arbeitsaufträge im zahntechnischen Bereich für CHF 5'000 pro Monat beim Zahntechniker zu bestellen. Dieser hätte im Gegenzug den Scanner samt Computer und Software gratis zur Verfügung gestellt. Der Zahntechniker erklärte, der Vertrag sei von Dr. Peter Kerschot nicht unterzeichnet worden, weil dessen Vorgesetzter es ihm untersagt habe.²⁴⁵ Er habe der Schulzahnklinik aber ungefähr im Jahr 2015 zwei solche Apparate überlassen. Daraufhin seien ihm sicher Aufträge im Umfang von CHF 5'000 pro Monat und pro Apparat zugeflossen. In letzter Zeit sei aber der Umsatz zurückgegangen und die Schulzahnklinik habe unter der Leitung von Dr. Kurt Schnepfer einen eigenen Scanner angeschafft.

Die PUK beauftragte die Finanzkontrolle, das Umsatzvolumen dieser Firma zu prüfen. Im Zeitraum von 2018 bis Ende Mai 2019 errechnete die Finanzkontrolle ein Umsatzvolumen von ca. CHF 279'000.²⁴⁶ Der Zahntechniker betrachtete dieses Umsatzvolumen als realistisch.²⁴⁷

Die Finanzkontrolle stellte fest, dass die Schulzahnklinik im genannten Prüfungszeitraum von 2018 bis Ende Mai 2019 bei einer Firma in Basersdorf (Zürich) Leistungen im Umfang von CHF 329'000 bezogen hatte. Die genannte Firma war seit 2016 das Dentaldepot der Schulzahnklinik. Ein schriftlicher Vertrag bestand auch hier nicht. Im genannten Prüfungszeitraum wurden zudem von einer zweiten Firma in Schaffhausen zahntechnische Leistungen im Umfang von CHF 102'000 bezogen.

Die Schulzahnklinik war auch als WoV-Betrieb dem Submissionsrecht unterworfen. Sie konnte jedoch in eigener Regie Güter und Dienstleistungen beziehen.²⁴⁸ Unter das Submissionsrecht fallen insbesondere auch die Beschaffungen von Gütern, sei es durch Kauf, Miete, Leasing etc. oder der Bezug von Dienstleistungen. Die Beschaffung kann entweder im freihändigen Verfahren, im Einladungsverfahren oder durch öffentliche Ausschreibung im Amtsblatt (offenes/selektives Verfahren) erfolgen. Die Art der Vergabe ist von Schwellenwerten abhängig. Für Lieferungen unter CHF 100'000 gilt das freihändige Verfahren, bis zu einem Schwellenwert

²⁴⁵ Befragung X.Y., Frage 21

²⁴⁶ Memo Besprechung PUK / FiKo vom 29. Oktober 2019

²⁴⁷ Befragung X.Y., Frage 10

²⁴⁸ § 10 WoV-Verordnung

von CHF 250'000 das Einladungsverfahren und darüber das offene Verfahren. Bei Dienstleistungen ist die erste Schwelle für das freihändige Verfahren leicht höher und beträgt CHF 150'000.²⁴⁹ Die übrigen Schwellenwerte sind identisch. Im Einladungsverfahren werden in der Regel drei als geeignet erscheinende Anbieter eingeladen.²⁵⁰ Haben Verträge eine unbestimmte Zeitdauer wird der Schwellenwert aufgrund des Leistungsumfangs für die Dauer von vier Jahren errechnet.²⁵¹

5.3.3 Kick-back-Zahlungen

Die PUK ist dem geäusserten Verdacht nachgegangen, es seien unrechtmässige Kick-back-Zahlungen geflossen. Konkrete Anhaltspunkte oder Belastungen, die es der PUK erlaubt hätten, das Thema vertieft abzuklären, konnten keine gefunden werden. Die PUK befragte dazu mehrere Personen, ohne dass diese Befragungen etwas erbracht hätten. Die PUK kann deshalb diesen vagen Verdacht in keiner Weise bestätigen.

5.3.4 Würdigung durch die PUK

Für den Vorwurf, es habe unrechtmässige Absprachen bei der Beschaffung von Dentalprodukten gegeben oder es seien unrechtmässige Kick-back-Zahlungen erfolgt, fand die PUK keine Beweise.

Hingegen sind die Submissionsvorschriften nicht eingehalten worden. Nach Ansicht der PUK kann es keine Rolle spielen, ob der Bezug von Warenlieferungen aufgrund mündlicher oder schriftlicher Vereinbarungen erfolgt. Für den Bezug von Waren und Dienstleistungen ist keine Schrift-

²⁴⁹ Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über den Binnenmarkt (BGBM) vom 29. Juni 1998 (SHR 172.500); Art. 6 ff., Anhang 2 Interkantonale Vereinbarung über das Beschaffungswesen (IVöB) vom 25. November 1994 / 15. März 2001 (SHR 172.510); Verordnung zur Interkantonalen Vereinbarung über das Beschaffungswesen (IVöB) vom 25. November 1994 / 15. März 2001 (VIVöb) vom 15. April 2003 (SHR 172.511); Vergaberichtlinien zur Interkantonalen Vereinbarung über das Beschaffungswesen (IVöB) vom 25. November 1994 / 15. März 2001 (VRöb) vom 15. April 2003 (SHR 172.512).

²⁵⁰ Befragung Patrik Spahn, Frage 16

²⁵¹ Memo Besprechung PUK/ FiKo vom 29. Oktober 2019

lichkeit des Vertrages vorgeschrieben. Wenn über einen längeren Zeitraum beim selben Anbieter Waren bezogen werden, hat das Submissionsrecht zu gelten. Dieses kann nicht ausgehebelt werden, nur weil keine verbindlichen, langfristigen, schriftlichen Verträge abgeschlossen wurden. Der Bezug von Waren und Dienstleistungen, der nicht durch längere Phasen unterbrochen wurde, ist als einheitlicher Auftrag zu sehen und fällt somit unter die Bestimmungen des Submissionsrechts.

Offensichtlich hätten bei diesen Verträgen angesichts der Langfristigkeit der Geschäftsbeziehungen und des Umsatzvolumens die Richtlinien des Submissionsrechts angewendet werden müssen. Das wurde hier nicht getan. Verantwortlicher für die Einhaltung des Submissionsrechts war Dr. Peter Kerschot als Leiter der Schulzahnklinik.

Die PUK anerkennt, dass es sich beim Submissionsrecht um ein spezielles Rechtsgebiet handelt. Innerhalb der kantonalen Verwaltung ist das Baudepartement für Rückfragen bei Submissionen zuständig, weil dort erfahrungsgemäss am meisten Submissionen durchgeführt werden. Das Baudepartement führt hin und wieder Schulungen durch und hat ein Handbuch erstellt.²⁵² Der Regierungsrat und die Departementsvorstehenden haben dafür zu sorgen, dass das Wissen um das Submissionsrecht in der Verwaltung implementiert wird. Ob dieses Wissen auch vollzogen wird, muss kontrolliert werden.

²⁵² Befragung Patrik Spahn, Fragen 28 ff.

6 Aufsicht

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Aufsichtspflichten der Regierungsrat, die Vorstehenden des Erziehungsdepartements, die Vorgesetzten des Leiters der Schulzahnklinik sowie der Leiter der Schulzahnklinik hatten und wie sie diese erfüllten.²⁵³ Sodann werden die Aufsichtspflichten der GPK und die Rollen der Staatsanwaltschaft samt Polizei sowie der Finanzkontrolle beleuchtet.

6.1 Aufsicht durch den Regierungsrat und das Erziehungsdepartement bis 2010

6.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Der Regierungsrat ist unter Vorbehalt der Befugnisse des Kantonsrates die oberste leitende und vollziehende Behörde.²⁵⁴ Er sorgt für eine zweckmässige Organisation der Verwaltung und besitzt ein Weisungsrecht gegenüber der Verwaltung, wobei die Staatsanwaltschaft hiervon ausgenommen ist.²⁵⁵ Er leitet und überwacht die Verwaltung, beaufsichtigt sie regelmässig und systematisch, koordiniert die Verwaltung auf allen Ebenen und zwischen den Verwaltungsträgern. Die Verwaltung hat zweckmässig, leistungsfähig und sparsam zu sein.²⁵⁶

Innerhalb des Departements ist der jeweilige Vorsteher für die Einhaltung dieser Prinzipien verantwortlich. Dazu legt er die Ziele und Aufgaben des Departements und der Dienststellen fest und überwacht diese regelmässig. Über wichtige Geschäfte in seinem Departement orientiert der Vorsteher den gesamten Regierungsrat laufend.²⁵⁷

²⁵³ Eine Auflistung der verantwortlichen Personen ist als Anhang 3 beigelegt

²⁵⁴ Art. 60 Verfassung des Kantons Schaffhausen (KV, SHR 101.000)

²⁵⁵ Art. 64, 70 Abs. 2 KV

²⁵⁶ Art. 2, 4 Organisationsgesetz (SHR 172.100)

²⁵⁷ Art. 34 f. Organisationsgesetz

Es handelt sich somit um einen klassischen hierarchischen Verwaltungsaufbau, wie er in der Schweiz im Bund und in den Kantonen üblich ist.²⁵⁸

6.1.2 Zeitraum von 2001 – 2004

6.1.2.1 Personelles und Organisatorisches

Vorsteher des Erziehungsdepartements war von 2001 bis Ende 2004 der damalige Regierungsrat Heinz Albicker. Der Leiter der Schulzahnklinik, Dr. Peter Kerschot, war direkt dem Departementssekretär, Dr. Raphaël Rohner, unterstellt. Dieser rapportierte seinem Vorgesetzten Heinz Albicker.

Dr. Raphaël Rohner hatte im Rahmen der Kaderkonferenzen, welche jeden Monat oder alle zwei Wochen stattfanden, regelmässig Kontakt mit dem Leiter der Schulzahnklinik. Er habe mit ihm das Übliche, Rechnung, Budget und Personalfragen besprochen. Er könne sich nicht erinnern, dass in seiner Zeit etwas Aussergewöhnliches vorgefallen sei. Weil die Schulzahnklinik ein WoV-Betrieb gewesen sei, habe dieser autonomer als andere Abteilungen funktioniert.²⁵⁹

6.1.2.2 Bewilligung Privatpraxis Dr. Peter Kerschot

Am 24. November 2001 teilte Dr. Raphaël Rohner Heinz Albicker mit, Dr. Peter Kerschot sei der Auffassung, es brauche Mittel, um die Zahnärzte besser an die Schulzahnklinik zu binden, weil ausserhalb der Klinik bessere Arbeitsbedingungen bestünden. Finanzielle Zulagen könnten vorübergehend helfen, Kündigungen zu vermeiden. Mittel- oder längerfristig seien sie aber kein geeignetes Mittel. Eine Umsetzung in der anstehenden Personalgesetzrevision, mit der eine Leistungslohnkomponente eingeführt werde, wäre frühestens 2005 möglich. Deshalb seien ande-

²⁵⁸ Art. 178, 187 Abs. 1 lit. a Bundesverfassung (BV, SR 101.00); Häfelin/Haller/Keller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 9. Auflage, N 1664, 1695

²⁵⁹ Befragung Dr. Raphaël Rohner, Fragen 4 ff.

re Lösungen anzustreben. Bis zu einem gewissen Grad solle die private Tätigkeit als Zahnarzt oder Kieferorthopäde in der Klinik möglich sein.²⁶⁰

Innerhalb der Verwaltung wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, welche die verschiedenen Möglichkeiten auslotete und nach der bestehenden Rechtslage überprüfte. Insbesondere wurde über die Schaffung einer Lohnüberklasse, eine Umsatzbeteiligung und eine privatärztliche Tätigkeit der angestellten Zahnärztinnen und -ärzte intensiv diskutiert.²⁶¹

Am 1. Juli 2002 teilte Dr. Peter Kerschot Regierungsrat Heinz Albicker mit, seit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge sei es möglich, dass Zahnärzte mit einem EU-Diplom in der ganzen Schweiz eine Praxisbewilligung erhalten. Dies führe zu einer verschärften Konkurrenzsituation. Der Schulzahnklinik mit ihren sowohl aus finanzieller als auch fachlicher Sicht unattraktiven Arbeitsbedingungen sei es kaum möglich, gute Fachleute zu bekommen und diese zu bezahlen. Die Erfüllung der Aufgabe der Schulzahnklinik sei dadurch gefährdet. Aufgrund der getätigten Abklärungen und des engen gesetzlichen Rahmens sei die Bewilligung zur Führung einer Privatpraxis die einzig gangbare Lösung. Deshalb seien ihm die Bewilligungen zur Nebenerwerbstätigkeit und zur Eröffnung einer Zahnarztpraxis zu erteilen, in welcher er die in der Schulzahnklinik angestellten Zahnärzte zusätzlich privat beschäftigen könne.²⁶² Nach weiteren Abklärungen stellte Dr. Peter Kerschot am 12. Dezember 2002 einen offiziellen Antrag an Heinz Albicker.²⁶³ Darin erwähnte er, dass seine private Zahnarztpraxis im Februar 2003 zur «Behandlung von privaten Patientinnen und Patienten (Erwachsenen)» eröffnet werde und er diese vorerst während sechs Monaten sicherlich allein führen werde. In dieser Zeit könne abgeschätzt werden, ob weitere Zahnärzte aus der Schulzahnklinik dort beschäftigt werden können. Vorerst beantrage er keine Pensumsreduktion.²⁶⁴

²⁶⁰ E-Mail vom 24. November 2001, Akten ED 122

²⁶¹ Arbeitspapier vom 17. Juni 2002, Akten ED 124 ff.

²⁶² «Die Schulzahnklinik und privat Zahnärztliche Tätigkeiten», Bericht von Dr. Peter Kerschot vom 1. Juli 2002, Akten ED 128 ff.

²⁶³ Insbesondere fand am 23. Juli 2002 auch ein Gespräch zwischen dem Departementssekretär und einen Vertreter der SSO Schaffhausen statt. Akten ED 15

²⁶⁴ Schreiben vom 12. Dezember 2002, Akten ED 131 f.

Am 14. Januar 2003 beschloss der Regierungsrat, Dr. Peter Kerschot die Bewilligung zum Nebenerwerb im Rahmen seiner privaten Zahnarztpraxis zu erteilen. Die Bewilligung wurde bis zum 31. Juli 2003 befristet. Weitere Einschränkungen, insbesondere eine Beschränkung auf die Behandlung Erwachsener, wurden nicht auferlegt. In den Erwägungen wurde lediglich erwähnt, dass sich Dr. Peter Kerschot im Hinblick auf die «Attraktivierung der Kantonalen Schulzahnklinik als Arbeitgeberin für Zahnärztinnen und Zahnärzte» entschlossen habe, eine eigene Zahnarztpraxis zu eröffnen. Ebenso wurde darauf hingewiesen, dass in Zukunft weitere teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Assistenzpersonal Gelegenheit erhalten könnten, auf privater Basis auf eigene Rechnung dort zu arbeiten und auch «private Patientinnen und Patienten (Erwachsene)» zu behandeln. Eine explizite Beschränkung auf die Behandlung Erwachsener für Dr. Peter Kerschot wurde auch in den Erwägungen nicht aufgeführt. Es wurde aber darauf hingewiesen, dass nach den sechs Monaten eine Reduktion der Arbeitszeit erfolgen werde und in diesen sechs Monaten keine negative Auswirkungen auf die Schulzahnklinik zu erwarten seien, zumal die «nötigen Massnahmen» mit dem Erziehungsdepartement besprochen worden seien.²⁶⁵ Am 8. Juli 2003 bewilligte der Regierungsrat antragsgemäss die Reduktion der Stellenprozente von Dr. Peter Kerschot von 100% auf 90% auf den 1. August 2003.²⁶⁶ In seinem Antrag zur Pensumsreduktion erwähnte Dr. Peter Kerschot, er werde ca. 10 bis 15 Stunden pro Woche in der Privatpraxis arbeiten. Die Schulzahnklinik, die 64 Stunden pro Woche offen sei, habe er so organisiert, dass er durchaus auch im Betrieb fehlen könne. Zudem sei die Privatpraxis weniger als fünf Minuten in Gehdistanz von der Schulzahnklinik entfernt, so dass er auch notfallmässig in die Schulzahnklinik kommen könne.²⁶⁷

Dr. Peter Kerschot führte diese Praxis in eigener Regie. Die Anstellung von Zahnärztinnen und -ärzten aus der Schulzahnklinik scheiterte vorerst offenbar am Umstand, dass Dr. Peter Kerschot ihnen eine Konkurrenzklausel in den Arbeitsvertrag einbauen wollte, die sie nicht akzeptierten. Den Arbeitnehmenden sollte während drei Jahren nach dem Ausscheiden aus der Privatpraxis auf dem Gebiet der Kantone Schaffhausen, Thurgau

²⁶⁵ RRB vom 14. Januar 2003, Akten ED 133 f. ist als Anhang 4 beigelegt

²⁶⁶ RRB vom 8. Juli 2003, Akten ED 137 f.

²⁶⁷ Schreiben Dr. Peter Kerschot vom 24. Juni 2003, Akten ED 135 f.

und Zürich sowie in Büsingen (D) und Singen (D) eine konkurrenzierende Tätigkeit verboten werden.²⁶⁸

6.1.2.3 Gründe für die Erteilung der Bewilligung zur Nebenbeschäftigung

Heinz Albicker erklärte, man habe in jenem Zeitpunkt aufgrund der Marktlage Angst gehabt, dass man keine Zahnärztinnen und -ärzte mehr für die Schulzahnklinik finde, wenn man die Privatpraxis für Dr. Peter Kerschot nicht bewillige.²⁶⁹ Er sei voll und ganz hinter dieser Idee gestanden. Die Sache habe für ihn «sauber geregelt»²⁷⁰ sein müssen. Es habe klar abgegrenzt werden müssen, wie viel Dr. Peter Kerschot in der Schulzahnklinik und in der Privatpraxis arbeite. Zudem dürfe es keine Abwerbungen geben. Das habe man sicher mit Dr. Peter Kerschot besprochen. Es sei für sie darum gegangen, dass Dr. Peter Kerschot und die anderen Zahnärztinnen und -ärzte Erwachsene in der Privatpraxis behandeln könnten. Man hätte ihm aber auch nicht verbieten können, Kinder in seiner Praxis zu behandeln. Er wisse auch nicht mehr, weshalb man ihm eine generelle Bewilligung für den Nebenerwerb gegeben und diese nicht auf die Behandlung von Erwachsenen beschränkt habe.²⁷¹

Dr. Raphaël Rohner führte aus, man habe die Eröffnung einer Privatpraxis eine gute Idee gefunden, weil die Verdienstmöglichkeiten in der Schulzahnklinik gering gewesen seien. Auf dem Platz Schaffhausen habe man damals mindestens CHF 300'000 als Zahnärztin oder Zahnarzt verdient. Einen solchen Lohn habe man Dr. Peter Kerschot nicht bieten können. Man sei einfach nicht konkurrenzfähig gewesen. Zudem habe man den in der Schulzahnklinik angestellten Zahnärztinnen und -ärzten auch die Chance bieten wollen, Erwachsene zu betreuen. Es sei mit Dr. Peter Kerschot so abgesprochen worden, dass er in seiner Zahnarztpraxis Erwachsene behandle. Man habe aber nicht verbieten können, dort auch

²⁶⁸ Schreiben Schaffhauser Zahnärztesgesellschaft (die Zahnärztesgesellschaft SZG nannte sich später SSO Schaffhausen, so dass nur die Abkürzung SSO verwendet wird) vom 9. Dezember 2003 an Regierungsrat Herbert Bühl samt Schreiben von Schulzahnärzten (Unterschriften unleserlich) inkl. Konkurrenzklausel; Ordner 1 ED, Kapitel 3; S. 215 ff.

²⁶⁹ Befragung Heinz Albicker, Fragen 63 f.

²⁷⁰ Befragung Heinz Albicker, Frage 12

²⁷¹ Befragung Heinz Albicker, Fragen 9 f.

Kinder zu betreuen. In einer freien Wirtschaft könne man niemandem vorschreiben, was er anbieten dürfe. Man habe darauf vertraut, dass er Erwachsene behandeln würde. Dies habe man aber nicht kontrollieren können. Ebenso sei man davon ausgegangen, dass keine Abwerbungen stattfänden. So etwas sei Vertrauenssache und müsse nicht speziell festgehalten werden. Wichtig sei für sie gewesen, dass der Betrieb der Schulzahnklinik nicht darunter leide und die Ziele erreicht würden. Über eine allfällige Interessenkollision oder eine Konkurrenzsituation habe man nicht diskutiert. Die privat Zahnärztliche Tätigkeit von Dr. Peter Kerschot sei eine gänzlich andere gewesen als jene in der Schulzahnklinik. Man wäre nur hellhörig geworden, wenn Dr. Peter Kerschot gesagt hätte, er eröffne jetzt eine Kinderpraxis.²⁷²

Nach der Erteilung der Bewilligung teilte die SSO Schaffhausen am 9. Dezember 2003 Regierungsrat Herbert Bühl mit, die private Beschäftigung der angestellten Zahnärztinnen und -ärzte der Schulzahnklinik in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot habe bis anhin nicht stattgefunden²⁷³. Herbert Bühl übermittelte am 14. Januar 2004 das Schreiben an Heinz Albicker und bat explizit um «Aufmerksamkeit gegenüber den möglichen heiklen Entwicklungen an der Schulzahnklinik». In diesem Schreiben wies Herbert Bühl auch darauf hin, dass die Bewilligung von Dr. Peter Kerschot per Ende Juli 2003 abgelaufen sei und keine Anschlussbewilligung erteilt worden sei.²⁷⁴ Heinz Albicker holte hierauf eine Stellungnahme von Dr. Peter Kerschot und von seinem Departementssekretär Dr. Raphaël Rohner ein. Heinz Albicker antwortete am 26. Februar 2004, man habe den Sachverhalt näher überprüft. Eine Bewilligung für eine Nebenbeschäftigung sei nicht mehr nötig, weil ab August 2003 nur eine Teilzeitbeschäftigung vorgelegen habe. Die Personalsituation in der privaten Praxis unterstehe weder seiner Aufsicht noch jener der privaten Konkurrenten. Dr. Peter Kerschot geniesse sein «volles Vertrauen». Er könne die Angelegenheit auch gerne in einem privaten Gespräch darlegen.²⁷⁵

²⁷² Befragung Dr. Raphaël Rohner, Fragen 8 bis 17, Fragen 55 ff.

²⁷³ Befragung Heinz Albicker, Frage 42; Befragung Dr. Raphaël Rohner, Fragen 14 f.

²⁷⁴ ED Ordner 1; Kapitel 3, S. 215

²⁷⁵ ED Ordner 1; Kapitel 3, S. 204 ff. Dr. Raphaël Rohner teilte am 14. Februar 2004 Heinz Albicker die Stellungnahme von Dr. Peter Kerschot zum Schreiben von Herbert Bühl und der SSO mit. Er empfahl, mit Herbert Bühl und dem Leiter des Gesundheitsamtes ein klärendes Gespräch zu suchen, um nicht zu viel Schriftliches zu verfassen.

6.1.2.4 Würdigung durch die PUK

Die PUK kann nach knapp 20 Jahren die damalige Marktsituation auf dem Platz Schaffhausen nicht beurteilen und anerkennt, dass es dem Regierungsrat sowie dem Departementsvorsteher bei der Bewilligung der Privatpraxis darum ging, die personelle Situation an der Schulzahnklinik zu stärken.

Die gewählte Lösung mit der Eröffnung einer privaten Zahnarztpraxis war von Anfang an eine nicht zu Ende gedachte Konstruktion, die viel Sprengkraft beinhaltete. Der Regierungsrat prüfte die Eröffnung der privaten Zahnarztpraxis einzig unter dem Aspekt der Nebenbeschäftigung, ohne die Frage der Interessenkollision abzuklären. Nebenbeschäftigungen sind nur zulässig, wenn sie den Interessen des Staates als Arbeitgeber nicht zuwiderlaufen. Dies ist nicht nur bei der Erteilung, sondern auch später laufend zu überprüfen.

Für vollamtliche Arbeitnehmende waren auch unter dem damals gültigen Personalrecht Nebenbeschäftigung generell verboten. Ausnahmsweise konnte eine solche bewilligt werden, wenn die «Nebenbeschäftigung mit der amtlichen Stellung vereinbar ist und sich daraus für diese keine Nachteile ergeben».²⁷⁶ Bei Teilzeitbeschäftigung ist eine Nebenbeschäftigung möglich. Die Nebenbeschäftigung darf bei Voll- und Teilzeitarbeitnehmenden die Treuepflicht gegenüber dem Staat nicht tangieren. Die Treuepflicht bedeutet, dass die Angestellten die Autorität und Integrität des Staates und dessen Interessen zu wahren haben.²⁷⁷

Der Umfang der Treuepflicht hängt von der Funktion und der Aufgabe des Arbeitnehmers ab und ist aufgrund der konkreten Umstände zu bestimmen. Bei Teilzeitbeschäftigung kann die Treuepflicht eingeschränkt wer-

²⁷⁶ Art. 19 Abs. 1 Gesetz über die Dienstverhältnisse Staatspersonals vom 26. Oktober 1970 (Personalgesetz, PG) (alte Fassung gültig bis 31. Dezember 2004; SHR 180.100); § 7 Verordnung über die Arbeitsverhältnisse des Staatspersonals vom 24. Februar 1987 (Personalverordnung, PVO) (alte Fassung gültig bis 31. Dezember 2004; SHR 180.111)

²⁷⁷ Art. 12 Abs. 1 PG (alte Fassung); Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Auflage, N 2027 ff.

den. Eine konkurrenzierende Nebentätigkeit widerspricht in jedem Fall der Treuepflicht.²⁷⁸

Es ist offensichtlich, dass der Betrieb der privaten Zahnarztpraxis, keine fünf Gehminuten von der Schulzahnklinik entfernt, Anlass für Kollisionen sein muss. So besteht generell das Risiko, dass die private Tätigkeit gegenüber der staatlichen Tätigkeit höher gewichtet wird. Auch besteht die Gefahr der Vermengung, weil die beiden Praxen aufgrund der personellen und räumlichen Nähe von Aussenstehenden als identisch wahrgenommen werden konnten. Sodann bestand ein Wettbewerbsvorteil, denn über die Schulzahnklinik konnte eine Vielzahl von Kontakten hergestellt und eine Beziehung zu Eltern aufgebaut werden. Dieser Vorteil konnte sich auch in einen Nachteil kehren, wenn Patientinnen und Patienten mit der Behandlung in der privaten Praxis nicht zufrieden waren und deshalb ihre Kinder nicht in die Schulzahnklinik schicken wollten.

Dieses grundsätzliche Risiko aufgrund der räumlichen, persönlichen und sachlichen Nähe der beiden Praxen hätte in jedem Fall dazu führen müssen, dass exakte Auflagen in schriftlicher Form erlassen werden. Aus den Befragungen ergab sich kein Hinweis, dass man die Frage der Interessenkollision vertieft geprüft und mit Dr. Peter Kerschot diskutiert hatte. Es wurde zwar darüber gesprochen, man wolle nur Erwachsene in der Privatpraxis behandeln, doch wurde diese Beschränkung im entsprechenden Beschluss des Regierungsrates nicht auferlegt. Demgemäss wurde die Nebenbeschäftigung ohne jegliche Auflagen erlassen. Generell hatte man grosses Vertrauen in Dr. Peter Kerschot und glaubte, es gebe keine Probleme.²⁷⁹

Die PUK kann trotz aller Anerkennung der Bemühungen, das Personal an die Schulzahnklinik zu binden, diese uneingeschränkte Bewilligung einer privaten Tätigkeit nicht akzeptieren.

²⁷⁸ vgl. Die Rechtsprechung zur analogen Regelung im privaten Arbeitsrecht (Art. 321a OR, Obligationenrecht, SR 220.00; Streiff/von Kaenel/Pellegrini, Arbeitsvertrag, 7. Auflage N 2 und 19 zu Art. 321a).

²⁷⁹ «Aber ich muss sagen, ich hatte sehr grosses Vertrauen zu ihm. Und er war so interessiert an der Schulzahnklinik. Was er auch bewiesen hat – er ist, glaube ich, erst letztes Jahr zurückgetreten – ist seine Loyalität gegenüber der Schulzahnklinik, die muss man erst einmal suchen.» Befragung Heinz Albicker, Frage 29.

Stossend findet sie zudem, dass man Dr. Peter Kerschot den Aufbau und die Führung einer privaten Praxis bewilligt hatte, das Arbeitspensum in der Schulzahnklinik aber erst nach einer gewissen Zeit und nur um 10% reduzierte. Dies widerspricht jeglicher Logik. Auch wenn Dr. Peter Kerschot anerkanntermassen einen grossen Einsatz in der Schulzahnklinik geleistet hatte, konnte er nicht mit einem Pensum von 10% eine eigene Zahnarztpraxis aufbauen. Solche Vorstellungen sind wirklichkeitsfremd, denn der Aufbau einer Praxis ist ohne grosses zeitliches und persönliches Engagement nicht möglich. Beide Aufgaben können nicht mit vollem Einsatz erfüllt werden.

Nach Ansicht der PUK hätte der zuständige Regierungsrat Heinz Albicker den Antrag auf Bewilligung einer Nebenbeschäftigung nicht ohne strikte Auflagen stellen dürfen, und der Regierungsrat hätte ihn in dieser Form nicht bewilligen dürfen. Keine Rolle spielte der Umstand, dass die Nebenbeschäftigung vorerst nur auf sechs Monate befristet war und der Regierungsrat nach diesem Zeitraum nicht mehr für Bewilligung zur Ausübung einer Nebenbeschäftigung zuständig war, weil Dr. Peter Kerschot nicht mehr vollzeitlich, sondern nur noch zu 90% angestellt war. Eine Reduktion der Beschäftigung um lediglich 10% änderte am Risiko einer Interessenkollision nichts. Zudem war dem Regierungsrat von Anfang an klar, dass diese Bewilligung für eine lange Zeit erteilt worden war und dass nach sechs Monaten eine Pensumsreduktion erfolgen würde. Der Aufbau und die Führung einer Privatpraxis ist ein langwieriges Projekt. Deshalb hätte der Regierungsrat von Anfang an klare Bedingungen festlegen und dafür sorgen müssen, dass die Frage der Interessenkollision auch für die Zukunft überprüft wird. Mit der auflagenfreien Bewilligung der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot im Jahr 2003 war ein verhängnisvolles Signal gesetzt worden, dass eine private Tätigkeit neben der Arbeit für die Schulzahnklinik ohne verbindliche Einschränkungen erlaubt sei. Es wurde damit eine Eigendynamik in Gang gesetzt, die, wie zu zeigen sein wird, noch Jahre später zu nachteiligen Folgen für die Schulzahnklinik führte.

Auffallend ist, dass diese Praxisbewilligung nie mehr infrage gestellt wurde. Es erfolgte keinerlei Kontrolle, ob das mit der Bewilligung gesetzte Ziel, nämlich Attraktivierung der Schulzahnklinik für Arbeitnehmende, erreicht worden war. Auch die Mitteilung der SSO Schaffhausen vom

9. Dezember 2003 führte trotz des Hinweises von Herbert Bühl zu keinen Auflagen seitens des Vorstehers des Erziehungsdepartements.²⁸⁰ Nach Ansicht der PUK hätte aufgrund der virulenten Interessenkollision auch der zuständige Departementssekretär von sich aus Dr. Peter Kerschot über die Auswirkungen der Privatpraxis auf die Führung der Schulzahnklinik regelmässig befragen und nötigenfalls intervenieren können. Er hätte in Erfahrung bringen können, ob dort angestellte Zahnärztinnen und -ärzte der Schulzahnklinik in Teilzeitbeschäftigung Kinder oder Erwachsene behandelten und ob der Betrieb der Privatpraxis allenfalls den Interessen der Schulzahnklinik zuwiderlaufe.

6.1.3 Zeitraum von 2005 - 2010

6.1.3.1 Personelles und Organisatorisches

Auf den 1. Januar 2005 trat Rosmarie Widmer Gysel das Amt als Regierungsrätin an und übernahm von Heinz Albicker das Erziehungsdepartement. Rosmarie Widmer Gysel leitete eine Reorganisation des Departements ein, die Anfang 2008 in Kraft trat.²⁸¹ Die Schulzahnklinik wurde neu nicht mehr dem Departementssekretär, sondern der Dienststelle Primar- und Sekundarstufe I zugeteilt. Dienststellenleiter war bis zu seiner Pensionierung Ende Februar 2009 Jakob Geier. Nachher übernahm Heinz Keller die Leitung der Dienststelle.

Rosmarie Widmer Gysel liess sich vom Leiter der Schulzahnklinik mehrmals jährlich über die betrieblichen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen orientieren. Sie konnte mit Dr. Peter Kerschot auf Augenhöhe über die betriebswirtschaftlichen Zahlen reden und hatte immer den Eindruck, dass die Klinik von ihm sowohl fachlich als auch wirtschaftlich einwandfrei geführt werde.²⁸²

Jakob Geier, der von 2008 bis zu seiner Pensionierung Ende Februar 2009 der direkte Vorgesetzte von Dr. Peter Kerschot war, hatte mit die-

²⁸⁰ Befragung Heinz Albicker, Frage 42; Befragung Dr. Raphaël Rohner, Fragen 14 f.

²⁸¹ Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Frage 2

²⁸² Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Fragen 6 ff.

sem alle 14 Tage an den Sitzungen der Abteilungsleiter Kontakt. Er berichtete, Dr. Peter Kerschot sei jeweils anwesend gewesen, doch sei während seiner Zeit nie ein Thema der Schulzahnklinik behandelt worden. Und sonst habe er mit ihm keine Gespräche geführt.²⁸³ Heinz Keller hatte im Rahmen der Sitzungen mit den Abteilungsleitern, die wöchentlich oder zweiwöchentlich stattfanden, regelmässig Kontakt mit Dr. Peter Kerschot. Daneben habe es regelmässig bilaterale Kontakte gegeben. Generell habe er es so gehalten: Wenn es in einer Abteilung politisch brisante Themen gegeben habe, seien diese an die Vorsteherin oder den Vorsteher des Departements weitergeleitet worden.²⁸⁴

6.1.3.2 Weiterer Verlauf

Rosmarie Widmer Gysel hatte Kenntnis davon, dass Dr. Peter Kerschot eine private Praxis führte, nahm daran aber keinen Anstoss, weil dies ja vor ihrem Amtsantritt bewilligt worden sei. Es sei für sie, wie auch die räumliche Nähe der beiden Praxen, kein Thema gewesen.²⁸⁵

Jakob Geier meinte, man habe immer gut über die Schulzahnklinik gesprochen. Es sei eine funktionale Unterstellung gewesen, fachlich hätte er ohnehin nichts dazu sagen können. Die Schulzahnklinik sei, anders als die Primarschule, «irgendwo unter ferner liefen»²⁸⁶ angesiedelt gewesen. Mögliche Interessenkollisionen wegen der Führung der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot seien nie ein Thema gewesen.²⁸⁷

Im Sommer 2007 intervenierte Dr. Peter Kerschot in Absprache mit Rosmarie Widmer Gysel bei der Standeskommission der SSO Schaffhausen, weil von Kieferorthopäden auf dem Platz Schaffhausen mit rufschädigenden und falschen Angaben Stimmung gegen die Kieferorthopädie an der Schulzahnklinik gemacht werde. Der damalige Präsident der Standeskommission der SSO Schaffhausen mahnte mit einem Rundbrief seine Kollegen und Kolleginnen zur Einhaltung der Standesordnung, negative

²⁸³ Befragung Jakob Geier, Fragen 4 ff.

²⁸⁴ Befragung Heinz Keller, Fragen 5 ff.

²⁸⁵ Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Fragen 9 f.

²⁸⁶ Befragung Jakob Geier, Frage 21

²⁸⁷ Befragung Jakob Geier, Fragen 1 ff.

Äusserungen seien nicht tolerierbar. Er wies darauf hin, dass man Sorge zur Schulzahnklinik tragen müsse, denn sie mache eine ausgezeichnete Arbeit «zum Wohle unserer Jugend».²⁸⁸ Allgemein wurde angenommen, dass der Hintergrund dieses Konfliktes Animositäten zwischen Dr. Marcel Cucu und Dr. Peter Kerschot seien.²⁸⁹ Dr. Marcel Cucu hatte bis 2003 selber in der Schulzahnklinik gearbeitet und machte sich dann selbstständig. Dr. Peter Kerschot warf Dr. Marcel Cucu vor, bei seinem Weggang Patientinnen und Patienten abgeworben zu haben, was zu einer harschen Intervention von Heinz Albicker gegenüber Dr. Marcel Cucu geführt hatte.²⁹⁰ Dr. Marcel Cucu wies diesen Vorwurf zurück.²⁹¹ Die PUK klärte diesen lange Zeit zurückliegenden Vorwurf nicht weiter ab.

Im Dezember 2007 erarbeitete Dr. Peter Kerschot ein Papier, worin er auf die Möglichkeit einer Abspaltung der Kieferorthopädie von der Schulzahnklinik mit der Gründung einer AG durch den Kanton hinwies. Er meinte, damit könnten bessere Bedingungen für die angestellten Kieferorthopäden erreicht werden.²⁹² Offenbar wurde dieses Papier von den Vorgesetzten zur Kenntnis genommen. Weiteres geschah nicht.

Im Juni 2007 begann Dr. Hadi Shidiak, der als Kieferorthopäde in der Schulzahnklinik angestellt war, teilzeitlich in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot zu arbeiten. Die entsprechende Bewilligung zu dieser Tätigkeit war vom Departement des Innern (DI) erteilt worden.²⁹³ Eine Information des Erziehungsdepartements durch das DI erfolgte nicht, hingegen wurde der Präsident der SSO Schaffhausen gleich doppelt mit der Bewilligung bedient. Rosmarie Widmer Gysel meinte, von dieser Anstellung habe sie

²⁸⁸ Schreiben Dr. Peter Kerschot vom 16. Juli 2007, Personalordner Dr. Kerschot, S. 255; Schreiben Standeskommission vom 3. November 2007, Personalordner Dr. Peter Kerschot, S. 250.

²⁸⁹ Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Fragen 20 f. «Die beiden hatten das Heu nicht auf der gleichen Bühne.» Offenbar entluden sich diese Animositäten auch in Sitzungen der SSO Schaffhausen: «Ich weiss nur, dass es zwischen Herr Cucu und Herr Kerschot boshaft und aggressiv wurde.» Befragung Dr. Rainer Feddern, Zusatzfragen.

²⁹⁰ Befragung Heinz Albicker, Frage 42. Die Besprechung zwischen Heinz Albicker und Dr. Marcel Cucu fand am 1. März 2004 statt, Personalordner Dr. Peter Kerschot, S. 274.

²⁹¹ Befragung Dr. Marcel Cucu, Frage 17.

²⁹² «Die Kieferorthopädie in der Schulzahnklinik» vom 19. Dezember 2007, Personalordner Dr. Peter Kerschot, 269.

²⁹³ Bewilligung vom 26. Juni 2007; Antrag vom 11. Juni 2007.

sicherlich irgendwann Kenntnis gehabt.²⁹⁴ Im Jahr 2008 wurde Dr. Hadi Shidiak die Bewilligung zur Führung einer selbstständigen Praxis in Wallisellen (Zürich) erteilt.²⁹⁵ Dr. Hadi Shidiak erwähnte am 15. Oktober 2010 gegenüber dem Gesundheitsamt, diese Bewilligung sei bereits im Jahre 2007 erteilt worden.²⁹⁶ Von dieser Praxisbewilligung in Wallisellen hatten die Vorgesetzten in der Verwaltung und in der Regierung zu jener Zeit keine Kenntnis.²⁹⁷

Am 29. Januar 2010 fragte die SSO Schaffhausen bei Dr. Raphaël Rohner nach, was es mit den Subventionen für die Kieferorthopädie für die Schulzahnklinik auf sich habe. Es herrsche immer wieder Unmut, weil Dr. Peter Kerschot auch Privatpatientinnen und -patienten in seiner Praxis behandle. Mit Schreiben vom 15. März 2010 teilte Dr. Raphaël Rohner der Zahnärztesgesellschaft mit, Heinz Keller habe sich dieser Sache selber angenommen und festgestellt, dass genügend Kapazitäten in der Schulzahnklinik vorhanden seien und keine Überweisungen an die Klinik von Dr. Peter Kerschot stattfänden.²⁹⁸ Heinz Keller konnte sich nicht mehr an dieses Schreiben erinnern.²⁹⁹

6.1.4 Würdigung durch die PUK

Weil die Führung der Schulzahnklinik zu keinen Diskussionen Anlass gegeben hatten und die betriebswirtschaftlichen Zahlen stimmten, wurde das Führen der privaten Praxis von Dr. Peter Kerschot von den Vorgesetzten (Regierungsrat, Vorsteherin ED, Departementssekretär/ Dienststellenleiter) nicht hinterfragt, obwohl dies zur ständigen Aufgabe der Vorgesetzten gehört hätte. Selbst als Dr. Hadi Shidiak sich in der Privatpraxis anstellen liess, wurde die ursprünglich erteilte Bewilligung nicht

²⁹⁴ Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Frage 27

²⁹⁵ <https://www.medregom.admin.ch> (zuletzt besucht am 11. Februar 2020). Dr. Hadi Shidiak sagte, er sei ab 1. Januar 2008 in Wallisellen tätig und ab 1. Mai 2010 an der Praxis mitbeteiligt gewesen; Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 3 f.

²⁹⁶ Antrag von Dr. Hadi Shidiak auf eine Bewilligung zur selbstständigen Tätigkeit als Zahnarzt vom 15. Oktober 2010, Akten Gesundheitsamt.

²⁹⁷ Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Frage 27

²⁹⁸ ED Ordner 1; Kapitel 3, S. 165 ff. Eine Kopie des Schreibens von Dr. Raphaël Rohner ging an Heinz Keller und nicht an Rosmarie Widmer Gysel.

²⁹⁹ Befragung Heinz Keller, Frage 16

hinterfragt, obwohl die zuständige Regierungsrätin davon Kenntnis haben musste. Weil Dr. Hadi Shidiak sowohl in der Schulzahnklinik als auch in der Privatpraxis als Kieferorthopäde angestellt war und dasselbe Patientensegment behandelte und weil die Kieferorthopädie eine finanziell lukrative Sparte der Zahnmedizin ist, war eine mögliche Interessenkollision offensichtlich und hätte von den direkten Vorgesetzten abgeklärt werden müssen. Dies geschah aber nicht. Das Erziehungsdepartement hatte keine Kenntnis von der Anstellung in Wallisellen. Es war nicht im Sinne der Transparenz, dass das Departement des Innern die entsprechende Bewilligung für Dr. Hadi Shidiak nicht an das Erziehungsdepartement zur Kenntnisnahme gesendet hatte.

6.2 Aufsicht durch den Regierungsrat und das Erziehungsdepartement ab 2010

6.2.1 Zeitraum 2010 – April 2017

6.2.1.1 Personelles und Organisatorisches

Am 1. April 2010 übernahm Christian Amsler das Erziehungsdepartement. Heinz Keller leitete bis Ende 2016 die Dienststelle und war direkter Vorgesetzter von Dr. Peter Kerschot. Am 1. Januar 2017 trat Thomas Schwarb Méroz sein Amt als neuer Dienststellenleiter an. Seine Anstellung wurde per Ende September 2019 beendet. Ende 2012 schied Dr. Raphaël Rohner als Departementssekretär aus. Sein Nachfolger ist bis heute Roland Moser.

Christian Amsler hatte mit dem zuständigen Dienststellenleiter quasi täglich Kontakt, weil sie räumlich im gleichen Haus arbeiteten. Er berichtete, mit seinen sieben Direktunterstellten habe er quartalsweise Geschäftsleitungssitzungen durchgeführt. Mit dem Leiter der Schulzahnklinik habe er persönlich Kontakt gehabt, wenn er die Schulzahnklinik besucht habe. Es seien wenige Kontakte gewesen.³⁰⁰

³⁰⁰ Befragung Christian Amsler, Fragen 5 ff.

6.2.1.2 Aufkommende Kritik an der Schulzahnklinik

An der Sitzung der GPK vom 16. Mai 2011 stellte Kantonsrat Werner Bächtold (SP) die Frage, weshalb der Leiter der Schulzahnklinik noch eine private Praxis führe. Seine Tochter sei plötzlich in der privaten Praxis statt in der Schulzahnklinik behandelt worden. Er hoffe, diese Vermischung sei ein Einzelfall, sonst wäre dies skandalös. Kantonsrat Martin Kessler (FDP) stellte fest, seiner Familie sei es freigestellt worden, ob sich die Tochter in der privaten Praxis oder in der Schulzahnklinik behandeln lassen wolle. Christian Amsler meinte, eine Vermengung dürfe nicht sein, aber die Doppelbeschäftigung des Personals sei vom Regierungsrat bewilligt worden. Man würde sonst keinen vollamtlichen Leiter finden, der sich mit einem kantonalen Lohn zufriedengäbe. Auf Wunsch der GPK wurde abgeklärt, wie viele Patientinnen und Patienten von der Schulzahnklinik in die Privatpraxis gewechselt hatten.³⁰¹ In der Antwort an die GPK teilte Christian Amsler mit, es fänden keine Transfers statt und die Eltern würden selber entscheiden, wo sie die Kinder behandeln lassen wollen.³⁰² Ein Transfer erfolge nur aus fachlichen Gründen (z.B. für gewisse chirurgische Eingriffe). Ebenso habe im erwähnten Fall die Tochter im Einverständnis mit der Mutter zur Schulzahnklinik gewechselt. Mit der Abklärung war Heinz Keller beauftragt worden, der sich bei Dr. Peter Kerschot erkundigte und sich auf dessen Angaben stützte.³⁰³ Die GPK gab sich mit dieser Antwort zufrieden. Der Interessenkonflikt zwischen der privaten Praxis und der Schulzahnklinik wurde nicht erkannt. Am 21. September 2011 fand eine Besichtigung der Schulzahnklinik statt. Dr. Peter Kerschot empfing die GPK zusammen mit einer Delegation des ED und führte die Gruppe durch die Räumlichkeiten.

Am 30. Juni 2011 teilte die SSO Schaffhausen dem Departementssekretär, Dr. Raphaël Rohner, mit, Schaffhauser Zahnärzte würden immer wieder ihren Unmut darüber äussern, dass Patientinnen und Patienten der Schulzahnklinik, die eine kieferorthopädische Behandlung benötigten, keine Liste aller in Schaffhausen tätigen Kieferorthopäden abgegeben

³⁰¹ Protokoll 5. GPK-Sitzung vom 16. Mai 2011, Seiten 6 f.

³⁰² Mitglieder GPK 2011: Dr. Stephan Rawyler (FDP) Präsident; Andreas Bachmann (SVP), Werner Bächtold (SP), Erich Gysel (SVP), Martin Kessler (FDP), Sabine Spross (SP), Regula Widmer (ÖBS)

³⁰³ Befragung Heinz Keller, Fragen 23 ff.

werde.³⁰⁴ Am 30. August 2011 antworteten der Departementssekretär und der Dienststellenleiter, die freie Arztwahl werde selbstverständlich berücksichtigt und die Schulzahnklinik verfüge nicht über ein Monopol. Die Schulzahnklinik als Staatsbetrieb könne aber keine Werbung für Dritte machen.³⁰⁵

Am 15. Dezember 2011 telefonierte Dr. Cristiano Persi, der in Schaffhausen eine Zahnarztpraxis führt, mit Heinz Keller und beschwerte sich darüber, dass für chirurgische Eingriffe Überweisungen nach Winterthur stattfänden. Ebenso würden Patientinnen und Patienten von der Schulzahnklinik in die Privatpraxis von Dr. Kerschot überwiesen. Am 5. Januar 2012 nahm Heinz Keller zu diesen Vorwürfen Stellung und erläuterte, weshalb es mangels entsprechender Fachärzte in Kiefer- resp. Oralchirurgie einer Überweisung nach Winterthur bedürfe. Den Vorwurf der Überweisung von Patientinnen und Patienten von der Schulzahnklinik an die Privatpraxis Dr. Kerschot verneinte er. Mit E-Mail vom 10. Januar 2012 erklärte sich Dr. Cristiano Persi mit dieser Sichtweise nicht zufrieden. Er wies darauf hin, dass es in Schaffhausen genügend Fachärzte für Weisheitszahnextraktionen gebe. Sodann würden vor allem IV-Patientinnen und Patienten in die Praxis Dr. Kerschot überwiesen, und die Behandlung von IV-Patientinnen und Patienten sei sehr lukrativ. Die Position der Schulzahnklinik sei «wettbewerbsverzerrend».³⁰⁶

Nach dieser Intervention wurde es ruhig seitens der SSO Schaffhausen gegenüber der Schulzahnklinik. An der Vorstandssitzung vom 24. September 2012 wurde diskutiert, ob man mit einem Parlamentarier über die «Misere mit Dr. Peter Kerschot» sprechen solle.³⁰⁷ Dr. Peter Kerschot teilte seinerseits am 15. Dezember 2013 Heinz Keller mit, er sei zehn Tage vor der Volksabstimmung über die Streichung der Subventionen vom Präsidenten der SSO und einem Vorstandsmitglied in ein Restaurant eingeladen worden, weil sie mit ihm «ein Bier trinken und über das Verhältnis zwischen der Gesellschaft und der Schulzahnklinik» reden wollten.

³⁰⁴ Akten ED 141

³⁰⁵ Eine Kopie dieses Schreibens ging an Christian Amsler und Dr. Peter Kerschot (Aktenbeizug 22. Januar 2019 154 f.)

³⁰⁶ Eine Kopie dieses E-Mails ging auch an Christian Amsler (Aktenbeizug 22. Januar 2019 147 f.)

³⁰⁷ Vorstandsprotokoll SSO Schaffhausen vom 24. September 2012, S. 3.

Sie würden von ihm erwarten, dass sie mehr Transparenz über die Schulzahnklinik (Zahlen und Statistik) und deren Aktivitäten erhielten. An der Generalversammlung der SSO solle er diese Berichte dann vorstellen. De facto würde dann die Schulzahnklinik quasi der SSO unterstellt. In Wirklichkeit gehe es aber darum, die Souveränität gegenüber der Konkurrenz zu wahren. Er schlage deshalb vor, nach Rücksprache und im Einverständnis mit dem Departementsvorsteher in der Schulzahnklinik eine Informationsveranstaltung für die Schaffhauser Zahnärzte über die Tätigkeit der Schulzahnklinik durchzuführen.³⁰⁸ Die PUK fand keinen Hinweis darauf, dass eine solche Informationsveranstaltung stattgefunden hätte.

Die SSO behandelte an der Vorstandssitzung vom 15. September 2014 nochmals das Thema Schulzahnklinik. Dabei wurde erwähnt, dass der Bericht von Dr. Peter Kerschot über den Jahresabschluss der Behörde immer noch nicht vorliege. Es wurde festgestellt, es lohne sich nicht, die jahrelangen Diskussionen fortzusetzen und den Aufwand, den der Vorstand mit dem Thema Schulzahnklinik hatte, weiter zu betreiben.³⁰⁹ Offenbar hatte sich auch nur ein kleiner Teil der Zahnärzte an den Versammlungen für dieses Thema interessiert.³¹⁰ Das Thema Schulzahnklinik wurde innerhalb der SSO erst im Mai 2017 wieder virulent, nachdem in der Schulzahnklinik die Behandlungsmethode Myobrace® eingeführt worden war.³¹¹

Dr. Hadi Shidiak erhielt vom Departement des Innern am 22. Oktober 2010 auf Gesuch hin die Bewilligung zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit in der Praxis von Dr. Peter Kerschot.³¹² In Tat und Wahrheit blieb er bis Ende 2012 in der Praxis angestellt. Per 1. Januar 2013 kaufte er die Praxis von Dr. Peter Kerschot. Der Verkauf erfolgte auf professioneller Basis über einen Vermittler zu einem marktüblichen Preis. Dr. Peter Kerschot schied, abgesehen von gelegentlichen Einsätzen, aus der Praxis aus.³¹³ Er teilte den Verkauf der Praxis zuerst mündlich und dann

³⁰⁸ Schreiben vom 15. Dezember 2013, Akten ED 144 f.

³⁰⁹ Vorstandsprotokoll SSO Schaffhausen vom 15. September 2014, S. 1.

³¹⁰ Befragung Dr. Rainer Feddern, Zusatzfragen; Befragung Dr. Marcel Cucu, Fragen 183 f.

³¹¹ Befragung Dr. Rainer Feddern, Frage 5

³¹² Die Bewilligung wurde dem Kantonsarzt, dem Migrationsamt und anderen Personen und Dienststellen, nicht aber dem Personalamt mitgeteilt.

³¹³ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Fragen 12 ff., Fragen 29 ff., Frage 188, Fragen 221 ff.

auch schriftlich Heinz Keller mit.³¹⁴ Diesem war die Führung der Privatpraxis ein «Dorn im Auge» gewesen.³¹⁵ Er habe Dr. Peter Kerschot schon früher mitgeteilt, dies sei keine Ideallösung, und ihm zugeredet, er solle verkaufen. Dieser habe aber gesagt, es sei so bewilligt worden. Der Verkauf an Dr. Hadi Shidiak, von dem er nachträglich erfahren habe, passte Heinz Keller ebenfalls nicht. Er sagte, er habe seine Vorgesetzten darüber orientiert, dass die Führung einer Privatpraxis keine Ideallösung sei, konnte sich aber nicht mehr erinnern, wann und bei welcher Gelegenheit diese mündliche Orientierung erfolgt sei.³¹⁶

Christian Amsler konnte sich weder an die Fragen in der GPK und die getätigten Abklärungen noch an die Interventionen durch die SSO und Dr. Cristiano Persi erinnern. Er meinte, das Commitment mit Dr. Peter Kerschot, wonach diesem die private Praxistätigkeit bewilligt worden sei, sei ihm bekannt gewesen und dieses Commitment sei 2011/2012 erneuert worden.³¹⁷ Die Führung einer privaten Praxis sei nicht vertieft infrage gestellt worden und ja schon unter Heinz Albicker und Rosmarie Widmer Gysel bewilligt gewesen. Von der Übernahme der privaten Praxis durch Dr. Hadi Shidiak habe er damals nichts gewusst. Dr. Peter Kerschot habe einen sehr guten Ruf als Zahnarzt gehabt, das sei ihm auch seitens der Zahnärztesgesellschaft bestätigt worden.³¹⁸

Am 6. Dezember 2016 sandte Dr. Peter Kerschot Heinz Keller den Entwurf eines Merkblattes betreffend Nebenbeschäftigung. Offenbar kamen Heinz Keller, Dr. Hadi Shidiak und Dr. Peter Kerschot aufgrund des Vor-

³¹⁴ «Du hast mir ja unlängst mitgeteilt, dass du deine Privatpraxis aufgegeben hast. Kannst du diesen Sachverhalt schriftlich (für die Akten) festhalten mit Angabe des Datums, wann du dort aufgehört hast etc. Man weiss ja nie, wann ich gegenüber der hohen Politik Red und Antwort stehen muss.» E-Mail von Heinz Keller vom 1. Februar 2013/ Antwort vom 7. Februar 2013 Akten ED 146.

³¹⁵ Befragung Heinz Keller, Frage 31 f. «Frage: Warum war Ihnen das ein Dorn im Auge? Antwort: Meiner Meinung nach gibt das immer Schwierigkeiten bezüglich einer sauberen Trennung, einer sauberen Führung. Wann schaue ich etwas mit privaten Augen an, wann betrachte ich es als Leiter der Schulzahnklinik. Weniger wegen den Personen intern, denen habe ich das zugetraut. Aber die Aussensicht.»

³¹⁶ Befragung Heinz Keller, Fragen 31 ff.

³¹⁷ In den Akten finden sich keine Hinweise, dass der Regierungsrat diese Bewilligung aus dem Jahre 2003 nachträglich erneuert hat.

³¹⁸ Befragung Christian Amsler, Fragen 23 - 56,

wurfs einer Abwerbung überein, ein solches Merkblatt zu erstellen.³¹⁹ Heinz Keller reichte es Thomas Schwarb Méroz weiter und dieser brachte Korrekturen an. Im Wesentlichen wurde in diesem Merkblatt festgehalten, dass Nebenbeschäftigungen im Rahmen des Personalgesetzes und der Personalverordnung zulässig seien. Die Nebenbeschäftigung dürfe aber nicht zu einer Interessenkollision führen. Nebenbeschäftigungen seien vom Klinikleiter zu bewilligen. Die Nebenbeschäftigung dürfe den Ruf der Schulzahnklinik nicht beschädigen. Nicht erlaubt sei die direkte oder indirekte Abwerbung von Patientinnen und Patienten. Ebenso dürfe kein Patient an eine Klinik überwiesen werden, an welcher ein Mitarbeiter einer Schulzahnklinik ein finanzielles Interesse habe.³²⁰

Als im Mai 2017 die ersten Fragen von Dr. Marcel Cucu und Dr. Günter Neumann zur Thematik Abwerbung auftauchten, gab Thomas Schwarb Méroz die Anweisung, das Merkblatt schnellstmöglich einzusetzen. Vorher waren keine zusätzlichen schriftlichen Richtlinien oder Weisungen vorhanden, die man den Mitarbeitern der Schulzahnklinik hätte abgeben können.³²¹

6.2.1.3 Würdigung durch die PUK

Auch in diesem Zeitraum war die vom Regierungsrat einst bewilligte Führung einer privaten Praxis durch Dr. Peter Kerschot ein Faktum, das nie kritisch hinterfragt wurde, obwohl es vermehrt Hinweise gegeben hatte, dass es zu Interessenkollisionen und Vermischungen des privaten und öffentlichen Betriebs gekommen war.

In der GPK wurde erstmals im Mai 2011 die Führung der privaten Praxis infrage gestellt. Die daraufhin durch die Verwaltung getätigten Abklärungen erachtet die PUK als ungenügend, denn nachgefragt wurde einzig bei Dr. Peter Kerschot. Dieser hatte aufgrund seiner Doppelrolle als Leiter der privaten Praxis und der Schulzahnklinik ein erhebliches Interesse daran, dass die treuwidrigen Patientenwechsel nicht an das Tageslicht

³¹⁹ Akten ED 173

³²⁰ Akten ED 316 ff., Befragung Thomas Schwarb Méroz, Fragen 132 ff.

³²¹ E-Mail Christian Amsler vom 4. Dezember 2019; Befragung Christian Amsler, Beilage, S. 110.

befördert wurden. Dieses private, finanzielle Interesse zeigte sich insbesondere darin, dass er beim nachmaligen Verkauf der Praxis an Dr. Hadi Shidiak einen umso höheren Preis erzielen konnte, je besser die Praxis lief. Es hätte deshalb der Verwaltung klar sein müssen, dass die Frage der unlauteren Abwerbung nur durch Dritte objektiv geklärt werden konnte. Offenbar wurde dieser Frage aber auch seitens der GPK kein grosses Gewicht beigemessen, denn die Antwort des Erziehungsdepartements wurde kommentarlos zur Kenntnis genommen.

Die weiteren Hinweise seitens der SSO Schaffhausen, dass es zu Unregelmässigkeiten in der Schulzahnklinik kommen könnte, beschränkten sich entweder auf ein Nebenthema (Frage der Abgabe der Liste aller praktizierenden Zahnärzte) oder erfolgten durch einen einzelnen Zahnarzt telefonisch und per E-Mail (Dr. Persi). Ab 2014 gab es bis im Mai 2017 keine weiteren Interventionen, weder seitens der SSO Schaffhausen noch von einzelnen Zahnärztinnen oder -ärzten. Im Protokoll der Vorstandssitzung der SSO Schaffhausen vom 15. September 2014 wurde festgehalten: «Wir stellen fest, dass es wirklich nichts bringt, diese jahrelangen Diskussionen und den Aufwand, den der Vorstand mit der Thematik Schulzahnklinik immer hat, weiter zu betreiben».³²²

Heinz Keller, dem direkten Vorgesetzten von Dr. Peter Kerschot, war dessen Doppelrolle zwar ein Dorn im Auge. Dennoch erachtete er es offenbar als unnötig, selber Massnahmen vorzuschlagen oder seine Bedenken schriftlich oder mit Nachdruck weiterzuleiten. Diese Haltung ist unverständlich, zumal ihm die Praxisübergabe per 1. Januar 2013 an Dr. Hadi Shidiak, der als Kieferorthopäde im selben Gebiet an der Schulzahnklinik tätig war, bekannt war. Das Faktum der Interessenkollision zwischen Schulzahnklinik und Privatpraxis trat damit offen zutage.

Dr. Peter Kerschot hatte das Thema «Nebenbeschäftigung und Interessenkollision» im Dezember 2016 mit dem Entwurf des Merkblattes selber aufgebracht. Dieses behandelte die richtigen Themen und beinhaltete auch klare Vorschriften. Die Frage, ob die Führung einer Privatpraxis, die dasselbe Fachgebiet anbietet wie die Schulzahnklinik und von dieser nur einen Steinwurf entfernt liegt, nicht per se immer eine Interessenkollision

³²² Vorstandsprotokoll SSO Schaffhausen vom 15. September 2014, S. 1

darstelle, führte allerdings nicht zu vertieften Diskussionen in der Verwaltung.

6.2.2 Zeitraum Mai 2017 – 2018

6.2.2.1 Interventionen von Zahnärzten und der SSO Schaffhausen

Am 11. Mai 2017 empfing Regierungsrat Christian Amsler die beiden Zahnärzte Dr. Marcel Cucu und Dr. Günter Neumann zu einer Besprechung in seinem Büro, nachdem beiden um eine Unterredung gebeten hatten. Auslöser war die Häufung von Meldungen von Eltern, die bei Schaffhauser Zahnärzten eine Zweitmeinung bezüglich der Behandlung mit Myobrace® eingeholt hatten.³²³ Die beiden Zahnärzte sprachen über die Themen Myobrace®, Röntgenaufnahmen, Doppelanstellung, Praxis Wallisellen. Dr. Marcel Cucu erwähnte etwa 20 Myobrace®-Fälle. Christian Amsler meinte, mit Aussagen auf der Basis von Hörensagen könne er nicht viel anfangen, und bat Dr. Marcel Cucu, entsprechende Unterlagen auf den Tisch zu legen, um die Vorwürfe zu untermauern. Christian Amsler erklärte gegenüber der PUK, er habe trotz Aufforderung keine Unterlagen von Dr. Marcel Cucu erhalten. Dr. Marcel Cucu konnte sich nicht mehr erinnern, ob er die Liste mit den 20 Myobrace®-Patientinnen und -Patienten abgegeben hatte, obwohl die Eltern die Einwilligung dazu gegeben hätten. Die PUK musste deshalb davon ausgehen, dass keine schriftlichen Informationen an Christian Amsler übergeben worden waren.³²⁴ Einer der Zahnärzte antwortete auf die Frage der PUK, ob er eine Rückmeldung von Christian Amsler erhalten habe, dieser habe gesagt «Was wotsch, was ich jetzt mache? Du sagst es so, der andere sagt es so». Mehr habe er nicht gehört.³²⁵ Christian Amsler konnte sich nicht mehr an diese Aussage erinnern, wies aber darauf hin, dass eine Arbeitsgruppe zum Thema Myobrace® eingesetzt worden sei. Für das ope-

³²³ Befragung Dr. Günter Neumann, Frage 48

³²⁴ Handnotizen von Christian Amsler, Akten ED 209; Befragung Christian Amsler, Fragen 48 ff.; Befragung Dr. Marcel Cucu, Fragen 108 ff.; Auch Dr. Günter Neumann meinte, eine Übergabe von Dokumenten sei nicht erfolgt; Befragung von Dr. Günter Neumann, Frage 51

³²⁵ Befragung Zahnarzt, Frage 55

native Alltagsgeschäft sei die Dienststelle zuständig.³²⁶ Christian Amsler informierte Thomas Schwarb Méroz, der erst kurz vorher seine Stelle angetreten hatte, über diese Unterredung und bat ihn, abzuklären, ob an dem Vorbringen der beiden Zahnärzte etwas dran sei. Dieser fragte bei Dr. Peter Kerschot nach, ob er noch in einer privaten Klinik tätig sei, und tätigte einen Blick in das Handelsregister. Daraus ergaben sich aber keine Hinweise auf eine personelle Verflechtung von Dr. Peter Kerschot.

Zur gleichen Zeit ging bei Thomas Schwarb Méroz eine Anfrage der SSO Schaffhausen ein.³²⁷ Dr. Rainer Feddern hatte mit ihm Kontakt aufgenommen, weil bei den Schaffhauser Zahnärzten vermehrt Eltern eine Zweitmeinung zu Myobrace® anfragten. Man kam überein, dass Dr. Peter Kerschot bei der SSO Schaffhausen über das Thema Myobrace® orientieren werde. Auf den 29. August 2017 lud die SSO Schaffhausen zu einer ausserordentlichen Mitgliederversammlung ein. Gemäss Ankündigung sollte Dr. Peter Kerschot über die Themen Myobrace®, Anfertigung OPT und Entfernung Weisheitszähne Auskunft geben.³²⁸

An dieser Versammlung nahmen seitens der Verwaltung Dr. Peter Kerschot und der Dienststellenleiter Thomas Schwarb Méroz teil. Dr. Peter Kerschot erläuterte mit Folien das Thema Myobrace® ausführlich. Daneben wurde auf die Themen Röntgenaufnahmen und Strahlenbelastung sowie auf die rechtlichen Grundlagen einer Nebenbeschäftigung («Verflechtung» mit Privatpersonen) eingegangen. Dr. Peter Kerschot führte aus, alle Überweisungen betreffend Weisheitszähne müssten über seinen Tisch gehen, und er habe bis jetzt nur Überweisungen nach Schaffhausen oder Winterthur gesehen. Seitens der Zahnärzte wurden Vorwürfe erhoben, welche die personellen Verflechtungen zwischen der Schulzahnklinik, dem Zahnärztlichen Zentrum in Wallisellen und der Praxis an der Grabenstrasse 15 betrafen. Thomas Schwarb Méroz erläuterte die Bedingungen für Nebenbeschäftigungen und meinte, diese gelten auch für die Schulzahnklinik. Wenn es Verstösse gebe, solle man ihm diese melden. Es sei im Interesse des Kantons, dass die Personalverordnung eingehalten würde. Den Kieferorthopäden wurde angeboten, einzelne Myobrace®-Fälle bilateral anzuschauen. Sie wurden ausserdem in die

³²⁶ Befragung Christian Amsler, Fragen 57 f.

³²⁷ Befragung Thomas Schwarb Méroz, Frage 52

³²⁸ Info SSO vom 14.08.2017, Akten ED 44

Schulzahnklinik eingeladen, um sich ein Bild von dieser Methode machen zu können. Es wurde sodann vorgeschlagen, mit Dr. Peter Kerschot und Thomas Schwarb Méroz die erhobenen Vorwürfe im kleinen Gremium zu diskutieren und zu klären.³²⁹

Nach dieser Versammlung gelangte Dr. Marcel Cucu mit zwei E-Mails an Dr. Peter Kerschot und Thomas Schwarb Méroz, die in Kopie an Dr. Rainer Feddern und viele Zahnärzte auf dem Platz Schaffhausen versandt wurden. Im ersten E-Mail nahm er Bezug auf die aus seiner Sicht unnötigen ausserkantonalen Überweisungen. Im zweiten E-Mail vom 26. Oktober 2017 wies er auf eine von ihm erstellte Liste hin, auf der 22 seiner Meinung nach unnötige Myobrace®-Fälle aufgeführt waren und die er am 1. November 2017 an Thomas Schwarb Méroz mailen werde. In einer E-Mail-Antwort an Dr. Peter Kerschot erinnerte Dr. Rainer Feddern an dessen Aussage anlässlich der letzten Besprechung, wonach die Diagnosestellung für Myobrace® nun nach strengeren Kriterien erfolge und laufende Fälle statisch erfasst würden. Dies bestätigte Dr. Peter Kerschot ausdrücklich.³³⁰

Das Dossier, welches Dr. Marcel Cucu erwähnte, umfasste zwölf Seiten, darin waren 30 Myobrace®-Behandlungen aufgeführt. Es enthielt die Namen der Patientinnen und Patienten und einen kurzen Beschrieb des jeweiligen Falles. Zusätzlich lagen Mundfotos und OPT bei. Dr. Marcel Cucu übergab das Dossier an Dr. Rainer Feddern, der es an Dr. Peter Kerschot weiterleitete. Thomas Schwarb Méroz erhielt dieses Dossier gemäss eigener Aussage nicht.³³¹

6.2.2.2 Merkblatt Nebenbeschäftigung

Im Juli 2017 wurde das im Dezember 2016 entworfene Merkblatt nochmals überarbeitet. Dabei wurde insbesondere auch das Personalamt miteinbezogen. Das Merkblatt wurde in der Schulzahnklinik den Mitarbei-

³²⁹ 38 Folien, Akten ED 46 ff.; Entwurf Protokoll ao. Mitgliederversammlung vom 29.08.2017, Akten ED 67 ff.; Protokoll ao. Mitgliederversammlung vom 29.08.2017

³³⁰ Mailverkehr zwischen Dr. Peter Kerschot und Dr. Rainer Feddern vom 17. November 2017, Akten ED 73 f.

³³¹ Personalrechtliche Untersuchung ED; Dokumentation externe Stellen, S. 82 ff.

tenden zur Kenntnis gebracht. Welche Wirkung es dort tatsächlich hatte, konnte nicht eruiert werden, weil Dr. Peter Kerschot die Aussage verweigerte. Gegenüber Dr. Hadi Shidiak hatte er den Inhalt des Merkblattes nicht durchgesetzt.³³²

6.2.2.3 Medienberichte und Kleine Anfragen

Am 27. Februar 2018 berichteten die Schaffhauser Nachrichten unter dem Titel: «Bohrende Fragen zur Schulzahnklinik» über angeblich fragwürdige Behandlungsmethoden, die wissenschaftlich nicht erwiesen, und Befunde, die nicht nachvollziehbar seien. Am 7. März 2018 reichte Kantonsrat Mariano Fioretti eine Kleine Anfrage mit dem Titel «Fragwürdige nicht nachvollziehbare Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik?» ein. Darin stellte er acht Fragen u.a. zu den Themen Myobrace®, Röntgen, Weiterleitung von Spezialbehandlungen an private Zahnarztpraxen sowie Behandlung von IV-Fällen durch Kieferorthopäden in der Schulzahnklinik.³³³ Am selben Tag doppelten die Schaffhauser Nachrichten mit einem neuen Artikel nach, worin sie vor allem bemängelten, dass ein in der Schulzahnklinik angestellter Kieferorthopäde auch Patientinnen und Patienten in der Privatpraxis behandle. Sie zitierten verschiedene Eltern, deren Kindern angeboten worden sei, von der Schulzahnklinik in die private Praxis zu wechseln.

Am 12. Juni 2018 beantwortete der Regierungsrat die Kleine Anfrage von Mariano Fioretti. Er verwies vorerst darauf, dass zurzeit noch eine interne Untersuchung laufe. Vom Vorwurf der Abwerbungen habe das ED erstmals im Mai 2017 erfahren. Sofort hätten klärende Gespräche stattgefunden, doch seien trotz Aufforderung keine konkreten Hinweise seitens der Zahnärzteschaft erfolgt. Erst mit dem Zeitungsartikel vom 7. März 2018 seien neue Fakten aufgetaucht. Bei der Beantwortung wies der Regierungsrat darauf hin, dass die Behandlungsmethode Myobrace® umstritten sei. Es sei nun aber eine gemischte Arbeitsgruppe aus der Zahnärzteschaft und der Schulzahnklinik eingesetzt worden, um die Wirksamkeit der Methode Myobrace® abzuklären. Im Übrigen wurden die in der Anfrage gemachten Vorwürfe zurückgewiesen. Anhand der vom SVA geliefer-

³³² Befragung Dr. Hadi Shidiak, Frage 145; Akten ED 308 ff.

³³³ Kleine Anfrage Nr. 2018/12

ten Zahlen wurde eine Aufstellung der in der Schulzahnklinik behandelten IV-Fälle samt Umsatzvolumen aufgelistet.³³⁴

Am 2. August 2018 reichte Mariano Fioretti erneut eine Kleine Anfrage ein mit dem Titel «Naivität oder absichtliches Ablenkungsmanöver des Regierungsrates zu den Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik». Darin wurden Fragen zu den Themen Abwerbungen, Myobrace®, Röntgenaufnahmen des gesamten Gebisses (OPT), IV-Fälle, Überweisungen nach Wallisellen etc. gestellt.³³⁵ Nach den weiteren Vorkommnissen (Strafanzeige, Einsetzen einer PUK) verzichtete der Regierungsrat vorerst darauf, diese Kleine Anfrage zu beantworten.³³⁶

6.2.2.4 Diskussionen im Regierungsrat

Rosmarie Widmer Gysel, damalige Regierungspräsidentin, forderte im Sommer/Herbst 2017 Christian Amsler und Mariano Fioretti auf, in Sachen Schulzahnklinik miteinander das Gespräch zu suchen. Sie habe mit Mariano Fioretti telefoniert und dieser habe gesagt, er verfüge über Informationen. Sie habe die Angelegenheit als politisch brisant erachtet und vor diesem Hintergrund die beiden Herren gebeten, miteinander zu reden. Sie habe in jenem Zeitraum Christian Amsler mehr als einmal auf das Thema Abwerbung angesprochen. Dieser habe gesagt, es sei jetzt erledigt. Sodann habe sie die Sache, nachdem die Medienmitteilung über die interne Untersuchung erschienen und die erste Kleine Anfrage von Mariano Fioretti eingereicht worden sei, in der Regierungssitzung vom 13. März 2018 thematisiert. Sie habe gesagt, sie fände es nicht gut, dass kein Gespräch mit Mariano Fioretti stattgefunden habe und die Medienmitteilung quasi eine Unschuldsvermutung beinhalte. Von Christian Amsler habe sie zur Antwort erhalten, es gehe ja nicht um eine personalrechtliche Massnahme, und er nehme die Bemerkung zur Kenntnis. Christian Amsler konnte sich an beide Interventionen von Rosmarie Widmer Gysel

³³⁴ Antwort des Regierungsrates vom 12. Juni 2018 auf die Kleine Anfrage Nr. 2018/12

³³⁵ Kleine Anfrage Nr. 2018/25

³³⁶ Die Beantwortung dieser zweiten Kleinen Anfrage war für die Regierungsratssitzung vom 30. Oktober 2018 traktandiert. Befragung Christian Amsler, Frage 242, S. 80

nicht mehr erinnern.³³⁷ Mariano Fioretti sagte dazu, Rosmarie Widmer Gysel habe sowohl Christian Amsler, als auch ihn aufgefordert, das gemeinsame Gespräch zu suchen. Es habe aber keine Unterredung mit Christian Amsler gegeben, weil er selber abgewartet habe. Er habe ja nichts von Regierungsrat Amsler gewollt, sondern dieser etwas von ihm.³³⁸ Die PUK bezweifelt nicht, dass die Interventionen von Rosmarie Widmer Gysel so stattgefunden haben.

6.2.2.5 Interne Untersuchung des Erziehungsdepartements

Aufgrund der Medienberichte sowie der Kleinen Anfrage von Mariano Fioretti entschloss sich Christian Amsler am 9. März 2018, eine interne Untersuchung in Auftrag zu geben. Dazu hatte er sich mit dem Departementssekretär Roland Moser und dem Dienststellenleiter Thomas Schwarb Méroz ausgetauscht. Mit der Untersuchung beauftragt wurde der Dienststellenleiter Thomas Schwarb Méroz. Anfänglich hätte nach dem Willen von Christian Amsler auch Dr. Peter Kerschot in der Arbeitsgruppe mitarbeiten sollen. Nachdem es deswegen zu kritischen Bemerkungen in der Presse gekommen war, wurde aber auf diese Mitarbeit verzichtet. Thomas Sulzberger vom kantonalen Personalamt, der ebenfalls beigezogen worden war, hatte beratende Funktion.³³⁹ Ziel der Untersuchung war es, abzuklären, ob die Regelungen des Personalgesetzes, der Personalverordnung sowie des internen Merkblattes für Nebenbeschäftigungen eingehalten worden waren. Thomas Schwarb Méroz tauschte sich für die Untersuchung regelmässig mit dem Departementssekretär Roland Moser und Christian Amsler aus.

Thomas Schwarb Méroz nahm die Untersuchung zügig an die Hand. Er befragte einige Mitarbeitende der Schulzahnklinik sowie Eltern, und so konnte ein erster Überblick über die Situation geschaffen werden.

³³⁷ Befragung Christian Amsler, Fragen 238 ff.; Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Fragen 42 ff., 52 ff.

³³⁸ Protokoll PUK Sitzung-vom 23. Januar 20, S. 15 ff.

³³⁹ Befragung Thomas Schwarb Méroz, Fragen 79 f.

Weil man bei der historischen Recherche entdeckte, dass der Regierungsrat im Jahr 2003 die Bewilligung für die Nebenbeschäftigung erteilt hatte, entschied man am 29. März 2018, externe juristische Unterstützung beizuziehen. Dr. Carlo Conti, ehemaliger Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt und ehemaliger Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, heute Partner im Büro Wenger Plattner in Basel, wurde beauftragt, juristische Fragen zum Thema Nebenbeschäftigung abzuklären.³⁴⁰ Am 25. Mai 2018 übermittelten Dr. Carlo Conti und seine Mitarbeitenden ein Memorandum an Christian Amsler und Thomas Schwarb Méroz. Das Memorandum stützte sich ausdrücklich auf die bisher vorliegenden Befragungen durch Thomas Schwarb Méroz. Im Memorandum hielten sie im Wesentlichen folgende Punkte fest:

Anstellungsbehörde von Dr. Hadi Shidiak sei der Klinikleiter. Eine Neben-erwerbstätigkeit sei ohne Bewilligung zulässig, wenn sie nicht während der Arbeitszeit erfolge. Die Anstellungsbehörde sei lediglich zu informieren. Die Anstellungsbehörde habe die Möglichkeit, die Nebenbeschäftigung einzuschränken oder zu verweigern, wenn die Gefahr einer Interessenkollision bestehe; eine solche Einschränkung bestehe heute nicht.³⁴¹ Aufgrund der Treuepflicht, welche im öffentlichen Dienstrecht analog den Bestimmungen über das private Arbeitsvertragsrecht geregelt sein müsse, bestehe ein generelles Abwerbeverbot von Kunden der Arbeitgeberrin.³⁴² Das Merkblatt aus dem Jahr 2017 regle klar, dass das Abwerben von Patientinnen und Patienten verboten sei. Dieses Merkblatt sei Dr. Hadi Shidiak bekannt gewesen.

Die im Jahr 2003 für Dr. Peter Kerschot erteilte Bewilligung könne so ausgelegt werden, dass dieser sowohl Erwachsene als auch Kinder in seiner Praxis behandeln dürfe. Die Bewilligung sei auf ihn persönlich und zudem befristet ausgestellt worden.

³⁴⁰ Bericht von Thomas Schwarb Méroz vom 22. August 2018 über die interne Untersuchung, Akten ED 1 ff.; Befragung Christian Amsler, Fragen 80 ff.; Befragung Thomas Schwarb Méroz, Fragen 79 f.

³⁴¹ Art. 35 Gesetz über das Arbeitsverhältnis des Staatspersonals (Personalgesetz) vom 3. Mai 2004 (PG, SHR 180.100), Art. 28 Verordnung über die Arbeitsverhältnisse des Staatspersonals (Personalverordnung) vom 14. Dezember 2004 (PVO; SHR 180.111). Als ehemaliger WoV-Betrieb (bis Ende 2017) war der Klinikleiter Anstellungsinstanz für das gesamte Personal (§ 9 WoV-Verordnung, SHR 172.105).

³⁴² Art. 30 PG

In einer ersten groben Beurteilung kommt Dr. Carlo Conti zum Schluss, entscheidend sei, wie das normierte Abwerbeverbot durch die gelebte Praxis in der Schulzahnklinik relativiert worden sei. Aus den vorliegenden Befragungen gehe der begründete Verdacht von Abwerbungen hervor. Wenn Dr. Hadi Shidiak aus organisatorischer Sicht in der Lage gewesen sei, die gelebte Praxis zu beeinflussen, müsse ihm eine Treuepflichtverletzung vorgeworfen werden. Das Mass der Treuepflichtverletzung hänge davon ab, wie die gelebte Praxis sei. Das könne erst durch eine weitergehende Untersuchung geklärt werden.

Ebenso ergebe sich aus der Untersuchung, dass der Klinikleiter die gelebte Praxis gekannt und auch geduldet habe. Es wäre seine Pflicht gewesen, das Abwerbeverbot durchzusetzen. Die gesetzlichen Regelungen erachtete Dr. Carlo Conti als ausreichend. Diese Regeln seien aber auch durchzusetzen. Ein Vermögensschaden wäre für die Schulzahnklinik entstanden, wenn durch die Abwerbungen andere Zahnärzte nicht ausgelastet gewesen wären respektive mit mehr Patientinnen und Patienten mehr Zahnärzte hätten eingestellt werden müssen und so ein höherer Gewinn hätte erzielt werden können.

Es wurde empfohlen, aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse die Regelungen über Nebenerwerbstätigkeiten in der Schulzahnklinik neu zu erlassen und darauf zu achten, dass Regeln auch im Alltag der Klinik durchgesetzt werden. Weil die bisherigen Untersuchungen den begründeten Verdacht ergeben hätten, dass Pflichtverletzungen vorlägen, seien die Untersuchungen des Departements und die arbeitsrechtliche Untersuchung weiterzuführen.³⁴³

Nachdem der Bericht zur Kenntnis genommen worden war, wurde entschieden, das Mandat mit Dr. Carlo Conti nicht mehr zu verlängern und die Untersuchung in eigener Regie weiterzuführen. Über die Gründe, weshalb die Zusammenarbeit mit Dr. Carlo Conti beendet wurde, existieren verschiedene Darstellungen. Für Thomas Schwarb Méroz standen finanzielle Überlegungen im Vordergrund. Man habe das mit Christian Amsler und Roland Moser angeschaut und aufgrund der Kostenschätzung festgestellt, dass man keine Finanzen dazu habe.³⁴⁴ Roland Moser

³⁴³ Memorandum vom 25. Mai 2018, Akten ED 215 ff.

³⁴⁴ Befragung Thomas Schwarb Méroz, Frage 100

konnte sich nicht mehr daran erinnern, meinte aber, man habe gemacht, was man haben machen können, und das Zur-Verfügung-Stellen von weiteren finanziellen Mitteln sei nicht zur Diskussion gestanden.³⁴⁵ Christian Amsler meinte, für ihn sei es ein klarer Führungsentscheid gewesen. Er sei ein Anhänger davon, mit eigenen Mitteln zu arbeiten. Der Vorteil des externen Berichtes sei der Aussenblick, der Nachteil seien die entstehenden Kosten. Er sei aber der Ansicht, dass auch ein externer Bericht nichts anderes zutage gebracht hätte. Die Finanzen seien sicher auch ein Faktor gewesen, so zu entscheiden. Man habe aufgrund der Ergebnisse keinen Grund gesehen, die «ganz grosse Maschinerie aufzufahren».³⁴⁶ Es sei eine Kombination von Faktoren gewesen. Zudem habe auch das Personalamt personalrechtliche Unterstützung zugesagt, das sei matchentscheidend gewesen.^{347/348}

Am 13. Juni 2018 orientierte das Erziehungsdepartement mit einer Medienmitteilung über den Abschluss der ersten Phase der internen Untersuchung. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass der Erziehungsdirektor als Sofortmassnahme verfügt habe, dass keine Mitarbeitenden der Schulzahnklinik Kunden der Schulzahnklinik in privaten Praxen aufnehmen dürfen. Diese Massnahme gelte ab sofort, bis ein neues Reglement über die private Tätigkeit der Mitarbeitenden der Schulzahnklinik ausgearbeitet worden sei.³⁴⁹

Thomas Schwarb Méroz führte weitere Befragungen durch und rief über die Presse dazu auf, dass Personen Sachdienliches mitteilen sollten. Insgesamt wurden 16 Mitarbeitende der Schulzahnklinik einvernommen. Aus der Bevölkerung wurden 23 Hinweise verwertet, aber nur drei Personen waren bereit, mit ihrem eigenen Namen hinzustehen. Offenbar ärger-

³⁴⁵ Befragung Roland Moser vom 22. November 2019, Fragen 32 ff.

³⁴⁶ Befragung Christian Amsler, Frage 222

³⁴⁷ Befragung Christian Amsler, Fragen 89 ff.; Fragen 222 ff.

³⁴⁸ Thomas Schwarb Méroz verfasste am 28. Mai 2018 eine handschriftliche Notiz «Nach der Kostenschätzung von Conti, einer Kosten-Nutzen-Abwägung und vor allem, nachdem uns das Personalamt für die weitere Vertiefung der Gespräche mit Shidiak Unterstützung zugesagt hat, wird beschlossen nicht mehr mit dem externen RA weiterzuarbeiten», ED Ordner 3; Kapitel 1; interne Korrespondenz, S. 91

³⁴⁹ Medienmitteilung des ED vom 13. Juni 2018, Akten ED 290

te sich auch Christian Amsler über die Häufigkeit der Meldungen.³⁵⁰ Die PUK musste zudem feststellen, dass mit einigen Personen, die sich mit sachdienlichen Hinweisen beim Erziehungsdepartement gemeldet hatten, kein Zweitkontakt hergestellt wurde. Aus einer zufällig ausgewählten Liste von sechs Hinweisen erfolgte lediglich bei einer Person ein Zweitkontakt.³⁵¹ Von den Mitarbeitenden wurden vor allem jene befragt, die in einem engen Kontakt zu Dr. Hadi Shidiak standen. Thomas Schwarb Méroz wandte sich in einem E-Mail an alle Mitarbeitenden, dass sie sich bei ihm melden sollten. Offenbar verteilte der Klinikleiter dieses E-Mail nicht an alle Mitarbeitenden.³⁵²

Bemängelt wurde seitens der Untersuchenden des Erziehungsdepartements, dass ihnen nicht alle Unterlagen zur Verfügung gestanden seien. So sei Mariano Fioretti zweimal aufgefordert worden, die Dokumente, auf die er sich beziehe, dem Erziehungsdepartement zur Verfügung zu stellen. Das sei nicht erfolgt. Ebenso seien von der SSO nie die versprochenen Listen mit unzufriedenen Eltern übermittelt worden. Dies habe die Sache nicht vereinfacht, weil man nicht alle Informationen gehabt habe.^{353/354} Die Unterlagen wurden von Mariano Fioretti nicht an Thomas Schwarb Méroz weitergeleitet, weil die GPK am 9. April 2018 aus Gründen des Quellenschutzes Stillschweigen vereinbart hatte. Dieser Be-

³⁵⁰ Im E-Mail vom 12. März 2018 schrieb er: «Das hört und hört nicht auf! Verdammt nochmal! Ein weiterer Fall. Wir müssen dann mal bald abgleichen, ob wir alle Fälle, Thomas, erfasst haben im Falldossier», Akten ED 394

³⁵¹ Bericht, S. 1, Akten ED 1 ff.; Befragung Christian Amsler, Fragen 124 ff.

³⁵² Befragung Thomas Schwarb Méroz, Fragen 185 ff.

³⁵³ Mit E-Mail vom 29. März 2018 wurde Mariano Fioretti von Thomas Schwarb Méroz unter Hinweis auf dessen Aussagen im Tele-Top gebeten, konkrete Hinweise mit Namen, Sachverhalt und Zeitangaben mitzuteilen. Mariano Fioretti bedankte sich am 5. April 2018 für die Anfrage und schrieb: «Ich werde mich noch bei Ihnen melden». Am 7. April 2018 bedankte sich Thomas Schwarb Méroz und teilte mit, dass er den Bescheid von Mariano Fioretti erwarte und sich über den Austausch zur Angelegenheit SZK freue; Akten ED 86 f. Eine Übergabe von Akten seitens Mariano Fioretti erfolgte nicht.

³⁵⁴ Befragung Thomas Schwarb Méroz, Fragen 81 f., Fragen 123 f., Frage 166; Befragung Christian Amsler, Frage 219; «Man muss sich das in dieser Situation damals vorstellen: Wir waren im ED mit diesen Vorwürfen konfrontiert. Die standen im Raum. Irgendwo lagen Daten herum, irgendwo hat es Papier, wo Konkretes darauf steht (...). Wir fragen zwar an, wir kommen aber nicht dazu. Das war eine Ohnmachtssituation», Befragung Roland Moser, 22. November 2019, Frage 41.

schluss wurde Thomas Schwarb Méroz durch Mariano Fioretti nicht mitgeteilt.³⁵⁵

Am 22. August 2018 erstattete Thomas Schwarb Méroz den von ihm verfassten Bericht. Für die Verfassung des Berichts stand er im ständigen Austausch mit Roland Moser. Auch Christian Amsler wurde über den Fortschritt der Untersuchung laufend orientiert. Vor der Veröffentlichung wurde der Bericht von Christian Amsler gelesen und für gut befunden.³⁵⁶ Die Untersuchung und das Bereitstellen der Dokumente belastete Thomas Schwarb Méroz in zeitlicher Hinsicht ausserordentlich.³⁵⁷ Christian Amsler meinte, im Nachhinein habe man gesehen, dass er zu wenig Kapazität für diese Arbeit gehabt habe. Es sei ein grosses, aufwendiges und schwieriges Werk gewesen.³⁵⁸

Der Bericht kam zum Schluss, dass sich der Vorwurf der Abwerbungen nicht erhärten lasse. Es seien lediglich die Aussagen von drei Eltern verwertbar, weil die anderen anonym bleiben wollten. Dr. Hadi Shidiak habe allen Vorwürfen widersprochen, so dass Aussage gegen Aussage stehe. Er habe explizit bestritten, dass er Patientinnen und Patienten in seine private Praxis aufgeboten habe oder diesen Visitenkarten abgegeben habe. Dies sei zwar theoretisch möglich, doch sei der Nachweis nicht gelungen. Sodann sei die Arbeitsbelastung, gemessen am Umsatz der Kieferorthopäden, seit Jahren gleichgeblieben. Terminlich sei die Schulzahnklinik ebenfalls flexibel, so dass dies keinen Grund für eine Abwerbung darstelle. Auch die sehr guten Umsatzzahlen von Dr. Hadi Shidiak seien über die Jahre konstant geblieben. Wenn es zu Abwerbungen gekommen wäre, hätte das Arbeitsvolumen zurückgehen müssen. Beim Sozialversicherungsamt des Kantons Schaffhausen habe man bezüglich des Ablaufs des Verfahrens bei IV-Anmeldungen nachgefragt: Zwei Personen, Dr. Marcel Cucu und Dr. Hadi Shidiak, könnten einen Antrag bei der IV einreichen. Nachher seien die Patientinnen und Patienten aber frei zu entscheiden, bei welchem Zahnarzt sie die Behandlung machen las-

³⁵⁵ Aussage von Mariano Fioretti gegenüber der PUK

³⁵⁶ Befragung Thomas Schwarb Méroz, Fragen 83, 103; Befragung Christian Amsler, Fragen 97 ff.

³⁵⁷ Befragung Thomas Schwarb Méroz, Frage 22. Er meinte, die Arbeitsbelastung für die Schulzahnklinik habe in gewissen Wochen bis zu 40% bis 50% betragen, wobei er nur Zugriff auf 10% bis 20% Sekretariat gehabt habe.

³⁵⁸ Befragung Christian Amsler, Frage 95

sen wollten. Dr. Hadi Shidiak habe gemäss seiner Stellungnahme den Patientinnen und Patienten nie mitgeteilt, die Behandlung könne nur in seiner Praxis stattfinden. Möglicherweise sei das IV-Verfahren aber derart komplex, dass es zu Missverständnissen habe kommen können. Bei teilzeitangestellten Zahnärzten sei eine Nebenbeschäftigung erlaubt. Weil ein Fachkräftemangel herrsche, sei es im Interesse aller, dass Teilzeit gearbeitet werde. Dieses System sei so gewollt und es sei klar, dass es dabei zu Patientenwechseln komme. Im Übrigen habe es bereits früher Vorwürfe wegen Patientenwechsels gegeben. Aufgrund des Fachkräftemangels sei auch ein striktes Verbot der Nebenbeschäftigung wenig hilfreich. Mit einer entsprechenden Organisation könne eine Nebenbeschäftigung weiterhin möglich sein, um den fachlichen Austausch zu fördern und die Qualität der Schulzahnklinik zu halten.

Abschliessend könne festgehalten werden, dass es möglicherweise zu Abwerbungen gekommen sei, doch seien allen Beteiligten die Nebenbeschäftigungen bekannt gewesen. Die Beschäftigung im Teilpensum habe zur Strategie einer nachhaltigen Personalpolitik in der Schulzahnklinik gehört. Die Empfehlung gehe dahin, dass mit organisatorischen Massnahmen das Risiko von Abwerbungen weiter minimiert werden solle. Als Beispiele werden die Anwesenheit einer Dentalassistentin bei Beratungsgesprächen und die Erhebung von Daten (Grund und Ort des Wechsels) genannt. Arbeitsrechtliche Massnahmen seien aufgrund der Ergebnisse nicht angezeigt und hätten nur bei Nachweis systematischer Abwerbungen in Betracht gezogen werden können.³⁵⁹

Bereits während der laufenden Untersuchung erklärte Dr. Hadi Shidiak gegenüber Thomas Schwarb Méroz, er werde das Arbeitsverhältnis kündigen. Es erfolgten bereits Verhandlungen, wie das Arbeitsverhältnis beendet werde.³⁶⁰ Nach Erscheinen des Berichts erging am 7. September 2018 die schriftliche Kündigung und Dr. Hadi Shidiak bat um vorzeitige Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Ende Oktober 2018. Am 10. September 2018 wurde eine Vereinbarung mit Dr. Hadi Shidiak getroffen, wonach er Ende Oktober 2018 ausscheiden könne. Diese Vereinbarung

³⁵⁹ Interne Untersuchung, Akten ED 1 ff.

³⁶⁰ Stellungnahme von Thomas Schwarb Méroz vom 17. Februar 2020, S. 2

wurde hernach nochmals wegen der Anrechnung von geleisteten Überstunden ergänzt.³⁶¹

6.2.2.6 Arbeitsgruppe Myobrace®

Anlässlich der Generalversammlung der SSO Schaffhausen vom 28. März 2018 wurde intensiv über die Schulzahnklinik gesprochen. Der Präsident erwähnte, dass dort gute Arbeit geleistet werde, und die Mehrheit der Versammlung schloss sich dieser Meinung an. Dr. Hadi Shidiak verneinte, dass er je Patientinnen und Patienten von der Schulzahnklinik in die Privatpraxis transferiert habe. Dem wurde widersprochen. Dr. Peter Kerschot orientierte über die laufende Untersuchung durch das Erziehungsdepartement. In der Versammlung wurde sehr kontrovers und emotional zum Thema Myobrace® gesprochen. Dabei kam der Wunsch nach einer Aussprache mit Personen der SSO Schaffhausen, der Schulzahnklinik und der Verwaltung zum Thema Myobrace® auf.³⁶² Thomas Schwarb Méroz traf sich am 12. April 2018 zum ersten Mal mit zwei Vertretern der SSO Schaffhausen zu einem Gedankenaustausch und auf den 31. Mai 2018 wurde zu einer gemeinsamen Sitzung eingeladen. Thomas Schwarb Méroz hielt in einer Telefonnotiz fest, dass ihm an dieser Sitzung Dr. Rainer Feddern Unterlagen betreffend Klagen von Eltern über Myobrace® übergeben werde, was aber offenbar nicht geschah.³⁶³ Anlässlich der Besprechung wurde festgehalten, dass eine Arbeitsgruppe anhand von Expertenmeinungen, Praxiserfahrung und bestehenden Erfahrungen von Institutionen eine interne Analyse erstellen solle. Falls die Arbeitsgruppe zu einheitlichen Folgerungen komme, werde der Erlass von Richtlinien ins Auge gefasst. Falls die Folgerungen hingegen divergieren, würde eine zweite externe Analyse erwogen. Am 10. September 2018 fand ein gemeinsamer Austausch mit dem Myobrace®-Spezialisten Dr. John Flutter aus Australien statt. Seitens der Schulzahnklinik nahmen Catherine Witt, Dr. Richard Göttle und Dr. Volker Fuhrmann und seitens der SSO drei Zahnärzte teil. Moderiert wurde die Arbeitsgruppe von

³⁶¹ Personaldossier Dr. Hadi Shidiak

³⁶² Protokoll GV SSO Schaffhausen vom 28. März 2018

³⁶³ Sowohl Roland Moser als auch Thomas Schwarb Méroz bemängelten, dass die versprochenen Unterlagen nicht übermittelt worden seien. Befragung Roland Moser vom 22. November 2019, Frage 41; Befragung Thomas Schwarb Méroz, Frage 81, Fragen 123 f.

Thomas Schwarb Méroz. Weil es nachher zu Strafverfahren kam, entfaltete die Arbeitsgruppe keine weiteren Aktivitäten mehr.³⁶⁴

6.2.3 Würdigung durch die PUK

Auch wenn es sich beim Besuch der beiden Zahnärzte im Mai 2017 nicht um eine offizielle Delegation der SSO Schaffhausen handelte, griffen sie mit «Myobrace®» und «Arbeit in Privatpraxen» doch zwei Themen auf, die offensichtlich einen Teil der Schaffhauser Zahnärzteschaft bewegten. Es war richtig, dass Christian Amsler diese Hinweise an den zuständigen Dienststellenleiter weiterleitete und versuchte, seitens der Schulzahnklinik mit der SSO Schaffhausen ins Gespräch zu kommen und diese auch über Myobrace® zu orientieren. Das weitere Vorgehen, insbesondere auch die Bildung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe, hätte durchaus dazu dienen können, ungeklärte Fragen zu Myobrace® zu diskutieren und allenfalls zu lösen. Das Unbehagen der Schaffhauser Zahnärzteschaft hatte seinen verständlichen Grund darin, dass die bis anhin unbekannte Behandlungsmethode Myobrace® plötzlich und in grossem Stil in der Schulzahnklinik angewendet wurde.³⁶⁵ Dies musste zu Nachfragen seitens der Schaffhauser Zahnärzteschaft führen. Auch wenn weder der Dienststellenleiter und schon gar nicht der Regierungsrat zu medizinischen Fragen wie Myobrace® Stellung nehmen konnten, hätte es seitens des Dienststellenleiters doch im Rahmen der Aufsicht Fragen an den Klinikleiter zur Einführung des Konzepts Myobrace® geben müssen. Dann wäre offenkundig geworden, dass das Konzept ohne Planung und vertiefte Abklärung eingeführt worden war. Dies wurde unterlassen.

Die Brisanz des Themas «Abwerbung und Privatpraxen» wurde auf allen Stufen bis zur Stufe Regierungsrat verkannt. Nach wie vor wurde als gegeben angenommen, dass bei einer Teilzeitbeschäftigung das Arbeiten in einer Privatpraxis und sogar das Führen einer solchen erlaubt seien, ohne dass dieses Konstrukt je hinterfragt wurde. Weder die private Intervention der beiden Zahnärzte noch die klaren Äusserungen der damaligen Regierungsratspräsidentin Rosmarie Widmer Gysel gegenüber Christian Amsler führten dazu, dass das Ganze strukturell und systematisch analy-

³⁶⁴ Akten ED, 79 ff., Befragung Thomas Schwarb Méroz, Fragen 238 ff.

³⁶⁵ Kapitel 2 «Myobrace®»

siert und hinterfragt wurde. Auch wenn die Bewilligung für die Nebenbeschäftigung ursprünglich durch den Regierungsrat erteilt worden war, wäre es aus Sicht der PUK vor allem am zuständigen Departementsvorsteher gelegen, das Dogma, das Führen einer Privatpraxis als Nebenbeschäftigung sei erlaubt, zu hinterfragen und sich auch die Frage zu stellen, ob diese Privatpraxis nicht eine Interessenkollision darstelle.

Richtig war es, nach den Medienberichten und dem politischen Vorstoss eine Untersuchung in Auftrag zu geben. In Anbetracht der politischen Brisanz und weil die Schulzahnklinik immer unter der Aufsicht und Führung des ED gestanden war, kann die PUK nicht nachvollziehen, weshalb Christian Amsler nicht schon zu Beginn eine unabhängige, externe Untersuchung in Auftrag gegeben hatte. Diese hätte die Rolle des ED von Anfang an klären und so die Situation wesentlich entschärfen können.

In der internen Untersuchung wurde die Geschichte der Nebenbeschäftigung detailreich aufgearbeitet. Das Memorandum von Dr. Carlo Conti zeigte mit aller Klarheit auf, was die Schwachpunkte der bisherigen Konstruktion waren. Nebenbeschäftigungen dürften nur erlaubt sein, wenn dies nicht zu einer Interessenkollision führt. Zudem bestehe ein Abwerbungsverbot und aufgrund der bisherigen Ermittlungen der Verdacht, dass Dr. Hadi Shidiak gegen das Abwerbungsverbot verstossen habe und dies von Dr. Peter Kerschot toleriert worden sei.

Unter diesen Umständen ist es für die PUK unverständlich, dass Christian Amsler die Alarmzeichen nicht erkannte, sich scheute, «die grosse Maschinerie» anzuwerfen, und auf die weiteren Dienste von Dr. Carlo Conti verzichtete. Eine weitere unabhängige Untersuchung hätte die Chance geboten, die Struktur mit einer Privatpraxis, die in direkter Konkurrenz zur Schulzahnklinik steht, mit einem Aussenblick zu würdigen.

Die PUK anerkennt den grossen Einsatz von Thomas Schwarb Méroz für diesen Bericht. Er hat insbesondere den Sachverhalt seit 2001 genau bearbeitet. Nicht nachvollziehen kann die PUK, dass aufgrund der Feststellung, es stehe Aussage gegen Aussage, der Verdacht auf systematische Abwerbungen verneint wurde. Denn bereits im Memorandum von Dr. Carlo Conti wurden alle heiklen Punkte (Interessenkollision, Abwerbungen etc.) ausführlich genannt. Zudem war es offensichtlich, dass

Dr. Hadi Shidiak die Belastungen gegen ihn abstritt. Sodann gab es bereits genügend Hinweise, dass es zu Abwerbungen gekommen war. Es war mehr als offensichtlich, dass ein offener Interessenkonflikt bestehen musste, wenn jemand als öffentlich-rechtlich Angestellter einen Steinwurf von seinem Arbeitsort entfernt eine private, konkurrenzierende Tätigkeit als Kieferorthopäde ausübt. Die Schlussfolgerungen der internen Untersuchung, es gehöre zu einer nachhaltigen Personalpolitik, solche Nebeschäftigungen zu bewilligen, perpetuieren das seit 2003 in den Köpfen befindliche Dogma, ohne Privatpraxis bestünden schlechte Arbeitsbedingungen.

6.3 Ausrichtung von Marktzulagen

Dr. Peter Kerschot wurde in den Jahren 1998 und 1999 zusätzlich zum ordentlichen Lohn eine Leistungsprämie von CHF 2'000 bzw. CHF 1'000 zugesprochen. Am 7. November 2001 beantragte der Departementssekretär Dr. Raphaël Rohner bei Regierungsrat Heinz Albicker für Dr. Peter Kerschot eine sogenannte Marktzulage für das Jahr 2002.³⁶⁶ Er wies darauf hin, dass Dr. Peter Kerschot die Schulzahnklinik sehr erfolgreich führe und als Zahnarzt auf dem freien Markt das Doppelte verdienen könnte. Zudem sei eine Höhereinstufung aus personalrechtlichen Gründen nicht möglich. Heinz Albicker strich handschriftlich den Betrag CHF 10'000 durch und erhöhte diesen leicht.³⁶⁷ In diesem Umfang wurde die Zulage vom Regierungsrat, der dafür zuständig war, bewilligt. Sie blieb auch nach Reduktion des Pensums auf 90% auf diesem Niveau und wurde in den Jahren 2010 und 2014 erhöht.³⁶⁸ Heinz Albicker meinte, die Marktzulagen seien Dr. Peter Kerschot für seine Tätigkeit als Leiter der Schulzahnklinik ausbezahlt worden. Wie viel er in seiner Privatpraxis verdient habe, habe ihn nicht interessiert. Ohne marktgerechten Lohn wäre das Risiko, dass Dr. Peter Kerschot abspringe, hoch gewesen.³⁶⁹ Auch Dr. Raphaël Rohner verteidigte nach der Eröffnung der Privatpraxis

³⁶⁶ Art. 22 Abs. 2 Personalgesetz (PG, alte Fassung bis 31. Dezember 2004; SHR 180.100)
Art. 21 Abs.1 lit. b PG (SHR 180.100)

³⁶⁷ Schreiben von Dr. Raphaël Rohner vom 7. November 2001. Die gewährte Marktzulage ist der PUK bekannt.

³⁶⁸ Personaldossier Dr. Peter Kerschot; Zusammenstellung Marktzulagen

³⁶⁹ Befragung Heinz Albicker, Frage 41

die Gewährung von Marktzulagen, denn der Lohn von Dr. Peter Kerschot in der Schulzahnklinik sei «fernab von denen in einer privaten Praxis» gewesen.^{370/371}

Für die Jahre 2002 und 2003 erhielt auch ein Kieferorthopäde eine Marktzulage. Dr. Hadi Shidiak wurde erstmals im Jahr 2010 eine Marktzulage in der Höhe eines fünfstelligen Betrags bewilligt und in der Folge nochmals leicht erhöht. Nachdem Dr. Hadi Shidiak per 1. September 2015 sein Pensum auf 40% reduziert hatte, wurde ihm 2016 eine reduzierte Marktzulage ausbezahlt, die später wiederum leicht erhöht wurde. Ein weiterer Kieferorthopäde erhielt ab 2009 eine solche Marktzulage, wobei diese erst ab 2013 regelmässig ausbezahlt wurde. Dieser Kieferorthopäde, der in keiner Privatpraxis beschäftigt war, erhielt die höchsten Marktzulagen.³⁷² Auch dem Nachfolger von Dr. Peter Kerschot wurde von Anfang an eine Marktzulage gewährt. In den Jahren 2002 bis 2018 wurden Marktzulagen von insgesamt ca. CHF 650'000 ausgerichtet.

Für die beiden Kieferorthopäden stellte jeweils Dr. Peter Kerschot seinem Vorgesetzten (Departementssekretär, ab 2008 Dienststellenleiter) Antrag auf die Gewährung von Marktzulagen. Von dort gingen sie über die Departementsvorsteherin oder den Departementsvorsteher an den Regierungsrat, der die Marktzulagen bewilligte. Es ist in den Akten nicht ersichtlich, dass von den vorgesetzten Stellen gegen die Gewährung der Marktzulagen je Opposition erwuchs. Für die beiden Kieferorthopäden wurde die Marktzulage aufgrund der hohen getätigten Umsätze errechnet.³⁷³ Die Begründung bei den Klinikleitern war stets die Sorge, dass man sie sonst nicht halten könne, weil sie auf dem freien Markt mehr verdienen würden.³⁷⁴ Das Personalamt war in die Gewährung der Marktzulagen ebenfalls involviert und hatte Erkundigungen bei anderen Schulzahnkliniken eingeholt. Wäre es mit der Ausrichtung dieser Marktzulagen absolut nicht einverstanden gewesen wäre, wäre das so artikuliert wor-

³⁷⁰ Befragung Dr. Raphaël Rohner, Frage 72

³⁷¹ Befragung Dr. Raphaël Rohner, Fragen 69 ff.

³⁷² Zusammenstellung Marktzulagen

³⁷³ Befragung Astrid Makowski, Frage 24

³⁷⁴ Befragung Astrid Makowski, Frage 9, «Wir sind mit diesen Löhnen nicht konkurrenzfähig, wenn wir dann nicht noch etwas drauflegen könnten. Insbesondere, wenn man die Kieferorthopäden dann halten will.»

den.³⁷⁵ Es sah die ständige Gewährung von Marktzulagen nicht als politisch heikel an. Eine Schwelle bei der Höhe der Zulage seien einfach 20% des Lohnes gewesen, diese Grenze habe nicht überschritten werden dürfen. Eine Änderung der Einstufung in der Lohnskala für die Personen, die ständig eine Marktzulage erhielten, sei nicht möglich gewesen. Das Ganze sei ein System, in welchem die Funktionen nach festgelegten Kriterien bewertet würden. Nur weil eine Stelle super gut im Markt bewertet werde, könne man diese Stelle nicht einfach generell besser entlöhnen. Wenn der Markt nicht mehr spiele und man diese Stelle höher eingestuft habe, könne man sie nicht mehr zurückstufen.³⁷⁶ Die Leiterin des Personalamts, Astrid Makowski, betonte, dass ausserhalb der Schulzahnklinik nur eine weitere Person 2018 eine Marktzulage erhalten habe.³⁷⁷

6.3.1 Würdigung durch die PUK

Die PUK kann die Ausrichtung der Marktzulagen, soweit sie aufgrund der hohen getätigten Umsätze und der Marktsituation gerechtfertigt waren, nachvollziehen. Bei den Personen, die teilzeitbeschäftigt waren respektive eine eigene Privatpraxis führten, erfolgte die Auszahlung der Marktzulagen jedoch nicht im Sinne einer Gesamtlösung, um das Personal besser an die Schulzahnklinik zu binden. Die Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot wurde erlaubt, um ihm bessere Verdienstmöglichkeiten zu gewähren. Gleichzeitig wurden ihm weiterhin Marktzulagen ausgerichtet, ohne zu hinterfragen, ob diese nach der Eröffnung der Privatpraxis noch angebracht seien. Somit wurden ihm zwei völlig unabhängige besondere Entgegenkommen (Marktzulagen und Führen einer Privatpraxis) gewährt. Ebenso wurden auch Dr. Hadi Shidiak weiterhin Marktzulagen ausgerichtet, obwohl er selbstständig in der Privatpraxis arbeiten konnte. Auch hier zeigte sich, dass kein Gesamtblick vorhanden war.

Die PUK kann sodann nachvollziehen, dass Marktzulagen für vorübergehende Verzerrungen am Markt angebracht sind. Wenn aber der Leiter der Schulzahnklinik seit fast zwanzig Jahren jährlich eine Marktzulage erhält, ist dies ein Dauerzustand, der mit der entsprechenden Einreihung gere-

³⁷⁵ Befragung Astrid Makowski, Fragen 15 ff.

³⁷⁶ Befragung Astrid Makowski, Zusatzfragen, S. 16 ff.

³⁷⁷ Befragung Astrid Makowski, Frage 13

gelt werden müsste. Wenn Ausnahmeerscheinungen zum Dauerzustand werden, sind sie auch als Dauerzustand zu regeln. Die Einreihung in die Lohnklassen ist transparent und für alle einsehbar. Diese Einreihung darf nicht während Jahren durch Einzelmassnahmen ausgehebelt werden.³⁷⁸

Die Informationen betreffend Marktzulagen erachtet die PUK als mangelhaft. So wurden die Marktzulagen in den WoV-Berichten nie ausgewiesen. Der Kantonsrat hatte keine Kenntnis davon, dass Marktzulagen ausgerichtet wurden. Insbesondere störend ist, dass in der GPK anlässlich der Rechnungsbesprechung nie über die Marktzulagen und deren Höhe informiert wurde.

Seit 2018 ist die Schulzahnklinik kein WoV-Betrieb mehr und wird als Dienststelle geführt. Die Kennzahlen werden in der Staatsrechnung ausgewiesen.³⁷⁹ Unter Konto 2255 Schulzahnklinik 3010.00 Löhne des Verwaltungs- und Betriebspersonals sind die ausbezahlten Marktzulagen erstmals für das Jahr 2018 ausgewiesen.

6.4 Gesamtwürdigung der Aufsicht des Regierungsrates und des Erziehungsdepartements

Die Bewilligung durch den Regierungsrat im Jahr 2003 zur Führung einer privaten Praxis legte den Grundstein für die offensichtliche Interessenkollision zwischen der Schulzahnklinik und der Privatpraxis, was zu einer grossen Zahl von unrechtmässigen Patientenwechseln von der Schulzahnklinik in die Privatpraxis führte. Mangels geeigneter Kontrollen, begünstigt durch eine fehlende fachliche Aufsicht und den Freiraum als WoV-Betrieb, wurde der gewährte Spielraum in anderen Bereichen durch den Leiter der Schulzahnklinik ausgenutzt. Dieser hielt sich dabei teilweise nicht an die gesetzlichen Vorgaben.

³⁷⁸ Verordnung über die Entlöhnung des Staatspersonals (Lohnverordnung; SHR 180.101); Funktionsraster gültig ab 1. Januar 2018.

³⁷⁹ Staatsrechnung 2018; Detailzahlen, S. 51

Das Risiko der Interessenkollision wurde weder vom Regierungsrat noch vom damals zuständigen Departementsvorsteher Heinz Albicker erkannt. Ebenso wurden keine verbindlichen Abgrenzungskriterien schriftlich festgehalten, im Gegenteil: Obwohl diskutiert worden war, dass Dr. Peter Kerschot nur Erwachsene behandeln solle, wurde dies in der Bewilligung nicht verbindlich festgehalten. Nach diesem im Jahr 2003 getroffenen Entscheid kümmerte sich der Regierungsrat nicht mehr um die Stellung der Schulzahnklinik und überliess die Verantwortung ganz den Departementsvorstehenden des Erziehungsdepartements. Weil betreffend die Bewilligung zur Ausübung einer privaten Tätigkeit eine spezielle Situation geschaffen worden war, wäre es die Pflicht des Regierungsrates gewesen, sich periodisch über die aktuelle Situation zu informieren. Dies wurde unterlassen. Diese Unterlassung führte dazu, dass die Departementsvorstehenden meinten, sich aus der Verantwortung nehmen zu können, indem sie darauf hinwiesen, dass diese Situation vom Regierungsrat 2003 explizit so gewollt und geschaffen worden sei.

Das Erziehungsdepartement ist ein personalintensives Departement und sorgt für ein umfassendes und hochstehendes Bildungsangebot. Innerhalb des Erziehungsdepartements ist die Schulzahnklinik eine von ca. 25 Abteilungen. Dort ist sie weniger aus fachlichen, sondern aus historischen Gründen angesiedelt. Innerhalb des Erziehungsdepartements hatte sie wegen ihrer spezifischen Fachausrichtung einen Platz am Rand des Departements. Fachlich konnte niemand der Vorgesetzten mitreden und inhaltlich gehörte die Schulzahnmedizin nicht zum Kernauftrag des Erziehungsdepartements.³⁸⁰ Zudem besass die Schulzahnklinik als WoV-Betrieb zusätzlichen betrieblichen Freiraum. Die Schulzahnklinik hatte einerseits einen staatlichen Auftrag im Rahmen der Prophylaxe, anderer-

³⁸⁰ Befragung Roland Moser vom 19. Februar 2019: Zusatzfragen S. 13: «Im Gegensatz zur Schule, wo es explizit eine aufsuchende Aufsicht gibt, war das da nicht der Fall. Eingegriffen hat man nur, wenn es irgendwelche besorgniserregende Geschichten gab. Aber ich war da nicht an der Front. Die Schulzahnklinik gibt es auch noch. Das war die Aussage. In dem ganzen Zeitraum, als ich in dieser Dienststelle war, war das für uns ein Nebenschauplatz. Wir haben uns zu 95 Prozent nicht damit befasst.» Befragung Heinz Keller, Frage 68: «Man muss sich einfach vorstellen: Die Schulzahnklinik war ein Anhängsel, wie ich es gesagt habe, in sich geschlossen und sie funktionierte. Es gab keine Berührungspunkte dieser Angestellten mit meinen anderen Mitarbeitern. Das Einzige, was gleich war, waren die Schüler. Aber das ist ein wenig weit hergeholt. Und darum war das einfach ein Betrieb, der autonom gelaufen ist.»

seits aber auch einen marktwirtschaftlichen Auftrag, da sie in Konkurrenz zu den Zahnärzten auf dem Platz Schaffhausen Leistungen anbot.³⁸¹ Die Schulzahnklinik wurde als «exotische Abteilung» bezeichnet.³⁸²

Auf die Herausforderung dieser besonderen Stellung reagierten die Verantwortlichen des Erziehungsdepartements nicht. Nach der Erteilung der Bewilligung für den Betrieb einer Privatpraxis wurde seitens der direkten Vorgesetzten (Departementssekretär und Dienststellenleiter), die in Kontakt mit dem Leiter der Schulzahnklinik waren, der Betrieb dieser Privatpraxis nur sehr zögerlich oder gar nicht mehr angesprochen. Dem Leiter der Schulzahnklinik liess man freie Hand und dieser nützte den ihm gewährten Freiraum aus. Man setzte sich nicht damit auseinander, ob dies zu Interessenkollisionen und zur Beschädigung des Ansehens des Kantons führen könnte. Dies wäre unter dem Aspekt der Treuepflicht, der möglichen Interessenkollision sowie der ursprünglichen Zielsetzung, der Attraktivierung der Anstellungsbedingungen in der Schulzahnklinik, nötig gewesen.

Weil keine Überprüfung der Zahnärztinnen und -ärzte, die in beiden Praxen arbeiteten, stattfand, wurde der Eintritt von Dr. Hadi Shidiak als Kieferorthopäde in die Privatpraxis im Jahr 2007 nicht erkannt. Ebenso fehlte die Durchlässigkeit für Informationen zwischen dem Departement des Innern und dem Erziehungsdepartement. Die Bewilligung als selbstständiger Zahnarzt wurde ordnungsgemäss beim Departement des Innern eingeholt, auf dem Verteiler fehlte das Erziehungsdepartement. Der nachmalige Kauf der Praxis durch Dr. Hadi Shidiak im Jahr 2013 war dem Dienststellenleiter zwar ein «Dorn im Auge», führte aber zu keiner kritischen Infragestellung des Ganzen. Mit der offensichtlichen Tätigkeit als Kieferorthopäde war die Konkurrenzsituation, die im Jahr 2003 – zumindest dem Geist nach – hätte vermieden werden sollen, offensichtlich ein-

³⁸¹ Befragung Dr. Peter Kerschot, Stellungnahme Dr. Peter Kerschot Frage 128: «Eine Schulzahnklinik ist ein atypischer Betrieb in einer öffentlichen Verwaltung. Im Gegensatz zu den meisten Abteilungen und Dienststellen in der öffentlichen Verwaltung, hat die Schulzahnklinik kein Monopol, sondern steht in direkter Konkurrenz mit privaten Anbietern, sowohl im Zusammenhang mit den Kunden, den Patienten als auch auf dem Arbeitsmarkt. Eine Schulzahnklinik kann nicht geführt werden, wie eine normale Amtsstelle.»

³⁸² Befragung Astrid Makowski, Frage 28

getreten. Hier wäre es primär Aufgabe der direkten Vorgesetzten gewesen, zu intervenieren.

Die Hinweise aus der Zahnärzteschaft, dass eine Konkurrenzsituation bestehe, kamen sporadisch, mit langen ruhigen Zwischenphasen und zaghaft. Sodann kamen sie aus einer Ecke, welcher der Ruf anhaftete, die Kritik erfolge aus einer wirtschaftlichen Konkurrenzsituation heraus und sei teilweise von persönlichen Animositäten geprägt. Alleine wegen der Hinweise der Zahnärzteschaft bestand vorerst kein politischer Handlungsbedarf. Die erste politische Meldung in der GPK im Jahr 2011, welche die Abwerbung thematisierte, wurde mit unzulänglichen Mitteln untersucht. Dr. Peter Kerschot war als Initiant und Profiteur des Betriebs einer privaten Zahnarztpraxis gänzlich ungeeignet, diesen Vorwurf abzuklären. Das Ergebnis seiner Abklärungen wurde von Christian Amsler wie auch von der damaligen GPK widerspruchlos zur Kenntnis genommen.

Eine neue Qualität der kritischen Meldung trat erst im Mai 2017 im Zusammenhang mit der umstrittenen Behandlungsmethode Myobrace® ein. Während zum Thema Myobrace® das Gespräch mit der Zahnärzteschaft gesucht worden war, erfolgte zum Thema Abwerbungen kein kritisches Hinterfragen und nur zögerliches Handeln. Spätestens zu diesem Zeitpunkt musste dem Vorsteher des ED und dem Dienststellenleiter bekannt gewesen sein, dass Dr. Hadi Shidiak Inhaber der Praxis an der Grabenstrasse war. Das Heft in die Hand nahm Christian Amsler erst, nachdem er im März 2018 durch Medienartikel und Anfragen aus dem Kantonsrat dazu getrieben worden war. Der Auftrag für eine Untersuchung kam spät. Eine interne Untersuchung war von vornherein ein heikles Unterfangen, denn die Aufsicht über die Schulzahnklinik lag beim ED selber. Deshalb wäre bereits zu jenem Zeitpunkt eine externe Untersuchung angebracht gewesen. Aufgrund des Memorandums von Dr. Carlo Conti lagen alle brisanten Fragen auf dem Tisch und hätten beantwortet werden können. Weil das Ausmass der Vorwürfe unterschätzt wurde, unterliess es Christian Amsler, mit einer externen Untersuchung einen kritischen Blick von aussen auf die historisch gewachsenen und nie hinterfragten Strukturen der Schulzahnklinik zu werfen. Die nachfolgende Untersuchung der personalrechtlichen Fragestellungen, die durch Thomas Schwarb Méroz anschliessend angegangen wurde und hinter deren Ergebnis Christian Amsler ausdrücklich stand, beantwortete die kritischen Fragen, die das Memorandum von Dr. Carlo Conti aufgeworfen

hatte, nicht und kapitulierte vor den Aussagen von Dr. Hadi Shidiak, der jede Abwerbung kategorisch verneinte.

Auffallend ist, wie der im Jahr 2003 getroffene Entscheid, Dr. Peter Kerschot eine Privatpraxis zu bewilligen, über all die Jahre von sämtlichen Vorgesetzten (Departementssekretär, Dienststellenleiter, Vorsteher und Vorsteherin ED) nie hinterfragt worden war und alle immer erklärten, dies sei im Jahr 2003 der Wille des Regierungsrates gewesen. Damit konnte die Verantwortung einfach auf einen früheren Entscheid des Regierungsrates abgewälzt werden. Ebenso war es ein nicht infrage gestelltes Dogma, für das Halten von guten Mitarbeitenden sei es unabdingbar, dass eine lukrative Nebenbeschäftigungsmöglichkeit in Form von Mitarbeit in einer privaten Praxis bestehe. Ein Hinterfragen wäre umso mehr angezeigt gewesen, weil offensichtlich ein Zahnarzt in einer eindeutig konkurrierenden Tätigkeit in einer privaten Praxis tätig gewesen war und später die Praxis von Dr. Peter Kerschot übernommen hatte. Die PUK erachtet dies als eine Nichtwahrnehmung der Führung aller Vorgesetzten im Bereich der Aufsicht und der Kontrolle. Diese Führungsaufgabe haben alle (Regierungsrat, Departementsvorstehende, direkte Vorgesetzte [Departementssekretär/Dienststellenleiter]) inne. Auf dieser Stufe der Verantwortung kann die Schuld nicht einfach jemand anderem zugeschoben werden, zumal niemand der Beteiligten die Missstände erkannt und energisch behoben hat. Die oberste Verantwortung tragen die Departementsvorstehenden des ED, weil sie die direkte Verantwortung für die sich in ihrem Departement befindliche Schulzahnklinik hatten.

6.5 Leitung Schulzahnklinik durch Dr. Peter Kerschot

6.5.1 Personelles und Organisation

1992 wurde Dr. Peter Kerschot als Zahnarzt in der städtischen Schulzahnklinik angestellt. Per 1. Januar 1995 trat er sein Amt als erster Leiter der zusammengeführten Kliniken an und baute mit hohem Einsatz eine funktionierende Schulzahnklinik auf. 2003 wurde ihm die Bewilligung für den Betrieb einer Privatpraxis erteilt, und er reduzierte daraufhin seine Tätigkeit an der Schulzahnklinik um 10%. 2012 verkaufte er seine private

Praxis an Dr. Hadi Shidiak und erhöhte sein Pensum an der Schulzahnklinik per 1. Januar 2015 auf 100%.³⁸³ Per Ende September 2018 schied er aus der Schulzahnklinik aus. Gegenüber seinen Vorgesetzten erklärte Dr. Peter Kerschot, die Kündigung erfolge aus persönlichen Gründen, er habe sich seit geraumer Zeit persönlich und beruflich neu orientieren wollen. Sein Weggang habe keinen Zusammenhang mit den Vorfällen in der Schulzahnklinik. Weil Dr. Peter Kerschot bereits Mitte September 2017 seine von ihm bewohnte Liegenschaft zum Kauf angeboten hatte, sieht die PUK keinen Grund, an diesen Angaben zu zweifeln.³⁸⁴

Dr. Peter Kerschot wurde von seinen Vorgesetzten stets gelobt, weil man sachlich und gut mit ihm zusammenarbeiten konnte.³⁸⁵ Seine Mitarbeiterqualifikationen waren immer ausgezeichnet.³⁸⁶ Von seinen Untergebenen wurde er als Leiter respektiert, galt aber als unnahbar. Nach seinem Weggang entluden sich diverse Spannungen in der Schulzahnklinik, und es standen sich zwei Lager gegenüber, die sich gegenseitig misstrauten.³⁸⁷

6.5.2 Gesetzliche Aufgaben von Dr. Peter Kerschot

Dr. Peter Kerschot war der Leiter der Schulzahnklinik. Weil es sich bei der Schulzahnklinik bis Ende 2017 um einen WoV-Betrieb handelte, konnte er in eigener Regie das Personal anstellen, ansonsten galten die

³⁸³ Personaldossier Dr. Peter Kerschot

³⁸⁴ Akten ED 177 f.

³⁸⁵ Befragung Dr. Raphaël Rohner, Frage 4: «Der Eindruck von Herrn Kerschot als Leiter der Schulzahnklinik war für mich sehr gut, fachlich und persönlich. Er war mir gegenüber immer korrekt, sehr zurückhaltend, das war seine Art. Und ich nahm ihn als jemanden wahr, gerade auch im Zusammenhang mit der Führung eines WoV-Betriebes, der sehr lösungsorientiert gearbeitet hat.» Befragung Heinz Keller, Frage 91: «Sehr höflich, eher ruhig, wenn wir mal einen geselligen Anlass hatten, hat er nie viel gesprochen, er war einfach dabei. Das nur so nebenbei. Was immer er zeigen, liefern, bringen oder machen musste, hat er gemacht. Die Gesamtzahlen stimmten. Also von dem her hat es eigentlich keinen Grund gegeben, irgendwo misstrauisch zu werden.» Befragung Rosmarie Widmer Gysel, Frage 5: «Und vor allem dadurch, dass die Schulzahnklinik ein WoV-Betrieb war, hat man mit ihm eigentlich als einzigem von allen anderen Dienststellen, konkret über Kennzahlen, über Leistungen reden können, man konnte eine betriebswirtschaftliche Auslegeordnung machen, Kundenumfragen etc.»

³⁸⁶ Personalordner Dr. Peter Kerschot

³⁸⁷ Befragung verschiedener Angestellten

Regeln des kantonalen Personalrechts. Den Betrieb konnte er selbstständig organisieren, wobei der Schulzahnklinik ein Leistungsauftrag erteilt wurde. Im Voranschlag wurde ein Globalkredit eingestellt. In den jährlichen WoV-Berichten wurde über Betrieb und Finanzen Auskunft gegeben. Sodann musste sich die Schulzahnklinik bei der Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen an die gesetzlichen Grundlagen halten, war aber sonst bis auf wenige Ausnahmen frei.³⁸⁸ Zusammengefasst blieb die Schulzahnklinik Teil der kantonalen Verwaltung, hatte aber insbesondere finanzpolitisch einen grösseren Spielraum.

6.5.3 Aufbau und Führung der Schulzahnklinik

Allgemein wurden die Verdienste von Dr. Peter Kerschot am Aufbau der Schulzahnklinik gewürdigt. Selber hatte er im Jahr 2000 eine Schrift verfasst «Von der defizitären (Rossmetzg.) bis zur rentablen zahnmedizinischen Klinik», wo er die bisherigen Leistungen Revue passieren liess und Verbesserungsvorschläge anbrachte.³⁸⁹ Offenbar wurde es sehr geschätzt, dass er es schaffte, den Ruf der Schulzahnklinik zu verbessern und daraus einen Betrieb machte, der nicht in den Schlagzeilen erschien und wirtschaftlich erfolgreich war.³⁹⁰

Die Leistungen der Schulzahnklinik wurden auch von der SSO Schaffhausen gewürdigt. Deren Präsident bezeichnete die Qualität als gut. Und man sei froh, dass Kinder in der Schulzahnklinik behandelt würden, denn diese seien schwierige Patientinnen und Patienten.³⁹¹

Persönlich führte Dr. Peter Kerschot die Schulzahnklinik halb als Amtsstelle und halb als privaten Betrieb. Sein Credo war: «Eine Schulzahnklinik kann nicht geführt werden wie eine normale Amtsstelle.»³⁹² Er begründete dies damit, dass die Schulzahnklinik kein Monopolbetrieb sei, sondern sowohl bezüglich Patientinnen und Patienten als auch auf dem

³⁸⁸ WoV-Verordnung

³⁸⁹ Personalordner Dr. Peter Kerschot, 275 ff.

³⁹⁰ Befragung Dr. Rainer Feddern, Frage 5: «Als Kerschot Mitte der Neunziger Jahre die Klinik übernahm, besserte sich das (gemeint ist der Ruf) sehr stark. Man konnte die Kinder ohne Bedenken dahin schicken.»

³⁹¹ Befragung Dr. Rainer Feddern, Frage 5

³⁹² Befragung Dr. Peter Kerschot, Frage 128

Arbeitsmarkt in einer Konkurrenzsituation zu anderen Zahnarztkliniken stehe.

Diese Zwittersicht auf die Schulzahnklinik führte dazu, wie nachfolgend gezeigt wird, dass die gesetzlichen Vorgaben in verschiedener Hinsicht nicht eingehalten wurden.

6.5.3.1 Privatpraxis und Dr. Hadi Shidiak

Dr. Peter Kerschot musste bekannt sein, dass die Bewilligung zum Betrieb der Privatpraxis auf ihn ausgestellt war und dass sie ihm unter der Prämisse erteilt worden war, dort Erwachsene zu behandeln. Als Leiter der Schulzahnklinik hätte ihm bewusst sein müssen, dass die Anstellung von Dr. Hadi Shidiak als Kieferorthopäde in seiner Privatpraxis gegen die objektiven Interessen der Schulzahnklinik verstiess. Weil Dr. Hadi Shidiak als Kieferorthopäde vor allem Kinder behandelte, stand er nun in einem direkten Konkurrenzverhältnis zur Schulzahnklinik. Selber befand sich Dr. Peter Kerschot in einem Interessenkonflikt, weil er einen persönlichen Vorteil hatte, wenn seine Klinik möglichst gute Zahlen lieferte und damit an Wert gewann. Nachdem er seine private Praxis Anfang 2013 zu einem marktüblichen Preis an Dr. Hadi Shidiak verkauft hatte, zeigte sich diese unhaltbare Doppelrolle offensichtlich.

Als Leiter der Schulzahnklinik besass er die Anstellungskompetenz gegenüber den Mitarbeitenden. Deshalb hätte er Dr. Hadi Shidiak verbieten müssen, eine konkurrenzierende Tätigkeit auf dem Platz Schaffhausen auszuüben. Dies wäre ohne weiteres durchsetzbar gewesen, weil von Dr. Hadi Shidiak und weiteren Zahnärztinnen und -ärzten bei Beginn ihres Arbeitsverhältnisses mit Erstaunen zur Kenntnis genommen wurde, dass eine solche konkurrenzierende Tätigkeit überhaupt möglich war.³⁹³ Diese Nonchalance erstaunt umso mehr, als Dr. Peter Kerschot am Anfang seiner nebenberuflichen Tätigkeit den Mitarbeitenden, die in seiner privaten Praxis Erwachsene behandeln wollten, harte Konkurrenzverbote auf-

³⁹³ Befragung Dr. Hadi Shidiak, Fragen 16 f.; Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

erlegte.³⁹⁴ So hatte er Catherine Witt eine Tätigkeit als Zahnärztin in Ravensburg an einem Tag pro Woche nur deshalb erlaubt, weil dies genügend weit weg von Schaffhausen sei (ca. 150 km).³⁹⁵ Offenbar wendete Dr. Peter Kerschot in dieser Frage äusserst unterschiedliche Massstäbe an.

Weil Dr. Peter Kerschot sich selber treuwidrig verhielt respektive die treuwidrige Anstellung von Dr. Hadi Shidiak in seiner Praxis erlaubte, beging er eine Pflichtverletzung.

6.5.3.2 Abwerbungen

Dr. Peter Kerschot waren die Abwerbungen in die Praxis von Dr. Hadi Shidiak bekannt.³⁹⁶ Dagegen schritt er jedoch nicht ein, obwohl dies seine Pflicht gewesen wäre, respektive liess erst sehr spät im Juli 2017 ein entsprechendes Merkblatt zum Thema Nebenbeschäftigung verteilen, allerdings ohne dessen Inhalt durchzusetzen.

Dr. Peter Kerschot hätte aufgrund seiner Stellung diese Abwerbungen unterbinden müssen.

6.5.3.3 Arbeitszeiten

In der Schulzahnklinik gab es mündliche Absprachen zwischen dem Leiter Dr. Peter Kerschot und einigen Mitarbeitern, dass pro Tag sieben Stunden pro Schicht und einmal im Monat an einem Samstag gearbeitet werden müsse. Die restliche Arbeitszeit war eine sogenannte Verwaltungs- oder Bürozeit. Wenn die Büroarbeit erledigt war, musste die nicht geleistete Arbeitszeit nicht in der Schulzahnklinik verbracht werden, sondern die Zahnärztinnen und -ärzte konnten nach Hause gehen. Das be-

³⁹⁴ vgl. Kapitel 4.1.2.2; Schreiben Schaffhauser Zahnärztesgesellschaft vom 9. Dezember 2003 an Regierungsrat Herbert Bühl samt Schreiben von Schulzahnärzten (Unterschriften unleserlich) inkl. Konkurrenzklausel; Ordner 1 ED, Kapitel 3; S. 215 ff.

³⁹⁵ Befragung Catherine Witt, Frage 7: Dr. Peter Kerschot habe gesagt: «Okay, das ist weit weg, das ist in Ordnung.»

³⁹⁶ vgl. Kapitel 4 Abwerbungen

deutete: Wer speditiv arbeitete, besass mehr Freizeit. Es war aber auch klar, dass bei einem Notfall in der Klinik keine Überzeit geltend gemacht werden konnte. Diese Bürozeit war zu grosszügig bemessen, so dass die gesetzliche Arbeitszeit von 42 Stunden nicht eingehalten wurde. Aufgrund der Befragungen musste ausserdem festgestellt werden, dass auch bei den übrigen Mitarbeitenden die Zahlen der geleisteten und der bezahlten Stunden zum Teil erheblich voneinander abwichen.³⁹⁷

Zeitgleich mit den Erkenntnissen der PUK erhielt das Finanzdepartement durch den neuen Leiter der Schulzahnklinik, Dr. Kurt Schnepfer, Kenntnis von diesen Diskrepanzen. Mit Nathalie Greh, Departementssekretärin des FD, wurde deshalb vereinbart, dass die Untersuchung nicht parallel durchgeführt werde und der Lead beim Finanzdepartement sei.

Die PUK hat Kenntnis davon, dass die mündlichen Abmachungen seit 2000 bestanden hatten. Das Finanzdepartement erstellte eine Übersicht über die Jahre 2016 bis 2018.³⁹⁸ Nach den Berechnungen der Finanzkontrolle entsprächen die nicht erbrachten Arbeitsleistungen zwischen 2016 und 2018 einem Betrag von CHF 1'101'000. Es handelte sich dabei um Bruttolöhne, inklusive der Arbeitgeberbeiträge.³⁹⁹

Der Betrag der nicht erbrachten Arbeitsleistungen ist nicht der Schadenssumme gleichzusetzen. Die Arbeitnehmenden werden für die dem Arbeitgeber zur Verfügung gestellte Zeit und nicht für die Arbeitsleistung bezahlt.⁴⁰⁰ Eine längere Anwesenheit am Arbeitsplatz heisst nicht in jedem Fall, dass in dieser Zeit eine produktive und wirtschaftlich verwertbare Leistung erbracht worden ist. Zudem muss bei einer Schadensberechnung auch nachgewiesen werden, dass in der nicht geleisteten Zeit genügend Aufträge vorhanden gewesen wären. Die genaue Berechnung des Schadens sprengt den Rahmen des Auftrags der PUK. Aufgrund des Umstands, dass von quasi allen Mitarbeitenden Arbeitszeit nicht geleistet wurde, muss die PUK jedoch davon ausgehen, dass dem Kanton Schaf-

³⁹⁷ Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes verzichtet die PUK darauf, die entsprechenden Protokolle der Mitarbeitenden zu zitieren.

³⁹⁸ Zusammenstellung der FD über die Arbeitszeiten in der Schulzahnklinik vom 26. September 2019.

³⁹⁹ Zusammenstellung Finanzkontrolle vom 20. November 2019

⁴⁰⁰ Art. 3 Abs. 2 PG, Art. 31 PG; Streiff/von Kaenel/Pellegrini, aaO., N 2 zu Art. 319

hausen ein Schaden entstanden sein muss. Es wäre lebensfremd anzunehmen, bei sämtlichen nicht geleisteten Arbeitsstunden wäre keine wirtschaftliche Gegenleistung erfolgt. Der Schaden erreichte im Zeitraum von 2016 bis 2018 minimal einen kleinen Betrag und maximal CHF 1'101'000.

Für die PUK ist es offensichtlich, dass die Abmachung, nach sieben Stunden Arbeitszeit und allfälligen Büroarbeiten sei Arbeitsschluss, gegen die gesetzliche Pflicht einer 42-Stundenwoche verstösst. Dass mit den Bürozeiten die tägliche Sollzeit nicht erreicht werden konnte, war bekannt. Ebenso musste bekannt gewesen sein, dass die übrigen Mitarbeitenden nicht während der gesamten gesetzlichen Arbeitszeit anwesend waren. Die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitszeiten lag bei Dr. Peter Kerschot. Es musste ihm klar sein, dass die anderslautenden mündlichen Abmachungen gesetzwidrig waren. Die vorgesetzten Stellen hatten keine Kenntnis dieser gegenüber dem Personalgesetz abweichenden Vereinbarungen.

6.5.3.4 Behandlung der Kinder von Mitarbeitenden

Ehepartner und Kinder der Mitarbeitenden konnten gemäss einer mündlichen Anweisung von Dr. Peter Kerschot in der Klinik gratis behandelt werden.

Dr. Peter Kerschot habe das so gesagt: Wenn etwas mit den Kindern der Mitarbeitenden sei, werde dies zwischen den Mitarbeitenden geregelt. Damit sei eine Gratisbehandlung gemeint gewesen.⁴⁰¹ Eine andere Mitarbeiterin meinte, an sich sei dies nicht möglich gewesen, ausser es habe Abmachungen unter den Mitarbeitenden gegeben.⁴⁰²

Dr. Marcel Cucu erwähnte diese Praxis anlässlich seines Abschlussgesprächs vom 1. März 2004 gegenüber dem ED.⁴⁰³

⁴⁰¹ Befragung Catherine Witt, Fragen 142 ff.

⁴⁰² Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes werden die befragten Mitarbeitenden der Schulzahnklinik nicht genannt

⁴⁰³ Unterlagen ED Ordner 1; Seite 334

6.5.4 Würdigung durch die PUK

Die PUK anerkennt die Verdienste von Dr. Peter Kerschot beim Aufbau und beim Betrieb der Schulzahnklinik. Diese wurde im Gegensatz zu anderen Schulzahnkliniken der Schweiz sehr kundenfreundlich geführt und stand mit dem Schichtbetrieb und den Öffnungszeiten am Samstag sehr gut da. Ebenso war sie betriebswirtschaftlich auch im Vergleich mit anderen Kliniken erfolgreich. Dies rührt auch daher, dass die Kieferorthopädie für die Schulzahnklinik lukrativ ist und einen hohen Kostendeckungsgrad aufweist.

Mit seinem Engagement hatte sich Dr. Peter Kerschot aber in mehrfacher Hinsicht nicht an die gesetzlichen Vorgaben gehalten. Er führte die Schulzahnklinik mehr als Privat-, denn als Staatsbetrieb. Den durch die Bewilligung der Privatpraxis im Jahr 2003 gewährten Freiraum nutzte er immer mehr für sich und für Vergünstigungen für die Mitarbeitenden aus. Dies war nur möglich, weil der gewährte Freiraum nur mangelhaft kontrolliert wurde. Weder die Gewährung der Arbeitszeitreduktion noch die Gratisbehandlungen von Ehepartnern und Kindern der Mitarbeitenden war rechters. Die Abwerbungen waren ihm bekannt, und er tolerierte sie. Von diesen Abwerbungen konnte er bis zum Verkauf seiner Praxis direkt finanziell profitieren, da seine private Praxis so einen höheren Umsatz generieren konnte. Die Einführung von Myobrace® erfolgte ohne umfassende Evaluation, mit keinem Zeitplan und mit keinem Ziel. Ein Projektmanagement fehlte völlig.

Die PUK kann nicht nachvollziehen, dass keinem der direkten Vorgesetzten von Dr. Peter Kerschot aufgefallen war, dass die gesetzlichen Vorgaben, die auch für WoV-Betriebe (Personalrecht, Submissionsrecht, Wettbewerbsneutralität des Staates etc.) gelten, nicht eingehalten wurden. Auch die Einstufung als WoV-Betrieb ist kein Freipass, sich nach eigenem Gutdünken zwischen Staat und Privatwirtschaft hin und her zu bewegen. Dieser Freiraum konnte vor allem deshalb ausgenützt werden, weil eine fachliche Aufsicht fehlte.

6.6 Geschäftsprüfungskommission (GPK)

6.6.1 Gesetzliche Grundlagen

Der Kantonsrat übt die Oberaufsicht über die staatlichen Organe wie Regierungsrat, die Verwaltung und die Gerichte des Kantons aus.⁴⁰⁴ Die Oberaufsicht wird vom Kantonsrat im Wesentlichen durch die Prüfung und Beschlussfassung über die Genehmigung der Kantonsrechnung und der jährlichen Rechenschaftsberichte des Regierungsrates und der Gerichte sowie aufgrund der Berichte der ständigen Aufsichtskommissionen ausgeübt. Die Aufsichtskommissionen können die Mitglieder des Regierungsrates und die Mitarbeitenden zu Sitzungen einladen. Diese sind in der Regel auskunftspflichtig und werden vom Regierungsrat von der Geheimhaltungspflicht entbunden. Die Aufsichtskommissionen können nach Rücksprache mit dem Regierungsrat Besichtigungen und Kontrollen der Verwaltung vornehmen und Dienststellenleiterinnen und -leiter befragen. Sie können ihre Feststellungen direkt mit den Dienststellenleiterinnen und -leitern besprechen, bringen dies aber vorgängig dem zuständigen Regierungsmitglied zur Kenntnis. Über die Hauptergebnisse berichten die Aufsichtskommissionen dem Kantonsrat.⁴⁰⁵

Die Geschäftsprüfungskommission ist unter anderem für die Prüfung und Vorberatung der Verwaltungsberichte, der Staatrechnung und des Voranschlags sowie anderer Geschäfte, die ihr vom Kantonsrat zugewiesen werden, verantwortlich.

Kommissionsbeschlüsse sind wörtlich, die Voten zusammengefasst im Protokoll wiederzugeben. Tonbänder sind nach der Genehmigung des Protokolls zu löschen.⁴⁰⁶ Akten sind so zu führen, dass die Entscheide nachvollziehbar sind und intern oder extern (Öffentlichkeitsprinzip) kontrolliert werden können.⁴⁰⁷

⁴⁰⁴ Art. 52 Abs. 2 KV; Art. 55 Abs. 1 KV

⁴⁰⁵ Art. 34 ff. KRG

⁴⁰⁶ § 9, § 15 Geschäftsordnung des Kantonsrates Schaffhausen (SHR 171.110)

⁴⁰⁷ Häfelin/Müller/Uhlmann, aaO.; N 1556

6.6.2 Oberaufsicht

Die Oberaufsicht ist die politische Kontrolle des Parlaments über fremde Amtsführung. Das Parlament kann kraft seiner Oberaufsichtskompetenz Akten anderer Behörden weder aufheben noch abändern. Es kann aber die betroffenen Behörden zu Stellungnahmen einladen und Empfehlungen abgeben. Die Oberaufsicht hat die Kompetenzordnung zu beachten und beinhaltet keine richterliche Kontrolle des Einzelfalles. Sie zeichnet sich durch eine distanziert-politische Betrachtungsweise aus. Das Ziel der Oberaufsicht liegt darin, dass die kontrollierten Organe Stellung nehmen, Ergebnisse erläutern, ihr Verhalten begründen oder die Einhaltung von Rechtsgrundlagen und finanziellen Vorgaben erklären. Im Gegensatz zur Aufsicht ist die Oberaufsicht auf die nachträgliche Kontrolle angelegt. Für die Aufsicht ist die vorgesetzte Behörde zuständig. Die Aufsicht der Regierung ist ein Führungsinstrument und Ausfluss des hierarchischen Aufbaus der Verwaltungsbehörden. Ausnahmsweise kann die Oberaufsicht auch begleitend sein, wenn sie sonst zu spät käme und wirkungslos wäre. Zu denken ist dabei insbesondere an Zwischenberichte bei langwierigen Verfahren wie Verwaltungsreformen oder Informatikbeschaffungen. Bei der Ausübung der begleitenden Oberaufsicht ist Zurückhaltung zu üben, um nicht faktisch in den Kompetenzbereich von Regierung und Verwaltung einzugreifen.⁴⁰⁸

6.6.3 GPK-Sitzung vom 9. April 2018 und Strafanzeige

An der Sitzung der GPK vom 9. April 2018 war die Schulzahnklinik das erste Mal nach knapp einem Jahr wieder auf der Traktandenliste. Hintergrund waren die Zeitungsberichte sowie die Kleine Anfrage von Mariano Fioretti von Anfang März 2018.

Marcel Montanari, Präsident der GPK, erklärte gegenüber der PUK, Mariano Fioretti habe ihm am 24. März 2018 mitgeteilt, er hätte Informationen, dass es zu Ungereimtheiten innerhalb der Schulzahnklinik gekommen

⁴⁰⁸ Thomas Sägesser, Zur Oberaufsicht in den Kantonen, Parlament 2016, S. 43 ff.; Thomas Sägesser in Graf/Theler/von Wyss, Parlamentsrecht und Parlamentspraxis der Schweizerischen Bundesversammlung, Bern/Zürich 2014, N 16 ff. und N 41 ff. zu Art. 26. Häfelin/Müller/Ullmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Auflage, N 1724 ff.

sei. Daher wurde auf den 9. April 2018 eine Sitzung einberufen. Es sei zur Diskussion gestanden, dass es zu Fehldiagnosen gekommen sei und Therapien gebe, die den Kindern schadeten. Das sei für ihn das Allerheftigste gewesen. Die Themen Abwerbungen und Kick-Back-Zahlungen seien dagegen einfach unschön. Die GPK sei vor allem aufgrund von mündlichen Schilderungen zum Entscheid gekommen, man müsse die Staatsanwaltschaft informieren. Mariano Fioretti habe Unterlagen gehabt, aus denen man habe schliessen können, dass es zu Abwerbungen gekommen sei. Die Unterlagen von Mariano Fioretti habe die GPK nicht an sich genommen. Diese Unterlagen hätte er, Marcel Montanari, genauer anschauen können, doch da sei er zurückhaltend. Ein E-Mail des Absenders «Kein Grubenhund» habe er gesehen. Die Informationen von Mariano Fioretti habe er als sehr glaubwürdig angesehen, überprüft habe man diese Angaben aber nicht. Es seien auch keine Prüfungen vorgenommen worden, ob strafrechtlich relevante Sachverhalte vorliegen. Man habe dann einstimmig entschieden, die Staatsanwaltschaft zu informieren. Man habe das weniger als Strafanzeige gesehen, sondern eher als eine verwaltungsrechtliche Meldung. Über die Risiken und Gefahren einer Strafanzeige habe man nicht gesprochen. Vielmehr sei diskutiert worden, was sei, wenn keine Strafanzeige eingereicht werde. Die Angst, untätig zu bleiben, sei gross gewesen. Es sei ein Ausschuss bestimmt worden, der aus ihm und Mariano Fioretti bestanden habe. In der Kaffeepause habe er dann mit der Staatsanwaltschaft telefoniert und sie hätten auf Mittag einen Termin erhalten. Bei der Staatsanwaltschaft hätten sie die Sachlage dargelegt. Er habe sich ernst genommen gefühlt, und es sei ein Termin mit der Polizei auf den 13. April 2018 vereinbart worden.⁴⁰⁹

Mariano Fioretti erklärte, Marcel Montanari habe in der fraglichen Sitzung einen Gesetzesartikel vorgelesen, wonach die GPK verpflichtet sei, Strafanzeige zu erheben.

Die Sitzung vom 9. April 2018 sei auf Tonband aufgenommen worden und man habe normal protokolliert. Weil man Angst gehabt habe, es könnte etwas rausgehen, habe man das Protokoll zurückgehalten⁴¹⁰ und am 3. Dezember 2018 beschlossen, rückwirkend nur ein Beschlussproto-

⁴⁰⁹ Befragung Marcel Montanari, Fragen 7 ff.

⁴¹⁰ Befragung Marcel Montanari, Fragen 18

koll zu erstellen.⁴¹¹ Gemäss diesem Protokoll wurde entschieden, die Behandlung der Thematik einer «Parlamentarischen Untersuchungskommission (PUK) zur Abklärung von mutmasslichen und unzulässigen Vorgängen in der kantonalen Schulzahnklinik» in der Folge mittels Beschlussprotokoll zu protokollieren.⁴¹²

Die PUK forderte die Tonbänder dieser Sitzung bei der GPK ein. Diese teilte mit, aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen seien die Tonbänder nach der Genehmigung des Protokolls gelöscht worden.⁴¹³

Vom 9. April 2018 bis November 2018 enthielten alle Protokolle zum Thema Schulzahnklinik folgenden Wortlaut: «Die Thematik einer PUK zur Abklärungen von mutmasslichen und unzulässigen Vorgängen in der kantonalen Schulzahnklinik wird mittels Beschlussprotokoll protokolliert.» Hinzugefügt wurde in den einzelnen Protokollen der an der betreffenden Sitzung gefällte Entscheid.⁴¹⁴ Die PUK geht davon aus, dass an der Sitzung vom 9. April 2018 noch nicht über die Einsetzung einer PUK gesprochen wurde, sondern dass dieser Hinweis, gemäss den Aussagen von Marcel Montanari, erst im Dezember 2018 in alle Protokollen eingefügt wurde.

6.6.4 Antrag auf Einsetzung einer PUK

Am 13. April 2018 weilten Marcel Montanari und Mariano Fioretti bei der Polizei und schilderten ihr Wissen. Darüber verfasste die Staatsanwaltschaft ein Protokoll. Der polizeiliche Sachbearbeiter habe gesagt, sie (Marcel Montanari und Mariano Fioretti) seien dem Untersuchungsgeheimnis unterstellt. Deshalb hätte er (Marcel Montanari) zusammen mit Mariano Fioretti entschieden, die GPK nicht zu informieren. Der Polizist erkundigte sich, wer das Protokoll der GPK-Sitzung erhalte. Daraufhin habe er (Marcel Montanari) gesagt, es gäbe einen offiziellen Verteiler, und er könne dem Kantonsratsbüro sagen, es solle das Protokoll zurückhalten. Zuerst habe er auch den Regierungsrat informieren wollen, das

⁴¹¹ GPK-Protokoll 3. Dezember 2018, S. 16

⁴¹² GPK-Protokoll 9. April 2018, S. 2

⁴¹³ Schreiben der GPK vom 29. Januar 2020

⁴¹⁴ GPK-Protokolle vom 9. April 2018 bis 3. Dezember 2018

sei dann nach dem Termin mit der Polizei nicht mehr erfolgt. In der GPK sei nachher zu diesem Thema nicht mehr viel gelaufen.⁴¹⁵

Anlässlich der GPK-Sitzung vom 30. Mai 2018 erklärte Marcel Montanari auf Frage hin, dass zum jetzigen Zeitpunkt über das Thema Schulzahnklinik nicht informiert werde. Es sei ein Entscheid des Ausschusses, dass niemand, auch nicht die GPK, informiert werde.⁴¹⁶

Nachdem der interne Bericht des ED erschienen war, sagte Mariano Fioretti am 3. September 2018, er habe Gründe anzunehmen, dass die in diesem Bericht getroffenen Schlüsse nicht zutreffen, und verlangte, die GPK solle den internen Bericht anfordern. Dies wurde einstimmig gutgeheissen.⁴¹⁷

Marcel Montanari erklärte, am 12. September 2018 sei der teilweise eingeschwärzte Bericht des ED eingegangen. Dieser Bericht habe bei ihm ein Unwohlsein ausgelöst. Etwas Erkenntliches sei in der Zwischenzeit nicht erfolgt, doch habe man vernommen, dass die Situation in der Schulzahnklinik immer noch nicht besser sei. Man habe nicht bei der Staatsanwaltschaft angefragt, was gegangen sei. Vom Hörensagen sei anzunehmen, dass es bei der Polizei und der Staatsanwaltschaft nicht vorwärtsgehe. Weitere Informationen seien aber nicht eingegangen. Zusammen mit Mariano Fioretti habe er vor der GPK-Sitzung vom 5. September 2018 überlegt, den Antrag auf Einsetzung einer PUK zu stellen. Weil er gefunden habe, dazu müsse man sich vorbereiten, habe er dies an der September-Sitzung noch nicht thematisieren wollen. Nach der Sitzung sei er mit Mariano Fioretti zusammengesessen, und sie hätten entschieden, dass es einen Antrag für eine PUK brauche. Er habe einen groben Entwurf für einen Antrag geschrieben, der in der Sitzung vom 22. Oktober 2018 besprochen und zuhänden des Kantonsrates bereinigt worden sei. An dieser Sitzung habe Mariano Fioretti Unterlagen hingelegt. Er habe die Blätter angeschaut und da habe sich sein Magen verkrampft. Es sei ihm klargeworden, dass man handeln müsse. Es seien zwei gut gefüllte Sichtmäppchen gewesen. Er habe sie anschauen wollen, doch sei er dann sofort einen Schritt zurückgetreten. Auf diesen Un-

⁴¹⁵ Befragung Marcel Montanari, Frage 8

⁴¹⁶ GPK-Protokoll vom 30. Mai 2018, S. 4

⁴¹⁷ GPK-Protokoll vom 3. September 2018, S. 21

terlagen habe man Namen gesehen, deshalb habe er gedacht, es könnten hier reale Opfer sein und allenfalls seien Kinder betroffen. Die Sitzung sei heftig gewesen. Aus Sicherheitsgründen habe man auch keine Kopien gemacht. Die Angst wurde damit begründet, dass allenfalls Leute den Akten nachgehen würden und dass ein mutmasslicher Einbruch bei einem Zahnarzt stattgefunden hatte.

Die GPK beschloss am 22. Oktober 2018 einstimmig bei einer Abwesenheit, dem Kantonsrat die Einsetzung einer PUK zu beantragen. Der zuständige Regierungsrat wurde am selben Tag an der Fraktionssitzung erstmals über den Antrag der GPK bezüglich einer Parlamentarischen Untersuchungskommission informiert. Unterlagen hatten die Fraktionen nicht bekommen, sie wurden nur mündlich über ihre Vertreter in der GPK informiert. Offiziell Kenntnis davon, dass die GPK im April 2018 eine Strafanzeige eingereicht hatte, erhielt der zuständige Regierungsrat am 24. Oktober 2018 durch die Überstellung der «Verfügung betreffend Aktenbeizug nach Art. 194 StPO» durch die Staatsanwaltschaft.⁴¹⁸

Am 26. Oktober 2018, am 1. November 2018 und am 9. November 2018 behandelte GPK das Thema Schulzahnklinik erneut. Für die Sitzung vom 1. November 2018 war die Teilnahme des Sekretariats der GPK nicht erwünscht. Der GPK-Sekretär wurde nur betreffend Instruktion des weiteren Vorgehens beigezogen.⁴¹⁹

Bezüglich der Information über die Strafanzeige hatte man gemäss Marcel Montanari Stillschweigen beschlossen. Er habe am 7. November 2018 ein E-Mail von Peter Sticher erhalten, wonach die Staatsanwaltschaft angefragt worden sei, wer die Anzeige gemacht habe. Peter Sticher meinte, er könne nicht informieren. Deshalb habe er sich entschlossen, an der zweiten Sitzung im Kantonsrat, bei der es um die PUK gegangen sei, zu informieren. Er gehe davon aus, dass der Regierungsrat dies schon früher gewusst habe.⁴²⁰

⁴¹⁸ Befragung Christian Amsler, Stellungnahme Christian Amsler, S. 77 ff.

⁴¹⁹ GPK-Protokoll vom 22. Oktober 2018, S. 10; GPK-Protokoll vom 26. Oktober 2018, S. 18; GPK-Protokoll vom 1. November 2018, S. 2; GPK-Protokoll vom 9. November 2018, S. 20 f. Der Beschluss, Antrag auf Einsetzung einer PUK zu stellen, erfolgte am 22. Oktober 2018. Doch wurde stereotyp in allen Protokollen der erwähnte Wortlaut protokolliert.

⁴²⁰ Befragung Marcel Montanari vom 27. Februar 2019, Fragen 8 ff.

6.6.5 Würdigung durch die PUK

6.6.5.1 Stellungnahme der Mehrheit

Die Mehrheit der PUK (Regula Widmer, Irene Gruhler Heinzer, Linda De Ventura, Thomas Hauser) anerkennt, dass es die GPK mit Einreichen der Strafanzeige am 9. April 2018 und mit dem Antrag auf Einsetzen einer PUK am 22. Oktober 2018 ermöglichte, die Vorgänge um die Schulzahnklinik umfassend abzuklären. Die Strafanzeige des Sozialversicherungsamtes steht in einem Zusammenhang mit der Thematik, wurde aber ursprünglich nicht durch die Strafanzeige der GPK ausgelöst.⁴²¹

Die GPK ist in verschiedener Hinsicht ihren Aufgaben als Oberaufsichtsbehörde in formeller und materieller Weise nicht nachgekommen.

Mariano Fioretti erhielt aus mehreren Quellen Hinweise, dass anscheinend die gesetzlichen Vorgaben in der Schulzahnklinik nicht eingehalten worden seien. Obwohl er der für das Erziehungsdepartement zuständige Referent der GPK war, behielt er dieses Wissen für sich und teilte es vorerst weder mit der GPK, noch konfrontierte er den zuständigen Vorsteher des ED damit. Stattdessen reichte er die erste Kleine Anfrage ein. Die PUK anerkennt, dass Mariano Fioretti sich in der systemimmanenten Doppelrolle als Kantonsrat und Referent der GPK für das Erziehungsdepartement in einem Zwiespalt befand. Sie erwartet aber, dass ein Ratsmitglied, das gewichtige Oberaufsichtsfunktionen besitzt, diese in solchen Situationen auch wahrnimmt und die Interessen als einfaches Kantonsratsmitglied hintenanstellt. Deshalb wäre es angebracht gewesen, wenn Mariano Fioretti zuerst die GPK und danach auch den zuständigen Vorsteher des ED mit seinen Informationen konfrontiert hätte. Auch nach der Strafanzeige vom 9. April 2018 wäre es aufgrund seiner Rolle als Instrument der Oberaufsicht angezeigt gewesen, dass er die sich in seinen Händen befindlichen Dokumente der Aufsichtsbehörde zukommen lässt. Wie soll die Aufsichtsinstanz einen Sachverhalt abklären, wenn die Oberaufsichtsinstanz ihr die für die Aufklärung nützlichen Dokumente vorenthält?

⁴²¹ Befragung Bruno Bischof, Frage 23 ff.

Mit der Information der Staatsanwaltschaft am 9. April 2018, die in Tat und Wahrheit eine Strafanzeige darstellte, hatte die GPK ihre Rolle als Oberaufsichtsbehörde verkannt. Es wäre ihre Aufgabe als politische Kontrollbehörde gewesen, den zuständigen Regierungsrat über die erhaltenen Informationen zu orientieren.⁴²² Gerade, weil anscheinend erstmals Dokumente zu Vorkommnissen in der Schulzahnklinik vorlagen, hätte zuerst die Aufsichtsbehörde informiert werden müssen. Die GPK hätte dem zuständigen Referenten einen entsprechenden Auftrag erteilen oder Christian Amsler in die GPK einladen können. Im Rahmen der Aufsichtsfunktion besitzt der zuständige Regierungsrat unmittelbare Handlungskompetenz gegenüber der Verwaltung. Christian Amsler hätte den Sachverhalt abklären und nötigenfalls Strafanzeige erstatten müssen. Erst wenn trotz klarer Aufforderung keine Handlungen seitens der Aufsicht erfolgen, liegt es an der Oberaufsicht, die mangelnden Handlungen der Aufsicht publik zu machen und anstelle derer zu handeln.

Der Hinweis der GPK, das Erziehungsdepartement habe bis jetzt nicht gehandelt, weshalb man es nicht informiert habe, überzeugt nicht. Das Erziehungsdepartement hatte bereits am 9. März 2018 mitgeteilt, dass es eine interne Untersuchung angeordnet habe. Auch bei einer Weiterleitung der Akten an das Erziehungsdepartement hätte die Vertraulichkeit der Quelle gewahrt werden können, weil auch die GPK keinerlei Kenntnis dieser Quelle hatte.

Die fehlende Kommunikation seitens GPK und Mariano Fioretti kann sich die PUK nicht nur mit Misstrauen gegenüber Christian Amsler erklären, offensichtlich war auch die Kommunikation zwischen Christian Amsler und Mariano Fioretti gestört. Christian Amsler schaffte es 2017 nicht, die Empfehlung von Regierungsratspräsidentin Rosmarie Widmer Gysel umzusetzen und mit Mariano Fioretti das Gespräch zu suchen. Dieser ging von sich aus nicht auf Christian Amsler zu.⁴²³ Selbst wenn ein solches Misstrauen bestanden hätte, gäbe es für die GPK aufgrund ihrer Funktion als Oberaufsichtsbehörde keine Gründe, die zuständige Person – Christi-

⁴²² Diese politische Kontrolle und der Einbezug des Regierungsrates zeigt sich auch in Art. 37 KRG, wonach die Aufsichtskommissionen ihre Feststellungen und Vorschläge direkt mit den Dienststellenleitenden besprechen können, diese aber vorgängig dem Regierungsrat zur Kenntnis zu bringen haben.

⁴²³ vgl. Kapitel 6.2.2.4 Diskussion im Regierungsrat.

an Amsler – nicht zu informieren. Notfalls hätte auch die zuständige Stellvertretung von Christian Amsler benachrichtigt werden können.⁴²⁴

Es bestand weder in zeitlicher noch in tatsächlicher Hinsicht eine Notwendigkeit, die Strafverfolgungsbehörden unverzüglich zu informieren. Eine gesetzliche Pflicht der GPK, hier eine Strafanzeige einzureichen, ergibt sich weder aus der Oberaufsichtskompetenz noch aus anderen gesetzlichen Bestimmungen.⁴²⁵ Art. 70 Justizgesetz gibt aufgrund von vagen Informationen keine Handhabe, so zu handeln. Die GPK kannte nur die mündlichen Ausführungen eines GPK-Mitglieds und prüfte die anonymen Dokumente weder auf deren Echtheit noch auf den Inhalt. Insbesondere klärte sie auch nicht vertieft ab, welches strafbare Verhalten allenfalls Mitarbeitenden vorgeworfen werden könnte. Warum die GPK aufgrund von nicht überprüften anonymen Dokumenten und ohne Prüfung der Rechtslage angenommen hatte, es liege eine schwerwiegende Straftat vor (Art. 70 Justizgesetz), weshalb eine Anzeige geboten sei, ist für die PUK nicht einsichtig. Zudem bestand in zeitlicher Hinsicht kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Es hätte genügend Zeit bestanden, den Vorsteher des ED zu informieren und/oder zumindest die Sachlage sowohl in tatsächlicher wie in juristischer Hinsicht in eigener Regie vertiefter abzuklären.

Obwohl nach der Strafanzeige weder neue, konkrete Vorwürfe vorlagen noch Dokumente zu den Akten genommen wurden, erfolgte aufgrund derselben Sachlage der Antrag der GPK auf Einsetzung einer PUK.

Kein Verständnis hat die PUK für den nachträglichen Beschluss der GPK, entgegen der zwingenden gesetzlichen Vorschriften die Voten der GPK-Sitzung vom 9. April 2018 und auch der anderen Sitzungen zum Thema Schulzahnklinik nicht zu protokollieren. Ebenso hätten die von Mariano Fioretti mitgebrachten Akten in jedem Fall im Rahmen der Dokumentationspflicht zu den GPK-Akten genommen werden müssen. Wenn nicht protokolliert wird und die notwendigen Dokumente nicht zu den Akten

⁴²⁴ Regierungsrat Walter Vogelsanger

⁴²⁵ «Behörden und ihre Mitarbeitenden im Sinn von Art. 302 Abs. 2 der Schweizerischen Strafprozessordnung sind zur Strafanzeige verpflichtet, wenn ihnen in ihrer amtlichen Stellung eine *schwerwiegende* Straftat bekannt wird». Art. 70 Justizgesetz vom 9. November 2009 (SHR 173.200)

genommen werden, kann der Vorwurf der mangelnden Transparenz nicht entkräftet werden. Zu dieser Abschottung gehörte auch, dass sich die GPK selber nicht mehr durch den von ihr ernannten Ausschuss informieren liess und erneut aufgrund von Dokumenten, die nicht überprüft werden konnten und nicht zu den Akten genommen wurden, am 22. Oktober 2018 den Entscheid fällte, einen Antrag auf Einsetzung einer PUK zu stellen.

6.6.5.2 Stellungnahme der Minderheit

Die Minderheit (Mariano Fioretti) der PUK erachtet es nicht als deren Aufgabe, das Verhalten der GPK zu untersuchen. Gemäss dem klar formulierten Einsetzungsauftrag des Kantonsrates hatte sich die PUK nur um die Ereignisse um die Schulzahnklinik, nicht um das Verhalten des Kantonsrates und seiner Kommission zu kümmern. Als Kantonsrat stand es Mariano Fioretti frei, Kleine Anfragen einzureichen und sein Wissen vorerst nicht in die GPK zu tragen oder das ED zu informieren. Inhaltlich nahm die GPK ihre Aufgabe als Oberaufsicht schnell und korrekt wahr. Das Justizgesetz verpflichtet Behörden zu einer Strafanzeige, sofern sie Kenntnis einer möglichen schwerwiegenden Straftat erhalten (Art. 70 Justizgesetz). Entsprechend der ihr vorliegenden Informationen erachtete es die Geschäftsprüfungskommission als ihre gesetzliche Pflicht, die Staatsanwaltschaft umgehend über die Vorkommnisse zu informieren, was am 9. April 2018 auch geschah. Die Informationen wurden der GPK vertrauensvoll zugespielt, nachdem entsprechende Interventionen in der Führungslinie des Erziehungsdepartementes seit 2017 ergebnislos blieben. Um die Quelle der Information zu schützen und weil die Arbeit der Staatsanwaltschaft nicht behindert werden sollte, war es angezeigt, dass die GPK die Informationen in diesem Fall nicht dem zuständigen Vorsteher des Erziehungsdepartementes weitergab.

6.7 Staatsanwaltschaft und Polizei

6.7.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Strafverfolgung richtet sich nach den Bestimmungen der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO). Die Strafbehörden sind in der Rechtsanwendung unabhängig und alleine dem Recht verpflichtet. Strafverfolgungsbehörden sind insbesondere die Polizei und die Staatsanwaltschaft. Wenn Straftaten vorliegen oder auf Straftaten hinweisende Verdachtsgründe bestehen, sind sie verpflichtet, die Strafverfolgung unverzüglich an die Hand zu nehmen und sie ohne begründete Verzögerung abzuschliessen. Ermittelt die Polizei im Auftrag der Staatsanwaltschaft, untersteht sie der Aufsicht und den Weisungen der Staatsanwaltschaft. Die Staatsanwaltschaft leitet das Vorverfahren, die Untersuchung, erhebt gegebenenfalls Anklage und vertritt die Anklage vor Gericht.⁴²⁶ Das Vorverfahren besteht aus den Ermittlungshandlungen der Polizei und der Staatsanwaltschaft. Es wird eingeleitet durch die Ermittlungstätigkeit der Polizei und die Eröffnung der Strafuntersuchung durch die Staatsanwaltschaft. Im Ermittlungsverfahren stellt die Polizei aufgrund eigener Ermittlungen, Aufträge der Staatsanwaltschaft oder Anzeigen den rechtserheblichen Sachverhalt fest. Sie ist dabei an die Bestimmungen der StPO gebunden. Die Staatsanwaltschaft kann der Polizei jederzeit Aufträge und Weisungen erteilen. Die Polizei hält die von ihr getätigten Feststellungen und getroffenen Massnahmen fortlaufend in Protokollen fest und übermittelt diese nach Abschluss der Ermittlungen unverzüglich der Staatsanwaltschaft. Wenn sich aus den Ermittlungen und Feststellungen der Polizei ein hinreichender Tatverdacht ergibt, eröffnet die Staatsanwaltschaft eine Strafuntersuchung und hält dies in einer Eröffnungsverfügung fest. Auch nach der Eröffnung der Strafuntersuchung kann die Staatsanwaltschaft der Polizei mündliche oder schriftliche Ermittlungsaufträge erteilen.⁴²⁷

⁴²⁶ Art. 4 ff. StPO; Art. 70 Abs. 2 KV

⁴²⁷ Art. 299 ff. StPO

6.7.2 Strafverfahren

6.7.2.1 Strafanzeigen gegen Personen der Schulzahnklinik

Aufgrund der Anzeige der GPK fand am 23. April 2018 eine Sitzung mit dem Ersten Staatsanwalt Peter Sticher, dem Leitenden Staatsanwalt Roland Flüeler, dem Kripochef Hptm Philipp Meier, dem Chef Kommissariat Vermögensdelikte und dem zuständigen Sachbearbeiter der Polizei statt. An dieser Besprechung wurde entschieden, dass die Staatsanwaltschaft das Verfahren vorerst noch nicht übernehme und insbesondere noch kein Verfahren eröffnet werde. Es wurde vereinbart, dass der polizeiliche Mitarbeiter drei Elternteile, die von Mariano Fioretti an der Einvernahme vom 13. April 2018 genannt wurden, bis am 15. Mai 2018 polizeilich befrage und anschliessend einen Bericht zuhänden der Staatsanwaltschaft verfasse. Diese könne damit entscheiden, ob und gegen wen ein Verfahren eröffnet werden solle. Der polizeiliche Sachbearbeiter stellte den Bericht bis zur zweiten Hälfte Juni 2018 in Aussicht. Die Befragungen der Eltern durch den polizeilichen Sachbearbeiter erfolgten bis Ende Mai 2018. In diesem Zeitraum verlangte der zuständige polizeiliche Sachbearbeiter ohne entsprechenden Auftrag der Staatsanwaltschaft beim Sekretariat der SSO Protokolle ein.⁴²⁸ Die Sekretärin der SSO ist zugleich bei der Staatsanwaltschaft als administrative Sekretärin angestellt. Die Staatsanwaltschaft erfuhr von diesem polizeilichen Herausgabebegehren. Deshalb teilte der zuständige Staatsanwalt dem polizeilichen Sachbearbeiter per E-Mail am 31. Mai 2019 mit, er solle keine weiteren Ermittlungshandlungen mehr ausüben, sondern den Bericht verfassen.⁴²⁹

⁴²⁸ Gemäss Art. 263 Abs. 3 und 265 Abs. 3 der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007, StPO, SR 312.0) besitzt die Staatsanwaltschaft, aber nicht die Polizei diese Kompetenz.

⁴²⁹ E-Mail vom 31. Mai 2019: Der Staatsanwalt erläutert vorerst, weshalb er den Polizisten nicht telefonisch erreichen könne, und schrieb dann:

«Überlass mir und xxx (Name der PUK bekannt) Kopien/Scans des Folgenden:

- Protokolle der 3 „Elterneinvernahmen“ samt Beilagen
- Alle weiteren bei Dir seit der Besprechung vom 23.04.2018 entstandenen wesentlichen Akten

Unternimm einstweilen keine weiteren Ermittlungshandlungen.»

Danke!“

Durch zusätzliche Belastungen in der Polizeiarbeit konnte der Sachbearbeiter den Termin von Mitte Juni 2018 nicht einhalten. Der Termin wurde daraufhin bis Ende August 2018 erstreckt. Durch weitere Verzögerungen konnte der Bericht erst Mitte September 2018 fertiggestellt werden. Die Staatsanwaltschaft prüfte den Bericht, und nach der Ferienabwesenheit eines Staatsanwaltes wurden am 23. Oktober 2018 die Verfahren gegen Dr. Peter Kerschot, Dr. Hadi Shidiak und Catherine Witt eröffnet. Gemäss Eröffnungsverfügung wird Dr. Peter Kerschot und Dr. Hadi Shidiak im Wesentlichen ungetreue Amtsführung und ungetreue Geschäftsführung mit Bereicherungsabsicht vorgeworfen. Gegen Catherine Witt wurde eine Strafuntersuchung wegen verschiedener Vorwürfe eröffnet.

Am 9. November 2018 stellte Peter Sticher bei Regierungsrat Ernst Landolt den Antrag, einen ausserordentlichen Staatsanwalt einzusetzen. Peter Sticher meinte, um den Anschein der Befangenheit angesichts der kleinräumigen Verhältnisse zu vermeiden, sei es besser, einen ausserordentlichen Staatsanwalt mit dieser Aufgabe zu beauftragen.⁴³⁰ Diesem Antrag wurde stattgegeben und Adrian Ettwein, Bern, als ausserordentlichen (ao.) Staatsanwalt für die genannten Strafverfahren gegen die drei Personen ernannt. Am 8. Dezember 2018 erstattete das SVA Schaffhausen eine umfangreiche Strafanzeige gegen Dr. Hadi Shidiak, weil sie der Auffassung war, die von ihm gestellten Rechnungen bei der Behandlung von IV-Fällen seien nicht korrekt. Deswegen führte die Staatsanwaltschaft im Januar 2019 eine Hausdurchsuchung bei Dr. Hadi Shidiak durch. Auch für dieses Strafverfahren wurde Adrian Ettwein zum ao. Staatsanwalt ernannt.⁴³¹

Diese Strafverfahren sind aktuell noch nicht abgeschlossen. Es gilt die Unschuldsvermutung für die in das Strafverfahren involvierten Personen.

6.7.2.2 Strafverfahren betreffend Amtsgeheimnisverletzung

Für das von der Staatsanwaltschaft am 9. November 2018 eröffnete Strafverfahren gegen unbekannt wegen Amtsgeheimnisverletzung wurde

⁴³⁰ Befragung Peter Sticher, Frage 7

⁴³¹ Befragung Peter Sticher, Fragen 5 ff.; Schreiben Peter Sticher vom 19. Februar 2019, Befragung Roland Flüeler, Fragen 2 ff.

als ao. Staatsanwalt Urs Wiedemann (Frauenfeld, Thurgau) mit gleichem Datum wie Adrian Ettwein eingesetzt. Er befragte mehrere Mitglieder der GPK und weitete das Strafverfahren auf ein Mitglied der GPK aus. Weil seine Untersuchungen den Tatverdacht nicht erhärteten, wurde das Strafverfahren am 26. Februar 2020 eingestellt.⁴³²

6.7.3 Würdigung durch die PUK

Die PUK prüfte ein Gerücht, wonach der polizeiliche Sachbearbeiter in seinen Vorabklärungen behindert worden sei. Sie diskutierte insbesondere darüber, ob eine zusätzliche Befragung stattfinden sollte, damit die Aussage «der ermittelnde Polizeibeamte solle keine weiteren Ermittlungshandlungen ausüben» weiter präzisiert werden könnte. Diesem Antrag wurde einstimmig stattgegeben. Im Anschluss an diese Befragung wurde der Antrag gestellt, eine weitere Person zu befragen. Die Mehrheit entschied, keine weiteren Personen einzuladen, weil der Sachverhalt umfassend abgeklärt war.

Die PUK zog folgende Schlüsse: Nach Eingang der mündlichen Strafanzeige hatte die Staatsanwaltschaft unter Einbezug der massgebenden Kräfte der Polizei die Sache an die Hand genommen. Nachdem der Bericht des polizeilichen Sachbearbeiters mit einiger Verzögerung bei der Staatsanwaltschaft eingetroffen war, wurde in Ausübung des grossen Ermessens der Strafuntersuchungsbehörden eine sehr umfassende Strafuntersuchung eröffnet. Die PUK fand für den Vorwurf, dass die Staatsanwaltschaft die Polizei bei ihrer Arbeit behindert behindern würde und ein polizeilicher Sachbearbeiter angewiesen worden sei, die Untersuchung einzustellen, keine Beweise. Der Hinweis, der polizeiliche Sachbearbeiter solle sich auf seinen Auftrag konzentrieren, war sachlich gerechtfertigt.

Angesichts der politischen Gewichtung des Falles war es richtig, eine umfassende Strafuntersuchung zu eröffnen und mit der Bearbeitung einen ausserordentlichen und ausserkantonalen Staatsanwalt zu beauftra-

⁴³² Einstellungsverfügung vom 26. Februar 2020

gen. Dasselbe gilt auch für das Verfahren betreffend Amtsgeheimnisverletzung.

Die von Christian Amsler wiederholt geäußerte Mutmassung, es bestehe ein Zusammenhang zwischen der Eröffnung der Verfahren am 23. Oktober 2018 und seiner Bundesratskandidatur, und man habe ihm damit politisch schaden wollen, erwies sich aufgrund der dargelegten Ausführungen als nicht stichhaltig.⁴³³ Der zeitliche Zusammenhang war zufällig, eine politische Absicht nicht nachzuweisen.

Die PUK erhielt sodann Kenntnis davon, dass die Durchsetzung der Verfahrensrechte für das SVA Schaffhausen erschwert sein könnte, weil dieses keine Parteistellung im Strafverfahren geniesse und so u.a. seine finanziellen Ansprüche nicht eigenständig geltend machen könne. Die PUK verfasste eine entsprechende Empfehlung an den Kantonsrat.⁴³⁴

6.8 Rolle Finanzkontrolle

6.8.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Finanzkontrolle (FiKo) ist durch ein unabhängiges Organ im Auftrag von Regierungsrat und Kantonsrat sicherzustellen.⁴³⁵ Sie prüft die Finanzen der kantonalen Verwaltung und ist als unabhängiges Organ lediglich administrativ dem Finanzdepartement unterstellt. Für die Prüfung wendet sie die Bestimmungen des Gesetzes und die anerkannten Grundsätze der Kontroll- und Revisionstechnik an. Dazu führt sie eine laufende Prüfung der Buchführung unter rechtlichen, wirtschaftlichen und buchhalterischen Gesichtspunkten durch. Sie erstattet dem Regierungsrat und den zuständigen Aufsichtskommissionen des Kantonsrates jährlich Bericht. Diese können auch in die detaillierten Revisionsunterlagen Einsicht nehmen und den Leiter der Finanzkontrolle zu ihren Sitzungen einladen. Bei besonderen Vorkommnissen oder Mängeln von grundsätzlicher oder erheblicher finanzieller Bedeutung unterrichtet die Finanzkontrolle den

⁴³³ Befragung Christian Amsler, Stellungnahme Christian Amsler, S. 77 ff.

⁴³⁴ Art. 104 Abs. 2 StPO; BGE 144 IV 240; 1B_158/2018 BGer vom 11. Juli 2018

⁴³⁵ Art. 101 Abs. KV

Regierungsrat und die zuständige Aufsichtskommission. Strafbare Handlungen meldet sie dem zuständigen Departement.⁴³⁶ Kanton und Stadt Schaffhausen führen eine gemeinsame Kontrolle. Diese hat uneingeschränktes Akteneinsichtsrecht.⁴³⁷

6.8.2 Arbeit der FiKo

Nach Aussagen des Leiters der Finanzkontrolle, Dr. Patrik Eichkorn, besteht die Arbeit der FiKo zum grössten Teil aus der Finanzaufsicht und der Beratung. Zur Finanzaufsicht gehören die Prüfung der Jahresrechnung und die sogenannten internen Revisionen, wo es vor allem darum geht, die Rechtmässigkeit und Ordnungsmässigkeit zu prüfen. Diese internen Revisionen würden aufgrund einer strategischen Risikoanalyse durchgeführt, die in den letzten zehn Jahren aufgebaut worden sei. Es bestünden insgesamt 153 Finanzbereiche, die nach den Kriterien Wesentlichkeit (Umsatz) und Eintretenswahrscheinlichkeit von Schäden eingeschätzt würden. Wenn ein grosser Umsatz vorhanden sei, falle alle ein bis drei Jahre eine interne Revision an. Je tiefer der Umsatz, desto geringer die Revisionshäufigkeit. Hinzu kämen aber noch andere Faktoren, wie Komplexitäten der Gesetzgebung oder Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Ziel sei es, alle acht Jahre alle Finanzbereiche zu kontrollieren. Ab 2011 würden auch weitere Informationsquellen (Kantonsratsprotokolle, Gerichtsurteile etc.) zur Risikoevaluation herbeigezogen, und ab 2014 sei die FiKo auf dem Verteiler der GPK-Protokolle. Die Schulzahnklinik sei angesichts des geringen Umsatzes und der Einschätzung der FiKo in die geringste Risikokategorie gefallen. Es sei für 2018 eine Schwerpunktprüfung geplant gewesen. Diese habe jedoch aus Kapazitätsgründen erst 2019 durchgeführt werden können. Im Jahr 2011 sei eine sogenannte WoV-Prüfung und im Jahr 2014 eine Kassaprüfung in der Schulzahnklinik durchgeführt worden. Beide Prüfungen hätten keine wesentlichen Beanstandungen erbracht. Sodann bestehe eine Zusammenarbeit der Finanz-

⁴³⁶ Art 47a Finanzhaushaltsgesetz vom 20. Februar 2017 (SHR 611.100) i.V. Art. 37 ff. Gesetz über den Finanzhaushalt des Kantons und der Gemeinden (Finanzhaushaltsgesetz) vom 26. Juni 1989

⁴³⁷ Reglement über die Finanzkontrolle von Kanton und Stadt Schaffhausen vom 25. Juni 2002 (SHR 611.02)

kontrolle mit den einzelnen Departementsvorstehenden. Eine Aussprache mit dem Regierungsrat habe noch nie stattgefunden.⁴³⁸

6.8.3 Würdigung durch die PUK

Die PUK erachtet es als zweckmässig, wenn die einzelnen Finanzbereiche, einer Risikoanalyse unterzogen und demgemäss auch gewichtet werden. Nach Ansicht der PUK hätte aber die bekannte Schnittstellenproblematik, dass die Schulzahnklinik einerseits einen staatlichen Auftrag (Reihenuntersuchung) hatte und sich andererseits in einem freien Markt (Kieferorthopädie) bewegte und innerhalb der kantonalen Verwaltung einen Sonderstatus hatte, zu einer höheren Risikogewichtung der Schulzahnklinik führen müssen. Auch bei der FiKo wurde die Schulzahnklinik als am Rande stehend betrachtet.

In Anbetracht der Wichtigkeit der Finanzkontrolle erachtet es die PUK als notwendig, dass sich der Regierungsrat mindestens einmal pro Jahr mit der Finanzkontrolle trifft und sich von dieser orientieren lässt. Nur so lässt sich Wissen auf Augenhöhe austauschen.

⁴³⁸ Befragung Dr. Patrik Eichkorn, Fragen 4 ff.; Revisionsanalyse, WoV-Bricht SZK 2011 vom 19. Februar 2013; Kassarevision SZK vom 13. März 2014

7 Erfolgte Anpassungen

In diesem Kapitel werden die Anpassungen aufgeführt, die während der Kommissionsarbeit der PUK sowohl vom Finanzdepartement und von der Schulzahnklinik als auch vom Personalamt bereits umgesetzt wurden.

7.1 Erfolgte Anpassungen durch das Finanzdepartement

Mit dem Eintritt von Dr. Kurt Schnepfer und der temporären Unterstellung unter das Finanzdepartement wurden in der Schulzahnklinik Veränderungen an die Hand genommen und Empfehlungen umgesetzt. So wurden unter anderem die Unterschriftenregelungen überprüft und angepasst. Ebenso wurde veranlasst, dass die gesetzlichen Vorgaben betreffend Röntgenbewilligung der Mitarbeitenden der Schulzahnklinik eingehalten werden.

Aktuell wird die Organisation der Schulzahnklinik überprüft und die Behandlungsqualität einem Vergleich mit anderen Schulzahnkliniken unterzogen. Dabei handelt sich um den Beizug von Fachexperten für die Personalführung, den Aufbau von Strukturen und eine Betriebskontrolle. Weiter wurde im Rahmen eines umfassenden Konfliktmanagements eine externe Person beigezogen, um die Struktur und die Organisation zu überprüfen und die Kompetenzen und Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter klar zu definieren. Zur Überprüfung der allgemeinen Qualitätsstandards wird ein externer Gutachter beigezogen. Der Kantonsrat hat für diese Massnahmen einen Budgetbetrag von CHF 728'000 für das Jahr 2020 bewilligt.⁴³⁹

⁴³⁹ vgl. Kapitel 2 Schulzahnklinik

7.1.1 Erfolgte Anpassungen in der Schulzahnklinik

7.1.2 Myobrace®

Die Diagnosestellung für die Anwendung von Myobrace® wurde enger gefasst, weshalb weniger Behandlungen erfolgen. Die Diagnosen der Reihenuntersuchungen werden durch einen Kieferorthopäden überprüft, und nur bei einer Bestätigung wird ein Myobrace®-Trainer angewendet. Röntgenaufnahmen werden nur noch vereinzelt angeordnet. Das serienmässige Röntgen bei einer Myobrace®-Diagnose findet nicht mehr statt. Wenn ein OPT durchgeführt werden muss, wird die Einwilligung dazu schriftlich bei den Eltern eingeholt.

7.1.3 Arbeitszeiten

Das Finanzdepartement hat die Arbeitszeiterfassung der Mitarbeitenden der Schulzahnklinik analog derjenigen der übrigen kantonalen Angestellten geregelt. Ebenso wurden die Arbeitspensen überprüft und, wo nötig, angepasst.

8 Empfehlungen der PUK

Im Folgenden werden die Erkenntnisse aus der Untersuchung als Empfehlungen formuliert.

8.1 Empfehlungen an die Schulzahnklinik

Der Schulzahnklinik wird empfohlen, ihre interne Organisation (zum Beispiel Arbeitsabläufe, Zuweisungen, Dokumentenführung, Patientenakten und -übergaben etc.) zu überprüfen und anzupassen. Ebenso wird empfohlen, die Missstimmungen im Team mit professioneller Unterstützung anzugehen und eine Teamentwicklung aufzulegen.

Die PUK empfiehlt zu prüfen, ob das Produkte Myobrace® weiterhin eingesetzt werden soll. Dafür ist allenfalls externe Unterstützung beizuziehen respektive die Arbeitsgruppe Myobrace weiterzuführen. Ebenfalls ist abzuklären, ob neben Myobrace® weitere Produkte für die Behandlung von myofunktionellen Dysfunktionen anzuwenden sind. Dazu soll eine aussagekräftige Statistik geführt werden. Die im Bereich Myobrace® erfolgten Anpassungen sind regelmässig zu überprüfen. Mit der zuständigen Dienststelle ist abzuklären, wie die Zusammenarbeit in Zukunft organisiert werden soll. Es ist zu prüfen, ob der Logopädie mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen, damit der Therapie-Bedarf bei myofunktionellen Dysfunktionen gedeckt werden kann.

Das Merkblatt «Nebenbeschäftigungen» ist aufgrund der Erkenntnisse der PUK anzupassen und dessen Inhalt durchzusetzen.

Die Vergabe der Laborarbeiten, Materialeinkäufen etc. muss nach den Vorgaben der massgebenden Submissionsbestimmungen und in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen erfolgen.

Die Patientendossiers sind präzise und einheitlich zu führen. Die Einträge, inklusive Nachträge, müssen sowohl nach Urheberin oder Urheber als auch nach dem Datum des Eintrags nachvollzogen werden können. Pati-

entenwechsel mit den entsprechenden Einwilligungen sind vollständig zu dokumentieren.

Die kostenlose Behandlung der Mitarbeitenden und deren Kinder ist zu regeln.

Es wird empfohlen, eine Liste der im Kanton Schaffhausen praktizierenden Zahnärztinnen und -ärzten sowie der Kieferorthopädinnen und -orthopäden aufzulegen, um die Wettbewerbsneutralität zu wahren. Ebenso ist eine Liste der im Raum Schaffhausen praktizierenden Kieferchirurgen aufzulegen.

8.2 Empfehlungen an den Regierungsrat

Dem Regierungsrat wird empfohlen abzuklären, wie und in welcher Form und mit welchem Angebot sich die Schulzahnklinik in Zukunft positionieren und entwickeln soll. Die Departementszuordnung ist zu überprüfen.

Die gesetzlichen Grundlagen betreffend die Schulzahnklinik sind rudimentär. Das zuständige Departement wird eingeladen, die gesetzlichen Grundlagen zu prüfen und den Auftrag der Schulzahnklinik präziser zu formulieren.

Der Regierungsrat wird eingeladen, mit geeigneten Massnahmen sicherzustellen, dass die Regelungen betreffend Nebenbeschäftigungen gemäss Personalgesetz und Verordnung innerhalb der kantonalen Verwaltung nach einheitlichen Kriterien angewendet werden. Bei der Nebenbeschäftigung ist insbesondere das Kriterium der möglichen Interessenkollision besonders zu beachten. Dies hat auch für Teilzeitbeschäftigte zu gelten. Bewilligungen für die oberen Kader sind generell vom Regierungsrat zu erteilen. Damit kann auch die Gefahr der persönlichen Abhängigkeit zwischen Gesuchstellenden und Direktvorstehenden umgangen werden. Werden Bewilligungen für Nebenbeschäftigungen erteilt, so ist regelmässig zu überprüfen, ob die erteilten Auflagen eingehalten werden und keine Interessenkollisionen vorliegen.

Es ist sicherzustellen, dass Abteilungen und Dienststellen, in denen spezielles Fachwissen vorhanden ist, in ihrer fachlichen Tätigkeit regelmässig überprüft werden. Dabei kann entsprechende fachliche Unterstützung von aussenstehenden Dritten beigezogen werden.

Werden in einem Departement schwerwiegende Vorwürfe gegenüber der Verwaltung erhoben, haben die Departementsvorstehenden den Regierungsrat über solche Vorkommnisse und die getroffenen Massnahmen regelmässig und umfassend zu informieren.

Abklärungen über Vorkommnisse bei Abteilungen und Dienststellen sind, wenn die Vorgesetzten mitbetroffen sind, nicht durch die Vorgesetzten selber, sondern durch das Departement oder durch ausserhalb der Dienststelle Stehende durchführen zu lassen.

Der Regierungsrat hat mittels Schulungen, Informationen und Kontrollen dafür zu sorgen, dass die Submissionsvorschriften in der Verwaltung bekannt sind und angewendet werden.

Dem Regierungsrat wird empfohlen, den Informations- und Wissensaustausch mit der Finanzkontrolle mindestens einmal pro Jahr zu institutionalisieren. Die Unabhängigkeit der Finanzkontrolle muss gewährleistet sein.

Werden über einen längeren Zeitraum für dieselben Personen Marktzulagen gewährt, sind die entsprechenden Einstufungen anzupassen.

8.3 Empfehlungen an den Kantonsrat

Dem Kantonsrat wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit dem Regierungsrat eine niederschwellige verwaltungsunabhängige Anlauf- oder Meldestelle zu schaffen, an die sich Personen, die Missstände in der kantonalen Verwaltung orten, wenden können.

Kantonsrat, GPK und Kommissionen sollen das Recht erhalten, von sich aus verwaltungsunabhängige fachliche und rechtliche Unterstützung beizuziehen. Die finanziellen Mittel dazu sind mit dem Budget zu bewilligen.

Dem Kantonsrat wird empfohlen, mit geeigneten Massnahmen den Wissenstransfer bei Legislaturwechseln oder Neueintritt von Mitgliedern, insbesondere bei der Geschäftsprüfungskommission, sicherzustellen. Er hat dafür zu sorgen, dass den Kommissions- und Ratsmitgliedern ihre Rechte, Einflussmöglichkeiten und Pflichten bekannt sind.

Dem Kantonsrat wird empfohlen, gesetzliche Grundlagen zu schaffen, damit auch Ämter, öffentlich-rechtliche Anstalten oder Dritte, welche öffentliche Aufgaben wahrnehmen, als Partei in einem Strafverfahren teilnehmen können (Art. 104 Abs. 2 StPO).

Die GPK hat die Umsetzung der Empfehlungen der PUK regelmässig zu überprüfen und dem Kantonsrat darüber Bericht zu erstatten.

9 Anhang

Anhang 1

Gutachten Prof. Dr. Theodore Eliades

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

MYOBACE

Theodore Eliades, DiplDS, MS, Dr Med Sci, PhD, DSc

Professor und Direktor, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin;
Direktor Forschung & Interim Direktor, Institute für Orale Biologie
Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich

Spyridon N. Papageorgiou, DiplDS, Dr med dent

Oberarzt, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin;
Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich

Haftungsausschluss

Die Autoren dieses Textes übernehmen keine Verantwortung für die Fehlinterpretation der Aussagen in dem Dokument und für unerwünschte Folgen (finanzielle, berufliche) Auswirkungen von Entscheidungen, die sich aus den hier beschriebenen Überlegungen zum beruflichen Status einer Person ergeben.

Disclaimer

The authors of this text do not responsibility for the misinterpretation of the statements include in the document nor do they assume responsibility for any undesirable consequences (financial, professional) effects of any of the decisions resulting from the considerations described herein to any individual's professional status.

The authors gratefully acknowledge the assistance of **Prof. Marc Schätzle**, Scientific Collaborator of the Clinic of Orthodontics and Pediatric Dentistry, Center of Dental Medicine, University of Zurich, with the german translation of the document.

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

a. Ist die myofunktionelle Therapie mit Myobrace eine evidenzbasierte effektive Option zur Behandlung von Malokklusionen?

Was die Frühbehandlung mit der Präfabrizierten Myofunktionellen Apparatur (PMA) Myobrace® betrifft, gibt es nur sehr limitierte Evidenz (1 Studie). Myobrace® ist signifikant weniger effektiv in der Behandlung von Kl. II Fehlstellungen (vorstehende Oberkiefer-Frontzähne) als individuell hergestellte kieferorthopädische Apparaturen. Handkehrum, Behandlungen mit Myobrace® benötigen durchschnittlich weniger Termine und sind günstiger als Behandlungen mit individuell hergestellten Apparaturen.

Myobrace® gehört zur großen Gruppe von PMAs mit vielen verschiedenen kommerziell erhältlichen Produkten. Es gibt keine Hinweise, dass diese verschieden klinisch wirken. Was die Frühbehandlung im PMAs im Allgemeinen betrifft, gibt es auch lediglich wenig Evidenz (4 Studien). PMAs sind signifikant weniger effektiv in der Behandlung von Kl. II Fehlstellung (vorstehende Oberkiefer-Frontzähne) als individuell hergestellte kieferorthopädische Apparaturen. Zusätzlich bewirken PMAs hauptsächlich ein Vorkippen der Unterkieferzähne und haben nicht den gleich ausgeprägten Effekt von individuell hergestellten Apparaturen auf Zähne, Kiefer und das Patientengesicht.

Obwohl PMAs oder Myobrace® im Speziellen vielleicht einen gewissen finanziellen Vorteil bieten, können diese nicht auf evidenzbasierter Art zur regelmäßigen Behandlung von frühen Fehlstellungen empfohlen werden und sind den individuell hergestellten Apparaturen nicht ebenbürtig. Letztendlich sind viele Behauptungen der Hersteller von PMAs über deren klinischen Effekt durch hochwertige, wissenschaftliche Evidenz widerlegt.

Genauere Angaben zur Methode, auf welcher diese Aussagen stützen, finden sie im Supplement.

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

b. Welcher Ausbildung (Kieferorthopädie, allgemeine Zahnmedizin etc.) bedarf die Durchführung der myofunktionellen Therapie mit Myobrace?

Grundsätzlich erfordert jegliche Anwendung von Behandlungsansätzen, welche auf die maxillo-mandibular Beziehungen in den drei Ebenen des Raumes abzielen, d.h. vertikale Probleme (offener Biss oder Tiefbiss), antero-posterior Probleme (Retrognathie / Prognathie des Ober- oder Unterkiefers), und transversale Probleme (Kreuzbiss oder bukkale Non-Okklusion), eine Fachausbildung in Kieferorthopädie. Die vier strukturierten Ausbildungsprogramme der Schweiz an den Universitäten von Basel, Bern, Genf und Zürich bieten ein solches Curriculum an. Dieses besteht aus mehr als 3000 Weiterbildungsstunden und bestehend aus Seminaren, Kursen, klinischem Training und wissenschaftlichen Aktivitäten. Die kieferorthopädische Postgraduate Ausbildung beinhaltet zudem ausführliches Studium des kraniofazialen Wachstums und Entwicklung, der Anatomie, der Diagnostik und Behandlungsplanung von skelettalen, dentoalveolären und dentalen Problemen, welche aus Lehrveranstaltungen kombiniert mit klinischen Übungen besteht.

Der Hersteller von Myobrace® empfiehlt die Abgabe von Myobrace® nicht nur durch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie. Es muss dabei beachtet werden, dass Ausbildungsvoraussetzungen zur Korrektur von Fehlstellungen und im speziellen von Gesichts- und Kiefer-Anomalitäten nicht von Herstellerempfehlungen bestimmt werden können, da diese zudem einen Interessenkonflikt haben und durch die verbreitete Anwendung der Apparatur zusätzlich profitieren.

Es ist allgemein bekannt, dass Training, Wissen und Expertise eines Behandlers eine maßgebliche Rolle bei der Diagnostik, der Behandlungswahl und Resultat einer frühen kieferorthopädischen Behandlung spielt [Akyalcin, 2019]. Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und Weiterbildungsassistenten haben ein besseres Urteilsvermögen für das Einschätzen der kieferorthopädischen Fallkomplexität, was wurde durch objektive Schweregrad-Indices bestätigt wurde. Dies bedeutet, dass eine zusätzliche kieferorthopädische Ausbildung und Training einen Einfluss auf die Fähigkeit, eine Fallkomplexität zu erkennen, haben [Heath et al., 2017]. Zusätzlich wird das Behandlungsergebnis in gleicher Weise vom Behandler beeinflusst. In einer Studie wurden fast 200 Patienten untersucht, welche entweder von Fachzahnärzten für Kieferorthopädie oder von allgemein Zahnärzten behandelt wurden. Es konnte dabei gezeigt werden, dass

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

Patienten, welche von Spezialisten behandelt wurden ein signifikant besseres Schlussresultat aufwiesen, als Patienten, welche von Nicht-Spezialisten behandelt wurden [Abei et al., 2004]. Eine andere Studie [Marques et al., 2012] zeigte, dass 50% von allgemein Zahnärzten bei einer Beurteilung ihres besten Falles, repräsentativ für ihr klinisches Können, die objektiven Beurteilungskriterien des „American Board of Orthodontists“ nicht bestehen würden. In einer anderen randomisierten Studie in Schweden über die frühe Korrektur von seitlichem Kreuzbiss mit einer funktionellen Abgleitbewegung konnte gezeigt werden, dass die Behandlung von Fachzahnärzten im Vergleich zu allgemein Zahnärzten eine höhere Erfolgsrate bei geringeren Behandlungskosten aufwies [Sollenius et al., 2019]. Dies stimmt mit einer früheren Studie in Finnland überein, welche aufzeigte, dass allgemein Zahnärzte mit wenig kieferorthopädischer Erfahrung mit den höchsten Behandlungskosten assoziiert sind [Pietilä et al., 1998].

References

- Abei Y, Nelson S, Amberman BD, Hans MG. Comparing orthodontic treatment outcome between orthodontists and general dentists with the ABO index. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004;126(5):544-8.
- Akyalcin S. Specialist training influences the ability to recognize orthodontic case complexity. *J Orthod* 2019;46(1_suppl):35-38.
- Heath EM, English JD, Johnson CD, Swearingen EB, Akyalcin S. Perceptions of orthodontic case complexity among orthodontists, general practitioners, orthodontic residents, and dental students. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;151(2):335-341.
- Marques LS, Freitas Junior Nd, Pereira LJ, Ramos-Jorge ML. Quality of orthodontic treatment performed by orthodontists and general dentists. *Angle Orthod* 2012;82(1):102-6.
- Pietilä T, Sintonen H, Pietilä I, Widström E, Varrela J, Alanen P. Cost and productivity analysis of orthodontic care in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(4):283-8.
- Sollenius O, Petrén S, Bondemark L. An RCT on clinical effectiveness and cost analysis of correction of unilateral posterior crossbite with functional shift in specialist and general dentistry. *Eur J Orthod*. 2019 [Epub ahead of print].

 Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

c. Sind zusätzliche röntgenologische Untersuchungen im Rahmen einer myofunktionellen Behandlung von Malokklusion mit Myobrace notwendig?

Ja. Die notwendige radiologische Überwachung eines potentiellen Effekts (wie im vorgängigen Abschnitt beschrieben) beinhaltet Untersuchungen, wie im nachstehenden Abschnitt beschrieben.

 Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

d. Wenn Ja, welche Röntgenaufnahme sind notwendig und wann?

- i. Seitliches Fernröntgenbild kombiniert mit einer kephalometrischen Auswertung zur Beurteilung der sagittalen Relation von Oberkiefer- und Unterkiefergrösse und –position.
- ii. Orthopantomogramm, um die Änderung der Durchbruchsrichtung der Zähne während des Wachstums zu beurteilen.

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

e. Gibt es diesfalls eine Altersgrenze für Röntgenaufnahmen?

Es bestehen keine Richtlinien für spezifische Röntgenbilder zu einem bestimmten Alter. Normalerweise erfolgen radiologische Untersuchung mittels periapikalen Röntgenbildern nach Erkennen von Karies oder der Möglichkeit von beginnenden Läsionen, welche durch klinische Untersuchung nicht identifiziert werden können.

Ein Orthopantomogramm wird nur in Fällen veranlasst, bei denen es Anzeichen für einen problematischen Zahndurchbruch bestehen oder fehlendem Zahndurchbruch, um eine mögliche Durchbruchsbehinderung oder Nichtanlagen auszuschließen. Dies schränkt dessen Anwendung auf 6-jährige und ältere Patienten ein und nur wenn eine entsprechende Indikation besteht.

Seitliche Fernröntgenbilder werden nur veranlasst, wenn die klinische Untersuchung im Wechselzahngebiss zeigt, dass eine Behandlungsnotwendigkeit zur Korrektur einer entstehenden sagittalen Abweichung besteht. Dieses wird selten vor 8-jährig gemacht und eher im späten Wechselgebiss veranlasst.

Die allgemeinen Richtlinien und Empfehlungen plädieren nicht für eine standardmäßige Anwendung von Orthopantomogrammen

References

- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline prescribing dental radiographs for infants, children, adolescents, and persons with special health care needs 2012:213-215. Available at:
http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/E_radiographs.pdf.
- American Dental Association. Dental radiographic examinations: recommendations for patient selection and limiting radiation exposure 2012. Available from:
<http://www.fda.gov/Radiation-EmittingProducts/RadiationEmittingProductsandProcedures/MedicalImaging/MedicalX-Rays/ucm116504.htm>.
- Espelid I, Mejare I, Weerheijm K. European Academy of Paediatric Dentistry guidelines for use of radiographs in children, Eur J Paed Dent 2003;1:40-48.

 Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

European Union European Commission. Radiation Protection 136. European guidelines on radiation protection in dental radiology. Office for Official Publications of the EC, Luxembourg; 2004.

Schweizerischen Gesellschaft für dento-maxillofaziale Radiologie. Radiologie und Strahlenschutz. Swiss Dental Journal 2014;124(11):1267-1273.

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

Supplement. Genauere Angaben zur kritischen Auswertung existierender Studien über myofunktionellen Apparaturen.

Material und Methoden

Ziel dieses Teils war es, durch einen systematischen Review eine kritische Auswertung aller vorhandenen randomisierten klinischen Studien durchzuführen, die die Verwendung Präfabrizierter Myofunktionellen Apparaturen (PMAs) zur Behandlung jeglicher Art von Malokklusion bei Kindern im Vergleich zu anderen Interventionen oder unbehandelten Kontrollen unterstützen können.

Das Review-Protokoll wurde a priori entwickelt, in Open Science Framework (<https://osf.io/v3pjr/>) registriert, und alle post-hoc-Änderungen wurden entsprechend vermerkt. Dieser systematische Review wurde gemäß das Cochrane-Handbook¹ bzw. das PRISMA statement² durchgeführt und berichtet.

Gemäß dem PICOS-Schema (Participants-Intervention-Comparison-Outcome-Study design) wurden parallel randomisierte klinische Studie eingeschlossen, in denen die klinische Anwendung von PMAs bei gesunden Kindern jedes Geschlechts, jeder Ethnie, oder jeder Malokklusion im Vergleich zu funktionellen Apparaturen oder unbehandelter Kontrollgruppen bewertet wird. Es wurden keine Einschränkungen hinsichtlich Sprache, Publikationsjahr, oder Publikationsstatus vorgenommen. Ausgeschlossen wurden nicht-randomisierte Studien, Fall-Berichte / Fall-Serien, Tierversuche, Querschnittstudien, nicht-klinische Studien, und Studien mit Kindern mit systematischen Erkrankungen, obstruktiver Schlafapnoe, oder chirurgischen Eingriffen.

Insgesamt wurden neun elektronische Datenbanken von einem Autor (Dr. S. Papageorgiou) von Datenbankbeginn bis zum 25. Juli 2019 ohne Einschränkungen systematisch untersucht (Anhang 1). Darüber hinaus wurden das Directory of Open Access Journals (DOAJ), Digital Dissertations (durchgesucht via UMI ProQuest), metaRegister of Controlled Trials, und Google Scholar® manuell auf zusätzlichen Studien überprüft. Schließlich wurden die Referenzlisten und Zitatelisten der in Frage kommenden Volltextartikel sowie die Zitatelisten der relevanten Übersichtsartikel manuell auf zusätzlichen Studien überprüft.

Zwei Review-Autoren (Dr. S. Papageorgiou und Dr. D. Koletsis) überprüften die Titel und / oder Abstracts von Studien, die aus der Literaturrecherchen und aus zusätzlichen Quellen (Manuell-Recherchen, Referenzlisten / Zitatelisten) entnommen wurden, um Artikel zu identifizieren, die möglicherweise die Einschlusskriterien erfüllen. Der Volltext dieser in Frage kommenden Studien, sowie die Abstracts, die nicht ausreichenden Informationen zum Einschluss / Ausschluss enthielten, wurden von zwei Review-Autoren (Dr. S. Papageorgiou und Dr. D. Koletsis) bewertet. Etwaige Unterschiede zwischen den beiden Review-Autoren wurden nach Anhörung eines dritten Autors (Prof. T. Eliades) diskutiert und einvernehmlich beigelegt.

Die Datenextraktion aus den identifizierten Studien wurde unter Verwendung vordefinierter Formulare von zwei Review-Autoren (Dr. S. Papageorgiou und Dr. D. Koletsis) durchgeführt. Die Formulare umfassten: (i) Studiencharakteristika (Design, klinisches Setting, Land), (ii)

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

Patientencharakteristika (Alter, Geschlecht), (iii) Details zur Malokklusion, (iv) verwendete Apparatur inklusiv myofunktioneller Trainingsübungen, (v) Behandlercharakteristika (vi) Compliance des Patienten durch die Behandlung, (v) Follow-Up-Periode, und (vi) gemessene Ergebnisse. Diskrepanzen bei der Datenextraktion zwischen den zwei Review-Autoren wurden nach Anhörung eines dritten Autors (Prof. T. Eliades) einvernehmlich beigelegt. Daten, die nicht im Artikel enthalten sind, wurden nach Möglichkeit aus vorhandenen Daten berechnet oder von Studienautoren angefordert.

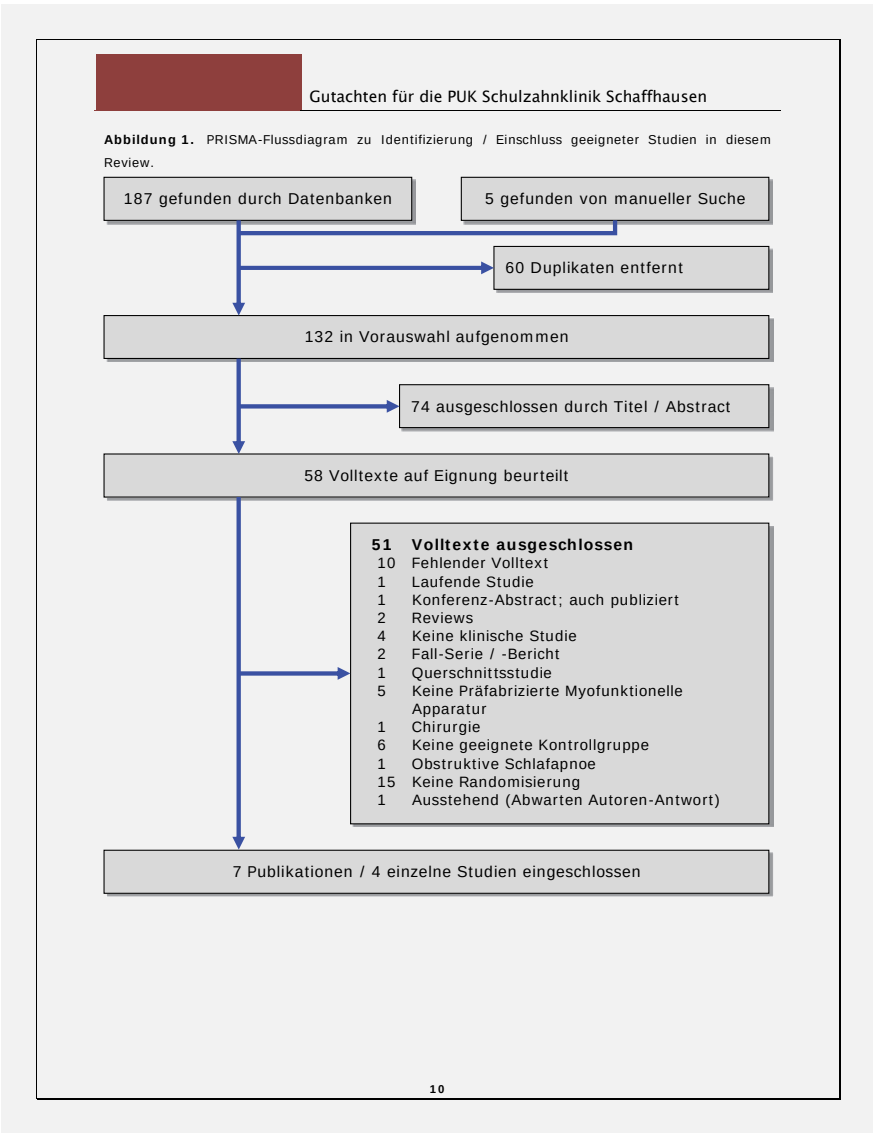
Das Risiko für Bias (Verzerrungspotential) in eingeschlossenen randomisierten Studien wurde auf Outcome-Ebene mit dem neuen Cochrane Risk Of Bias (ROB) 2.0 Tool³ bewertet. Die Einschätzung des Risikos für Bias innerhalb einzelner Studien wurde von zwei Autoren (Dr. S. Papageorgiou und Dr. D. Koletsis) unabhängig überprüft, mit Konsultation einem dritten Autor (Prof. T. Eliades) zur Beilegung von Unstimmigkeiten.

Es wurde versucht, alle vorhandenen Studien unabhängig von der Vollständigkeit der Berichterstattung in die Analysen einzubeziehen. Wo Daten fehlten, wurden sie berechnet oder von Studienautoren angefordert. Da das Ergebnis einer frühen Malokklusionsbehandlung zwangsläufig von Patientencharakteristika (Alter, Wachstumsstadium, Malokklusionsart / -schweregrad), der Art der Apparatur, der Compliance des Patienten, und dem individuellen Wachstumspotenzial des Patienten abhängt, wurde ein Zufallseffektmodell („random-effects model“) als angemessen erachtet, um die durchschnittliche Verteilung der tatsächlichen Wirkungen zu berechnen, basiert auf klinischen und statistischen Überlegungen.⁴ Ein Restricted-Maximum-Likelihood-Zufallseffektmodell anstelle des älteren DerSimonian-Laird-Modells wurde a priori ausgewählt, basierend auf aktuellen Leitlinien.⁵ Die Mittleren Differenzen (MDs) für kontinuierliche Ergebnisse oder die Relativen Risiken (RRs) für binäre Ergebnisse und die entsprechenden 95%-Konfidenzintervalle (95% KIs) wurden als Effektgrößen berechnet. Statistisch signifikante RRs wurden in Numbers-Needed-to-Treat (NNTs) übersetzt, um ihre klinische Relevanz der Behandlungseffekte zu beurteilen.

Das Ausmaß und der Einfluss der Heterogenität zwischen den Studien wurden durch Inspektion der Forest-Plots und durch Berechnung der τ^2 -Statistik (absolute Heterogenität) bzw. der I^2 -Statistik (relative Heterogenität) beurteilt. I^2 definiert den Anteil der Gesamtvariabilität an den Ergebnissen, der durch Heterogenität und nicht durch Zufall erklärt wird. Wir haben willkürlich angenommen, dass I^2 über 75% eine beträchtliche Heterogenität darstellt, wobei auch die Richtung der Heterogenität (Lokalisierung auf dem Forest-Plot) und die Unsicherheit bezüglich etwaiger Heterogenitätsschätzungen berücksichtigt wurde.⁶ Für Metaanalysen von ≥ 3 Studien wurden 95%-Prädiktionsintervalle berechnet, um die vorhandene Heterogenität zu berücksichtigen und eine Reihe möglicher Effekte für eine zukünftige klinische Situation zu liefern, die für die korrekte Interpretation von Zufallseffekte-Metaanalysen von entscheidender Bedeutung sind.⁷

3. Ergebnisse

Die elektronische Literaturrecherche der Datenbanken ergab 187 Ergebnisse, wobei 5 zusätzliche Studien manuell identifiziert wurden (Abbildung 1). Nach Entfernung von Duplikaten und Überprüfung



Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

der Titel / Abstracts wurden insgesamt 58 Volltextartikel anhand der Einschlusskriterien überprüft. Von diesen wurden 5 Zeitschriftenartikeln,⁸⁻¹² eine Dissertation,¹³ und eine Masterarbeit¹⁴ eingeschlossen, die alle zwischen 2010-2008 auf Englisch veröffentlicht wurden. Da sich drei Zeitschriftenartikeln und die Dissertation auf die gleiche klinische Studie bezogen, wurden schließlich 4 separate Einzelstudien in diesem Review eingeschlossen (Anhang 2).

Drei monozentrische Studien wurden in kieferorthopädischen Universitätskliniken in Malaysia, Norwegen, oder Syrien durchgeführt, während die letzte multizentrische Studie in zwölf Allgemein-Zahnarztpraxen in Schweden durchgeführt wurde. In drei eingeschlossenen Studien wurden PMAs mit kieferorthopädischen funktionellen Geräten verglichen, während in der vierten Studie PMAs mit einer unbehandelten Kontrollgruppe verglichen wurden. Diese 4 Studien umfassten 124 mit PMA behandelte Patienten (Spannweite 16-57; Durchschnitt 31) und 108 mit funktionellen Geräten behandelte oder unbehandelte Patienten (Spannweite 17-40; Durchschnitt 27). Alle Studien berichteten über Patientengeschlecht und männliche Patienten stellten 53% aller eingeschlossenen Patienten (123/232) dar, mit einem gesamten Durchschnittsalter von 10,2 Jahren. Patienten in den eingeschlossenen Studien hatten Restwachstum und wiesen meistens eine Klasse-II-Malokklusion (vorstehende Oberkiefer-Frontzähne) oder eine Klasse-I-Malokklusion mit erhöhtem Overjet (antero-posteriore Distanz zwischen oberen und unteren Frontzähne), fehlende Lippenkompetenz, erhöhtem Überbiss (vertikale Bedeckung der oberen und unteren Frontzähne), und Platzmangel auf.

Zu den verwendeten PMAs gehörten Myobrace® (Myofunctional Research Co, Australien), Trainer For Kids® (T4K oder T4F, Myofunctional Research Co, Australien), oder LM-Activator (LM-Instruments Oy, Finnland), während zu den verwendeten kieferorthopädischen funktionellen Apparaturen gehörten Activator und Twin-Block. Die Behandlung wurde von 12 Allgemein-Zahnärzten in der multizentrischen Studie aus Schweden durchgeführt, während Patienten in den verbleibenden 3 Studien von Fachzahnärzten für Kieferorthopädie oder kieferorthopädischen Weiterbildungsassistenten unter Aufsicht von Fachzahnärzten behandelt wurden. Die Patienten-Compliance mit den Behandlungsapparaturen wurde nur in zwei Fällen beurteilt: in einer Studie wurde Compliance direkt durch Patientenbefragung oder Behandlungsnotizen und in einer Studie wurde Compliance indirekt durch Behandlungsabbruchraten oder Behandlungsversagenraten beurteilt. Die Patienten wurden nach Apparatur-Insertion für 6 Monate (1 Studie), 12 Monate (2 Studie) oder für einen unbeschriebenen Zeitraum bis zum Erfolg oder Misserfolg der Behandlung im Bereich von 3,6 bis 40,3 Monaten (1 Studie) gefolgt. In zwei Studien wurden Behandlungsergebnisse von Gipsmodellen bewertet, in zwei Studien wurden die Skelett- / Zahn- / Weichteilparameter anhand von lateralen Fernröntgenbilder bewertet, und in einer Studie wurden klinischen Wirksamkeits- / Effizienzaspekte (einschließlich Behandlungs-Zeit und -Kosten) bewertet.

Das Risiko für Bias der eingeschlossenen Studien ist in Anhang 3 detailliert dargestellt. Die einzelne Studie, in der PMAs mit einer unbehandelten Kontrollgruppe verglichen wurden, enthielt nur einige Bedenken hinsichtlich einer möglichen Ausgangs-Ungleichheit und Fehlens eines a priori registrierten Protokolls. In den drei Studien, in denen PMAs mit kieferorthopädischen funktionellen

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

Geräten verglichen wurden, bestand für mindestens eine Domäne ein hohes Risiko für Bias. Die monozentrische Studie aus Malaysia wurde aufgrund unzureichender Informationen zur Einschätzung des Risikos für Bias negativ bewertet, da kein vollständiger Volltext der Masterarbeit erhalten werden konnte (trotz mehrere Versuche durch die Bibliothek der Universität Zürich und Kommunikation mit den Studienautoren). Die multizentrische Studie aus Schweden wurde aufgrund von Problemen mit dem Randomisierungsprozess / der Ausgangs-Ungleichheit, Abweichungen von der geplanten Intervention, dem Fehlen einer verblindeten Outcome-Messung, dem Fehlen eines a priori registrierten Protokolls, und Problemen mit der Analyse / Berichterstattung negativ bewertet. Darüber hinaus wurde diese Studie aufgrund langsamer Patientenrekrutierung vorzeitig abgebrochen, und weniger als die Hälfte der ursprünglich geplanten Patienten wurde letztendlich in die Studie rekrutiert. Schließlich fehlte bei der monozentrischen Studie aus Syrien eine verblindete Outcome-Messung und ein a priori registriertes Protokoll.

Die Ergebnisse der identifizierten Studien werden separat für (a) den Vergleich von PMAs (LM-Activator®) mit der unbehandelten Kontrollgruppe (absolute Wirksamkeit) und separat für (b) den Vergleich verschiedener PMAs (Myobrace® oder Trainer for Kids®) mit kieferorthopädischen funktionellen Geräten (relative Wirksamkeit) dargestellt.

Bezüglich der absoluten Wirksamkeit von PMAs lieferte nur eine eingeschlossene Studie aus Norwegen⁶ Evidenz, basiert auf Gipsmodellen (Tabelle 1).

Tabelle 1. Ergebnisse von einzelner Studie, die Präfabrizierte Myofunktionelle Apparaturen zu unbehandelten Kontrollgruppen verglich. Ergebnisse beziehen sich auf Werte nach der Behandlung.

Studie	Endpunkt	Effekt (95% KI)	P	½ SA	Klinisch relevant*
Myrlund 2015	Overjet (mm)	MD:-2.40 (-3.27, -1.53)	<0.001	0.65	Ja
Myrlund 2015	Overbite (mm)	MD: -2.50 (-3.19, -1.81)	<0.001	0.70	Ja
Myrlund 2015	Klasse I Relation (Molaren)	RR:1.53 (0.85, 2.76)	0.16	-	-
Myrlund 2015	Klasse I Relation (Eckzähne)	RR:2.29 (1.08, 4.85)	0.03	-	Ja
Myrlund 2015	Engstand (Oberkiefer)	RR:0.92 (0.55, 1.52)	0.74	-	-
Myrlund 2015	Engstand (Unterkiefer)	RR:0.39 (0.18, 0.84)	0.02	-	Ja

KI, Konfidenzintervall; MD, Mittlere Differenz; RR, Relatives Risiko; SA, Standardabweichung.

* potenziell klinisch relevanter Effekt, der als statistisch signifikant beurteilt wird ($P < 0,05$) und dessen Effekt mindestens so groß wie der "Minimal-Clinical-Important-Difference" Effekt ist: eine halbe

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

Standardabweichung (kombinierte Standardabweichung der beiden Gruppen vor der Behandlung) oder Relatives Risiko $\geq 1,50$ (oder $\leq 0,67$).

Diese Studie zeigte, dass eine 12-monatige Behandlung mit PMAs den Overjet (MD: -2,4 mm; 95% KI: -3,3 bis -1,5 mm; $P < 0,001$) und den Overbite (MD: -2,5 mm; 95% KI: -1,8 mm; $P < 0,001$) bis zu einem statistisch und klinisch relevanten Grad im Vergleich zu keiner Behandlung reduzieren konnte. Darüber hinaus hatte ein höherer Prozentsatz der mit Myobrace behandelten Patienten (63% gegenüber 30%) eine Klasse-I-Eckzahnrelation im Vergleich zu der unbehandelten Kontrollgruppe (RR: 2,3; 95% KI: 1,1 bis 4,9; $P = 0,03$). Unter Verwendung des NNT kann dies interpretiert werden, als jeder vierte mit PMA behandelte Patient, der eine Klasse-I-Eckzahnrelation aufweist, die nicht eingetreten wäre, wenn er nicht behandelt worden wäre. Interessanterweise wurde so ein Nutzen für die Etablierung einer Klasse-I-Relation auch an den Molaren (Backenzähnen) nicht gefunden ($P = 0,16$). Darüber hinaus war die Behandlung mit PMAs mit weniger Patienten mit Engstand im Unterkiefer (25% gegenüber 60%) im Vergleich zu keiner Behandlung assoziiert (RR: 0,4; 95% KI: 0,2 bis 0,8; $P = 0,02$). Dem NNT zufolge bedeutete dies, dass jeder 3. PMA-Patient einen Unterkieferengstand vermeiden würde, der bestehen würde, wenn der Patient unbehandelt gelassen würde. Wiederum wurde dieser Effekt jedoch nur für den Unterkiefer beobachtet, nicht jedoch für den Oberkiefer ($P = 0,74$).

Weitere Details über den tatsächlichen Mechanismus dieser Zahnkorrekturen lassen sich anhand der lateralen Fernröntgenbilder ablesen, die aus ethischen Gründen leider nur für mit PMA behandelten Patienten und nicht für die unbehandelte Kontrollgruppe angefertigt / ausgewertet wurden.⁸ Es scheint, dass PMAs hauptsächlich durch Protrusion / Proklination der unteren Frontzähne und Vergrößerung der Gesichtshöhe wirken, was die Korrekturen bei Overjet, Overbite, Engstand, und partieller Korrektur der Okklusion nur an die Eckzähne, nicht aber an die Molaren erklärt. Von der anderen Seite scheint die Unterkiefermorphologie oder die sagittale Kieferrelation (durch den ANB-Winkel) nicht signifikant beeinflusst. Dies ähnelt in gewissem Maße den Wirkungsmechanismen mit einigen kieferorthopädischen funktionellen Apparaturen. Funktionelle Apparaturen bewirken jedoch stärkere Veränderungen im Bereich der Backenzähne und auch signifikante skelettale Veränderungen in den Kondylen des Unterkiefers, im Ramus, im Corpus, sowie in der sagittalen Kieferrelation (durch den ANB-Winkel).¹⁵⁻¹⁷ Daher ist es wichtig, klinische Empfehlungen für die Anwendung von PMAs zur Frühbehandlung von Malokklusionen auf Studien zu stützen, in denen die Wirksamkeit von PMAs im Vergleich zu individualisierten kieferorthopädischen Funktionsapparaturen, deren Leistung in den letzten Jahrzehnten sorgfältig dokumentiert und mit hinreichender Evidenz belegt wurde, direkt bewertet wird.

Bezüglich der relativen Wirksamkeit von PMAs gegen kieferorthopädische Funktionsapparaturen könnten drei eingeschlossene Studien beitragen. Es konnten zusätzlich zwei Metaanalysen mit jeweils zwei eingeschlossenen Studien durchgeführt werden (Tabelle 2). Die Behandlung mit PMAs war mit einer um 0,9 ° kleinere Korrektur der Kieferrelation (Verringerung des

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

ANB-Winkels) (95% KI: 0,5 bis 1,4 °; P <0,001) und mit einer um 1,3 mm geringeren Verringerung des Overjet (95% KI: 0,6 bis 2,0 mm; P <0,001) im Vergleich zu kieferorthopädischen Funktionsapparaturen assoziiert.

Tabelle 2. Ergebnisse der Zufallseffekt-Metaanalysen, die Präfabrizierte Myofunktionelle Apparaturen mit kieferorthopädischen funktionellen Apparaturen vergleichen. Ergebnisse beziehen sich auf behandlungsbedingte Differenzen und positive Werte deuten auf geringere Reduktionen mit Präfabrizierten Myofunktionellen Apparaturen.

Endpunkt	Studien	MD (95% KI)	P	I ² (95% KI)	τ ² (95% KI)
ANB (°)	2	0.91 (0.48, 1.35)	<0.001	0% (0%, 99%)	0 (0, 5.61)
Overjet (mm)	2	1.27 (0.56, 1.99)	<0.001	0% (0%, 99%)	0 (0, 17.48)

KI, Konfidenzintervall; MD, Mittlere Differenz.

Beide Metaanalysen waren homogen ($I^2 = 0\%$) und das Ausmaß der Effekte wurde als gering bis mäßig eingestuft. Abgesehen von diesen beiden Ergebnissen wurden 39 weitere Endpunkte in Einzelstudien untersucht und sind in Tabelle 3 dargestellt. Hier werden nur Ergebnisse erörtert, die sowohl auf die 5%-Ebene statistisch signifikant sind, als auch potenziell klinisch relevant sind. Die Behandlung mit PMAs war (im Vergleich zu kieferorthopädischen funktionellen Apparaturen) mit einem kleineren Condylion-Gonion-Abstand (+0,5 bzw. +2,7 mm; MD: -2,2 mm; 95% KI: -2,9 bis -1,5 mm), einem kleineren Konvexitätswinkel des Gesichts (0 bzw. + 2,6 °; MD: -2,6 °; 95% KI: -4,3 bis -0,9 °) und kleinerer Nasolabialwinkel (+1,8 bzw. -4,0 °; MD: 5,8 °; 95% KI: 0,8 bis 10,8 °) assoziiert. Zusätzlich war die Behandlung mit PMAs mit einem geringeren Prozentsatz der Patienten mit einer Klasse-I-Molarenrelation nach Behandlung verbunden (14% gegenüber 45%; Abbildung 2) im Vergleich zu kieferorthopädischen funktionellen Apparaturen (RR: 0,3; 95% KI: 0,2 bis 0,7). Unter Verwendung des NNTs bedeutet dies, dass für jedes vierte Kind, das anstelle von PMAs mit funktionellen Geräten behandelt wurde, eine Klasse-I-Molarenrelation erreicht wird, die nicht erreicht werden würde, wenn das Kind mit PMAs behandelt worden wäre. Andererseits war die Behandlung mit PMAs mit weniger Terminen (MD: -3,1 Visiten; 95% KI: -4,6 bis -1,5 Visiten) und einer geringeren Stuhl-Behandlungszeit (MD: -78,0 Minuten; 95% KI: -113,5 bis -42,5 Minuten) und geringere Kosten (MD: -574,0 €; 95% KI: -774,6 bis -373,5 €) im Vergleich zu kieferorthopädischen Funktionsgeräten assoziiert. Dies kann erwartet werden, da PMAs vorgefertigt oder unter warmen Wasser leicht formbar sind und direkt in den Mund des Patienten eingesetzt werden können. Darüber hinaus ergab eine Studie,¹⁰ dass bei vielen Patienten keine Unterschiede in Bezug auf Beschwerden, Erwartungen und Erfahrungen zwischen PMAs und funktionellen Apparaturen festgestellt wurden. Die einzige Ausnahme stellten orale Schmerzen dar, die bei PMAs geringere als bei kieferorthopädischen Funktionsgeräten waren.

Zusammenfassend war festzuhalten, dass PMAs mit geringeren Auswirkungen auf die Zähne, das Skelett, und die Gesicht-Weichgewebe verbunden waren, aber auch mit geringeren Termine und

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

Tabelle 3. Behandlungsbedingte Veränderungen, die durch einzelne eingeschlossene Studien untersucht wurden. Ausgelassen sind die Ergebnisse von ANB-Winkel (skelettale Kieferrelation) und Overjet (Distanz oberer zu unteren Frontzähne), da sie in den Metaanalysen von Tabelle 2 enthalten sind.

Nr	Studie	Endpunkt	Effekt (95% KI)	P	Klinisch relevant*
1	Cirgic 2016	Klasse I Relation (Molaren)	RR:0.31 (0.15,0.65)	0,002	Ja
2	Cirgic 2016	Anzahl von Termine	MD:-3.05 (-4.60,-1.50)	<0,001	Ja
3	Cirgic 2016	Anzahl von Notfalltermine	MD:-0.60 (-0.90,-0.30)	<0,001	Ja
4	Cirgic 2016	Stuhlzeit (Min)	MD:-78.00 (-113.54,-42.46)	<0,001	Ja
5	Cirgic 2016	Direkte Kosten—Materialien	MD:-152.00 (-175.57,-128.43)	<0,001	Ja
6	Cirgic 2016	Direkte Kosten—Stuhlzeit	MD:-274.00 (-399.38,-148.62)	<0,001	Ja
7	Cirgic 2016	Indirekte Kosten	MD:-148.00 (-212.69,-83.31)	<0,001	Ja
8	Cirgic 2016	Gesellschaftliche (Total-) Kosten	MD:-574.00 (-774.55,-373.45)	<0,001	Ja
9	Cirgic 2016	Behandlungsversagen (restlicher Overjet>3mm)	RR:1.34 (0.95,1.88)	0,09	-
10	Cirgic 2016	Nachbehandlung-Notwendigkeit	RR:1.64 (0.69,3.90)	0,27	-
11	Cirgic 2016	Behandlungsdauer	MD:-2.64 (-5.77,0.49)	0,10	-
12	Idris 2018	SNA-Winkel (°)	MD:0.03 (-0.59,0.65)	0,93	-
13	Idris 2018	SNB-Winkel (°)	MD:-0.96 (-1.67,-0.26)	0,008	Nein
14	Idris 2018	N.A.Pog-Winkel (°)	MD:-1.48 (-2.69,-0.27)	0,02	Nein
15	Idris 2018	S.N.Pog-Winkel (°)	MD:-0.61 (-1.26,0.04)	0,07	-
16	Idris 2018	FH-MP-Winkel (°)	MD:1.01 (-0.12,2.14)	0,08	-
17	Idris 2018	NL/ML-Winkel (°)	MD:0.51 (-0.69,1.71)	0,41	-
18	Idris 2018	Y-axis-Winkel (°)	MD:0.38 (-0.43,1.19)	0,36	-
19	Idris 2018	SN/ML-Winkel (°)	MD:0.20 (-0.77,1.17)	0,69	-
20	Idris 2018	Ar-Go-Me-Winkel (°)	MD:-0.46 (-1.46,0.54)	0,37	-
21	Idris 2018	Wits-Distanz (mm)	MD:0.63 (-0.49,1.75)	0,27	-
22	Idris 2018	SN-NL-Winkel (°)	MD:-0.82 (-0.91,-0.74)	<0,001	Nein
23	Idris 2018	Cd-Gn-Distanz (mm)	MD:-1.44 (-3.76,0.88)	0,22	-

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

24	Idris 2018	Go-Pog-Distanz (mm)	MD:-1.27 (-2.74,0.20)	0.09	-
25	Idris 2018	Cd-Go-Distanz (mm)	MD:-2.18 (-2.85,-1.51)	<0.001	Ja
26	Idris 2018	N-Me-Distanz (mm)	MD:-3.35 (-5.53,-1.17)	0.003	Nein
27	Idris 2018	N-ANS-Distanz (mm)	MD:-0.98 (-2.07,0.11)	0.08	-
28	Idris 2018	ANS-Me-Distanz (mm)	MD:-1.52 (-2.95,-0.09)	0.04	Nein
29	Idris 2018	ANS-PNS-Distanz (mm)	MD:-0.56 (-2.33,1.21)	0.54	-
30	Idris 2018	Overbite (mm)	MD:0.56 (-0.28,1.40)	0.19	-
31	Idris 2018	1s-NL-Winkel (°)	MD:0.72 (0.01,1.43)	0.05	Nein
32	Idris 2018	1s-SN-Winkel (°)	MD:0.80 (-1.99,3.59)	0.57	-
33	Idris 2018	1i-ML-Winkel (°)	MD:0.60 (-0.90,2.10)	0.43	-
34	Idris 2018	1s-1i-Winkel (°)	MD:-1.66 (-5.29,1.97)	0.37	-
35	Idris 2018	Gesichtskonvexität-Winkel (°)	MD:-2.59 (-4.27,-0.91)	0.003	Ja
36	Idris 2018	Nasolabial-Winkel (°)	MD:5.79 (0.82,10.76)	0.02	Ja
37	Idris 2018	Mentolabial-Winkel (°)	MD:-5.52 (-12.86,1.82)	0.14	-
38	Idris 2018	Ls-E-Linie (mm)	MD:-0.30 (-1.08,0.48)	0.45	-
39	Idris 2018	Li-E-Linie (mm)	MD:0.14 (-0.65,0.93)	0.73	-

KI, Konfidenzintervall; MD, Mittlere Differenz; RR, Relatives Risiko; SA, Standardabweichung.

* potenziell klinisch relevanter Effekt, der als statistisch signifikant beurteilt wird ($P < 0,05$) und dessen Effekt mindestens so groß wie der "Minimal-Clinical-Important-Difference" Effekt ist: eine halbe Standardabweichung (kombinierte Standardabweichung der beiden Gruppen vor der Behandlung) oder Relatives Risiko $\geq 1,50$ (oder $\leq 0,67$).

Kosten im Vergleich zu einer Behandlung mit kieferorthopädischen Funktionsapparaturen. Individualisierte kieferorthopädische Funktionsapparaturen zeigen signifikant stärkere und klinisch relevante Effekte als PMAs im Rahmen einer Overjet-Reduktion (MD: 1,3 mm), einer ANB-Winkelreduktion (MD: 0,9 °), einer Längenzunahme der Ramus mandibularis (MD: -2,2 mm), einer Reduktion des Nasolabialwinkels (MD: 5,8 °), und einer Reduktion der Gesichtskonvexität (MD: -2,7 °). Darüber hinaus sind kieferorthopädische Funktionsapparaturen mehr effektiv bei der Einstellung einer soliden Klasse-I-Relation bei den Molaren. Die beobachteten größeren dentoalveolären und / oder skelettalen Effekte von kieferorthopädischen Funktionsapparaturen, spiegeln sich auch in einer höheren Behandlungs-Erfolgsrate wieder. Die günstigen skelettalen Effekte bei kieferorthopädischen Funktionsapparaturen können darauf zurückzuführen sein, dass es sich um individualisierte Apparaturen handelt, die eine präzise anteriore Reposition des Unterkiefers ermöglichen, die durch den Wachs-Konstruktionsbiss bestimmt wird. Darüber hinaus bestehen sie aus Acryl-Material, das härter ist als das Material vieler PMAs wie der Trainers for Kids (insbesondere des Startgeräts). Die hohe Elastizität des T4K®-PMA wurde als eine wichtige Schwachstelle beschrieben, die von den Eltern festgestellt und gemeldet wurde¹²; Diese Elastizität machte es für Kinder schwierig, ihre Unterkiefer in

Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

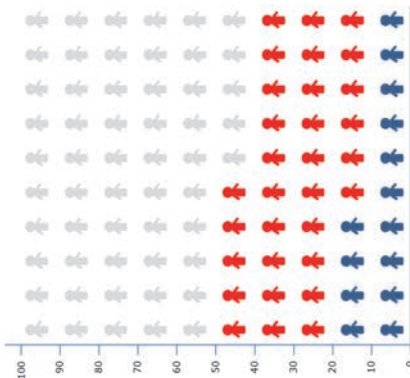
einer vorderen Position zu halten (d. h. in einer Beziehung von Inzisalkante zu Inzisalkante an den Schneidezähnen).

Derzeit gibt es nur sehr wenig Evidenz für die Langzeitwirkung von PMAs, da existierende Studien die Ergebnisse meistens direkt nach Behandlung beurteilen. Eine Studie⁹ verfolgte Patienten behandelt mit PMAs oder kieferorthopädischen Funktionsapparaturen auch 1 Jahr nach der Behandlung und fand einen gewissen Rezidiv der Ergebnisse, was jedoch statistisch nicht signifikant war. Dieselbe Studie folgte auch diesen Patienten 4 Jahre nach einer Retentionsphase und fand, dass 21% der ursprünglich behandelten Patienten erneut behandelt werden mussten. Patienten, die mit PMA (Myobrace®) behandelt wurden, hatten einen höheren Nachbehandlungsbedarf (25%) als Patienten, die mit funktionellen Geräten behandelt wurden (15%), aber dies war statistisch nicht signifikant.

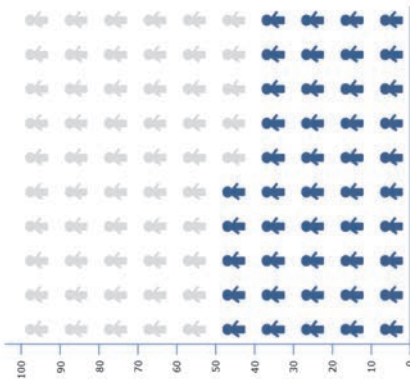
Die Qualität der vorhandenen Evidenz (d. H. die Robustheit der zu formulierenden klinischen Empfehlungen) wurde mit dem GRADE-Ansatz bewertet (Tabelle 4). Eine mäßige Evidenzqualität untermauerte den Vorteil von PMA in Bezug auf Kostensenkungen und die Nachteile von PMA in Bezug auf eine schlechtere Okklusion (Klasse-I-Molaren-Relation), das Skelett (ANB-Winkel und Cd-Go-Abstand) und die Weichteilgesichtsergebnisse (Gesichtskonvexität). Dies bedeutet, dass wir ziemlich sicher sein können, dass der wahre Effekt wahrscheinlich in der Nähe des geschätzten Effekts liegt. Auf der anderen Seite stützte Evidenz mit geringer Qualität den Nachteil von PMAs in Bezug auf die Overjet-Reduktion, was bedeutet, dass der tatsächliche Effekt deutlich vom geschätzten Effekt abweichen kann und zukünftige Studien dies möglicherweise ändern.

Abbildung 2. Erwartete relative Häufigkeit von Menschen mit idealer Okklusion (Klasse I Molarenrelation) nach Behandlung mit Präfabrizierten Myofunktionellen Apparaturen im Vergleich zu kieferorthopädischen funktionellen Geräten: Bh, Behandlung.

**Präfabrizierte Myofunktionelle Apparatur
Klasse I Molaren-Relation nach Bh=14,0%**



**Kieferorthopädische Funktionsapparatur
Klasse I Molaren-Relation nach Bh=45,0%**



Gutachten für die PUK Schulzahnklinik Schaffhausen

Tabelle 4. Summary-of-Findings-Tabelle gemäß des GRADE-Ansatzes für den Vergleich von Präfabrizierten Myofunktionalen Apparaturen und kieferorthopädischen funktionellen Apparaturen.

Endpunkt [Follow-Up] Patienten (Studien)	Effekt (95% KI)	Relativer Effekt (95% KI)	Erwartete absolute Funktionsa pparatur ^a	PMA	Differenz mit PMAs	Evidenz- Qualität (GRADE) ^b	Was passiert mit PMAs
Overjet-Reduktion [6 mos –Bh-Ende] 151 Patienten (2 Studien)	-	1.8 °	-	-	0.9 ° weniger (0.5 bis 1.4 weniger)	⊕⊕⊕O gering ^c wg. Bias	Führt wahrscheinlich zu einer geringeren Overjet-Reduktion
Overbite-Reduktion [12 mos] 54 Patienten (1 Studie)	-	-0.7 mm	-	-	0.6 mm weniger (1.4 weniger bis 0.3 mehr)	⊕⊕⊕O mässig ^d wg. Bias	Wenig bis gar kein Unterschied bei der Overbite-Reduktion
Klasse I Molarenrelation [Bh-Ende] 97 Patienten (1 Studie)	RR 0.3 (0.15 bis 0.65)	45.0%	14.0%	(6.8%–29.3%)	31.0% weniger (15.7% bis 36.2% weniger)	⊕⊕⊕O mässig ^{d,e} wg. Bias	Führt wahrscheinlich zu weniger Patienten mit Klasse I Molarenrelation
ANB-Reduktion [6–12 mos] 87 Patienten (2 Studien)	-	3.2 mm	-	-	1.3 mm weniger (0.6 bis 2.0 weniger)	⊕⊕⊕O mässig ^d wg. Bias	Führt wahrscheinlich zu einer geringeren ANB-Reduktion
Cd-Go-Zunahme [12 mos] 54 Patienten (1 Studie)	-	2.7 mm	-	-	2.2 mm weniger (1.5 bis 2.9 mm weniger)	⊕⊕⊕O mässig ^d wg. Bias	Führt wahrscheinlich zu kleiner Ramus- Entwicklung
Gesichtsconvexität- Reduktion [12 mos] 54 Patienten (1 Studie)	-	4.0 °	-	-	5.80 ° weniger (0.8 bis 10.8 ° weniger)	⊕⊕⊕O mässig ^d wg. Bias	Führt wahrscheinlich zu konvexere Gesichte
Gesamte Behandlungskosten (Bh- Ende) 97 Patienten (1 Studie)	-	1548 €	-	-	574.0 € weniger (373.5 bis 774.6 € weniger)	⊕⊕⊕O mässig ^{d,e} wg. Bias	Führt wahrscheinlich zu höhere Kosten

Intervention: Präfabrizierte Myofunktionelle Apparaturen (Myobrace®, T4F®, oder Tak® mit Übungen) verglichen mit kieferorthopädischen herausnehmbaren Funktionsapparaturen (Activator, Twin-Block) / Patienten: jugendliche Patienten mit jeglicher Art von Malokklusion / Setting: Privatpraxen und Universitätskliniken (Malaysia, Schweden, Syrien).

^a Werten in der Kontrollgruppe sind auf Zufallseffekte-Metaanalyse der eingeschlossenen Studien.

^b Beginnt von "hoch"

^c Herabgestuft um zwei Stufen wegen multipler methodologischer Probleme.

^d Herabgestuft um eine Stufe wegen methodologischer Probleme.

^e Potenziell grosser Behandlungseffekt beobachtet (RR<0.5); keine Hochstufung wegen vorhandenes Bias.

Bh, Behandlung; GRADE, Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; KI, Konfidenzintervall; mo, Monat; PMA, Präfabrizierte Myofunktionelle Apparaturen; RR, Relatives Risiko; wg, wegen.

Zusammenfassung der Evidenz und Schlussfolgerungen

Dieser systematische Review fasst klinische Evidenz aus 4 randomisierten Studien (232 Patienten; 53% Männer; Durchschnittsalter 10,2 Jahre) zur klinischen Anwendung von PMAs zur Behandlung von Kindern mit (meistens Klasse-II-) Malokklusion zusammen. Basierend auf Evidenz von mäßiger bis minderer Qualität können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Im Vergleich zu keiner Behandlung scheinen PMAs wirksam in der Behandlung von Klasse II Malokklusion und in der Reduktion des Unterkieferengstands zu sein, was hauptsächlich durch dentoalveoläre Effekte (Proklation der unteren Schneidezähne) erreicht wird.
- Im Vergleich zur kieferorthopädischen Behandlung mit individualisierten Funktionsapparaturen sind PMAs bei der Behandlung von Klasse II Malokklusionsstörungen signifikant weniger wirksam und weisen ein signifikant geringeres Potenzial zur Veränderung des Skelettwachstums oder zur Verbesserung des Gesichtsprofils auf, obwohl sie mit signifikant geringeren Behandlungskosten verbunden sind.
- Viele der Behauptungen der PMAs-Hersteller über ihre klinische Wirkung können aktuell nicht durch qualitativ hochwertige Evidenz unterstützt.
- Derzeit gibt es keine Evidenz auf die relative Leistung der verschiedenen PMAs oder auf patienten- oder behandlungsbezogene Faktoren, die das Behandlungsergebnis beeinflussen könnten.

Daher können PMAs, auch wenn sie einige potenziell vorteilhafte Eigenschaften aufweisen, nicht auf evidenzbasierte Weise als regelmäßige Frühbehandlung von Malokklusionen im Vergleich zu konventionellen kieferorthopädischen Behandlungen vorgeschlagen werden.

References

1. Higgins JPT, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.1.0 (updated March 2011). The Cochrane Collaboration, 2011. Retrieved from <http://www.cochranehandbook.org>
2. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol* 2009;62(10):e1-34.
3. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2019 (in press).
4. Papageorgiou SN. Meta-analysis for orthodontists: Part I--How to choose effect measure and statistical model. *J Orthod* 2014;41(4):317-26.
5. Langan D, Higgins JPT, Jackson D, Bowden J, Veroniki AA, Kontopantelis E, Viechtbauer W, Simmonds M. A comparison of heterogeneity variance estimators in simulated random-effects meta-analyses. *Res Synth Methods* 2019;10(1):89-98.
6. Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ* 2003;327(7414):557-560.
7. Int'Hout J, Ioannidis JPA, Rovers MM, Goeman JJ. Plea for routinely presenting prediction intervals in meta-analysis. *BMJ Open* 2016;6(7):e010247.
8. Myrland R, Dubland M, Keski-Nisula K, Kerosuo H. One year treatment effects of the eruption guidance appliance in 7- to 8-year-old children: a randomized clinical trial. *Eur J Orthod* 2015;37(2):128-34.
9. Cirgic E, Kjellberg H, Hansen K. Treatment of large overjet in Angle Class II: division 1 malocclusion with Andresen activators versus prefabricated functional appliances-a multicenter, randomized, controlled trial. *Eur J Orthod* 2016;38(5):516-24.
10. Cirgic E, Kjellberg H, Hansen K. Discomfort, expectations, and experiences during treatment of large overjet with Andresen Activator or Prefabricated Functional Appliance: a questionnaire survey. *Acta Odontol Scand* 2017;75(3):166-72.
11. Cirgic E, Kjellberg H, Petzold M, Hansen K. A cost-minimization analysis of large overjet reduction with two removable functional appliances based on a randomized controlled trial. *Eur J Orthod* 2018;40(4):437-43.
12. Idris G, Hajeer MY, Al-Jundi A. Soft- and hard-tissue changes following treatment of Class II division 1 malocclusion with Activator versus Trainer: a randomized controlled trial. *Eur J Orthod* 2019;41(1):21-8.
13. Cirgic E. Treatment of large overjet in preadolescents. Studies of treatment effects, cost assessment and patient perceptions- a comparison of two removable functional appliances. Doctoral Dissertation, University of Gotheburg, 2017.

Ergänzungsfragen Gutachten

A- Ab welchem Alter sind Durchbruchsstörungen auf einem OPT sichtbar?

Durchbruchsstörungen in der Milchdentition sind sehr selten [Pindborg, 1970] und eine gewisse Verzögerung in dem Durchbruch von Milchzähne ist als physiologisch betrachtet [Rajendran and Sivapathasundharam, 2009]. Deswegen ist die Anfertigung eines OPTs zur Diagnose einer Durchbruchsanomalie nur selten indiziert. Von der anderen Seite Durchbruchstörungen in der gemischten Dentition sind viel häufiger [Kuroi, 2002] und eine frühzeitige Diagnose bietet eine Behandlungsmöglichkeit zum optimalen Zeitpunkt und mit reduziertem Aufwand. Und als Abweichungen der Durchbruchzeit von bis 6 Monaten scheinen von weniger Bedeutung zu sein [Park et al., 2013], wäre eine erste Beurteilung einer möglichen Durchbruchsstörung mit 6,5-7,0 Jahre durchaus möglich.

Pindborg JJ. Impaction of teeth. In: Pindborg JJ, eds. Pathology of the Dental Hard Tissues. Copenhagen, Pa: Munksgaard; 1970:241-247.

Rajendran R, Sivapathasundharam B. Shafer's textbook of oral pathology, 2009, 65th ed., pp. 59-60. New Delhi: Elsevier, Reed Elsevier India Private Limited.

Kuroi J. Early treatment of tooth-eruption disturbances. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2002 Jun;121(6):588-91.

Park JH, Tai K, Iida S. Unilateral delayed eruption of a mandibular permanent canine and the maxillary first and second molars, and agenesis of the maxillary third molar. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2013 Jan;143(1):134-9.

B- Welche Indikationen müssten gestellt sein, damit ein OPT vertretbar wäre?

Die Amerikanische Gesellschaft für Kieferorthopädie schlägt vor, dass die erste Beratung eines Kindes beim Kieferorthopäde bis zum 7. Lebensjahr. In diesem Alter, befindet sich das Kind in der gemischten Dentition (d.h. dass beide Milchzähne und bleibende Zähne innerhalb des Mundes existieren) und der Kieferorthopäde ist in der Lage eine mögliche kieferorthopädische Problematik (eine Malokklusion) frühzeitig zu erkennen [AAO, website]. Kieferorthopädische Konsultationen vor dem 7. Lebensjahr sind in seltenen Fälle indiziert, auf Hinweis des Zahnarztes oder der Eltern.

Es ist aber wichtig drauf hinzuweisen, dass die Anwendung von Röntgenaufnahmen bei Kindern nur unter kritischer Indikationsstellung erfolgen sollte. Röntgenaufnahmen und darunter auch OPTs sind vertretbar, wenn nach Beurteilung der Patienten-Anamnese und der klinischen Untersuchung von dem Kieferorthopäde Verdacht auf eine Abweichung von der idealen Entwicklungs- und Wachstumsvorgänge gibt.

Situationen, die unter anderem zu den Indikationen zur Erstellung eines OPT's vorkommen, sind Verdacht auf eine pathologische Veränderung der unterliegenden Gewebe, Anamnese / Verdacht einer traumatischen Beschädigung der dentalen / skelettalen Gewebe, oder Verdacht einer Durchbruchsstörung der primären / bleibenden Dentition.

[]AAO. https://www.aaoinfo.org/system/files/media/documents/Right_Time_for_Ortho-MLMS-hl.pdf

C- Wie häufig werden OPT's bei Kleinkindern bis 6 Jahre gemacht?

Die Anfertigung von regelmäßigen Röntgenaufnahmen gehört für die Mehrheit der Patienten nicht zum Standardprotokoll in der Kieferorthopädie. Nach einer ersten Konsultation, Annahme der Patienten-Anamnese, und Durchführung der klinischen Untersuchung kann bei einzelnen Fälle die Anfertigung einer angemessenen (oder mehrerer) Röntgenaufnahmen indiziert ist. Anhand der Auswertung der Röntgenaufnahme ist es möglich, dass Bedarf für wiederholte Röntgenuntersuchungen gibt in die nächste 3-24 Monaten, deren optimalen Zeitpunkt und Häufigkeit von dem Arzt entschieden ist.

Ziel: Frühbehandlung von Platzmangel und Änderung der Gewohnheiten	Frühbehandlung von Platzmangel und Änderung der Gewohnheiten Schulzahnklinik des Kantons Schaffhausen sh.ch
Ziel: Frühbehandlung von Platzmangel und Änderung der Gewohnheiten	Frühbehandlung von Platzmangel und Änderung der Gewohnheiten Schulzahnklinik des Kantons Schaffhausen sh.ch
Ziel: Frühbehandlung von Platzmangel und Änderung der Gewohnheiten	Frühbehandlung von Platzmangel und Änderung der Gewohnheiten Schulzahnklinik des Kantons Schaffhausen sh.ch

191

Anhang 3

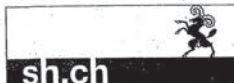
Auflistung Regierungsrat; Departementssekretär; Dienststellenleiter

Jahr	Regierungsrat/ Regierungsrätin	Departements- sekretär: Unterstel- lung Schulzahnklinik bis 2007	Dienststellenleiter: Unterstellung Schul- zahnklinik ab 2008
2000	Heinz Albicker	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2001	Heinz Albicker	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2002	Heinz Albicker	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2003	Heinz Albicker	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2004	Heinz Albicker	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2005	Rosmarie Widmer Gysel	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2006	Rosmarie Widmer Gysel	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2007	Rosmarie Widmer Gysel	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2008	Rosmarie Widmer Gysel	Raphaël Rohner	Jakob Geier
2009	Rosmarie Widmer Gysel	Raphaël Rohner	Heinz Keller
2010	Christian Amsler	Raphaël Rohner	Heinz Keller
2011	Christian Amsler	Raphaël Rohner	Heinz Keller
2012	Christian Amsler	Raphaël Rohner	Heinz Keller
2013	Christian Amsler	Roland Moser	Heinz Keller
2014	Christian Amsler	Roland Moser	Heinz Keller
2015	Christian Amsler	Roland Moser	Heinz Keller
2016	Christian Amsler	Roland Moser	Heinz Keller
2017	Christian Amsler	Roland Moser	Thomas Schwarb Méroz
2018	Christian Amsler	Roland Moser	Thomas Schwarb Méroz
2019	Christian Amsler	Roland Moser	Thomas Schwarb Méroz

Anhang 4 Regierungsratsbeschluss

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat

Protokoll vom 14. Januar 2003



Nr. D/Sp/2/12

Nebenerwerb; vorübergehende
Bewilligung

I.

Im Hinblick auf die Attraktivierung der Kantonalen Schulzahnklinik als Arbeitgeberin für Zahnärztinnen und Zahnärzte hat sich der Leiter der Kantonalen Schulzahnklinik, Dr.med.dent. Peter Kerschot, nach eingehender Abwägung verschiedener anderer Varianten in Absprache mit dem Erziehungsdepartement entschlossen, per Februar 2003 eine eigene Zahnarztpraxis in Schaffhausen zu eröffnen. In Zukunft sollen die teilzeitbeschäftigten zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch das Assistenzpersonal der Schulzahnklinik Gelegenheit erhalten, zu einem bestimmten, auf privater Basis mit Dr. Peter Kerschot zu vereinbarenden Pensum auf eigene Rechnung in seiner Praxis zu arbeiten und auch private Patienten (Erwachsene) zu behandeln. Damit besteht die Gewähr, dass weiterhin gut qualifiziertes Personal für die Schulzahnklinik akquiriert und auch länger behalten werden kann, was im primären Interesse der zu behandelnden Schülerinnen und Schüler und der Schulzahnklinik als solcher liegt.

Um eine solide organisatorische Basis zu legen, muss Dr. Peter Kerschot in einer Anfangsphase von maximal sechs Monaten bei vorerst vollem Arbeitspensum an der Schulzahnklinik seine Praxis alleine betreiben können. Der Klinikbetrieb wird dabei weder führungsmässig noch administrativ oder gar in Bezug auf die zu behandelnden Schülerinnen und Schüler nachteilig tangiert werden. Die entsprechenden Massnahmen sind mit dem Erziehungsdepartement besprochen, weswegen Dr. Peter Kerschot gestützt auf sein diesbezügliches Gesuch vom 12. Dezember 2002 in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 des Personalgesetzes vom 26. Oktober 1970 (SHR 180.100) für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Juli 2003 die Bewilligung zum Nebenerwerb erteilt werden kann. In einer nächsten Phase wird die entsprechende Anpassung des Arbeitspensums an der Schulzahnklinik erfolgen.

II.

Auf Antrag des Erziehungsdepartementes wird

beschlossen:

134

2

1. Es wird Dr.med.dent. Peter Kerschot, vollamtlicher Leiter der Kantonalen Schulzahnklinik, die Bewilligung zum Nebenerwerb im Rahmen seiner privaten Zahnarztpraxis erteilt. Die Bewilligung ist befristet für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Juli 2003.

2. Mitteilung an

- Herrn Dr. Peter Kerschot, Leiter der Kantonalen Schulzahnklinik
- Erziehungsdepartement (mit den Akten)
- Personalamt
- Finanzkontrolle

DER STAATSSCHREIBER:


Dr. Reto Dubach

10 Stellungnahmen der Betroffenen, des Regierungsrates sowie von Dritten

Die Stellungnahmen der Betroffenen, des Regierungsrates sowie von Dritten werden integral veröffentlicht und beziehen sich auf den vorläufigen Bericht. Soweit es nötig erschien, wurde der Schlussbericht aufgrund der Stellungnahmen angepasst.

Heinz Albicker

Gegenbemerkungen zum vorläufigen PUK-Bericht

6.1.2.4 Seite 99

Die PUK stellt fest, dass sie nach knapp 20 Jahren die damalige Marktsituation nicht beurteilen kann

Alle Verantwortlichen, d.h. Leiter der SZK, der Departementssekretär als sein direkter Vorgesetzter, der Departementsvorsteher und der Gesamtheregierungsrat waren sich aber damals sehr bewusst, dass eine erfolgreiche Weiterführung der SZK aufgrund eben dieser Marktsituation gefährdet war.

Die PUK stellt fest, dass die gewählte Lösung eine gewagte Konstruktion war

Ja, der Entscheid war mutig aber nicht gewagt sondern sehr gut überlegt und zu diesem Zeitpunkt die beste Lösung. In meiner Amtszeit mussten laufend mutige Entscheide getroffen werden. Beispiele: Gründung einer Pädagogischen Hochschule oder aufgeben der Lehrerbildung im Kanton Schaffhausen, Bau eines Schulgebäudes für die damalige DMS, Selbstständigkeit der Sonderschulen um mehr Bundesmittel nach Schaffhausen zu bringen usw.

6.1.2.4 Seite 101

Die PUK kann die uneingeschränkte Bewilligung einer privaten Tätigkeit nicht akzeptieren

Ich habe den RRB vom 14.1.2003 nach Vorliegen des vorläufigen PUK-Berichtes erstmals wieder studiert und festgestellt, dass die Bewilligung nicht uneingeschränkt erfolgt ist. Im Antrag von Dr. Kerschot an mich vom 12. Dezember 2002 wurde von ihm selber die Einschränkung „Erwachsene“ aufgeführt. Auch wurde im Protokoll zum RRB-Beschluss vom 14.1.2003 begründet weshalb die Bewilligung erteilt wird und dass diese zur Behandlung von privaten Patientinnen und Patienten in der privaten Praxis auf „Erwachsene“ beschränkt gilt. Diese Erläuterungen wurden im RRB nicht wiederholt, waren aber integrierter Bestandteil des RRB, der an Peter Kerschot abgegeben und mündlich besprochen wurde. Es war Dr. Kerschot jederzeit bewusst, dass die Bewilligung nur für Erwachsene gilt. Während meiner restlichen Amtszeit 2003/2004 als Erziehungsdirek-

tor gab es keinen Hinweis, dass Kinder in dieser Praxis behandelt werden. In einem anderen Fall, wo ein ausgetretener Mitarbeiter Abwerbungen versucht hat, bin ich sofort eingeschritten und habe diese unterbunden.

Die PUK findet es stossend, dass man das Arbeitspensum erst nach einer gewissen Zeit und nur um 10% reduzierte und dies jeglicher Logik widerspreche und wirklichkeitsfremd sei.

Diesen Vorwurf weise ich in aller Form zurück!

Glaubt, die PUK tatsächlich, dass dies dem direkten Vorgesetzten, dem Departementsvorsteher und dem Gesamtregierungsrat nicht klar war?

Herr Dr. Kerschot erbrachte die von ihm verlangte Leistung und sein Arbeitspensum in der SZK. Ohne dieses Engagement wäre die erfolgreiche Weiterführung der SZK nicht möglich gewesen. Die SZK war personell gut aufgestellt, genoss einen hervorragenden Ruf, lieferte beste Qualität und war auch in finanzieller Hinsicht eine Vorzeigabteilung, dies auch noch viele Jahre nach meinem Departementswechsel am 1.1.2005. Wie er sich mit seiner privaten Praxis organisiert hat war seine Sache. Sicher opferte er den Grossteil seiner Freizeit (es gibt fleissige Mitarbeitende, die bereit sind beträchtlich mehr als 42 Stunden für den beruflichen Erfolg zu arbeiten) und hatte allenfalls auch Unterstützung von Dritten.

6.4 Seite 132

Die PUK beurteilt die Bewilligung durch den Gesamtregierungsrat sei der Grundstein für die Fehlentwicklung

Dem ist entgegenzuhalten, dass die SZK, dank diesem Entscheid nicht schliessen musste, was damals ein wahrscheinliches Szenario war. Im Gegenteil – die SZK war äusserst erfolgreich und dies in jeder Beziehung. Die Bewilligung wurde nur zur Behandlung von Erwachsenen erteilt, womit klar war, dass der SZK keine Nachteile entstehen können. Während meiner Amtszeit als Erziehungsdirektor kam nie ein Verdacht auf, dass an der privaten Klinik Kinder behandelt würden. Der direkte Vorgesetzte, Dr. Rohner, hatte auch keine Anzeichen ansonsten er mich umgehend informiert hätte. Die Fehlentwicklung hat mit den Personen zu tun, die sich nach meiner Amtszeit als Erziehungsdirektor und dies erst

Jahre später pflichtwidrig verhalten haben und kann nicht den damaligen Verantwortlichen in die Schuhe geschoben werden.

6.4 Seite 135

Die PUK folgert, dass ein Führungsversagen aller Vorgesetzten vorliege

Diesen Pauschalvorwurf kann ich nicht akzeptieren. Meine Gegenbemerkungen zu 6.1.2.4 und 6.4 zeigen auf, dass in meiner restlichen Amtszeit als Erziehungsdirektor in den Jahren 2003 und 2004 keine Missbräuche vorkamen und dass die SZK ein Erfolgsmodell war. Beim Auftauchen von Hinweisen, dass in der privaten Klinik Kinder behandelt und sogar von der SZK abgeworben würden, hätte ich sofort eingegriffen. Dass zu einem späteren Zeitpunkt gegen den RRB vom 14.1.2003 verstossen wurde ist nicht den damaligen Verantwortlichen anzulasten. Der Departementssekretär und ich als Vorsteher des Departements haben unsere Führungsaufgabe jederzeit wahrgenommen.

Schaffhausen, 21. Mai 2020
Heinz Albicker

BÜRGI HOTZ ZELLWEGER

RECHTSANWÄLTE

LIC. IUR. MATTHIAS HOTZ
LIC. IUR. RUEDI GARBAUER
LIC. IUR. CARLO PAROLARI
LIC. IUR. FRANK ZELLWEGER
LIC. IUR. MARKUS BÜRGI
DR. IUR. RENÉ SCHWARZ
LIC. IUR. MICHÈLE STRÄHL-ORRIST
DR. IUR. SIMON WOLFER
DR. IUR. KARIN LOOSER HÜRSCH
LIC. IUR. ANA LOMBARDI
LIC. IUR. CHRISTIAN STURZENEGGER
MLAW NATALIE ROOS

KONSULENT
DR. IUR. HERMANN BÜRGI

CH-8501 FRAUENFELD
BAHNHOFSTRASSE 49
TELEFON +41 52 723 00 00
TELEFAX +41 52 723 00 01
OFFICE@BHZ-LAW.CH
WWW.BHZ-LAW.CH

Einschreiben
Kantonsrat Schaffhausen
Parlamentarische Untersuchungs-
kommission Schulzahnklinik
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen

Frauenfeld, 26. Mai 2020

**Parlamentarische Untersuchungskommission Schulzahnklinik (PUK);
Stellungnahme zum vorläufigen PUK Bericht vom 2. Mai 2020**

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Ich nehme Bezug auf Ihren Beschluss vom 30. April 2020 (Eingang 4. Mai 2020). Sie haben mit diesem Beschluss den vorläufigen PUK Bericht vom 2. Mai 2020 zugestellt und eine nicht erstreckbare Frist bis am 26. Mai 2020 für die Einreichung allfälliger Gegenbemerkungen angesetzt.

Gerne erstatte ich namens und im Auftrag von Herrn Regierungsrat Christian Amsler innert Frist die folgende

Stellungnahme

zu diesem vorläufigen PUK Bericht vom 2. Mai 2020.

- 2 -

A. Zum Formellen

1. Es wird ausdrücklich an der Stellungnahme vom 18. Februar 2020 zur damaligen Aktenöffnung festgehalten. Es lässt sich zudem nicht vermeiden, dass es in dieser Stellungnahme teils zu Wiederholungen von jenen Ausführungen kommt.
2. Wir haben mehrfach eine umfassende Akteneinsicht in alle Akten der PUK beantragt. Wie weit tatsächlich alle Akten eröffnet wurden, kann nicht beurteilt werden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die wichtigsten Akten nun offengelegt wurden. Stossend ist, dass nach wie vor das entsprechende Aktendossier von Kantonsrat Mariano Fioretti, welches offensichtlich den Anlass für alle diese Untersuchungen gegeben hat, nicht bei den Akten der PUK ist und von diesem noch immer nicht offengelegt wird (vgl. unten Ziff. 6, 18 und 19).
3. Diese Stellungnahme beschränkt sich auf die wesentlichsten Punkte aus Sicht von Herrn Regierungsrat Christian Amsler. Im Übrigen verweist er auf die Stellungnahmen des Gesamtregierungsrats.

B. Vorbemerkungen

4. Wie bereits in der Stellungnahme vom 18. Februar 2020 ausgeführt, ist ausdrücklich anzuerkennen, dass die eingesetzte PUK sich ihrer Aufgabe sehr engagiert und sehr gründlich angenommen hat, was aber auch einen sehr grossen Aufwand in personeller und finanzieller Hinsicht verursacht hat. Diesbezüglich stellt sich deshalb die Frage der Verhältnismässigkeit und ob diese Fragen nicht auch ohne Einsetzung einer Parlamentarischen Untersuchungskommission hätten gelöst werden können.
5. Der vorläufige PUK Bericht ist grundsätzlich sorgfältig und sachlich abgefasst. Er enthält wichtige Erkenntnisse und Feststellungen.

C. Zum Verfahren der PUK (S. 1 – 30)

6. Weiterhin fraglich erscheint die Rolle des PUK Mitglieds Kantonsrat Mariano Fioretti, worauf ebenfalls bereits mit Stellungnahme vom 18. Februar 2020 hingewiesen

- 3 -

wurde. Es stellt sich dabei insbesondere die Frage der Befangenheit, aufgrund seiner eigenen Vorbefassthait; Dies namentlich aufgrund seiner vorgängigen Abklärungen und Aktivitäten, seinen direkten Kontakten mit den im Verfahren involvierten Personen und dem Vorenthalten seines Wissens und seiner Unterlagen zuerst gegenüber dem zuständigen Departement und nun gar gegenüber der eingesetzten PUK. Es besteht weiterhin der Eindruck, dass er sein Wissen nicht primär der Sache, sondern vielmehr für politische oder gar persönliche Zwecke verwenden wollte. Ohne dieses fragwürdige Verhalten hätte wohl ein Grossteil dieser sehr aufwändigen Untersuchung erspart bleiben können.

7. Es wird zugestanden, dass Herr Regierungsrat Christian Amsler, insbesondere aufgrund der fehlenden Transparenz bei deren Einsetzung, der Arbeit der PUK anfänglich etwas skeptisch gegenüber stand. Deshalb intervenierte er, damals auch als Regierungspräsident, bei einer anfänglichen unangemeldeten und überraschenden Visite einer Delegation der PUK in der Schulzahnklinik. Dies erfolgte insbesondere auch zum Schutz seiner Mitarbeiter und aufgrund der zur gleichen Zeit anstehenden Weihnachtsfeier des Departements. In der Folge und insbesondere auch anlässlich seiner persönlichen Befragung zeigte er sich jedoch sehr kooperativ.
8. Es sei auch festgehalten, dass die erfolgte Befragung von Regierungsrat Christian Amsler durch die PUK und der Kontakt zu dieser über seinen Rechtsvertreter als korrekt, sachlich und fair empfunden wurde.

D. Zum Kapitel Schulzahnklinik (§. 31 – 41)

9. Wie sich aus dem Bericht ergibt, ist die nun kritisierte Organisation und Struktur der Schulzahnklinik etwa ab den Jahren 2002/2003 von der damaligen Departementsleitung und dem damaligen Regierungsrat so implementiert worden. Zudem war die Schulzahnklinik bekanntlich für lange Jahre ein WoV-Betrieb. Ebenfalls lässt sich den Befragungen entnehmen, dass die Schulzahnklinik stets gewissermassen einen Fremdkörper mit einem Sonderstatus im Erziehungsdepartement darstellte.
10. Wie sich aus dem Bericht und den Befragungen ergibt, gab es bereits bei den Vorgängern von Regierungsrat Christian Amsler als Departementschef kritische Stimmen zur Schulzahnklinik. Dabei fällt auf, dass Personen, die heute kritisieren, früher

- 4 -

teils selber in entsprechend zuständigen Positionen im Departement oder im Kantonsrat oder gar in der Schulzahnklinik selber tätig waren.

11. Es darf aber nicht vergessen werden: Die Schulzahnklinik hat stets eine sehr gute und wichtige Dienstleistung im Dienste der Gesundheit der Schaffhauser Jugend erbracht. So hielt der Regierungsrat in der Beantwortung der Interpellation von Kantonsrat Thomas Hurter aus dem Jahr 2006 unter anderem ausdrücklich fest: „Die kantonale Schulzahnklinik hat sich als auch in Fachkreisen anerkannte und geachtete zahnmedizinische Institution positioniert und verfügt über ein breit gefächertes Angebot. (...) Die Klinik stellt sicher, dass die Kinder und Jugendlichen in unserem Kanton bereits in frühen Jahren von bestens qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik erfasst, untersucht und behandelt sowie altersgerecht aber konsequent über die richtige Zahn- und Mundpflege instruiert werden. Sie stellt ein kostengünstiges, fachlich einwandfreies Behandlungsangebot zur Verfügung, das auch Kindern aus weniger begüterten Familien offen steht, das zu wählen aber den Erziehungsberechtigten selbstverständlich frei steht.»

E. Zum Kapitel Myobrace (S. 42 – 67)

12. Diese technischen Fragen waren auch nach der Beurteilung der PUK Sache des Klinikleiters und allenfalls seines vorgesetzten Dienststellenleiters. Regierungsrat Christian Amsler war in diese technischen Fachfragen nicht involviert.

F. Zum Kapitel Abwerbungen (S. 68 - 86)

13. Die fraglichen Abwerbungen begannen gemäss dem Bericht offenbar bereits im Jahr 2007 unter der Departementsleitung von Frau Regierungsrätin Rosmarie Widmer Gysel, als Dr. Hadi Shidiak in die Praxis von Dr. Peter Kerschot einstieg. Bereits damals wurde diese Fragestellung offensichtlich nicht bemerkt. Bei den unter der Leitung von Regierungsrat Christian Amsler dazu durchgeführten Abklärungen im Rahmen der internen personalrechtlichen Untersuchung standen Aussagen gegen Aussagen.

- 5 -

G. Zum Kapitel weitere Vorwürfen (S. 87 - 93)

14. Zum grossen Teil liessen sich weitere Vorwürfe nicht erhärten und zum anderen Teil, insbesondere was das Submissionsrecht betrifft, sind die nötigen Lehren für bessere Abläufe aus den Abklärungen der PUK zu ziehen.

H. Zum Kapitel Aufsicht (S. 94 - 159)

a) Zu Aufsicht des Gesamtregierungsrates und des Erziehungsdepartements

15. Zur Aufsicht des Gesamtregierungsrates wird auf die separate Stellungnahme des Gesamtregierungsrats verwiesen.
16. Regierungsrat Christian Amsler hatte die Schulzahnklinik mit Übernahme des Erziehungsdepartements so übernommen, wie sie bereits bei seiner Vorgängerin und seinen Vorgängern als Departementsvorstehende bestanden hatte und sie so weiter bestehen lassen.
17. Im Erziehungsdepartement war die Schulzahnklinik seit dem Amtsantritt von Regierungsrat Christian Amsler eine von rund 25 Abteilungen und gehörte nicht zu den 7 direkt dem Departementschef unterstellten Dienststellen. Nur wenige Informationen sind in dieser Zeit über den Klinikleiter und den zuständigen Dienststellenleiter bis zum Departementschef Christian Amsler gelangt. Soweit er von Kritik erfahren hat, ist er dieser nach bestem Wissen und Gewissen nachgegangen. So wurde von ihm unter anderem der zuständige Dienststellenleiter samt einem renommierten Anwaltsbüro für eine interne personalrechtliche Überprüfung eingesetzt. Regierungsrat Christian Amsler war damit der erste, der Sachverhalte der Schulzahnklinik unter Zuhilfenahme von externen Fachkräften untersuchen liess.
18. Bei den direkt gegenüber Herrn Regierungsrat Christian Amsler anfangs nur in grösseren Abständen geäusserten Kritiken gegenüber der Schulzahnklinik wurden ihm keine Unterlagen und Beweise vorgelegt. Herr Kantonsrat Mariano Fioretti wurde zweimal erfolglos vom zuständigen Departement aufgefordert, nötige Dokumente bzw. Beweise zur Verfügung zu stellen.

- 6 -

19. Erst jetzt aus dem Verfahren und den Akten der PUK werden Regierungsrat Christian Amsler viele Informationen bekannt, die er vorher nicht hatte und die ihm offenbar teils (insbesondere aus den Reihen der GPK bzw. von Kantonsrat Mariano Fioretti) vorenthalten wurden. Es war allgemein bekannt, dass das Erziehungsdepartement eine interne personalrechtliche Untersuchung führte und auf diese offenbar vorhandenen Unterlagen angewiesen gewesen wäre.
20. Rückblickend kann Regierungsrat Christian Amsler anerkennen, dass er allenfalls zu sehr auf die von seinen Amtsvorgängern erarbeiteten Grundlagen und Weichenstellungen vertraut hat. Zudem hat er allenfalls auch zu sehr in seine mit der Leitung und Aufsicht der Schulzahnklinik befassten Unterstellten vertraut.
21. Es sei aber auch die Bemerkung angebracht, dass es neben der Aufsicht durch die Vorgesetzten im zuständigen Departement auch weitere Kontrollorgane gegeben hätte, wie das Personalamt, die Finanzaufsicht Fiko, die WoV-Sachverständige des Finanzdepartements, die GPK des Kantonsrates usw.

b) Zu Aufsicht der GPK

22. Aus den nun zum grössten Teil erst aus den Akten der PUK erhaltenen Informationen ergibt sich, dass bei der Schulzahnklinik offenbar aus verschiedensten Gründen und wegen verschiedensten Personen Probleme entstanden. Bei einer korrekten und offenen Kommunikation von GPK zu Regierungsrat bzw. Departementschef hätten diese Probleme wohl früher und besser gelöst werden können.
23. Hinter das Vorgehen der GPK und von einzelnen derer Mitglieder ist deshalb ein grosses Fragezeichen zu setzen, auch dass diese offensichtlich aus politischen Gründen diese Sache eskalieren liessen.
24. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, dass sich die PUK auch mit dem Verhalten der GPK und deren Mitglied Mariano Fioretti kritisch auseinandersetzt. Regierungsrat Christian Amsler teilt diesbezüglich weitgehend die Beurteilung der Mehrheit der PUK. Es ist zu hoffen, dass die GPK künftig besser und konstruktiver mit dem Regierungsrat zusammen arbeitet.

- 7 -

I. Zum Kapitel bereits erfolgte Änderungen (S. 160 - 161)

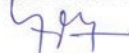
25. Diese bereits erfolgten Änderungen werden von Regierungsrat Christian Amsler zur Kenntnis genommen und grundsätzlich begrüsst.

J. Zum Kapitel Empfehlungen der PUK (S. 162 - 165)

26. Die von der PUK erarbeiteten konstruktiven Empfehlungen sind gut nachvollziehbar und Regierungsrat Christian Amsler ist gerne bereit, seinen Teil an deren Umsetzung beizutragen.
27. Aufgrund der Erkenntnisse der PUK stellt sich zudem die Frage, wie eine bessere Aufsicht über eine solche fachspezifische Einheit wie die Schulzahnklinik eingerichtet werden könnte und wo diese optimal angesiedelt werden soll. Allenfalls wäre dazu eine eigene Aufsichtskommission geeignet, in welcher sich nebst dem zuständigen Dienststellenleiter auch Fachpersonen der Zahnmedizin, der Finanzen, des Rechts und des Personellen befinden könnten und die dem zuständigen Regierungsrat regelmässig Bericht erstattet.
28. Regierungsrat Christian Amsler ist bereit, zusammen mit dem aktuell für die Schulzahnklinik zuständigen Finanzdepartement und dem Gesamtregierungsrat die nun von der PUK recherchierten und zum grössten Teil erst jetzt bekannt gewordenen Fragestellungen und Herausforderungen gründlich zu analysieren, konsequent anzugehen und nachhaltig zu lösen.

Ich danke Ihnen bestens für Ihre Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen



Matthias Hotz

Vorab per Email an die Präsidentin der PUK SZK: regula.widmer.h@bluemail.ch
Kopie an Mandant.

ADVOKATURBÜRO

Fronwagplatz 20, Postfach 23, 8201 Schaffhausen

lic.iur.
PAUL BRANTSCHEN
Rechtsanwalt
Exec. MBA HSG

Telefon 052 624 44 21
Telefax 052 625 31 50
E-Mail advobra@bluewin.ch

EINSCHREIBEN

Kanton Schaffhausen
Kantonsrat

Parlamentarische Untersuchungskommission
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen

Schaffhausen, 20. Mai 2020/PBüs

**Parlamentarische Untersuchungskommission Schulzahnklinik des Kantons Schaffhausen
Stellungnahme von Dr. iur. Raphaël Rohner zum vorläufigen PUK Bericht vom 2. Mai 2020**

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

In der randvermerkten Angelegenheit hat mich Dr. Raphaël Rohner gemäss beiliegender Vollmacht mit der anwaltlichen Wahrung seiner Interessen betraut. Sie haben meinem Klienten als von der Untersuchung betroffener Person eine Frist bis zum 26. Mai 2020 eingeräumt, um zum vorläufigen PUK Bericht vom 2. Mai 2020 (hiernach kurz auch *VPB 2.5.20*) Stellung zu nehmen. Dieser Einladung komme ich namens und im Auftrag meines Klienten innert laufender Frist gerne nach wie folgt:

Gegenstand der PUK

1. Die Einsetzung der PUK erfolgte, um „mutmasslich unzulässige Vorgänge“ in der kantonalen Schulzahnklinik abzuklären, namentlich unzulässige Kundenabwerbungen sowie allfällige medizinisch nicht notwendige Behandlungen.¹

¹ VPB 2.5.20 Ziff. 1.1.3.3, S. 6

- 2 Die PUK bezeichnete am 18. Juni 2019 u.a. meinen Klienten als Person, welche durch die Untersuchung in ihren Interessen unmittelbar betroffen ist,² was bei seinen Beteiligungs- und Mitwirkungsrechten im Verfahren entsprechend zu berücksichtigen war und ist.

„Verdachtsmomente“ in Öffentlichkeit

- 3 In der Öffentlichkeit tauchten erste Vorwürfe im Zusammenhang mit der Schulzahnklinik erstmals zu Beginn des Jahres 2018 auf. Die darauffolgende Kleine Anfrage von Mariano Fioretti vom 8. März 2018 stellte den ersten politischen Vorstoss in der vorliegend interessierenden Problematik dar. Eine (vorerst mündliche) Strafanzeige der Geschäftsprüfungskommission erfolgte um den 9. April 2018. Weiter führte das Erziehungsdepartement im Jahr 2018 eine interne personalrechtliche Untersuchung zu den erhobenen Vorwürfen durch.³

Materiellrechtliche Optik der Untersuchung und Beweislastverteilung

- 4 Die PUK hatte vor allem (auch) *allfällige Amtspflichtverletzungen* der betroffenen Personen zu untersuchen. Die Beweislast für solche Pflichtverletzungen lag bei der PUK. An den Beweis waren hohe Anforderungen zu stellen. Bestanden objektive Zweifel, galt der Beweis als nicht erbracht, und im Zweifel war zu Gunsten der betroffenen Person zu entscheiden. Schlichte Verdachtsmomente oder Mutmassungen allein waren unbeachtlich. Die PUK hatte den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären und dabei insbesondere auch die entlastenden Umstände zu untersuchen und zu berücksichtigen. Dies alles hat die Kommission zumindest in ihren rechtstheoretischen Grundlagen richtig erkannt. Sie hat in ihrem Bericht aber klar zwischen rechtlichen, politischen und betriebswirtschaftlichen Wertungen zu unterscheiden. Auch in ihren *politischen* Wertungen ist sie nicht in dem Sinne frei, dass sie einfach nach Gutdünken befinden kann.

² VPB 2.5.20 Ziff. 1.4.86 S. 24

³ VPB 2.5.20 Ziff. 1.1.2.1 ff.; zu früheren parlamentarischen Vorstössen vgl. VPR 5.2.20 Ziff. 2.5

Auch hier gilt die Pflicht zu gewissenhafter Schlussfolgerung auf Grund eines beweisrechtlich feststehenden Sachverhaltes.⁴

Einzelne Episoden in der Organisation der Schulzahnklinik

- 5 Per 1. Januar 1995 wurde Dr. Peter Kerschot als Klinikleiter für die städtische Schulzahnklinik und die kantonale Schulzahnklinik (zu einem Pensum von je 50%) gewählt. Zusätzlich waren drei Zahnärzte angestellt. Am 1. Juni des gleichen Jahres wurde ein Kieferorthopäde angestellt.⁵
- 6 1996 erfolgte der Zusammenschluss der beiden Kliniken zu einer kantonalen Schulzahnklinik.⁶ In der Folge wurde die Klinik als WoV-Versuchsbetrieb geführt.⁷ Dies hatte zur Folge, dass diese Dienststelle in der Folge die ihr vorgegebenen und in Leistungsaufträgen näher umschriebenen Aufgaben als selbständige Verwaltungseinheit wahrzunehmen hatte. Weiter hatte der Leiter der Schulzahnklinik diese Einheit im Rahmen der Gesetze selbständig zu organisieren. Für die Klinik wurde im Voranschlag jeweils ein Globalkredit eingestellt, und der Klinikleiter hatte eine Abrechnung mit Blick auf das Globalbudget und einen Rechenschaftsbericht über die erbrachten Leistungen zu erstellen. Die WoV-Dienststellen verfügen selbständig über die ihnen gewährten Kredite. Die unmittelbare Aufsicht über die Dienststelle oblag vormals dem Erziehungsdepartement. Als Revisionsstelle amtierte die Finanzkontrolle.⁸
- 7 Mit Bericht vom 1. Juli 2002 gelangte Dr. Peter Kerschot an das Erziehungsdepartement. Es sei ihm die Bewilligung zur Nebenerwerbstätigkeit und die Bewilligung für die Eröffnung einer Zahnarztpraxis zu erteilen, wobei er die in der Schulzahnklinik angestellten Zahnärzte privat bei sich beschäftigen könne. Ansonsten sei es der Schulzahnklinik mit ihren sowohl aus finanzieller als auch aus fachlicher Sicht unattraktiven Ar-

⁴ VPB 2.5.20 Ziff. 1.4.8.9

⁵ VPB 2.5.20 Ziff. 2.1

⁶ VPB 2.5.20 Ziff. 2.1

⁷ VPB 2.5.20 Ziff. 2.32

⁸ Verordnung über die Wirkungsorientierte Verwaltungsführung (WoV-Verordnung) vom 24. Dezember 1996 (SHR 172.105), diverse Ziffern

beitsbedingungen kaum möglich, gute Fachleute zu bekommen und diese [adäquat] zu bezahlen. Am 12. Dezember 2002 stellte Dr. Peter Kerschot dann einen formellen schriftlichen Antrag an Heinz Albicker, den damaligen Vorsteher des Erziehungsdepartementes und erwähnte im Antrag, er werde im Februar 2003 seine private Zahnarztpraxis zur „Behandlung von privaten Patientinnen und Patienten (**Erwachsene**)“ [textliche Hervorhebung an dieser Stelle durch den Unterzeichneten] eröffnen.⁹

- 8 Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen erteilte Dr. Peter Kerschot daraufhin mit Beschluss vom 14. Januar 2003 „die Bewilligung zum Nebenerwerb im Rahmen seiner privaten Zahnarztpraxis“. Gemäss Begründung des Beschlusses sollten „die teilzeitbeschäftigten zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch das Assistenzpersonal der Schulzahnklinik Gelegenheit erhalten, zu einem bestimmten, auf privater Basis zu vereinbarenden Pensum auf eigene Rechnung in seiner Praxis zu arbeiten und auch private Patienten (**Erwachsene**) [textliche Hervorhebung an dieser Stelle durch den Unterzeichneten] zu behandeln“. Die Schulzahnklinik durfte dadurch „weder führungsmässig noch administrativ oder gar in Bezug auf die zu behandelnden Schülerinnen und Schüler nachteilig tangiert werden“.¹⁰
- 9 Ab 2007 arbeitete Dr. Hadi Shidiak in einem 100% Pensum als Kieferorthopäde an der Schulzahnklinik und teilweise auch in der privaten Praxis von Dr. Peter Kerschot. Er reduzierte sein Pensum per 1. Januar 2009 auf 90% und auf den 1. Juli 2010 auf 70%. Per 1. Januar 2013 erwarb Dr. Hadi Shidiak die private Praxis von Dr. Kerschot und reduzierte sein Arbeitspensum in der Schulzahnklinik per 1. Januar 2015 auf 40%.¹¹

⁹ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.2 S. 96

¹⁰ RR-Beschluss Nr. D/Sp/2/12 vom 14. Januar 2003

¹¹ VPB 2.5.20 Ziff. 4.1.2

- 10 Mit Wirkung ab 1. Januar 2008 wurde die Schulzahnklinik im Zuge einer Reorganisation der Dienststelle Primar und Sekundarstufe I zugeteilt.¹²

Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

- 11 Die Aufsicht über *private* Zahnarztpraxen oblag und obliegt dem Departement des Innern, welches eine Bewilligung für Personen, welche hier in reduziertem Umfang tätig sind, mit entsprechenden Bewilligungen und Auflagen verbinden kann.¹³
- 12 Für die Regelung von Nebenbeschäftigungen des Staatspersonals war und ist der Regierungsrat zuständig,¹⁴ welcher sich dafür – in Kooperation mit dem Personalamt – an die einschlägigen Regelungen im Personalgesetz und der Personalverordnung sowie an das betreffende Merkblatt zu halten hat.¹⁵
- 13 Die Löhne für das Staatspersonal (inkl. Zulagen irgendwelcher Art) wurden und werden schlussendlich durch das Personalamt bewilligt.

Vorwürfe hinsichtlich medizinisch nicht notwendiger oder sogar schädigender Behandlungen

Zur Behandlung mit Myobrace® (VPB 2.5.20 Ziff. 3.)

- 14 Die ersten entsprechenden Behandlungen wurden 2015 durchgeführt,¹⁶ also zu einem Zeitpunkt, als mein Klient längst aus dem Staatsdienst ausgeschieden war. Hier können ihn deshalb keinerlei Vorwürfe treffen.

¹² VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.3.1

¹³ vgl. früher Verordnung über die Medizinalpersonen und medizinischen Hilfspersonen vom 30. November 1976 und nun insbesondere Medizinalverordnung (MedV) vom 19. Dezember 2006 (SHR 811.001), §§ 44 ff.

¹⁴ vgl. Gesetz über das Arbeitsverhältnis des Staatspersonals (Personalgesetz) vom 3. Mai 2004 (SHR 180.100), Art. 35

¹⁵ VPB 2.5.20 Ziff. 6.2.2.5, S. 118

¹⁶ VPB 2.5.20 Ziff. 3.1.5

Zu den Abwerbungen (VPB 2.5.20 Ziff. 4.)

Patientenwechsel/Abwerbungen (VPB 2.5.20 Ziff. 4.1)

- 15 In der Schulzahnklinik gab und gibt es eine klare Trennung zwischen den medizinischen Aufgabenbereichen; die „Allgemeinzahnärzte“ führen konservierende Behandlungen durch, die Kieferorthopäden behandeln die Zahnstellungsproblematiken.¹⁷
- 16 Im Zusammenhang mit dem Vorwurf von Abwerbungen werden im Untersuchungsbericht vor allem Patientenwechsel von der Schulzahnklinik zu Dr. Hadi Shidiak genannt, ohne dass im Bericht aber angegeben wird, wann genau diese Wechsel erfolgt sein sollen.
- 17 Da Dr. Hadi Shidiak frühestens ab 2007 in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot tätig gewesen war, konnten vor diesem Zeitpunkt keine Patientenwechsel erfolgt sein. *Da mit ist zu Gunsten meines Klienten davon auszugehen, dass jedenfalls keine Patientenwechsel stattfanden, solange die Schulzahnklinik ihm (meinem Klienten) „unterstellt“ war.* Darauf weisen auch die Befragungen von Eltern und Mitarbeitenden der Schulzahnklinik hin, welche *ausschliesslich* Fälle aus den Jahren 2011 bis 2017 referieren.¹⁸
- 18 Weiter wird im Untersuchungsbericht ja auch ausdrücklich festgestellt, dass die Anzahl der Patientenwechsel in die Privatklinik von Dr. Shidiak oder in andere Kliniken nicht quantifiziert werden könne. Es könne nicht gesagt werden, welche Wechsel aktive Abwerbungen, Ausnützen der unklaren Situation bezüglich der Privatpraxis oder welche Wechsel aus freien Stücken erfolgten.¹⁹ Zudem können die kieferorthopädischen Behandlungen in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot bzw. später Dr. Hadi Shidiak offenbar auch nicht mehr nachvollzogen werden, weil Dokumente, welche älter als

¹⁷ VPB 2.5.20 Ziff. 4.1.1

¹⁸ VPB 2.5.20 Ziff. 4.1.4

¹⁹ VPB 2.5.20 Ziff. 4.3

7

aus dem Jahre 2018 sind, nicht aufbewahrt wurden.²⁰ Auch für diese Pflichtwidrigkeit hat mein Klient nicht einzustehen.

- 19 Jedenfalls aber hatte mein Klient während der Zeit seiner Zuständigkeit für die Schulzahnklinik keine Kenntnis von solchen Patientenwechseln gehabt, noch hatte er davon Kenntnis haben müssen oder Kenntnis haben können.

IV-Fälle (VPB 2.5.20 Ziff. 4.2)

- 20 Die ersten IV-Fälle in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot wurden im Jahr 2007 behandelt. Aus dem Untersuchungsbericht geht nicht hervor, dass es sich bei den 3 IV-Fällen in seiner Praxis im Jahr 2007 (bloss 1% der Praxisfälle) um kieferorthopädische Behandlungen von Kindern (durch Dr. Haid Shidiak) gehandelt hatte. Im Folgejahr 2008 waren es auch bloss 7% der Praxisfälle gewesen.²¹ Zu Gunsten meines Klienten ist davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um kieferorthopädische Behandlung von Kindern gehandelt hatte. Weiter war mein Klient ab 1. Januar 2008 ja nicht mehr für die Schulzahnklinik zuständig gewesen.
- 21 Auch 2009 hatten die IV-Fälle erst 10% der Praxisfälle umfasst. In der Folge nahmen diese Fälle dann ständig und bis schliesslich auf 48% (2018) zu.²²
- 22 Jedenfalls aber hatte mein Klient während der Zeit seiner Zuständigkeit für die Schulzahnklinik keinerlei Kenntnis davon gehabt, dass dort auch Kinder behandelt wurden, noch hatte er davon Kenntnis haben müssen oder Kenntnis haben können.

²⁰ VPB 2.5.20 Ziff. 4.4 S. 83

²¹ VPB 2.5.20 Ziff. 4.2.2

²² VPB 2.5.20 Ziff. 4.2.2 S. 77

Würdigung der Abwerbungen durch die PUK

- 23 Es ist beweismässig *gerade nicht* erstellt, dass vor 2008 Abwerbungen von Patienten der Schulzahnklinik durch Dr. Peter Kerschot und/oder Dr. Hadi Shidiak stattfanden. Insbesondere aber hätte mein Klient davon keine Kenntnis gehabt, noch hätte er davon Kenntnis haben müssen noch Kenntnis haben können.
- 24 Soweit (später) solche Patientenwechsel stattgefunden haben sollten, hat mein Klient dafür (nicht mehr) einzustehen. Soweit im Untersuchungsbericht „unklare Grenzen“ zwischen der Schulzahnklinik und der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot (bzw. später Dr. Hadi Shidiak) angesprochen werden,²³ konnte es sich dabei nur um die Wahrnehmung der Patienten bzw. ihrer Kinder handeln. Dr. Peter Kerschot war die „Grenzziehung“ (ausschliesslich Behandlung von Erwachsenen in seiner Privatpraxis) bestens bekannt gewesen. Und solange Dr. Peter Kerschot Inhaber der privaten Praxis gewesen war, war *er selber* dafür verantwortlich gewesen, dass dem soweit klaren Regierungsratsbeschluss nachgelebt und dort keine die Schulzahnklinik konkurrenzierende Tätigkeit ausgeübt wurde.

Überweisungen Weisheitszähne und unnötige Kariesbehandlungen (VPB 2.5.20 Ziff. 4.5 und Ziff. 5.1)

- 25 In diesem Kontext erhebt die PUK keine verfahrensrelevanten Vorwürfe.

Beschaffungswesen (VPB 2.5.20 Ziff. 5.3)

- 26 Diese Vorwürfe (vorab) an die Adresse von Dr. Peter Kerschot als Leiter der Schulzahnklinik betreffen die Zeit ab 2015 und sind für die potentielle Verantwortlichkeit meines Klienten daher völlig irrelevant.

²³ VPB 2.5.20 Ziff. 4.4

Aufsicht (VPB 2.5.20 Ziff. 6)

- 27 Oberste leitende und vollziehende Behörde ist der Regierungsrat, wie die Kommission zu Recht feststellt. Sie leitet und überwacht die Verwaltung und beaufsichtigt sie regelmässig. Innerhalb des Departements ist der jeweilige Vorsteher für die Einhaltung der Prinzipien Zweckmässigkeit, Leistungsfähigkeit und Sparsamkeit verantwortlich. Der Departementsvorsteher überwacht die Dienststellen regelmässig. Es handelt sich um den klassischen hierarchischen Verwaltungsaufbau.²⁴

Pflichterfüllung durch Dr. Raphaël Rohner

- 28 Mein Klient stand als Departementssekretär des Erziehungsdepartementes im Rahmen der Kaderkonferenzen in regelmässigem Kontakt (ein bis zweimal pro Monat) mit Dr. Peter Kerschot als Leiter der Schulzahnklinik. Diese war als WoV-Versuchsbetrieb geführt worden, mit der entsprechenden gesetzlichen Autonomie, Freiheit und Selbstverantwortung. Während der Zeit, in welcher die Schulzahnklinik meinem Klienten unterstellt gewesen war, war nie etwas Aussergewöhnliches vorgefallen.²⁵ Mein Klient hatte auch mit Bezug auf diese Dienststelle alle ihm gemäss WoV-Verordnung zukommenden Pflichten jederzeit einwandfrei erfüllt.
- 29 Der Hintergrund der Eröffnung der Privatpraxis durch Dr. Peter Kerschot wird im Untersuchungsbericht unter Ziff. 6.1.2.2 und 6.1.2.3 grundsätzlich zutreffend wiedergegeben. Bezüglich der Mailnachricht meines Klienten vom 24. November 2001 ist aber darauf hinzuweisen, dass Dr. Peter Kerschot selber ja nicht Kieferorthopäde war und ist, womit eine entsprechende Tätigkeit (durch ihn persönlich) in der Privatpraxis objektiv von allem Anfang an ausgeschlossen war. Bei Kieferorthopädie handelt es sich durchwegs um die zahnmedizinische Behandlung von Kindern. Und Dr. Peter Kerschot

²⁴ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.1., mit Verweisen

²⁵ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.1

hat in seinem formellen Antrag vom 12. Dezember 2002 ja selber ausdrücklich nur um eine Praxisbewilligung für die Behandlung von Erwachsenen ersucht.²⁶

30 Entsprechend erteilte der Regierungsrat Dr. Peter Kerschot mit Beschluss vom 14. Januar 2003 die Bewilligung zur Führung einer privaten Zahnarztpraxis im Nebenerwerb, und zwar für die Behandlung von Erwachsenen. Wenn diese Einschränkung so auch nicht wörtlich in das Dispositiv des Entscheids aufgenommen worden war, kann auf Grund des spezifischen Antrags von Dr. Peter Kerschot und der spezifischen Begründung des Beschlusses durch den Regierungsrat kein Zweifel darüber bestehen, dass die Bewilligung ausschliesslich für die Behandlung Erwachsener erteilt worden war. Das war Dr. Peter Kerschot vom Erziehungsdepartement so zusätzlich auch noch mündlich kommuniziert worden,²⁷ und Dr. Peter Kerschot hatte diese (zentrale) Einschränkung so verstehen müssen und auch so verstanden. Im Übrigen ist das Dispositiv eines Entscheids ja bekanntlich nach seinem tatsächlichen Bedeutungsgehalt zu verstehen. Die Auslegung hat nach den Regeln von Treu und Glauben zu erfolgen, auch unter Berücksichtigung der spezifischen Gesuchstellung und der Erwägungen des Entscheids (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-7972/2008 vom 4. März 2010 E. 4.3.1).

31 Soweit meinem Klienten nun vorgeworfen wird, er habe sich in seiner damaligen amtlichen Funktion nicht um die Aufnahme formeller Auflagen in den Entscheid bemüht, ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung des Gesuchs und die Fällung des Entscheids ja der *Gesamtregierungsrat* zuständig war. Den Entscheid selber hatte wohl Jurist Patrick Spahn ausgefertigt (Nr. D/Sp/2/12), und unterzeichnet wurde er durch den Staatsschreiber Dr. Reto Dubach, einen promovierten Juristen und Rechtsberater des Regierungsrates. Die Verantwortung und Verantwortlichkeit für die Bewilligung einer Nebenerwerbstätigkeit lag von Gesetzes wegen klar beim Regierungsrat, und dieser hatte die Ausgangssituation bzw. die spezielle Konstellation genau gekannt. *Damit aber wäre es am Gesamtregierungsrat als Bewilligungsbehörde gelegen, das Gesuch zu prüfen und gegebenenfalls sachgerechte Bedingungen und Auflagen vorzusehen, und gerade nicht an meinem Klienten.* Im Übrigen war ja auch der damalige Vorgesetzte

²⁶ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.2 S. 96

meines Klienten, Regierungsrat Heinz Albicker, mit dieser Lösung ausdrücklich einverstanden gewesen.²⁸

32 Dass Dr. Peter Kerschot (vorerst) keine Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Schulzahnklinik in seiner Privatpraxis anstellte, war nicht zuletzt auch seiner Privatautonomie geschuldet gewesen, indem solche Anstellungen im vorgenannten Regierungsratsbeschluss ja der privaten Abrede zwischen Dr. Peter Kerschot und seinen Mitarbeitern vorbehalten gewesen waren.

33 Dr. Peter Kerschot hatte in der Schulzahnklinik ausgezeichnete Arbeit geleistet, was ja mit Grund für die Erteilung der Bewilligung gewesen war. Selbst die Untersuchungskommission anerkennt im vorliegenden Verfahren ausdrücklich seine Verdienste am Aufbau und im Betrieb der Schulzahnklinik und seine gute betriebswirtschaftliche Führung.²⁹ Er hatte sich, jedenfalls bis dahin, nie etwas zu Schulden kommen lassen und genoss rundum grosses privates und berufliches Vertrauen. Auf Grund der konkret erteilten Bewilligung konnte und musste nach damaliger Einschätzung davon ausgegangen werden, dass Dr. Peter Kerschot in der Privatpraxis ausschliesslich Erwachsene behandeln würde. Insofern und insoweit hatte nach damaliger Faktenlage und Einschätzung weder eine Interessenkollision noch eine Konkurrenzsituation bestanden, immer die Lauterkeit und persönliche Korrektheit von Dr. Peter Kerschot vorausgesetzt, an welcher damals niemand zweifelte. Die im Untersuchungsbericht zitierte Mailnachricht vom 9. Dezember 2003 von Regierungsrat Herbert Böhli³⁰ ist meinem Klienten nie zur Kenntnis gekommen. Aber auch inhaltlich wäre diese Nachricht nicht geeignet gewesen, Zweifel an der getroffenen Lösung und/oder an der Redlichkeit von Dr. Peter Kerschot zu säen. Es war damit ja einzig der Hinweis erfolgt, dass Dr. Peter Kerschot im ersten Jahr der Gültigkeit seiner privaten Praxisbewilligung noch keine Mitarbeiter angestellt hatte, wozu er sich so auch nicht verbindlich verpflichtet hatte. Andere (geschweige denn konkrete) Hinweise bezüglich einer „möglichen heiklen Ent-

²⁷ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.3

²⁸ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.3

²⁹ VPB 2.5.20 Ziff. 6.5.3.5

³⁰ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.3, S. 99 und dort FN 271

wicklung an der Schulzahnklinik“ (man berücksichtige bitte auch den Konjunktiv in der Mailnachricht von Herbert Bühl) gab es damals keine.

Würdigung durch die PUK [Aufsicht] VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.4

- 34 Auch die PUK anerkennt die sachlich nachvollziehbaren, ja achtenswerten Beweggründe der Behörden, welche zur Erteilung der Praxisbewilligung an Dr. Peter Kerschot führten.³¹
- 35 Nicht gefolgt werden kann demgegenüber der Schlussfolgerung der Kommission, mit der Eröffnung einer privaten Zahnarztpraxis sei von Anfang an eine gewagte Konstruktion mit viel Sprengkraft gewählt worden. Zumindest nach damaliger Kenntnis und Einschätzung hatte Dr. Peter Kerschot persönlich Gewähr für die Einhaltung des Regierungsratsbeschlusses – die ausschliessliche Behandlung von Erwachsenen in seiner Privatklinik nämlich – geboten. Und damit hätte er sich gerade und offensichtlich *nicht* in Konkurrenz zur Schulzahnklinik gesetzt. Weiter wäre es – dies sei wiederholt – *ausschliesslich am Regierungsrat als Praxis-Bewilligungsbehörde* und gerade nicht am meinem Klienten gelegen, allfällige Bedingungen und Auflagen in den Bewilligungsentscheid aufzunehmen. In diesem Zusammenhang hatte die im Untersuchungsbericht zitierte Treuepflicht offensichtlich Dr. Peter Kerschot als Leiter der Schulzahnklinik und gerade nicht den Regierungsrat als Bewilligungsbehörde getroffen. Wenig zielführend für die Argumentationslinie der Kommission ist auch der Hinweis, die private Zahnarztpraxis und die Schulzahnklinik seien keine fünf Gehminuten von einander entfernt, weil beide Praxen gemäss Bewilligungsentscheid ja unterschiedliche und voneinander klar unterscheidbare Dienstleistungen hätten erbringen müssen (hier: zahnärztliche Behandlung von Kindern; dort: zahnärztliche Behandlung von Erwachsenen). Eine Gefahr der „Vermengung“ hatte so hinsichtlich der *erlaubten* Tätigkeiten jedenfalls nicht bestanden, unbesehen davon, wie die Patienten dies wahrgenommen haben könnten. Dass Dr. Peter Kerschot über die Behandlung von Kindern in der Schulzahnklinik mit deren Eltern als potentielle Patienten für seine Privatpraxis in Kontakt kam, hat den Staat Schaffhausen in keiner Art und Weise geschädigt und war so auch nicht verboten

gewesen. Dass die (supponiert schlechte) Behandlung dieser Erwachsenen in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot dazu hätte führen können, dass sie ihre Kinder (auch) aus der Schulzahnklinik abzogen, ist rein theoretisch und mehr als konstruiert.³² Auch dafür liegen keine tatsächlichen Anhaltspunkte vor.

36 Offensichtlich aktenwidrig ist die Tatsachenfeststellung der Kommission, die Beschränkung auf die Behandlung von Erwachsenen sei „mit keinem Wort im entsprechenden Beschluss des Regierungsrates erwähnt“ worden.³³ Es verwundert doch, dass eine derart zentrale Tatsache im Bericht offensichtlich falsch wiedergegeben wird. Entsprechend falsch ist dann auch die Schlussfolgerung, welche die Kommission aus der falschen Tatsachenfeststellung gezogen hat, nämlich, es habe sich um eine „uneingeschränkte Bewilligung einer privaten Tätigkeit“ gehandelt.

37 Die, objektiv betrachtet doch eher kurze „Uebergangsfrist“ für den Aufbau der Privatpraxis unter Weiterführung des Vollpensums in der Schulzahnklinik,³⁴ war Dr. Peter Kerschot durch den Regierungsrat und gerade nicht durch meinen Klienten bewilligt worden, dies in Kenntnis und zur Kenntnis des Personalamtes und der Finanzkontrolle, welche damit ebenfalls einverstanden gewesen bzw. dagegen nicht opponiert hatten.

38 Noch einmal: Für den Bewilligungsentscheid zuständig und verantwortlich gewesen war von Gesetzes wegen der Gesamtregierungsrat. Und es hatte sich – auch dies sei wiederholt – nicht um eine „auflagelose Bewilligung“ „ohne verbindliche Einschränkungen“ gehandelt, sondern vielmehr um eine Bewilligung für die zahnmedizinische Behandlung von *Erwachsenen*. Es ist denn auch nicht die Bewilligung an und für sich, welche eine für den Staat nachteilige „Eigendynamik in Gang gebracht“ hat, wie die Kommission ausführt,³⁵ sondern einzig und allein das nachträgliche vertragswidrige Verhalten von Dr. Peter Kerschot.

³¹ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.4, 1. Absatz

³² VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.4, S. 100, 2. Absatz

³³ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.4, S. 101, 1. Absatz

³⁴ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.4, S. 101, 3. Absatz

39 Mein Klient hatte zu keiner Zeit Anlass gehabt, die Praxisbewilligung in Frage zu stellen. Solange er die Aufsicht über die Schulzahnklinik ausübte, existierten für ihn keine Anhaltspunkte dafür, dass die Praxisbewilligung missbraucht oder zum Nachteil des Staatswesens ausgeübt wurde. Hinzu kommt die Tatsache, dass auch für die Ueberwachung der bewilligten Nebenbeschäftigung der Regierungsrat als Bewilligungsbehörde weiterhin zuständig war. Und die Aufsicht über private Zahnarztpraxen übte und übt das Departement des Innern bzw. das Gesundheitsamt aus. Damit war mein Klient weder verpflichtet noch befugt gewesen, in der Privatklinik irgendwelche Kontrollen vorzunehmen. Und nachteilige Folgen für die Schulzahnklinik hatte es unter seiner Aufsicht keine gegeben, oder zumindest hatten dafür keine Anzeichen bestanden. Bei dieser Sach- und Rechtslage ist es mehr als völlig realitätsfremd, wenn die Kommission meinem Klienten nun im Nachhinein vorwirft, er hätte „Dr. Peter Kerschot über die Führung der Privatpraxis und die Auswirkungen auf die Schulzahnklinik regelmässig“ befragen müssen.³⁶ Wie hätten diese Befragungen – ohne tatsächliches Anzeichen für ein Fehlverhalten – denn konkret aussehen sollen? Hätte mein Klient Dr. Peter Kerschot etwa fragen sollen, ob er sich vertragstreue verhalte, und wenn nicht, in welchen Punkten sein Verhalten nicht korrekt sei? Oder hätte er die Karteikärtchen und die Patientendossiers in der Schulzahnklinik und in der Privatklinik von Dr. Peter Kerschot durchforsten sollen? Und noch einmal: Es ist ja nicht einmal erstellt, dass in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot in der Zeit, als meinem Klienten die Aufsicht über die Schulzahnklinik oblag, überhaupt Kinder behandelt wurden. Zudem war mein Klient Departementssekretär und nicht Staatsanwalt gewesen. Und es hatte auch kein „Anfangsverdacht“ für solche Fragen und Ermittlungen bestanden.

Zeitraum von 2005-2010, Personelles und Organisatorisches (VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.3.1) und Weiterer Verlauf (VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.3.2)

40 Ab 1. Januar 2008 war die Schulzahnklinik nicht mehr meinem Klienten (in seiner damaligen Funktion als Departementssekretär des Erziehungsdepartementes) unterstellt gewesen. Ab jenem Zeitpunkt hatte meinen Klienten bezüglich dieser Klinik jedenfalls keine amtlichen Verantwortlichkeiten mehr getroffen.

³⁵ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.4, S. 101, 4. Absatz

41. Noch im Jahr 2007 hatten offenbar ortsansässige Zahnärzte „mit rufschädigenden und falschen Angaben Stimmung gegen die Kieferorthopädie an der Schulzahnklinik gemacht“ was zu einer Intervention von Regierungsrätin Rosmarie Widmer Gysel bei der Standeskommission der SSO Schaffhausen führte.³⁷ Diese (unberechtigten) Vorwürfe sind für das vorliegende Verfahren ohne Relevanz.
42. Dass Dr. Hadi Shidiak ab Juni 2007 teilweise in der Privatpraxis von Dr. Kerschot arbeitete, wusste mein Klient damals nicht und er hatte das auch nicht wissen können, weil das Departement des Innern als Bewilligungsbehörde das Erziehungsdepartement nicht mit dem Entscheid bedient hatte.³⁸ Und ab 1. Januar 2008 war mein Klient, wie bereits mehrmals festgehalten, ja ohnehin nicht mehr für die Schulzahnklinik zuständig gewesen. So hatte er auch später die an ihn gerichtete Anfrage der SSO Schaffhausen vom 29. Januar 2010 zuständigkeitshalber an Heinz Keller weitergeleitet.³⁹

Würdigung durch die PUK (VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.4)

43. Die Kommission hält zu Recht fest, dass die Führung der Schulzahnklinik zu keinen Diskussionen Anlass gegeben hatte, und dass die betriebswirtschaftlichen Zahlen stimmten,⁴⁰ was jedenfalls bis über das Jahr 2008 hinaus galt. Umso weniger hatte mein Klient Grund, Anlass aber schon gar nicht die Befugnis gehabt, die Führung der Privatpraxis durch Dr. Peter Kerschot zu hinterfragen (und zu kontrollieren). Vom Teilpensum von Dr. Hadi Shidiak hatte mein Klient damals noch keine Kenntnis gehabt, so dass sich ihm auch in diesem Kontext keine Fragen stellen mussten.

³⁶ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.2.4, S. 102, 1. Absatz

³⁷ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.3.2, S. 103 f.

³⁸ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.3.2, S. 104

³⁹ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.3.2, S. 105

⁴⁰ VPB 2.5.20 Ziff. 6.1.4

Aufsicht durch den Regierungsrat und das Erziehungsdepartement ab 2010 (VPB 2.5.20 Ziff. 6.2) und Zeitraum Mai 2017-2018 (VPB 2.5.20 Ziff. 6.2.2)

- 44 Auch mit diesen Vorfällen hatte mein Klient nichts (mehr) zu tun.

Ausrichtung von Marktzulagen (VPB 2.5.20 Ziff. 6.3)

- 45 Die Marktzulagen für Dr. Peter Kerschot und Dr. Marcel Cucu waren, jedenfalls bis Ende 2007, sachlich gerechtfertigt gewesen. Zu den späteren Zulagen kann und muss mein Klient sich nicht aussprechen. Im Übrigen war es ja auch nicht mein Klient gewesen, welcher solche Zulagen bewilligt und ausgerichtet hatte, sondern dafür war der Gesamtregierungsrat (nach erfolgter Absprache mit dem Personalamt) zuständig gewesen. Es wären denn auch der Regierungsrat und das Personalamt gewesen, welche die betroffenen und die interessierten Amtsstellen über die Einrichtung dieser Zulagen hätten orientieren müssen.

Gesamtwürdigung der Aufsicht des Gesamtregierungsrates und des Erziehungsdepartementes (VPB 2.5.20 Ziff. 6.4)

- 46 Die Bewilligung der privaten Praxis von Dr. Peter Kerschot durch den Gesamtregierungsrat im Jahre 2003 war nicht per se der „Grundstein für die Fehlentwicklung“ gewesen. Hätten sich nämlich in der Folge alle Beteiligten korrekt und beschlusstreuhaltend verhalten, wäre es nie zu den Problemen gekommen, welche nun Gegenstand der Untersuchung sind. Der Gesamtregierungsrat hatte damals die Praxis in guten Treuen und aus sachlich nachvollziehbaren, ja achtenswerten Gründen bewilligt. Und die von der Kommission mehrfach beschworene „Interessenkollision“ lag so offensichtlich nicht vor. Gemäss erteilter Bewilligung hätte Dr. Peter Kerschot in der Privatpraxis ja ausschliesslich Erwachsene behandeln dürfen, während in der Schulzahnklinik ausschliesslich Kinder zahnmedizinisch versorgt wurden (und immer noch versorgt werden). Das sind zwei völlig verschiedene, voneinander einfach zu unterscheidende und leicht separierbare Zielgruppen ohne gegenseitige Konkurrenzierung auf dem Zahnarztmarkt. Und das wesentliche „Abgrenzungskriterium“ stand deutsch und deutlich in der Praxisbewilligung, indem Dr. Peter Kerschot die Führung der Praxis *ausdrücklich nur für Erwachsene* bewilligt worden war. Dr. Peter Kerschot hatte ja selber auch nichts anderes beantragt. Weiter ist in der Lehre und Rechtsprechung allgemein anerkannt, dass

für die Auslegung eines Dispositivs auch die Erwägungen heranzuziehen sind. Hinzuweisen ist sodann darauf, dass unter der hier diskutierten Ziff. 6.4 Abs. 1 des Berichts einzig der Gesamtregierungsrat und weiter auch einzelne Regierungsräte mit Vorwürfen eingedeckt werden, nicht aber mein Klient.

47 Die Marktzulagen für Dr. Peter Kerschot und Dr. Marcel Cucu waren, jedenfalls bis Ende 2007, sachlich gerechtfertigt gewesen. Zu den späteren Zulagen kann und muss mein Klient sich nicht aussprechen. Im Übrigen war es ja auch nicht mein Klient gewesen, welcher solche Zulagen bewilligt und ausgerichtet hatte, sondern dafür war der Gesamtregierungsrat (nach erfolgter Absprache mit dem Personalamt) zuständig gewesen. Es wären denn auch der Regierungsrat und das Personalamt gewesen, welche die betroffenen und die interessierten Amtsstellen über die Einrichtung dieser Zulagen hätten orientieren müssen.

48 Demgegenüber wird meinem Klienten unter Ziff. 6.4 S. 133 Abs. 2 des Berichts vorgeworfen, er habe nach der Erteilung der Bewilligung Dr. Peter Kerschot auf den Betrieb der Privatpraxis nur noch sehr zögerlich angesprochen oder mit ihm diesbezüglich überhaupt nicht mehr diskutiert. Mein Klient hatte zu keinem Zeitpunkt sachlichen Grund oder Anlass gehabt, über den Betrieb der Privatpraxis mit Dr. Kerschot zu diskutieren. Die Schulklinik hatte jedenfalls bis über das Jahr 2007 hinaus bestens funktioniert, und es hatten, zumindest bis dahin, keinerlei Anzeichen für eine gegenseitige Konkurrenzierung der beiden Praxen und/oder eine sich tatsächlich manifestierende Interessenkollision bestanden. Ebensowenig hatten damals irgendwelche Anhaltspunkte dafür bestanden, dass das Ansehen des Kantons darunter in irgendeiner Art und Weise hätte leiden können. Dr. Peter Kerschot hatte damals allgemein grosses Vertrauen genossen. Die Problematik der Nebenbeschäftigung als solche war durch den Gesamtregierungsrat und das Personalamt zu überwachen gewesen, und die Führung der Privatpraxis durch das Departement des Innern bzw. das Gesundheitsamt. Hier hatte mein Klient weder amtliche Verantwortlichkeiten noch Befugnisse gehabt. Sodann verschliesst es sich meinem Klienten auch, welche weitere Bedeutung die Erwähnung der Treuepflicht in diesem Kontext haben soll, d.h. worin diese Pflicht genau bestanden haben soll und wer dieser Pflicht wann, wie, womit und wodurch zuwider-

gehandelt haben soll. Meinen Klienten jedenfalls kann ich hier keinen Vorwurf treffen. Er hat unter keiner Optik widerrechtlich gehandelt.

- 49 Wie bereits oben ausgeführt wurde (vgl. Rz 10), war die Schulzahnklinik ab 2008 nicht mehr meinem Klienten unterstellt gewesen, so dass er sich zu diesen Vorwürfen, welche die Zeit nach 2007 und den weitaus grössten Teil der Untersuchung beschlagen, nicht äussern kann und nicht äussern muss.
- 50 Der Bericht gipfelt dann (ohne nähere zeitliche, sachliche und personelle Zuordnung der Vorwürfe und ohne irgendeine graduelle Abstufung der einzelnen Verantwortlichkeiten) im Globalvorwurf, die Bewilligung der Privatpraxis und die Tatsache, dass dieser Entscheid später trotz verschiedener Anhaltspunkte nie hinterfragt worden sei, **stelle ein Führungsveragen aller Vorgesetzten (Departementssekretär, Dienststellenleiter, Vorsteherin und Vorsteher ED) dar.**
- 51 Mein Klient hat zur Wahrung seines rechtlichen Gehörs Anspruch darauf, dass die *ihm persönlich* vorgeworfenen Ansprüche nach Ort, Zeit und Art genau spezifiziert werden. Bei strittigen Tatsachen *im Zusammenhang mit meinem Klienten* hätte die Kommission darüber befinden müssen (Bewelswürdigung), welche Fakten sie aus welchem Grund als erstellt oder eben als nicht erstellt erachtet. Weiter hätte die Kommission auch jeweils *konkret* die Amtspflichten (*Bestimmungen*) benennen müssen, gegen welche *mein Klient* angeblich verstossen haben soll. In der vorliegenden Form ist sowohl die Feststellung des relevanten (erwiesenen) Sachverhalts als auch dessen Subsumption unter eine bestimmte Gesetzesvorschrift völlig ungenügend. Umso weniger kann die Kommission daher verlässliche Schlüsse aus dem Verfahren ziehen und das aufsichtsrechtliche Verhalten der einzelnen Personen adäquat würdigen.
- 52 Wie bereits mehrfach aufgezeigt wurde, hatten gute Gründe für die Bewilligung der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot bestanden. Weiter war der Gesamtregeringsrat für die Bewilligung der Praxis zuständig gewesen. Zumindest bis Ende 2007 hatten (auch) für meinen Klienten keinerlei Anhaltspunkte für eine konkurrierende Tätigkeit

der beiden Praxen bestanden, und ab 2008 war mein Klient für die Schulzahnklinik nicht mehr zuständig gewesen (vgl. Rz 10). Vom Eintritt von Dr. Hadi Shidiak in die Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot im Jahr 2007 hatte mein Klient nichts gewusst, und die Uebnahme der Praxis durch Dr. Hadi Shidiak fand erst Jahre später statt. Es kann nicht angehen, wenn die Kommission nun „alle Vorgesetzten“ quasi in den gleichen Topf wirft, und ohne zeitliche, personelle, funktionale und sachliche Abgrenzung mit derselben pejorativen Einheitsqualifikation („Versagen“) aburteilt. Am wenigsten kann das für meinen Klienten gelten, welcher ab 2008 für die Schulzahnklinik amtlich in keiner Art und Weise mehr zuständig war. Bis zu jenem Zeitpunkt hatte es weder in der Schulzahnklinik noch in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot nennenswerte Probleme gegeben. Nahezu alle relevanten Vorfälle, welche unter der Optik eines möglichen Fehlverhaltens von Dr. Peter Kerschot und von Dr. Hadi Sidiak untersucht wurden, haben sich später zugetragen.

- 53 Der unberechtigte Vorwurf eines [totalen?] Führungsversagens an meinen Klienten bezieht sich nicht allein auf seine (allein als solche) nicht geschützte Ehre als Politiker. Sie trifft ihn gleichzeitig auch in seinem Privatbereich, zumal er aktuell als Stadtrat massgeblich mit der Einhaltung und Durchsetzung zahlreicher gesetzlicher Vorschriften und verantwortungsvollen Führungsaufgaben betraut ist. In dieser Position kann der Vorwurf des „Versagens“ durchaus mit der Verletzung gesetzlicher oder reglementarischer Vorschriften verknüpft werden, und es könnte der Eindruck erweckt werden, mein Klient habe gesetzeswidrig gehandelt oder er habe in grober Weise gegen irgendwelche Bestimmungen verstossen. Diesfalls aber wäre neben seiner beruflichen auch seine sittliche Ehre betroffen (BGer Urteil vom 20. Januar 2011 6 B_788/2010, E. 3.5). Und das wiederum wäre persönlichkeitsverletzend und als Ehrverletzung strafbar.
- 54 Wäre mein Klient auch nur am Rande davon ausgegangen, dass er sich im Zusammenhang mit der Schulzahnklinik irgendeine Pflichtwidrigkeit vorwerfen lassen müsste, hätte er nie und nimmer in der Geschäftsprüfungskommission die Einsetzung einer parlamentarischen Untersuchungskommission unterstützt. Weiter hat er sich der Untersuchung selber ja aktiv und kooperativ gestellt.

55 Unsere Standpunkte können wir damit kurz zusammenfassen wie folgt :

- Dr. Peter Kerschot beantragte am 12. Dezember 2002 ausdrücklich eine Bewilligung für Behandlung von Erwachsenen im Nebenerwerb in einer privaten, von ihm selber geführten Zahnarztpraxis. Mit Beschluss vom 14. Januar 2003 erteilte der Gesamtregierungsrat ihm die entsprechende Bewilligung für die Behandlung „privater Patienten (Erwachsene)“.
- Die Erteilung der Bewilligung lag vor allem auch im Interesse des Kantons Schaffhausen.
- Da in der Schulzahnklinik ausschliesslich Kinder und in der Privatklinik von Dr. Peter Kerschot ausschliesslich erwachsene Patienten zu behandeln waren, hatte zwischen diesen beiden Praxen nach Massgabe der erteilten Bewilligung kein Konkurrenzverhältnis bestanden.
- Dr. Peter Kerschot hatte in der Schulzahnklinik ausgezeichnete Arbeit geleistet. Er genoss allseits grosses (privates und berufliches) Vertrauen. Auch aus diesen Gründen bot er nach damaliger Beurteilung Gewähr für die Einhaltung der vorgenannten behördlichen Einschränkung.
- Die Aufsicht über private Zahnarztpraxen oblag und obliegt dem Departement des Innern, die Aufsicht über die Nebenerwerbstätigkeit von Staatsangestellten dem Regierungsrat (und dem Personalamt). Die Löhne für das Staatspersonal (inkl. Zulagen irgendwelcher Art) wurden und werden schlussendlich durch das Personalamt bewilligt.
- Die Schulzahnklinik wurde als WoV-Versuchsbetrieb geführt, mit der entsprechenden gesetzlichen Autonomie, Freiheit und Selbstverantwortung dieser Einheit bzw. des Klinikleiters.
- Mit Wirkung ab 1. Januar 2008 wechselte die Aufsicht über die Schulzahnklinik von Departementssekretär Dr. Raphaël Rohner auf die Dienststelle Primar und Sekundarstufe I. Ab jenem Zeitpunkt hatten Dr. Rohner bezüglich dieser Klinik keine amtlichen Verantwortlichkeiten mehr getroffen.
- Die von der Kommission untersuchten Vorwürfe an die Adresse von Dr. Peter Kerschot und von Dr. Hadi Shidiak beschlagen (beinahe) ausschliesslich die Zeit nach dem Jahr 2007.
- Für die Zeit bis Ende 2007 sind weder unzulässige Patientenwechsel noch die Behandlung von Kindern in der Privatklinik von Dr. Peter Kerschot belegt.
- Von der Teilzeitanstellung von Dr. Hadi Shidiak als Kieferorthopäde in der Privatpraxis von Dr. Peter Kerschot ab dem Jahr 2007 hatte Dr. Raphaël Rohner damals keine Kenntnis gehabt.

21

- Dr. Raphaël Rohner hatte zu keiner Zeit Anlass gehabt, die erteilte Praxisbewilligung in Frage zu stellen. Solange er die Aufsicht über die Schulzahnklinik ausübte, existierten für ihn keine Anhaltspunkte dafür, dass die Bewilligung missbraucht oder zum Nachteil der Schulzahnklinik bzw. des Kantons Schaffhausen ausgeübt wurde.
- Die Marktzulagen für Dr. Peter Kerschot und Dr. Marcel Cucu waren, jedenfalls bis Ende 2007, sachlich gerechtfertigt gewesen. Für die Bewilligung solcher Zulagen war der Gesamtregierungsrat (nach erfolgter Absprache mit dem Personalamt) zuständig gewesen.
- Die Vorwürfe hinsichtlich medizinisch nicht notwendiger oder sogar schädigender Behandlungen durch die Schulzahnklinik tauchten erst lange Jahre später (ab 2015) auf.
- Dr. Raphaël Rohner unterstützte als Mitglied der Geschäftsprüfungskommission die Einsetzung einer parlamentarischen Untersuchungskommission hinsichtlich der Vorfälle in der Schulzahnklinik. An den ihn persönlich betreffenden Untersuchungshandlungen wirkte er kooperativ mit.
- Dr. Raphaël Rohner hat keine Amtspflichten verletzt. Er hat sich unter keinem Titel und unter keiner Optik rechtswidrig verhalten.
- Der Vorwurf des Führungsversagens der Kommission an die Adresse von Dr. Raphaël Rohner entbehrt jeder tatsächlichen und rechtlichen Grundlage.

Ich danke Ihnen namens und im Auftrag von Herrn Dr. Raphaël Rohner für Ihre Kenntnisnahme und ersuche Sie gleichzeitig, Ihren Bericht im obenstehenden Sinne zu korrigieren bzw. richtigzustellen.

Mit freundlichen Grüßen



lic.jur. P. Brantschen

Anwaltsvollmacht

JETZER FRANK

Jetzer Frank · Bleicherweg 47 · 8002 Zürich

Einschreiben

Kanton Schaffhausen
Kantonsrat
Parlamentarische Untersuchungskommission
z.Hdn. v. Frau Präsidentin Regula Widmer
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen

Jetzer Frank
Bleicherweg 47
8002 Zürich
T +41 44 578 47 80
F +41 44 578 47 81
jetzer-frank.ch

Friedrich Frank
Rechtsanwalt,
Fachanwalt SAV Strafrecht
frank@jetzer-frank.ch
Eingetragen im Anwaltsregister

Zürich, 22. Mai 2020

Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK) – Kurzstellungnahme zum vorläufigen Bericht v. 30. April 2020

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren

Ich beziehe mich auf den Beschluss der Parlamentarischen Untersuchungskommission (PUK) betreffend Gegenbemerkungen zum vorläufigen Bericht v. 30. April 2020.

Wie bereits hinsichtlich der Aktenöffnung erwähnt, nehmen wir keine Stellung, auch wenn der vorläufige Bericht – in welchem im Übrigen auf Dokumente und Aussagen Bezug genommen wird, in welche keine Einsicht gewährt wurde – und die ihm zugrunde liegende Untersuchung der PUK Unwahrheiten, Fehlinterpretationen und Ungenauigkeiten aufweist, welche meinen Mandanten, Herrn Peter Kerschot, in ein schlechtes Licht rücken. Dies zu Unrecht, wie die Strafuntersuchung zeigen wird.

Dass an dieser Stelle gleichwohl auf eine Stellungnahme verzichtet wird, liegt in der bereits mehrfach vorgetragenen Befangenheitsfrage begründet:

Die PUK nahm diese nun im vorläufigen Bericht auf, verwarf sie aber mit dem Argument, dass sich die Frage einer Befangenheit im konkreten Fall gar nicht stelle. Begründet wird dies mit einem Verweis (in Fn. 36) auf den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich v. 2. Dezember 2015, VP.2015.00649, E. 3.2.2. Zunächst verwundert, dass die PUK hinsichtlich dieser relevanten Frage auf ein erstinstanzliches Urteil eines anderen Kantons abstellt. Dies umso mehr, als dass dieser Entscheid – eine Besonderheit – nicht einstimmig erfolgte, sondern ausdrücklich um die abweichende Meinung einer Kammerminderheit ergänzt wurde. Diese hielt fest, dass das Bundesrecht auch im Verfahren einer PUK einen Anspruch auf eine unabhängige und unvoreingenommene Beurteilung

gewährleiste und begründet dies unter anderem mit der *«besonderen Tragweite von PUK-Verfahren, deren Berichte (...) weitreichende Folgen zeitigen können und überdies geeignet sind, Folgeverfahren in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht stark zu präjudizieren.»* Dies spricht dafür, *«dass nicht allein das rechtliche Gehör, sondern auch ein Anspruch auf unabhängige und unvoreingenommene Beurteilung gelten muss. Der blosse Umstand, dass der PUK in der Hauptsache keine Entscheidungskompetenz zukommt, ist insofern nicht ausschlaggebend (gleicher Auffassung und mit weiteren Hinweisen, Baruh, S. 221 mf. Rz. 561 f.).»*

Es besteht zumindest der – für eine Befangenheit grds. bereits ausreichende – Verdacht, dass es sich beim PUK-Mitglied Mariano Fioretti nicht um eine solch unabhängige und unvoreingenommene Person handelt:

Am 9. April 2018 um ca. 09:30 Uhr meldete sich der Präsident der GPK, Herr Marcel Montanari, bei der Staatsanwaltschaft des Kantons Schaffhausen und ersuchte um eine Besprechung am selben Tage. Um 12:00 Uhr des 9. April 2018 erschienen dann er und Herr Mariano Fioretti bei der Staatsanwaltschaft, woraufhin im Büro des Leitenden Staatsanwalts, Herr Andreas Zuber, eine Besprechung stattfand. Ebenfalls anwesend war Frau Staatsanwältin Monika Jehli. In dieser Besprechung eröffnete Herr Montanari, dass es um die Schulzahnklinik gehe. Die GPK sei zum Schluss gekommen, dass deren Erkenntnisse der Staatsanwaltschaft unterbreitet werden müssten, wobei man keine eigentliche Anzeige erstatten wolle. Wenn die Staatsanwaltschaft jedoch vom Sachverhalt Kenntnis erlange, sei sie ja an die Offizialmaxime gebunden. Daraufhin schildert Herr Fioretti den Sachverhalt. Zum Abschluss der Besprechung hielt Andreas Zuber fest, dass von einem hinreichenden Anfangsverdacht auszugehen sei. Herr Montanari und Herr Fioretti wurden zudem darüber in Kenntnis gesetzt, dass sie als erstes von der Polizei einvernommen würden. Um 17:30 Uhr informierte Herr Zuber Herrn Fioretti telefonisch und bat ihn, am Mittwochnachmittag (den 11. April 2018) mit dem zuständigen polizeilichen Sachbearbeiter Kontakt aufzunehmen, um einen Einvernahmetermin zu vereinbaren.

Was in diesem Telefonat zwischen Herrn Fioretti und dem zuständigen polizeilichen Sachbearbeiter – welcher mutmasslich auch im vorläufigen PUK-Bericht, S. 154 mit. F. 422 und 423, erwähnt wird – besprochen wurde, ist nicht bekannt. Jedenfalls wurde Herr Montanari (und nicht Herr Fioretti) am 13. April 2018 vom zuständigen polizeilichen Sachbearbeiter der Schaffhauser Polizei als polizeiliche Auskunftsperson befragt. Dies *«betreffend Vorermittlungen evtl. Strafverfahren gegen KERSCHOT Peter, geb. 12.11.1961, betreffend Betrug, evtl. Körperverletzung, diverse Vermögensdelikte.»* Eine Belehrung des polizeilichen Sachbearbeiters, wonach Herr Montanari dem «Untersuchungsgeheimnis» unterstellt sei, ist nicht protokolliert und es ist zudem unbekannt, um was es sich dabei handeln soll. An dieser Befragung nahm auch Herr Fioretti (ausweislich des Protokolls anwesend als «GPK Mitglied») teil. Warum ihm bei der delegierten Befragung einer anderen Person eine Anwesenheit gewährt wurde, ohne dass er irgendwelche Parteirechte hat, ist nicht nachvollziehbar. Darüber hinaus beantwortete Herr Fioretti aber auch Fragen, welche an Herrn Montanari gerichtet waren, und unterzeichnete das Protokoll der Befragung (allerdings nur als «Anwesend», obwohl er ja Fragen beantwortet hatte). Anlässlich der Befragung übergab Herr Fioretti zudem eine Liste (welche er – offenbar auf sein Ersuchen – von Herrn Dr. M. Cucu erhalten habe) mit Patientennamen, welche bei Herrn Dr. M. Cucu eine

Zweitmeinung eingeholt hätten. Eine Person resp. deren Kind findet sich auf dieser Liste. Diese Person wurde kurz darauf polizeilich als Auskunftsperson befragt. Später wurde sie zudem von der PUK als Zeuge/In befragt. In dieser letzten Befragung wurde die Person – warum gerade ihr diese Fragen gestellt wurden, ist nicht bekannt, soweit ersichtlich wurden sie anderen Zeugen jedenfalls nicht gestellt – auch zu einer Kontaktaufnahme durch Herrn Fioretti befragt, welche sie bejahte aber zeitlich nicht einordnen konnte. Ob eine Kontaktaufnahme zeitlich nach den vorerwähnten Geschehnissen vom 9. April und 13. April 2018 stattfand, ist nicht bekannt, allerdings auch nicht ausgeschlossen. Erstellt ist aber zumindest, dass Herr Fioretti potentielle Zeugen kontaktierte und deren Befragung im Strafverfahren durch Zurverfügungstellung der oben erwähnten Liste nahelegte.

Bereits dieser Geschehensablauf belegt, dass Herr Fioretti schon in anderer Instanz (nämlich im Strafverfahren) oder in anderer amtlicher Stellung an der Behandlung der Sache teilgenommen (Befragung von Herrn Montanari; Kontaktaufnahme mit der vorerwähnten Person in Kenntnis deren Bedeutung; Mitteilung des «Sachverhalts» an Strafverfolgungsbehörde) hat. Nach Art. 2 Abs. 1 lit. e) des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen haben Behördenmitglieder und Arbeitnehmer der öffentlichen Verwaltung aber in Ausstand zu treten, wenn sie schon in anderer Instanz oder in anderer amtlicher Stellung an der Behandlung der Sache teilgenommen oder als gerichtliche Zeugen oder Sachverständige ausgesagt haben. Dies mutmasslich deswegen, weil sie aufgrund der Vorbefassthheit als nicht mehr unabhängig resp. unvoreingenommen gelten können.

Für eine fehlende Unvoreingenommenheit sprechen auch die Ausführungen der S. 143-152 des vorläufigen PUK-Berichts, welchen – sollten sie diesbezüglich zutreffend sein – nichts hinzuzufügen ist. Erwähnt sei aber: Dass «die GPK» (die von Herrn Fioretti gemäss des vorläufigen PUK-Berichts, S. 146, nicht informiert wurde, obwohl er ausweislich des Protokolls explizit als GPK-Mitglied der Einvernahme von Herrn Montanari beiwohnte) nicht Herrn Regierungsrat Amsler informierte, wird im PUK-Bericht sinngemäss mit einer gestörten Kommunikation zwischen Herrn Amsler und Herrn Fioretti begründet (S. 150). Allerdings ergibt sich aus einer in der Strafsakte befindlichen Zusammenstellung von Herrn Fioretti (welcher diese den Strafbehörden mutmasslich übergab, dies wohl zur Degründung der Strafanzeige), dass es am 15. März 2010 einen E-Mail-Verkehr zwischen ihm und Herrn Amsler sowie am 17. März 2018 ein Telefonat zwischen den beiden gab. Beide Male beantwortete Herr Amsler Fragen zur Schulzahnklinik, welche ihm von Herrn Fioretti gestellt wurden. Es muss deswegen mutmasslich andere Gründe für die zu Unrecht unterbliebene Kommunikation gegeben haben. Diese sind aber wohl ebenso unaufklärbar wie die Frage, ob sie auch zum Antrag auf Einsetzung einer PUK führten. Dieser Antrag auf Einsetzung einer PUK wurde von Herrn Fioretti jedenfalls mitintiliert (S. 147 des vorläufigen PUK-Berichts).

Die Folgen einer Befangenheit sind jedenfalls evident: Der Befangene darf – folgt man den oben erwähnten Ansichten – im PUK-Verfahren erst gar nicht mitwirken. Sämtliche Handlungen der PUK, an welchen eine Mitwirkung einer befangenen Person erfolgte, sei dies bei Befragungen, anderen Beweiserhebungen, Gutachtenaufträgen sowie den von der PUK getroffenen Entscheidungen, sind unverwertbar und zu wiederholen.

Aber nicht nur der Person von Herrn Fioretti soll in Bezug auf die unterlassene Stellungnahme Bedeutung zukommen, sondern auch der Gesamt-PUK. Diese (von wem die entsprechende Initiative ausging ist nicht bekannt) drohte in ihrem Schreiben vom 30. November 2019 zumindest mittelbar Zwangsmassnahmen – Ordnungsbusse und polizeiliche Vorführungen – an, wenn Herr Kerschot nicht zu seiner Befragung käme. Auch wenn – wie die PUK unter Ziff. 1.5 des vorläufigen Berichts fälschlicherweise ausführt – ungeklärt sei, nach *«welchem Verfahren – schweizerische Strafprozessordnung oder Verwaltungsrechtspflegegesetz – das Verfahren und die Einvernahmen der PUK stattfindet»*, so steht ohne jeden Zweifel fest, dass keine strafprozessualen Zwangsmassnahmen angedroht und/oder angewendet werden dürfen, wenn keine gesetzliche Grundlage für diese besteht. Und eine solche gibt es – anders etwa als in Art. 153 Abs. 3 des Parlamentsgesetz des Bundes – im KRG nicht. Die PUK masste sich vorliegend also Befugnisse an, welche ihr nicht zustehen.

Vor diesem Hintergrund sollte deutlich sein, warum eine Stellungnahme meines Mandanten zum vorläufigen Bericht der PUK unterbleibt.

Unter Ziff. 4 des eingangs erwähnten Beschlusses v. 30. April 2020 wird darauf hingewiesen, dass es sich die PUK vorbehält, die eingereichten Gegenbemerkungen *«nicht bloss sinngerecht zusammengefasst (Art. 41 Abs. 2 KRG), sondern integral im Schlussbericht zu veröffentlichen.»* Um Letzteres wird bezüglich des vorliegenden Schreibens explizit gebeten.

Mit freundlichen Grüssen



Friedrich Fränk



Anwaltsbüro
Bettoni & Partner
Rechtsanwälte

lic. iur. Jürg Bettoni
lic. iur. Peter Bettoni
lic. iur. Martin Egli
lic. iur. Marina Weibel
lic. iur. Beatrice Benz
lic. iur. Katja Fehrlin, LL.M.

www.bettonipartner.ch

Einschreiben
Kanton Schaffhausen
Kantonsrat
Parlamentarische Untersuchungskommission
Frau Regula Widmer, Präsidentin
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen

Winterthur, 20. Mai 2020 pbettoni@bettonipartner.ch
PB/UG

PUK Schulzahnklinik – Stellungnahme zum vorläufigen PUK-Bericht vom 2. Mai 2020

Sehr geehrte Frau Widmer, sehr geehrte Damen und Herren Mitglieder der PUK

In randvermerkter Sache beziehe ich mich auf den Beschluss der Parlamentarischen Untersuchungskommission Schulzahnklinik vom 30. April 2020. Meiner Mandantin wurde Frist bis zum 26. Mai 2020 angesetzt, um zum Entwurf des PUK-Berichtes Stellung zu nehmen. Frau Catherine Witt äussert sich hierzu wie folgt:

Vorbemerkungen

1. Da der PUK-Bericht meine Mandantin als Betroffene nur partiell betrifft, beschränke ich mich nachfolgend vor allem auf die Ausführungen der PUK in Ziff. 3 des vorläufigen PUK-Berichtes (Behandlung mit Myobrace). Darüber hinaus erlaube ich mir einleitend folgende Vorbemerkungen:

Hermann Götz-Strasse 21
Postfach 2290
8401 Winterthur
Tel. 052 269 00 50
Fax 052 269 00 59

Mitglieder ZAV/Eingetragen im Anwaltsregister des Kantons Zürich

Person von Mariano Fioretti

2. Ein erster Punkt betrifft die Person von Mariano Fioretti. Wie dem vorläufigen PUK-Bericht in Ziff. 1.1.3.5 zu entnehmen ist, war dessen Kandidatur von Anfang an umstritten und es wurde schon bei der Wahl der PUK-Mitglieder (meines Erachtens zu Recht) moniert, dass er als Mitglied der GPK befangen sei.
3. Gemäss dem vorläufigen PUK-Bericht ist unstrittig, dass Mariano Fioretti seit 2017 mit der Schulzahnklinik Schaffhausen (SZKSH) befasst ist (Ziff. 1.2.1), beginnend damit, dass er sich mindestens 2 Mal mit dem im vorliegenden Verfahren als Auskunftsperson befragten Marcel Cucu persönlich traf und darüber hinaus ein bis zweimal mit ihm telefonierte. Unstrittig ist offenbar auch, dass Mariano Fioretti das Angebot von Marcel Cucu annahm, Einsicht in Dokumente von angeblich unzufriedenen Eltern zu nehmen, ohne diese Akten zum Zwecke der Verifizierung zu sich zu nehmen und der PUK bzw. den Betroffenen zur Einsicht zur Verfügung zu stellen. Anstelle dieser Akten erhielt Mariano Fioretti im Frühling 2018 von Marcel Cucu eine Liste mit angeblich aussagewilligen Eltern zugemailt. Ob er diese Liste der PUK zur Verfügung stellte, geht aus dem vorläufigen PUK-Bericht nicht hervor. Warum sich die PUK hierzu nicht äussert, erschliesst sich mir nicht.
4. Besonders auffällig ist sodann, dass Mariano Fioretti im Februar 2018 ein anonymes E-Mail mit detaillierten Angaben zur Schulzahnklinik resp. angeblichen Missständen in der SZKSH erhalten haben soll. Gemäss dem vorläufigen PUK-Bericht beruft sich Mariano Fioretti darauf, dass er dieses Mail nicht mehr in seinen Händen habe und er es deshalb der PUK nicht habe übergeben können. Gründe, warum dies so ist (bzw. sein soll), finden sich im vorläufigen PUK-Bericht nicht. Handkehrum will Mariano Fioretti zwischen 2 und 5 Mal von wiederum anonymen Personen Unterlagen zugestellt erhalten haben mit Angaben über Röntgen, Myobrace, Abwerbungen und abgeänderten Krankheitsgeschichten. Abgesehen davon, dass es im Umfeld von Mariano Fioretti eine auffällige Häufung anonymer Daten gibt, was per se skeptisch stimmt, waren auch diese Unterlagen für die PUK nicht zugänglich. Gemäss Aussage von Mariano Fioretti seien diese der GPK vorgelegen, befänden sich aktuell aber nicht mehr im Besitz der GPK. Wo sie heute befinden, darüber schweigen sich Mariano Fioretti und die PUK eigenartigerweise aus.

5. Erstellt ist schliesslich, dass Mariano Fioretti von sich aus mit diversen Eltern Kontakt aufnahm und sich *„in vielfältiger Weise mit dem Thema auseinandersetzte“* (vorläufiger PUK-Bericht S. 10). Auf politischer Ebene reichte Mariano Fioretti am 7. März 2018 und am 2. August 2018 zwei Kleine Anfragen zum Thema *„Fragwürdige nicht nachvollziehbare Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik?“* und mit dem Titel *„Naivität oder absichtliches Ablenkungsmanöver des Regierungsrates zu den Behandlungsmethoden in der Schulzahnklinik“* ein (vorläufiger PUK-Bericht S. 116 und 117). Unstrittig ist schliesslich, dass Mariano Fioretti zusammen mit Marcel Montanari, dem Präsidenten der GPK, in nämlicher Sache bei der Staatsanwaltschaft vorstellig wurde (vorläufiger PUK-Bericht S. 145) und die GPK am 9. April 2018 eine Strafanzeige einreichte (vorläufiger PUK-Bericht S. 149). Dass der polizeiliche Mitarbeiter just jene drei Elternteile befragte, welche von Mariano Fioretti anlässlich der Einvernahme vom 13. April 2018 genannt wurden, passt in das Bild einer von vornherein einseitig angelegten polizeilichen Voruntersuchung (vorläufiger PUK-Bericht S. 154). Hierzu gehört auch die Tatsache, dass der polizeiliche Sachbearbeiter offenbar ungefragt Eigeninitiative entwickelte und von der Staatsanwaltschaft zurückgepfiffen werden musste (vorläufiger PUK-Bericht S. 154). Parallelen zum PUK Verfahren, insbesondere zur Person von Mariano Fioretti sind offensichtlich: dem Unterzeichner fiel mehrfach das auffällige Frageverhalten von Mariano Fioretti anlässlich der Befragungen durch die PUK auf, was bereits in der Eingabe an die PUK vom 11. Februar 2020 festgestellt und beanstandet wurde.
6. Es ist der PUK anzurechnen, dass sie sich auf den Seiten 149 ff. des vorläufigen Berichtes mit der Rolle der GPK als Oberaufsichtsbehörde im Generellen und mit der Rolle von Mariano Fioretti im Speziellen als Akteur der GPK kritisch auseinandersetzt und mit Kritik nicht zurückhält. Hierbei fällt auf, dass sich die Mehrzahl der Kritikpunkte (Wissen einbehalten, Wissen nicht an die GPK weiterleiten, Interessenkollision zwischen dem Mandat als Oberaufsicht und dem persönlichen Kantonsratsmandat, Zurückbehalten von einschlägigen Dokumenten, Information gegenüber der Staatsanwaltschaft, fehlende Kommunikation gegenüber Christian Amsler, unterlassene Protokollierung) fast ausnahmslos auf die Person von Mariano Fioretti beziehen, was Bände spricht.
7. Auch wenn die PUK betont, dass sie zu keinem Zeitpunkt Einsicht in die Unterlagen hatte, welche Mariano Fioretti zu einem früheren Zeitpunkt

anonym zugestellt worden waren, es das vordringliche Ziel der PUK gewesen sei, eine Wissenssymmetrie zu erreichen, sich die PUK zu keiner Zeit auf nicht durch sie selber offiziell eingereichte und geprüfte Informationen verlassen und sie sich insbesondere nicht einzig auf das Wissen von Mariano Fioretti abgestützt habe (vorläufiger PUK-Bericht S. 10), so haftet der PUK-Untersuchung aufgrund der undurchsichtigen und zwielichtigen Rolle von Mariano Fioretti sowohl im Vorfeld der PUK-Untersuchung als auch während der PUK-Untersuchung selber ein nicht zu beseitigender Makel an. Selbst wenn sich die Frage der Befangenheit in einen PUK-Verfahren nicht stellen sollte (vorläufiger PUK-Bericht S. 10), so ändert dies nichts daran, dass der PUK durch die fragliche Besetzung und die Mitwirkung von Mariano Fioretti von Anfang an jene Objektivität abging, welche für eine glaubwürdige, vorurteilsfreie und politisch korrekte Untersuchung nötig gewesen wäre.

8. Wenn es hierfür noch eines letzten Beweises bedurft hätte, so lieferte ihn Mariano Fioretti selber, und zwar im vorliegenden Verfahren. Gemäss dem vorläufigen PUK-Bericht war die überwiegende Mehrheit der PUK der Auffassung, dass zur Aufgabe der PUK gehöre, auch das Verhalten der GPK in dieser Sache zu beurteilen. Die PUK kam zum Schluss, dass die GPK – zu welchem Gremium Mariano Fioretti wie erwähnt auch gehörte und in welcher Rolle er bereits als GPK-Mitglied eine sehr aktive Rolle spielte – die Pflichten als Oberaufsichtsbehörde in formeller und materieller Hinsicht mehrfach verletzt habe. Einzig eine „Minderheit“ – bestehend bezeichnenderweise einzig aus Mariano Fioretti selber – erachtete es dagegen nicht als Aufgabe der PUK, auch das Verhalten der GPK zu untersuchen (vorläufiger PUK-Bericht S. 152). Mariano Fioretti demonstriert mit dieser Haltung nicht nur mangelnde Einsicht und Distanz. Er bestätigt in optima forma, dass Eigeninteressen den Gemeininteressen vorangehen und ihm als Mitglied der PUK jene Objektivität abgeht, welche es für eine unabhängige und ausgewogene Untersuchung gebraucht hätte. Dies färbt auf die PUK als Gesamtes ab. Oder um es mit anderen Worten zu sagen: die PUK war von Anfang an mit einem Makel kontaminiert, welcher sich wie ein roter Faden von A – Z durch die ganze PUK-Untersuchung zog.

**Unausgewogenheit der Untersuchung zum Thema
Myobrace/Gutachten Prof. Eliades**

9. Eine zweite Vorbemerkung betrifft die PUK-Untersuchung zum Thema Myobrace. Um der PUK zur Myobrace-Behandlung ein objektives Bild vermitteln zu können, hat meine Mandantin – nebst den einlässlichen Ausführungen in der Befragung durch die PUK vom 8. November 2019 - mit Eingabe vom 29. August 2020 eigene Beweisanträge gestellt und konkret die Befragung von fünf Eltern(-teilen) beantragt, welche mit der Myobrace-Behandlung ihrer Kinder ausnahmslos gute Erfahrungen gemacht hatten. Darüber hinaus wurde die Anhörung Dr. John Flutter und von Prof. German Ramirez zum Inhalt der Myobrace-Behandlung, deren Durchführung und deren Wirkungsweise offeriert. Diese Anträge wurden in späteren Eingaben erneuert. Mit Schreiben der PUK vom 6. September 2019 wurden besagte Beweisanträge mit der wenig überzeugenden Begründung abgewiesen, „wonach hierfür derzeit kein Bedarf bestehe“.
10. Die PUK verschwieg bei ihrer Antwort, dass in jenem Zeitpunkt, als für meine Mandantin die Frist zur Stellung von Gegenbeweismitteln lief, bereits ein Fach-Gutachten von Prof. Eliades vorlag. Wie meine Mandantin seit der Aktenöffnung weiss, wurde besagtes Gutachten im Mai 2019 bei Prof. Eliades in Auftrag gegeben und von diesem am 7. August 2019 erstattet (vorläufiger PUK-Bericht S. 21). Meine Mandantin wurde als Betroffene weder darüber in Kenntnis gesetzt, dass ein solches Gutachten eingeholt wurde noch hatte sie die Möglichkeit, sich vorgängig zur Person des Gutachters zu äussern und von sich aus Fragen zu stellen. Ein solches Vorgehen verletzt nicht nur das rechtliche Gehör der Betroffenen, sondern grenzt auch an Täuschung und ist jedenfalls wider Treu und Glauben.
11. Noch viel schwerer wiegt jedoch, dass das Gutachten Eliades zu einem Zeitpunkt eingeholt und erstattet worden war, bevor Catherine Witt als Direkt-Betroffene überhaupt angehört wurde (wie erwähnt, fand die Befragung meiner Mandantin am 8. November 2019 statt). Dies stellt in formeller Hinsicht nicht nur eine weitere klare Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, sondern macht insbesondere das Gutachten mangelhaft, weil es ohne Einbezug der Aussagen von Catherine Witt zur Myobrace-Behandlung auf einer unvollständigen Faktenlage basiert. Das drückt sich im Gutachten Eliades beispielsweise in der Tatsache aus, dass er nicht zwischen Kieferorthopädie einerseits und der Behandlung einer myofunktionellen Dysfunktion andererseits unterscheidet. Indem er alles

über einen Leisten schlägt, vergleicht er Äpfel mit Birnen oder Gleiches mit Ungleichem. Das Gutachten geht völlig an der Sache vorbei.

12. Zur Substantiierung folgendes: die Kieferorthopädie korrigiert die Ursache der Malokklusion (Fehlbiß) und der Fehlstellung, was der Kieferorthopäde später bei Kindern als Symptom der myofunktionellen Dysfunktion sieht. Demgegenüber zielt die von Cathrine Witt durchgeführte myofunktionelle Therapie unter anderem darauf ab, die im späteren Alter zu einer Fehlstellung führenden Ursachen, so insbesondere die Mundatmungsgewohnheiten eines Kindes, zu korrigieren und das Kind auf die Nasenatmung umzustellen, welche Aspekte das Gutachten von Prof. Eliades völlig ausser Acht lässt. Auf diese Weise nämlich kann eine Fehlbisslage bereits in jungen Jahren, mithin in einem sehr frühen Stadium, mit Hilfe der Myofunktionskieferorthopädie und einer Reihe von myofunktionellen Geräten und den dazugehörigen Übungen korrigiert werden. Durch die Korrektur der orofazialen myofunktionellen Störung wird dem Kind zudem zu einem vergleichsweise ungestörten Schlaf verholfen und dieses somit in seinem Wachstum und seiner Entwicklung positiv unterstützt.
13. Eine Muskelatrophie tritt auf, wenn der Muskel falsch oder nicht belastet wird. Da die Myobrace weich ist, trainiert das Kind die Gesichtsmuskeln, die beim Kauen der Zunge und der Lippen beteiligt sind, und gewöhnt diese an eine neue Position, mit der Folge, dass diese sich mit einem reduzierten Kraftaufwand an den Zähnen anpassen. Die Zunge lernt eine andere Ruhestellung, und dies hilft der Zunge, den richtigen Kraftaufwand in der richtigen Richtung zu erzeugen und den Gaumen mit dem ihm natürlichen korrekten Schluckmuster zu erweitern. Oder anders gesagt: „somatisches Schlucken“ gilt als gut, während das „viszerale Schlucken“ einen offenen Biß und andere Fehlstellungen verursachen kann.
14. Die richtige Ruhestellung der Zunge ist am Gaumendach oder beim Gaumen. Bei jedem Schluck drückt die Zunge auf den Gaumen, mithin auf den Oberkiefer. Der Oberkiefer besteht aus zwei Knochen, die durch eine Naht miteinander verbunden sind, und der Oberkiefer wird durch Ausdehnung breiter, so dass er alle Zähne in seiner natürlichen Position aufnehmen kann und die Nasenatmung mit dem richtigen Lippenschluss ermöglicht. Wenn die Zunge also – was in den Reihen-Untersuchungen ab der Stufe Kindergarten sehr oft festgestellt wurde – in der Ruhestellung nach unten fällt, mithin kein Druck auf den Gaumen ausgeübt wird, werden

die Kiefer schmal, die Zahnbogen werden eng, und sie verursachen eine Fehlbisslage. Dies ist jedoch nicht die einzige Folge: der Lippenschluss geht verloren, der Muskeltonus ist schwach und das Kind beginnt, durch den Mund zu atmen. Dies führt zu einer Muskelfunktionsstörung, die gewöhnlich als Orofaziale Myofunktionsstörung (OMD) bezeichnet wird. Je weniger die Nase benutzt wird und je mehr das Kind den Mund zum Atmen benutzt, desto mehr vergrößerte und infizierte Tonsillen und Polypen in der Nase sind die Folge. Vergrößerte Mandeln sind eines der häufigsten Symptome bei einer Mundatmung, welche ihrerseits Grippefälle oder Ohrinfektionen begünstigen. Diese Fehlentwicklung an den Ursachen anzupacken und zum Wohle des Kindes bereits in einem frühen Alter und insbesondere vor Eintritt eines Fehlbisses positiv zu verändern, ist das Behandlungsziel von Myobrace.

Ausführungen zu Ziff. 3 des vorläufigen PUK-Berichtes – Behandlung mit Myobrace

15. Meine Mandantin ist der dezidierten Ansicht, dass mit den von der PUK empfohlenen Einschränkungen der Behandlung mit Myobrace die Chance vergeben wird, mittels einer – vergleichsweise – kostengünstigen und notabene nicht invasiven Behandlung bereits im frühen Kindesalter Einfluss auf mögliche Verhaltensweisen und Ursachen zu nehmen, welche mit zunehmendem Alter zu langwierigen und teuren kieferorthopädischen Eingriffen führen.

Zu Ziff. 3.1: Myofunktionelle Therapie

16. Unter dem Titel „Myofunktionelle Therapie“ stellt sich die PUK in ihrer Würdigung in Ziff. 3.1.7 auf den Standpunkt, dass die Art und Weise, wie Myobrace geplant, eingeführt und überprüft wurde, unvorbereitet und mangelhaft gewesen sei. Die Einführung sei in jeder Hinsicht konzeptlos erfolgt. Es seien keine Zielvorgaben erstellt und keine Erfolgskontrollen vereinbart worden. Ein eigentliches Projektmanagement habe gefehlt. Es seien zudem Abklärungen zur Evidenz der Myobrace Methode unterlassen worden. Das Team der SZKSH sei weder in den Einführungsentscheid einbezogen noch ausreichend informiert worden. Frau Witt sei die Einzige gewesen, welche über entsprechendes Fachwissen verfügt habe. Als problematisch wird auch moniert, dass die SZKSH auf ein einzelnes Trainer-Fabrikat gesetzt hat.

17. Wie aus der Befragung von Logopädin Esther Cambensy deutlich zum Ausdruck kam, stand sie bei Einführung der Myobrace Behandlung kurz vor der Pensionierung (geplant 2018, vorgezogene frühzeitige Pensionierung im Sommer 2017) und führte bei den von ihr behandelten Kindern, welche in der Regel zwischen 8 und 9 Jahren alt waren, eine Warteliste mit mindestens 20 Kindern (vorläufiger PUK-Bericht S. 43 und S. 46). Anträge auf Ausdehnung ihres Pensums zum Abbau der Warteliste wurden aus Kostengründen abgelehnt.

18. Die Myobrace Behandlung erfasste Kinder dagegen bereits ab 4 Jahren (Kindergartenalter). Wie bereits erwähnt, eröffnete die myofunktionelle Therapie die Chance, eine Fehlbisslage bereits viel früher, mithin in einem sehr frühen Stadium, mit Hilfe der Myofunktionskieferorthopädie und einer Reihe von myofunktionellen Geräten und den dazugehörigen Übungen zu erfassen und zu korrigieren. Frau Witt hatte vor ihrer Tätigkeit in der SZKSH auch schon mit Trainern anderer Hersteller gearbeitet, erachtete Myobrace seit ihrer Weiterbildung im Jahre 2012 aber als das qualitativ beste Gerät und empfahl dieses deshalb Dr. Kerschot. Die Tatsache, dass Catherine Witt in der SZKSH als Einzige die Myobrace Behandlung durchführen konnte, hat nicht mit Abschottung zu tun, sondern war Folge davon, dass sich andere Zahnärzte der SZKSH nicht dafür interessierten. Unzutreffend ist überdies, dass das Team als solches nicht in den Einführungsentscheid einbezogen worden war. Wie dem vorläufigen PUK-Bericht auf S. 47 zu entnehmen ist, sprachen Dr. Peter Kerschot und Catherine Witt im Jahr 2015 mit zwei Kieferorthopäden der Schulzahnklinik. Dabei erläuterte Catherine Witt die Behandlungsmethode mit Myobrace. Anschliessend wurden die Behandlungen mit Myobrace begonnen und die Zahnärzte und Zahnärztinnen darüber informiert, worauf sie bei den Reihenuntersuchungen achten müssen. Das Untersuchungsformular wurde mit myofunktionaler Dysfunktion ergänzt. Am 19. und 22. September 2016 fanden zudem in der Schulzahnklinik durch einen Vertreter der Firma Myobrace zwei Informationsveranstaltungen zur Behandlung mit Myobrace statt. Ziel dieser Veranstaltungen war, die Mitarbeiter über das Behandlungsangebot mit Myobrace zu informieren und sie dahingehend zu befähigen, über das Angebot Auskunft erteilen zu können (vorläufiger PUK-Bericht S. 49). Wie dem Bericht an gleicher Stelle (S. 49) zudem zu entnehmen ist, fand am 10. September 2018 in den Räumlichkeiten des Berufsbildungszentrum (BBZ) Schaffhausen eine Weiterbildung mit dem Thema «Myofunctional Orthodontics in 2018» statt. Diese wurde durch die Schulzahnklinik

organisiert. An dieser Weiterbildung konnten auch interessierte Privatzahnärzte teilnehmen.

19. Was Zielvorgaben betrifft, so ist der vorläufige Bericht der PUK widersprüchlich, wenn behauptet wird, dass keine Zielvorgaben erstellt und keine Erfolgskontrollen vereinbart worden seien. Auf S. 48 des vorläufigen PUK-Berichtes hält die PUK nämlich selber fest, dass auf Ersuchen von Dr. Peter Kerschot eine interne Arbeitsgruppe (Dr. Richard Göttle, Dr. Helen Wilkendorf und Catherine Witt) eingesetzt wurde, welche einen Leitfaden zu erstellen und nach 1½ bis 2 Jahren eine Auswertung zu machen habe. Der Leitfaden wurde am 19. April 2017 vorgestellt. Catherine Witt führt seit 2015 eine Statistik über die Patienten in Behandlung und der abgelegten Fälle. Von einem konzeptlosen Vorgehen kann somit keine Rede sein.

Zu Ziff. 3.2: Myobrace Behandlung

20. Die PUK erachtet in ihrer Würdigung die Diagnosestellung für den Einsatz von Myobrace, die Zahl der Behandlungen im Vergleich zu den Angaben anderer befragten Schulzahnkliniken und im Vergleich zu den vormaligen logopädischen Therapien als sehr hoch. Gestützt auf das Gutachten von Prof. Eliades findet die PUK zudem das flächendeckende Röntgen mittels OPT bei der Anwendung von Myobrace unangebracht. Als besonders stossend erachtet es die PUK, dass bereits Kleinkinder vor dem 6. Altersjahr geröntgt wurden. Festgehalten wird auch, dass Einverständnis der Eltern für die Behandlung mit Myobrace sowie das Einverständnis für Röntgenaufnahmen bis Ende 2018 nicht vorgängig schriftlich eingeholt worden seien; zu Recht wird festgestellt, dass dies seither anders ist. Fairerweise weist die PUK schliesslich darauf hin, dass Myobrace für etliche Eltern eine wünschenswerte Behandlungsmethode sei, so dass sich auch ausserhalb des Kantons Wohnhafte behandeln lassen. Die PUK erachtet es dagegen nicht als Auftrag der kantonalen Schulzahnklinik, private Patientinnen und Patienten aus der gesamten Schweiz zu behandeln.
21. Was zunächst die Zahl der Behandlungen entspricht, so deckt sich die Würdigung der PUK nicht mit den ermittelten Fakten. Gemäss den Abklärungen der PUK wurden 2015 in den Reihenuntersuchungen von 4666 untersuchten Kindern vom 1. Kindergarten bis zur 4. Klasse 386 Diagnosen für eine myofunktionelle Dysfunktion gestellt. Das entspricht lediglich 8,3% der untersuchten Kinder. 2016 wurden 3634 Kindern

untersucht, dabei sind 617 myofunktionelle Dysfunktion (17,1%) diagnostiziert worden. In den beiden darauffolgenden Jahren verschoben sich die Diagnosen leicht nach unten. 2018 wurde bei 453 Kindern die Diagnose myofunktionelle Dysfunktion gestellt. Zwischen 2015 und 2018 erhielten insgesamt 1771 Kinder, also 11,6%, die Diagnose einer myofunktionellen Dysfunktion (vorläufiger PUK-Bericht S. 52). Unter Hinweis auf die Rz 11 – 13 vorn, in welchen die Myobrace-Behandlung einlässlich dargelegt und gezeigt wurde, dass es bei dieser Behandlung unter anderem darum geht, falsche Mundatmungsgewohnheiten zu korrigieren oder zu verhindern, dass die Zunge in der Ruhestellung nach unten fällt, mithin kein Druck auf den Gaumen ausgeübt wird, erstaunen diese Zahlen nicht und können nicht als signifikant bezeichnet werden.

22. Was die Information an die Eltern – einschliesslich Einverständnis zur Behandlung und Einverständnis zu den Röntgenaufnahmen – betrifft, so wies Frau Witt anlässlich der Befragung durch die PUK darauf hin, dass den Erziehungsberechtigten stets und in allen Fällen detailliert erläutert worden sei, was Myobrace ist und wie die Behandlung durchgeführt werde. Sowohl für die Behandlung als solche wie auch für Röntgenaufnahmen habe sie in allen Fällen das Einverständnis der Eltern eingeholt. Es ist zwar richtig, dass eine schriftliche Einverständniserklärung erst seit Ende 2018 eingeholt wurde, was aber nichts daran ändert, dass vorher in allen Fällen jeweils eine mündliche Einverständniserklärung vorlag (vorläufiger PUK-Bericht S. 53 und S. 60). Da es bei der schriftlichen Einverständniserklärung vor allem um Beweisfragen geht, ändert sich nichts daran, dass mit Bezug auf alle Behandlungen das Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigten vorlag.

23. Was sodann die Notwendigkeit von Röntgenaufnahmen (OPT's) anbelangt, so wurden solche von Frau Witt nur angeordnet, wenn sich dies aus zahnmedizinischer Sicht und aus Sicht der myofunktionellen Therapie – vor allem zum Erhalt eines Gesamtbildes – als medizinisch relevant und damit indiziert erwies. Anhand des Röntgenbildes konnte beispielsweise erkannt werden, ob sog. Prämolaren (kleine Backenzähne oder Seitenzähne) und die zweiten bleibenden Backenzähne schon da sind bzw. wie der Zahn angelegt ist. Darüber hinaus ging es mit dem Röntgenbild nicht nur um die blosse Zahnstellung oder mögliche Durchbruchsstörungen, sondern vielmehr um das Gesamtbild unter Einbezug der Nase und der Nasennebenhöhle und das Erkennen von diesbezüglichen allfälligen Anomalitäten. Gemäss der Übersicht von Catherine Witt waren es im

Übrigen nur drei Kleinkinder, bei welchen im Alter zwischen 4 Jahren und 6 Monaten und 4 Jahren und 11 Monaten ein OPT gemacht wurde (vorläufiger PUK-Bericht S. 58).

24. Die Strahlenbelastung bei einem Panorama Röntgenbild (OPT) beträgt 10 - 20 μSv (vorläufiger PUK-Bericht S. 57). Im Gegensatz dazu betragen die Strahlenbelastung bei Flugreisen, Zürich – Gran Canaria, 2x 4 1/2 Stunden 28 μSv , beim Flug Zürich – New York, 2x 9 Stunden 112 μSv und beim Flug Zürich – San Francisco, 2x 12 Stunden 162 μSv (vorläufiger PUK-Bericht S. 57). Es darf also mit Fug davon ausgegangen werden, dass Kinder jeglichen Alters auf Ferienreisen einer deutlich grösseren Strahlenbelastung ausgesetzt sind, was die Thematik im vorliegenden Kontext erheblich relativiert. Zudem unterstreicht dieser Vergleich, dass keine unmittelbare Gesundheitsschädigung der Kinder vorlag, was die PUK im vorläufigen Bericht auf S. 64 explizit festhält.
25. Soweit die PUK unter der Ziff. 3.2.3 auf das Gutachten von Prof. Eliades Bezug nimmt, so verweist Frau Witt zur Vermeidung von Wiederholungen vorab auf die separate Eingabe vom 15. Mai 2020 und erklärt diese zum integrierenden Bestandteil dieser Stellungnahme. Zum einfacheren Verständnis wird diese der vorliegenden Stellungnahme als Anhang beigefügt. Darüber hinaus wird auf die Vorbringen in dieser Stellungnahme, vorn Ziff. 9 – 13 verwiesen.

Zu Ziff. 3.3: Veränderungen von Patientendossiers

26. In ihrer Würdigung hielt die PUK in aller Klarheit fest, dass die nachträglichen Änderungen der Patientendossiers durch Catherine Witt nicht etwa heimlich erfolgten, sondern für alle einsehbar. Für die PUK müssen nachträgliche Anpassungen in den Patientenunterlagen müssten zwingend deklariert sein.
27. Catherine Witt sagte hierzu, sie hätte die fraglichen Ergänzungen auf Anordnung des Dienststellenleiters, Thomas Schwarb Méroz, und zudem in aller Öffentlichkeit gemacht. Von Thomas Schwarb Méroz wurde bestätigt, dass er Catherine Witt gesagt hatte, dass sie für sich und zu ihrer eigenen Absicherung diejenigen Fälle dokumentieren solle, von denen sie in der Vergangenheit die mündliche Einwilligung erhalten habe (vorläufiger PUK-Bericht S. 66). Abgesehen davon, dass, wie die PUK auf S. 67 des vorläufigen PUK-Berichtes zu Recht festhält, in diesem Punkt zwischen

Stellungnahmen

Catherine Witt und Thomas Schwarb Méroz ein Missverständnis vorgelegen haben könnte, ist in rechtlicher Hinsicht alleine relevant, ob der Inhalt der Ergänzung wahr ist und diesbezüglich bestehen nach den Untersuchungen der PUK nicht die geringsten Zweifel. Weitere Ausführungen zu diesem Thema sind damit obsolet.

Résumé: Meine Mandantin erachtet es in hohem Masse als bedauerlich, dass eine auf das Wohl des Kindes ausgerichtete, kostengünstige und nichtinvasive Behandlung, nach welcher – wie die Nachfrage ausserkantonaler Eltern/Erziehungsberechtigter deutlich zeigt – ein evidentes Bedürfnis bestand/besteht, durch die jahrelangen Attacken verschiedenster Kreise derart verunglimpft wurde, dass unsicher ist, in welcher Form diese Therapie in Zukunft noch fortgeführt werden kann. Angesichts der seit Jahren explodierenden Kosten im Gesundheitswesen ist es aus Sicht von Frau Witt unverständlich, dass eine Therapieform, welche im Erfolgsfall dazu verhilft, im späteren Kindes- und Jugendlichen-Alter wesentlich teurere und mitunter invasive kieferorthopädische Behandlungen zu vermeiden, aus offensichtlichen Partikulärinteressen geopfert wird. Dass die Myobrace Therapieform in zahlreichen Fällen erfolgreich war, wurde durch konkrete Bildsequenzen verschiedener Behandlungen in der Stellungnahme zum Gutachten Eliades vom 15. Mai 2020 eindrücklich dokumentiert. Frau Witt wird denn auch weiterhin bereit sein, ihr Fachwissen und ihr Können im Dienste der SZKSH zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüssen


RA Peter Belton

Anhang/Beilage: Stellungnahme zum Gutachten Eliades vom 15. Mai 2020

cc: Klientin



Anwaltsbüro
Bettoni & Partner
Rechtsanwälte

lic. iur. Jörg Bettoni
lic. iur. Peter Bettoni
lic. iur. Martin Egli
lic. iur. Marina Weibel
lic. iur. Beatrice Benz
lic. iur. Katja Fehrlin, LL.M.

www.bettonipartner.ch

Einschreiben
Kanton Schaffhausen
Kantonsrat
Parlamentarische Untersuchungskommission
Frau Regula Widmer, Präsidentin
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen

Winterthur, 15. Mai 2020 pbettoni@bettonipartner.ch
PB/UG

PUK Schulzahnklinik – Stellungnahme zu den Gutachten Eliades

Sehr geehrte Frau Widmer

In randvermerkter Sache beziehe ich mich auf den Beschluss der Parlamentarischen Untersuchungskommission Schulzahnklinik vom 30. April 2020. Meiner Mandantin wurde Frist bis zum 20. Mai 2020 angesetzt, um zum Ergänzungsgutachten von Prof. Eliades Stellung zu nehmen. Da das Ergänzungsgutachten nicht losgelöst vom Hauptgutachten beurteilt werden kann, nimmt meine Mandantin zu beiden Gutachten insgesamt Stellung.

1. Schlussfolgerungen im Erstgutachten von Prof. Eliades

Zur Frage der Evidenz der klinischen Anwendung von PMAs zur Behandlung von Kindern mit Malokklusion hielt Prof. Eliades zusammengefasst fest, dass

(i) PMAs im Vergleich zu keiner Behandlung wirksam zu sein schienen in der Behandlung von Klasse II Malokklusion und in der Reduktion des Unterkieferengstands, was hauptsächlich durch dentoalveoläre Effekte

Hermann Götz-Strasse 21
Postfach 2290
8401 Winterthur
Tel. 052 269 00 50
Fax 052 269 00 59

Mitglieder ZAV/Eingetragen im Anwaltsregister des Kantons Zürich

- 2 -

(Proklination der unteren Schneidezähne) erreicht werde.

(ii) im Vergleich zur kieferorthopädischen Behandlung mit individualisierten Funktionsapparaturen PMAs bei der Behandlung von Klasse II Malokklusionsstörungen signifikant weniger wirksam seien und ein signifikant geringeres Potenzial zur Veränderung des Skelettwachstums oder zur Verbesserung des Gesichtsprofils aufwiesen, obwohl sie mit signifikant geringeren Behandlungskosten verbunden seien.

(iii) Viele der Behauptungen der PMAs-Hersteller über ihre klinische Wirkung aktuell nicht durch qualitativ hochwertige Evidenz unterstützt würden.

(iv) Es derzeit keine Evidenz auf die relative Leistung der verschiedenen PMAs oder auf patienten- oder behandlungsbezogene Faktoren gebe, die das Behandlungsergebnis beeinflussen könnten.

2. Schlussfolgerungen im Ergänzungsgutachten

(i) Eine erste Beurteilung einer möglichen Durchbruchsstörung sei im Alter von 6,5 – 7 Jahren möglich.

(ii) Röntgenaufnahmen und darunter auch OPTs seien vertretbar, wenn es nach der Beurteilung der Patienten-Anamnese und der klinischen Untersuchung durch einen Kieferorthopäden einen Verdacht auf eine Abweichung von der idealen Entwicklungs- und Wachstumsvorgänge gebe. Situationen, die unter anderem zu den Indikationen zur Erstellung eines OPT's vorkommen, seien Verdacht auf eine pathologische Veränderung der unterliegenden Gewebe, Anamnese/Verdacht einer traumatischen Beschädigung der dentalen/skelettalen Gewebe, oder Verdacht einer Durchbruchsstörung der primären / bleibenden Dentition.

(iii) Nach einer ersten Konsultation, Annahme der Patienten-Anamnese, und Durchführung der klinischen Untersuchung könne bei einzelnen Fällen die Anfertigung einer angemessenen (oder mehrerer) Röntgenaufnahmen auch bei Kleinkindern unter 6 Jahren indiziert sein.

- 3 -

3. Stellungnahme von Frau Witt

- 3.1 Die myofunktionelle Kieferorthopädie ist eine präventive Therapie, abhängig vom Alter, in der sie begonnen wird. Wenn sich eine Fehlstellung der Milchzähne zeigt, wird sie zur interzeptiven Kieferorthopädie. Kieferorthopäden sind primär „auf die Zähne fixiert“.
- 3.2 Kinderzahnärzte wie Frau Witt mit myofunktionaler Ausbildung dagegen betrachten die Kinder als Ganzes, mithin über die Zähne hinaus, und konzentrieren sich auf Wachstum und Entwicklung.
- 3.3 Kinder kommen ab dem ersten Zahndurchbruch zum Kinderzahnarzt. In der Schweiz werden Kinder von den Zahnärzten der Schulzahnklinik ab der Kindergartenstufe untersucht. Myofunktionelle Funktionsstörungen sind bereits ab 4 Jahren sichtbar. Kieferorthopäden – wie Prof. Eliades – haben in der Regel erste Kontakte mit Kindern ab ca. Alter 7. Je früher mit der Behandlung schlechter funktioneller Gewohnheiten – z.B. Mundatmung – begonnen wird, desto leichter ist es, solche Gewohnheiten zu ändern.
- 3.4 Was die Notwendigkeit von Röntgenaufnahmen (OPT's) betrifft, so wurden solche von Frau Witt nur angeordnet, wenn sich dies aus zahnmedizinischer Sicht und – aus Sicht der myofunktionellen Therapie – zum Erhalt eines Gesamtbildes als medizinisch relevant und damit indiziert erwies. Anhand des Röntgenbildes konnte beispielsweise erkannt werden, ob sog. Prämolaren (kleine Backenzähne oder Seitenzähne) und die zweiten bleibenden Backenzähne schon da sind bzw. wie der Zahn angelegt ist. Darüber hinaus ging es mit dem Röntgenbild nicht nur um die blosse Zahnstellung oder mögliche Durchbruchsstörungen, sondern ebenso um das Gesamtbild unter Einbezug der Nase und der Nasennebenhöhle und das Erkennen von diesbezüglichen allfälligen Anomalitäten.
- 3.5 Die myofunktionelle Kieferorthopädie korrigiert die Ursache der Malokklusion (Fehlbiß) und der Fehlstellung, was der Kieferorthopäde später bei Kindern als Symptom der myofunktionellen Dysfunktion sieht. Bedauerlicherweise ignorieren viele Kieferorthopäden die Ursachen Dysfunktion und fokussieren darauf, die Zähne zu richten; nur in Einzelfällen werden Kinder beispielsweise an Sprachtherapeuten (Logopäde/Logopädin) überwiesen. Nach Abschluss der Zahnkorrektur

- 4 -

wird in der Regel ein Retainer an den oberen und unteren Frontzähnen befestigt. Frau Witt hat Fälle gesehen, in denen festsitzende Retainer intakt sind, aber der Biss noch immer offen ist (offener Biss) oder die Frontzähne bei einem Biss von Kante zu Kante stehen (Kopfbiss). Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich die Zähne trotz der festsitzenden Retainer noch immer bewegen, weil die Muskeln, die die Fehlstellung verursacht haben, nicht korrigiert wurden. In der Kieferorthopädie wird dies als Rückfall bezeichnet, man führt es auf die Genetik und die Funktionsstörung zurück. Um dies zu korrigieren, wird entweder eine erneute Behandlung vorgeschlagen oder der Patient muss mit dem Kompromiss leben.

- 3.6. Der Gründer von MRC (Myofunctional Research Co.), Dr. Chris Farell, ist ein Kieferorthopäde. Sein Ziel ist es, an der **Ursache der Malokklusion anzusetzen**. Der Weltverband der Zahnärzte FDI mit Sitz in Genf gab im Jahr 2019 anlässlich des FDI-Kongress in Argentinien im Jahr 2019 die Erklärung ab, dass alle Universitäten den Studenten der Zahnmedizin beibringen sollten, was schlafbezogene Atmungsstörungen sind, wie man sie diagnostiziert und welches die Auswirkungen von Dysfunktionen sind. Schlafgestörte Atmung (SDB) ist – was notorisch ist – zu einem sattem bekannten Problem in unserer Gesellschaft geworden. Was Kinder betrifft, so ist allgemeinbekannt, dass Kinder längere Stunden tiefen Schlafes brauchen (Non-Rapid Eye Movement (NREM)-Schlaf). Während der tiefen Zustände des NREM-Schlafes wird die Blutzufuhr zu den Muskeln erhöht, die Energie wird wiederhergestellt, es kommt zu Gewebewachstum und -reparatur, und es werden wichtige Hormone für Wachstum und Entwicklung freigesetzt. Je nach Alter des Kindes ist der Schlaf ein wichtiger Teil des Wachstums. Schlechter oder unzureichender Schlaf kann zu Stimmungsschwankungen, Verhaltensproblemen wie ADHS und kognitiven Problemen führen, die sich auf die Lernfähigkeit in der Schule auswirken. Es ist deshalb das Anliegen dieser Therapieform – und insbesondere auch das Anliegen von Frau Witt –, **die Ursache zu behandeln und nicht nur das Symptom**. Wird die Behandlung im Kindesalter verpasst, kann die Störung im Erwachsenenalter in einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA) enden, welche bei eingeschränkter Lebensqualität nur noch palliativmedizinisch behandelt werden kann.
- 3.7. Die Hauptkritik am Gutachten von Prof. Eliades zielt insbesondere darauf ab, **dass er nicht zwischen Kieferorthopädie einerseits und der Korrektur einer myofunktionellen Dysfunktion andererseits**

- 5 -

unterscheidet. Indem er alles über einen Leisten schlägt, vergleicht er Äpfel mit Birnen oder Gleiches mit Ungleichem. Es geht nicht darum, ob kieferorthopädische Behandlungen und Myobrace vergleichbar oder gar ebenbürtig sind. **Die Myobrace-Therapie verfolgt einen ganz anderen Ansatz und korrigiert vor allem Muskelstörungen, Atembeschwerden und Schnarchen.** Bei erfolgreicher Therapie schlafen Kinder besser und ihre Konzentrationsfähigkeit ist besser, weil sie gelernt haben, mit dem Zwerchfell richtig zu atmen (Zwerchfellatmung) und sie dadurch mehr Sauerstoff in ihr System bekommen. Myobrace ist keine kieferorthopädische Apparatur und will weder die Kieferorthopädie ersetzen noch wird behauptet, dass Myobrace Fehlstellungen korrigiere. Die Korrektur von Fehlstellungen ist vielmehr komplementär zur Korrektur von myofunktionellen Funktionsstörungen und Atmungsproblemen. Perfekt ausgerichtete Zähne gehören in den Bereich der Kieferorthopädie, wogegen die myofunktionelle Therapie auf die Behandlung der Ursachen der beschriebenen Dysfunktion ausgerichtet ist.

- 3.8 Die Quellen, auf welche Prof. Eliades sich in seiner Beurteilung abstützte, basieren denn auch vornehmlich auf dem Vergleich zwischen kieferorthopädischen Funktionsgeräten und PMA's wie Myobrace, was, wie dargelegt, wegen der völlig unterschiedlichen Therapieansätze und Therapieziele komplett an der Sache vorbeigeht. Im Artikel 1 – um ein konkretes Beispiels zu nennen - geht es um vorgefertigte funktionelle Apparaturen. Eine Zahnsperre korrigiert etwas, was nicht korrekt ist. „Myo“ dagegen heisst Muskel. Eine Muskelatrophie tritt auf, wenn der Muskel falsch oder nicht belastet wird. Da die Myobrace weich ist, trainiert das Kind die Gesichtsmuskeln, die beim Kauen der Zunge und der Lippen beteiligt sind, und gewöhnt diese an eine neue Position, mit der Folge, dass diese sich mit einem reduzierten Kraftaufwand an den Zähnen anpassen. Die Zunge lernt eine andere Ruhestellung, und dies hilft der Zunge, den richtigen Kraftaufwand in der richtigen Richtung zu erzeugen und den Gaumen mit dem ihm natürlichen korrekten Schluckmuster zu erweitern. Oder anders gesagt: „somatisches Schlucken“ gilt als gut, während das „viszerale Schlucken“ einen offenen Biss und andere Fehlstellungen verursachen kann.
- 3.9 Die richtige Ruhestellung der Zunge ist am Gaumendach oder beim Gaumen. Bei jedem Schluck drückt die Zunge auf den Gaumen, mithin auf den Oberkiefer. Der Oberkiefer besteht aus zwei Knochen, die durch

- 6 -

eine Naht miteinander verbunden sind, und der Oberkiefer wird durch Ausdehnung breiter, so dass er alle Zähne in seiner natürlichen Position aufnehmen kann und die Nasenatmung mit dem richtigen Lippenschluss ermöglicht. Wenn die Zunge also – was gemäss den Untersuchungen ab der Stufe Kindergarten sehr oft der Fall ist - in der Ruhestellung nach unten fällt, mithin kein Druck auf den Gaumen ausgeübt wird, werden die Kiefer schmal, die Zahnbogen werden eng, und sie verursachen eine Fehlbisslage. Dies ist jedoch nicht die einzige Folge: der Lippenschluss geht verloren, der Muskeltonus ist schwach und das Kind beginnt, durch den Mund zu atmen. Dies führt zu einer Muskelfunktionsstörung, die gewöhnlich als Orofaziale Myofunktionsstörung (OMD) bezeichnet wird. Je weniger die Nase benutzt wird und je mehr das Kind den Mund zum Atmen benutzt, desto mehr vergrößerte und infizierte Tonsillen und Polypen in der Nase sind die Folge. Vergrösserte Mandeln sind eines der häufigsten Symptome bei einer Mundatmung, welche ihrerseits Grippefälle oder Ohrinfektionen begünstigen.

- 3.10 Die Kieferorthopädie korrigiert die Ursache der Malokklusion (Fehlbiss) und der Fehlstellung, was der Kieferorthopäde später bei Kindern als Symptom der myofunktionellen Dysfunktion sieht. Demgegenüber zielt die von Cathrine Witt durchgeführte myofunktionelle Therapie unter anderem darauf ab, die im späteren Alter zu einer Fehlstellung führenden Ursachen, so insbesondere die Mundatmungsgewohnheiten eines Kindes, zu korrigieren und das Kind auf die Nasenatmung umzustellen, welche Aspekte das Gutachten von Prof. Eliades völlig ausblendet. Auf diese Weise nämlich kann eine Fehlbisslage bereits in jungen Jahren, mithin in einem sehr frühen Stadium, mit Hilfe der Myofunktionskieferorthopädie und einer Reihe von myofunktionellen Geräten und den dazugehörigen Übungen korrigiert werden. Durch die Korrektur der orofazialen myofunktionellen Störung wird dem Kind zu einem vergleichsweise ungestörten Schlaf verholfen und somit in seinem Wachstum und seiner Entwicklung positiv unterstützt. Indem das Gutachten von Prof. Eliades ausschliesslich, jedenfalls viel zu einseitig, auf die kieferorthopädischen Faktoren abstellt, zielt es schlicht und ergreifend an der Sache vorbei.
- 3.11 Frau Witt hat in den vergangenen ca. 4 Jahren in etwa 200 Schulkinder behandelt. Die abgeschlossenen Behandlungen dauerten zwischen 18 und 24 Monaten und kosteten durchschnittlich rund 1200 Euro pro Behandlung. Es handelt sich unstrittig um eine Behandlung, für die eine

- 7 -

hohe Patientencompliance erforderlich ist. Bei entsprechender Information und Instruktion zeigten sich aber viele Eltern bereit, ihre Kinder in dieser Form der Therapie zu unterstützen. In denjenigen Fällen, in welchen die Patientencompliance gegeben war, wurden zahlreiche Kinder mit allen Arten von Fehlbiss mit Erfolg behandelt. Frau Witt hat in ihrer Eingabe an die PUK vom 29. August 2019 entsprechende Gegenbeweismittel – nämlich die Befragungen von fünf Eltern(teilen) zum Verlauf und Erfolg der Behandlungen sowie die Befragung von Dr. John Flutter und von Prof. German Ramirez zum Inhalt der Myobrace-Behandlung, deren Durchführung und deren Wirkungsweise offeriert und sie in späteren Eingaben wiederholt. Diese Anträge wurden von der PUK mit Schreiben vom 6. September 2019 mit der wenig überzeugenden Begründung abgewiesen, wonach hierfür derzeit kein Bedarf bestehe. Hierauf wird in der Stellungnahme zum vorläufigen PUK-Bericht noch zurückzukommen sein.

- 3.12 Um das Ungleichgewicht in der Beweiswürdigung auszugleichen, welches dadurch entstanden ist, dass das Gutachten von Prof. Elidades primär und viel zu einseitig auf die kieferorthopädischen Aspekte abstellt, reiche ich Ihnen zusätzlich zu den Unterlagen, welche meine Mandantin anlässlich ihrer Befragung bei der PUK vom 8. November 2019 bereits ins Recht legte, unter dem Titel „*See beyond the Teeth*“ eine exemplarische Auswahl von einschlägigen Fachartikeln ein (Beilage 1). Sie belegen, dass Myobrace die Veränderung der Haltung des Unterkiefers unterstützt, die transversale Entwicklung des Ober- und Unterkiefers stimuliert, die Muskelaktivität der Gesichts- und Kaumuskulatur verbessert und die Myofunktionelle Therapie signifikant Apnoe und den Hypopnoe-Index bei Kindern mit leichter bis mittelschwerer obstruktiver Schlafapnoe (OSA) reduziert. Darüber hinaus reicht Frau Witt am Beispiel von sieben Kindern Referenz-Fotografien ein, welche das Gebiss vor und nach der Myobrace-Behandlung dokumentieren. Die Aufnahmen belegen eindrücklich, welche hervorragende Resultate mit dieser vergleichsweise kostengünstigen und notabene nicht-invasiven Methode zum Wohl des Kindes erreicht werden konnten (Beilagen 2/1 – 2/7).
- 3.13 Weitere Ausführungen erfolgen in der Stellungnahme zum vorläufigen PUK-Bericht.

- 8 -

Mit freundlichen Grüßen

RA lic./ur. Peter Bettoni

Beilagen:

Beilage 1:

„See beyond the Teeth“, exemplarische Auswahl von einschlägigen Fachartikeln zur myofunktionellen Therapie mit Myobrace

Beilagen 2/1 – 2/7:

Referenz-Fotografien nach erfolgter Behandlung

cc: Klientin

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 71 11
F +41 52 632 72 00
staatskanzlei@ktsh.ch



Regierungsrat

PUK Schulzahnklinik
Regula Widmer, Präsidentin
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen

Schaffhausen, 26. Mai 2020

Vorläufiger PUK Bericht der Parlamentarischen Untersuchungskommission Schulzahnklinik vom 2. Mai 2020; Beschluss der PUK vom 30. April 2020 betreffend Gegenbemerkungen

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Beschluss vom 30. April 2020 haben Sie dem Regierungsrat die Möglichkeit zu Gegenbemerkungen zum vorläufigen PUK Bericht vom 2. Mai 2020 bis am 26. Mai 2020 eingeräumt. Der Regierungsrat nimmt innert Frist wie folgt Stellung:

II. Einleitung

Bei der nachfolgenden Stellungnahme handelt es sich um Gegenbemerkungen im Sinne von Art. 41 Abs. 2 KG. Nach Vorliegen des definitiven PUK-Berichtes wird der Regierungsrat in einem Bericht im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KG zu Händen des Kantonsrates Stellung nehmen.

Der Regierungsrat beantragt der PUK, ihm den Zeitplan der Verabschiedung und den definitiven Bericht zeitlich so zur Kenntnis zu bringen, damit der Regierungsrat in der Lage ist, dem Kantonsrat zeitgleich mit dem PUK-Bericht auch seinen Bericht zu übermitteln (Art. 41 Abs. 3 KG). Wir ersuchen die PUK, den Regierungsrat über den von der PUK geplanten Ablauf zu informieren.

Der Regierungsrat anerkennt, dass die PUK eine grosse Arbeit geleistet hat und dass sie diese Aufgabe, wie dem vorläufigen Schlussbericht entnommen werden kann, mit Augenmass erfüllt hat. Sie hielt nicht zurück mit Kritik, wo solche angezeigt war, zeigte aber auch auf, wenn ein Vorwurf sich nicht erhärten liess. Bemerkenswert ist, dass die PUK auch das Vorgehen der GPK, die bekanntlich eine Strafanzeige deponiert und den Antrag auf Einsetzung einer PUK gestellt

hatte, kritisch hinterfragt hat und zum Schluss kommt, dass das Vorgehen der GPK und speziell ihres Mitglieds Mariano Fioretti die Pflichten einer Oberaufsichtsbehörde in formeller und materieller Hinsicht verletzt habe.

Der Regierungsrat stellt mit Genugtuung fest, dass weder ihm als Kollegium noch einem amtierenden oder früheren Regierungsmitglied von der PUK eine Amtspflichtverletzung vorgeworfen wird. Dass in einzelnen Bereichen Handlungsbedarf bestanden hat und besteht, hat auch der Regierungsrat nicht bestritten. Er stiess sich vielmehr an der Vorgehensweise der GPK, die ja jetzt auch von der PUK kritisiert wird. Obwohl der Regierungsrat der Einsetzung einer PUK anfänglich skeptisch bis ablehnend gegenüberstand, hat er sich loyal und kooperativ gezeigt und der PUK sämtliche von ihr eingeforderten Akten zur Verfügung gestellt und auch sonst die Arbeit der PUK in keiner Weise behindert.

Nachfolgend wird auf die einzelnen Kapitel des vorläufigen PUK-Berichts eingegangen, wobei der Systematik des vorläufigen Berichts gefolgt wird. Das Kapitel über die Aufsicht durch den Regierungsrat (Kap. 6) wird dabei naturgemäss ein Schwerpunkt sein.

II. Zu den einzelnen Kapiteln des PUK-Berichtes

1. Zu Kap. 1: PUK – Einsetzung und Arbeitsweise (S. 1-30)

Mit Erstaunen musste der Regierungsrat dem vorläufigen Bericht der PUK entnehmen, dass Mariano Fioretti sein ganzes – ihm angeblich anonym zugegangenes – Material, das er schon dem Erziehungsdepartement und dem Regierungsrat vorenthalten hatte, und das den ganzen Stein ins Rollen gebracht hatte, auch der PUK (abgesehen von einer Liste von Patientennummern) nicht zur Verfügung stellte (S. 10 f.). Es ist befremdend, dass auf Betreiben insbesondere dieses Kantonsrates eine äusserst aufwendige und kostspielige Untersuchung geführt wird und er als Auslöser dieses Prozesses das ihm vorliegende Material nicht zur Verfügung stellte.

2. Zu Kap. 2: Zur Schulzahnklinik (SZK) (S. 31-41)

Der Regierungsrat bedauert, dass die PUK zwar die verschiedenen parlamentarischen Vorstösse, die im Lauf der Jahre eingereicht und vom Regierungsrat beantwortet und im Kantonsrat diskutiert wurden, auflistet (S. 39), aber keine Würdigung abgibt darüber, wie sich Kantonsrat und Regierungsrat immer wieder mit dem Thema Schulzahnklinik befasst haben.

3. Zu Kap. 3: Myofunktionelle Therapien und Myobrace (S. 42-67)

Die Ausführungen der PUK und deren Würdigung zu diesem Themenbereich sind nachvollziehbar. Einige der festgestellten Unzulänglichkeiten wurden in der Zwischenzeit unter

der neuen Interims-Leitung der SZK bereits behoben. Die PUK hat sich dieser Problematik mit viel Akribie angenommen und nebst aufwendigen Befragungen, einer Umfrage bei anderen Schulzahnkliniken und weiteren Recherchen auch ein Gutachten des zahnmedizinischen Instituts der Universität Zürich eingeholt. Es ist anzunehmen, dass diesen Teil eine unabhängige externe Fachkraft mit deutlich geringerem Aufwand ebenso gut hätte bearbeiten können.

4. Zu Kap. 4: Abwerbungen (S. 68-86)

Die PUK hält es aufgrund der durchgeführten Untersuchungen als erwiesen, dass auffallend viele Patienten von der SZK in die Privatpraxis von Hadi Shidiak wechselten, vor allem IV-Fälle, und dies mit Wissen des Klinikleiters Dr. Kerschot, der nichts dagegen unternahm. Die PUK geht davon aus, dass der SZK durch die Patientenabwerbungen erhebliche Umsatzeinbussen und ein Schaden zugefügt wurden (Ziff. 4.3), doch wird dies in der Würdigung (S. 81 ff.) erstaunlicherweise nicht erwähnt. Unerwähnt bleibt auch, dass die bei der SZK tätigen Kieferorthopäden nach eigener Auskunft mindestens teilweise unterbeschäftigt waren, womit die Abwerbungen in die Privatpraxis umso stossender einzustufen sind.

Der PUK-Bericht ist in einzelnen Belangen schwer nachzuvollziehen. So wird nicht klar, welche Akten aus der Zeit vor April 2018 genau fehlen (4.1.1). Sind es die ganzen Patientendossiers oder was ist es genau? Obwohl die PUK dies als wichtigen Punkt bezeichnet, hat sie erstaunlicherweise nicht näher nachgefragt, wie es zum Verschwinden dieser Akten kommen konnte. Hier hat sich möglicherweise die etwas schwerfällige Arbeitsweise der PUK negativ ausgewirkt. Sie hätte wohl bei einigen Personen, die schon befragt worden waren, ergänzende Befragungen durchführen müssen, was mit erneuten Vorladungen, weiteren Teilnahmen der Mitglieder an Befragungen, Einladungen der Rechtsvertreter usw., also mit einigem Zusatzaufwand, verbunden gewesen wäre.

Die PUK hat insgesamt 815 Patientendossiers ausgewertet, es wird aber nicht gesagt, nach welchem Prinzip diese Dossiers ausgewählt wurden, wer die Auswahl nach welchen Kriterien vornahm, welchen Zeitraum diese Dossiers erfassten (nur ab April 2018, da ja frühere Akten fehlen?), wie repräsentativ diese Auswahl angesichts von jährlich 8'000 durch die Reihenuntersuchungen erfassten Kindern einzustufen ist usw. In diesem Bereich ist der PUK-Bericht wenig kohärent.

5. Zu Kap. 5: Weitere Vorwürfe (S. 87-93)

Die Vorwürfe, dass an der SZK unnötige Kariesbehandlungen durchgeführt wurden und die Kariesbehandlungen eine mangelhafte Qualität aufwiesen, liessen sich nach dem Bericht der PUK nicht erhärten. Zum Verdacht, dass es bei der Beschaffung von Dentalprodukten unrechtmässige Absprachen gegeben habe, ist der Würdigung der PUK (S. 92) keine Antwort zu entnehmen. Die PUK hält lediglich fest, dass die SZK bei ihren Einkäufen und dem Bezug von Dienstleistungen die Vorgaben des Submissionsrechts nicht eingehalten habe,

«entschuldigt» dies aber gewissermassen mit der Bemerkung, dass es sich beim Submissionsrecht um ein spezielles Rechtsgebiet handle. Zudem sollte der Schlussbericht eine Antwort geben auf den Verdacht, dass – abgesehen vom Submissionsrecht – bei der Beschaffung von Dentalprodukten unrechtmässige Absprachen getroffen worden seien.

6. Zu Kap. 6: Aufsicht durch den Regierungsrat, das ED, usw. (S. 94-159)

a. Gesamtregierungsrat

Mit dem Ziel, die SZK als Arbeitgeberin für Zahnärzte und Kieferorthopäden attraktiver zu machen und Fachpersonal besser an die SZK binden zu können, hat der Regierungsrat dem damaligen Leiter der SZK am 14. Januar 2003 die Bewilligung zum Nebenerwerb im Rahmen einer privaten Zahnarztpraxis erteilt. Die PUK anerkennt an sich, dass es dem Regierungsrat um die Stärkung der personellen Situation an der SZK ging (S. 99). In ihrer Gesamtwürdigung der Aufsicht des Regierungsrates über die SZK vertritt die PUK aber die Meinung, diese Bewilligung habe den «Grundstein für die Fehlentwicklung» gelegt (S. 132). Da mit dieser Bewilligung eine spezielle Situation geschaffen worden sei, hätte der Regierungsrat diesen Entscheid periodisch überprüfen müssen.

Aus heutiger Sicht ist es tatsächlich schwer verständlich, dass die Bewilligung einer privaten Praxistätigkeit ohne konkrete Auflagen erteilt wurde. Offenbar wurde dem damaligen Klinikleiter ein sehr grosses Vertrauen geschenkt, so dass ihm keinerlei Missbrauch zugetraut wurde. Nachvollziehbar ist auch die Kritik der PUK, dass es in der Folge nicht zu einer periodischen Überprüfung der Bewilligung durch den direkten Vorgesetzten (Departementssekretär, dem damals die SZK direkt unterstand) kam (S. 102).

Dagegen kann der Regierungsrat den Vorwurf, er habe mit seiner Bewilligung den Grundstein der Fehlentwicklung (welcher Fehlentwicklung genau?) gelegt, so nicht stehen lassen. Nur schon wenn man den breiten Fächer an Vorwürfen betrachtet, welchen die PUK zu untersuchen hatte, dann hat die Mehrzahl dieser «Fehlentwicklungen» mit der Bewilligung aus dem Jahr 2003 überhaupt nichts zu tun. Die an der SZK eingeführte Myobrace-Behandlung, welche die PUK breit untersuchte, die den Mitarbeitern vom Klinikleiter gewährten Arbeitszeitreduktionen, die Gratisbehandlungen von Familienangehörigen von Mitarbeitern, der Vorwurf der unnötigen und qualitativ ungenügenden Kariesbehandlungen, die Nichteinhaltung der Vorschriften über Submissionen, usw., das alles hatte mit dieser Bewilligung nichts zu tun. Nur schon deshalb kann dem Regierungsrat nicht vorgeworfen werden, er habe den Grundstein gelegt für die Fehlentwicklungen in der SZK. Der Vorwurf ist aber noch aus anderen Gründen so nicht haltbar: Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Bewilligung für einen Nebenerwerb in eigener Praxis ausdrücklich befristet war vom 1. Februar bis 31. Juli 2003. Nach Ablauf dieser Frist bestand keine Bewilligung mehr und der Regierungsrat hatte keine Veranlassung, seine Bewilligung periodisch zu überprüfen. Die Verantwortung dazu lag ausschliesslich beim Departementssekretär, dem die SZK unterstellt war.

Dem Beschluss war sodann zu entnehmen, dass der Praxisbewilligung eine eingehende «Abwägung verschiedener anderer Varianten» vorausgegangen war und es wurde festgehalten, dass mit dem Klinikleiter Massnahmen besprochen worden seien, damit der Klinikbetrieb «weder führungsmässig noch administrativ oder gar in Bezug auf die zu behandelnden Schülerinnen und Schüler nachteilig tangiert» werde. Der Regierungsrat durfte also davon ausgehen, dass Rahmenbedingungen festgelegt worden waren, die eine negative Auswirkung auf die SZK verhindern sollten. Unter all diesen Umständen wirkt es weltfremd, wenn vom Gesamtregierungsrat erwartet wurde, dass er die Bewilligung, die ja am 31. Juli 2003 bereits ausgelaufen war, periodisch überprüfen sollte.

Der Regierungsrat ortet den Grundstein für die von der PUK untersuchten Fehlentwicklungen woanders. Seit die städtische und die kantonale Schulzahnklinik im Jahr 1997/98 zusammengeführt worden waren, wurde die SZK als WoV-Betrieb (wirkungsorientierte Verwaltungsführung) geführt. Das dauerte bis Ende 2017. Damit war die SZK eine selbständige Verwaltungseinheit mit relativ grosser Autonomie. Obwohl ein WoV-Betrieb eine Aufsicht keineswegs ausschloss, wurde bei der SZK nie eine Aufsicht installiert, die auch das operative Geschäft betraf. Zwischen Departementsvorsteher und SZK gab es kein institutionalisiertes Reporting. Das gab es aber auch nicht mit dem direkten Vorgesetzten, dem Departementssekretär bzw. dem Dienststellenleiter Primar- und Sekundarstufe I. Die SZK bildete im ED buchstäblich eine Randerscheinung, mit der die Budgets und Rechnungen besprochen wurden, bei der aber eine vertiefte Aufsicht und ein regelmässiges Reporting bis hin zur Begleitung von fachlichen Ausrichtungen gänzlich fehlte. Nach Meinung des Regierungsrates hat die PUK diesen Aspekten zu wenig Rechnung getragen, weshalb ihre Kritik, die Bewilligung aus dem Jahr 2003 habe den Grundstein der Fehlentwicklung gelegt, zu kurz greift und dem ganzen Reigen von Fehlentwicklungen keinesfalls gerecht wird.

In diesem Zusammenhang kann noch angemerkt werden, dass seit dem Wechsel der SZK ins Finanzdepartement eine viel engere Begleitung der SZK einsetzte und die ganze administrative Leitung nun mindestens interimistisch beim Finanzdepartement liegt. Begünstigt wurde diese Entwicklung durch den erneuten Wechsel in der Leitung der SZK. Der interimistische Leiter hat diese Hilfestellung gerne angenommen und wendet sich jetzt in allen juristischen und sonstigen Fragen an das Departement. Die vom Regierungsrat in die Wege geleitete und sich im Gang befindliche strukturelle und organisatorische Überprüfung der SZK wird weitere Antworten geben, wie die Aufsicht in Zukunft aussehen soll.

b. Erziehungsdepartement

Soweit die PUK die Verantwortung der Vorstehenden des ED anspricht bzw. des Departementssekretärs und der Dienststellenleiter, wird auf die Stellungnahmen dieser Personen und auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen.

c. Marktzulagen

Die systematische Einordnung dieses Unterkapitels im Kapitel Aufsicht leuchtet nicht ganz ein. Inhaltlich kann den Ausführungen der PUK jedoch gefolgt werden.

d. Klinikleitung

Die Ausführungen der PUK sind nachvollziehbar und rufen nicht nach Gegenbemerkungen.

e. Geschäftsprüfungskommission (GPK)

Es ist begrüssenswert, dass sich die PUK auch kritisch mit dem Verhalten der GPK und einzelner Mitglieder der GPK auseinandersetzt. Die Vorwürfe der Mehrheit der PUK an die Adresse der GPK und seines Mitglieds Fioretti sind berechtigt.

f. Staatsanwaltschaft und Polizei

Weshalb die PUK einem Gerücht nachging und Untersuchungen anstellte, ist nicht nachvollziehbar. Das dürfte – schon aus Gründen der Gewaltenteilung – kaum ins Pflichtenheft der PUK gehören. Interessant wäre dagegen gewesen, zu erfahren, ob die PUK ihre Erkenntnisse und allfällige Dokumente auch der Staatsanwaltschaft zur Kenntnis bringt, um die Strafuntersuchungen zu unterstützen.

7. Zu Kap. 8: Empfehlungen (S. 162-165)

Der Regierungsrat hat die an ihn adressierten Empfehlungen zur Kenntnis genommen. Sie lassen sich aus dem Bericht herleiten.



Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident:


Martin Kessler

Der Staatsschreiber:


Dr. Stefan Bilger



Finanzkontrolle
von Kanton und Stadt
Schaffhausen
Bahnhofstrasse 28
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

An die
PUK Schulzahnklinik
Regula Widmer, Präsidentin
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen



Telefon 052 632 55 43
patrik.eichkorn@ktsch.ch

Schaffhausen, 26. Mai 2020

Auszug aus dem Entwurf des PUK-Berichts vom 1. Mai 2020, Gegenbemerkung

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem Beschluss vom 30. April 2020 wurde der Auszug des vorläufigen PUK-Berichts an den Leiter der Finanzkontrolle mit der Möglichkeit zur Gegenbemerkung geschickt. Gerne nehme ich diese Möglichkeit wahr.

Von Seiten der PUK wird in den Abschnitten 6.8.2 "Arbeit der Fiko" und 6.8.3 "Würdigung durch die PUK" auf die Arbeit der Fiko und auch deren Entwicklung in den letzten Jahren eingegangen. Es werden Äusserungen zur strategischen Risikoanalyse als Grundlage für die Erstellung des jährlichen Revisionsprogramms gemacht. Die PUK kommt in ihrer Würdigung u.a. zum Schluss, dass die Schnittstellenproblematik aus staatlichem Auftrag und der Teilnahme am freien Markt als Risikokriterium zu gering gewichtet wurde. Von Seiten der Fiko ist diese Feststellung nachvollziehbar. Die strategische Risikoanalyse der Fiko ist kein statisches Instrument und wird jährlich der aktuellen Situation gemäss den vorhandenen Informationen angepasst. In diesem Zusammenhang möchte ich auf Art. 5 Abs. 4 des Finanzkontrollreglements (SHR 611.102) hinweisen, wonach bei aussergewöhnlichen Vorkommnissen mit wesentlicher finanzieller Tragweite oder grundsätzlicher Bedeutung die Finanzkontrolle zu informieren ist. Bei Vorlage von entsprechenden Informationen hätten wir unsere strategische Risikoanalyse und in der Folge auch ggf. die Revisionsplanung zeitnah anpassen können.

Die Empfehlung der PUK nach einem institutionalisierten Austausch mit dem Regierungsrat wird von Seiten der Fiko ausdrücklich begrüsst.

Besten Dank für die Möglichkeit einer Gegenbemerkung bzw. einer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Patrik Eichkorn

Gegenbemerkungen zum Auszug aus dem PUK Bericht (Entwurf)

vom 02.05.2020

zu den Punkten

1.4.2 Aktenbeizug

und

1.4.2.1. Intervention von Regierungsrat Christian Amsler am 20. Dezember 2018

Verfasser

Dr. Kurt Schnepfer

23.05.2020

Am 20. Dezember erschien eine Delegation der PUK unangekündigt in der Schulzahnklinik und forderte eine Menge an Unterlagen, ohne eine Vorstellung davon zu haben mit welchem Zeitaufwand das verbunden sein würde.

Meine Aufgabe als Leiter der SZK war es, den medizinischen Ablauf unserer kleinen Patienten störungsfrei und auch die Arbeitsabläufe meiner Mitarbeiter zu gewährleisten. Durch das Eintreffen der PUK, die sich anscheinend nicht professionell und ohne strukturiertes Konzept auf diese Intervention vorbereitet hatten, kam es zu erheblichen Störungen in der SZK.

Es kam zu nicht unaufgeregten Diskussionen einiger Mitarbeiter mit Herrn Mariano Fioretti, die ich schlichten musste. Dazu führte ich Einzelgespräche mit Herrn Mariano Fioretti und

Ebenfalls musste ich bei diesem ersten und zweiten Besuch der PUK darauf hinweisen, den Abstand zu unseren Bildschirmen einzuhalten, damit der Datenschutz gewährleistet ist. Es ist mir bis heute ein Rätsel, warum dieser Besuch nicht angekündigt wurde und warum die PUK nicht schon im Vorfeld Abklärungen mit der KSD und dem Softwarehersteller vorgenommen hatte. Auf diese Weise hätten alle Daten gespeichert und gesperrt werden können. Die Sorge, dass Mitarbeiter Löschungen oder Veränderungen vornehmen, hätte damit verhindert werden können.

Meine grösste Sorge betraf den Schutz der äusserst sensiblen Patientendaten, die massenhaft durch die PUK gesammelt wurden. Obwohl mir die Befrelung vom Amtsgeheimnis schriftlich vorlag, war und ist das für mich noch nicht die Legitimation der PUK, dass ich Patientendaten, für die ich mit meiner ärztlichen Schweigepflicht haftete, aushändigen durfte. Die Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht wurde mir erst wesentlich später von Frau Dr. C. Stamm-Hurter schriftlich bestätigt. Jedoch sind meine Bedenken bei einer solchen Vorgehensweise, Daten aus verschiedenen Bereichen, unter anderem die Akte der Krankengeschichte, Versicherungsunterlagen, Röntgenbilder und Überweisungen, zu sammeln, rechtlich nicht ausgeräumt.

Um bei einer wissenschaftlichen Forschungsarbeit an anonymisierte Patientendaten zu gelangen, muss dies durch einen Ethikausschuss geprüft und genehmigt werden. Warum ist das nicht im Vorfeld geschehen.

Aus diesem Sachverhalt folgend, habe ich meine Vorgesetzten informieren müssen.

Nach meinen schriftlich und mündlich geäußerten Bedenken, hatte die PUK ihre Arbeitsweise angepasst und es konnte ein für alle Beteiligten geordneter Ablauf gewährleistet werden.

Es war immer mein Bestreben der Aufklärung durch die PUK vollumfänglich dienlich zu sein. Die von mir vorgefundenen Verhältnisse, gravierende zwischenmenschliche Mängel und fachliche Defizite einiger Mitarbeiter, bedürfen einer konsequenten Aufarbeitung in allen Bereichen. Nur so können die Verflechtungen, Intrigen, Unwahrheiten und Inkompetenzen aufgedeckt werden.

Die von der PUK anfänglich als zögerlich beschriebene Kooperation konnte aus den oben genannten Gründen durch einen pflichtbewussten und seine Verantwortung ernstnehmenden Klinikleiter nicht anders erwartet werden.

Sicherlich wäre ein Gespräch der PUK mit mir vor dem ersten Besuch sinnvoll gewesen und hätte den Ablauf mit einer strukturierten Vorgehensweise gefördert. Auch hätte ich meine Vorbehalte betreffend des Datenschutzes der Patientendaten und der ärztlichen Schweigepflicht vortragen können. Eine Abklärung über einen Ethikausschuss hätte ich sehr begrüßt.

Nicht zuletzt möchte ich auch nochmals betonen, dass die damalige Problematik mit der ich als neu eingesetzter Klinikleiter konfrontiert wurde, eine Sachlage betrifft, die vor meiner Amtszeit lag. Nach erfolgtem Wechsels des Zuständigkeitsbereiches des Finanzdepartementes, wurden mir nach einigen Monaten deutliche Ressentiments geäußert bezüglich meiner deutschen Herkunft und meiner erlangten fachlichen Kompetenzen in Deutschland – Juristen erlaubten sich eine medizinische Ausbildung in den Ländern Deutschland/Schweiz zu beurteilen.



Dr. Kurt Schnepfer

Kantonsrat Schaffhausen

Geschäftsprüfungskommission
Regierungsgebäude
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

Telefon +41 (0)52 632 73 78

Kanton Schaffhausen
Parlamentarische Untersuchungs-
kommission betr. Schulzahnklinik
Beckenstube 7
8200 Schaffhausen

Schaffhausen, 25. Mai 2020

Stellungnahme der GPK zu den Auszügen aus dem vorläufigen Bericht der PUK

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Mitglieder der Parlamentarischen Untersuchungskommission

Wir bedanken uns für die Zustellung eines Auszugs aus Ihrem vorläufigen Bericht und nehmen gerne wie folgt Stellung. Diese Stellungnahme muss aus Sicht der GPK nicht geheim gehalten werden und darf in Ihren Bericht aufgenommen werden.

Mit heutiger Eingabe erfolgt diese Stellungnahme innert der von Ihnen sehr kurzfristig und kurz angesetzten, sowie nicht erstreckbaren Frist. Die Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates (GPK) ist zurzeit intensiv an der Beratung der Staatsrechnung 2019 und verschiedener Geschäftsberichte. Zwei hierfür geplante Sitzungen mussten abgesagt werden, weil das Büro des Kantonsrates kurzfristig entschied, an zwei Montagen zusätzlich auch am Nachmittag eine Kantonsratssitzung einzuberufen. Dies stellte uns vor organisatorische Herausforderungen, weshalb wir den Vorbehalt machen müssen, dass die folgende Stellungnahme allenfalls (noch) nicht vollständig sein könnte. Gegebenenfalls müssen wir zu einem späteren Zeitpunkt umfänglicher zu einzelnen Aspekten Stellung beziehen.

Überrascht nehmen wir zur Kenntnis, dass die Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK) die Arbeit der GPK analysiert und bewertet. Gemäss Einsetzungsbeschluss des Kantonsrates hat die PUK die Vorwürfe bezüglich unzulässiger Kundenabwerbungen und fahrlässiger Körperverletzung infolge medizinisch nicht notwendiger Röntgenbelastungen (OPT) bei Schulkindern in der Schulzahnklinik zu untersuchen. Zur Untersuchung und Bewertung von Tätigkeiten des Kantonsrates und dessen Kommissionen ist sie nicht explizit ermächtigt. Es ist für die GPK nicht erklärlich, woraus die PUK ein solches Recht ableitet.



Ebenfalls hat uns überrascht, dass die Sachverhaltsdarstellung der PUK verschiedene Ungereimtheiten und Fehler aufweist. Auch wurden zum Teil Äusserungen aus dem Kontext gerissen und in missverständlicher Art aneinander gereiht und wesentliche Berichterstattungen der GPK (namentlich die Ausführungen der GPK im Rahmen der Einsetzung zur PUK) aussen vor gelassen und offensichtlich nicht in die Würdigungen miteinbezogen. Die Sachverhaltsdarstellung ist nach unserer Ansicht daher unvollständig, tendenziös und teilweise falsch. Die Aussage der PUK, wonach durch die GPK in verschiedener Hinsicht die Pflichten als Oberaufsichtsbehörde verletzt worden seien, ist nach unserem Ermessen unrechtmässig, nicht nachvollziehbar und inhaltlich falsch. Die Aussagen der PUK werden entsprechend bestritten.

Die GPK in ihrer heutigen Besetzung verzichtet an dieser Stelle auf eine Stellungnahme zu den Vorkommnissen im Jahr 2011. Für eine solche Stellungnahme müsste die PUK wohl diejenigen Personen befragen, die an der GPK-Sitzung vom 21. September 2011 teilgenommen haben. Dies sind die damaligen GPK-Mitglieder Stephan Rawlyer, Werner Bächtold, Erich Gysel, Martin Kessler und Regula Widmer, sowie Regierungsrat Christian Amsler, die «Mitglieder der Geschäftsleitung», eine Delegation des Erziehungsdepartements und Klinikleiter Peter Kerschot. Das Protokoll führte Janine Rutz.

Zu den Ereignissen ab 2018 nimmt die GPK wie folgt Stellung:

GPK sah sich in der Pflicht die Staatsanwaltschaft beizuziehen

Gemäss Schaffhauser Nachrichten vom 27. Februar 2018 gab es alarmierende Vorwürfe von unzufriedenen Personen aus der Bevölkerung sowie von Zahnärzten, die verschiedene Handlungen in der Schulzahnklinik bemängelten. Namentlich sollten fragwürdige Behandlungen (Myobrace) vorgenommen worden sein oder sogar Löcher «gefunden werden, wo es keine gibt». Auch sollen unnötige Röntgenaufnahmen durchgeführt worden sein. Desweiteren gab es auch in anderen Medien (insbesondere auf Facebook) entsprechende Äusserungen.

In diesem Kontext reichte Mariano Fioretti eine Kleine Anfrage beim Regierungsrat ein, um die Sachverhalte abzuklären. Gleichzeitig ermöglichte er so auch dem Regierungsrat öffentlich Stellung zu den Vorwürfen zu nehmen.

Trotz alledem schien die Kritik nicht abzunehmen. Im Gegenteil: Einige besorgte Personen wandten sich direkt an Mariano Fioretti. Vermutlich, weil sie aufgrund der Kleinen Anfrage der Auffassung waren, dass er die Vorwürfe ernst nimmt.

An der Sitzung vom 9. April 2018 informierte Mariano Fioretti über verschiedene ihm zugetragene Sachverhalte. Die GPK unterhielt sich konzentriert über die Thematik und evaluierte verschiedene Varianten, wie sie weiter vorgehen könnte.¹ Aufgrund der Schil-

¹ Warum die PUK behauptet, diese Sitzung sei von Angst und Hektik geprägt gewesen, kann nicht nachvollzogen werden. Es war nicht so.

derungen und im Raum stehender Verdachtsmomente konnte die GPK nach einer ersten Evaluation nicht ausschliessen, dass es in und um die Schulzahnklinik zu (schweren) Straftaten gekommen sein könnte.

Namentlich konnte nicht ausgeschlossen werden, dass einer oder mehrere der folgenden Tatbestände erfüllt sein könnten (wobei selbstverständlich die Unschuldsvermutung gilt):

- Ungerechtfertigte Bestrahlung von Personen mit ionisierender Strahlung (Art. 43 Strahlenschutzgesetz) durch mutmasslich nicht medizinisch induziertes Röntgen
- Körperverletzungen (Art. 123 Schweizerisches Strafgesetzbuch, StGB) oder Tötlichkeiten (Art. 126 StGB) durch mutmassliche Behandlung nichtexistierender Läsionen respektive gesunden Gewebes
- Urkundenfälschung (Art. 251 StGB) durch mutmassliche Niederschrift unzutreffender Diagnosen und nachträglicher Veränderung von Einträgen in Patientendossiers
- Mehrwertsteuerdelikte (Art. 96 ff. Mehrwertsteuergesetz) durch mutmassliche Nichtdeklaration von mehrwertsteuerpflichtigen Leistungen
- Unzulässiges Verwenden des Logos des Kantons Schaffhausen
- Betrug (Art. 146 StGB) durch mutmassliches Vorspielen falscher Tatsachen
- Bestechung (Art. 322ter StGB) oder Vorteilsgewährung (Art. 322quinquies StGB) durch die Bezahlung von Kick-Backs
- Sich bestechen lassen (Art. 322quater StGB) oder Vorteilsannahme (Art. 322sexies StGB) durch mutmassliche Entgegennahme von Kick-Back-Zahlungen
- Amtsmissbrauch (Art. 312 StGB) durch Gewährung unlauterer Vorteile (Kick-Backs, Patientenabwerbungen etc.).

Für die Abklärung, ob strafrechtlich relevante Sachverhalte vorliegen, ist nach Ansicht der GPK namentlich die Staatsanwaltschaft zuständig. Aus diesem Grund erachteten wir es als angebracht, den Kontakt zur Staatsanwaltschaft aufzunehmen und sie über die uns zugegangenen Informationen und Befürchtungen zu informieren und das weitere Vorgehen zu besprechen.

Das Justizgesetz verpflichtet Behörden zu einer Strafanzeige, sofern sie Kenntnis einer möglichen, schwerwiegenden Straftat erhalten (Art. 70 Justizgesetz). Entsprechend den ihr vorliegenden Informationen erachtete es die Geschäftsprüfungskommission als ihre gesetzliche Pflicht, die Staatsanwaltschaft zu informieren.

Selbst wenn die PUK nun - in nicht nachvollziehbarer Weise - zum Schluss käme, es hätte sich nicht um schwere Straftaten gehandelt,² die es abzuklären galt, so war die GPK dennoch berechtigt, die Staatsanwaltschaft beizuziehen. Jeder hat das Recht bei der Staatsanwaltschaft eine Anzeige zu erstatten!

Die Vorstellung, dass Kinder in der Obhut der Schulzahnklinik mutmasslich geschädigt werden, war für die Mitglieder der GPK nicht akzeptabel. Daher waren die Mitglieder der GPK auch einhellig der Meinung, dass sofort gehandelt werden müsse. Die Meinung

² Als schwere Straftaten gelten u.E. namentlich Vergehen und Verbrechen; bei einigen der genannten Straftaten handelt es sich um Vergehen und Verbrechen. Entsprechend wäre das Erfordernis der «schweren Straftat» erfüllt.

der PUK, wonach in dieser Situation keine zeitliche Dringlichkeit bestehe, können wir nicht nachvollziehen. Wenn der Verdacht besteht, dass fortdauernd Menschen geschädigt werden, muss sofort gehandelt werden.

GPK musste Informationen geheim halten

Nachdem die GPK die Staatsanwaltschaft und die Polizei informiert hatte, wurde dem GPK-Ausschuss mitgeteilt, dass sie dem Untersuchungsgeheimnis unterstehe. Dies schien auch den übrigen Mitgliedern der GPK sinnvoll, weil die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft nicht gefährdet werden sollten. Vereitelung- und Kollusion konnten nicht ausgeschlossen werden. Im Gegenteil, einzelnen GPK-Mitgliedern wurde berichtet, dass Patientendossiers rückwirkend verändert worden seien.

Trotzdem war es der GPK ein Anliegen, möglichst schnell die Regierung über den Beizug der Staatsanwaltschaft und die im Raum stehenden Vorwürfe zu informieren. Deshalb ersuchte der Präsident der GPK bereits bei den Besprechungen mit der Staatsanwaltschaft und der Polizei darum, informiert zu werden, sobald er die Regierung über die Vorgänge in Kenntnis setzen dürfe. Am 7. November 2018 teilte der erste Staatsanwalt dem GPK-Präsidenten per Mail mit, dass die GPK über ihre Anzeige informieren dürfe. Basierend auf diesem Mail entschied die GPK die Regierung und den Kantonsrat am 19. November 2018 hierüber zu informieren. Allerdings wusste der Regierungsrat zu diesem Zeitpunkt bereits, dass die Staatsanwaltschaft Strafverfahren wegen mehrerer Delikte eröffnet hatte.³

Was die Weitergabe der einzelnen Informationen an den Kantonsrat und die Öffentlichkeit im Rahmen der Behandlung über die Einsetzung einer PUK anbelangt, so hat sich die GPK aus zwei Gründen zur Verschwiegenheit entschieden: Wegen der Unschuldsumutung und dem Quellenschutz. Die der GPK zugetragenen Informationen waren zum Zeitpunkt der Behandlung in der GPK noch völlig ungeprüft. Wir wussten nicht, was stimmt und was nicht. Hätte die GPK die Informationen beispielsweise anlässlich einer Kantonsratssitzung weitergegeben, so hätte die Gefahr einer medialen Vorverurteilung bestanden. Desweiteren haben Personen, die den GPK-Mitgliedern Informationen zugetragen, teilweise explizit anonyme Behandlung gewünscht. Eine Offenlegung der Quellen oder von Informationen, die Rückschlüsse auf die Quellen zugelassen hätten, wäre kontraproduktiv: Es müssen sich Personen an die GPK wenden können, ohne Repressalien befürchten zu müssen.

Was die von der PUK thematisierte Nicht-Weitergabe von Informationen von Mariano Fioretti an einzelne Mitarbeiter des Erziehungsdepartements anbelangt, so halten wir nochmals fest:

- Das Erziehungsdepartement hatte Kenntnis von den Vorwürfen. Die abzuklärenden Vorwürfe waren hinlänglich bekannt und hätten ohne Rückfragen abgeklärt werden können.

³ Weltwoche vom 24.10.2018: Amsters Zahnschmerzen; s.a. KR-Protokoll vom 5.11.2018 S. 803.

- Es gab keine Anfrage der Regierung oder des Erziehungsdepartements an die GPK zwecks Herausgabe von Informationen.
- Die GPK ging und geht davon aus, dass es für die Arbeit der Strafverfolgung notwendig war und ist, dass die Informationen nicht weitergegeben werden (Verschleierungsgefahr). Diese Einschätzung ist auch dadurch begründet, dass der GPK bekannt gemacht wurde, dass Akten der Schulzahnklinik im Nachgang zur Medienberichterstattung verändert wurden.
- Mit der Staatsanwaltschaft wurde Stillschweigen vereinbart.
- Mariano Fioretti war es untersagt Informationen weiterzugeben.
- Einzelne Verwaltungsmitarbeiter können bei GPK-Mitgliedern keine vertraulichen Informationen einfordern. Die Erfragung von Informationen muss über den Dienstweg erfolgen. Die GPK stellt sich entschieden gegen eine allfällige konträre Haltung der PUK in dieser Frage.
- Eine Herausgabe der Informationen hätte zu einem Vertrauensverlust gegenüber der GPK führen können. Dadurch hätte die GPK ihre Rolle als Anlaufstelle für Hinweisgeber verloren.
- Die Hinweisgeber mussten vor Repressalien geschützt werden.
- Die GPK wusste (und weiss bis heute) nicht, wer alles in allfällige Verfehlungen involviert gewesen sein könnte.
- Die Kommunikation über die Inhalte soll (auch aus ermittlungstaktischen Gründen) jenen Gremien vorbehalten sein, die diese inhaltlich evaluieren und bei der Prüfung federführend sind (insb. Staatsanwaltschaft und PUK).

GPK musste PUK beantragen

Den Medien (namentlich den Schaffhauser Nachrichten vom 31. August 2018) war zu entnehmen, dass der unter der Leitung des Erziehungsdepartements erstellte Bericht zum Ergebnis komme, es könnten keine Verfehlungen bewiesen werden. Es habe nur Hinweise aber keine Beweise gegeben. Zudem seien viele Hinweise anonym erfolgt. Auf den Hinweis des Journalisten, dass es sehr wohl mindestens jemanden gebe, der sich mit Namen meldete, erwiderte Christian Amsler, dass diesem Fall aufgrund einer Kommunikationspanne nicht habe nachgegangen werden können.

Solche und weitere Aussagen verunsicherten verschiedene GPK-Mitglieder zunehmend. Ein Departement muss von sich aus Massnahmen treffen, damit in seinem Zuständigkeitsbereich alles mit rechten Dingen her und zu geht. Es braucht keine Beweise für Gesetzesverstösse. Im Gegenteil: Es ist Aufgabe der Aufsicht auch prophylaktisch Weisungen zu erlassen und Massnahmen zu treffen, damit es gar nicht erst zu Verfehlungen kommt. Auch anonyme Hinweise sind daher ein absolut ausreichender Anlass für eine genauere Überprüfung. Es stellte sich der GPK somit die Frage, ob der interne Bericht des Erziehungsdepartements überhaupt korrekt erstellt sein konnte oder ob man bewusst über Missstände hinwegschauen wollte.

Frühere Aussagen des Erziehungsdirektors waren diesbezüglich bereits nicht gerade vertrauensverweckend. Zu nennen wäre an dieser Stelle die Behauptung, dass aktive Abwerbungen im Klinikalltag unmöglich kontrolliert werden können (SN vom 10.02.2018).

Die GPK forderte sodann anfangs September 2018 den internen Bericht beim Regierungsrat ein. Bei der Durchsicht wurde einzelnen GPK-Mitgliedern unwohl.

Für die GPK waren die Differenzen zwischen den Aussagen im Bericht und den ihr vorliegenden Informationen offensichtlich und legten den Schluss nahe, dass aufsichtsrechtliche Defizite vorliegen. Die Tatsache, dass der Bericht intern – also von jenen Personen, welche mutmasslich in die Missstände involviert waren – erstellt wurde, legte den Verdacht nahe, dass Missstände bewusst vertuscht werden sollten.

Die GPK diskutierte deshalb an ihrer Sitzung vom 22. Oktober 2018 verschiedene Varianten betreffend das weitere Vorgehen. Da eine seriöse Überprüfung der im Raum stehenden Vorwürfe wohl weiterreichende Kompetenzen benötigte, als der GPK zustehen, kam die GPK zum Schluss, dass sie dem Parlament die Einsetzung einer PUK beantragen muss. Sie erstellte und beschloss einen entsprechenden Antrag zuhanden des Kantonsrates unter spontanem Beizug ihres Rechtsberaters.⁴

GPK musste dem Erziehungsdepartement und Christian Amsler misstrauen

Die Einladung zur GPK-Sitzung vom 9. April 2018 wurde im Vorfeld den Mitgliedern des Regierungsrates zur Kenntnisnahme mitgeteilt. Aus der Einladung ging hervor, dass sich die GPK über die Schulzahnklinik informieren und unterhalten würde. Christian Amsler wusste also davon, dass sich die GPK diesem Thema annehmen wollte.

Spezielles Misstrauen erweckt hat dann die Tatsache, dass sich der Leiter der Schulzahnklinik just während der Zeit zwischen dem Versand der Einladung und der eigentlichen GPK-Sitzungen entschlossen hatte, seine Stelle an der Schulzahnklinik aufzugeben. Dies notabene ohne Angabe konkreter Gründe oder zu seiner beruflichen Zukunft.⁵ Unvermittelt drängte sich die Frage auf, ob er wusste, dass die GPK beabsichtigte sich am 9. April 2018 über die Schulzahnklinik zu unterhalten? Wenn ja: Von wem?

Desweiteren musste die GPK zur Kenntnis nehmen, dass verschiedene Vorwürfe betreffend die Schulzahnklinik dem ED und Christian Amsler schon längst bekannt waren.⁶

Es konnte also nicht ausgeschlossen werden, dass bei allfälligen Verfehlungen auch Christian Amsler mitwissend oder involviert war.⁸ Selbst der Regierungsrat empfand es

⁴ Die Darstellung der PUK könnte je nach Lesart suggerieren, dass die PUK beantragt wurde, weil die Staatsanwaltschaft von aussen betrachtet untätig blieb. Das ist nicht zutreffend.

⁵ Medienmitteilung des Erziehungsdepartements vom 9. April 2018.

⁶ Beim Abgang des Klinikleiters wurde seitens des Erziehungsdepartements mitgeteilt, dass der Abgang nicht mit den laufenden Untersuchungen zu tun habe. Am 5. November 2018 hingegen suggerierte Christian Amsler annehmend, dass es sich bei den Personalmutationen um Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität der Schulzahnklinik handle (KR-Protokoll vom 5. November 2018, S. 804).

⁷ Der Regierungsrat führt beispielsweise in der Beantwortung auf die kleine Anfrage von Mariano Fioretti aus, dass das Erziehungsdepartement schon seit spätestens Mai 2017 Kenntnis von verschiedenen Vorwürfen hatte. Aus dem Entwurf des PUK-Berichts geht zudem hervor, dass die Vorwürfe schon im Jahr 2011 thematisiert wurden. (s. Kap. 5.2.1.2)

⁸ Entgegen der Auffassung der PUK war es geradezu die Pflicht der GPK misstrauisch zu sein.

in der Folge als notwendig, die Schulzahnklinik in die Zuständigkeit des Finanzdepartements zu verschieben. Nach dieser organisatorischen Neuteilung wurden dem Vernehmen nach weitere Unregelmässigkeiten aufgedeckt.

Die GPK würde sich freuen, wenn sich nun nachträglich herausstellen würde, dass das Misstrauen gegenüber Christian Amsler, den Mitarbeitern des Erziehungsdepartements und der Schulzahnklinik unnötig war. Allerdings bittet die GPK auch um Verständnis dafür, dass sie zur damaligen Zeit und angesichts der ihr damals zur Verfügung stehenden Informationen nichts anderes vermochte, als misstrauisch zu sein.

Protokollierung

Bereits während der ersten Besprechung mit der Staatsanwaltschaft am 9. April 2018 kam die Frage auf, ob von der gleichentags abgehaltenen Sitzung ein Protokoll erstellt werde und wer dieses erhalte. Um in der Folge die Informationen in einem möglichst engen Kreis zu halten und keinesfalls die Strafuntersuchungen zu gefährden, entschied der GPK-Ausschuss mit dem GPK-Präsidenten das GPK-Sekretariat anzuweisen, die Niederschrift des Protokolls von der Sitzung vom 9. April 2018 als nicht prioritär zu behandeln und das Abtippen desselben an den Schluss der Pendenzenliste zu setzen. Dies führte dazu, dass das Protokoll vorerst nicht abgetippt wurde. Die Tonaufnahmen wurden auf einem separaten Speichermedium abgespeichert, um unautorisierten Zugriff vorzubeugen.

Die Massnahmen drängte sich auch auf, da zu dieser Zeit noch unklar war, wie sich die Schaffhauser az Zugang zu geschwärzten Protokollen der Wahlvorbereitungskommission verschaffen konnte. Für die GPK war (vor allem auch nach den Gesprächen mit der Staatsanwaltschaft und der Polizei) klar, dass diese Sache von nun an höchste Geheimhaltung verlangte.

Tatsächlich sollten auch die Regierungsräte nicht jedes Detail erfahren, das innerhalb der GPK-Sitzungen besprochen wurde. Wir wollten (vor allem auch nach den Vorkommnissen vom 9. April 2018) verhindern, dass via Regierung Informationen an die Schulzahnklinik durchsickern oder gar Weisungen ergehen, dass Vertuschungen vorgenommen werden sollten. Wie sich später herausstellte, war die Befürchtung gerechtfertigt, dass Christian Amsler die Protokolle einsehen wollte.

Zudem gab es zu jener Zeit auch einen Einbruch in eine Zahnarztpraxis. Für die GPK war damals unklar, ob der Einbruch in Zusammenhang mit den laufenden Untersuchungen stand. Dies löste bei einzelnen GPK-Mitgliedern Angst vor ähnlichen Übergriffen aus, was soweit führte, dass einzelne GPK-Mitglieder Sicherheitsvorkehrungen trafen und relevante Akten nicht mehr zuhause aufbewahrten und Massnahmen betreffend Einbruchschutz vornahmen.

Auch für die GPK-Mitglieder selbst wurden keine ausführlicheren Protokolle erstellt. Die GPK entschied, dass bei der Behandlung der Schulzahnklinik nur ein Beschlussprotokoll

(und kein Wortprotokoll) erstellt wird. Die Tonbandaufnahmen wurden während den Sitzungen bei den Besprechungen über die Schulzahnklinik jeweils unterbrochen.⁹

Die Thematik der Protokollierung wurde am 21. Januar 2019 mit dem Büro des Kantonsrates besprochen.

GPK hat ihre Aufgabe ernst genommen

Aufgrund der obigen Ausführungen zeigt sich, dass die GPK ihre Aufgabe ernst genommen hat. Namentlich ging sie Hinweisen nach, die an sie respektive ihre Mitglieder herangetragen wurden, weil die Vorbringen bei den direkten Vorgesetzten über mehrere Stufen der Linie hinweg ergebnislos blieben oder aufgrund der Angst vor Repressalien nicht möglich waren. Die GPK musste somit als Anlaufstelle für besorgte Hinweisgeber fungieren. Dabei erkannte sie, dass sie Quellen schützen und Informationen geheim halten muss und hat entsprechende Vorkehrungen getroffen.

Bei den Entscheiden über das jeweilige weitere Vorgehen handelte sie verantwortungsvoll und gewissenhaft. Sie erkannte sodann auch ihre eigenen Grenzen und übergab die Abklärung strafrechtlicher Aspekte der Staatsanwaltschaft. Zur Klärung allfälliger weiterer Ungereimtheiten (namentlich auch im aufsichtsrechtlichen und politischen Bereich) stellte sie dem Kantonsrat Antrag auf Einsetzung einer parlamentarischen Untersuchungskommission mit entsprechenden Kompetenzen.

Die Aussage der PUK, die GPK hätte ihre Pflichten als Oberaufsichtsbehörde in formeller und materieller Hinsicht verletzt, kann daher nicht nachvollzogen werden und wird entschieden zurückgewiesen.

Selbst wenn die PUK mit ihrem heutigen umfassenderen Wissen retrospektiv noch andere, mutmasslich gangbare Wege sehen würde, so ist doch fest zu halten, dass die Entscheidungen, welche die GPK und ihre Mitglieder in den jeweiligen Situationen trafen, basierend auf den damals zur Verfügung stehenden Informationen die richtigen Entscheidungen waren.¹⁰

Mariano Fioretti handelte korrekt

Die durch die PUK geäusserte Kritik am Verhalten von Mariano Fioretti können wir nicht nachvollziehen. Mariano Fioretti hat so gehandelt, wie man es von einem Volksvertreter und GPK-Mitglied wünscht. Er nahm öffentlich geäusserte Kritik aus den Medien ernst und fragte formell mittels Kleiner Anfragen bei der Regierung nach. Dadurch machte er den Gesamtregierungsrat auf die Thematik aufmerksam und gab ihm die Gelegenheit öffentlich Stellung zu nehmen. Das wäre bei einem Einzelgespräch mit Christian Amsler

⁹ Die Vermutung der PUK wonach die Protokolle erst im Dezember 2018 rückwirkend verändert wurden ist entsprechend unzutreffend.

¹⁰ Die Meinung der PUK, dass es besser gewesen wäre, den Erziehungsdirektor noch ein weiteres Mal betreffend die Vorwürfe zu kontaktieren, kann nicht nachvollzogen werden. In der Vergangenheit wurde Christian Amsler und das Erziehungsdepartement immer wieder ergebnislos mit den Vorwürfen konfrontiert. Auch ist unklar, warum Christian Amsler allenfalls hätte Strafanzeige erstatten müssen, die GPK aber nicht.

nicht der Fall gewesen. Gleichzeitig signalisierte er dem Volk, dass dessen Anliegen (endlich) ernst genommen werden.

Wohl erst aufgrund der Kleinen Anfragen gab es zunehmend Leute, die ihm ihre Erfahrungen schrittweise anvertrauten. Nur so war es vermutlich erst möglich, wichtige Informationen von Personen zu erhalten, die davor von Verwaltungsmitarbeitern und Regierungsratsmitgliedern abgewiesen wurden.

Mariano Fioretti sammelte die Informationen diskret und als er den Eindruck erhielt, dass etwas nicht in Ordnung sein könnte, wandte er sich an den Präsidenten der GPK und beantragte die Traktandierung an einer GPK-Sitzung¹¹. Im Rahmen dieser Sitzung informierte Mariano Fioretti die GPK über die aufgetretenen Vorwürfe, wobei letztere dann die darauf folgenden Entscheide über das weitere Vorgehen (und die Geheimhaltung) fasste.

Dass Mariano Fioretti danach anscheinend als Überbringer schlechter Botschaften selbst zur Zielscheibe verschiedener Machenschaften wurde und er und seine Familie persönlich grosse Nachteile in Kauf nehmen mussten, schmerzt. Gleichzeitig bestätigt es aber auch, dass die GPK richtig handelte, indem sie ihre Hinweisgeber nicht offenlegte.

Mariano Fioretti hat unentgeltliche Zeit und Kraft aufgewendet, die an ihn herangetragene Informationen aufzunehmen und zuhanden der GPK zu sammeln. Dadurch handelte er uneigennützig zum Schutz von Patientinnen und Patienten der Schulzahnklinik und zum Wohl des Kantons und seiner Einwohner. Die Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrats Schaffhausen dankt Herrn Mariano Fioretti dafür.

Hochachtungsvoll

Geschäftsprüfungskommission des
Kantonsrats Schaffhausen



Walter Hotz
Präsident

¹¹ Weshalb die PUK meint, Mariano Fioretti habe zuerst resp. zu lange die Informationen für sich behalten, kann nicht nachvollzogen werden. Mariano Fioretti hat von sich aus den Kontakt zum GPK-Präsidenten gesucht und diesen informiert. Auch kann nicht nachvollzogen werden, dass es einen Rollenkonflikt zwischen der Rolle als Mitglied des Kantonsrates und der GPK geben soll. Die GPK ist eine Kommission des Kantonsrates. Sofern die PUK die Meinung vertritt, Mariano Fioretti hätte statt eine formelle Kleine Anfrage einzureichen das Ganze im stillen Kämmerlein besprechen sollen, machen wir die PUK darauf aufmerksam, dass diese Haltung wohl im Widerspruch stehen würde zum formulierten Willen des Gesetzgebers (der bewusst das Instrument der Kleinen Anfrage implementierte). Die PUK kann also u.E. nicht ernsthaft behaupten, Mariano Fioretti hätte nach den Medienberichten keine Kleine Anfrage einreichen dürfen.

Anhang: Mitglieder der GPK zu bestimmten Stichtagen

21. September 2011

Bachmann Andreas
Bächtold Werner
Gysel Erich
Kessler Martin
Rawyler Stephan
Spross Sabine
Widmer Regula

9. April 2018

Bührer Richard
Fioretti Mariano
Frick Matthias
Montanari Marcel
Portmann Patrick
Preisig Daniel
Rohner Raphaël
Schmidig Rainer
Stamm Thomas

25. Mai 2020

Fioretti Mariano
Frick Matthias
Hotz Walter (seit Jan. 2019)
Montanari Marcel
Neumann Eva (seit Jan. 2019)
Portmann Patrick
Preisig Daniel
Rohner Raphaël
Sulzberger Ernst (seit Mai 2020)

11 Abkürzungsverzeichnis

BBZ	Berufsbildungszentrum
DSG	Kantonales Datenschutzgesetz
DVT	Digitale Volumentomographie
ED	Erziehungsdepartement
FiKo	Finanzkontrolle
GPK	Geschäftsprüfungskommission
IV	Eidg. Invalidenversicherung
KFO	Kieferorthopädie
KO/KZM	Kieferorthopädie / Kinderzahnmedizin
KR	Kantonsrat
KRG	Kantonsratsgesetz
KSD	Informatikunternehmen von Kanton und Stadt Schaffhausen
KV	Kantonsverfassung
MFT	myofunktionelle Therapie
OPT	Orthopantomogramm
PG	Personalgesetz
PMA	präfabrizierte myofunktionelle Apparaturen
PUK	Parlamentarische Untersuchungskommission
PUK BVK	Parlamentarische Untersuchungskommission BVK Personalvor- sorge des Kantons Zürich
RRB	Regierungsratsbeschluss
SHR	Schaffhauser Rechtsbuch
SSO	Zahnärztegesellschaft Schaffhausen
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung

StSV	Strahlenschutzverordnung
SVA	Sozialversicherungsamt
SZK	Schulzahnklinik
SZG	frühere Abkürzung Zahnärztegesellschaft Schaffhausen
WoV	Wirkungsorientierte Verwaltungsführung
ZPO	Zivilprozessordnung

12 Inhaltsverzeichnis

1	Auftrag und Arbeitsweise	1
1.1	Auftrag	1
1.1.1	Gesetzliche Grundlagen	1
1.1.2	Chronologie bis zum Einsetzen der PUK durch den Kantonsrat	1
1.1.2.1	Kleine Anfragen	1
1.1.2.2	Interne Untersuchung zu den erhobenen Vorwürfen	2
1.1.2.3	Einreichung einer Strafanzeige durch die Geschäftsprüfungskommission	2
1.1.3	Antrag der GPK an den Kantonsrat vom 22. Oktober 2018	3
1.1.3.1	Kantonsratssitzung vom 5. November 2018	3
1.1.3.2	Strafverfahren betreffend Amtsgeheimnisverletzung	4
1.1.3.3	Kantonsratssitzung vom 19. November 2018	5
1.1.3.4	Datenschutz	7
1.1.3.5	Kantonsratssitzung vom 3. Dezember 2018	8
1.2	Organisation PUK	8
1.2.1	Mitglieder PUK	8
1.2.2	Mandat Veronika Michel und Markus Bischoff	11
1.2.3	Sekretariat	11
1.3	Arbeitsweise	12
1.3.1	Geschäftsreglement	12
1.3.2	Konzept	13
1.3.3	Sitzungsrhythmus und Arbeitsbelastung	13
1.3.4	Weitere Aufgaben	13
1.3.5	Amtsgeheimnis	14
1.3.6	Akteneinsichtsrecht der PUK	14
1.3.7	Befragung von Auskunftspersonen	15
1.3.8	Einvernahme von Zeuginnen und Zeugen	15
1.4	Vorgehen	16
1.4.1	Aktenbeizug	16
1.4.1.1	Datensicherung	16
1.4.2	Aktenbeizug Schulzahnklinik	17
1.4.2.1	Intervention von Regierungsrat Christian Amsler am 20. Dezember 2018	17
1.4.2.2	Aussprache mit Regierungspräsident Ernst Landolt und Regierungsrat Christian Amsler	18

1.4.2.3	Auswertung der Akten	19
1.4.3	Aktenbeizug Erziehungsdepartement	19
1.4.4	Aktenbeizug Sozialversicherungsamt / IV-Stelle (SVA Schaffhausen)	20
1.4.5	Aktenbeizug Informatik Kanton und Stadt Schaffhausen (KSD)	20
1.4.6	Weiterer Aktenbeizug	20
1.4.7	Anonymes Mail vom 2. März 2020	20
1.4.8	Einbezug von Sachverständigen	21
1.4.8.1	Gutachten Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich	21
1.4.8.2	Gutachten Dr. Wanda Gnoinski	21
1.4.9	Befragungen	22
1.4.9.1	Protokollierung der Befragungen und Einvernahmen	22
1.4.9.2	Entschädigung von Zeuginnen, Zeugen und Auskunftspersonen	22
1.4.9.3	Beteiligung von Betroffenen im Verfahren	22
1.4.9.4	Rechtsvertretungen	23
1.4.9.5	Erste Einvernahmen	23
1.4.9.6	Bezeichnung der betroffenen Personen	24
1.4.9.7	Einvernahmen der Zeuginnen, Zeugen und Auskunftspersonen	25
1.4.9.8	Akteneinsicht der besonders betroffenen Personen	27
1.4.9.9	Beweiswürdigung	28
1.4.10	Besprechung vorläufiges Beweisergebnis	28
1.4.10.1	Stellungnahmen	29
1.4.10.2	Schlussbericht der PUK	29
1.4.11	Kosten	30
1.4.12	Nichtöffnung der Akten	30
1.5	Bemerkungen zur Arbeit der PUK	30
2	Schulzahnklinik	32
2.1	Historischer Abriss	32
2.2	Gesetzliche Grundlage und Aufgabe	34
2.3	Einbettung in die kantonale Verwaltung	35
2.3.1	Zuordnung in das Erziehungsdepartement	35
2.3.2	WoV-Betrieb	36
2.4	Entwicklung ab der Zusammenführung von 1997	36
2.4.1	Organisatorisches	36
2.4.2	Personelle Entwicklung	37

2.4.3	Finanzielle Entwicklung	37
2.5	Parlamentarische Vorstösse	40
2.6	Aktuelle Situation	40
2.6.1	Interne Situation	40
2.6.2	Externe Überprüfung	41
2.7	Würdigung durch die PUK	41
3	Behandlung mit Myobrace®	43
3.1	Myofunktionelle Therapie	43
3.1.1	Allgemeines	43
3.1.2	Myofunktionelle Therapie in der Schulzahnklinik bis 2015/16	44
3.1.3	Myofunktionelle Therapie mit Myobrace®	44
3.1.4	Finanzierung der Behandlung durch Myobrace® / Logopädische Therapie	45
3.1.4.1	Myobrace® Behandlungen in der Schweiz	46
3.1.5	Übergang von logopädischer myofunktionellen Therapie zur Behandlung mit Myobrace®	47
3.1.6	Planung und Einführung Myobrace®	47
3.1.6.1	Planung	47
3.1.6.2	Einführung Myobrace®	49
3.1.7	Würdigung durch die PUK	50
3.2	Myobrace®-Behandlung	52
3.2.1	Diagnosestellung	52
3.2.1.1	Behandlungsablauf mit Myobrace®	53
3.2.1.2	Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten	54
3.2.1.3	Abbrüche	54
3.2.2	Röntgen	55
3.2.2.1	Strahlenbelastung	56
3.2.2.2	Röntgen / Orthopantomogramme (OPT)	57
3.2.3	Gutachten Zahnmedizinisches Institut der Universität Zürich	60
3.2.3.1	Vergleich mit anderen Schulzahnkliniken in der Schweiz	62
3.2.3.2	Aktuelle Situation der Behandlung mit Myobrace®	63
3.2.4	Würdigung durch die PUK	64
3.3	Veränderung von Patientendossiers	65
3.3.1	Würdigung durch die PUK	66
4	Abwerbungen	68
4.1	Patientenwechsel / Abwerbungen	68

4.1.1	Allgemeines	68
4.1.2	Dr. Hadi Shidiak	69
4.1.3	Auswertung Patientendossiers	70
4.1.4	Befragung Eltern und Mitarbeitende	71
4.2	IV-Fälle	75
4.2.1	IV-Gutachter	75
4.2.2	IV-Behandlungen	75
4.2.3	Sozialversicherungsamt Schaffhausen / IV-Stelle	78
4.3	Umsatzeinbussen und Schaden für die Schulzahnklinik	79
4.4	Würdigung der Abwerbungen durch die PUK	81
4.5	Überweisungen Weisheitszähne	83
4.5.1	Vorwürfe	83
4.5.2	Abklärungen durch die PUK	84
4.5.3	Würdigung durch die PUK	85
5	Weitere Vorwürfe	86
5.1	Unnötige Kariesbehandlungen	86
5.1.1	Vorwürfe	86
5.1.2	Abklärungen	86
5.1.3	Würdigung durch die PUK	88
5.2	Mangelnde Qualität der Kariesbehandlungen	88
5.2.1	Vorwürfe	88
5.2.2	Abklärungen durch die PUK	88
5.2.3	Würdigung durch die PUK	89
5.3	Beschaffungswesen	89
5.3.1	Vorwurf	89
5.3.2	Beschaffung von Dentalprodukten	89
5.3.3	Kick-back-Zahlungen	91
5.3.4	Würdigung durch die PUK	91
6	Aufsicht	93
6.1	Aufsicht durch den Regierungsrat und das Erziehungsdepartement bis 2010	93
6.1.1	Gesetzliche Grundlagen	93
6.1.2	Zeitraum von 2001 – 2004	94
6.1.2.1	Personelles und Organisatorisches	94
6.1.2.2	Bewilligung Privatpraxis Dr. Peter Kerschot	94
6.1.2.3	Gründe für die Erteilung der Bewilligung zur Nebenbeschäftigung	97
6.1.2.4	Würdigung durch die PUK	99

6.1.3	Zeitraum von 2005 - 2010	102
6.1.3.1	Personelles und Organisatorisches	102
6.1.3.2	Weiterer Verlauf	103
6.1.4	Würdigung durch die PUK	105
6.2	Aufsicht durch den Regierungsrat und das Erziehungsdepartement ab 2010	106
6.2.1	Zeitraum 2010 – April 2017	106
6.2.1.1	Personelles und Organisatorisches	106
6.2.1.2	Aufkommende Kritik an der Schulzahnklinik	107
6.2.1.3	Würdigung durch die PUK	111
6.2.2	Zeitraum Mai 2017 – 2018	113
6.2.2.1	Interventionen von Zahnärzten und der SSO Schaffhausen	113
6.2.2.2	Merkblatt Nebenbeschäftigung	115
6.2.2.3	Medienberichte und Kleine Anfragen	116
6.2.2.4	Diskussionen im Regierungsrat	117
6.2.2.5	Interne Untersuchung des Erziehungsdepartements	118
6.2.2.6	Arbeitsgruppe Myobrace®	125
6.2.3	Würdigung durch die PUK	126
6.3	Ausrichtung von Marktzulagen	128
6.3.1	Würdigung durch die PUK	130
6.4	Gesamtwürdigung der Aufsicht des Regierungsrates und des Erziehungsdepartements	131
6.5	Leitung Schulzahnklinik durch Dr. Peter Kerschot	135
6.5.1	Personelles und Organisation	135
6.5.2	Gesetzliche Aufgaben von Dr. Peter Kerschot	136
6.5.3	Aufbau und Führung der Schulzahnklinik	137
6.5.3.1	Privatpraxis und Dr. Hadi Shidiak	138
6.5.3.2	Abwerbungen	139
6.5.3.3	Arbeitszeiten	139
6.5.3.4	Behandlung der Kinder von Mitarbeitenden	141
6.5.4	Würdigung durch die PUK	142
6.6	Geschäftsprüfungskommission (GPK)	143
6.6.1	Gesetzliche Grundlagen	143
6.6.2	Oberaufsicht	144
6.6.3	GPK-Sitzung vom 9. April 2018 und Strafanzeige	144
6.6.4	Antrag auf Einsetzung einer PUK	146
6.6.5	Würdigung durch die PUK	149
6.6.5.1	Stellungnahme der Mehrheit	149

6.6.5.2	Stellungnahme der Minderheit	152
6.7	Staatsanwaltschaft und Polizei	153
6.7.1	Gesetzliche Grundlagen	153
6.7.2	Strafverfahren	154
6.7.2.1	Strafanzeigen gegen Personen der Schulzahnklinik	154
6.7.2.2	Strafverfahren betreffend Amtsgeheimnisverletzung	155
6.7.3	Würdigung durch die PUK	156
6.8	Rolle Finanzkontrolle	157
6.8.1	Gesetzliche Grundlagen	157
6.8.2	Arbeit der FiKo	158
6.8.3	Würdigung durch die PUK	159
7	Erfolgte Anpassungen	160
7.1	Erfolgte Anpassungen durch das Finanzdepartement	160
7.1.1	Erfolgte Anpassungen in der Schulzahnklinik	161
7.1.2	Myobrace®	161
7.1.3	Arbeitszeiten	161
8	Empfehlungen der PUK	162
8.1	Empfehlungen an die Schulzahnklinik	162
8.2	Empfehlungen an den Regierungsrat	163
8.3	Empfehlungen an den Kantonsrat	164
9	Anhang	166
10	Stellungnahmen der Betroffenen, des Regierungsrates sowie von Dritten	195
10.1	Stellungnahme Heinz Albicker	196
10.2	Stellungnahme Christian Amsler	199
10.3	Stellungnahme Dr. Raphaël Rohner	206
10.4	Stellungnahme Dr. Peter Kerschot	227
10.5	Stellungnahme Catherine Witt	231
10.6	Stellungnahme Regierungsrat	251
10.7	Stellungnahme Finanzkontrolle	257
10.8	Stellungnahme Dr. Kurt Schnepfer	258
10.9	Stellungnahme Geschäftsprüfungskommission	260
11	Abkürzungsverzeichnis	270
12	Inhaltsverzeichnis	272