

**Bericht und Antrag der Geschäftsprüfungskommission
betreffend Untersuchungsbericht vom 12. August 2022;
Ausübung der Aufsicht gegenüber der Institution «Hand
in Hand Spira» in Hemmental**

22-111

vom 22. September 2022

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Der Regierungsrat beschloss am 28. September 2021, eine externe Untersuchung über die Wahrnehmung der Aufsichtspflicht der kantonalen Behörden gegenüber dem Pflegeheim «Hand in Hand Spira» in Hemmental in Auftrag zu geben. Zur Wahrnehmung der Unabhängigkeit und zur Erhöhung der Glaubwürdigkeit gelangte die Geschäftsprüfungskommission (GPK) als für die Oberaufsicht zuständige Aufsichtskommission mit Schreiben vom 18. Oktober 2021 mit dem Anliegen an den Regierungsrat, das entsprechende Dossier an sich zu nehmen und den Auftrag für eine externe Untersuchung selbst zu erteilen. Der Regierungsrat begrüßte vorbehaltlos dieses Vorgehen und unterstützte die Untersuchung in allen Belangen.

2. Untersuchungsbericht

Die GPK bildete für die Auftragserteilung und für die Begleitung der Erarbeitung des Untersuchungsberichts eine Arbeitsgruppe (AG). Die AG beauftragte in der Folge Markus Bischoff, Rechtsanwalt, Schiffflände 22, 8024 Zürich mit der Ausarbeitung eines entsprechenden Untersuchungsberichts. Die AG wurde an sechs Sitzungen im Zeitraum von Dezember 2021 bis August 2022 über den jeweiligen Stand der Arbeiten orientiert.

Der finale Untersuchungsbericht wurde der GPK an ihrer Sitzung vom 22. August 2022 durch die AG und Markus Bischoff vorgestellt und zuhanden der Regierung in Anwendung von Art. 37 Abs. 3 Kantonsratsgesetz verabschiedet. Mit Schreiben vom 20. September 2022 nahm der Regierungsrat zum Untersuchungsbericht entsprechend Stellung (Beilage II).

3. Weiteres Vorgehen

Hinsichtlich sensibler Personendaten wurde der finale Untersuchungsbericht (Beilage I) anschliessend geschwärzt respektive anonymisiert und wird hiermit dem Kantonsrat zur Kenntnisnahme unterbreitet. Die Kenntnisnahme des Untersuchungsberichts wird für die Kantonsratssitzung vom 5. Dezember 2022 traktandiert und soll zusammen mit der Interpellation 2021/6 von Linda De Ventura und Michael Mundt vom 1. November 2021 mit dem Titel «Wahrnehmung der Aufsicht und Oberaufsicht bei der Causa «Hand in Hand» behandelt werden. Eine inhaltliche Würdigung des Untersuchungsberichts seitens der GPK erfolgt im Rahmen der Kantonsratssitzung vom 5. Dezember 2022 im Rahmen einer Einleitung durch Kommissionspräsidentin Eva Neumann.

4. Antrag

Die GPK beantragt dem Kantonsrat, vom Untersuchungsbericht betreffend der Aufsicht gegenüber der Institution «Hand in Hand Spira» Kenntnis zu nehmen.

Für die Geschäftsprüfungskommission:

Eva Neumann (Präsidentin)

Franziska Brenn

Theresia Derksen

Mariano Fioretti

Maurus Pfalzgraf

Daniel Preisig

Raphaël Rohner

Rainer Schmidig

Andreas Schnetzler

Beilage I

Ausübung der Aufsicht gegenüber der Institution «Hand in Hand Spira» in Hemmental, Untersuchungsbericht vom 12. August 2022 geschwärzt

Beilage II

Untersuchungsbericht «Ausübung der Aufsicht gegenüber der Institution Hand in Hand in Hemmental» vom 12. August 2022; Stellungnahme zum Untersuchungsbericht vom 20. September 2022

Ausübung der Aufsicht gegenüber der Institution «Hand in Hand Spira» in Hemmental

Untersuchungsbericht vom 12. August 2022

erstattet zu Händen der Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates Schaffhausen

von Markus Bischoff, Rechtsanwalt, Schiffländer 22, 8001 Zürich

Inhaltsverzeichnis

1.	Auftrag und Vorgehen	1
1.1.	Auftrag	1
1.2.	Gesetzliche Grundlage	1
1.3.	Aktenbeizug	1
1.3.1.	Entbindung durch Regierungsrat	1
1.3.2.	Aktenbeizug bei Behörden und Dienststellen	2
1.3.2.1.	Gesundheitsamt (GA)	2
1.3.2.2.	Sozialamt (SA)	3
1.3.2.3.	Interkantonales Labor (IKL)	3
1.3.2.4.	Arbeitsinspektorat (AI)	3
1.3.2.5.	Kantonale Feuerpolizei (KF)	3
1.3.2.6.	Kantonsärztlicher Dienst	3
1.3.2.7.	Departement des Innern (DI)	3
1.3.2.8.	Regierungsrat	4
1.3.2.9.	Gesundheitskommission (GesKo)	4
1.3.3.	Anfrage Schaffhauser AZ (AZ)	4
1.3.4.	Würdigung Aktenbeizug	5
1.3.5.	Empfehlung	5
1.4.	Befragungen	6
1.4.1.	Entbindungen vom Amts- und Berufsgeheimnis	6
1.4.2.	Rechtliche Vertretung	6
1.4.3.	Befragungen	6
1.4.4.	Telefonische Auskünfte	7
1.5.	Besprechungen Subkommission GPK	7
1.6.	Rechtliches Gehör	7
2.	Chronologie	8
3.	Gesundheitsamt	10
3.1.	Gesetzliche Grundlagen	10
3.1.1.	Bewilligungen	10
3.1.2.	Aufsicht	11
3.2.	Personelle Situation	13
3.2.1.	Anzahl Stellen und Belastung	13
3.2.2.	Empfehlung	14
3.3.	Zeitraum bis Erteilung Betriebsbewilligung (Dezember 2018)	14
3.3.1.	Beschwerde [REDACTED] (2015)	14

3.3.2.	Antrag auf Aufnahme auf die Heimliste	15
3.3.3.	Vernehmlassungsverfahren und erste Beschwerden	16
3.3.4.	Weitere Beschwerden (September 2018)	17
3.3.5.	1. Auditbesuch vom 24. Oktober 2018	19
3.3.6.	Weiteres Vorgehen	19
3.3.7.	Aufnahme auf Heimliste	21
3.3.8.	Betriebsbewilligung	21
3.4.	Beschwerden und 2. Auditbesuch	22
3.4.1.	Brandschutz und Beschwerden	22
3.4.2.	Vorbereitung 2. Audit	23
3.4.3.	2. Auditbesuch vom 19. Februar 2020	24
3.5.	Neue Auflagen	25
3.5.1.	Verfügung vom 10. März 2020	25
3.5.2.	Verfügung vom 30. Juli 2020	25
3.5.3.	Kontrolle der Auflagen	26
3.6.	Erweiterung Heimliste	28
3.6.1.	Antrag auf Erweiterung des Heimes	28
3.6.2.	Weitere Aktivitäten des GA	28
3.6.3.	Gesundheitskommission (GesKo)	30
3.6.4.	Aktivitäten HiH betreffend Aufnahme auf Heimliste	30
3.6.5.	Beschluss Regierungsrat auf Erweiterung der Heimliste	31
3.7.	3. Auditbesuch	31
3.7.1.	Ergebnisse 3. Auditbesuch vom 21. Juni 2021	31
3.7.2.	Befragungen Mitarbeitende, Bewohner und Bewohnerinnen	32
3.7.3.	Sitzung Gesundheitskommission vom 9. August 2021	33
3.8.	Task Force und Schliessung	33
3.8.1.	Meldungen über ausbleibende Lohnzahlungen	33
3.8.2.	Task Force	34
3.9.	Würdigung Bewilligungsverfahren und Aufsicht Gesundheitsamt	35
3.9.1.	Vorbemerkung	35
3.9.2.	Fehlende Kenntnisse für Bewilligungsverfahren und Aufsicht	35
3.9.3.	Umgang mit Beschwerden	37
3.9.3.1.	Rasches Handeln	37
3.9.3.2.	Umgang mit Strafanzeigen	38
3.9.3.3.	Zusammenarbeit mit dem AI	41
3.9.4.	Prüfung der Finanzen	41
3.9.5.	Bewilligungserteilung	42
3.9.6.	Betriebsbewilligung (Auflagen, Termine und Kontrollen)	43
3.9.6.1.	Setzen von Auflagen und Terminen	44
3.9.6.2.	Kontrollbesuche	45
3.9.6.3.	Heimkommission	45

3.9.6.4.	BESA-System und Pflegedokumentation	46
3.9.6.5.	Umwandlung der Rechtsform	47
3.9.6.6.	Weitere mangelnde Erfüllung der Auflagen	48
3.9.7.	Task Force	48
3.9.8.	Zusammenfassung	48
3.10.	Empfehlungen	49
3.10.1.	Aufsicht	49
3.10.2.	Akten	49
4.	Heimaufsicht	49
4.1.	Handhabung	49
4.2.	Aufsicht in Bund und Kantonen	50
4.2.1.	Heime mit Bundeskompetenz und Vollzug im Kanton Schaffhausen	50
4.2.2.	Aufsicht Alters- und Pflegeheime in anderen Kantonen	51
4.2.2.1.	Aargau	51
4.2.2.2.	Appenzell Ausserrhoden	51
4.2.2.3.	St. Gallen	51
4.2.2.4.	Thurgau	51
4.2.2.5.	Zürich	51
4.2.3.	Praktische Handhabe	51
4.3.	Würdigung	52
4.4.	Empfehlung	53
5.	Lebensmittelkontrolle	53
5.1.	Gesetzliche Grundlagen	53
5.2.	Kontrollen	53
5.3.	Würdigung	55
6.	Arbeitsinspektorat	55
6.1.	Gesetzliche Grundlagen	55
6.2.	Personelle Situation	56
6.2.1.	Arbeitsstellen und Überstunden	56
6.2.2.	Empfehlung an Volkswirtschaftsdepartement (VD)	58
6.3.	Beschwerden und Kontrollen	58
6.3.1.	2018: Meldungen und Anordnung TPK-Kontrolle	58
6.3.2.	2019: Neue Beschwerden und Ergebnis TPK-Kontrolle	59
6.3.3.	2020: Neue Beschwerden; Kontrollen (ASA, Arbeitszeit, Corona)	60
6.3.3.1.	ASA-Kontrolle	60
6.3.3.2.	Covidkontrolle	61
6.3.3.3.	Arbeits- und Ruhezeitkontrolle	62

6.3.4.	2021: ASA-, Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrollen	62
6.3.5.	Task Force	63
6.4.	Würdigung	63
7.	Kantonale Feuerpolizei	65
7.1.	Gesetzliche Grundlagen	65
7.2.	Sachverhalt	65
7.3.	Würdigung	67
8.	Departement des Innern und Regierungsrat	68
8.1.	Gesetzliche Grundlagen	68
8.2.	Aufsicht GA durch das Departement des Innern (DI)	68
8.3.	Verhalten des Vorstehers des DI und des Regierungsrates mit HiH	69
8.4.	Würdigung	70
8.4.1.	Vorsteher des DI	70
8.4.2.	Regierungsrat	71
9.	Beantwortung der Fragen der GPK	72
10.	Empfehlungen	78
10.1.	Heimaufsicht	78
10.2.	Personal	78
10.3.	Akten	78
10.4.	Kontrolle	79

1. Auftrag und Vorgehen

1.1. Auftrag

Mit Vereinbarung vom 7. Januar 2022 beauftragte die Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates (GPK) den Unterzeichner, zu untersuchen, ob der Kanton seine Aufsichtspflicht gegenüber der Einrichtung «Hand in Hand Spira» (in der Folge HiH genannt) wahrgenommen habe. Dem Beauftragten wurden dieselben Rechte eingeräumt wie einer kantonsrätlichen Kommission.¹ Zum Auftrag gehörte ein umfassender Fragenkatalog.² Der Bericht war bis zu den Sommerferien 2022 zu verfassen.

Die GPK teilte die Auftragserteilung am 7. Januar 2022 dem Regierungsrat mit. Dieser orientierte am 12. Januar 2022 die Departementssekretäre samt den entsprechenden Rechten und Pflichten der Mitarbeitenden. Er bat die Departementssekretäre, die Mitarbeitenden darüber zu informieren und diese zur konstruktiven Zusammenarbeit anzuhalten.

1.2. Gesetzliche Grundlage

Die Oberaufsicht über die Verwaltung wird u.a. durch Berichte der ständigen Aufsichtskommissionen ausgeübt. Die Geschäftsprüfungskommission ist nebst der Justizkommission die einzige ständige Aufsichtskommission.³ Eine Aufsichtskommission hat insbesondere auch das Recht, Befragungen von im Dienst des Kantons stehenden Personen vorzunehmen und Besichtigungen durchzuführen, wobei das zuständige Mitglied des Regierungsrates an den Befragungen teilnehmen kann. Die Feststellungen der Aufsichtskommissionen können mit den Dienststellenleiterinnen und -leitern besprochen werden. Die Erkenntnisse sind vorgängig dem zuständigen Regierungsrat zur Kenntnis zu geben. Die Kommission berichtet dem Kantonsrat über das Hauptergebnis der Arbeit und stellt Anträge. Der Regierungsrat hat das Recht, sowohl in der Kommission als auch vor dem Kantonsrat Stellung zu nehmen.⁴

1.3. Aktenbeizug

1.3.1. Entbindung durch Regierungsrat

Mit Beschluss vom 18. Januar 2022 und vom 8. Februar 2022 entband der Regierungsrat auf Antrag des Unterzeichners verschiedene Personen zwecks Herausgabe von Akten vom Amtsgeheimnis.⁵

¹ Art. 29 ff. Gesetz über den Kantonsrat ([KRG], SHR 171.100)

² Fragenkatalog vgl. Ziffer 9

³ Art. 34 Abs. 3 KRG i.V. § 10 Abs. 1 Ziff. 1 Geschäftsordnung des Kantonsrates Schaffhausen (SHR 171.110)

⁴ Art. 36 f. KRG

⁵ Protokoll Nr. 2/50 vom 18. Januar 2022; Protokoll Nr. 4/79 vom 8. Februar 2022

1.3.2. Aktenbeizug bei Behörden und Dienststellen

1.3.2.1. Gesundheitsamt (GA)

Am 28. Januar 2022 stellte das Gesundheitsamt (GA) die Akten mit USB-Stick und am 2. Februar 2022 in Papier in zwei Bundesordnern zu. Am 10. Februar 2022 wurde der Beizug weiterer Akten verlangt. Diese wurden teilweise am 18. Februar 2022 geliefert. Das Inhaltsverzeichnis der gesamten Akten wurde auf Verlangen des Unterzeichners am 11. März 2022 nachgeliefert. Bei der Befragung von [REDACTED] stellte sich heraus, dass ein Teil der Akten des Gesundheitsamtes nur der Staatsanwaltschaft zugesandt worden sei. Anscheinend befinden sich z.B. die Beilagen zum Gesuch des HiH auf Aufnahme auf die Heimliste nicht bei den mir überlassenen Unterlagen. Kopien oder ein Aktenverzeichnis der der Staatsanwaltschaft überlassenen Akten existieren nicht.⁶ Am 10. Mai 2022 wurde nochmals beim Gesundheitsamt (Anna Sax) nach dem Verbleib der Akten nachgefragt. Insbesondere wurde nach den Beilagen zum Antrag auf Aufnahme auf die Heimliste gefragt. Am 12. Mai 2022 teilte Anna Sax mit, die Begleitdokumente zu den Gesuchen seien nicht eingescannt und nur der Staatsanwaltschaft herausgegeben worden. Die Dokumente zum Antrag auf Erweiterung der Heimliste von sechs auf zehn Betten seien an einem Ort abgelegt worden. Die verlangten Dokumente wurden teilweise nachgeliefert. [REDACTED] wurde bei der Befragung aufgefordert, weitere Dokumente insbesondere zur Einhaltung der Schulung für die BESA-Einstufung nachzuliefern. Einige Dokumente wurden nachgeliefert, wobei nur wenige der nachgelieferten E-Mails sich noch nicht bei den Akten befunden hatten.⁷

Die Akten des Gesundheitsamtes umfassten nebst Dokumenten (Briefe, Beilagen, Fragebögen etc.) auch eine Vielzahl von E-Mails sowohl amtsintern als auch im Verkehr mit Dritten (vor allem HiH). Die Akten (2 Bundesordner) waren nur teilweise thematisch und chronologisch geordnet. Die Bearbeitung der Akten gestaltete sich deshalb sehr aufwändig und zeitraubend. Die Frage der Aktenablage ist offensichtlich im GA bekannt und nicht gelöst. Ein dafür eingestellter Budgetbetrag für eine externe Beratung wurde nicht genutzt.⁸

Auffallenderweise befinden sich im Gegensatz zu anderen Aktenbeizügen (z.B. Arbeitsinspektorat [AI]) keine Aktennotizen über Telefongespräche bei den Akten des GA. Obwohl sich aus den beigezogenen Akten viele Telefongespräche mit Dritten, insbesondere mit dem HiH ergeben, liegen solchen Aktennotizen dazu nicht vor.⁹

⁶ Befragung [REDACTED], Frage 39; Aktennotiz Telefongespräch mit StAin Obschlager vom 25. Mai 2022 und vom 17. Juni 2022

⁷ Schreiben Rechtsanwältin (RAin) Fehrlin vom 23. Mai 2022

⁸ Befragung Sax, Frage 196

⁹ Befragung Sax, Frage 112: [REDACTED] habe zum Teil wöchentlich mehrmals mit dem HiH telefoniert und es daran erinnert, was zu erfüllen sei.

1.3.2.2. Sozialamt (SA)

Das Sozialamt (SA) übersandte die Akten am 2. Februar 2022. Das Inhaltsverzeichnis wurde am 28. Februar 2022 nachgeliefert.

1.3.2.3. Interkantonales Labor (IKL)

Das Interkantonale Labor stellte am 20. Januar 2022 die verlangten Unterlagen zu, wobei keine E-Mails zugesandt wurden. Am 14. März 2022 wurden die am 11. März 2022 eingeforderten Inspektionsberichte für die Zeit vor 2018 übermittelt.

1.3.2.4. Arbeitsinspektorat (AI)

Das Arbeitsinspektorat (AI) stellte die verlangten Akten am 14. Februar 2022 via SecureSafe samt Inhaltsverzeichnis zur Verfügung. Die Namen von Pflegenden des HiH, welche sich beim Arbeitsinspektorat oder beim RAV über das HiH beschwert hatten, waren eingeschwärzt. Das führte dazu, dass einzelne Dokumente nicht zugeordnet werden konnten. Nach mehreren E-Mailwechseln sandte das Arbeitsinspektorat per 11. März 2022 die ungeschwärzten Dokumente zu. Im Gegenzug wurde die Vertraulichkeit bei der Befragung der entsprechenden Personen garantiert.

1.3.2.5. Kantonale Feuerpolizei (KF)

Auf Anfrage vom 28. März 2022 sandte die Kantonale Feuerpolizei die Akten mit Inhaltsverzeichnis am 11. April 2022 zu.

1.3.2.6. Kantonsärztlicher Dienst

Die stellvertretende Kantonsärztin [REDACTED] wurde am 23. März 2022 telefonisch angefragt, ob sie sich an eine Beschwerde einer Angehörigen A. eines Patienten des HiH, welche sich gemäss Unterlagen des GA am 29. Oktober 2020 bei [REDACTED] beschwert hatte, erinnern könne. Sie verneinte dies. Weil die Angehörige A. dagegen auf telefonische Nachfrage versicherte, sie habe sich bei [REDACTED] nicht bloss telefonisch, sondern auch schriftlich beschwert, wurden beide zur Befragung eingeladen. Die Angehörige A. übergab anlässlich der Befragung eine Kopie des Schreibens vom 29. Oktober 2020 an [REDACTED]. Dieses Schreiben wurde [REDACTED] vorgelegt, woraufhin sie sich vage daran erinnern konnte. Im Nachgang zu ihrer Befragung fand [REDACTED] das betreffende Schreiben der Angehörigen A. sowie ein weiteres Schreiben der Angehörigen A., welches diese dem kantonsärztlichen Dienst zugesandt hatte. Sie stellte diese Akten zur Verfügung.

Der Kantonsarzt sandte die verlangten Akten am 6. April 2022 zu. Die betreffende Beschwerde der Angehörigen A. befand sich nicht darunter.

1.3.2.7. Departement des Innern (DI)

Das Generalsekretariat des Departements des Innern sandte die sich bei ihr und dem Departementsvorsteher befindlichen Akten mit Inhaltsverzeichnis am 24. März 2022. Der zuständige Departementssekretär schrieb dazu, die

Zusammenstellung sei sehr aufwändig gewesen. Einerseits habe es mehrere personelle Wechsel im Sekretariat sowie Wechsel und eine Vakanz auf der Position des Generalsekretärs gegeben, andererseits habe er keinen Zugriff auf die E-Mails des früheren Departementssekretärs [REDACTED]. Die Maildokumente seien nach Stichworten wie «Hand in Hand», «HiH», «Spira» etc. durchsucht worden. Die Suche sei nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt.

1.3.2.8. Regierungsrat

Die beim Regierungsrat angeforderten Akten wurden mit Inhaltsverzeichnis am 25. Februar 2022 geliefert.

1.3.2.9. Gesundheitskommission (GesKo)

Mit E-Mail vom 3. Februar 2022 wurde der Präsident der Gesundheitskommission angefragt, sämtliche Akten der Gesundheitskommission betreffend HiH seit 2017 zuzustellen. Dabei wurde er darauf hingewiesen, dass der Unterzeichner im Besitze der Protokolle der Sitzungen der Gesundheitskommission vom 31. Mai 2021 und vom 9. August 2021 sowie der damit verbundenen Unterlagen sei. Weil keine Antwort erfolgte, wurde am 22. Februar 2022 nochmals per E-Mail nachgefragt und am 10. März 2022 schriftlich bei der Gesundheitskommission nachgestossen. Nachdem der Präsident der Gesundheitskommission vom Kantonsratssekretariat nochmals per E-Mail angefragt worden war, teilte dieser am 13. April 2022 dem Unterzeichner mit, dass keine weiteren Unterlagen sich bei der Gesundheitskommission befänden.

1.3.3. Anfrage Schaffhauser AZ (AZ)

Mit Schreiben vom 3. Februar 2022 wurde Matthias Greuter von der AZ angefragt, ob er die Namen jener Personen mitteilen könne, welche er in seinen Berichten erwähnt habe. Er fragte bei den entsprechenden Personen nach und teilte die Adressen von insgesamt sechs Personen mit, wovon sich gemäss seiner Darstellung nur fünf davon schriftlich beim Gesundheitsamt beschwert hätten. Eine Person wollte ihren Namen nicht bekannt geben.

Ein Abgleich mit den Akten ergab, dass alle in der AZ erwähnten Personen auch in den Akten des Gesundheitsamtes und des Arbeitsinspektorates erwähnt sind. Die schriftlich eingereichten Beschwerden befinden sich beim Gesundheitsamt. Die kurze Beschwerde der Angehörigen A. wurde nachträglich vom kantonsärztlichen Dienst eingereicht.

Bei der Person, welche den Namen nicht bekannt geben wollte (sie erschien aber mit Namen in den Medien), handelt es sich höchstwahrscheinlich um eine Person, welche sich beim Arbeitsinspektorat gemeldet hatte. Gemäss Telefonnotiz des Arbeitsinspektorates vom 28. September 2018 wurde dieser Person nach Rücksprache mit Anna Sax vom Gesundheitsamt geraten, sich beim Gesundheitsamt zu melden¹⁰. Dort ist jedoch kein solches Gespräch notiert und die befragten Dr.

¹⁰ Akten Arbeitsinspektorat (AI), 1.7

██████████ und Anna Sax konnten sich nicht daran erinnern, dass sich diese Person gemeldet hatte.¹¹

Die Pflegende B., welche sich nicht schriftlich an das Gesundheitsamt gewendet hatte, wurde telefonisch befragt. Daraus ergab sich, dass sie sich beim RAV gemeldet hatte und dort auch eine Besprechung hatte.¹² Eine Meldung an das Gesundheitsamt durch sie sei nicht erfolgt.¹³

1.3.4. Würdigung Aktenbeizug

Offensichtlich bestehen insbesondere im GA keine einheitlichen Regeln betreffend der Aktenablage. Ebenso ist die Aufbewahrung des E-Mailverkehrs nirgends festgehalten. Der amtsinterne Verkehr erfolgte ausschliesslich per E-Mail. Auch der Verkehr mit dem HiH und anderen Dritten (Berater etc.) erfolgte vielfach per E-Mail. Weil keine geordnete Ablage der E-Mails besteht, sind offensichtlich einige E-Mails nicht herausgegeben worden. Weil diese bei verschiedenen Dienststellen angefordert wurden, konnte der E-Mailverkehr ähnlich wie bei einem Puzzle ungefähr eruiert werden. So wurden die Fragen von Regierungsrat Walter Vogelsänger zum Antrag auf Aufnahme auf die Heimliste, welche er dem Gesundheitsamt am 10. September 2018 gestellt hatte, vorerst weder von ihm noch vom Gesundheitsamt, sondern vom Sozialamt zugesandt, weil das Gesundheitsamt auch das Sozialamt zur Beantwortung der Fragen beigezogen hatte.¹⁴

Eine Vollständigkeit der Aktenherausgabe konnte somit durch die angefragten Dienststellen nicht garantiert werden. Hinweise, dass wissentlich Akten nicht herausgegeben oder vernichtet wurden, ergeben sich nicht.

Die vorliegenden Akten ergeben einen detaillierten Sachverhalt. Es ist nicht anzunehmen, dass durch weitere Akten dieser Sachverhalt sich anders darstellen würde. In den Stellungnahmen wurden seitens der Betroffenen keine weiteren Aktenstücke eingereicht. Aus diesen Gründen konnte aufgrund der vorliegenden Akten ohne weiteres der Bericht erstellt werden.

1.3.5. Empfehlung

Dem Regierungsrat wird empfohlen, dafür zu sorgen, dass einheitliche Vorgaben für die Ablage der E-Mails bestehen und von allen Telefongesprächen Aktennotizen erstellt werden.

Dem Departement des Innern – insbesondere dem GA – wird empfohlen, für eine einheitliche und nachvollziehbare Ablage der Akten besorgt zu sein.

¹¹ Befragung Sax, Frage 53; Befragung ██████████, Frage 88

¹² Befragung ██████████ Fragen 3 ff.; Aktennotiz vom 1. Oktober 2019 (AI, 1.9)

¹³ Telefonnotiz mit der Pflegenden B. vom 18. März 2022

¹⁴ Akten Sozialamt (SA), 5g

1.4. Befragungen

1.4.1. Entbindungen vom Amts- und Berufsgeheimnis

Mit Beschluss vom 5. April 2022 und 14. Juni 2022 entband der Regierungsrat die zu befragenden Mitarbeitenden sowie Regierungsrat Walter Vogelsanger vom Amtsgeheimnis. Ebenso bewilligte er weitere Aktenherausgaben.¹⁵

Der Vorsteher des Departments des Inneren entband am 12. April 2022 die externe Spitexbetreuerin C. sowie die Pflgende D. von der beruflichen Schweigepflicht.

1.4.2. Rechtliche Vertretung

Am 11. April 2022 zeigte Rechtsanwältin lic. iur. Katja Fehrlin, Winterthur, an, dass sie [REDACTED] rechtlich vertreten und diese an die Befragung begleiten werde.

1.4.3. Befragungen

Es wurden folgende Befragungen (Ort: Kommissionszimmer Rathauslaube oder Kantonsratssekretariat) durchgeführt:

19.04.2022	Pflgende D. (Befragung in Zürich)
26.04.2022	[REDACTED] (GA)
26.04.2022	[REDACTED] (SA)
28.04.2022	Externe Spitexbetreuerin C. (ehemalige Heimkommission)
28.04.2022	[REDACTED] (KF)
28.04.2022	[REDACTED] (IKL)
28.04.2022	Anna Sax (GA)
03.05.2022	[REDACTED] (AI)
03.05.2022	[REDACTED] (AI)
03.05.2022	Daniel Sigg (AI)
03.05.2022	Angehörige A.
05.05.2022	[REDACTED] (externer Berater, Befragung in Zürich)
12.05.2022	Walter Vogelsanger (RR)
12.05.2022	[REDACTED]

Die Befragungen wurden auf Tonband aufgenommen und von Veronika Michel protokolliert. Das Protokoll wurde den Befragten nachträglich zur Unterschrift zugesandt.

Von [REDACTED] wurde nachträglich am 3. Juni 2022 eine telefonische Auskunft eingeholt. Mittels E-Mail ergingen am 14. Juni 2022 Nachfragen an [REDACTED] und am 15. Juni 2022 Fragen an [REDACTED] (Bauinspektor).

¹⁵ Protokoll Nr. 11/27; Protokoll Nr. 19/453

1.4.4. Telefonische Auskünfte

Es wurden folgende telefonische Auskünfte eingeholt resp. sind eingegangen:

01.02.2022 [REDACTED] (Betreibungsamt Schaffhausen)
 18.03.2022 Pflegerin B.
 30.03.2022 [REDACTED] (ehemalige Heimkommission)
 30.03.2022,
 25.05.2022,
 03.06.2022 und ao. StA lic. iur. Violetta Obschlager Zürrer (Staatsanwaltschaft
 17.06.2022 Zürich-Limmat)

Im Herbst 2021 wurde gegen leitende Personen des HiH eine Strafanzeige eingereicht. Die Staatsanwaltschaft setzte für die Untersuchung lic. iur. Violetta Obschlager Zürrer von der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat als ausserordentliche Staatsanwältin (ao. StA) ein.

1.5. Besprechungen Subkommission GPK

Am 23. März 2022 und am 11. Mai 2022 wurden schriftliche Zwischenberichte und am 30. Juni 2022 der vorläufige Bericht mit der Subkommission der GPK besprochen.

1.6. Rechtliches Gehör

Die Untersuchung richtete sich gegen keine bestimmte Person. Weil der Bericht sich aber mit der Arbeitsweise und Aufsichtstätigkeit von mehreren Mitarbeitenden der kantonalen Verwaltung und des Vorstehers des Departements des Innern beschäftigt, sind diese vom Bericht tangiert und haben Anspruch auf das rechtliche Gehör.¹⁶

Am 1. Juli 2022 wurde der Entwurf des gesamten Berichtes Regierungsrat Walter Vogelsanger sowie an [REDACTED] und Anna Sax gesandt. Der sie betreffende Teil des Berichtes wurde am 5. Juli 2022 an [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] Daniel Sigg, [REDACTED] und [REDACTED] gesandt.

Stellungnahmen gingen von Regierungsrat Walter Vogelsanger, Anna Sax, [REDACTED], [REDACTED] und Daniel Sigg ein.

[REDACTED] und [REDACTED] verzichteten ausdrücklich auf eine Stellungnahme.

Der aufgrund der Stellungnahmen überarbeitete Bericht wurde am 12. August 2022 mit der Subkommission der GPK besprochen und der endgültige Bericht am selben Tag der Präsidentin der GPK übermittelt.

¹⁶ Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung ([BV], SR 101); Daniela Thürlemann, Rechtliches Gehör in Administrativuntersuchungen, sui generis, 2020, S. 357 ff.

2. Chronologie

- 27.09.2013 "Hand in Hand Spira" (HiH) wird als Einzelunternehmung mit Sitz in Neunkirch im Handelsregister eingetragen.
- 06.03.2015 [REDACTED], beschwert sich über die Behandlung einer Patientin durch das HiH beim damaligen Kantonsarzt [REDACTED].
- 01.10.2016 Verlegung des Heimes von Neunkirch nach Hemmental. Aus einer Tagesstätte wird neu eine Einrichtung für betreutes Wohnen.
- 14.02.2017 Das Interkantonale Labor führt eine Lebensmittelkontrolle im HiH durch.
- 18.05.2017 Bericht in der AZ über das HiH. Die Löhne und der 13. Monatslohn würden zu spät bezahlt.
- 11.09.2017 Das Interkantonale Labor führt eine Lebensmittelkontrolle im HiH durch.
- 20.12.2017 Das HiH stellt beim Gesundheitsamt einen Antrag auf Aufnahme auf die Heimliste.
- 27.02.2018 Das GA bespricht das Gesuch negativ.
- 15.06.2018 Die Pflegende E. beschwert sich beim Arbeitsinspektorat über die Arbeitsbedingungen im HiH.
- 21.06.2018 Das AI kündigt im Auftrage der Tripartiten Kommission (TPK) beim HiH eine Kontrolle der Einhaltung der branchen- und betriebsüblichen Löhne an (FlaM-Kontrolle).
- 13.07.2018 Das GA eröffnet eine Vernehmlassung bei den Ämtern und den übrigen Heimen im Kanton, ob das HiH auf die Heimliste aufgenommen werden solle.
- 03.09.2018 Besprechung vor Ort unter Leitung der Kantonalen Feuerpolizei betreffend der Umbaupläne in ein Heim.
- 11.09.2018 Die Patientin F. und deren externe Spitexbetreuerin C. beschwerten sich beim GA.
- 03.10.2018 Die Pflegende D. meldet sich anonym beim GA und legt eine umfangreiche Beschwerde vor. Bereits vorgängig hatte sie sich im selben Sinne beim AI gemeldet. Am 3. Oktober 2018 beschwert sich die Arbeitskollegin der Pflegenden D., die Pflegende G., im selben Sinne beim GA.
- 09.10.2018 Im GA findet eine Besprechung betreffend der Beschwerden statt (Teilnehmende: [REDACTED], [REDACTED] Anna Sax und [REDACTED] sowie [REDACTED], Rechtsdienst Generalsekretariat DI).

- 22.10.2018 Die Pflegenden D. und G. werden im GA empfangen.
- 24.10.2018 1. Auditbesuch im HiH durch das GA [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED]).
- 20.11.2018 RRB Nr. 37/661. Der Regierungsrat beschliesst die Aufnahme des HiH auf die kantonale Heimliste mit sechs Betten.
- 20.12.2018 Das Departement des Innern erteilt dem HiH die Betriebsbewilligung als Heim. Die Bewilligung ist bis zum 31. Dezember 2021 befristet.
- Gleichentags erteilte das GA Evelyn Spira die Bewilligung als Leitende Pflegefachperson und auferlegte ihr, alle zwei Monate einen Alkoholtest in einem vom GA bezeichneten Labor abzugeben. Die Bewilligung war befristet bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters (August 2021).
- 26.08.2019 Die Jakob und Emma Windler-Stiftung beschliesst die Liegenschaft, worin sich das HiH befindet, zu erwerben.
- 29.10.2019 Das AI schreibt an HiH, die Kontrolle der Löhne (FlaM-Kontrolle) habe keine Verstösse ergeben.
- 17.01.2020 Im Laufe des Monats Januar melden sich drei Pflegende H., I. und J. beim AI betreffend die Arbeitsverhältnisse und die Verhältnisse im Heim. Die Pflegende H. wendet sich auch an das GA.
- 05.02.2020 Die Angehörige K. meldet sich beim GA und beschwert sich über die Pflege ihres geschiedenen Ehegatten L.
- 10.02.2020 Das AI teilt dem HiH mit, dass am 7. April 2020 eine ASA-Kontrolle stattfinden werde.
- 19.02.2020: 2. Auditbesuch im HiH durch das GA im HiH [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED]).
- 27.02.2020 Schlusskontrolle der Kantonalen Feuerpolizei.
- 10.03.2020 Das GA stellt dem HiH das Protokoll des Audits zu und verfügt Auf-
lagen.
- 16.03.2020 Beginn Lockdown.
- 31.07.2020 Das Interkantonale Labor führt eine Lebensmittelkontrolle im HiH durch.
- 31.07.2020 Das GA verfügt neue Auflagen.
- 24.11.2020 Kontrolle durch das AI (Covid-Kontrolleur).
- 23.12.2020 Das AI kündigt eine Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrolle an.
- 15.02.2021 Das AI führt die ASA-Kontrolle und die Bauabnahme durch.

- 01.04.2021 Artikel AZ: «Villa Wahnsinn».
- 26.04.2021 Das Interkantonale Labor führt eine Lebensmittelkontrolle im HiH durch.
- 29.04.2021 Artikel AZ: «Im Stich gelassen».
- 07.05.2021 Bewilligung des GA für neue leitende Pflegefachperson per 1. Januar 2021.
- 15.06.2021 RRB Nr. 20/433. Der Regierungsrat beschliesst die für den ganzen Kanton angepasste Heimliste. Die Bettenzahl des HiH wird von sechs auf zehn Betten erhöht.
- 21.06.2021 3. Auditbesuch im HiH durch GA [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED]).
- 12.07.2021 Das AI macht einen Betriebsbesuch und erlässt die Verfügung betreffend der Arbeits- und Ruhezeitkontrolle.
- 24.08.2021 Das HiH teilt dem GA die finanzielle Notlage mit und fragt, ob der Kanton eine Bürgschaft für einen Überbrückungskredit von ca. CHF 400'000 leisten könne.
- 03.09.2021 1. Sitzung Task Force.
- 09.09.2021 2. Sitzung Task Force.
- 10.09.2021 HiH wird geschlossen.
- 14.09.2021 Entzug Betriebsbewilligung durch den Vorsteher des Departements des Inneren.
- 29.09.2021 Konkureröffnung.

3. Gesundheitsamt

3.1. Gesetzliche Grundlagen

3.1.1. Bewilligungen

Der Kanton hat die für die Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Pflegekapazitäten zu ermitteln und die für die Bedarfsdeckung benötigten Pflegeheime in einer Pflegeheimliste zu benennen. Dafür ist der Regierungsrat zuständig.¹⁷

Institutionen des Gesundheitswesens, welche Leistungen gemäss KVG erbringen, bedürfen einer Betriebsbewilligung durch das zuständige Departement.¹⁸ Zuständig ist das Departement des Inneren.¹⁹ Wenn eine Institution mehr als fünf

¹⁷ Art. 39 Abs. 3 Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([KVG], SR 832.10) i.V. Art. 2 Abs. 2 Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ([AbPG], SHR 813.500)

¹⁸ Art. 19 i.V. Art. 6 Abs. 1 lit. b Gesundheitsgesetz ([GesG], SHR 810.100)

¹⁹ § 1 Abs. 1 Verordnung zum Gesundheitsgesetz ([GesV], SHR 810.102)

Betten im Bereich von Alters- und Pflegeheimen betreibt, wird eine Bewilligung erteilt, wenn die zweckentsprechenden Räumlichkeiten und Einrichtungen vorhanden sind, das erforderliche Fachpersonal verfügbar ist, eine einwandfreie Betriebsführung und ein von der operativen Geschäftsleitung übergeordnetes Aufsichtsorgan besteht, das die Geschäftsführung überwacht und den Heimbewohnerinnen und -bewohnern und ihren Angehörigen als Anlaufstelle zur Verfügung steht.²⁰ Die räumlichen, personellen, betrieblichen Voraussetzungen, der benötigte ärztliche Dienst sowie die Informations- und Auskunftspflicht werden detailliert in der entsprechenden Verordnung umschrieben.²¹

Die Leitung des Pflegedienstes eines Heimes bedarf einer Berufsausübungsbeurteilung. Die Bewilligung wird erteilt, wenn die verlangten fachlichen Anforderungen erfüllt sind und die Person die physische und psychische Gewähr für eine einwandfreie Betriebsführung bietet.²²

3.1.2. Aufsicht

Der Kanton nimmt die Oberaufsicht über die Institutionen der stationären und teilstationären Pflege (Spitäler und Alters- und Pflegeheime) wahr. Über privat geführte Institutionen hat er die Aufsicht inne.²³ Die Aufsicht über die privaten Heime ist seit dem 1. Januar 2013 in Kraft. In der entsprechenden Weisung hielt der Regierungsrat fest, die Oberaufsicht liege beim Departement des Innern, nicht jedoch die Aufsicht. Bei kommunalen Heimen sei dies «kein besonders grosser Nachteil», weil der Kanton im Rahmen der allgemeinen Gemeindeaufsicht Einfluss nehmen könne. Dies sei bei privaten Heimen nicht der Fall, weshalb dies hier klarzustellen sei.²⁴ Die Einführung der Aufsicht über die privaten Heime führte im GA zu keinerlei Diskussionen oder Veränderung bezüglich der Aufsicht.²⁵ Kommunale Heime werden von der Gemeinde beaufsichtigt.²⁶ Bei kommunalen Heimen kann als das durch die Trägerschaft zu bestellende Aufsichtsorgan (Heimkommission) der Gemeinde- bzw. Stadtrat eingesetzt werden.²⁷ Die Oberaufsicht nimmt das Departement des Innern wahr. Wer innerhalb des Kantons die Aufsicht über die privat geführten Heime ausübt, ist nicht explizit geregelt.²⁸ Zuständig für alle Belange des Vollzuges des Gesundheitsgesetzes ist das

²⁰ Art. 20 Abs. 3 GesG i.V. Art. 4 Abs. 3 AbPG

²¹ §§ 5 ff. Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz ([AbPV], SHR 813.501)

²² § 7 Abs. 1 lit. a AbPV i.V. Art. 7 GesG sowie §§ 13 Ziffer 3 lit. i und 29 GesV

²³ Art. 2 Abs. 1 und Abs. 1bis AbPG

²⁴ Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 28. Juni 2011 (ADS 11-46) betreffend das Gesetz zur Einführung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts, S. 37. Im Rat wurde dazu das Wort nicht verlangt (Protokoll 11. Sitzung, 7. November 2011 und 12. Sitzung, 21. November 2011).

²⁵ Die Heime und die Spitex seien über die Änderungen des Erwachsenenschutzrechts informiert worden (E-Mail von [REDACTED] vom 16. Juni 2022).

²⁶ Art. 2 Abs. 1 AbPG i.V. § 4 Abs. 1 lit. b AbPV

²⁷ § 7 Abs. 2 AbPV

²⁸ § 2 lit. a AbPV

Gesundheitsamt.²⁹ Es erachtete sich für alle Beschwerden gegenüber den Heimen zuständig.³⁰ Heime und Organisationen, welche sich über Kostenbeiträge von Sozialversicherungen, Kanton oder Gemeinden finanzieren, haben dem Kanton jährlich über die erbrachten Leistungen, die Kosten, die Finanzierung und weitere für die Aufsicht und Planung relevanten Faktoren zu berichten. Den mit der Aufsicht betreuten Stellen sind auf Anfrage die erforderlichen Angaben zu machen.³¹ Weiter ist die Kontrolle der Räumlichkeiten und Einrichtungen durch die Organe des Departments des Innern möglich und der Kanton ist berechtigt, Unterlagen und Aufzeichnungen einzusehen, Kopien zu erstellen und Proben zu ziehen.³²

Zu unterscheiden ist zwischen der Dienstaufsicht, d.h. die Aufsicht einer oberen kantonalen Instanz gegenüber der unteren kantonalen Instanz, und der Verbandsaufsicht, d.h. der Aufsicht einer übergeordneten Körperschaft gegenüber anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder privaten Leistungserbringern, deren Tätigkeit gesetzlich geregelt ist. Die Verbandsaufsicht ist begrenzter als die Dienstaufsicht. Die Grenze der Aufsicht liegt dort, wo der externen Körperschaft eine Autonomie eingeräumt wird. Die Aufsichtstätigkeit beinhaltet eine direkte Kontrolle der Tätigkeiten der zu beaufsichtigten Institution. Diese Kontrolle muss so weit gehen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen, welche für die Erteilung der Bewilligung notwendig waren, jederzeit erfüllt sind und ein ordnungsgemässer Betrieb in persönlicher, betrieblicher und räumlicher Hinsicht gewährleistet ist. Solches ist periodisch mit den aufsichtsrechtlichen Mitteln zu prüfen.

Der Begriff der Oberaufsicht wird vor allem bei der parlamentarischen Kontrolle verwendet. Das Parlament übt klassischerweise die Oberaufsicht über die Verwaltung aus. Diese Oberaufsicht des Parlamentes ist eine distanziert-politische Betrachtungsweise und beinhaltet z.B. keine juristische Kontrolle der Entscheide der Verwaltung. Inwieweit die Oberaufsicht der Verwaltung über externe Rechtsträger geht, bestimmt sich nach den gesetzlichen Vorgaben. Was die Oberaufsicht der Verwaltung über die kommunalen Heime gemäss Art. 2 Abs. 1 AbPG beinhaltet, ist nicht näher geregelt.³³

²⁹ § 3 Abs. 1 GesV

³⁰ Befragung [REDACTED], Fragen 342 ff.; Befragung Sax, Fragen 204 ff.

³¹ Art. 8 AbPG

³² § 10 AbPV; vgl. auch § 1 Abs. 4 GesV i.V. Art. 1 Abs. 1 AbPG. Das AbPG regelt in Ergänzung zum GesG die Aufgaben und Zuständigkeiten. Das GesG ist deshalb auch Grundlage für die Durchführung der Aufsicht.

³³ Zum Ganzen: Markus Müller/Ueli Friedrich, Umfang der Aufsicht und der Oberaufsicht über andere Träger öffentlicher Aufgaben im Kanton Bern (Art. 78 und Art. 95 KV), Gutachten vom 3. Mai 2021 zu Handen der GPK des Grossen Rats des Kantons Bern, Rz 59 ff.; Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Auflage, N 1947 ff.; Bericht der PUK vom 12. Juni 2020 (Bericht PUK-Schulzahnklinik), S. 93 f. (zur Aufsicht), S. 144 samt Verweisen (zur parlamentarischen Oberaufsicht); Praxiskommentar VRP SG, Art. 1 in N 86 f. in Überblick.

3.2. Personelle Situation

3.2.1. Anzahl Stellen und Belastung

Bis Ende 2017 umfasste das Gesundheitsamt 450 Stellenprocente inklusive 50% für den kantonsärztlichen Dienst. Der Leiter des GA [REDACTED] sowie der Leiter Finanzen arbeiteten beide jeweils 100%. [REDACTED] war seit 2001 im Gesundheitsamt zu 80% angestellt. Ihr Tätigkeitsgebiet umfasste vor allem die Betriebs- und Berufsbewilligungen für das Gesundheitswesen sowie die Heimfinanzierung. Ab 2018 war sie auch in die Altersplanung und für die Erarbeitung des Demenzkonzeptes sowie für ein Palliativ-Konzept zuständig. Ab 2018 arbeitete neu Anna Sax vollzeitlich als Leiterin des Gesundheitsamtes. In den ersten drei Monaten des Jahres 2018 war der bisherige Leiter [REDACTED] noch anwesend. Anna Sax gab die Leitung des Gesundheitsamtes Ende Februar 2021 im Zuge der Nachfolgeplanung an Reto Mittler ab und arbeitet seither zu 80%.³⁴ Anna Sax war wegen eines Unfalls ab Juni 2020 zwei Monate arbeitsunfähig. Der Leiter der Finanzen verliess die Stelle Mitte 2019 unvermittelt, woraufhin diese während sechs Monaten unbesetzt war.

Anna Sax fand, das GA sei bei ihrem Amtsantritt personell sehr unterdotiert gewesen. So hätte sie keinen eigenen Rechtsdienst gehabt. Für den Beizug des Rechtsdienstes hätte sie ein formelles Gesuch an das Generalsekretariat des Departementes des Innern stellen müssen. Seit 2020 besteht eine juristische Stelle zu 80%, welche nur für das GA zuständig sei. Diese juristische Stelle ist für die Bewilligungen vorgesehen, doch wurde sie vorerst für die Beratungen im Zusammenhang mit Covid-19 eingesetzt.

Bei Amtsantritt seien gemäss Anna Sax viele Pendenzen vorhanden gewesen. So sei der 2016 fällige Planungsbericht gemäss Spitalgesetz nicht erstellt worden. Eine KVG-Änderung betreffend Prämienverbilligung sei schon lange pendent gewesen und die Umsetzung des Palliativkonzepts sei auch nicht erfolgt. Es hätte auch noch zwei Migros-Säcke voll von unbewilligten Tarifverträgen gegeben. Diese seien bis 2014 zurückgegangen und niemand habe reklamiert, wenn die unbewilligten Tarife abgerechnet worden seien. Dann habe man jemand angestellt, der dies abgearbeitet habe. Anna Sax empfand das Arbeitspensum von [REDACTED] als sehr umfangreich, und sie habe bei den Vorgesetzten um mehr Personal gebeten. Der damalige Generalsekretär [REDACTED] meinte, dafür bestehe keine Möglichkeit. Regierungsrat Walter Vogelsanger habe sie unterstützt, und es seien mehr Stellen bewilligt worden.³⁵ Der Stellenetat des GA beträgt heute 740-Stellenprocente, wobei der kantonsärztliche Dienst nunmehr

³⁴ Ein Zusammenhang des Rücktrittes als Leiterin des GA mit den Ereignissen HiH wurden von ihr und Regierungsrat Walter Vogelsanger verneint (Befragung Sax, Frage 2; Befragung Vogelsanger, Frage 28).

³⁵ Befragung Sax, Fragen 3 ff.; Befragung [REDACTED], Fragen 1 f.

90-Stellenprozente aufweist. Darin sind die temporären Stellen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie nicht eingeschlossen.³⁶

Innerhalb des GA findet seit dem Amtsantritt von Anna Sax ein wöchentliches Treffen statt, bei welchem die wichtigsten Vorgänge (z.B. Zwischenbericht Palliativkonzepte, Beschwerden über Heime etc.) besprochen werden. Zudem treffen sich Anna Sax und [REDACTED] in der Regel wöchentlich. Davon werden keine Protokolle erstellt. Vor 2018 fanden nur sehr sporadisch Treffen mit [REDACTED] statt. Danebst gab es und gibt es sehr viele informelle Kontakte, weil auf demselben Stock gearbeitet wird. Die Leitung des GA (Reto Mittler/Anna Sax) trifft sich seit Frühling 2021 in der Regel alle zwei Wochen mit Regierungsrat Walter Vogelsanger und dem Departementssekretär Christoph Aeschbacher zu einem Rapport. Der Departementssekretär nimmt dabei nur nach Bedarf teil. Diese Treffen werden protokolliert. Vorher erfolgten ca. vier bis fünf Mal Rapporte pro Jahr, welche nicht protokolliert wurden. Der Regierungsrat Walter Vogelsanger hatte bis Ende Februar März 2021 das Büro neben Anna Sax und nunmehr auf einem anderen Stock. Der Austausch mit Regierungsrat Walter Vogelsanger sei vielfach informell gewesen.³⁷

3.2.2. Empfehlung

Der GPK wird empfohlen, abzuklären, ob die personelle Situation im GA nunmehr der Arbeitsbelastung des GA entspricht und wie der Stand der Pendenzen ist.

Dem GA wird empfohlen, von allen regelmässigen Treffen Protokolle zu erstellen, worin mindestens stichwortartig die besprochenen Punkte und die zu erledigenden Aufgaben aufgeführt sind.

3.3. Zeitraum bis Erteilung Betriebsbewilligung (Dezember 2018)

3.3.1. Beschwerde [REDACTED] (2015)

[REDACTED], beschwerte sich am 6. März 2015 über die Behandlung einer seiner Patientinnen durch das HiH beim damaligen Kantonsarzt [REDACTED]. Trotz eines Sturzes und Toraxbeschwerden sei die Patientin nicht beim Hausarzt angemeldet worden. Das GA [REDACTED] forderte das HiH am 27. März 2015 zur Stellungnahme auf. Nach Eingang der Antworten durch das HiH teilte das GA, nachdem dies mit dem Kantonsarzt besprochen worden war, am 10. Juli 2015 [REDACTED] mit, der Sachverhalt lasse sich im Nachhinein nicht mehr eruieren und bat diesen, bei neuen Missständen diese sofort anzuzeigen. Eine schriftliche Benachrichtigung des HiH über die Ergebnisse liegt nicht bei den Akten. Möglicherweise wurde es telefonisch auf die Pflicht eines ordnungsgemässen Umganges hingewiesen.³⁸ Das GA hielt in einer Aktennotiz im Februar 2016 fest, [REDACTED] wolle mit [REDACTED] vom GA zeitnah einen Aufsichtsbesuch

³⁶ Zusammenstellung von Christoph Aeschbacher vom 18. Mai 2022

³⁷ Befragung Sax Fragen 12 ff.; Befragung [REDACTED], Fragen 3 ff.

³⁸ Befragung [REDACTED], Fragen 19 f.

machen. [REDACTED] fände, man müsse die Beschwerden des Arztes ernst nehmen, dieser sei glaubwürdig. Der von [REDACTED] angeregte Besuch sei aus Zeitgründen, weil dieser keine Kapazität hatte, immer wieder verschoben worden.³⁹

3.3.2. Antrag auf Aufnahme auf die Heimliste

Im Dezember 2017 stellte das HiH beim GA ein Gesuch um Aufnahme auf die Heimliste.⁴⁰ Eine Krankenkasse hatte sich im Oktober 2017 geweigert, die vollen Kosten für die Betreuung als Spitexbetrieb zu übernehmen, was erhebliche finanzielle Nachteile für das HiH zur Folge hatte.

[REDACTED] meinte, es sei das erste Mal seit 2002 gewesen, dass ein Gesuch um Aufnahme auf die Heimliste gestellt worden sei. Ein standardisierter Prozess habe es dafür nicht gegeben. Man habe auf die Formulare und das Merkblatt aus dem Kanton Zürich zurückgegriffen. Die darin verlangten Unterlagen seien eingereicht worden. Bezüglich der Jahresrechnungen liegen einzig Unterlagen aus den Jahren 2015 und 2016 bei den Akten. Ein Abschluss 2017 resp. ein Halbjahresabschluss 2017 wurde nicht verlangt. Gemäss [REDACTED] habe diese Rechnung genügt, weil der Betrieb in den schwarzen Zahlen gewesen sei. Die bisherigen Zahlen basierten auf einem Spitexbetrieb. Dass ein Budget und eine Finanzplanung, basierend auf einem Heim mit den vorgesehen sechs Betten, verlangt worden sei, könne sie sich nicht erinnern. Man habe gesagt, dass sei auch in der Verantwortung des HiH. Es müsse die Rechnung auf ein privates Heim umstellen.⁴¹

Anna Sax, [REDACTED] und [REDACTED] besprachen das Gesuch am 27. Februar 2018 und kamen zu einer ablehnenden Entscheidung. Als Gründe wurden Verdacht auf Qualitätsmängel (Beschwerde [REDACTED], Unstimmigkeiten mit Beschäftigten und eine Verdachtsmeldung über psychische Probleme der Heimleitung) und Ablehnung aufgrund fehlenden Bedarfs protokolliert. Erwähnt wurde, dass die Heimliste erst 2021/2022 überarbeitet werde, ein quantitativer Bedarf nicht gegeben sei und Kleinheime schwierig zu überwachen seien. Der Entscheidung wurde dem HiH spätestens am 28. Februar 2018 vorab mündlich mitgeteilt.⁴² Eine vorbereitete negative Verfügung (datiert auf 1. März 2018) wurde nicht abgesandt. Am 28. Februar 2018 fand ein mündlicher Kontakt zwischen dem HiH und [REDACTED] vom Sozialamt statt. [REDACTED] bat wiederum das GA um eine Unterredung. Das HiH meldete sich am 1. März 2018 mit einem

³⁹ Ergänzungsordner Gesundheitsamt (GA) (GA EO, Abgriff 3)

⁴⁰ Die Unterlagen dazu sind nicht vollständig bei den Akten. Offenbar liegen diese bei der Staatsanwaltschaft (Befragung [REDACTED], Frage 39).

⁴¹ Befragung [REDACTED], Fragen 49 ff.: Die Rechnung 2015 weist einen Gewinn nach Abschreibungen von CHF 87'349.54 und jene für 2016 von CHF 14'237.24 aus. Das Eigenkapital wies wegen mehreren Darlehen für 2015 einen Minussaldo von CHF 89'520.06 und für 2016 von CHF 125'639.54 aus. Ohne Darlehen hätte nur eine leichte Überschuldung vorgelegen (GA EO, Abgriff 5).

⁴² Wer mit Claus Heuscher telefoniert hatte, ist nicht mehr eruiert. Eine Telefonnotiz wurde nicht erstellt (Befragung [REDACTED], Frage 68; Befragung Sax, Frage 35).

umfangreichen E-Mail beim GA. In der Folge fand eine Besprechung des GA mit [REDACTED] vom Sozialamt statt. Diese befürwortete die Aufnahme vehement. Es sei ein Bedarf für eine solche Einrichtung ausgewiesen, und man habe schon schwierige Patienten dort unterbringen können.⁴³

Offenbar fand nach dieser Besprechung mit [REDACTED] vom 2. März 2018 ein Meinungsumschwung im GA statt, und es wurde auf die Aufnahme des HiH auf die Heimliste hingearbeitet.

3.3.3. Vernehmlassungsverfahren und erste Beschwerden

Ab Mitte Juni 2018 trafen verschiedene Meldungen von Pflegenden beim Arbeitsinspektorat und auch beim Gesundheitsamt ein, wonach das HiH die Arbeitsverträge nicht einhalte (keine Auszahlung Zulagen, 13. Monatsgehalt), das Personal bedroht werde und Alkohol im Spiel sei.⁴⁴ Deswegen fand ein E-Mail-austausch zwischen dem GA [REDACTED] und dem AI ([REDACTED]) statt. [REDACTED] schrieb am 26. Juni 2018 das AI an, ob sie das Personalreglement anschauen könnten und wies auf die Pausen- und Pikettabwicklung hin. [REDACTED] (AI) antwortete am 27. Juni 2018, er habe die Firma am 21. Juni 2018 angeschrieben, ihm alle Unterlagen zuzusenden. Er werde das auswerten und mit ihr besprechen. [REDACTED] meldete ihrerseits, sie werde die Einhaltung des «Personalgesetzes» in die Betriebsbewilligung aufnehmen und bat das AI, sie auf dem Laufenden zu halten. [REDACTED] war damit zufrieden, dass das AI dieser Sache nachging und sie vom AI informiert werde, wenn etwas passieren würde.⁴⁵

Am 27. Juni 2018 meldete die Lebensmittelkontrolle dem GA [REDACTED], es habe bisher zwei Kontrollen durchgeführt. Beim zweiten Mal (2017) sei im Betrieb gekocht worden. Bei beiden Kontrollen sei der Betrieb in einen sauberen und gepflegten Zustand gewesen.⁴⁶

Am 27. Juni 2018 wurde der Entwurf des Antrages auf die Aufnahme auf die Heimliste dem damaligen Generalsekretär [REDACTED] zur Stellungnahme zugesandt.⁴⁷ Am 13. Juli 2018 eröffnete das GA eine breite Vernehmlassung bei den anderen Heimen, Gemeinden und der Verwaltung betreffend der Erweiterung der Heimliste. Das Sozialamt begrüßte am 25. Juli 2018 die Aufnahme ausdrücklich, weil es einen ausgewiesenen Bedarf abdecke. Das Finanzdepartement erhob aus finanzpolitischer Sicht am 5. September 2018 keine Einwände. Einwände kamen vor allem von der Stadt Schaffhausen. Diese bemängelten die Aufnahme der Langzeitpatienten über dem Alter 65 und sie erachteten das

⁴³ GA EO, Abgriff 7; [REDACTED], Frage 17; Befragung [REDACTED], Fragen 65 ff.

⁴⁴ Div. E-Mails (AI, 1.1 bis 1.3), E-Mail AI [REDACTED] an GA [REDACTED] vom 21. Juni 2018 (GA II, weitere Unterlagen)

⁴⁵ E-Mailverkehr vom 26./27. Juni 2018 zwischen [REDACTED] (GA) und [REDACTED] (AI) (AI, 4.6 bis 4.10); Befragung [REDACTED], Fragen 82 ff.

E-Mail von [REDACTED] vom 27. Juni 2018 (GA II, weitere Unterlagen)

⁴⁷ E-Mail von Anna Sax vom 27. Juni 2018 (GA II, Korrespondenz)

bisherige Angebot als ausreichend.⁴⁸ Der Verband der Gemeindepräsident/-innen (VGGSH), die Stadt Schaffhausen, die Gemeinden Thayngen und Hallau hätten vorab eine kantonsweite Pflegebedarfserhebung begrüsst. Die Stiftung «Altershaamet» beurteilte die Effizienz eines Heimes mit sechs Betten als kritisch. Im Übrigen waren die Vernehmlassungen überwiegend positiv.⁴⁹

Am 3. September 2018 fand betreffend der Umbaupläne des Heimes vor Ort im HiH eine Besprechung mit der Kantonalen Feuerpolizei statt. Die Kantonale Feuerpolizei [REDACTED] informierte am 10. September 2018 das GA [REDACTED], dass bei Einhaltung der anlässlich der Besichtigung besprochenen Massnahmen aus feuerpolizeilicher Sicht nichts gegen den Umbau des Einfamilienhauses in ein Heim spreche.⁵⁰

Regierungsrat Walter Vogelsanger stellte am 10. September 2018 verschiedene Fragen an Anna Sax betreffend der Aufnahme auf die Heimliste. Die Fragen waren genereller Natur betreffend der Heimliste, des Bedarfes für ein solches Heim und des Unterschiedes zu einem IV-Heim. Sie betrafen nicht den Betrieb des HiH. Die Antworten wurden auch von [REDACTED] mitverfasst. [REDACTED] wurde von [REDACTED] zum Gegenlesen der Antworten eingeladen, was diese auch tat. Bezüglich des Bedarfes wird in der Antwort erwähnt, diese stütze sich sehr stark auf die Aussage von [REDACTED]. Das Sozialamt habe regelmässig Probleme Personen mit Pflegebedarf, welche noch nicht hochbetagt seien, zu platzieren.⁵¹

3.3.4. Weitere Beschwerden (September 2018)

Die Patientin F. und deren externe Spitexbetreuerin C. beschwerten sich am 11. September 2018 per E-Mail beim GA. Die Patientin F. habe acht Tage vorübergehend im HiH gewohnt. Es wurde moniert, dass die Pflege nicht sachgerecht gewesen und auch Alkohol beim Personal und der Heimleitung im Spiel gewesen sei. Am 13. September 2018 forderte das GA das HiH zur Stellungnahme zur Beschwerde auf. Dieses antwortete am 1. Oktober 2018 sehr umfangreich. Die Pflegerin H. und ein externer Physiotherapeut wiesen in beigelegten Schreiben die Anschuldigungen zurück. Die Patientin F. zog am 19. Oktober 2018 die Beschwerde zurück und schrieb, sie sei von der Spitexbetreuerin C. unter Druck gesetzt worden.⁵²

Die Pflegende E. schrieb der Arbeitslosenkasse Unia, die Heimleiterin sei immer betrunken, die Verhältnisse seien nicht tragbar. Dieses Schreiben wurde dem RAV übermittelt, welches es an das AI am 20. September 2018 weiterleitete. Am

⁴⁸ GA EO, Abgriff 9

⁴⁹ Die Stellungnahmen sind nur teilweise bei den Akten (Stadt Schaffhausen, Altershaamet, INSOS) (GA EO, Abgriff 9). Die gesamten ablehnenden Stellungnahmen sind dem RRB 37/661 vom 20. November 2018 entnommen (Akten Regierungsrat [RR], 2).

⁵⁰ Akten Kantonale Feuerpolizei (KF), 30 und 35

⁵¹ GA EO, Abgriff 9; Befragung [REDACTED], Frage 94; Befragung Sax, Fragen 60 ff.

⁵² GA I, Beschwerden

3. Oktober 2018 meldete sich die Pflegende D. anonym beim GA und legte eine umfangreiche Beschwerde vor. Sie schrieb u.a., die Personalressourcen seien zu knapp, es liege ein Medikamenten- und Alkoholmissbrauch seitens der Heimleitung vor, die Arbeitszeiten würden je nach Situation geändert, der Umgangston mit den Patientinnen und Patienten sei rau und respektlos, das Hygienekonzept sei nicht umsetzbar und bei einer Patientin M. seien lebensverlängernde Massnahmen ergriffen worden, damit sie gegen deren Willen nicht sterbe (Der Ehemann von M. hatte sich in der Stellungnahme des HiH zur Beschwerde der Patientin F. sehr lobend über das HiH geäussert). Am 3. Oktober 2018 beschwerte sich die Arbeitskollegin der Pflegenden D., die Pflegende G., im selben Sinne beim GA.⁵³

Das GA nahm diese Beschwerden ernst.⁵⁴ Im GA fand deswegen am 9. Oktober 2018 eine Besprechung statt (Teilnehmende: [REDACTED], [REDACTED], Anna Sax und [REDACTED] sowie [REDACTED], Rechtsdienst Generalsekretariat DI). Es wurde beschlossen, einen unangemeldeten Besuch beim HiH zu machen und einen externen Berater beizuziehen. Das GA (Anna Sax) informierte Regierungsrat Walter Vogelsanger betreffend der Beschwerden und stellte auf dem Dienstweg ein offizielles Gesuch um Beizug des Rechtsdienstes.⁵⁵ Anna Sax hatte bereits am 9. Oktober 2018 in einem E-Mail an die Teilnehmenden der Besprechung vom gleichen Tag samt Kopie an das Generalsekretariat des DI ([REDACTED] und [REDACTED]) festgestellt, man sei für den Umgang mit Problemfällen schlecht aufgestellt. Es fehle an juristischem Know-how.⁵⁶ Das GA stellte dem Rechtsdienst konkrete Fragen, was ihre Rechte und Pflichten im Bereich der Aufsicht seien und wollte keine formalen Fehler machen. Der Rechtsdienst beantwortete diese Fragen sehr detailliert. Er wies darauf hin, dass unangemeldete Besuche durchgeführt werden könnten, Patienten befragt werden und in Dokumente Einsicht genommen werden dürfe. Er wies u.a. auch auf die Anzeigepflicht des Gesundheitsamtes hin.⁵⁷ Diesbezüglich müsste man sich rasch mit der Staatsanwaltschaft absprechen, falls man sich zu einer Strafanzeige entschliessen wolle. Der beigezogene Berater

⁵³ Div. Beschwerden (GA I, Beschwerden)

⁵⁴ E-Mail-Verkehr vom 3./4. Oktober 2018: Anna Sax: «Sieht wirklich übel aus»: [REDACTED]
[REDACTED]: «Da stehen die Haare zu Berge ohne Kopfstand...» (GA I, Beschwerden).
Beirragung Sax, Frage 78

⁵⁶ E-Mail vom 9. Oktober 2018 (cc an [REDACTED]), Akten Departement des Innern ([DI], 6): «Sicher ist, dass wir nicht gut aufgestellt sind für den Umgang mit den Problemfällen, die in letzter Zeit auftauchten (weitere werden folgen). Insbesondere fehlt es uns an juristischem Knowhow und Erfahrung darüber, welche Konsequenzen zu ziehen sind, wenn Praxen und Heime schlecht geführt und PatientInnen potenziell gefährdet sind (bzw. wenn ein entsprechender Verdacht besteht).»

⁵⁷ Art. 70 Justizgesetz ([JG], SHR 173.100) lautet: «Behörden und ihre Mitarbeitenden im Sinne von Art. 302 Abs. 2 der Schweizerischen Strafprozessordnung sind zur Strafanzeige verpflichtet, wenn ihnen in ihrer amtlichen Stellung eine schwerwiegende Straftat bekannt wird.»

des GA [REDACTED] hatte bereits vorgängig das GA auf das Vorliegen möglicher Straftatbestände hingewiesen.⁵⁸

Am 22. Oktober 2018 wurden die Pflegenden D. und G. von Anna Sax und [REDACTED] empfangen. Gemäss der von der Pflegenden D. bestätigten Aktennotiz des GA wird folgendes seitens der Pflegenden erwähnt: Übermässiger Alkoholkonsum der Pflege- und Heimleitung, fehlende Medikamentendokumentation, schlechte Pflegequalität durch die Pflegeleitung, übermässige Einschränkung der Bewegungsfreiheit, starker Spardruck, Schikanieren des Personals, lebensverlängernde Massnahmen trotz Patientenverfügung.⁵⁹

3.3.5. 1. Auditbesuch vom 24. Oktober 2018

Der erste Auditbesuch fand am 24. Oktober 2018 im HiH statt. Seitens des GA nahmen [REDACTED] und der externe Berater [REDACTED]. Das Audit war nicht angekündigt. Gemäss Aussagen von [REDACTED] wirkten die Beteiligten (Claus Heuscher und Evelyn Spira) nicht überrascht, so dass der Verdacht bestand, sie hätten von diesem Besuch Kenntnis gehabt oder allenfalls fest damit gerechnet.⁶⁰ Ein Protokoll des Audits wurde nicht erstellt. Es wurden aber der Patient N., die Pflegende J. und Evelyn Spira separat mittels vorbereiteter Fragebögen befragt und dies schriftlich festgehalten.⁶¹ Der Patient N., welcher sich später in der Öffentlichkeit sehr kritisch über das Heim äusserte, zeigte sich mit der pflegerischen Versorgung, der Hauswirtschaft, dem Personal und der Pflegeleitung (Spira) sehr zufrieden. Kritik kam wegen des zu kalten Wintergartens, des Verhaltens von Claus Heuscher, welchem er ein Alkoholproblem attestierte und teilweise wegen des Essens. Die Pflegende J., welche seit drei Monaten dort arbeitete, äusserst sich lobend über die Hygiene in der Pflege und in den Zimmern sowie das Arbeitsklima. Alkoholkonsum sei ihr auch abends nicht aufgefallen. Evelyn Spira verneinte einen übermässigen Alkoholkonsum, war aber bereit, sich Alkoholtests unterziehen.

3.3.6. Weiteres Vorgehen

Am 25. Oktober 2018 schrieb [REDACTED] dem GA, es habe sich teilweise eine klar bessere Situation gezeigt, als dies von den Pflegenden D. und G. geschildert worden sei. Der Betrieb sei einseitig auf Evelyn Spira ausgerichtet. Er sehe keine akute Gefährdung der Bewohner. Rein überschlagmässig müsse der Betrieb ohne Evelyn Spira ca. CHF 180'000 Defizit im Jahr machen. Aufgrund der Ausgangslage (ungewisse Zukunft betreffend Weiterbetrieb, Abstützung auf Evelyn Spira, Kostenrechnung etc.) sollte keine Bewilligung erteilt werden. Wenn eine solche erteilt würde, müssten klare Auflagen und Termine gesetzt werden. Er

⁵⁸ Div. E-Mails (GA I, Beschwerden 2018)

⁵⁹ Aktennotiz intern vom 22. Oktober 2018 (GA I, Beschwerden 2018). Befragung Pflegende D., Frage 59

⁶⁰ Befragung [REDACTED], Frage 9

⁶¹ Die ausgefüllten Fragebögen wurden von [REDACTED] anlässlich ihrer Befragung nachgereicht (Befragung [REDACTED], Frage 134).

nannte konkret neun Auflagen (Anstellung weiterer Pflegekraft, Begrenzung auf BESA-Stufe 7, Aufbau Pflegedokumentation, Zukunfts- und Nachfolgeplanung, Planerfolgsrechnung, Betriebskonzept, Allgemeine Konzeptanpassungen, Umsetzung Brandschutzmassnahmen, BESA-Schulung samt Beschaffung entsprechender Informatikmittel). Sodann empfahl er eine bis zwei unangekündigte Kontrollbesuche im ersten Jahr.⁶² In der Befragung erklärte [REDACTED], er habe keine akute Gefährdung gesehen und die Frage einer Strafanzeige sei nach dem Besuch von ihm nicht mehr diskutiert worden. Das Hauptargument, die Bewilligung nicht zu erteilen, sei der Umstand gewesen, dass fast alle Grundlagenpapiere (schlechte Pflegedokumentation, kein Qualitätsmanagement) nicht vorhanden gewesen seien. Ökonomisch betrachtet, habe das HiH nur funktionieren können, weil Evelyn Spira rund um die Uhr gearbeitet habe. Die BESA-Beschränkung auf Stufe 7 habe er empfohlen, weil so der Personalbedarf nicht allzu hoch gewesen wäre.⁶³

[REDACTED] schloss sich der Sichtweise von [REDACTED] an. Sie betrachtete die Situation «definitiv viel besser» als dies von den Pflegenden beschrieben worden sei. Für sie war die Kernfrage, wieso das Heim betrieben werde, wenn ein solches Defizit bestehe. Sie verlangte als Auflage ein angepasstes Medikamentenhandling. Dieses müsse vorab eingereicht, in Kraft und eingeschult sein. Die ein bis zwei Kontrollbesuche empfahl sie «auf jeden Fall».⁶⁴

Am 31. Oktober 2018 teilte das GA [REDACTED] dem HiH mit, dass die Bewilligung erteilt werde und folgende Forderungen in die Bewilligung aufgenommen würden (Unbedenklichkeitserklärung der Gesuchsteller, Alkoholttest für Frau Spira, QSS für Medikamentenhandling, BESA-Beschränkung, Ausgebildetes Pflegepersonal und Aufbau Pflegedokumentation). Das HiH nahm am 5. November 2018 Stellung und erklärte, es müsse höhere BESA-Einstufungen vornehmen können, weil es in Zukunft jüngere Patienten haben würde.⁶⁵

Als Grund für die rasche Mitteilung der Erteilung der Bewilligung unter Auflagen, meinte [REDACTED], das Hauptargument sei der angemeldete Bedarf des Sozialamtes gewesen. Man habe aber auch kommuniziert, wenn eine Bewilligung erteilt werde, werde die Aufsicht angezogen. Die Heimbewilligung sei das Zugeständnis gewesen, dass es als Heim öffentliche Gelder bekomme und deshalb auch Qualität liefern müsse. Die Bewilligung sei von vorneherein befristet gewesen und sei nur unter Auflagen erteilt worden.⁶⁶ Anna Sax nannte zusätzlich die Besorgnis, was mit den Bewohnern und Bewohnerinnen passiere, wenn das Heim schliesse. Wenn keine Bewilligung erteilt worden wäre, wäre das Ganze als

⁶² GA I, Audit 1

⁶³ Befragung [REDACTED] Fragen 20 ff.: «Ich habe bei diesem Audit Bewohner besucht, war im Zimmer, habe geschaut, welche Geräte dort vorhanden sind. Ich habe den Dienstplan angeschaut und musste sagen, eine akute Gefährdung sehe ich nicht» (Frage 20).

⁶⁴ E-Mailverkehr [REDACTED] [REDACTED] vom 25. und 30. Oktober 2018 (GA I, Audit 1)

⁶⁵ E-Mail vom 5. November 2018 samt Beilagen (GA I, Beschwerden 2018)

⁶⁶ Befragung [REDACTED], Fragen 136 ff.

betreutes Wohnen weitergelaufen, und dann wären sie noch schlechter beaufichtigt, als wenn sie nun Auflagen machen würden.⁶⁷

Anna Sax konnte sich nicht mehr erinnern, Regierungsrat Walter Vogelsanger über das Audit orientiert zu haben. Sie sei aber sicher, dass er von den Beschwerden gewusst habe und sich nach dem Audit erkundigt habe. Das sei so wichtig gewesen, dass er darüber informiert werden musste. Eine Besprechung diesbezüglich ist nicht protokolliert.⁶⁸

3.3.7. Aufnahme auf Heimliste

Am 20. November 2018 beschloss der Regierungsrat die Aufnahme des HiH auf die Heimliste mit sechs Betten. Als Gründe werden die Aufstockung um lediglich sechs Betten bei einem Heimangebot für Betagte von 1'240 Plätzen, die Bedarfsanmeldung des Sozialamtes, die Problematik der Wohnsitzwechsel bei ausserkantonalen Platzierungen, der Umstand, dass eine lange Zeit benötigende Bedarfsanalyse unverhältnismässig wäre sowie der Umstand, dass das Belegungs- und Defizitrisiko bei der privaten Trägerschaft verbleibe.⁶⁹ Laut Regierungsrat Walter Vogelsanger sei nicht über das HiH diskutiert worden.⁷⁰

3.3.8. Betriebsbewilligung

Das Departement des Innern erteilte dem HiH am 20. Dezember 2018 die Betriebsbewilligung als Heim. Die Bewilligung war bis zum 31. Dezember 2021 befristet. Vermerkt wurde, die Verlängerung werde nur bewilligt, wenn alle Auflagen erfüllt seien. Diese Auflagen seien innert der gesetzten Frist oder auf Dauer einzuhalten (Als Auflagen wurden genannt: Pflegedienstleistung zu mind. 80%, qualifiziertes Personal zu mind. 240% Stellenprozenten, Heimarzt, Heimkommission, Einrichten Beschwerdemanagement, Einhaltung Vorgabe Erwachsenenschutzrecht, Sicherheitskonzept, Haftpflichtversicherung, Einreichen Schlussprotokoll Brandschutz bis 30. April 2018 (recte: 2019), QSS für Medikamentenbewirtschaftung, Verwendung von BESA, übliches Qualitätsmanagementsystem, Einhaltung Arbeitsgesetz). Als einzige Frist wurde jene für die Einreichung der Schlusskontrolle der Feuerpolizei genannt. Seitens des Vorstehers des Departements des Innern gab es keine Fragen zu dieser Bewilligung.⁷¹

Gleichen Tags erteilte das GA Evelyn Spira die Bewilligung als Leitende Pflegefachperson und auferlegte ihr bis Dezember 2019, alle zwei Monate einen Alkoholtest in einem vom GA bezeichneten Labor abzugeben. Die Bewilligung war befristet bis zum Erreichen ihres ordentlichen Pensionierungsalters (August 2021).

⁶⁷ Befragung Sax, Fragen 84 f.

⁶⁸ Befragung Sax, Fragen 89 f.

⁶⁹ RRB Nr. 37/661

⁷⁰ Befragung Vogelsanger, Fragen 58 f.

⁷¹ Offenbar gab es keine Diskussionen mehr über die Bewilligung. Dokumente dazu liegen nicht vor, die Befragung ergab keine Hinweise (Befragung Vogelsanger, Frage 59).

3.4. Beschwerden und 2. Auditbesuch

3.4.1. Brandschutz und Beschwerden

Das GA meldete am 27. Mai 2019 dem HiH, dass das Ergebnis der Alkoholmessung leider nur sehr knapp genügend sei. Man erwarte Besserung. Ebenfalls wurde erwähnt, bis zum 1. August 2019 müssten die baulichen Massnahmen erfüllt sein.⁷² Am 29. August 2019 wurde das HiH nochmals darauf hingewiesen, dass dies schon lange angemahnt sei und weitere bauliche Verzögerungen nicht mehr toleriert werden.⁷³ Das HiH meldete dem GA wiederum den E-Mailverkehr mit der beauftragten Firma, diese machte Lieferverzögerungen geltend, weshalb der Einbau erst in der zweiten Hälfte September 2019 erfolgen könne.⁷⁴

Am 14. August 2019 traf eine anonyme Meldung beim GA ein, wonach die Löhne nicht bezahlt und die Lehrlinge nicht betreut würden. Das GA leitet diese Meldung dem AI weiter, welches erklärt, es werde in dieser Sache aktiv.⁷⁵

Die Pflegerin H. meldete sich am 29. Januar 2020 anonym beim GA. Sie hatte sich bereits vorgängig am 18. Januar 2020 in einer umfangreichen Beschwerde beim AI gemeldet. Sie berichtete über Kompetenzüberschreitungen in der Pflege, Injektionen durch unqualifiziertes Personal, mangelnde Hygiene, ungeklärtes Entwenden von Medikamenten aus dem Medikamentenschrank, Bestrafen von schwer pflegebedürftigen Patienten durch Wegnahme von Plüschtieren, rassistisches Verhalten der Heimleitung.⁷⁶

Am 5. Februar 2020 reichte die Angehörige K. beim GA eine zweiseitige Beschwerde über die Pflege ihres ehemaligen Ehegatten L. ein. Sie schrieb darin, L. werde 24 Stunden an das Bett gefesselt und könne die logopädischen Therapien nicht ausüben, weil die Logopädin finde, er sei zu kraftlos. Therapeuten und die anderen Bewohner meinten, ihr ehemaliger Ehemann werde einfach ruhiggestellt. Sie bat, das Heim nochmals genau anzusehen.⁷⁷

Die Pflegerin H. bemängelte am 15. Februar 2020 in dem ihr vom GA zugesandten Fragebogen die mangelnde Hygiene, die fehlenden Standards für Pflege, die fehlende Wertschätzung des Personals und den übermässigen Konsum von Alkohol durch Claus Heuscher und Evelyn Spira. Auf einem Beiblatt erwähnt sie die Patientin O. H. erachtete den Umgang mit der Patientin O. höchst fragwürdig. Diese

⁷² E-Mail vom 27. Mai 2019 (GA II, Korrespondenz 2019): «Bis zu meiner Rückkehr (1. August 2019) muss auch der Umbau abgewickelt sein. Die Feuerpolizei hat die Ordnungsmässigkeit bis zu diesem Termin zu bestätigen. Wir bitten um Beachtung.»

⁷³ E-Mail vom 29. August 2019 (GA II Korrespondenz 2019): «Es ist schon lange bekannt, dass diese einzubauen ist. Der Termin ist bereits überschritten. Wir fordern Sie daher auf, diese baulichen Veränderungen mit Nachdruck anzugehen. Weitere Verzögerungen können wir nicht akzeptieren. Machen Sie das bitte auch Ihrem Lieferanten klar.»

⁷⁴ E-Mailverkehr vom 27. Mai 2019 bis 29. August 2019 (GA II, Korrespondenz 2019)

⁷⁵ E-Mailverkehr vom 14. August 2019 (AI, 4.44 und 4.45)

⁷⁶ Anonymes E-Mail vom 29. Januar 2020 (GA I, Beschwerden 2020)

⁷⁷ Schreiben vom 5. Februar 2020 (GA I, Beschwerden 2020)

sei ab 7. Februar 2020 in einer immer schlechteren gesundheitlichen Verfassung gewesen. Der Zustand habe sich zusehends verschlechtert, die Patientin sei pflegerisch betreut worden, doch sei kein Arzt gerufen worden. Die Pflegedienstleitung habe in den Pflegebericht geschrieben, nach der Arztvisite um 07.00 Uhr sei der Hausarzt nochmals angerufen worden. Diese habe die anderen Pflegenden aufgefordert, zu sagen, es sei um 06.30 Uhr ein Arzt da gewesen, doch sei gar kein Arzt von 06.30 Uhr bis 16.00 Uhr anwesend gewesen. Am Nachmittag sei Morphium abgegeben worden, doch habe sie keine entsprechende Verordnung gesehen. In der Nacht sei die Patientin O. dann verstorben.⁷⁸

Nach Eintritt des Todes war im Laufe des Vormittags ein Arzt aus der Hausarztpraxis der Patientin O. gekommen und hatte nichts Auffälliges festgestellt. Er attestierte einen natürlichen Tod. Aus der Krankengeschichte ergeben sich verschiedene Diagnosen von Erkrankungen.⁷⁹

Der Pflegende I. meldete sich ebenfalls am 14. Februar 2020 per E-Mail beim GA. In seinem schwer lesbaren Schreiben teilte er u.a. mit, dass Medikamente verschwinden würden, die Pflege teilweise ungenügend sei und bei Verletzungen von zwei Patienten sei kein resp. spät ein Arzt gerufen worden sei.⁸⁰

3.4.2. Vorbereitung 2. Audit

Aufgrund dieser Beschwerden schaltete das GA wiederum den externen Berater [REDACTED] ein und sandte ihm die Beschwerden zu. Dieser schrieb am 11. Februar 2020, das sehe nicht gut aus und könnte sogar strafrechtlich relevant sein.⁸¹ Im GA wurden diese Beschwerden besprochen und entschieden, wieder einen Auditbesuch durchzuführen.⁸²

Weder die Beschwerden noch der Hinweis von [REDACTED] auf die allfällige strafrechtliche Relevanz führten zu einer Diskussion über das Einreichen einer Strafanzeige. Anna Sax meinte, das wäre Sache des Rechtsdienstes gewesen. Das habe man nicht besprochen, man sei gar nicht auf die Idee gekommen, eine Strafanzeige einzureichen. Die Stelle des Departementssekretärs sei vakant gewesen, und ein Hinweis seitens des Rechtsdienstes oder des Generalsekretariats sei nicht gekommen. Sie hätten einfach das Gefühl gehabt, sie müssten jetzt hingehen und das prüfen. Aber das hätten sie nicht gekonnt, und sie hätten hier die Strafverfolgungsbehörden miteinbeziehen müssen.⁸³ [REDACTED] meinte,

⁷⁸ Fragebogen vom 14. Februar (GA I, Beschwerden). Im Begleitmail vom 15. Februar 2020 schreibt die Pflegende H.: «Ich bitte Sie inständig den Machenschaften dieser Leitung ein Ende zu setzen. Wir Mitarbeiter sind am Limit und darüber hinaus, die psychische Belastung schlägt mir bereits auf die körperliche Gesundheit. Die Bewohner in dieser katastrophalen Situation nicht im Stich zu lassen, ist noch der einzige Grund für mich, dieses Haus zu betreten.»

⁷⁹ Telefonnotizen StAin Obschlager vom 30. März 2022 und vom 25. Mai 2022

⁸⁰ E-Mail vom 14. Februar 2020, (GA I, Beschwerden 2020)

⁸¹ E-Mailverkehr 11. Februar 2020 (GA II, Korrespondenz 2020)

⁸² Befragung Sax, Fragen 120 ff.; Befragung [REDACTED], Fragen 205 ff.

⁸³ Befragung Sax, Fragen 123 ff.

man habe hier auch den Rechtsdienst miteinbezogen.⁸⁴ Unterlagen dazu finden sich nicht. Offenbar wurden weder der Rechtsdienst des Generalsekretariates noch das Generalsekretariat deswegen angefragt. Ebenso liegen keine Hinweise vor, dass der kantonsärztliche Dienst zur Abklärung der medizinischen Fragen beigezogen worden ist.

3.4.3. 2. Auditbesuch vom 19. Februar 2020

Am 19. Februar 2020 erfolgte durch das GA im HiH der zweite Auditbesuch, welcher offensichtlich unangemeldet war. Seitens des GA waren dieselben Personen wie beim ersten Audit dabei ([REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED]). Es wurden folgende Feststellung protokolliert: [REDACTED] sei neu kapitalmässig zu 30% beteiligt. Die Rechtsform solle rückwirkend per 1. Januar 2020 in eine AG oder GmbH umgewandelt werden. Weil Evelyn Spira infolge Krankheit ausfiel, wurde auf eine qualifizierte Stellvertretung hingewiesen. Die Heimkommission habe 2019 einmal getagt, ein Protokoll dazu fehle. Die Pflegedokumentation sei ungenügend und die BESA-Einstufungen seien nicht überprüfbar. Freiheitsbeschränkende Massnahmen müssten dokumentiert werden. Das HiH wurde aufgefordert, drei Dossiers von Patienten dem GA einzusenden. Ein Augenschein beim Patienten L. zeigte diesen sehr zufrieden und gut versorgt. Die Bewohner hätten einen ordentlichen Eindruck gemacht. Das Beschwerdemanagement sei zukünftig in den Heimvertrag aufzunehmen. Es wurde empfohlen, ein System betreffend Qualitätssicherung anzuwenden. Die Kontrolle der Medikamentenabwicklung habe keine wesentliche Verbesserung seit dem 1. Audit erbracht. Die vorgegebenen Arbeitsanweisungen seien nicht befolgt worden. Die Medikamente sollten extern gerichtet und geliefert werden, so könnte die Abgabe aus mehreren Quellen [REDACTED] entschärft werden. Sodann wurde bemängelt, dass in den Nasszellen Stoffhandtücher vorhanden seien. Dies gewährleiste keine Hygiene.⁸⁵

[REDACTED] schrieb zwei Tage später dem GA, er habe einen besseren Eindruck als beim ersten Besuch gehabt, und der Besuch sei sicher unvorbereitet gekommen. Die vorgebrachten Beschwerden betreffend Pflege habe er nicht wahrnehmen könne. Er habe den Patienten L. dreimal kurz besucht und mit zwei Pflegepersonen gesprochen. Er habe die Betreuung und die Pflege als positiv wahrgenommen. Die Pflegestandards seien generell recht einfach, aber klar. Sie gäben den Pflegenden Klarheit und ermöglichten einheitliche Pflegestandards. Die Pflegedokumentation sei jedoch ungenügend, so dass nicht überprüft werden könne, was tatsächlich geleistet werde. Deshalb lasse sich die BESA-Einstufung nicht überprüfen. In einzelnen Punkten lasse sich feststellen, dass diese zu hoch sei. Sodann wurden fehlende Dokumentationen der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (Bettgitter, Rollstuhlfixierung) moniert. [REDACTED] wies insbesondere auf den Gesundheitszustand von Evelyn Spira hin.

⁸⁴ Befragung [REDACTED], Frage 210: «Müsste dabei sein»

⁸⁵ Protokoll Audit «Hand in Hand Spira» vom 1. März 2020 (GA I, Audit 2)

Wenn diese ausfalle, müsse der Stellenplan mindestens 520 Stellenprocente betragen.⁸⁶ Einen prägenden Eindruck hinterliess den Beteiligten der schlechte Gesundheitszustand von Evelyn Spira. Es sei klar gewesen, dass man möglichst bald einen Ersatz finden müsse.⁸⁷

Für [REDACTED] war nach dem Audit weder die Frage einer Strafanzeige noch jene der Schliessung des Heimes ein Thema.⁸⁸

Am 24. Februar 2020 teilte der Pfleger I. dem GA mit, es habe sich in kurzer Zeit viel verändert.⁸⁹ Der Pflegenden H. wurde mitgeteilt, man habe einen Aufsichtsbesuch im HiH gemacht, es werde nun neues Personal eingestellt und man hoffe, dass die Situation besser werde. Die Pflegende H. antwortete, die Missstände hätten bereits vor den gesundheitlichen Schwierigkeiten von Evelyn Spira bestanden, und sie hoffe, dass sich die Angehörigen der Bewohner weiterhin zur Wehr setzen würden. Daraufhin antwortete [REDACTED] nochmals und wies daraufhin, dass sich die Pflegerin H. wieder melden solle, wenn Pflege- und Hygienemassnahmen mangelhaft umgesetzt würden.⁹⁰

3.5. Neue Auflagen

3.5.1. Verfügung vom 10. März 2020

Das GA stellte am 10. März 2020 dem HiH das Protokoll des Audits zu und verfügte folgende Auflagen: Der Brandschutzbericht sei bis zum 1. Mai 2020 nachzureichen, Sicherstellung der Pflege bei Ausfall von Evelyn Spira, Sicherstellung einer ordnungsgemässen Dokumentation, Einreichen der Protokolle der Heimkommission (Protokoll 2019, zukünftig 14 Tage nach der Sitzung), Zustellen der Personaldossiers bis 10. März 2020, Zustellen von Dossiers von drei Bewohnenden bis 6. März 2020, Nachweis eines branchenüblichen QS-Systems bis 30. Juni 2020, Anwendung von Papierhandtüchern in den Nasszellen, Abgabe der Heilmittel durch eine Apotheke.

Bereits vorgängig hatte am 27. Februar 2020 die Kantonale Feuerpolizei die Schlusskontrolle durchgeführt und teilte am 11. März 2020 sowohl dem GA als auch dem HiH mit, dass alles in Ordnung sei.⁹¹

3.5.2. Verfügung vom 30. Juli 2020

Am 24. März 2020 erstattete [REDACTED] dem GA das Gutachten betreffend der Überprüfung der Dossiers. Die beurteilten Pflegedokumentationen genügten gegenüber den Vorgaben in keiner Art und Weise. Teilweise wurden die Dossiers als «chaotisch» bezeichnet. Die BESA-Einstufungen seien so nicht

⁸⁶ E-Mail vom 21. Februar 2020 (GA I, Audit 1)

⁸⁷ Befragung [REDACTED], Frage 223, Fragen 231 f.; Befragung [REDACTED], Frage 46

⁸⁸ Befragung [REDACTED], Fragen 40 f.

⁸⁹ E-Mail vom 24. Februar 2020 (GA I, Beschwerden 2020)

⁹⁰ E-Mailverkehr vom 21./25. Februar 2020 (GA I, Beschwerden 2020)

⁹¹ Schlusskontrolle Feuerpolizei vom 27. Februar 2020 (KF, 109)

nachvollziehbar. Insbesondere untersuchte er auch die Pflegedokumentation der Patientin O. Dort sei u.a. die Leistungen und die Häufigkeit der Erbringung nicht nachvollziehbar. Die Patientin O. sei von der Krankenkasse von der BESA-Stufe 10 in die BESA-Stufe 4 zurückgestuft worden. Er empfahl «sehr dringlich» eine Schulung bezüglich Pflegedokumentation und BESA-Einstufung. Wegen der Erkrankung von Evelyn Spira seien die Dienstpläne ab sofort einzusenden.⁹²

meinte, die Reaktionen des HiH auf die geforderten Standards seien schon eher dürrig gewesen. Bezüglich der Qualitätsstandards sei das HiH im Quervergleich abgefallen. Es gebe auch heute unterdurchschnittliche Heime, das HiH sei aber nicht bloss unterdurchschnittlich, sondern falle ab.⁹³

Das GA nahm die Sache Ende Juli 2020 wieder an die Hand.⁹⁴ Das GA stellte den Entwurf der neuen Verfügung vorgängig und zu. Ersterer meldete Zustimmung und die Zweite meldete sich nach dem Versand der Verfügung mit dem Hinweis, sie hätte die zugesandten Dokumente nicht durchsehen können, sei aber froh, dass jetzt die eingebunden sei.⁹⁵

In der Verfügung vom 30. Juli 2020 wurde verlangt, dass die Pflegedokumentation und die BESA-Einstufung korrekt vorzunehmen und das Personal zu schulen sei. Die Qualitätssicherung sei zu etablieren und bis 31. Dezember 2020 zu melden. Die Medikamentenversorgung habe über eine Apotheke zu erfolgen. Sodann wurde die Zustellung der Dienstpläne für drei Monate und eine Personalübersicht verlangt. Evelyn Spira hatte sich eines neuen Alkoholtests zu unterziehen.

Für war es sehr wichtig, dass die Medikamentenabgabe nunmehr aus einer Hand durch die erfolgt sei. Sie seien davon ausgegangen, dass das HiH mit zwingenden Schulungen eine ordnungsgemässe Dokumentation hinkriegen würde. Bezüglich der BESA-Einstufungen sei man davon ausgegangen, dass die falschen Einstufungen aus Unfähigkeit und nicht aus Absicht erfolgten. Die neue Pflegedienstleiterin sei eine anerkannte Fachkraft gewesen, doch habe sie bezüglich der Dokumentationen das Know-how nicht gehabt.⁹⁶ Man habe einfach gehofft, dass das HiH das hinkriege bis zur Befristung, sie hätten aber liefern müssen.⁹⁷

3.5.3. Kontrolle der Auflagen

In der Folge prüfte die Dienstpläne und liess über Fragen an das HiH stellen. Das HiH beantwortete diese Fragen nur

⁹² Gutachten/Dossierbeurteilung vom 24. März 2020 (GA I, Audit 2)

⁹³ Befragung , Fragen 46 ff.

⁹⁴ E-Mail von an und vom 28. Juli 2020: «Heute hat mich das schlechte Gewissen geplagt» (GA I, Audit 2).

⁹⁵ E-Mailverkehr vom 28. Juli/3. August 2020 (GA I, Audit 2)

⁹⁶ Befragung , Fragen 234 ff.

⁹⁷ Befragung , Frage 256

teilweise.⁹⁸ Das HiH nahm am 5. Oktober 2020 zum Ergebnis des Audits Stellung. Er erwähnte, es würden laufend Verbesserungen an Pflegedokumentationen erbracht und die neue Pflegedienstleistung werde bei nächster Gelegenheit einen Kurs für die BESA-Einstufungen belegen. Der Patient L. weile nun nicht mehr im Heim. Hernach wurden nochmals die Unterlagen des gesamten Personals eingereicht. Am 20. November 2020 teilte [REDACTED] den Abschluss des Audits mit und wies nochmals auf die Bedeutung der Dokumentation von freiheitsentziehenden Massnahmen hin. Sie sandte ein Musterformular zu, welches gerne verwendet werden dürfe.⁹⁹

[REDACTED] erklärte, sie sei mit den Antworten zufrieden gewesen. Es sei glaubhaft vorgebracht worden, dass das BESA-System nun eingeführt werde und bei den Pflegedokumentationen sei klar gewesen, diese müssten gut sein, um eine Verlängerung der Bewilligung Ende 2021 zu erhalten. Das HiH sei in einer Bringschuld gewesen.¹⁰⁰

Am 29. Oktober 2020 hatte sich die Angehörige A. telefonisch bei [REDACTED], beschwert, wonach sie ihren Schwager P. nicht im HiH besuchen könne. Ebenso monierte sie, es sei keine Pflegeleitung vorhanden. Die Angehörige A. schickte gleichentags ein E-Mail mit der Beschwerde an [REDACTED]. Am Nachmittag desselben Tages schickte die Angehörige A. ein weiteres E-Mail, wonach der Schwager P. nunmehr gesagt habe, es gefalle ihm dort, und er wolle bleiben. Dieser blieb bis zur Schliessung im Heim. [REDACTED] informierte mündlich [REDACTED] darüber.¹⁰¹ Etwas Schriftliches lag nur beim kantonsärztlichen Dienst, nicht aber beim Gesundheitsamt vor. Dieser Meldung wurde nachher keine weitere Beachtung mehr geschenkt.¹⁰²

⁹⁸ E-Mailverkehr 5./8. September 2020 (GA I, Audit 2). Befragung [REDACTED], Frage 245. Befragung [REDACTED], Fragen 60 f.: Die Dienstpläne hätten Auffälligkeiten aufgewiesen, welche aber erklärbar gewesen seien und bei Dienstplänen nicht unüblich seien.

⁹⁹ E-Mail vom 20. November 2020 (GA II, Korrespondenz 2020)

¹⁰⁰ Befragung [REDACTED], Fragen 248 ff.

¹⁰¹ Befragung Angehörige A., Fragen 17 ff.; E-Mail von A. vom 29. Oktober 2020 (eingereicht von der Angehörigen A.); Befragung [REDACTED], Fragen 17 ff. samt E-Mail von A. vom 29. Oktober 2020 (eingereicht von [REDACTED]).

¹⁰² [REDACTED] meinte der Erinnerung nach, Claus Heuscher habe nachher angerufen und mitgeteilt, die Angehörige sei nachher mit Covid-infizierten Personen in Kontakt gekommen und sei heilfroh gewesen, dass sie nicht zu Besuch im Heim gewesen sei. Diese Beschwerde habe ins Gesamtbild gepasst: «Noch einmal eine Beschwerde» (Befragung [REDACTED], Frage 260). Die Angehörige A. verneinte eine solche Mitteilung betreffend Infizierung an das HiH (Befragung Angehörige A., Fragen 25 f.). Der Sachverhalt lässt sich nicht mehr eruieren. Nachdem die Angehörige A. mitgeteilt hatte, ihr Schwager P. bleibe nun im Heim, unternahm diese nichts mehr in der Sache. Ebenso wurden weder seitens des kantonsärztlichen Dienstes noch des GA Weiterungen unternommen. Für [REDACTED] war die Angelegenheit erledigt, nachdem die Angehörige A. mitgeteilt hatte, ihr Schwager habe gesagt, es gefalle ihm schon und er wolle bleiben (Befragung [REDACTED], ergänzende Bemerkung; E-Mail Angehörige A. vom 29. Oktober 2020, 16.07 Uhr).

3.6. Erweiterung Heimliste

3.6.1. Antrag auf Erweiterung des Heimes

Am 2. Dezember 2020 sandte das HiH dem GA ein Gesuch für die Erweiterung um drei Zimmer. Durch den Umbau des Hallenbades sollten weitere Zimmer gewonnen werden.¹⁰³ Bereits vorgängig hatte das HiH [REDACTED] vom Sozialamt um deren Meinung dazu gefragt.¹⁰⁴ Das Sozialamt begrüßte auf Anfrage des GA das Vorhaben ausdrücklich.¹⁰⁵ Am 20. April 2020 sandte das GA dem DI einen Entwurf für einen RRB für die generelle Erweiterung der Heimliste für den Kanton Schaffhausen. Das HiH sollte von sechs auf zehn Betten erweitert werden. Im Antrag wird erwähnt, dass die Jakob und Emma Windler-Stiftung dem Umbau zugestimmt habe und Mitte 2021 die Einzelfirma in eine juristische Person umgewandelt werde. Der Bedarf sei ausgewiesen. Die verbindliche Zusammenarbeit mit der [REDACTED] und der Windler-Stiftung liessen «eine erhöhte Professionalisierung erwarten». Für das HiH sollte die Anpassung an die Bedingung geknüpft werden, dass die Einrichtung bis 31. Dezember 2021 in eine juristische Person umgewandelt und die gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung erneuert werde. Der RRB war für die Sitzung vom 11. Mai 2021 geplant.¹⁰⁶

Unterlagen zu diesem Antrag sind nur spärlich vorhanden. Das GA stützte sich für die Gutheissung vor allem auf die Meinung des Sozialamtes, wonach der Bedarf ausgewiesen sei. Die Wirtschaftlichkeit der Erweiterung wurde nicht geprüft. Jahresrechnungen seien nicht eingeholt worden. Man sei einfach davon ausgegangen, wenn es mehr Betten gebe, stehe das Heim wirtschaftlich besser da. Wenn die Erweiterung gekommen wäre, hätte eine Änderung der Betriebsbewilligung (zehn statt sechs Betten) im Zuge der Verlängerung der Betriebsbewilligung vorgenommen werden müssen.¹⁰⁷

3.6.2. Weitere Aktivitäten des GA

Am 29. März 2021 verlangte das GA die Dienstpläne der letzten Monate und fragte nach dem Stand der Umwandlung in eine GmbH. Das HiH versprach die Dienstpläne nachzureichen und meinte, die Gründung der GmbH werde

¹⁰³ E-Mail vom 2. Dezember 2020 samt Schreiben vom 1. Dezember 2020. Hernach wurde eine Erweiterung um vier Betten verlangt (GA II, weitere Unterlagen).

¹⁰⁴ E-Mail vom 25. November 2020 (SA, 1b)

¹⁰⁵ E-Mail von [REDACTED] vom 8. Dezember 2020: «Wir befürworten solche Pläne ausdrücklich. Solche Sonderplätze zwischen KVG und IV und ein Angebot der Wahlfreiheit werden in Zukunft mehr gesucht sein und das Angebot ist sinnvoll [zu] erweitern.»

¹⁰⁶ Antrag für die Sitzung vom 11. Mai 2021 (GA II, Korrespondenz 2021)

¹⁰⁷ Befragung [REDACTED], Fragen 279 ff.: [REDACTED] meinte, die Wirtschaftlichkeit hätte [REDACTED] prüfen müssen, sie fühle sich «bei diesem Wirtschaftlichen nicht kompetent genug» (Frage 282). [REDACTED] hatte gemäss Akten keinen Auftrag, die aktuelle Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Seine Aufgabe bestand vor allem darin, die Einhaltung der Standards in der Pflege (Pflegedokumentationen, Standards, Dienstpläne) zu prüfen. Nachträglich wurde festgestellt, dass 2019 der Verlust CHF 41'046.26 und 2020 CHF 85'739.53 betrug (GA I Konkurs, Schliessung).

«sicherlich spätestens im Mai vollzogen sein». Das GA fragte nach, ob die Heimkommission nunmehr getagt habe, das HiH solle das Protokoll einreichen. Es erkundigte sich nach der aktuellen Zusammensetzung der Heimkommission und bat um Zustellung des aktuellen Heimkommissionsformulars. Eine teilweise Zusendung dieser verlangten Unterlagen durch das HiH ergibt sich nur indirekt aus den Akten.¹⁰⁸ Anlässlich eines Telefongesprächs vom 27. April 2021 äusserte sich [REDACTED] gegenüber [REDACTED] zu den eingesandten Dienstplänen. Er meinte, alle Dienste seien besetzt, aber nicht immer mit Fachpersonal. Irritiert habe ihn die hohe Zahl der BESA-12-Einstufungen.¹⁰⁹ Er habe in seiner ganzen Laufbahn erst acht solche hohen Einstufungen erlebt. Er frage sich, wer den BESA-Kurs besucht habe und empfahl für den Besuch im Juni den Beizug eines BESA-Spezialisten.¹¹⁰

Am 20. April 2021 teilte [REDACTED] dem HiH mit, wenn die Betriebsbewilligung für die GmbH erteilt würde, müssten die Auflagen (Beschwerdeweg im Heimvertrag, genügend Pflegepersonal, standardisiertes Qualitätssicherungssystem, Professionalisierung der Dokumentation und der BESA-Einstufungen, jährliche Einberufung der Heimkommission) erfüllt sein. Sodann wies sie darauf hin, dass sie gerne einen Lebensmittelkontrolleur vorbeischicken würde, «damit auch dieser Vorwurf (ungenügende Hygiene) ausgeräumt» werde.¹¹¹ Mit E-Mail vom 29. April 2021 doppelte das GA nach und wies nochmals auf die Fortbildungen (Pflegedokumentation und BESA-Einstufungen), die Qualitätssicherung sowie auf die Dokumentation freiheitsentziehender Massnahmen hin und erwähnte explizit das Schreiben vom 30. Juli 2020.¹¹²

Am 20. April 2021 fragte [REDACTED] bei [REDACTED] vom Interkantonalen Labor nach, wann die letzte Lebensmittelkontrolle gewesen sei. Die Einrichtung sei in der AZ «zerlegt» worden, und es seien unhygienische Bedingungen angeführt worden. [REDACTED] antwortete, er plane in «naher Zukunft eine Lebensmittelkontrolle».¹¹³

[REDACTED] bemängelte am 24. Mai 2021, dass das HiH ein falsches Verständnis der BESA-Einstufungen habe. Ein Patient, welcher in ein anderes Heim in der Stadt Schaffhausen gewechselt habe, sei dort sechs Stufen tiefer

¹⁰⁸ E-Mailverkehr vom 29. März 2021 (GA II, Korrespondenz 2021)

¹⁰⁹ Gemäss Aufstellung des GA vom Oktober 2021 waren von acht Bewohnern vier in der höchsten BESA-Stufe 12 (GA II, weitere Unterlagen).

¹¹⁰ Telefonnotiz eines Gespräches mit [REDACTED] vom 27. April 2021. Abgegeben von [REDACTED] am 5. Mai 2022.

¹¹¹ E-Mail vom 20. April 2021 (RAin Fehrlin, Beilage 7)

¹¹² E-Mail vom 29. April 2021 (RAin Fehrlin, Beilage 8)

¹¹³ E-Mailverkehr 20./26. April 2021 (GA II, Korrespondenz 2021). Die Lebensmittelkontrolle wurde am 26. April 2021 durchgeführt (vgl. 5.2.).

eingestuft und müsse ca. CHF 4'680 pro Monat weniger zahlen. Er frage sich, ob hier Betrug vorliege. Dies solle mit dem Rechtsdienst abgeklärt werden.¹¹⁴

Gemäss Aussagen von Anna Sax, sei dieses E-Mail mit ihr und dem Rechtsdienst besprochen worden. Schriftliches dazu besteht nicht. [REDACTED] kann sich nicht daran erinnern. Anna Sax meinte, [REDACTED] habe bei den BESA-Einstufungen an nichts Strafbares gedacht, sondern auf mangelndes Wissen des HiH geschlossen. Später habe sie ihre Meinung geändert.¹¹⁵ Es lässt sich nicht mehr eruieren, was hier intern besprochen wurde. Tatsache ist aber, dass sicher als eine Folge dieses Schreibens ein weiterer Auditbesuch geplant wurde.¹¹⁶

3.6.3. Gesundheitskommission (GesKo)

Die Gesundheitskommission (GesKo) verlangte im Mai 2021 eine Aussprache über das Thema HiH. Das GA stellte zu den Fragen der GesKo Antworten zusammen. Darin wurde erwähnt, die Einzelfirma würde nun zur Stiftung, die Heimkommission würde vom GA stärker als bisher angesprochen und die ausgesprochenen Auflagen seien erfüllt worden. Die Brandschutzwände seien eingebaut, die Medikamente würden über die [REDACTED] geliefert und die Personen würden auf Schulungen geschickt. Der Kauf der Liegenschaft durch die Windler-Stiftung, der Einstieg von [REDACTED] als Stiftungsrat und der Wechsel der Pflegedienstleitung sollten eine Professionalisierung und Stabilisierung einleiten.¹¹⁷ Anlässlich der Sitzung vom 31. Mai 2021 wurde ausdrücklich erwähnt, dass der Stiftungsrat eine Professionalisierung bringen werde.¹¹⁸

3.6.4. Aktivitäten HiH betreffend Aufnahme auf Heimliste

Weil der Entscheid des Regierungsrates auf Erneuerung der Heimliste verschoben wurde, schrieb das HiH direkt am 16. Mai 2021 einen Brief an den Regierungsrat Walter Vogelsanger. Darin wies es auf die existenzielle Bedeutung der Erweiterung hin und betonte, dass viele Veränderungen im letzten Jahr für die Zukunft geplant und teilweise schon umgesetzt seien. Ebenso sei die Gründung einer Kapitalgesellschaft in Vorbereitung. Das Schreiben an den Regierungsrat sandte das HiH auch an Anna Sax und bat sie, den Antrag bis zum 1. Juni 2021 dem Regierungsrat vorzulegen.¹¹⁹

¹¹⁴ E-Mailverkehr vom 20./24. Mai 2021. [REDACTED] hatte [REDACTED] gebeten, die BESA-Einstufung eines ehemaligen Patienten zu prüfen (GA II, Korrespondenz 2021).

¹¹⁵ Befragung Sax, Fragen 156 f.: «Ich habe gefragt: «Was machen wir jetzt, [REDACTED]?» Ich bin ziemlich erschrocken und habe wieder irgendwie nicht daran gedacht, Strafanzeige zu machen. Der Rechtsdienst in dem Fall auch nicht. Das wäre ja dann schon unsere Juristin gewesen» (Frage 157); Befragung [REDACTED], Fragen 294 ff.

¹¹⁶ Befragung Sax Frage 175, Befragung [REDACTED], Frage 299

¹¹⁷ Fragen und Antworten vom 26. Mai 2021 (GA I, Gesundheitskommission)

¹¹⁸ Protokoll 3. Sitzung GesKo vom 31. Mai 2021

¹¹⁹ Schreiben HiH vom 16. Mai 2021; E-Mail HiH vom 17. Mai 2021 (RAin Fehrlin, Beilagen 3 und 4)

3.6.5. Beschluss Regierungsrat auf Erweiterung der Heimliste

Am 15. Juni 2021 beschloss der Regierungsrat die für den ganzen Kanton angepasste Heimliste. Für das HiH wurde, wie beantragt, die Anpassung an die Bedingung geknüpft, dass die Einrichtung bis 31. Dezember 2021 in eine juristische Person umgewandelt werde und die gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung erneuert werde. Die Gesamtzahl der Betten wurde im Kanton von 1'352 auf 1'540 erhöht, wobei bei drei Institutionen eine Senkung der Bettenzahl vorlag. Die Bettenzahl des HiH erhöhte sich von sechs auf zehn.¹²⁰

Das GA sah keine Veranlassung, einen Auditbesuch im HiH vor dem Entscheid des Regierungsrates zu machen oder den Antrag zu sistieren, bis der nächste Auditbesuch gemacht worden sei. Die Erneuerung der kantonalen Heimliste sei ein langwieriger Prozess, welcher nicht einfach zu stoppen sei. Man habe aber immer klar kommuniziert, wenn die Qualität nicht stimmen würde, bekomme das HiH keine Bewilligung mehr. Sodann habe ein Druck mit den Baumassnahmen bestanden und man habe bald über die Erweiterung entscheiden müssen.¹²¹

3.7. 3. Auditbesuch

3.7.1. Ergebnisse 3. Auditbesuch vom 21. Juni 2021

Am 21. Juni 2021 wurde durch das GA ([REDACTED], [REDACTED]) der 3. Auditbesuch durchgeführt. Folgende Feststellungen wurden protokolliert: Nochmaliger Hinweis, die freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss KESB seien zu dokumentieren. Abgabe eines Fragebogens für Bewohnerinnen und Patienten. Der Heimarzt gehe in Pension und das HiH müsse zwingend einen Heimarzt bestimmen. Es solle eine Stiftung errichtet werden. Das Fachwissen für die BESA-Einstufung sei nicht gegeben. Die vom HiH durchgeführte BESA-Schulung von einem Tag sei zu kurz gewesen, weshalb zwei Personen eine Schulung über sechs Tage durchführen müssten. Man solle auch andere kleine Heime betreffend der Überarbeitung der Pflegedokumentation anfragen. Eine Besichtigung eines Zimmers habe nichts Auffälliges zu Tage gebracht. Das HiH werde aufgefordert, zwingend einmal pro Jahr eine Sitzung der Heimkommission durchzuführen und die Protokolle einzusenden. Ein QS-Tool sei zu etablieren. Die Ergebnisse und Massnahmen wurden in einem Protokoll festgehalten und dem HiH mitgeteilt.¹²²

[REDACTED] meinte, neue Auflagen habe man nach diesem Besuch nicht erlassen. Diese Auflagen seien ja schon früher erlassen worden. Man hätte sicher aber nochmals einen Auditbesuch im Herbst 2021 gemacht und habe kommuniziert, dass keine Verlängerung erfolge, wenn keine Qualität geliefert werde. Die neue Pflegedienstleitung sei von den Leuten sehr gelobt worden. Ein Entzug der Betriebsbewilligung wäre nur bei einer massiven Gefährdung der

¹²⁰ RRB Nr. 20/443

¹²¹ Befragung [REDACTED] Fragen 301 ff.; Befragung Sax, Fragen 162 ff.

¹²² Protokoll vom 25. Juni 2021 (GA I, Audit 3)

Patientensicherheit möglich gewesen. Diese habe ja nicht vorgelegen. Die Leute seien dort zufrieden gewesen.¹²³

3.7.2. Befragungen Mitarbeitende, Bewohner und Bewohnerinnen

Damit sich das GA ein besseres Bild machen konnte, führte es im Sommer 2021 eine Befragung der Mitarbeitenden sowie der Bewohner und Bewohnerinnen mittels eines vorbereiteten Fragebogens durch. Eine solche Befragung sei vom GA noch nie in einem Heim durchgeführt worden.¹²⁴

Die Befragung ergab seitens der Bewohnenden (neun Rückmeldungen) ein gemischtes Bild. Die Bewohnenden schätzten die gesamte Situation als mehrheitlich positiv resp. teilweise als genügend ein. Teilweise kritisiert wurde der Umgang der Heimleitung mit den Mitarbeitenden und Bewohnenden, ungenügende Aufenthaltsmöglichkeiten (kalter Wintergarten), fehlende Freizeitaktivitäten, mangelnde Informationen des Heims und teilweise das Essen (Portionen, Menüauswahl, Essenszeiten) und das Beschwerdemanagement. Mehrheitlich gut bis sehr gut wurde die Arbeit des Personals bewertet. Die pflegerische Betreuung wurde überwiegend als gut, teilweise als genügend bezeichnet. Positiv wurden die Zimmer bewertet. Die Befragung ergab keine Hinweise, dass die Gesundheit der Bewohnenden gefährdet sei.¹²⁵

Seitens der Mitarbeitenden gingen vier Fragebögen ein. Darunter war auch jene der Pflegenden H., welche erklärte, sie habe im Jahre 2020 nicht gekündigt, weil sie die Bewohnenden nicht habe im Stich lassen wollen. Diese kritisierte im Wesentlichen den Umgang von Claus Heuscher mit den Bewohnern und Bewohnerinnen, weil der Umgangston oft ruppig sei und er kein Verständnis gegenüber diesen aufbringe. Das Verhalten von Claus Heuscher wurde auch von einer weiteren Mitarbeiterin kritisiert, welche auch erwähnte, dass teilweise Pflegehelferinnen Verrichtungen ausüben würden, für welche sie nicht ausgebildet seien. Die neue Pflegedienstleiterin monierte vor allem die dünne Personaldecke. Suchtprobleme der Heimleitung wurden verneint. Erwähnt wurde auch unpünktliche und mangelhafte Lohnzahlung durch das HiH sowie der Umgangston der Heimleitung mit den Mitarbeitenden.¹²⁶

Am 11. August 2021 teilte [REDACTED] dem AI (Daniel Sigg) mit, sie habe eine Auswertung der Befragung der Mitarbeitenden gemacht. Darin werde die verspätete und falsche Bezahlung der Löhne, Überstunden etc. moniert. Er solle deswegen am Ball bleiben.¹²⁷

¹²³ Befragung [REDACTED], Fragen 307 ff.; Befragung Sax, Fragen 172 ff.

¹²⁴ Befragung [REDACTED], Fragen 314 ff.

¹²⁵ Fragebögen Bewohnende (GA II, weitere Unterlagen)

¹²⁶ Fragebögen Mitarbeitende (GA II, weitere Unterlagen)

¹²⁷ E-Mail vom 11. August 2021 (AI, 1.62)

3.7.3. Sitzung Gesundheitskommission vom 9. August 2021

Für diese Sitzung fasste [REDACTED] die verschiedenen Antworten zusammen. Bezüglich der Bewertung der Pflege fiel diese zu positiv aus, zumal es auch kritische Stimmen dazu gab.¹²⁸ Anlässlich der Sitzung der GesKo vom 9. August 2021 präsentierte Anna Sax die Resultate der Umfrage in einer eigenen kurzen Darstellung. Dabei wurden etliche kritische Punkte aufgezeigt. Die Bewertung der Pflege wurde dort nicht aufgeführt, hingegen wurde erwähnt, dass eine hohe Zufriedenheit mit dem Pflegepersonal bestehe.

Anlässlich der Sitzung wurde festgehalten, mit der Gründung einer Stiftung wäre das Problem des HiH nicht gelöst, wobei insbesondere das Verhalten von Claus Heuscher als schwierig bezeichnet wurde. Regierungsrat Walter Vogelsanger gab das Wort, falls keine Stiftung gegründet werde, werde keine Bewilligung erteilt.¹²⁹

[REDACTED] teilte am 10. August dem HiH mit, das Thema HiH sei in der Gesundheitskommission besprochen worden; es werde nun auf der Rechtsform einer Stiftung beharrt. Die Neugründung sollte bis Ende September 2021 Formen annehmen, damit noch Zeit für eine Bewilligungsverlängerung bleibe.¹³⁰

3.8. Task Force und Schliessung

3.8.1. Meldungen über ausbleibende Lohnzahlungen

Claus Heuscher telefonierte am 24. August 2021 dem GA und teilte Anna Sax mit, er brauche einen Überbrückungskredit von ca. CHF 400'000. Er fragte an, ob der Kanton eine Bürgschaft geben könne, was von Anna Sax verneint wurde.¹³¹

Am 25. August 2021 meldete sich eine Pflegende beim GA, wonach im HiH das Gerücht umgehe, das HiH sei pleite. Der Pflegenden wurde vom Sekretariat des GA geraten, sich sofort zu melden, wenn Ende Monat der Lohn nicht bezahlt werde.¹³² Eine ähnlich lautende Meldung ging am 2. September 2021 beim AI ein.¹³³

Am 31. August 2021 erfolgten verschiedene telefonische Abklärungen des GA (Anna Sax) bei Pflegenden und Claus Heuscher. Die Augustlöhne wurden nicht

¹²⁸ Auswertung Fragebögen: «Personal – Pflege. Kompetent durch Bewohner bewertet» (GA I, Gesundheitskommission). Auch in der Befragung vertrat [REDACTED] die Ansicht: «Pflege super, finden sie Klasse, immer wieder das mit dem Wintergarten. Das muss ich echt sagen, das war sehr lästig, dass sie den Wintergarten zu kühl finden. Da habe ich bei [REDACTED], dem Vermieter, in Stein am Rhein angerufen, ob er die Auflage gemacht hat, man dürfe nicht im Wohnzimmer essen. Dem war nicht so.» (Befragung [REDACTED], Frage 318).

¹²⁹ Protokoll 5. Sitzung Gesundheitskommission vom 9. August 2021 (GA I, Gesundheitskommission)

¹³⁰ E-Mail vom 10. August 2021 (GA II, Korrespondenz 2021)

¹³¹ Ablauf Konkurs Hand in Hand, Aufstellung (GA I, Konkurs)

¹³² E-Mail von [REDACTED] (Sekretariat GA) an Anna Sax und [REDACTED] vom 25. August 2021 (GA I, Konkurs, Schliessung)

¹³³ Anrufnotiz vom 2. September 2021 (AI, 1.63)

ausgerichtet. Claus Heuscher erklärte gegenüber Anna Sax, er benötige einen Überbrückungskredit von ca. CHF 400'000 bis CHF 450'000, die Anstellung einer neuen Pflegedienstleiterin habe ihn finanziell aus der Bahn geworfen.¹³⁴ Er versuche überdies, nochmals bei der Jakob und Emma Windler-Stiftung einen Überbrückungskredit zu erhalten. Offenbar hatte diese das Ansinnen abgelehnt, weshalb Claus Heuscher darauf um Wiedererwägung des Entscheides bat.¹³⁵

Die [REDACTED] teilte am 24. August 2021 dem HiH die Ergebnisse der Schlussfolgerungen aus dem Aktenstudium und dem Gespräch mit Herrn Heuscher vom 23. August 2021 mit. Per Ende 2020 zeige sich eine provisorische Unterdeckung von CHF 430'225. Ein Jahresabschluss 2020 liege nicht vor. Per Ende 2019 betrage die Unterdeckung CHF 259'700. Falls Kapital aufgetrieben werden könne, wäre die Gründung einer Auffanggesellschaft möglich. Es stelle sich auch die Frage des Privatkonkurses. Das HiH habe zwingend das GA zu informieren. In einem weiteren Dokument stellte die [REDACTED] fest, dass die Unterdeckung Ende 2018 CHF 153'873 betragen habe. Dabei wurde auch festgehalten, wie sich die finanzielle Situation bei einer Erweiterung auf zehn Betten ab 2023 präsentieren würde. Die gerundeten Zahlen lauten:

Jahr	Unterdeckung	Gewinn/Verlust
2018	CHF 153'874	plus CHF 40'271
2019	CHF 259'706	minus CHF 41'046
provisorisch 2020	CHF 430'255	minus CHF 85'740
geschätzt 2021	keine Angaben	minus CHF 110'800

Diese Dokumente wurden am 1. September 2021 dem GA zugestellt.¹³⁶

3.8.2. Task Force

Auf Initiative des GA wurde auf den 3. September 2021 zu der 1. Sitzung eine Task Force einberufen. Teilnehmende waren Anna Sax, [REDACTED] (GS VD), [REDACTED] (Arbeitsamt), [REDACTED] (Sozialamt), [REDACTED] (Buchhalter) und [REDACTED]. Es wurde eine Auslegeordnung gemacht sowie Handlungsmöglichkeiten und die Kommunikation besprochen und die verschiedenen Aufgaben verteilt. Ziel war es, eine Übergangslösung zu suchen, d.h. andere Heime zu fragen, ob sie befristet das HiH weiterführen würden. Wenn alle

¹³⁴ E-Mail von Anna Sax an [REDACTED] vom 31. August 2021 (GA I, Konkurs)

¹³⁵ E-Mail von Claus Heuscher an Anna Sax vom 2. September 2021 00:19 Uhr; E-Mail von Claus Heuscher an die Jakob und Emma Windler-Stiftung vom 2. September 2021 00:06 Uhr (GA I, Konkurs)

¹³⁶ Berichte [REDACTED] vom 24. August 2021 und vom 1. September 2021 und Ablauf Konkurs Hand in Hand, Aufstellung (GA I, Konkurs)

Stricke reißen würden, sei eine anderweitige Platzierung der Bewohnenden anzustreben.¹³⁷

Das HiH wurde vom GA über das weitere Vorgehen orientiert. Evelyn Spira erklärte sich bereit, in Absprache mit dem Buchhalter Konkurs anzumelden. Ebenso wurde die Pflegedienstleiterin [REDACTED] kontaktiert, damit diese das Personal informieren könne. [REDACTED] nahm in der Folge direkt Kontakt mit [REDACTED] zwecks arbeits- und lohnrechtlichen Fragen auf und weilte am 9. September 2021 vor Ort, um das restliche Personal zu informieren.¹³⁸

Trotz mehreren Anrufen bei verschiedenen Heimen konnte und wollte niemand in dieser kurzen Zeit Hand für eine Übergangslösung bieten. Anlässlich der 2. Sitzung der Task Force vom 9. September 2021 musste deshalb die sofortige Schliessung, die Umplatzierung der Bewohnenden, die Unterstützung des Personals im Konkursfall sowie die zu erledigenden Arbeiten besprochen werden.¹³⁹

Am 10. September 2021 wurden für alle Bewohnenden andere Heimplätze gefunden und die Haustüre des HiH vom GA abgeschlossen.¹⁴⁰ Am 14. September 2021 entzog der Vorsteher des Departements des Inneren die Betriebsbewilligung und am 29. September 2021 wurde der Konkurs über das HiH eröffnet.

3.9. Würdigung Bewilligungsverfahren und Aufsicht Gesundheitsamt

3.9.1. Vorbemerkung

Zu beachten ist, dass die Untersuchung sich auf ein Heim erstreckt, welches eine Kapazität von sechs Betten aufwies. Die gesamte Bettenkapazität im Kanton Schaffhausen betrug gemäss der bis Juni 2021 gültigen Heimliste 1'352 Betten und wurde nachher auf 1'540 Betten erhöht. Das HiH umfasste somit nur einen sehr kleinen Teil der schaffhauserischen Heimlandschaft.

Sodann fiel der zweite zeitliche Teil des Abklärungszeitraumes in den Zeitraum der Pandemie. Es versteht sich selbstredend, dass die Pandemie sowohl im GA als auch im Departement des Inneren erheblichen Mehraufwand brachte und viele Kräfte band.

3.9.2. Fehlende Kenntnisse für Bewilligungsverfahren und Aufsicht

Der Antrag auf Aufnahme auf die Heimliste und die Beschwerden über das Heim trafen das GA in verschiedener Hinsicht völlig unvorbereitet. Seit 2002, als generell die Heime bewilligt wurden, war kein solches Gesuch mehr eingegangen. Weil das GA auf ein solches Gesuch nicht vorbereitet war, wurde auf die Musterblätter

¹³⁷ Protokoll 1. Sitzung Task Force vom 3. September 2021 (GA I, Konkurs)

¹³⁸ Ablauf Konkurs Hand in Hand, Aufstellung (GA I, Konkurs). Protokoll 2. Sitzung Task Force vom 9. September 2021 (GA I, Konkurs)

¹³⁹ Protokoll 2. Sitzung Task Force vom 9. September 2021 (GA I, Konkurs)

¹⁴⁰ E-Mail vom 11. September 2021 von Anna Sax an die Jakob und Emma Windler-Stiftung (GA I, Konkurs)

anderer Kantone zurückgegriffen und die Formulare während des Verfahrens angepasst.¹⁴¹

Gänzlich unvorbereitet war man bezüglich der Beschwerden über Heime und die Möglichkeiten der Aufsicht. Die Aufsicht über die Heime im GA war unbekannt.¹⁴² Sie war inexistent.¹⁴³ Folgerichtig bestanden keine Vorgaben und schon gar keine gelebte Praxis.

Als die Beschwerden eintrafen, holte man sich richtigerweise und rasch externe Hilfe bei einem Berater. Man erkundigte sich beim Rechtsdienst des Generalsekretariates des DI, ob einen und was man bei einem Auditbesuch tun dürfe. Der Rechtsdienst beantwortete die Fragen sehr detailliert. Die Erkundigungen beim Rechtsdienst zeigen mit aller Deutlichkeit, dass man sich seiner eigenen Rolle und seiner Mittel als Aufsichtsorgan nicht bewusst war. Einhellig wurde bestätigt, man habe stets nur auf Beschwerden reagiert. Die Unterscheidung in Oberaufsicht über die Heime von öffentlichen Trägern und die Aufsicht über die Heime von privaten Trägern war unbekannt (vgl. vorne 3.1.2). Dementsprechend wusste das GA nicht, welches ihre Rechte und Pflichten im Rahmen der Aufsicht waren.¹⁴⁴ Die Nichtausgestaltung der Aufsicht hat anscheinend historische Gründe und wurde mit der Engräumigkeit des Kantons begründet.¹⁴⁵

Die damalige Leiterin des GA, Anna Sax, erkannte, dass das GA für Beschwerden aller Art schlecht aufgestellt war und teilte dies dem Generalsekretariat mit.¹⁴⁶ Es konnte eine personelle Aufstockung erreicht werden und seit 2020 besitzt das GA eine eigene juristische Beratung und der Umweg über den Rechtsdienst des DI muss nicht mehr gemacht werden. Ebenso wurde das Pensum des kantonsärztlichen Dienstes erhöht.¹⁴⁷

¹⁴¹ E-Mail von [REDACTED] an HiH vom 9. Januar 2018: «Ich habe unser Antragformular nochmals verschönert.» Befragung [REDACTED], Frage 37: «Ich habe hier ein Merkblatt von ZH über die Anforderungen an ein Heim gefunden.»

¹⁴² Befragung Sax, Frage 4: «Ich habe mich erkundigt, wie das eigentlich mit der Aufsichtsfunktion ist – ich hatte ja schon viele Erfahrungen in verschiedenen Gebieten, aber nicht als Aufsichtsbehörde. Ich habe gefragt: «Wie machen wir das eigentlich mit diesem Personal?» [REDACTED] sagte mir dann: «Ja, wir hören es schon, wenn etwas nicht gut läuft. Wir kennen einander hier im Kanton und bis jetzt ist noch nie etwas Schlimmes passiert.»

¹⁴³ Befragung [REDACTED], Frage 91: «Was fällt Ihnen zum Thema Heimaufsicht im Kanton Schaffhausen ein?». Antwort [REDACTED]: «Dass keine vorhanden ist. Sie ist inexistent.»

¹⁴⁴ Befragung [REDACTED], Fragen 341 ff.; Befragung Sax, Fragen 204 ff.

¹⁴⁵ Befragung [REDACTED], Frage 344: «Das ist eigentlich noch eine alte Sache von [REDACTED], welcher der Meinung war, dass im Kanton Schaffhausen die Buschtrommeln sehr gut funktionieren, wenn ein Heim schräg liegt. Dann bekommt man das mit. Man hat es auch bei Herrn Heuscher doch immer mitbekommen. Da schaut man auch darauf. Aber es ist so, dass man wirklich bei Beschwerden reagiert.»

¹⁴⁶ Vgl. vorne 3.3.4. E-Mail vom 9. Oktober 2018 (Fn 56)

¹⁴⁷ Befragung Sax, Fragen 224 f.

Zum Thema Aufsicht über Heime wurden hingegen keine Überlegungen gemacht oder Vergleiche mit anderen Kantonen getätigt.¹⁴⁸ Einzig Regierungsrat Walter Vogelsanger habe nachgefragt, wie man die Aufsicht über die Heime ausübe. Man habe dies anschauen wollen, es sei dann aber nicht gemacht worden.¹⁴⁹

Hinzu kam die gemäss Aussage ihrer Vorgesetzten grosse Arbeitsbelastung von [REDACTED]. Diese habe ein sehr grosses Pensum gehabt und sei vor allem mit den Berufsbewilligungen beschäftigt gewesen.¹⁵⁰ Die seither erfolgte personelle Aufstockung ist ein gewichtiges Indiz, dass die Personaldecke damals dünn und die Arbeitsbelastung hoch war.

Die fehlende Praxis einer Aufsicht und des Bewilligungsverfahrens stellt einen wichtigen Grund dar, dass es in über drei Jahren nicht gelungen ist, im HiH die üblichen Qualitätsstandards zu implementieren. Es entschuldigt das Fehlen dieser Standards hingegen nicht.

3.9.3. Umgang mit Beschwerden

3.9.3.1. Rasches Handeln

Der Vorwurf, das GA sei gegenüber den Beschwerden untätig gewesen und habe desolaten Zustände im HiH geduldet, trifft nicht zu. Nachdem massive Beschwerden im Jahre 2018 und 2020 beim GA anhängig gemacht worden sind, wurde jeweils rasch gehandelt. Die Beschwerden sind ernst genommen worden. Mangels eigenem Wissen mit den anzuwendenden Normen und dem Umgang mit solchen Beschwerden wurde rasch Unterstützung organisiert. Ein externer Berater wurde zugezogen, welcher eine weitreichende Erfahrung in der Heimaufsicht und in der Pflegeleitung hatte. Pflegende wurden mündlich angehört. Sodann wurden rasch nach dem Bekanntwerden der Beschwerden Auditbesuche im HiH durchgeführt. Die rechtlichen Möglichkeiten für einen solchen Besuch wurden vorgängig eingehend abgeklärt. Für die Auditbesuche zog das GA zwei ausgewiesene Spezialisten bei. [REDACTED] konnte die Medikamentenhandhabung überprüfen und [REDACTED] war sowohl Spezialist für Pflege als auch für Aufsicht. Für [REDACTED] war es der erste Besuch eines Heimes im Rahmen ihrer Tätigkeit.¹⁵¹

Bei den Besuchen wurde keine Gefährdung der Patientensicherheit festgestellt und jeweils bessere – teilweise wurden diese als deutlich besser bezeichnet – Zustände vorgefunden, als dies in den Beschwerden vorgebracht worden ist. Die Befragungen anlässlich des 1. Audits zeigten in der Regel ein positives Bild über die Situation im HiH. Die umfangreichen Befragungen der Mitarbeitenden und der

¹⁴⁸ Befragung [REDACTED], Frage 356 ff.

¹⁴⁹ Befragung Sax, Fragen 221 ff.

¹⁵⁰ Befragung Sax, Frage 11: «Ich fand es sehr umfangreich. Nicht nur ihres, sondern die von allen Mitarbeitenden.»

¹⁵¹ Befragung [REDACTED], Frage 226

Bewohnenden wurden erst im Sommer 2021 durchgeführt. Diese lauteten mehrheitlich positiv.

Das GA befand sich in einem gewissen Dilemma, weil die in den Auditbesuchen vorgefundenen Zustände nicht mit jenen der Pflegenden und Angehörigen übereinstimmte. «Es ist wirklich schwierig, wenn wir die übelsten Vorwürfe hören, bei einem Audit das Ganze dann aber nicht belegen können.»¹⁵²

3.9.3.2. Umgang mit Strafanzeigen

Art. 70 Abs. 1 JG sieht die Anzeigepflicht für Behörden und Mitarbeitende vor, wenn ihnen in ihrer amtlichen Verrichtung eine schwerwiegende Straftat bekannt wird. Diese Bestimmung stützt sich auf die Kompetenznorm von Art. 302 Abs. 2 der Schweizerischen Strafprozessordnung ([StPO], SR 312.000). Was eine schwere Straftat ist, und wie gross der Verdacht auf Begehen einer Straftat sein muss, ergibt sich aus dem hier alleine massgebenden kantonalen Recht nicht. Der Begriff «schwere Straftat» ist ein unbestimmter Rechtsbegriff und die Materialien sagen dazu nichts.¹⁵³ Art. 302 Abs. 1 StPO sieht eine Anzeigepflicht für Strafverfolgungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft) für alle Arten von Straftaten vor. Weil die Aufdeckung von Straftaten zur amtlichen Tätigkeit dieser Behörden gehört, wird bereits bei einem einfachen Tatverdacht eine solche Pflicht angenommen. Bei Gerichten hingegen muss ein qualifizierter Verdacht gegeben sein, um eine Anzeigepflicht auszulösen. Es bedarf eines konkreten und erheblichen Verdachtes, dass eine Straftat begangen worden sein dürfte.¹⁵⁴ Ein Blick in das eidgenössische Recht kann Hinweise zur Auslegung des Begriffes «schwere Straftat» geben. Der Begriff der «schweren Straftat» findet sich auch in der StPO (Verwertbarkeit rechtswidrig erlangter Beweise [Art. 141 Abs. 2 StPO]). Die Lehrmeinungen, wie dieser Begriff in der StPO zu interpretieren sei, gehen weit auseinander. Wobei schergewichtig eine restriktive Auslegung gefordert wird. Das Bundesgericht erachtet es hingegen als sinnvoll, keine festen Kriterien dazu zu verwenden und nimmt die Begriffe wie das geschützte Rechtsgut, das Ausmass dessen Gefährdung, das Ausmass der kriminellen Energie oder das Tatmotiv, um die Schwere einer Straftat zu umschreiben. Nicht nur Verbrechen, sondern auch Vergehen, können nach Ansicht des Bundesgerichtes die

¹⁵² E-Mail von [REDACTED] an Anna Sax vom 5. Juli 2021 (GA II, Korrespondenz 2021). Befragung [REDACTED], Frage 233: «Wir hätten gerne eine schlampige Küche gehabt. Dann hätten wir sagen können: Hygiene.»

¹⁵³ Der Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat betreffend das Justizgesetz (JG) vom 19. Mai 2009 (ADS 09-32) enthält keine Erläuterungen zu Art. 70 Abs. 1 JG. Auch der Bericht der Spezialkommission 2009/5 an den Kantonsrat vom 20. August 2009 (ADS 09-61) beinhaltet keine Erläuterungen zu Art. 70 Abs. 1 JG. Anlässlich der Beratung im Kantonsrat vom 21. September 2009 (Protokoll 14. Sitzung S. 624 ff.) und in der 2. Lesung vom 9. November 2009 (Protokoll 16. Sitzung S. 731 ff.) wurde dazu das Wort nicht ergriffen.

¹⁵⁴ Landshut/Bosshart, Schulthess-Kommentar zur StPO, 3. Auflage, N 11 zu Art. 302 StPO

Merkmale einer schweren Straftat erfüllen.¹⁵⁵ Diese Kriterien werden angewendet, wenn der anzuklagende Sachverhalt, anders als dies hier der Fall ist, bekannt ist. Bei Verdacht auf eine Straftat sind die möglichen verletzten Rechtsgüter bekannt, aber die Umstände einer Tat oft unbekannt. Bei Delikten gegen Leib und Leben (Tötung, Körperverletzung etc.) ist die Anzeigepflicht ausgeprägter als bei Delikten gegen das Vermögen, weil das Rechtsgut Leib und Leben höher zu gewichten ist. Auch fahrlässige Tötung (welche als Vergehen und nicht als Verbrechen gilt)¹⁵⁶ kann deshalb als schwere Straftat betrachtet werden.

Bezüglich der Schwere des Anfangsverdachtess kann jener Massstab (konkreter und erheblicher Verdacht) herangezogen werden, welcher auch für die Gerichte gemäss Art. 302 Abs. 1 StPO gilt. Die Gerichte sind wie die Behörden und Mitarbeitenden des Kantons keine Strafverfolgungsbehörden und haben daher keine Abklärungspflicht, auch wenn sie im Rahmen ihrer amtlichen Tätigkeit in Kenntnis von Straftaten kommen.

Vor allem seitens [REDACTED] wurde in E-Mails und vor den Audits die Frage in den Raum geworfen, ob nicht in mehrfacher Hinsicht strafbare Handlungen vorlägen. Nach den durchgeführten Audits, war die Frage der Strafanzeigen nie ein Thema seitens [REDACTED], weil die Ergebnisse der Audits immer besser als erwartet waren.

Offensichtlich bestand im GA weder eine Kultur noch die Idee, man könne eine Strafanzeige einreichen.¹⁵⁷ Solches wurde offenbar nie ernsthaft diskutiert resp. man ging davon aus, dafür wäre der Rechtsdienst zuständig, weil man offenbar glaubte, solches sei ausserhalb der eigenen Kompetenz. Der Rechtsdienst hatte seinerseits bereits vor dem 1. Audit, als dieser dem GA die rechtlichen Aufsichtsmöglichkeiten erläuterte, am Schluss des umfangreichen E-Mails darauf hingewiesen, dass gemäss Art. 70 JG eine Anzeigepflicht bestehe. Der Rechtsdienst machte darauf aufmerksam, sollte sich das GA zu einer Anzeige entschliessen, man dies möglichst bald tun solle und sich diesbezüglich mit der Staatsanwaltschaft absprechen solle, damit es keine Überschneidungen gebe.¹⁵⁸ Dieser Hinweis blieb unbeachtet und löste weder im GA noch beim Rechtsdienst weitere Diskussionen aus.

Aufgrund der Darstellung der Pflegenden H. bestand keine Pflicht zur Strafanzeige. Gemäss den Schilderungen von H. lag kein Untätigwerden seitens der Pflege vor, sondern ein Nichthinziehen eines Arztes. Inwieweit ein solcher

¹⁵⁵ BGE 147 IV 9, E. 1.4.2; Verbrechen sind Taten, für welche eine Strafe von mehr als drei Jahren vorgesehen ist. Vergehen sind Taten, für welche eine Strafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe vorgesehen ist (Art. 10 Schweizerischen Strafgesetzbuch [StGB], SR 311.0).

¹⁵⁶ Art. 117 StGB i.V. Art. 10 Abs. 3 StGB

¹⁵⁷ Befragung Sax, Frage 125; Befragung [REDACTED], Frage 115

¹⁵⁸ E-Mail von [REDACTED] vom 19. Oktober 2018 an Anna Sax, [REDACTED], [REDACTED] und [REDACTED] (GA I, Beschwerden 2018)

Beizug in einer Heimsituation nötig und damit lebensrettend oder bloss wünschbar gewesen wäre, ergibt sich aus ihrem Schreiben nicht. Einen erheblichen Tatverdacht lässt sich daraus nicht konstruieren. Ebenso musste das GA wissen, dass ein Arzt den Tod feststellen muss und dieser bei ausserordentlichen Umständen verpflichtet ist, dies den Strafverfolgungsbehörden zu melden. Der Arzt hatte einen natürlichen Tod bescheinigt. Im Rahmen der Aufsichtspflicht wäre es hingegen angezeigt gewesen, beim Kantonsärztlichen Dienst abzuklären, ob ein allfälliges Fehlverhalten vorliege. Dieser hätte den Heimarzt resp. den betreuenden Arzt anfragen können, ob ein solcher Beizug nötig gewesen wäre. Beim Audit wurde zwar die Pflegedokumentation der verstorbenen Patientin M. eingefordert. Damit konnte aber nicht die medizinische Versorgung überprüft werden, zumal der Berater [REDACTED] ein Pflegefachmann ist und keine medizinische Ausbildung hatte.¹⁵⁹

Die Frage der Einleitung eines Strafverfahrens stellte sich auch im Zusammenhang mit der BESA-Einstufung. Bei der Kontrolle der BESA-Einstufungen wurde immer wieder festgestellt, dass diese zu hoch und sehr viel Patientinnen und Patienten in der höchsten BESA-Stufe sind. Gleichzeitig wies [REDACTED] auch darauf hin, dass sich aus der Homepage des HiH ergebe, dass es das System BESA gar nicht richtig kenne und falsch anwende. Das HiH machte somit ihr falsches Verständnis der BESA-Einstufungen öffentlich.¹⁶⁰ Zudem werden die BESA-Einstufungen durch eine Ärztin oder einen Arzt bestätigt und die Krankenkasse hat das Recht, diese Einstufungen zu kontrollieren. Konkrete und erhebliche Hinweise, dass wissentlich und willentlich, d.h. mit Vorsatz, falsche BESA-Einstufungen vorgenommen wurden, lagen somit nicht vor.

Offensichtlich sind heute im GA die Anzeigepflicht und das Mittel einer Strafanzeige bekannt und werden auch benutzt.¹⁶¹ Anna Sax fasste dies so zusammen: «Das ist die Lehre, die ich daraus gezogen habe. Wir haben jetzt zwei Mal - bei anderen Sachen, Covid-Sachen - Strafanzeige gemacht. Das haben wir vorher nie gemacht. Das haben wir damals nicht realisiert, dass man das eigentlich machen müsste.»

¹⁵⁹ Diese Pflegedokumentation war unvollständig und der Pflegeprozess war daraus nicht ersichtlich [REDACTED], Gutachten / Dossierbeurteilung vom 24. März 2020 ([GA I, Audit 2]).

¹⁶⁰ E-Mail vom 24. Mai 2021 (GA II, Korrespondenz 2021)

¹⁶¹ Befragung Sax, Frage 234: Auf Frage, was sie im Nachhinein anders machen würde: «Das mit den Strafanzeigen. Das würde ich jetzt sicher anders machen. Das haben wir zum Teil schon anders gemacht. Z. B. hat ein Arzt irgendwie gefälschte Impfstoffe, Salzwasser, verabreicht. Früher wären wir wahrscheinlich vorbeigegangen und hätten eine Inspektion gemacht. Jetzt haben wir ihn aber angezeigt. Das war sonnenklar und das war sicher eine Lehre. Das dünkt mich schon das Wichtigste.» Vgl. auch Befragung Sax, Frage 125.

3.9.3.3. Zusammenarbeit mit dem AI

Mit dem AI herrschte ein reger Informationsaustausch und im Grossen und Ganzen wurden die Beschwerden, soweit sie den Fachbereich betrafen, ausgetauscht. Die Zusammenarbeit war aber sehr informell und unstrukturiert, so dass nicht alle nötigen Informationen flossen und die gegenseitigen Zuständigkeiten zwischen den Beteiligten nicht vollständig klar waren (vgl. 6.4).

3.9.4. Prüfung der Finanzen

Dem finanziellen Hintergrund und der finanziellen Zukunft des HiH wurde von Anfang an vom GA wenig bis keine Beachtung geschenkt.¹⁶² Das HiH sandte lediglich die Rechnungen 2015 und 2016 dem GA zu.¹⁶³ Diese zeigen zwar einen Unternehmensgewinn für 2015 von CHF 87'349.54 und von CHF 14'237.24 für 2016 auf. Das Eigenkapital wies wegen mehreren Darlehen für 2015 einen Minussaldo CHF 89'520.06 und für 2016 von CHF 125'639.54 aus.¹⁶⁴ Die vorhandenen Abschlüsse bezogen sich lediglich auf den Betrieb als stationäre Spitexbetreuung. Für die Bewilligungserteilung, welche am 20. Dezember 2018 erfolgte, wäre nicht nur die Einholung des Jahresabschlusses 2017 nötig gewesen, sondern auch eine verbindliche Finanzplanung für die Tätigkeit als Heim. Der finanzielle Aspekt als Heim mit den entsprechenden Personalaufgaben gestaltet sich wesentlich anders als ein solches mit Spitexbeträgen. Ein Nachhaken beim HiH wäre umso angezeigt gewesen, als der externe Berater [REDACTED] nach dem 1. Audit klipp und klar dem GA mitgeteilt hatte, überschlagsmässig betrage das Defizit bei einem Betrieb ohne die Betriebsinhaberin Evelyn Spira pro Jahr CHF 180'000. Er stellte deshalb die Frage: «Wieso machen die das überhaupt?»¹⁶⁵ Der Berater [REDACTED] war deshalb im selben E-Mail der Ansicht, eine Planerfolgsrechnung müsse als Auflage erstellt und eingereicht werden. Eine solche Auflage wurde seitens des GA nicht aufgenommen. Es wurde lediglich als Auflage aufgenommen, das HiH habe die branchenüblichen Instrumente zur Ermittlung der Betriebs- und Investitionskosten sowie der Kosten- und Leistungsrechnung zu verwenden.

Das GA war der Auffassung, der Betrieb sei ja in den schwarzen Zahlen gewesen und für die Tätigkeit als Heim seien ja noch keine Zahlen vorgelegen. Der Frage der Wirtschaftlichkeit wurde, auch mangels eigenem Know-how zur Beurteilung von Jahresabschlüssen, ein geringer Stellenwert zugewiesen und auf mögliche verwaltungsinterne Hilfe verzichtet.¹⁶⁶

¹⁶² § 8 lit. d und f AbPV verlangen als Bewilligungsvoraussetzung eine Rechnungsführung und -prüfung nach den anerkannten Regeln und das Vorhandensein von ausreichenden Mitteln.

¹⁶³ Befragung [REDACTED], Fragen 154 ff.

¹⁶⁴ Rechnung 2015 und 2016 (GA II, weitere Unterlagen)

¹⁶⁵ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] und [REDACTED] vom 25. Oktober 2018 (GA I, Audit 1)

¹⁶⁶ Befragung [REDACTED] Fragen 329 f.

Zur Aufsichtstätigkeit gehört auch die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit eines Heimes, welches eine betriebliche Voraussetzung ist. Weil keine Heimaufsicht über private Heime bestand, wurden auch keine regelmässigen Zusendungen der Jahresabschlüsse einverlangt.¹⁶⁷ So konnte nicht erkannt werden, dass ab 2019 der Betrieb defizitär war, die seit Anbeginn bestehende Unterdeckung ab 2019 massiv zunahm und für 2020 nie eine revidierte Jahresrechnung erstellt wurde. Ein rechtzeitiges Handeln des Kantons, womit eine allfällige weitere Defizitwirtschaft des Heimes hätte vermieden werden können, war so nicht möglich. Ob diese Unterlassung eine Haftung des Kantons auslöst, bestimmt sich nach den Bestimmungen des Haftungsgesetzes.¹⁶⁸

Die fehlende Prüfung der wirtschaftlichen Voraussetzungen zeigte sich beim Gesuch um Erweiterung der Bettenzahl von sechs auf zehn Betten. Seitens des HiH wurde betont, mit zehn Betten könne der Betrieb wirtschaftlicher geführt werden. Dies mag auf den ersten Blick plausibel erscheinen. Ein solches Begehren müsste aber mit Zahlen (bisheriger Status, Finanzplan, Planerfolgsrechnung) untermauert werden. Dies wurde seitens des GA nicht einverlangt.

3.9.5. Bewilligungserteilung

Der externe Berater riet nach dem 1. Auditbesuch von einer Erteilung der Bewilligung aus finanziellen Aspekten ab. Er wies insbesondere darauf hin, die Verweigerung einer Bewilligung sei einfacher als deren Entzug. Für den Fall der Erteilung riet er, klare Auflagen und Fristen zu setzen. Ebenso forderte er ein bis zwei Kontrollbesuche im ersten Jahr.

Offensichtlich liess sich das GA durch diesen Einwand nicht umstimmen. Nachdem Ende Februar 2018 die Ablehnung beschlossen und dies mündlich dem HiH kommuniziert worden war, setzte auf Einwand des SA [REDACTED] ein Umdenken ein, von welchem sich das GA trotz Bedenken nicht abbringen liess. Das Wort von [REDACTED] hatte starkes Gewicht. Diese war zweimal auf Besuch im HiH, konnte dort auch für schwierig vermittelbare Patienten Plätze aus

¹⁶⁷ Befragung [REDACTED], Frage 347: «Da fangen wir gerade an, den Benchmark für die Jahresrechnung aufzubauen. Da gab es aber bisher die Ressourcen nicht. Bis vor einem halben Jahr war ich eigentlich zur Hälfte mit den Berufsausübungsbewilligungen blockiert. Wir hatten jemanden im Rechtsdienst dafür angestellt, der die Bewilligung übernehmen sollte, damit ich Freiraum habe, um mehr aktiv zu werden. Der wurde komplett von Covid geschluckt. Ich konnte es vor einem halben Jahr übergeben. Ich war jetzt am Demenzkonzept, am Palliativkonzept. Ich bin in der Arbeitsplanung drin und das Benchmarking wird jetzt als nächstes aufgebaut.»

Der Aufbau des Benchmarking bezieht sich auf Kennzahlen wie Pflege-, Betreuungs- und Pensionstage, die Aufschlüsselung der verschiedenen BESA-Stufen etc. und dient dem interkantonalen Vergleich. Das Benchmarking ist nicht mit der Kontrolle der Jahresabschlüsse zu verwechseln (vgl. auch E-Mail von [REDACTED] vom 16. Juni 2022).

¹⁶⁸ Gesetz über die Haftung des Staates und der Gemeinden sowie ihrer Behördenmitglieder und Arbeitnehmer (Haftungsgesetz, SHR 170.300). Für die Haftung bedarf es eines Schadens, der Widerrechtlichkeit und eines Kausalzusammenhanges zwischen dem Schaden und dem schädigenden Handeln (resp. der Unterlassung).

ihrem Bereich (IV-Heime) finden und hatte einen positiven Kontakt zum HiH.¹⁶⁹ Für sie sei der Bedarf für eine solche Institution ausgewiesen, ansonsten hätte man gewisse Patienten ausserkantonale platzieren müssen.¹⁷⁰ [REDACTED] setzte sich auch bei der Jakob und Emma-Windler-Stiftung dafür ein, dass diese das Haus, in welchem sich das HiH befand, kaufe. Dieses decke einen Bedarf zwischen den IV-Heimen und den Altersheimen aufgrund der (hohen) Altersstruktur.¹⁷¹ Auch Regierungsrat Walter Vogelsanger betonte, der damalige Leiter des Sozialamtes, [REDACTED], habe gesagt, es bestehe ein solcher Bedarf.¹⁷²

Aus den Akten und den Befragungen ergeben sich keine Hinweise, dass kein Bedarf für ein solches Heim besteht. Soweit ersichtlich war das HiH auch immer gut ausgelastet und wollte später auch auf zehn Betten vergrössern.

Die Aufnahme auf die Heimliste war aus diesen Gründen gerechtfertigt. Dies ist von der durch das DI erteilten Betriebsbewilligung zu unterscheiden. Sowohl das Setzen der Auflagen und Termine sowie die Kontrollen der Fristen war aus mehreren Gründen mangelhaft. Damit verletzte das GA die ihr obliegenden Kontroll- und Aufsichtspflichten.

3.9.6. Betriebsbewilligung (Auflagen, Termine und Kontrollen)

Wie ein roter Faden zieht sich durch die ganze Chronologie, dass das GA immer wieder versuchte, das HiH auf Kurs zu bringen, damit dieses die benötigte Qualität erbringe. Mangels Setzen von korrekten Auflagen samt konkret einzuhaltenen Fristen und einer nicht systematischen Kontrolle der Auflagen durch das GA, welches sich durch die scheinweise und unvollständige Lieferung von Dokumenten und Angaben durch das HiH und das offenbar überzeugende Auftreten von Claus Heuscher immer wieder vertrösten liess, konnte das HiH trotz grossem Einsatz des GA nicht auf Kurs gebracht werden und es kam nie den geforderten Qualitätsstandards nach. Das zögerliche Verhalten des GA kann auch nicht alleine durch die hohe Arbeitsbelastung erklärt werden. Das ständige Sich-Vertrösten-Lassen und das Setzen auf die vage Hoffnung, es komme bis Ende 2021 besser, führte zu einer zeitlichen Belastung und zu einem enormen Aufwand, unzähligen E-Mails und Telefonanrufen und dem Beizug von einem externen Berater, ohne dass wirklich der geforderte Standard in all dieser Zeit

¹⁶⁹ Befragung [REDACTED], Fragen 9 ff.; Fragen 30 f.

¹⁷⁰ Befragung [REDACTED], Frage 17

[REDACTED] betonte auch anlässlich der 2. Sitzung der Task Force am 9. September 2021, solche Institutionen würden in Zukunft vermehrt benötigt (GA I, Konkurs).

¹⁷¹ Undatiertes Schreiben an die Jakob und Emma-Windler-Stiftung (vermutlich Juni/Juli/August 2019) (SA, 1v): [REDACTED] bezeichnete in diesem Schreiben den Betrieb, der unter Aufsicht des Gesundheitsamtes stehe, als solide und ökonomisch geführt und die pflegerischen Leistungen als in guter Qualität erbracht. [REDACTED] erklärte anlässlich der Befragung, sie habe angenommen, der Betrieb sei ökonomisch geführt, Claus Heuscher sei ja Ökonom, sie habe ihn an eine spezialisierte Revisionsfirma verwiesen, wo er sich gemeldet habe. Sie habe nie etwas Negatives über die Finanzen gehört (Befragung [REDACTED], Fragen 21 ff.).

¹⁷² Befragung Vogelsanger, Frage 124

erreicht werden konnte. Es ist nicht erklärbar, wieso im GA der unerschütterliche Glaube herrschte, alles würde schon gut kommen.¹⁷³

Die Sichtweise des GA diesbezüglich soll exemplarisch anhand der folgenden Beispiele aufgezeigt werden.

3.9.6.1. Setzen von Auflagen und Terminen

Das DI setzte in der Betriebsbewilligung vom 20. Dezember 2018 eine Vielzahl von Auflagen. Gewisse Auflagen, welche der Berater ██████ gefordert hatte (Planerfolgsrechnung, Nachfolgeplanung, Beschränkung auf BESA-Stufe 7) wurden nicht umgesetzt. Bezüglich der Beschränkung auf BESA-Stufe 7 wurde dem Argument des HiH, wonach bei jüngeren Patienten höhere Einstufungen vorlägen, Glauben geschenkt. Weshalb die anderen Auflagen nicht umgesetzt wurden, lässt sich nicht eruieren.¹⁷⁴

Offensichtlich hatte das GA ein falsches Verständnis davon, was bei der Bewilligungserteilung vorhanden sein muss und innert welcher Frist Auflagen zu erfüllen sind. Bei Erteilen der Betriebsbewilligungen müssen die gesetzlichen Vorschriften erfüllt sein. Auflagen können erlassen werden, wenn der Betrieb ohne Gefährdung für Patientinnen und Patienten sowie für Dritte möglich ist. Diese sind innerhalb einer angemessenen Frist zu erfüllen. Für den ordnungsgemässen Betrieb sind gewichtigere Auflagen rascher zu erfüllen als andere. Bei den gemachten Auflagen handelte es sich um solche, welche an sich – ausser den Brandschutzvorschriften – bereits bei Erteilen der Betriebsbewilligung hätten vorhanden sein müssen und für einen ordnungsgemässen Betrieb wichtig waren. Diese hätten ohne weiteres in kurzer Frist bereits im ersten Jahr erfüllt werden können.¹⁷⁵

Nicht nachvollziehbar ist, weshalb nicht klar festgehalten wurde, bis wann die Auflagen einzuhalten seien. Einzig für den Brandschutz wurde eine solche Frist gesetzt. Seitens des GA wurde immer wieder betont, die ganze Bewilligung sei bis Ende 2021 befristet gewesen und bis dann hätte die Qualität stimmen müssen.¹⁷⁶ Anscheinend war auch das GA der Ansicht, diese Auflagen müssen rascher und vor Ende 2021 erfüllt sein, weil immer wieder nachgefragt wurde und insbesondere nach den Audits auch angemahnt wurde. Weil jedoch keine verbindlichen Fristen gesetzt wurden, mussten am 10. März 2020 und 30. Juli 2020 nochmals neue Auflagen erlassen werden. Dort wurden teilweise Fristen zur Einreichung von Dokumenten und Nachweisen von Einhaltung von Standards

¹⁷³ Befragung ██████, Frage 30: «Ein allgemeiner Teil, den ich einfach zum GA sagen muss: Frau ██████ hat – ich nehme an, Frau Sax auch – einfach ein sehr gutes Menschenbild. Sie fanden immer, wenn man wieder eine Auflage gemacht hat und man hat vier oder fünf Punkte, dann schrieb Heuscher, er habe bei Punkt 1 angefangen, dann war man zufrieden.»

¹⁷⁴ Befragung ██████, Fragen 149 ff.

¹⁷⁵ Häfelin/Haller/Uhlmann, aaO.; N 906 ff.; N 919: «Eine Auflage ist die mit einer Verfügung verbundene zusätzliche Verpflichtung zu einem Tun, Dulden oder Unterlassen.»

¹⁷⁶ Befragung ██████ statt vieler: Frage 150

gesetzt. Diese Fristen wurden in der Regel nicht eingehalten, die Dokumente nicht immer vollständig und die Nachweise nicht oder ohne Belege erbracht (BESA-Schulung, Einführung Qualitätsmanagement).

Die einzige in der ersten Bewilligung gesetzte Frist für die Ablieferung der Schlusskontrolle des Brandschutzes liess man Ende April 2019 ungenutzt verstreichen. Das HiH verlangte keine Fristerstreckung und das GA reagierte nicht darauf. In jenem Zeitpunkt bestand generell keine Fristenkontrolle im GA.¹⁷⁷ Die Reaktion auf die Verspätung war nicht untypisch für das Kontrollverhalten des GA. Mittels eines E-Mails wurde versucht, Druck zu erzeugen, statt klare Fristen mit Sanktionen anzudrohen. Als schliesslich am 10. März 2020 dennoch Frist angesetzt wurde, hatte die Schlusskontrolle der Feuerpolizei bereits stattgefunden. Wer mit E-Mails und Telefonanrufen kontrolliert, wird nicht ernst genommen.¹⁷⁸

3.9.6.2. Kontrollbesuche

Die von [REDACTED] angeregten ein bis zwei unangekündigten Kontrollbesuche im ersten Betriebsjahr fanden nie statt. Ein plausibler Grund dafür wurde nicht genannt. Sie seien im Geschäft untergegangen.¹⁷⁹ Solches ist schwer nachvollziehbar, zumal das GA bereits durch die Beschwerde von [REDACTED] aus dem Jahre 2015 für solches hätte sensibilisiert sein müssen, und der damalige Kantonsarzt selber mit [REDACTED] einen Kontrollbesuch vornehmen wollte, welcher aber aus zeitlichen Gründen nicht stattfand.

3.9.6.3. Heimkommission

Eine Heimkommission von drei Personen wurde eingerichtet und die Namen dem GA gemeldet. Eine Funktion hatte diese Heimkommission nie inne. Diese tagte bloss einmal im Jahre 2019. Eine Traktandenliste sei vorgängig nicht versandt und ein Protokoll nie erstellt worden. Das einzige Thema anlässlich der Sitzung der Heimkommission sei die nötige Erweiterung des Heimes auf zehn Betten gewesen. Auch während der Pandemie habe nie eine Zoomkonferenz stattgefunden.¹⁸⁰

Mehrmals wurde seitens des GA das Abhalten von Sitzungen der Heimkommissionen angemahnt. Am 2. Auditbesuch wurde Frist bis zum 10. März 2020 zur Einsendung des Protokolls gesetzt. Am 3. Audit wurde nochmals darauf hingewiesen. Danebst wurde dies auch in E-Mails gefordert.¹⁸¹ Seitens des HiH erfolgte nie eine Rückmeldung.

¹⁷⁷ Befragung Sax, Fragen 109 f.: Seit dem Eintritt von [REDACTED] (2021) in den Rechtsdienst bestehe eine rudimentäre Fristenkontrolle. Vorher habe es keine gegeben.

¹⁷⁸ Befragung Sax, Frage 112: «Sie [REDACTED] hat zum Teil wöchentlich mehrmals mit ihm telefoniert, wo sie ihn wieder daran erinnert hat, was er erfüllen muss.»

¹⁷⁹ Befragung [REDACTED], Fragen 176 f.

¹⁸⁰ Telefongespräch mit [REDACTED] (Mitglied Heimkommission) vom 30. März 2022

¹⁸¹ Protokolle 2. und 3. Audit (GA I, Audits); E-Mail vom 29. März 2021 (RAin Fehrlin, Beilage 6)

3.9.6.4. BESA-System und Pflegedokumentation

In der Betriebsbewilligung wurde die Einführung eines BESA-Instrumentes vorgeschrieben. Anlässlich des 2. Audits wurde festgestellt, dass die Pflegedokumentationen mangelhaft seien und deshalb die BESA-Einstufungen nicht überprüft werden könnten. Eine Nachkontrolle der Unterlagen ergab, dass die Krankenkassen bei zwei Patienten diese von der Stufe 12 auf 6 und von der Stufe 10 auf 8 zurückgestuft hatten.¹⁸² Deshalb wurde nochmals die Auflage für eine korrekte Dokumentation der Pflege und der BESA-Einstufungen vorgeschrieben und der Auftrag für das Absolvieren der BESA-Schulung für das Personal auferlegt.¹⁸³ Mit dem Hinweis des HiH, man habe nun ein System gekauft und die Einstufungen würden von zwei Personen gemacht, welche den Kurs besucht hätten, war das GA zufrieden. Unterlagen zu dieser Meldung legte das HiH nicht bei.¹⁸⁴ Anlässlich des 3. Audits musste dann festgestellt werden, dass die Schulung nur rudimentär durchgeführt wurde und das nötige Fachwissen nicht gegeben war. Als Massnahme wurde festgelegt, dass zwei Pflegendе «baldmöglichst (2021)» eine Schulung durchzuführen hätten.¹⁸⁵ Offensichtlich war die Ansicht von [REDACTED], das HiH habe im Herbst 2020 nun glaubhaft versichert, die BESA-Schulungen seien durchgeführt worden, unzutreffend.¹⁸⁶ Das GA musste deshalb noch am 29. April 2021 das HiH an die Auflagen vom 30. Juli 2020 erinnern und verlangte erneut die Zusendung der Ausbildungsnachweise.¹⁸⁷

Die unsachgerechte BESA-Einstufung hatte erhebliche Konsequenzen. [REDACTED] hatte am 27. April 2021 das GA telefonisch darauf hingewiesen, dass er noch nie so viele BESA-12-Einstufungen gesehen habe. Am 24. Mai 2021 teilte er dem GA mit, dass ein ehemaliger Patient im neuen Heim sechs Stufen tiefer eingestuft worden sei. Es trifft zwar zu, dass die BESA-Einstufungen von Hausärzten unterschrieben und von den zuständigen Krankenkassen kontrolliert werden.¹⁸⁸ Die Kontrolle der einzelnen Einstufungen ist somit nicht primäre Aufgabe der Aufsicht durch das GA. Das GA hat aber im Rahmen der Verantwortung für eine «einwandfreie Betriebsführung»¹⁸⁹ dafür zu sorgen, dass ein taugliches System korrekt angewendet wird. Ein solches wurde während des ganzen Bestehens des HiH als Heim nicht eingeführt.

¹⁸² [REDACTED]: Gutachten/Dossierbeurteilung vom 24. März 2020 (GA I, Audit 2). Befragung [REDACTED], Frage 48: «Es bedeutete für mich wirklich, dass sie noch nicht weiter sind. Mit der Pflegedokumentation, der ganzen Finanzierung, es ist unglaublich schwierig nachzuvollziehen aufgrund dieser Doku. Jetzt kann man sagen, das ist ja ein kleines Heim. Aber sie verlangen ja das gleiche Geld wie ein grosses Heim, also müssen sie auch eine Pflegedokumentation korrekt führen.»

¹⁸³ Verfügungen vom 10. März 2020 und vom 30. Juli 2020

¹⁸⁴ Schreiben HiH vom 1. Oktober 2020 (GA I, Audit 2)

¹⁸⁵ Protokoll 3. Audit vom 25. Juni 2021

¹⁸⁶ vgl. vorne 3.5.3.

¹⁸⁷ E-Mail vom 29. April 2021 (RAin Fehrlin, Beilage 8)

¹⁸⁸ Befragung [REDACTED], Frage 297

¹⁸⁹ Art. 4 Abs. 2 lit. c AbPG

Nachdem die Patientinnen und Patienten nach der Schliessung des HiH umplatziert wurden, wurden sie am neuen Ort neu eingestuft. Das GA erstellte dazu eine Liste über sieben Bewohnende. Bis auf eine Person, welche gleich eingestuft blieb, wurde alle in den neuen Heimen zurückgestuft. Die totalen BESA-Einstufungen sanken von 65 Stufen auf 47 Stufen.¹⁹⁰ Die hohe Anzahl von BESA-12-Einstufungen im HiH war auffallend. So entfallen gemäss Aufstellung von CURAVIVA im Kanton Schaffhausen in allen Heimen von 432'728 Pflgetagen mit BESA-Einstufungen nur 1'638 Tage (0,38%) auf BESA-12-Einstufungen.¹⁹¹

3.9.6.5. Umwandlung der Rechtsform

Bezeichnend für die nicht eingehaltenen Versprechungen des HiH sind jene zur Umwandlung der Rechtsform. Anlässlich des 2. Audits wurde von einer rückwirkenden Umwandlung in eine GmbH/AG per 1. Januar 2020 gesprochen und das GA hielt die Zusendung der Formulare bis 31. März 2020 fest. Am 29. März 2021 teilte das HiH auf Nachfrage des GA, ob die Gründung der GmbH Fortschritte mache, mit, die Gründung der GmbH sei im Gange und werde sicherlich im Mai 2021 vollzogen sein.¹⁹² Im 3. Audit wurde von einer steuerbefreiten gemeinnützigen Stiftung gesprochen, bei welcher bei Auflösung das Restgeld für soziale Zwecke einzusetzen sei.¹⁹³ Der Entwurf einer Stiftungsurkunde wurde dem GA zugesandt, wobei es sich um ein leicht angepasstes Musterformular handelte. Am 7. August 2021 wollte das HiH dann doch lieber wieder eine AG oder GmbH gründen.¹⁹⁴

Ausser der wenig konkreten Stiftungsurkunde liegen keinerlei dokumentierten Anstrengungen betreffend Umwandlung der Einzelfirma in eine juristische Person vor. Es blieb immer bei vagen Versprechungen, und das GA liess sich damit stets vertrösten. Erst ab Sommer 2021 wurde sowohl seitens des Regierungsrates, des GA als auch durch Regierungsrat Walter Vogelsanger klar kommuniziert, ohne Gründung einer juristischen Person werde es keine Verlängerung der Betriebsbewilligung geben.

Die Gründung einer juristischen Person ist keine gesetzliche Voraussetzung für das Führen eines Heimes. Das GA erachtete zu Recht die Umwandlung in eine juristische Person als wichtig, weil angesichts des fortgeschrittenen Alters von Claus Heuscher und Evelyn Spira sich die Frage der Nachfolgeregelung gestellt habe. Diese Nachfolgeregelung wäre bei einer Umwandlung in eine juristische Person sicher einfacher gewesen.¹⁹⁵

¹⁹⁰ Schreiben BESA-Einstufungen vom Oktober 2021 (GA II, weitere Unterlagen)

¹⁹¹ Alters- und Pflegeheime in den Gemeinden des Kantons Schaffhausen, Statistische Zahlen 2019. Das HiH ist darin nicht aufgeführt (GA EO, Abgriff 2).

¹⁹² E-Mail vom 29. März 2021 (GA II, Korrespondenz 2021)

¹⁹³ Protokoll 3. Audit (GA I, Audit 3)

¹⁹⁴ E-Mail vom 7. August 2021 von [REDACTED] an Anna Sax, (RAin Fehrlin, Beilage 14)

¹⁹⁵ Befragung [REDACTED], Frage 150

Im GA, seitens des Vorsteher des DI und auch anlässlich der Diskussion in der GesKo, erhoffte man sich durch die Gründung einer Stiftung eine bessere Kontrolle und Führung des HiH. Diese Ansicht hätte allenfalls zugetroffen, wenn Geschäftsführung und Eigentumsverhältnisse nicht mehr in einer Hand vereint gewesen wären. Es darf aber nicht darüber hinweggesehen werden, dass die externe Aufsicht über ein privates Heim nicht beim Exekutivorgan der Eigentümerschaft, sondern beim Kanton liegt. Dieser hat unabhängig von der Rechtsform die Aufsicht über die privaten Heime inne und hat daher zu kontrollieren, ob die gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden. Das Leitungsgremium eines Heimes ist dagegen für die interne Aufsicht zuständig.

3.9.6.6. Weitere mangelnde Erfüllung der Auflagen

Auch die Einführung eines Qualitätsmanagements (z.B. Qualivista), eines Beschwerdemanagements oder die Dokumentation freiheitsbeschränkender Massnahmen konnte trotz mehrerer Nachfragen des GA durch das HiH nie nachgewiesen werden. Offenbar wurde dies unterlassen.

3.9.7. Task Force

Als die finanziellen Schwierigkeiten bekannt wurden und die Löhne nicht mehr ausbezahlt werden konnten, wurde rasch zu einer Sitzung mit allen wichtigen Beteiligten einberufen. Eine Vertretung des Arbeitsamtes war vor Ort, um die Beschäftigten über ihre Rechte aufzuklären. Als sich keine Übergangslösung abzeichnete, mussten sofort Plätze für die Bewohner und Bewohnerinnen gesucht werden, welche schnell gefunden werden konnten. Bloss zweieinhalb Wochen nachdem die Meldung eingegangen war, das HiH brauche dringend einen Überbrückungskredit und knapp zwei Wochen nachdem bekannt wurde, dass keine Löhne bezahlt worden waren, war das Heim geräumt und geschlossen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern anders gehandelt hätte werden sollen.

3.9.8. Zusammenfassung

Das GA war sowohl für das Gesuch des HiH um Aufnahme auf die Heimliste als auch für die Betriebsbewilligung und die Aufsicht während des Betriebes in keiner Art und Weise vorbereitet. Als Beschwerden eintrafen, wurde rasch externe Hilfe und juristische Unterstützung angeordnet und ein Betriebsbesuch organisiert. Die behaupteten pflegerischen Mängel konnten weder beim ersten noch bei den nachfolgenden Besuchen verifiziert werden. Die pflegerische Situation verbesserte sich fortlaufend. Trotz erheblicher Bedenken seitens des externen Beraters, welche vor allem finanzieller Natur waren, wurde die Betriebsbewilligung mit einer Befristung bis Ende 2021 erteilt. Als Grund wurde der ausgewiesene Bedarf auf solche Heimplätze angegeben. Die dazugehörigen Auflagen und Bedingungen waren in der Regel weder fristgebunden noch wurden sie richtig kontrolliert. So begab man sich in eine fatale Abhängigkeit vom HiH, welches immer wieder versprach, das Nötige zu liefern, dies aber nur portionenweise und verspätet tat. So wurde man handlungsunfähig und hoffte bis zum Ablauf der Bewilligung, dass es schon irgendwie kommen werde. Die Mängel des HiH betrafen nicht den

pflegerischen, sondern den organisatorischen Bereich (Finanzen, Pflegedokumentationen, BESA-Einstufungen etc.). Einen Grund, das HiH wegen Gefährdung des Patientenwohls zu schliessen, ergab sich nicht.

3.10. Empfehlungen

3.10.1. Aufsicht

Wie nachfolgend zu zeigen ist, bedarf die Heimaufsicht einer neuen gesetzlichen Regelung. Bis diese Regelung in Kraft ist, sind Massnahmen in die Wege zu leiten, wie die Heimaufsicht im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Regelungen in einem mit anderen Kantonen vergleichbaren Rahmen eingeführt werden kann. Dazu sind die benötigten personellen Ressourcen anzufordern.

3.10.2. Akten

Die Aktenablage ist nach sachlichen und nachvollziehbaren Kriterien zu ordnen. Ziel muss es sein, dass auch andere Personen der Dienststellen oder Dritte einen Zugriff auf die Akten haben, so dass der Sachverhalt transparent nachvollzogen werden kann.

Von internen regelmässigen Besprechungen sind Kurzprotokolle zu erstellen, damit die wichtigsten Ergebnisse und Aufgaben nachvollziehbar sind.

Von Telefonanrufen mit Dritten, aber auch mit anderen Amtsstellen, ist eine kurze Telefonnotiz zu erstellen, damit Inhalt und Zeit des Anrufes nachvollzogen werden kann.

4. Heimaufsicht

4.1. Handhabung

Die Aufsichtstätigkeit des GA über die Heime erfolgte rein reaktiv auf Beschwerden. Der Unterschied betreffend Oberaufsicht über die kommunalen Heime und der Aufsicht über die privaten Heime war nicht bekannt und wurde im Konkreten auch nicht unterschiedlich gehandhabt.¹⁹⁶ Die weit überwiegende Anzahl von Betten und Heimen entfällt auf kommunale Träger.¹⁹⁷ Bei kommunalen Trägern hat die Heimkommission die Aufsichtsfunktion inne. Diese kann durch das kommunale Exekutivorgan ersetzt werden.¹⁹⁸ Offenbar soll bei fast allen kommunalen Heimen die Aufsichtsfunktion durch das Exekutivorgan ausgeübt werden.¹⁹⁹ Dies bedeutet, dass der Rechtsträger eines Heimes sich selber beaufsichtigt. Ebenso führt die Unterscheidung von Aufsicht und Oberaufsicht über die Heime dazu, dass die Heime von öffentlichen Trägern de jure weniger vom Kanton

¹⁹⁶ Befragung [REDACTED], Fragen 193 ff., Fragen 343 ff.

¹⁹⁷ RRB vom 15. Juni 2021, Protokoll 20/433 betreffend Aktualisierung der Heimliste

¹⁹⁸ Vgl. zum Ganzen: 3.1.2.

¹⁹⁹ Befragung [REDACTED], Frage 364

beaufsichtigt werden als private Heime. In der Praxis des GA bestand kein Unterschied zwischen Beaufsichtigung eines privaten oder kommunalen Heimes.²⁰⁰

Um den Stand der Aufsichtstätigkeit über die Heime im Kanton Schaffhausen aufzuzeigen, soll auf den Stand im Bund und in anderen Kantonen eingegangen werden.

4.2. Aufsicht in Bund und Kantonen

4.2.1. Heime mit Bundeskompetenz und Vollzug im Kanton Schaffhausen

Die Kompetenz betreffend der Behindertenheime (IV-Finanzierung) steht dem Bund zu. Die Aufsicht über die Behindertenheime haben die Kantone inne. Diese haben regelmässig zu kontrollieren, dass die Anerkennungsvoraussetzungen erfüllt sind (Art. 6. Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen [IFEG], SR 831.26). Der Kanton schreibt vor, dass die Bewilligungsvoraussetzungen jährlich durch die Einforderung von Dokumenten und Informationen sowie durch jährliche Auditbesuche überprüft werden. Diese externe Aufsicht über die Institutionen nimmt das Sozialamt wahr. Die Institutionen haben insbesondere jährlich über alle relevanten Veränderungen in der Trägerschaft, der Leitung und dem Personal zu informieren, einen Auditbericht betreffend Umsetzung des Betriebskonzeptes (Qualität, Agogik und Sicherheit) einzureichen und mittels Jahresbericht und konsolidierter Jahresrechnung, Bilanz und Kostenrechnung über die Finanzen und die Finanzplanung zu berichten. Das Sozialamt hat die Trägerschaft über die vorgenommene Kontrolle zu informieren.²⁰¹ Es bestehen zudem umfangreiche Qualitätsrichtlinien, welche vom Departement des Inneren am 2. September 2015 erlassen wurden. Diese sehen Bestätigungen durch jährliche externe Qualitätsaudits vor.²⁰²

Bei den Kinderheimen schreibt der Bund vor, dass diese so oft wie nötig, mindestens alle zwei Jahre, zu besuchen seien und sich durch Gespräche ein Bild über die Minderjährigen zu machen sei (Art. 19 der Pflegekinderverordnung [PAVO], SR 211.222.338). Diese Heime werden vom Sozialamt nach dem gleichen Schema wie die Institutionen gemäss IFEG beaufsichtigt.²⁰³

Das Sozialamt beaufsichtigt ca. 800 Plätze in Institutionen, wobei ca. 300 Plätze auf Tagesinstitutionen entfallen. Jene Plätze seien im Schnitt von drei Personen belegt, weil diese Personen nur zeitweise anwesend seien. Die Aufsicht

²⁰⁰ Befragung [REDACTED], Fragen 350: Es bestehe kein grosser Unterschied. Sie «gehen los», wenn Beschwerden, sei es von kommunalen oder privaten Heimen, zu ihnen kommen würden.

²⁰¹ § 47 ff. Verordnung über die öffentliche Sozialhilfe und öffentliche soziale Einrichtungen ([SHEV], SHR 850.111)

²⁰² <https://sh.ch/CMS/get/file/37a3c4f4-c0b1-445a-b33f-aff020c7427>

²⁰³ Befragung [REDACTED], Fragen 53 ff.

funktioniere mittlerweile sehr gut und werde von den Trägern akzeptiert. Es sei noch nie eine aufsichtsrechtliche Verfügung angefochten worden.²⁰⁴

4.2.2. Aufsicht Alters- und Pflegeheime in anderen Kantonen

4.2.2.1. Aargau

Die Heime sind verpflichtet, sich auf ihre Kosten extern auditieren zu lassen. Die Vorgaben für das Audit erlässt eine vom Regierungsrat eingesetzte gemischte Steuerungsgruppe. Die Leistungsträger sind zudem verpflichtet, jährlich ein Qualitätsreporting dem Kanton einzureichen (§ 37 Pflegeverordnung, SAR 301.125).

4.2.2.2. Appenzell Ausserrhoden

Die Heime werden periodisch durch eine Fachstelle besucht und beaufsichtigt. Der Fachstelle sind alle notwendigen Unterlagen herauszugeben und diese kann mit allen Beteiligten Gespräche führen (Art. 4 Heimverordnung, bGA 811.14).

4.2.2.3. St. Gallen

Es erfolgt die Beaufsichtigung durch das Amt für Soziales in Koordination mit anderen Fachstellen. Es werden Berichte eingeholt von Trägerschaft, interner Aufsicht, gesetzlicher Vertreter sowie der Standortgemeinden. Das Amt führt regelmässige Kontrollen durch (Art. 10 f. Verordnung über private Betagte und Pflegeheime, sGS 381.18).

4.2.2.4. Thurgau

Das zuständige Departement verlangt die erforderlichen Unterlagen ein und führt periodische Aufsichtsbesuche durch. Bei den Besuchen sind u.a. folgende Aufgaben wahrzunehmen: Qualitätssicherung und Regelung der internen Aufsicht, Überprüfung der Rechtsstellung der betreuten Personen, Eruierung der Sicht der betreffenden Personen durch deren Befragung resp. jener ihrer Vertreter, Beratung und Befragung von Führungsorganen und Personal (§ 11 Heimaufsichtsverordnung [HAV], RB 850.71).

4.2.2.5. Zürich

Die Aufsicht über die Heime hat der Bezirksrat. Die Oberaufsicht obliegt der Gesundheitsdirektion. Der Bezirksrat berichtet der Gesundheitsdirektion über die jährliche Berichterstattung. Ein Mitglied des Bezirkrates visitiert jedes Heim ein Mal pro Jahr. Aufgrund einer vorgegeben Checkliste stellt er Fragen und kontrolliert einzelne Aspekte (§ 37 Gesundheitsgesetz, LS 810.1).

4.2.3. Praktische Handhabe

█ meinte zur praktischen Handhabe, dass es verschiedene Lösungen gebe. Im Kanton Graubünden führe ein eigentliches Auditteam von drei Personen (Pflegepersonal, Mitarbeitende Gesundheitsamt [GA] und Juristin) die Kontrollbesuche durch, im Kanton Nidwalden eine Mitarbeitende des GA sowie eine externe Pflegefachkraft, dasselbe sei im Kanton Uri der Fall. Im Kanton

²⁰⁴ Telefonnotiz █ vom 3. Juni 2022; Befragung Vogelsanger, Frage 105

Appenzell-Ausserrhoden würden die Heime alle zwei Jahre anhand einer Checkliste und verschiedenen Schwerpunkten visitiert, wobei die Aufsicht sich bei Fragen immer innerhalb der Verwaltung an eine Fachkraft (z.B. Finanzen) wenden könne, im Kanton Zug mache dies eine externe Fachkraft und eine Mitarbeitende des GA, im Kanton Thurgau drei Personen (GA, stv. Kantonsärztin und externe Pflegeperson). In der Regel genüge es, alle zwei Jahre einen Kontrollbesuch zu absolvieren. Der Kanton Thurgau habe die Heimaufsicht eher bürokratisch gelöst, ansonsten seien die Lösungen der anderen Kantone pragmatisch.²⁰⁵

4.3. Würdigung

Im Vergleich mit anderen Kantonen und dem Bund, ist die Heimaufsicht im Kanton Schaffhausen über die Alters- und Pflegeheime (KVG-Bereich) rudimentär, Qualitätsrichtlinien fehlen. Die gesetzlichen Grundlagen sind schmal gehalten und die Kontrollmittel nur ungenau bezeichnet. Dagegen sind für die dem Sozialamt unterstellten Heime die gesetzlichen Grundlagen und die Kontrollmittel sehr ausführlich bezeichnet. Dementsprechend werden die dem Sozialamt unterstellten Heime sehr intensiv beaufsichtigt.

Regelmässige Besuche, wie sie in den meisten Kantonen für die Alters- und Pflegeheime (KVG-Bereich) und für Heime im IV-Bereich und für Kinderheime auch im Kanton Schaffhausen gelten, gibt es nicht. Nur mit Besuchen kann kontrolliert werden, ob die Angaben der Heime auch zutreffen. Regelmässige Auditbesuche haben in erster Linie Coachingfunktion und beinhalten auch eine polizeiliche Komponente. Zudem dienen sie dazu, dass innerkantonal gleich gemessen wird und ähnliche Standards gelten.

Von Vorteil ist es, wenn die Aufsicht innerhalb des Kantons einheitlich geregelt wird. Aus Gründen der Governance ist es abzulehnen, dass die Gemeinden ihre eigenen Heime kontrollieren. Selbstverständlich sind sie als Träger für die Führung des Heimes verantwortlich und haben die ordnungsgemässe Betriebsführung in personeller, räumlicher und betrieblicher Hinsicht sicher zu stellen und auch bei Bedarf bei der Heimleitung zu intervenieren. Die Kontrolle, ob die kantonalen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann nicht durch den Träger selber vorgenommen werden, sondern muss bei einer externen Stelle - dem Kanton - sein. Nur so kann eine Interessenkollision vermieden werden. Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Bewohner und Bewohnerinnen von Heimen oft Personen sind, welche sich nicht für ihre Rechte wehren können und in einer schwächeren Position sind. Wenn ein grosses Machtgefälle besteht, ist ein Ausenblick besonders wichtig. Damit kann jeder Anschein von Interessenkollision vermieden werden. Eine Unterscheidung der Aufsichtspflicht innerhalb des Kantons in private und öffentliche Heime würde zudem dazu führen, dass der Kanton

²⁰⁵ Befragung [REDACTED], Fragen 92; 100 ff.

nur für einen kleineren Teil der Heime die Aufsicht (Auditbesuche, Berichte etc.) ausüben

müsste. Für die Aufsicht über private Heime müssen personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Wenn dieses erarbeitete Wissen nur für einen kleinen Teil genutzt werden kann, stellt dies einen Ressourcenverschleiss dar.

4.4. Empfehlung

Dem Regierungsrat resp. dem dafür ausführenden Departement des Innern wird deshalb empfohlen, eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen in die Wege zu leiten, wonach der Kanton die Aufsicht über alle Heime im KVG-Bereich, unabhängig ob eine kommunale oder private Trägerschaft besteht, ausübt. Die Mittel für diese Aufsicht (Reporting, Kontrollbesuche, Zutritts- und Einsichtsrechte) sind umfassend zu umschreiben und die personellen Ressourcen dafür anzuordnen.

5. Lebensmittelkontrolle

5.1. Gesetzliche Grundlagen

Der Bund schreibt die Standards für die Lebensmittelsicherheit und die Hygiene von Lebensmitteln bei der Produktion, in der Verarbeitung und im Vertrieb von Lebensmitteln vor.²⁰⁶ Die Kontrolle hat aufgrund von risikobasierten Kontrollen stattzufinden; der Vollzug ist Sache der Kantone (Art. 10 und 51 LMG). Heime mit eigener Küche sind alle zwei Jahre, Heime ohne eigene Küche alle vier Jahre zu kontrollieren.²⁰⁷ Zuständig im Kanton für die Lebensmittelkontrolle ist das Interkantonale Labor.²⁰⁸

5.2. Kontrollen

Am 14. Februar 2017 und am 11. September 2017 erfolgten Kontrollen durch das Interkantonale Labor. Kontrollen erfolgen, ausser allenfalls in Grossbetrieben, in der Regel unangemeldet.²⁰⁹ Bei beiden Kontrollen wurde vermerkt, es handle sich um einen sehr sauberen und gepflegten Betrieb.²¹⁰ Diesen Umstand teilte das

²⁰⁶ Art. 1, 2, 6, 7 und 10 Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz [LMG]; SR 817.0)

²⁰⁷ Positionen D301 und D302 der Beilage 3 der Verordnung über die mehrjährigen nationalen Kontrollen für die Lebensmittelkette und die Gebrauchsgegenstände vom 27. Mai 2020 ([MNKPV], SR 817.032). In der vor dem 1. Juli 2020 gültigen und seit dem 1. Mai 2017 in Kraft stehenden Verordnung (NPKV) waren dieselben Fristen für Heime mit oder ohne Küche gültig.

²⁰⁸ Art. 4 Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände vom 17. Dezember 2017 ([EG LMG], SHR 817.100) i.V. § 2 Verordnung zum Einführungsgesetz zum Lebensmittelgesetz vom 22. April 2008 (Kantonale Lebensmittelverordnung [LMV], SHR 817.001)

²⁰⁹ Befragung [REDACTED], Frage 13

²¹⁰ Inspektionsberichte vom 14. Februar 2017 und vom 11. September 2017 (Akten IKL)

Interkantonale Labor auf Anfrage am 27. Juni 2018 dem GA [REDACTED] mit. Die Lebensmittelkontrolle meldete dem GA, bei der zweiten Kontrolle sei im Betrieb gekocht worden.²¹¹ Im fraglichen Protokoll wird hingegen darauf hingewiesen, dass die Mahlzeiten durch ein externes Restaurant bezogen würden.

Die nächste Kontrolle erfolgte am 31. Juli 2020. Vorgängig hatte das GA angefragt, wann die letzte Kontrolle dort erfolgt sei.²¹² Der Kontrolleur, [REDACTED], erklärte, es sei so, dass das Interkantonale Labor alle zwei Jahre eine Kontrolle machen müsse. Weil Hemmental den Gemeinden und nicht der Stadt Schaffhausen zugordnet gewesen sei, und dies bei der Pensionierung seines Vorgängers nicht korrigiert worden sei, sei diese Kontrolle untergegangen. Aufgrund dieses Missverständnisses sei vorher keine Kontrolle erfolgt.²¹³ Bei der Kontrolle wurde das Fehlen einer Temperaturkontrolle bemängelt. Ansonsten wurde festgehalten, dass der Betrieb einen «sauberen und gepflegten Eindruck hinterlasse».²¹⁴ Im Quervergleich mit anderen Betrieben befand der Kontrolleur das HiH als gut.²¹⁵ Der Befund wurde in einer gebührenfreien Verfügung festgehalten.²¹⁶ Nach Auskunft des Kontrolleurs würden ca. 40% der Kontrollen keine Beanstandungen, ca. 40% eine gebührenfreie Beanstandung und ca. 20% eine gebührenpflichtige Beanstandung nach sich ziehen.²¹⁷

Am 20. April 2021 fragte das GA beim Interkantonalen Labor nach, wann der Betrieb das letzte Mal kontrolliert worden sei. Der Betrieb sei in der Presse kritisiert worden.²¹⁸ Am 26. April führte das Interkantonale Labor wiederum eine Lebensmittelkontrolle durch. Die Kontrolle sei aufgrund der Pressemeldung erfolgt, ansonsten wäre der Betrieb erst innert zwei Jahren kontrolliert worden.²¹⁹ Die Kontrolle ergab wieder kleine Mängel, weshalb eine gebührenfreie Verfügung erlassen wurde. Es habe eine schriftliche Selbstkontrolle gefehlt, das sei aber nicht gravierend, weil die Temperaturen korrekt gewesen seien und der Betrieb einen sauberen Eindruck hinterlassen habe.²²⁰ In der Verfügung wird dem Betrieb

²¹¹ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 27. Juni 2018 (GA II, weitere Unterlagen)

²¹² Befragung [REDACTED], Fragen 15 f.; E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 18. Februar 2020 (GA I, Audits)

²¹³ Befragung [REDACTED], Fragen 14 ff.

²¹⁴ Bericht vom 31. Juli 2020 (Akten Interkantonales Labor [IKL])

²¹⁵ Befragung [REDACTED], Frage 24

²¹⁶ «In besonders leichten Fällen wird auf die Erhebung einer Gebühr verzichtet» (Art. 58 Abs. 1 lit. a, zweiter Halbsatz LMG).

²¹⁷ Befragung [REDACTED], Frage 38

²¹⁸ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 20. April 2021: «Wann war der Lebensmittelinspektor das letzte Mal in der Einrichtung Hand in Hand in Hemmental? Ich habe in den Unterlagen nur eine Mitteilung von [REDACTED] von 2018. (...) Insgesamt wäre ich froh, wenn Sie bei Gelegenheit wieder vorbeischauchen könnten. (...) Die Einrichtung wurde in der AZ «zerlegt» und dabei wurden unhygienische Bedingungen angeführt. Dankeschön» (GA II, Korrespondenz 2021).

²¹⁹ Befragung [REDACTED], Fragen 26 f.

²²⁰ Befragung [REDACTED], Frage 28

attestiert, dass er die gesetzlichen Vorgaben sowohl bei den überprüften Prozessen und Tätigkeiten als auch in baulich-betrieblicher Hinsicht erfülle.²²¹ Der Kontrolleur erklärte auch, er sei zwar nur für die Küche zuständig, doch sei ihm nie etwas Besonderes aufgefallen, das ihn stutzig hätte machen müssen.²²²

5.3. Würdigung

Das Interkantonale Labor hat die gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollen durchgeführt und hat auch auf die Anfragen des Gesundheitsamtes jeweils reagiert und auch ausserhalb des gesetzlich vorgeschriebenen Kontrollrhythmus kontrolliert. Die Kontrollen ergaben nichts Auffälliges. Der Betrieb wurde als sauber und gepflegt bezeichnet.

Zwischen der Kontrolle vom 11. September 2017 bis zu jener vom 31. Juli 2020 sind fast drei Jahre verstrichen. Ob die Frist von zwei Jahren, welche für Heime mit eigener Küche gilt, überschritten wurde, kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Es konnte nicht eruiert werden, ab wann im HiH selber gekocht wurde. Dies spielt auch weiter keine Rolle, weil das Missverständnis der internen falschen Zuordnung von Hemmental nunmehr bemerkt worden ist und die nachfolgende Kontrolle vom 31. Juli 2020 keine nennenswerten Beanstandungen zu Tage brachte. Deswegen erfolgte keine Gesundheitsgefährdung.

6. Arbeitsinspektorat

6.1. Gesetzliche Grundlagen

Das Arbeitsgesetz regelt den Gesundheitsschutz und die Arbeits- und Ruhezeiten der Arbeitnehmenden. Es enthält zudem Sondervorschriften für jugendliche Arbeitnehmende, Schwangere und stillende Mütter, Arbeitnehmer mit Familienpflichten etc. Das Arbeitsgesetz ist auf die meisten öffentlichen und privaten Betriebe, nicht jedoch auf die öffentliche Verwaltung anwendbar. Der Vollzug ist Sache der Kantone. Die Vollzugsorgane haben weitreichende Kompetenzen, wie Zutrittsrecht zu den Betrieben und ein umfassendes Auskunftsrecht. Die Arbeitgeber haben alle Verzeichnisse und Unterlagen, woraus der Vollzug des Arbeitsgesetzes durch den Betrieb ersichtlich ist, den Vollzugsorganen zur Verfügung zu halten. Die Vollzugsorgane können die üblichen Massnahmen des Verwaltungszwanges anwenden und sind verpflichtet, bei Nichtbefolgen der Vorschriften Anzeigen zu prüfen und entsprechend zu handeln.²²³

²²¹ Verfügung vom 26. April 2021 (IKL)

²²² Befragung [REDACTED] Fragen 42 ff.

²²³ Art. 1, Art. 6 ff., Art 9 ff. und Art. 45 f. Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz [ArG], SR 822.11)

Das Unfallversicherungsgesetz gibt den Durchführungsorganen die Kompetenz, bei Arbeitgebenden Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten anzuordnen. Den entsprechenden Organen ist der Zutritt zu den Betrieben zu gewähren und diese dürfen Feststellungen machen und Proben entnehmen. Auch diesen Behörden stehen die Mittel des Verwaltungszwanges zu.²²⁴

Kantonales Vollzugsorgan zur Durchsetzung der Normen des ArG und des UVG ist das Kantonale Arbeitsinspektorat.²²⁵

Weitere Kontrollvorschriften finden sich im Entsendegesetz (EntsG) (Vollzug der flankierenden Massnahmen wie Einhaltung minimaler Arbeits- und Lohnbedingungen, Dokumentationspflicht) und im Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit (BGSA).²²⁶ Kantonal ist für die Durchführung dieser Gesetze das Arbeitsamt zuständig. In gewissen Fällen stehen diese Aufgaben der Tripartiten Kommission (TPK) zu.²²⁷ Die TPK überprüft auch die Mindestlöhne in Branchen, in welchen kein allgemeinverbindlicher Gesamtarbeitsvertrag besteht und kontrolliert, ob die orts- und berufs- oder branchenüblichen Löhne unterboten werden.²²⁸ Das Sekretariat und die Leitung der TPK ist beim Arbeitsamt angesiedelt.²²⁹

Das Arbeitsinspektorat prüft nicht die Einhaltung der privatrechtlichen Arbeitsverträge (korrekte Bezahlung der Löhne, Überstunden etc.). Die Einhaltung und Durchsetzung des privatrechtlichen Arbeitsvertrages ist Sache der beteiligten Arbeitnehmenden und der Arbeitgebenden.

6.2. Personelle Situation

6.2.1. Arbeitsstellen und Überstunden

Der Vollzug dieser Aufgaben ist im Wesentlichen beim Arbeitsinspektorat (AI) angesiedelt. Der Leiter des AI ist zugleich Leiter des Eichamtes.²³⁰ Zu den Aufgaben

²²⁴ Art. 84 ff. Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20)

²²⁵ §§ 1 f. Verordnung zum Arbeitsgesetz und zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (SHR 822.101)

²²⁶ Bundesgesetz über die flankierenden Massnahmen bei entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und über die Kontrolle der in den Normalarbeitsverträgen vorgesehenen Mindestlöhne (Entsendegesetz [EntsG], SR 823.20). Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit [BGSA], SR 822.41)

²²⁷ §1 Vollziehungsverordnung zu den Bundesgesetzen über die minimalen Arbeits- und Lohnbedingungen für in die Schweiz entsandte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und flankierende Massnahmen sowie über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (SHR 823.200)

Gemäss Art. 7a Abs. 1 Satz 1 EntsG haben die Kantone zur Erfüllung der Kontrollaufgaben sowie für die Beobachtungsaufgaben der tripartiten Kommissionen nach Art. 360b Abs. 3 - 5 OR über eine ausreichende Zahl von Inspektoren bereitzustellen.

²²⁸ Art. 360a f. Obligationenrecht ([OR], SR 220)

²²⁹ Reglement der Tripartiten Kommission des Kantons Schaffhausen vom 23. Dezember 2010

²³⁰ Befragung Sigg, Frage 3: Er sei zu 50% als Arbeitsinspektor, zu 40% als Eichmeister und zu 10% für die Führung und Administration verantwortlich.

des AI gehören auch die Überwachung und Kontrolle der Risikosportarten sowie die Kontrolle der Covid-Massnahmen, wofür eine eigene Stelle geschaffen worden war.²³¹

Die Arbeitsbelastung wird von allen Befragten des AI als sehr hoch angesehen. Der Leiter des AI erklärte, er habe im Jahre 2021 500, im Jahre 2020 535, im Jahre 2019 287 und im Jahre 2018 173 Netto-Überstunden geleistet.²³² Auch [REDACTED], welcher im Auftrag der TPK als FlaM-Kontrolleur tätig ist, erachtete die Arbeitslast als sehr hoch. Er habe noch 130 Überstunden und 56 Tage Ferien offen.²³³ Auffallend ist auch, dass die Kontrolle der Löhne samt den Unterlagen beim HiH (FlaM-Kontrolle) ein Jahr benötigte. Eine zu lange Zeit für die Kontrolle eines nicht allzu grossen Betriebes.²³⁴

Aus welchen Gründen (hohe Arbeitsbelastung, Abwesenheit des Personals wegen Krankheit, hohe Fluktuation, persönliche Arbeitsweise etc.) diese enorme Zahl von Überstunden und nicht bezogener Ferien herrührt, konnte im Rahmen der Untersuchung nicht geklärt werden.²³⁵ Gemäss Vorgaben des SECO müsste der Kanton für den Vollzug von ArG und UVG 150 Stellenprozente zur Verfügung stellen. Dafür werden aber nur 125% eingesetzt.²³⁶ Offenbar weist der Kanton gegenüber anderen Kantonen eine Unterdotierung auf.²³⁷ Was die Gründe auch sein mögen, Tatsache ist, dass eine solche Anzahl von Überstunden, unabhängig der Ursachen, gegen die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers verstösst und rasch verändert werden muss.²³⁸

²³¹ §1 f. Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über das Bergführerwesen und Anbieten weitere Risikoaktivitäten (SHR 935.901). Befragung Sigg, Frage 2

²³² E-Mail von Daniel Sigg vom 4. Mai 2022. Ein Überstundensaldo über 100 Stunden verfällt per Ende Jahr. Unter Umständen kann ein anderes Datum für den Saldoübertrag vereinbart werden (§ 9 Abs. 3 und 4 Arbeitszeitverordnung, SHR 180.113).

²³³ Befragung [REDACTED], Frage 41

²³⁴ Befragung [REDACTED], Frage 9

²³⁵ Die zuständige Sachbearbeiterin für die Bekämpfung der Schwarzarbeit war von August 2020 bis Juli 2021 ganz oder teilweise arbeitsunfähig, der zuständige Sachbearbeiter für Bauinspektionen ging 2020 in Pension und die wissenschaftliche Mitarbeiterin verliess das AI im September 2019. Befragung Sigg, Fragen 33 und 47

²³⁶ SECO Richtlinie über die Aus- und Weiterbildung sowie über die Mindestanzahl Aufsichtspersonen bei den kantonalen Arbeitsinspektoraten (in Kraft seit 01.04.2022), Tabelle 4 «Mindestanforderungen an Aufsichtspersonen bei den kantonalen Inspektoraten, die für den Vollzug des ArG sowie des UVG erforderlich sind.» Befragung Sigg, Fragen 16 und 113

²³⁷ Lukas Schaub/Luca Cirigliano, Die Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Effektivität der kantonalen Arbeitsinspektorate: Analyse und Forderungen unter besonderer Berücksichtigung der ILO-Konvention Nr. 81, ARV/DTA 2020, S. 183 ff. In dieser Studie wird darauf hingewiesen, dass in der Schweiz die Zahl der Arbeitsinspektoren generell nicht den internationalen Vorgaben entspricht. Gemäss dieser Studie beträgt im Kanton Schaffhausen die Unterdotierung 5,16 Stellen. Im Kanton Schwyz, welcher gleich viel Arbeitnehmende aufweist, 3,55 Stellen (S. 197).

²³⁸ Art. 18 Gesetz über das Arbeitsverhältnis des Staatspersonales (Personalgesetz, SHR 180.100)

6.2.2. Empfehlung an Volkswirtschaftsdepartement (VD)

Dem Volkswirtschaftsdepartement wird empfohlen, die Gründe für die Anzahl der hohen Überstunden und der nichtbezogenen Ferien zu eruieren, und mit geeigneten Massnahmen dafür zu sorgen, dass dauerhaft keine derart grossen Zahlen von Überstunden und nicht bezogener Ferien anfällt. Ebenso ist sicherzustellen, dass die Mindestanforderungen des SECO bezüglich Vollzugs des ArG und UVG erfüllt werden.

6.3. Beschwerden und Kontrollen

6.3.1. 2018: Meldungen und Anordnung TPK-Kontrolle

Am 15. Juni 2018 meldete sich die Pflegende E. beim Arbeitsinspektorat, dass die Nachtstunden nicht bezahlt würden. Es wurde ihr geraten, die Unterlagen vorzubringen, wandte sich am 20. Juni 2018 aber telefonisch an die damalige Juristin des AI. Sie schilderte, die Arbeitsbedingungen seien schlecht, die Ruhezeiten würden nicht eingehalten, und es sei auch Alkohol im Spiel. Die Betreffende wurde wegen den ausstehenden Lohnforderungen und der Kündigung an das Arbeitersekretariat verwiesen. Es kam zwar in der Folge zu einem telefonischen und schriftlichen Kontakt mit dem GA, die beiden beteiligten Personen konnten nicht mehr genau sagen, wegen welchen Beschwerden dies erfolgte und was besprochen wurde.²³⁹ Das GA meldete dem AI, es solle die Pausen- und Pensensabwicklung anschauen und es werde die Einhaltung des Arbeitsgesetzes in die Bewilligung aufnehmen. Das AI meldete dem GA wiederum, es habe die Einforderung sämtlicher Lohnunterlagen beim HiH verlangt und werde das GA über das Ergebnis orientieren. Telefonisch wurde auch dem GA mitgeteilt, für die Einhaltung des Personalreglements und der Arbeitsverträge sei nicht das AI, sondern das Arbeitersekretariat zuständig.²⁴⁰

Am 21. Juni 2018 hatte das AI im Auftrage der TPK beim HiH eine Kontrolle der Einhaltung der branchen- und betriebsüblichen Löhne angekündigt. Deswegen hatte das HiH dem AI bis 20. Juli 2018 sämtliche Lohnunterlagen für den Zeitraum Januar 2017 bis Mai 2018 zuzusenden. Vorgängig hatte man im AI die Angelegenheit in den wöchentlichen Teamsitzungen besprochen und dies so entschieden. Für die umfassende Kontrolle der Arbeits- und Ruhezeiten, habe der Betrieb noch zu wenig lange funktioniert.²⁴¹

²³⁹ Befragung ██████████, Frage 12; Befragung ██████████, Fragen 82 ff. Telefonnotizen sind von beiden nicht erstellt. Am 21./26. Juni 2018 wurden mittels E-Mail Dokumente betreffend dem HiH ausgetauscht (GA, II weitere Unterlagen; AI, 4.6 – 4.10).

²⁴⁰ Befragung ██████████, Frage 16

²⁴¹ Befragung ██████████, Frage 13: «Klar, im Team haben wir über diese Sache gesprochen. Innerhalb des AI haben wir jeweils unsere Teamsitzungen. Da sprechen wir über solche Sachen – das bleibt auch bei uns. Da hat man gesagt, offenbar sei dort hinten etwas krumm, etwas läuft nicht gut. Deshalb hat man gesagt, man schaue die Lohnunterlagen des ganzen Betriebs an.» Befragung ██████████, Fragen 13 f.; Schreiben vom 21. Juni 2018 (AI, 4.6).

Am 16. August 2018 hatte die Arbeitslosenkasse Unia das AI darauf hingewiesen, dass die Pflegende E. gekündigt habe, weil u.a. das Arbeitsgesetz nicht eingehalten würde und stellte diverse Fragen. Diese Fragen wurden an die damalige wissenschaftliche Mitarbeiterin weitergeleitet. Weitere Akten resp. eine Antwort an die Arbeitslosenkasse Unia finden sich nicht in den Akten.²⁴²

Die Pflegende D. wurde vom RAV am 19. September 2018 angehört, wo sie vor allem den Alkoholkonsum monierte. Der Inhalt des Gesprächs wurde dem Leiter des AI zugemailt. Ebenso wurde das Schreiben der Pflegenden D. an die Arbeitslosenkasse Unia beigelegt, worin sie bemängelte, es bestehe eine zu grosse Erwartungshaltung an das Personal, der Umgang mit den Patienten und den Angehörigen sei unangepasst, und es bestehe ein zu starker Alkoholkonsum der Vorgesetzten. Ebenso bemerkte sie, dass sie gekündigt habe, als ihr die Ferien gestrichen worden seien. Der Leiter des AI meinte, er habe dieses Schreiben auch an die wissenschaftliche Mitarbeiterin zur Erledigung weitergeleitet. Diesbezüglich findet sich weder eine Weiterleitung noch ein Handeln der wissenschaftlichen Mitarbeiterin bei den Akten. Die Pflegende D. meldete sich mit denselben Beschwerden beim GA. Ob deswegen vorgängig ein Kontakt zwischen dem AI und dem GA stattfand, ergibt aus den Akten nicht und konnte von den Beteiligten auch nicht gesagt werden.²⁴³

6.3.2. 2019: Neue Beschwerden und Ergebnis TPK-Kontrolle

Die TPK-Kontrolle wurde mit Schreiben vom 29. Oktober 2019 abgeschlossen und dem HiH wurde mitgeteilt, dass in der kontrollierten Periode die Löhne eingehalten worden seien. Die Verzögerung hatte offensichtlich zwei Gründe. Einerseits musste das HiH mehrfach zum Einreichen weiterer Dokumente aufgefordert werden. Andererseits gab der FlaM-Kontrollleur die Bearbeitung an die per 1. August 2018 neu angestellte Mitarbeiterin [REDACTED] weiter, welche sich zuerst in diese Materie einarbeiten musste.²⁴⁴

Bereits vorgängig war beim GA am 14. August 2019 eine anonyme Meldung eingegangen, die Zulagen und der 13. Monatsgehalt würden nicht rechtzeitig bezahlt, die Lehrlinge nicht richtig betreut und Personen bedroht. Gemäss dem E-Mail waren die Vorwürfe pauschal, detaillierte Angaben fehlten. Das GA leitete dieses E-Mail an das AI ([REDACTED]) mit der Bitte um Erledigung weiter. Dieser leitete es seinerseits an Daniel Sigg und [REDACTED] weiter. An [REDACTED] wurde es wegen der TPK-Kontrolle zu den Akten weitergeleitet. Das GA vermerkte auf dem E-Mail, [REDACTED] habe zurückgerufen, und das AI werde aktiv wegen den Vorwürfen auch bezüglich der Lehrlingsbetreuung. [REDACTED]

²⁴² E-Mailverkehr vom 16. August 2018 (AI, 1.4), Befragung Sigg, Fragen 23 ff. Die damalige wissenschaftliche Mitarbeiterin sei sehr zuverlässig gewesen, deshalb gehe er davon aus, dass die Sache erledigt worden sei.

²⁴³ Befragung [REDACTED], Frage 88; Befragung Sigg, Fragen 23 ff.

²⁴⁴ Schrift- und E-Mailverkehr mit HiH (AI, 4.16 – AI, 4.46); Befragung [REDACTED], Frage 25; Befragung Sigg, Frage 30

meinte seinerseits, er habe gesagt, es gehe um eine privatrechtliche Sache, weshalb das Arbeitersekretariat zuständig sei. Der Leiter des AI konnte sich nicht erinnern, dass er dies dem Lehrlingsamt (Dienststelle Berufsbildung und Berufsberatung, Abt. Berufsbildung) gemeldet habe. Akten dazu fehlen. Durch diese E-Mail sei aber das HiH in der Priorisierung innerhalb des AI gestiegen. Das sei ein Indikator gewesen, um allenfalls, wenn der neue wissenschaftliche Mitarbeiter eingearbeitet sei, eine Kontrolle durchzuführen. Es sei am 11. September 2019 eine grosse Anzeige eingegangen, wonach bei den Spitälern Schaffhausen die Arbeits- und Ruhezeiten für die Assistenzärzte nicht eingehalten würden. Dieser Anzeige sei wegen der Grösse des Betriebes und wegen der medialen Aufmerksamkeit Priorität eingeräumt worden.²⁴⁵

Der neu eingestellte wissenschaftliche Mitarbeiter führte am 1. Oktober 2019 ein Beratungsgespräch mit der Pflegenden B. durch, weil sich diese am Arbeitsplatz unter Druck gesetzt und gemobbt fühlte. Sie monierte zusammengefasst, man suche krankhaft nach Fehlern in ihrem Arbeitsverhältnis. Es wurde ihr geraten, sich betreffend der privatrechtlichen Ansprüche an das Arbeitersekretariat zu wenden und sich betreffend der Arbeitssituation um eine neue Stelle zu bewerben, weil kaum Aussicht auf Besserung am Arbeitsplatz bestehe und bei Bedarf sich bei einer externen Fachberatung Unterstützung zu holen.²⁴⁶ Das AI ist aus Gründen des Gesundheitsschutzes auch für psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz zuständig, weshalb es dieses Beratungsgespräch anbot. Es betrachtete seine Aufgaben nach diesem Gespräch als erfüllt.²⁴⁷

6.3.3. 2020: Neue Beschwerden; Kontrollen (ASA, Arbeitszeit, Corona)

6.3.3.1. ASA-Kontrolle

Am 17. und 21. Januar 2020 sandte der Pflegende I. dem AI Unterlagen zu und meldete, dass es Unregelmässigkeiten mit dem Lohn und den Arbeitszeiten gebe und beschwerte sich über den schlechten Umgang mit dem Personal. Am 18. Januar 2020 meldete sich die Pflegerin H. und berichtete über Kompetenzüberschreitungen in der Pflege, Injektionen durch unqualifiziertes Personal, Nichteinhaltung des Arbeitsgesetzes, ungeklärtes Entwenden von Medikamenten aus dem Medikamentenschrank, sexistisches und rassistisches Verhalten von Claus Heuscher. Die Pflegerin H. sandte am 29. Januar 2020 dem GA ebenfalls eine Beschwerde zu. Am selben Tag meldete sich die Pflegerin J. beim AI und monierte, die Feiertagsentschädigung und die Gratifikation würden nicht korrekt ausbezahlt und legte dazu Unterlagen bei.

Am 10. Februar 2020 teilte das AI dem HiH mit, dass am 7. April 2020 eine Kontrolle der EKAS-Richtlinien (ASA-Kontrolle) stattfinden werde. Diese musste

²⁴⁵ AI, 4.44 und 4.45; Befragung Frage 28; Befragung Sigg, Fragen 35 ff.; Befragung , Fragen 184 ff.; Stellungnahme Daniel Sigg vom 25. Juli 2022

²⁴⁶ Aktennotiz vom 1. Oktober 2019 (AI, 1.9). Die Pflegende D. suchte hernach das Arbeitersekretariat auf (Aktennotiz vom 18. März 2022).

²⁴⁷ Befragung , Fragen 3 ff.

hernach wegen der Pandemie verschoben werden und fand am 15. Februar 2021 statt.

Am 7. April 2020 ging nochmals eine Meldung samt Unterlagen der Pflegenden J. beim AI [REDACTED] ein, wonach sie das Gefühl habe, Evelyn Spira falsche Pläne.²⁴⁸ Sie beschwerte sich zudem am 11. Mai 2020 bei der zuständigen Sachbearbeiterin für die Durchsetzung des Schwarzarbeitsgesetzes wegen ungerechtfertigten Lohnabzügen. Dasselbe tat wegen falschen PK-Abzügen am 14. Mai 2020 die Pflegende H.²⁴⁹ Es sind keine Akten vorhanden, was mit den beiden letzten Beschwerden passierte. Die zuständige Sachbearbeiterin [REDACTED] war ab August 2020 ein Jahr arbeitsunfähig und schied nachher aus.²⁵⁰

Die Qualität der eingesandten Unterlagen wurde im AI generell als nicht sehr aussagekräftig angesehen. Man habe deshalb nicht sagen können, es beständen Verstösse gegen das Arbeitsgesetz. Man habe keine Verstösse gefunden, welche eine sofortige Kontrolle rechtfertigen würden.²⁵¹ Aufgrund der neuen Beschwerden im Januar 2020 sei man aber zur Überzeugung gelangt, es sei nun eine Kontrolle im Betrieb nötig. Deshalb habe man eine generelle Kontrolle, eine ASA-Systemkontrolle für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, angeordnet. Diese Kontrolle sei eine gute Methode, einen Betrieb zu kontrollieren. Wenn das AI aufgrund von Hinweisen wegen Verstosses sofort die Arbeitszeit- und Ruhezeit kontrolliere, sei es dem Arbeitgeber schnell klar, wer den Hinweis gegeben habe. So könne man neutral einen Betrieb kontrollieren und nebenbei auch noch die anderen bemängelten Punkte ansprechen. Falls dann keine zufriedenstellende Antwort erfolge, könne man weitere Abklärungen tätigen. Hier sei vorgängig schon entschieden worden, dass man nach der ASA-Kontrolle auch eine Arbeits- und Ruhezeitkontrolle durchführen wolle.²⁵²

6.3.3.2. Covidkontrolle

Am 18. November 2020 wies der Leiter des AI den neu eingestellten Covid-Kontrolleur an, er solle die Altersheime und Pflegeeinrichtungen kontrollieren.²⁵³ Diese Kontrolle erfolgte am 24. November 2020 und am 26. November 2020 erging der Bericht an das HiH mit mehreren Beanstandungen. Diese Beanstandungen hatte das HiH zu beheben, was es auch fristgerecht meldete.²⁵⁴ Man habe beim HiH vorbeigehen wollen, weil die ASA-Kontrolle nicht habe stattfinden können. Die Kontrolle habe die üblichen Beanstandungen (fehlendes Schutzkonzept etc.) ergeben und sei ein «Klassiker» gewesen. Der Betrieb sei gegenüber anderen nicht aufgefallen. Man habe den Kontrolleur auch angewiesen, wenn er schon vor Ort

²⁴⁸ Div. E-Mails (AI, 1.10 – 1.22)

²⁴⁹ Div. E-Mails (AI, 5.1 – 5.3)

²⁵⁰ Befragung Sigg, Fragen 47, 99 f.

²⁵¹ Befragung [REDACTED], Fragen 12 ff.

²⁵² Befragung Sigg, Fragen 48 ff.

²⁵³ E-Mail von Daniel Sigg an [REDACTED] vom 18. November 2018: ««Hand in Hand» in Hemmental z.B. wäre so ein «Kandidat»» (AI, 8.1).

²⁵⁴ AI, 3.1 und 3.2, 3.5

sei, solle er sich umsehen, ob ihm etwas auffalle. Deswegen habe man ihn auch befragt. Der Kontrolleur habe nicht Spezielles festgestellt, ausser dass die Angestellten etwas niedergeschlagen und scheinbar gewesen seien. Das könne aber mit der Covid-Situation und der Anwesenheit eines Kontrolleurs zu tun haben.²⁵⁵

6.3.3.3. Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrolle

Am 23. Dezember 2020 kündigte das AI eine Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrolle für die Periode von Januar 2019 bis Februar 2020 an und verlangte die Zusendung der Unterlagen bis 22. Januar 2021. Die Vornahme der Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrolle sei schon früher aufgrund der Hinweise ins Auge gefasst worden. Der im November 2020 in der AZ erschienene Artikel über das HiH sei kein Grund für diese Kontrolle gewesen.²⁵⁶

6.3.4. 2021: ASA-, Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrollen

Am 15. Februar 2021 konnte die vor dem Lockdown angekündigte ASA-Kontrolle im HiH durchgeführt werden. Es wurden kleinere Mängel beanstandet (fehlende Garderobenschränke für Mitarbeitende, fehlender Nachweis des Gesundheitsschutzes bei Mutterschaft, Anforderung an Raucherräume) und darauf hingewiesen, dass ein zweitägiger Kurs «Arbeitssicherheit» vom Sicherheitsbeauftragten absolviert werden müsse. Ebenso wurde eine Überprüfung der Umsetzung für das 4. Quartal 2021 angekündigt.²⁵⁷ Fristgemäss meldete das HiH den Vollzug der gerügten Mängel.²⁵⁸ Gleichzeitig fand am 15. Februar die Bauabnahme des AI für die Umnutzung des Einfamilienhauses zum Heim statt. Dieser Umbau war vom AI aus Sicht der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes bereits am 16. August 2018 mit Auflagen bewilligt worden.²⁵⁹ Wieso die Abnahme nicht früher erfolgte, konnte nicht eruiert werden.²⁶⁰ Anlässlich der Bauinspektion wurde auf ein für Kinder ungeeignetes Treppengeländer hingewiesen; Beanstandungen erfolgten nicht. Festgehalten wurde: «Der Betrieb macht einen sauberen und aufgeräumten Eindruck.»²⁶¹

Die Kontrolle der Arbeits- und Ruhezeiten verzögerte sich, weil das HiH wegen der Unterlagen mehrfach angemahnt werden musste. Bei der Kontrolle wurden diverse Verstösse gegen die Arbeits- und Ruhezeit festgestellt. Das Ergebnis der Kontrolle wurde am 12. Juli 2021 vom AI persönlich im HiH besprochen und

²⁵⁵ Befragung Sigg, Fragen 92 ff.

²⁵⁶ Befragung Sigg, Frage 74

²⁵⁷ Bericht vom 26. Februar 2020 (AI, 1.37)

²⁵⁸ Schreiben vom 29. April 2021 (AI, 1.59)

²⁵⁹ Planbegutachtung vom 16. August 2018 (AI, 2.1)

²⁶⁰ Befragung Sigg, Fragen 69 ff.: Der bei Planbegutachtung zuständige Sachbearbeiter sei nunmehr pensioniert, dieser könnte Auskunft geben, weshalb die Abnahme nicht früher erfolgt sei. Bei kleineren Umbauten wie diesem hier, könne unter Umständen zugewartet werden. Es gebe eine Vollzugsdatenbank, worin die Fristen eingetragen seien. Da habe er (Sigg) gesehen, dass die Abnahme nicht erfolgt sei. Er habe dies dann mit der ASA-Kontrolle koordiniert.

²⁶¹ Aktennotiz vom 15. Februar 2021 (AI, 2.4)

gleichentags erging die Verfügung mit Fristansetzung zur Behebung der Mängel bis 31. Oktober 2021.

Das Ergebnis der Arbeits- und Ruhezeitkontrolle sei im Rahmen des üblichen gewesen. Man habe dies auch im Team besprochen. Gerade bei Pflegeheimen gebe es immer wieder Verstösse. Auffälligkeiten seien keine festgestellt worden. Im Sinne einer Dienstleistung und weil die Vorschriften bei Pflegebetrieben komplex seien, sei es üblich, vor Erlass einer Verfügung vorbeizugehen und dies mündlich zu erläutern. Einen Grund zu intervenieren (Betriebschliessung, Strafanzeige), habe nicht bestanden. [REDACTED] hielt auch fest, es sei ihm anlässlich des Besuches am 12. Juli 2021 im HiH nichts Spezielles aufgefallen.²⁶²

Auch innerhalb der TPK hatte man im Frühling besprochen, dass im 3. Quartal 2021 eine weitere Kontrolle der Lohnunterlagen stattfinden solle. Bei Betrieben, welche eine Anomalie zeigen, sei dies üblich.²⁶³

Generell wurde festgehalten, es sei eher überdurchschnittlich, aber nicht aussergewöhnlich, dass ein Betrieb innerhalb von drei Jahren vier Mal kontrolliert werde. Die Kontrolldichte habe man aufgrund der Hinweise ab 2020 erhöht. Ein Teil der Hinweise hätte aber die privatrechtlichen Arbeitsverhältnisse betroffen und dafür sei das AI nicht zuständig.

6.3.5. Task Force

Seitens des Arbeitsamtes war [REDACTED] an den Sitzungen der Task Force anwesend. Er weilte zwischen den beiden Sitzungen der Task-Force vor Ort im HiH und erläuterte den Anwesenden das weitere Vorgehen und klärte sie über deren Rechte und Pflichten auf.²⁶⁴

6.4. Würdigung

Das AI hat auf die verschiedenen Meldungen über Beschwerden jeweils reagiert und verschiedene Kontrollen angeordnet. Die Beschwerden betrafen nur teilweise den Aufsichtsbereich des AI. Vielfach wurden privatrechtliche Verstösse gerügt (ausbleibende Lohnzahlung, Nichtbezahlung von Überstunden, Nichtgewähren von Ferien, Nichteinhaltung vertraglicher Arbeitszeiten etc.) und deswegen bestand keine Interventionsmöglichkeit. Die Beschwerden, welche den Kompetenzbereich des AI betrafen, waren meist vage. Wenn Dokumente mitgeliefert wurden, war daraus schwerlich etwas zu erkennen. Mit den Kontrollen wurde nicht zu lange zugewartet. Aufgrund der Beschwerden und des risikobehafteten Ansatzes der Kontrollen drängte sich kein schnelleres oder anderes Eingreifen auf.

²⁶² Befragung [REDACTED], Frage 20

²⁶³ Befragung Sigg, Frage 83 f.; E-Mail vom 4. März 2021 von [REDACTED] an Daniel Sigg, [REDACTED] und [REDACTED] (AI, 4.47)
²⁶⁴ Protokolle 1. und 2. Sitzung Task Force vom 3. und 9. September 2021 (GA I, Konkurs)

Die meisten Beschwerden zielten auf Verstösse gegen Arbeits- und Ruhezeiten hin. Die entsprechende Kontrolle wurde mit Verzögerung angeordnet. Die dazu vorgebrachte Begründung, man habe so die Arbeitnehmenden schützen wollen, ist verständlich, weil sonst eruierbar gewesen wäre, wer die Beschwerde erhoben hatte. Die beschwerdeführenden Personen hatten meist in ihren Beschwerden auf Anonymität aus Angst vor Repressalien am Arbeitsplatz bestanden.

Sämtliche Kontrollen ergaben keine gravierenden Verstösse gegen die gesetzlichen Bestimmungen. Die vorgenommenen Augenscheine durch die kontrollierenden Personen ergaben nichts Auffälliges.

Mit dem GA herrschte ein reger Kommunikationsaustausch. Dieser Austausch ist beidseitig nur teilweise dokumentiert, weil gegenseitig nicht immer Telefonnotizen gemacht worden sind.²⁶⁵ Der genaue gegenseitige jeweilige Wissenstand betreffend der Beschwerden kann deshalb nicht mehr genau eruiert werden.²⁶⁶ Im Grossen und Ganzen ergibt sich aber aus den Akten, dass man über die wesentlichen Beschwerden gegenseitig orientiert war. Das Ergebnis der Kontrollen wurde dem GA, obwohl dies zumindest bei der ersten Lohnkontrolle versprochen worden war, nicht mitgeteilt. Die zuständige Verantwortliche im GA war zudem der Auffassung, das AI sei für alle personalrechtlichen Belange inklusive Löhne und Einhaltung der Arbeitsverträge zuständig.²⁶⁷ Eine genaue Absprache zwischen dem GA und dem AI, wer für was zuständig sei und wer was wem melden solle, fehlte. So haftete dem Kontakt zwischen dem GA und dem AI betreffend dem HiH immer etwas Unstrukturiertes und Zufälliges an.²⁶⁸

Bei einigen Meldungen an das AI konnte nicht mehr eruiert werden, was mit ihnen geschah. Diese betrafen in zwei Fällen Beschwerden wegen ungerechtfertigten Lohnabzügen (Beschwerden der Pflegenden J. und H. vom Mai 2020 an die Mitarbeitende Schwarzarbeit), die anonyme Mitteilung, welche das GA am 14. August 2019 dem AI weiterleitete sowie die Anfrage der Arbeitslosenkasse Unia. Eine Antwort auf die beiden Beschwerden wäre angezeigt gewesen, weil auf Anfragen von Aussenstehenden generell geantwortet werden muss. Die Beschwerden betrafen aber privatrechtliche Verstösse, weshalb das AI nicht dafür zuständig gewesen ist. Die anonyme Mitteilung löste keine konkrete Handlung aus; diese war derart vage, dass daraus keine Handlungspflicht abgeleitet werden kann. Ob die Anfrage der Arbeitslosenkasse Unia nicht beantwortet wurde oder die Antwort nicht bei den Akten war, muss offenbleiben. Weil es sich um die Anfrage eines gesetzlichen Leistungserbringers im Rahmen der

²⁶⁵ Befragung [REDACTED], Frage 44: «Einzig, was mich persönlich ärgert ist, dass ich nicht alles aufgeschrieben habe. Von den Telefonanrufen, die Aktennotizen. Das ärgert mich selber. Das ist, glaube ich, heute ganz anders.»

²⁶⁶ Die Befragungen ergaben oft ein sehr unklares Bild, wer was wann genau gewusst hat.

²⁶⁷ Statt vieler: Befragung [REDACTED], Fragen 184 ff.

²⁶⁸ Befragung [REDACTED], Frage 190: «Wenn ich ihn [REDACTED] AI) so informiert habe, bin ich davon ausgegangen, sie gehen dem nach und sie schauen, dass das in Ordnung kommt. Das ist in ihrer Zuständigkeit.»

Arbeitslosenversicherung handelte, ist davon auszugehen, dass dieser bei Unterlassung nachgefragt hat oder ohne diese Nachfrage einen Leistungsentscheid fällen konnte.

7. Kantonale Feuerpolizei

7.1. Gesetzliche Grundlagen

Eigentümerschaft und Nutzerschaft von Bauten und Anlagen sorgen dafür, dass die Sicherheit von Personen und Sachen gewährleistet ist. Die Einrichtungen müssen für baulichen, technischen und abwehrenden Brandschutz sowie haustechnische Anlagen im Stand gehalten und jederzeit betriebsbereit sein. Massgebliche Grundlagen sind die schweizweit verbindlichen Richtlinien der Vereinigung Kantonaler Feuerversicherungen.²⁶⁹ Die Baubewilligungsbehörde legt bei Neu- oder Umbauten die zu erfüllenden Brandschutzanordnungen fest.²⁷⁰ Für Heime und für gewerbliche Bauten ist der Kanton Bewilligungsbehörde.²⁷¹ Die Kantonale Feuerpolizei hat zudem Weisungen erlassen. Die Weisung 07 vom 27. August 2018 betrifft die Beherbergung für eine Personenzahl von unter 20 Personen.²⁷²

7.2. Sachverhalt

Am 23. Juli 2018 ging bei der Kantonalen Feuerpolizei das Gesuch ein, die bestehende Villa in ein Heim umzuwandeln. Wegen fehlender Unterlagen wies die Kantonale Feuerpolizei das Gesuch zur Vervollständigung am 7. August 2018 zurück. Vor Ort fand am 3. September 2018 eine Besprechung mit der Bauherrschaft, dem Eigentümer, einem Vertreter des Brandschutzbüros, dem ehemaligen Feuerwehrkommandanten der Stadt Schaffhausen sowie zwei Mitarbeitenden der Kantonalen Feuerpolizei statt [REDACTED] und [REDACTED]. Die Kantonale Feuerpolizei beharrte darauf, dass die Villa nach der Umnutzung wie ein Mehrfamilienhaus mit mehreren Wohnungen zu betrachten und die Weisung 07 anzuwenden sei. Am 10. September 2018 mailte [REDACTED] an das GA [REDACTED] das Gebäude könne wie beantragt genutzt werden, wenn alle Massnahmen korrekt umgesetzt seien. Das GA verlangte gleichentags

bei der Kantonalen Feuerpolizei Meldung der Umsetzung der Massnahmen zu Händen der Akten. Das DI verfügte in der Betriebsbewilligung vom 20. Dezember 2018, dass die Brandschutzauflagen bis zum 30. April 2018 (recte: 2019) zu

²⁶⁹ Art. 6 f. Gesetz über den Brandschutz und die Feuerwehr (Brandschutzgesetz; BSG, SHR 550.100). Brandschutzvorschriften 2015 (<https://www.bsvoonline.ch/de/vorschriften/> (zuletzt besucht am 6. Juni 2022))

²⁷⁰ Art. 9 BSG

²⁷¹ Art. 57 Gesetz über die Raumplanung und das öffentliche Baurecht im Kanton Schaffhausen (Baugesetz), SHR 700.100

²⁷² <https://sh.ch/CMS/get/file/e5c5d980-81b2-44d1-87cc-d0ec3cd346e3> (zuletzt besucht am 31. Mai 2022)

erfüllen seien. Diese Bewilligung sandte das GA am 5. Februar 2019 an die Kantonale Feuerpolizei, nachdem diese das GA darauf aufmerksam gemacht hatte, die Brandschutzaufgaben seien fast fertig ausformuliert und es würden nur noch die Angaben fehlen, welche in der Betriebsbewilligung vorgesehen seien. Die Kantonale Feuerpolizei hielt ihrerseits in einer umfangreichen Zusammenstellung zu Händen der Baubewilligungsbehörde die zu erfüllenden Normen und Auflagen bezüglich Brandschutz fest. Sie wies auf den zu erfüllenden Termin gemäss Betriebsbewilligung vom 30. April 2019 hin, und dass dieser beim GA erstreckt werden müsse, falls er nicht eingehalten werden könne. Im Falle einer Erstreckung sei der zuständige Sachbearbeiter der Kantonalen Feuerpolizei durch das Gesundheitsamt zu orientieren. Am 6. Februar 2019 erteilte das kantonale Planungs- und Naturschutzamt, Bauinspektorat, die Baubewilligung und setzte die umfangreichen Brandschutzaufgaben (diese betrafen sechs von zwölf Seiten der Bewilligung) fest. Nicht als Auflage, sondern in einer Empfehlung wurde festgehalten, beim Gesundheitsamt sei nach dem 30. April 2019 um eine Erstreckung der Frist nachzusuchen, wenn bis dann die feuerpolizeilichen Auflagen nicht erfüllt werden könnten. Der zuständige Sachbearbeiter der Feuerpolizei sei über den diesbezüglichen Entscheid des Gesundheitsamts zu orientieren.²⁷³ Die Baubewilligung wurde dem Gesundheitsamt nicht zugesandt. Die involvierte Brandschutzfirma [REDACTED] und der Erbauer der Brandschutzwand [REDACTED] meldeten ab Mitte Oktober 2019 die Fertigstellung des grossen Teils der Arbeiten. Weil auf Anweisung der Kantonalen Feuerpolizei noch diverse Mängel behoben werden mussten, verzögerte sich die Abnahme. Diese Verzögerung wurde am 18. Februar 2020 dem GA mitgeteilt, nachdem sich dieses nach dem Stand der Dinge erkundigt hatte. Als alle Dokumente seitens der involvierten Firmen eingerichtet worden waren, erfolgte am 27. Februar 2020 die Schlusskontrolle. Dabei wurde festgestellt, dass die Auflagen eingehalten worden seien. Dies wurde am 11. März 2020 dem GA mitgeteilt.²⁷⁴

[REDACTED] erklärte, es sei aussergewöhnlich, dass vor Ort eine Besprechung stattfindet, üblicherweise seien die eingereichten Pläne eines Brandschutzplaners lediglich zu plausibilisieren. Hier seien jedoch die Pläne ungenügend gewesen, und er habe vor allem darauf hingewiesen und durchsetzen müssen, dass es hier nicht um den blossen Umbau eines Einfamilienhauses gehe. Deshalb habe er drauf bestanden, dass die Weisung 07 vorliegend angewendet werde.²⁷⁵ Er habe auch nie ein Fristerstreckungsgesuch des HiH nach dem 30. April 2019 gesehen. Ein sofortiges Eingreifen der Kantonalen Feuerpolizei, weil die Abnahme der Brandschutzmassnahmen erst im Februar 2020 erfolgte, sei nicht nötig gewesen. Grundsätzlich sei die Schlusskontrolle massgebend und eine Baubewilligung sei zwei Jahre gültig. Hier sei das Heim zwar schon betrieben worden, doch hätten flankierende Massnahmen bestanden, weil in allen Zimmern Brandmelder

²⁷³ KF, 065 ff.; Baubewilligung, Ziffer 12.35

²⁷⁴ KF, 004 – 109

²⁷⁵ Befragung [REDACTED], Fragen 5 f.

vorhanden gewesen seien und ständig Personal anwesend gewesen sei. Auch aufgrund des Grundrisses des Hauses habe keine besondere Gefahr bestanden. Die Eintretenswahrscheinlichkeit eines Brandes sei nicht so hoch, dass man hätte intervenieren müssen.²⁷⁶ Es sei ihm auch wichtig gewesen, weil das Heim schon bestanden habe, dass die Stelle, welche den Betrieb bewillige und den Termin auch beeinflussen könne, auch angefragt werden müsse, wenn der Termin nicht eingehalten werden könne. Deshalb habe er veranlasst, dies in die Baubewilligung aufzunehmen.²⁷⁷

7.3. Würdigung

Die Kantonale Feuerpolizei hat dafür gesorgt, dass die einschlägigen Brandschutznormen in die Baubewilligung aufgenommen und die verfügbaren Massnahmen umgesetzt wurden. Die Frage, ob das Heim auch ohne die geforderten Brandschutzaufgaben betrieben werden konnte, wurde von der Kantonalen Feuerpolizei geprüft und bejaht. Im Rahmen dieser Untersuchung konnte nicht weiter abgeklärt werden, ob diese Aussage zutrifft. Wichtig ist jedoch, dass die Gefahrenlage eingeschätzt und aufgrund dieser Einschätzung ein Entscheid gefällt wurde.

Auffälligerweise hatte die Amtsstelle, welche am wenigsten Kenntnisse vom Brandschutz besitzt – das GA resp. das DI –, die Einhaltung der Fristen bezüglich des Einbaus von Brandschutzelementen zu kontrollieren. Dies ist vor dem Hintergrund, dass das Heim bereits betrieben worden ist und deshalb aufgrund der Gesetzeslage einzig mit der Betriebsbewilligung Fristen gesetzt werden konnten, zwar korrekt, erfordert hingegen einen Koordinationsbedarf zwischen den Beteiligten. Diese Koordination fehlte hier teilweise. Das GA liess den Termin vom 30. April 2019, bis zu welchem das HiH die Brandschutzaufgaben hätte einbauen müssen, verstreichen und mahnte erst im Herbst 2019 das HiH, vorwärts zu machen. Das Bauinspektorat empfahl nach dem 30. April 2019 ein Tätigwerden seitens des HiH, welches beim GA um eine Fristerstreckung hätte nachsuchen müssen, versandte aber die Baubewilligung nicht an das GA. Die Kantonale Feuerpolizei war zwar für die Einhaltung der Frist vom 30. April 2019 nicht verantwortlich, trotzdem erfolgte keine Nachfrage beim GA betreffend einer Fristerstreckung, obwohl sie Kenntnis davon hatte, dass sich der Einbau verzögerte und sie veranlasst hatte, dass das GA sie über eine Fristerstreckung informieren müsse.

Entscheidend ist jedoch, dass die Kantonale Feuerpolizei die Brandschutznormen durchgesetzt hat und den Einbau kontrolliert hat und ebenso die Gefahrenlage während des Betriebes des Heimes eingeschätzt hat und mangels

²⁷⁶ Befragung ■■■■, Fragen 7 und 11. Frage 11: «Die Eintretenswahrscheinlichkeit ist nicht derart hoch, dass ich Frau ■■■■ sagen müsste: Seid ihr wahnsinnig, das könnt ihr nicht machen.»

²⁷⁷ Befragung ■■■■, Frage 13

Gefährdung für die Bewohnenden keine Veranlassung sah, den Betrieb deswegen einzustellen.

8. Departement des Innern und Regierungsrat

8.1. Gesetzliche Grundlagen

Der Regierungsrat ist unter Vorbehalt der Befugnisse des Kantonsrates die oberste leitende und vollziehende Behörde.²⁷⁸ Er sorgt für eine zweckmässige Organisation der Verwaltung und besitzt ein Weisungsrecht gegenüber der Verwaltung, wobei die Staatsanwaltschaft hiervon ausgenommen ist.²⁷⁹ 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.²⁸⁰

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 Regierungsrat laufend.²⁸¹

8.2. Aufsicht GA durch das Departement des Innern (DI)

Bei Amtsantritt des heutigen Vorstehers des DI im Jahre 2017 bestand die Besonderheit, dass das GA direkt dem Departementssekretariat unterstellt war. Diese Unterstellung wurde vorerst übernommen, hernach aber geändert. Der damalige Leiter des GA und der damalige Departementssekretär seien ein starkes Team gewesen, welches sich mit dem Amtsantritt von Regierungsrat Walter Vogelsanger neu habe finden müssen.²⁸² Mit den einzelnen Dienststellen kommuniziert der Vorsteher mit regelmässigen Rapporten. Die Kommunikation mit dem GA war zudem sehr oft informell, weil man im selben Gebäude und bis zum 1. März 2021 auf dem gleichen Stockwerk das Büro hatte. Die Rapporte des Vorstehers mit dem GA, an denen heute der Leiter des GA, die stellvertretende Leiterin des GA und nach Bedarf der Departementssekretär teilnehmen, werden seit April 2021 protokolliert. Vorher wurden keine Protokolle erstellt.²⁸³ Eine Weisung, was an den Rapporten besprochen wird, gibt es nicht. Das sei im Ermessen

²⁷⁸ Art. 60 Verfassung des Kantons Schaffhausen (KV, SHR 101.000)

²⁷⁹ Art. 64, 70 Abs. 2 KV

²⁸⁰ Art. 2, 4 Gesetz über die Organisations- und Verwaltungstätigkeit (Organisationsgesetz, SHR 172.100)

²⁸¹ Art. 34 f. Organisationsgesetz; Bericht PUK-Schulzahnklinik, S. 93 f.

²⁸² Befragung Vogelsanger, Frage 2; Befragung Vogelsanger Frage 17: «Ja, eben, [REDACTED] und [REDACTED] waren wie ein Team. Sie haben sich auch gegenseitig gelobt, wie gut sie sind. In solch ein Team hineinzukommen ist eine Herausforderung. Die beiden waren einfach zwei dominante Personen.»

²⁸³ Befragung Vogelsanger, Frage 14. «Ich habe wie eine Tradition übernommen. Das hat man vorher auch im GA mit [REDACTED] nicht gemacht.»

des Zuständigen. Es wird jedoch erwartet, dass wichtige Ereignisse²⁸⁴ gemeldet werden.²⁸⁵

In personeller Hinsicht beendete [REDACTED] seine Tätigkeit als Departementssekretär per Ende Juli 2019. Die Stelle wurde von [REDACTED] für drei Monate übernommen. Hernach wurde ab 1. Oktober 2019 bis Ende April 2020 das Amt ad interim vom stellvertretenden Generalsekretär übernommen. Danach übernahm Christoph Aeschbacher das Amt.²⁸⁶

8.3. Verhalten des Vorstehers des DI und des Regierungsrates mit HiH

Der Vorsteher des DI wurde vom GA seit Beginn der Beschwerden im September 2018 über diese in Kenntnis gesetzt, und es wurden ihm auch die Ergebnisse der Audits mitgeteilt.²⁸⁷ Er selber konnte sich nur noch an gewisse Details erinnern. Er nahm das HiH nur am Rande wahr.²⁸⁸ Für ihn wurde das HiH erst wieder ein Thema, als es in der Gesundheitskommission traktandiert wurde.²⁸⁹

Der Antrag des GA resp. des Departementssekretariats auf Aufnahme auf die Heimliste wurde vom Vorsteher kritisch geprüft, und er stellte zehn Fragen technischer Natur. Diese Fragen wurden ausführlich beantwortet. Insbesondere erkundigte sich Regierungsrat Walter Vogelsanger nach dem Bedarf für ein solches. Dabei wurde geantwortet, man stütze sich sehr stark auf die Aussagen von [REDACTED] ab.²⁹⁰ Regierungsrat Walter Vogelsanger erklärte zudem, auch der damalige Leiter des Sozialamtes habe die Aufnahme befürwortet, weil ein solches Bedürfnis bestehe. Sodann habe es immer wieder Beschwerden gegeben, wenn Personen in ein ausserkantonales Heim hätten eintreten müssen.²⁹¹

Offenbar wurde dem Antrag auf Aufnahme des HiH auf die Heimliste im RR ohne Diskussion und weitere Bemerkungen zugestimmt.²⁹²

²⁸⁴ Befragung Vogelsanger, Frage 12: Es sei ihm z.B. vom Sozialamt einmal gemeldet worden, man habe einen gewalttätigen Patienten auf den Boden drücken müssen.

²⁸⁵ Vgl. zum Ganzen: Befragung Vogelsanger, Fragen 1-17

²⁸⁶ Aufstellung Personal DI und GA vom 18. Mai 2022: Christoph Aeschbacher trat am 1. April 2020 zu 50% die Leitung der Dienststelle und am 1. Juni 2022 zu 100% auch die Stelle als Departementssekretär an.

²⁸⁷ Dies ergibt sich zweifellos aus diversen E-Mails des GA sowie aufgrund der Befragung von Anna Sax (z.B. Befragung Sax, Fragen 78, 88, 89 etc.). Zudem ist es aufgrund der räumlichen Nähe auszuschliessen, dass die Informationen nicht ausgetauscht wurden.

²⁸⁸ Befragung Vogelsanger, Frage 52: «Ich hatte den Fall HiH nie auf dem Schirm. Für mich war das mehr so: Wir haben da ein kleines Heim, das eigentlich ein Nischenbedürfnis abdeckt. Sonst habe ich das nicht wahrgenommen.»

²⁸⁹ Befragung Vogelsanger, Frage 63: Die Gesundheitskommission besprach das Thema erstmals am 31. Mai 2021.

²⁹⁰ E-Mail vom 10. September 2018, (Akten SA, 5g)

²⁹¹ Befragung Vogelsanger, Fragen 30, 124

²⁹² Befragung Vogelsanger, Frage 58: Walter Vogelsanger kann sich an keine Diskussion erinnern.

Ein aktives Eingreifen des Vorstehers des DI erfolgte im Frühling 2021, nachdem das HiH in der AZ publik gemacht worden war. Seitens des GA sei ihm gesagt worden, es habe Auflagen gegeben und man wolle das Ganze professionalisieren. Noch vor den Sommerferien habe er dann nochmals nachgefragt, wo das HiH stehe und ob die Stiftung nun eingerichtet sei. Es habe aber Ausreden gegeben, dass das HiH noch nicht so weit sei. Es habe geheissen, der Termin sei Ende Jahr. Er habe gesagt, wenn der Termin nicht eingehalten werde, müsse man die Bewilligung entziehen.²⁹³ Regierungsrat Walter Vogelsanger meinte, er hätte sich intensiver mit dem HiH auseinandersetzen müssen. Das sei aber auch die Zeit gewesen, in welcher er sehr mit dem Spital beschäftigt gewesen sei.²⁹⁴

Die Erweiterung der Heimliste wurde im Regierungsrat besprochen. Obwohl es eine generelle Überarbeitung der gesamten kantonalen Heimliste war, sei einzig über das HiH gesprochen worden. Gemäss Regierungsrat Walter Vogelsanger sei der Regierungsrat sehr skeptisch gewesen und habe kritische Fragen gestellt. Der Regierungsrat habe moniert, man müsse die Situation in den Griff bekommen. Er habe gesagt, man sei am Kontrollieren der Auflagen und die Bewilligung werde entzogen, wenn man die Auflagen nicht erfülle. Eine Verabschiedung der Heimliste ohne HiH sei kein Thema gewesen.²⁹⁵ Im RRB vom 15. Juni 2021 wurde explizit festgehalten, das HiH müsse bis Ende 2021 in eine juristische Person umgewandelt und die befristete gesundheitspolizeiliche Bewilligung erneuert werden.²⁹⁶

Dem Vorsteher des DI wurde nach Beginn der Amtszeit gewahr, dass der Kanton eigentlich die Aufsicht über die privaten Heime habe, und er hat dies intern auch angesprochen. Selber meinte er, er habe gesehen, wie das Sozialamt die Aufsicht ausübe. Etwas Konkretes bezüglich der Änderung der Heimaufsicht habe er nicht in die Wege geleitet.²⁹⁷

8.4. Würdigung

8.4.1. Vorsteher des DI

Der Vorsteher des DI zeigte ein distanziertes und passives Verhalten gegenüber dem Problem HiH. In der ersten Phase bis 2020 ist dies nicht zu beanstanden. Aufgrund der Informationen konnte er davon ausgehen, dass der Bedarf für die Aufnahme des HiH auf die Heimliste gegeben ist, und dass mit den Auflagen in

²⁹³ Befragung Vogelsanger, Fragen 73 f.

²⁹⁴ Befragung Vogelsanger, Fragen 76 f.

²⁹⁵ Befragung Vogelsanger, Fragen 80 ff.

²⁹⁶ RRB 20/433 vom 15. Juni 2021

²⁹⁷ Befragung Vogelsanger, Fragen 100 ff.: Er habe dem Departementssekretär aber gesagt, er solle generell Vorschläge für ein Internes Kontrollsystem (IKS) erarbeiten. Jedes Departement sollte ein IKS haben, damit die Finanzkontrolle bezüglich ISO-Zertifizierung kontrollieren könne. Zu einem Beschluss des Regierungsrates sei es diesbezüglich nicht gekommen. Hingegen habe der Regierungsrat auf seine Empfehlung einen RRB zum Risikomanagement gefällt. Dies sei aber nicht umgesetzt worden.

der Betriebsbewilligung den gesetzlichen Anforderungen entsprochen werde. Nach dem 2. Audit und den eingegangenen Beschwerden war die Aufsicht gegenüber dem GA zu distanziert. Es hätte zur Aufsicht gegenüber dem GA gehört, sich vertieft mit dieser Problematik auseinanderzusetzen und sich den Umständen, weshalb die Auflagen noch immer nicht erfüllt sind, zu widmen. Zumindest in jenem Zeitpunkt hätte erkennbar sein müssen, dass mit weiteren Auflagen das Problem nicht gelöst werden konnte. Ein aktives Handeln ist erst seit Frühling 2021 zu erkennen, als die Angelegenheit in den Medien publik wurde. In dieser Phase liess sich der Vorsteher des DI umfassend durch das GA orientieren. Als Massnahme gab er das Versprechen ab, keine Bewilligung zu erteilen, wenn nicht die Umwandlung bis Ende Jahr in eine juristische Person erfolge. Ansonsten vertraute er wie das GA darauf, dass der Termin von Ende 2021 genüge, um den ordnungsgemässen Zustand zu erreichen.

Der Vorsteher des DI erkannte, dass keine Aufsicht über die Heime (KVG-Heime) bestand und eine Diskrepanz zur Aufsicht über die Heime, welche vom Sozialamt beaufsichtigt werden, vorlag. Massnahmen, die Aufsicht neu zu regeln, erfolgten nicht und waren bis heute nicht beabsichtigt. Es ist offensichtlich, dass die Corona-Pandemie und auch andere Themen (Spitäler Schaffhausen) weit mehr im Fokus standen. Dennoch wäre es angezeigt gewesen, einen Zeitplan für die Behebung dieses Mangels sich vorzumerken. Hervorzuheben ist sodann, dass die personelle Unterdotierung erkannt wurde und die Stellenprozente im GA wesentlich ausgebaut wurden.

8.4.2. Regierungsrat

Die Aufnahme des HiH auf die Heimliste war gerechtfertigt, weil der Bedarf ausgewiesen war.²⁹⁸

Der Erweiterung der Bettenzahl von sechs auf zehn Betten wurde unter der Bedingung der Erneuerung der Betriebsbewilligung und der Umwandlung in eine juristische Person zugestimmt. Ein Herausbrechen des HiH aus der gesamten Heimliste wäre angesichts des kurz bevorstehenden Zeitablaufes der bereits bestehenden Betriebsbewilligung per Ende 2021 nicht zielführender gewesen. Im Gegenteil: Mit der Aufnahme der beiden Bedingungen wurde nicht nur seitens des GA und des DI, sondern auch seitens des Regierungsrat gegenüber dem HiH kommuniziert, was die Bedingungen sind.

²⁹⁸ Vgl. 3.9.4.

9. Beantwortung der Fragen der GPK

1. **Entsprach der Beschluss des Regierungsrates vom 20. November 2018 (Protokoll-Nr. 37/661) zur Aufnahme der Einrichtung «Hand in Hand» in die Heimliste den gesetzlichen Vorschriften?**

Die Aufnahme auf die Heimliste entsprach den gesetzlichen Vorschriften. Der entsprechende Bedarf an Betten war ausgewiesen (vgl. 3.9.4. und 8.4.2.).

- 1.1 **Sind die vor Erteilung der Bewilligung vom 20. November 2018 bekannten Vorwürfe gegen die Einrichtung «Hand in Hand» umfassend abgeklärt worden? Welche Feststellungen und allfälligen Beanstandungen erfolgten durch die involvierten Dienst- und Amtsstellen?**

Aufgrund der Beschwerden wurde intern unter Beizug mehrerer Fachpersonen das weitere Vorgehen besprochen. Beim Rechtsdienst des Generalsekretariats wurden die juristischen Möglichkeiten eingehend abgeklärt. Es wurde ein fachkundiger externer Berater beigezogen. Das Audit im HiH erfolgte zu dritt (GA, Kantonsapothekerin, Berater). Beim Audit wurden Personen befragt und ein Augenschein vorgenommen. Die behaupteten pflegerischen Mängel konnten nicht verifiziert werden. Organisatorische Mängel wurden festgestellt (vgl. 3.3.).

Das Arbeitsinspektorat hatte ihrerseits aufgrund der Beschwerden eine Kontrolle der Lohnunterlagen angeordnet (vgl. 6.3.1.).

- 1.2 **Entsprachen die vom Departement des Innern mit der Bewilligung erteilten Auflagen/Bedingungen den gesetzlichen Vorschriften und konnten damit die allfällig festgestellten Mängel behoben werden? Ist die Einhaltung dieser Auflagen/Bedingungen ordnungsgemäss geprüft worden?**

Bei der Erteilung der Bewilligung wurde es unterlassen, sowohl den finanziellen Zustand als auch die Finanzplanung des HiH zu prüfen. Eine Finanzplanung resp. ein Zusenden der Jahresrechnung wurde nicht auferlegt. Weitere vom Berater vorgeschlagene Auflagen wurden nicht aufgenommen. Die getätigten Auflagen wurden nicht mit Fristen versehen. Die generelle Befristung der Bewilligung bis Ende 2021 war ein viel zu langer Zeitraum, um die Auflagen zu erfüllen. Weil weder konkrete Fristen gesetzt, noch die Auflagen umfassend kontrolliert wurden, erreichte das HiH nie den geforderten Qualitätsstandard. Die geforderten Qualitätsstandards wurden beim HiH in organisatorischer Hinsicht mehrfach nicht erfüllt. In pflegerischer Hinsicht erfolgten durch die Audits keine Beanstandungen, und es

wurde eine Verbesserung der pflegerischen Qualität festgestellt (vgl. 3.9.5. und 3.9.6.).

- 2. Erfolgte die Aufsicht (Kontrolle Betrieb, Finanzen etc.) über die Einrichtung «Hand in Hand» durch**
- a) **das Gesundheitsamt**
 - b) **das Arbeitsinspektorat**
 - c) **die Lebensmittelkontrolle (IKL)**
 - d) **allenfalls weitere involvierte Dienst- und Amtsstellen**
- gemäss den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften? Wenn nein, welche Verletzungen der Aufsichtspflichten liegen vor?**

Das Gesundheitsamt war auf ein Bewilligungsverfahren in keiner Art und Weise vorbereitet. Das nötige Wissen musste zuerst erarbeitet werden. Die Aufsicht über die Heime war bis anhin nie ein Thema gewesen. Sie wurde rein reaktiv, als Reagieren auf Beschwerden gehandhabt. Die Trennung, dass der Kanton für kommunale Heime die Oberaufsicht und für private Heime die Aufsicht innehatte, war unbekannt und demgemäss wurden beide Kategorien gleichbehandelt. Richtlinien, wie die Heimaufsicht gehandhabt werden sollte, bestanden nicht. Die Möglichkeit des Einholens von regelmässigen Berichten und regelmässigen Besuchen in Heimen war unbekannt. Das mangelnde Wissen führte dazu, dass die Auflagen unvollständig waren, nicht befristet und nicht vollständig kontrolliert wurden. Die vorgeschlagenen ein bis zwei Kontrollbesuche im ersten Betriebsjahr unterblieben. Ebenso erfolgte weder bei Erteilen der Betriebsbewilligung noch während des Betriebes eine ordnungsgemässe Kontrolle der Finanzen. Das Gesundheitsamt kam deshalb seiner Aufsichtspflicht nur ungenügend nach (vgl. 3.9. und 4.).

Das Arbeitsinspektorat und die Lebensmittelkontrolle sind ihren Aufsichtspflichten nachgekommen, haben die Beschwerden abgeklärt resp. die vorgeschriebenen Kontrollen vorgenommen. Ebenso hat die Kantonale Feuerpolizei die benötigten Brandschutzauflagen durchgesetzt und diese auch kontrolliert (vgl. 5. bis 7.).

- 3. Welche Meldungen ab 2019 über angebliche Missstände in der Einrichtung «Hand in Hand» sind wann bei den Dienst- und Amtsstellen eingegangen?**

Die Beschwerden und Meldungen sind umfassend im Bericht dargestellt (vgl. 2., 3. [vor allem 3.3. bis 3.8.], 6.3.).

3.1 Sind allenfalls Meldungen über angebliche Missstände nicht protokolliert und/oder nicht abgeklärt worden?

Soweit ersichtlich sind alle Beschwerden und Meldungen dokumentiert worden. Es wurden keine Beschwerden nicht abgeklärt. Einzelne E-Mails, welche Nebenspunkte betrafen, wurden nicht bearbeitet.

3.2 Sind durch die involvierten Dienst- und Amtsstellen die Meldungen über angebliche Missstände genügend abgeklärt worden und sind die allenfalls nötigen Massnahmen zeitgerecht ergriffen worden?

Die Meldungen über die Missstände sind vom Gesundheitsamt durch die drei Audits, durch Befragungen von Pflegenden und Bewohnenden, durch die Kontrolle von Pflege- und Personaldossiers sowie durch die Kontrolle von Dienstplänen rasch und breit abgeklärt worden. Die Meldungen betrafen pflegerische aber auch organisatorische Missstände. Wesentliche pflegerische Missstände konnten keine festgestellt werden. Die organisatorischen Missstände konnten durch die Auflagen und deren mangelnde Kontrollen nur teilweise behoben werden (vgl. 3.3. bis 3.8.).

Das Arbeitsinspektorat hat mit den verschiedenen Kontrollen die erhobenen Vorwürfe abgeklärt. Das Ergebnis der Kontrollen brachte keine resp. Gesetzesverletzungen im üblichen Rahmen zu Tage (vgl. 6.3.).

Das Lebensmittelinspektorat kontrollierte den Betrieb gemäss den gesetzlichen Vorgaben. Die Resultate brachten keine oder nur geringfügige Beanstandungen zu Tage (vgl. 5.).

3.3 War das Handeln des Gesundheitsamtes und weiterer involvierter Dienst- und Amtsstellen mit dem Einsetzen einer Task Force nach Eingang der Meldung der finanziellen Probleme der Einrichtung «Hand in Hand» situationsgerecht und entsprach sie den gesetzlichen Vorschriften?

Das Vorgehen mit dem Einsetzen der Task Force und der rasche Schliessungsentscheid waren situationsgerecht und geben zu keinen weiteren Bemerkungen Anlass (vgl. 3.9.7.).

3.4 War die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Dienst- und Amtsstellen effizient und zielgerichtet?

Zwischen dem Gesundheitsamt und dem Arbeitsinspektorat sowie dem Lebensmittelinspektorat bestand ein reger Austausch. Der Austausch zwischen Gesundheitsamt und dem Arbeitsinspektorat war teilweise

unkoordiniert und zufällig. Es wurde zwischen den Beteiligten nie genau abgesprochen, wer was macht und wer welche Kompetenzen hat. Diese mangelnden Absprachen führten aber nicht dazu, dass Beschwerden nicht behandelt oder Missständen nicht nachgegangen wurde. Dasselbe gilt für den Austausch zwischen dem Gesundheitsamt und der Kantonalen Feuerpolizei. Auch hier wäre eine bessere Absprache wünschenswert gewesen (vgl. 6.4.). Die Kontrolltätigkeit der Kantonalen Feuerpolizei erfolgte korrekt (vgl. 7.3.).

Die Zusammenarbeit der involvierten Amtsstellen in der Task Force war zielgerichtet, schnell und effizient (vgl. 3.9.7.).

4. **Hatten die zuständigen Departementsvorstehenden Kenntnis von angeblich nicht gesetzeskonformen Zuständen in der Einrichtung «Hand in Hand»? Wenn ja, wurde entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gehandelt, um die allfälligen Mängel zu beheben? Wenn nein, weshalb nicht?**

Der Vorsteher des Departements des Inneren hatte Kenntnis der Beschwerden und der durch das GA getroffenen Massnahmen. Der Vorsteher des DI zeigte ein distanzierendes Verhältnis zu den Vorgängen im HiH. Ab dem 2. Auditbesuch im Jahre 2020 wäre es angezeigt gewesen, sich umfassender darüber orientieren zu lassen und abzuklären, ob die vom GA getroffenen Massnahmen zielführend seien (vgl. 8.3. und 8.4.1).

Das Arbeitsinspektorat hatte keinerlei Veranlassung aufgrund des ihm bekannten Sachverhaltes vorgesezte Stellen und den Departementsvorstehenden zu orientieren. Dies gilt ebenso für die Kantonale Feuerpolizei und das Interkantonale Labor.

5. **Entspricht der Beschluss des Regierungsrates vom 15. Juni 2021 (Protokoll-Nr. 20/443) zur Aufnahme der Einrichtung «Hand in Hand» in die KVG-Heimliste und die Ausweitung auf zehn Betten den gesetzlichen Vorschriften?**

Angesichts der gesamten Bettenzahl im Kanton von über 1'500 Betten war die Erweiterung des HiH von sechs auf zehn Betten derart marginal, so dass diese ohne weitere Abklärungen bewilligt werden konnte. Zudem war das HiH stets ausgelastet, was den Bedarf belegt. Den Bedenken betreffend der Betriebsführung des HiH – für die Betriebsbewilligung war das DI und nicht der Regierungsrat zuständig – wurde mit entsprechenden Auflagen Nachdruck verliehen (vgl. 8.4.2.).

5.1 Welchen Kenntnisstand über die angeblichen Mängel hatten am 15. Juni 2021 die involvierten Dienst- und Amtsstellen, die involvierten Departementsvorstehenden sowie der Regierungsrat?

Die Beschwerden waren den betroffenen Dienststellen und dem Vorsteher des Departements des Innern bekannt. Der Regierungsrat hatte – soweit ersichtlich – Kenntnis, dass Kritik am HiH publik wurde.

6. Ergeben sich aufgrund der Untersuchung organisatorische, gesetzgeberische und personelle Mängel in der Aufsicht über die Heime?

Die Aufsicht über die Heime (KVG-Bereich) ist inexistent. Ein Vergleich mit Heimen, für welche das Sozialamt zuständig war und ein Blick in die Heimaufsicht anderer Kantone zeigt, dass die Heimaufsicht nicht dem üblichen Standard entspricht und gravierende Mängel aufweist. Die Heimaufsicht über kommunale und private Heime sollte aus einer Hand erfolgen. Gemeinden können aus Gründen der Interessenkollision sich nicht selber beaufsichtigen. Die Aufsicht aus einer Hand führt zudem zu ähnlichen Standards innerhalb des Kantons. Eine Heimaufsicht beinhaltet nicht nur periodische Besuche in den Heimen, sondern auch regelmässige Berichterstattung durch diese (Finanzen, Jahresberichte, Qualitätsstandards). Dafür sind die gesetzlichen und personellen Voraussetzungen zu schaffen.

6.1 Ergeben sich aufgrund der Untersuchung Mängel in der Zusammenarbeit der involvierten Dienst- und Amtsstellen? Wie könnten diese allfälligen Mängel behoben werden?

Beim Austausch von gegenseitigen Informationen, ist abzusprechen, wer welche Kompetenzen besitzt und was ausgetauscht werden soll.

7. Ergibt sich aufgrund der Untersuchung Anlass zu personalrechtlichen Sanktionen gegenüber Mitarbeitenden?

Personalrechtliche Massnahmen (Ermahnung, Verweis, Ansetzen Bewährungsfrist etc.) können angeordnet werden, wenn Leistung und Verhalten der Arbeitnehmenden nicht den Anforderungen genügen oder Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis verletzt werden. Zu den Pflichten gehören die Arbeits- und Treuepflicht (gewissenhafte Erfüllung der Arbeit, Gehorsamspflicht, Befolgung von Weisungen, Einhaltung des Amtsgeheimnisses, Einhaltung Vorschriften betreffend Nebenbeschäftigung) oder das Verbot der Geschenkkannahme.²⁹⁹ Ziel von disziplinarischen Massnahmen ist es, für die Wiederherstellung bzw. Sicherstellung des geordneten Aufgabenvollzugs

²⁹⁹ Art. 30 ff. Personalgesetz; Häfelin/Müller/Uhlmann, aaO.; N 2029 ff.

zu sorgen, indem zukünftige Arbeitspflichtverletzungen verhindert werden sollen; Massnahmen kommt kein pönaler, sondern ein lenkender Charakter zu. Im Zuge der Abschaffung des ehemaligen Beamtenstatus mit fester Amtsdauer wurden auch die bisherigen disziplinarischen Massnahmen generell geändert und eher gelockert.³⁰⁰

Der damaligen Leiterin des Gesundheitsamtes und der zuständigen Fachperson kann kein Untätigwerden vorgeworfen werden. Auf die Beschwerden wurde rasch und zielgerichtet mit Audits reagiert. Das Setzen der Auflagen und deren Kontrollen waren ungenügend. Ebenso wurde nach der Bewilligungserteilung das HiH nicht im geforderten Mass kontrolliert. Dieses Verhalten liegt nicht in erster Linie darin, weil bestehende Richtlinien und Vorgaben verletzt wurden. Das Grundproblem liegt vielmehr darin, dass keine solchen Vorgaben und Richtlinien bestanden und der Umstand, wie mit Beschwerden umgegangen werden soll, unbekannt war. Man versuchte den Fall HiH zu lösen, wählte dazu aber teilweise die falschen Mittel. Damit eine personalrechtliche Massnahme ausgesprochen werden könnte, hätten klare Vorgaben bestanden haben müssen, welche mehrfach verletzt worden wären. Das war nicht der Fall.

Das Problem der mangelnden Heimaufsicht wurde zwar von der damaligen Leiterin des Gesundheitsamtes erkannt, aber nicht weiterverfolgt. Veränderungen wurden von ihr in personeller Hinsicht (Aufstockung Personal im GA) erreicht und zudem band die Pandemie erhebliche personelle Ressourcen, weshalb im Beiseitelassen der Regelung der Heimaufsicht keine zu ahnende Pflichtverletzung liegt.

Eine Pflicht, Strafanzeige zu erstatten, bestand für die damalige Leiterin des Gesundheitsamtes und die zuständige Fachperson nicht.

8. Gibt es allgemeine Anmerkungen oder Empfehlungen zur Verbesserung der Aufsichtspflichten?

Vgl. Kapitel 10 Empfehlungen.

³⁰⁰ Hablützel in Portmann/Uhlmann, Kommentar zum Bundespersonalgesetz, Bern 2013, N 42 ff. zu Art. 25; Andrea Hülsmann, Disziplinarische Verantwortlichkeit im öffentlichen Dienst, Dissertation Bern 2014, S. 80 ff.

10. Empfehlungen

10.1. Heimaufsicht

Dem Regierungsrat resp. dem dafür ausführenden Departement des Innern wird empfohlen, die nötigen gesetzlichen Änderungen betreffend der Heimaufsicht in die Wege zu leiten. Es ist eine Heimaufsicht basierend auf regelmässigen Berichterstattungen seitens der Institutionen und auf regelmässigen Besuchen in den Heimen, zu implementieren. Die Aufsicht hat über die privaten und öffentlichen Heime aus einer Hand zu erfolgen. Ebenso sind für diese Heimaufsicht die erforderlichen Personalressourcen zu veranschlagen (vgl. 4.4).

Dem Departement des Innern wird empfohlen, dafür zu sorgen, dass aufgrund der bestehenden gesetzlichen Regelungen, soweit dies möglich ist, bis zum Inkrafttreten einer allfälligen gesetzlichen Änderung die Heimaufsicht im geforderten Rahmen eingeführt wird. Dafür sind ebenfalls die erforderlichen personellen Ressourcen einzufordern (vgl. 3.10.1).

10.2. Personal

Dem Volkswirtschaftsdepartement wird empfohlen, die Gründe für die hohe Anzahl der Überstunden und nicht bezogener Ferien im Arbeitsinspektorat abzuklären und die geeigneten Massnahmen (z.B. allfällige Aufstockung des Personals) in die Wege zu leiten, damit die Zahl der Überstunden und der nicht bezogenen Ferien dauerhaft in vertretbarem Mass gehalten und die Arbeit gemäss den gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden kann. Ebenso sind die Stellen für den Vollzug des ArG und des UVG gemäss den Vorgaben des SECO zu besetzen (vgl. 6.2.2).

Der GPK wird empfohlen, abzuklären, ob heute im Gesundheitsamt genügend personelle Ressourcen vorhanden sind, um die gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen (vgl. 3.2.2).

10.3. Akten

Dem Regierungsrat wird empfohlen, die Handhabung (Aufbewahrung, allfällige Archivierung etc.) des E-Mailverkehrs für die gesamte Verwaltung zu regeln (vgl. 1.3.5).

Ebenso wird dem Regierungsrat empfohlen, bei den Dienststellen, soweit dies bis heute nicht der Fall ist, dafür zu sorgen, dass von Telefonanrufen Notizen gemacht werden und von regelmässigen internen Besprechungen Protokolle erstellt werden (vgl. 3.2.2; 3.10.2).

Dem Departement des Inneren und insbesondere dem Gesundheitsamt wird empfohlen, für eine transparente Aktenablage zu sorgen, so dass die Akten nach sachlichen und nachvollziehbaren Kriterien geordnet werden (vgl. 1.3.5; 3.10.2).

10.4. Kontrolle

Der GPK wird empfohlen, periodisch abzuklären, wie der Stand der Umsetzung dieser Empfehlungen ist.

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

An die Mitglieder der Geschäfts-
prüfungskommission (GPK) des
Kantonsrates

Schaffhausen, 20. September 2022

Untersuchungsbericht "Ausübung der Aufsicht gegenüber der Institution Hand in Hand in Hemmental" vom 12. August 2022; Stellungnahme zum Untersuchungsbericht

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Mitglieder der GPK

Mit Schreiben vom 22. August 2022 (Eingang bei Staatskanzlei am 31. August 2022) unterbreitet die Geschäftsprüfungskommission (GPK) in Anwendung von Art. 37 Abs. 3 Kantonsratsgesetz dem Regierungsrat den Untersuchungsbericht (UB) betreffend "Ausübung der Aufsicht gegenüber der Institution Hand in Hand Spira in Hemmental" vom 12. August 2022 zur schriftlichen Stellungnahme innert 20 Tagen. Wir danken Ihnen dafür und nehmen innert Frist wie folgt Stellung.

I. Vorbemerkungen

Auf Antrag des Departementes des Innern hatte der Regierungsrat am 28. September 2021 beschlossen, eine externe Untersuchung über die Wahrnehmung der Aufsichtspflicht der kantonalen Behörden gegenüber dem Pflegeheim "Hand in Hand Spira" in Hemmental in Auftrag zu geben. Auf diese Weise wollte der Regierungsrat die Sachverhalte sowie die Handlungen und allfälligen Unterlassungen der kantonalen Behörden im Rahmen der Aufsicht über das private Pflegeheim "Hand in Hand Spira" in Hemmental umfassend aufarbeiten mit dem Ziel, eine sachliche Beurteilung vornehmen zu können und allfällige Schwachstellen und Mängel zu erkennen und zu beheben. Dieser Beschluss wurde der Öffentlichkeit kommuniziert.

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2021 gelangte die GPK als für die Oberaufsicht zuständige Aufsichtskommission an den Regierungsrat mit dem Anliegen, zur Wahrung der Unabhängigkeit

und zur Erhöhung der Glaubwürdigkeit einer Untersuchung das Dossier an sich zu nehmen und selbst den Auftrag für eine externe Untersuchung zu geben.

Der Regierungsrat begrüßte dieses Anliegen vorbehaltlos und übergab das Dossier am 29. Oktober 2021 an die Geschäftsprüfungskommission und unterstützte die Untersuchung fortan konstruktiv in allen Belangen.

II. Positive Würdigung des Berichts und der Ergebnisse

Der vorliegende Untersuchungsbericht hat die Sachverhalte im Zusammenhang mit dem Pflegeheim "Hand in Hand Spira" in Hemmental durch umfassenden Aktenbeizug, Befragungen der beteiligten Personen und telefonischen Abklärungen nach Auffassung des Regierungsrates chronologisch, ausführlich und vollständig zusammengetragen und diese werden im Bericht auf verständliche und nachvollziehbare Weise dargestellt. Der Regierungsrat begrüsst diese umfassende Aufarbeitung und Darstellung der Vorkommnisse, die eine sachliche und differenzierte Würdigung ermöglichen.

Im Vordergrund der Untersuchung steht das zentrale Thema der Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime im Kanton Schaffhausen (vgl. dazu UB Ziff. 3.1.2., S. 11 ff.). Während für die Aufsicht über die kommunalen Alters- und Pflegeheime die Gemeinden zuständig sind, ist der Kanton für die Aufsicht über die *privaten* Heime zuständig. Allerdings ist innerhalb des Kantons nicht ausdrücklich geregelt, wer die Aufsicht über die privat geführten Heime konkret auszuüben hat, weshalb sich das Gesundheitsamt als generell für den Vollzug des Gesundheitsrechtes vorgesehene Dienststelle als zuständig erachtete. Die gesetzlichen Regelungen im Kanton zur Aufsicht über die Alters- und Pflegeheime (KVG-Bereich) sind rudimentär und die Kontrollmittel nur ungenau bezeichnet. Dies im Gegensatz zu den dem Sozialamt unterstellten Heimen (Behinderntenbereich, Asylbereich). Im Bereich der Heimaufsicht (KVG-Bereich) besteht klarerweise dringender Handlungsbedarf (vgl. auch Empfehlung UB Ziff. 10.1., S. 78).

Der Regierungsrat nimmt zur Kenntnis, dass – nicht zuletzt wegen den fehlenden Rechtsgrundlagen und der fehlenden Erfahrung im Bereich der Heimaufsicht – das Gesundheitsamt für die Aufnahme des Heimes auf die Heimliste, für die Betriebsbewilligung und für die Aufsicht des Heimes während des Betriebes schlecht vorbereitet war (UB Ziff. 3.9.8., S. 48). Gleichwohl kann festgestellt werden, dass das Gesundheitsamt, trotz personeller Unterdotierung (UB Ziff. 3.2., S. 13 f.) in der Chronologie der Vorkommnisse, ab 2015 bis zur Erteilung der Betriebsbewilligung 2018 (UB Ziff. 3.3., S. 14 ff.), in den Jahren 2019 - 2020 (UB Ziff. 3.4. - 3.6., S. 22 ff.), und ab 2021 bis zur Schliessung des Heimes (UB Ziff. 3.7., S. 31 ff.) die Aufsicht über das Heim unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden (personellen) Ressourcen adäquat wahrnahm.

Die Beschwerden und gemeldeten Mängel wurden ernst genommen und umgehend unter anderem durch Beizug von externer Unterstützung und weiterer kantonaler Fachstellen aktiv untersucht, bewertet, angemahnt und zu beheben versucht. Dass dies nicht zuletzt wegen fehlender Kooperation der Heimleitung nur teilweise erfolgreich war, wird im Untersuchungsbericht zu Recht kritisiert. Dabei ist immerhin festzuhalten, dass die einschlägigen Mängel des Heimes nicht den pflegerischen, sondern weitestgehend den organisatorischen Bereich betrafen (Finanzen, Pflegedokumentationen, BESA-Einstufungen usw.) und dass gemäss dem Untersuchungsbericht zu keinem Zeitpunkt ein Grund vorlag, das Heim wegen Gefährdung des Patientenwohls zu schliessen (UB Ziff. 3.9.8., S. 48 f.). Letztlich musste das Heim denn auch wegen fehlender finanzieller Mittel geschlossen werden.

Der Untersuchungsbericht attestiert sodann den weiteren involvierten Dienststellen, welche Aufsichts- und Kontrollfunktionen wahrzunehmen hatten – wie dem Interkantonalen Labor (Lebensmittelkontrolle), dem Arbeitsinspektorat (ASA-, Covid-, Arbeitszeit- und Ruhezeitkontrollen) und der kantonalen Feuerpolizei (Brandschutzkontrollen) – eine korrekte und den Umständen angemessene Vorgehensweise (UB Ziff. 5.3., S. 55; Ziff. 6.4., S. 63 f.; Ziff. 7.3., S. 67 f.).

Der Regierungsrat nimmt weiter zur Kenntnis, dass der Vorsteher des Departementes des Innern seiner Aufsichtspflicht gegenüber dem Gesundheitsamt gemäss dem Untersuchungsbericht grundsätzlich ausreichend nachgekommen ist, aber in Teilen ein gewisses Verbesserungspotential ersichtlich ist (UB Ziff. 8.4., S. 70 f.).

Schliesslich nimmt der Regierungsrat zur Kenntnis, dass die in den Zuständigkeitsbereich des Gesamtregierungsrates fallenden Handlungen wie die Aufnahme des Heimes in die Heimliste (RRB vom 20. November 2018) und die Festlegung der neuen Heimliste mit der Erweiterung der Bettenzahl von sechs auf zehn Betten im fraglichen Heim unter zahlreichen Auflagen (RRB vom 15. Juni 2021), nicht zu beanstanden sind (vgl. UB Ziff. 8.4.2., S. 71).

III. Empfehlungen werden begrüsst und umgesetzt (UB Ziff. 10, S. 78 f.)

Die im Untersuchungsbericht ausgesprochenen Empfehlungen werden – soweit sie den Regierungsrat bzw. einzelne Departemente betreffen – vom Regierungsrat ausnahmslos begrüsst und der Regierungsrat wird diese vorbehaltlos und umgehend umsetzen.

IV. Weiteres Vorgehen und Anträge

Nach eingegangener Stellungnahme des Regierungsrates soll der Untersuchungsbericht von der GPK zuhanden des Kantonsrates verabschiedet werden und dann als Beilage im Rahmen der Interpellation 2021/6 von Linda De Ventura und Michael Mundt vom 1. November 2021 mit

dem Titel "Wahrnehmung der Aufsicht und Oberaufsicht bei der Causa "Hand in Hand" im Kantonsrat behandelt werden. Der Regierungsrat begrüsst dieses Vorgehen. In diesem Zusammenhang gehen wir davon aus, dass die vorliegende Stellungnahme zur Wahrung der vollständigen Transparenz zusammen mit dem Untersuchungsbericht an den Kantonsrat überwiesen wird.

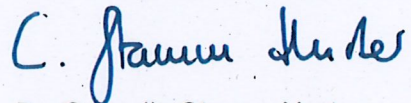
Zudem bitten wir Sie um Mitteilung, wann der Bericht dem Kantonsrat überwiesen wird.

Nach dem Ausgeführten beantragt Ihnen der Regierungsrat, sehr geehrte Mitglieder der Geschäftsprüfungskommission,

- von der vorliegenden Stellungnahme Kenntnis zu nehmen, und
- die vorliegende Stellungnahme zusammen mit dem Untersuchungsbericht vom 12. August 2022 dem Kantonsrat zu unterbreiten.

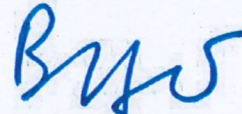
Freundliche Grüsse

Die Regierungspräsidentin:



Dr. Cornelia Stamm Hurter

Der Staatsschreiber:



Dr. Stefan Bilger