

SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2014/197, B 2015/307 vom 24. August 2017

Sg Verwaltungsgericht, 2017-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_B_2014_197, B_2015_307](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_B_2014_197,_B_2015_307)

FR: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2014/197, B 2015/307 du 24 août 2017

IT: SG_VERWALTUNGSGERICHT B 2014/197, B 2015/307 del 24 agosto 2017

Regeste

Disziplinarverfahren gegen einen Zahnarzt. Art. 34, 36 Abs. 1, 40, 43 und 67 MedBG (SR 811.11). Die Anordnung von Disziplinar massnahmen gestützt auf Sachverhalte, die sich vor dem 1. September 2007 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des MedBG) ereigneten, kommt nach dem klaren Wortlaut von Art. 67 Abs. 2 MedBG nur in Betracht, wenn ein Verbot der selbständigen Berufsausübung vorgesehen ist. Hierbei ist ein (schweizweit gültiges) formelles Verbot im Sinn von Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG vorausgesetzt. Der von der Vorinstanz verfügte Entzug der (kantonalen) Berufsausübungsbewilligung aufgrund fehlender Vertrauenswürdigkeit reicht hierfür nicht aus. Die rückwirkende Berücksichtigung von Sachverhalten, welche sich vor dem 1. September 2007 verwirklichten, fällt daher für die Prüfung der Disziplinar massnahme im konkreten Fall ausser Betracht. Aus dem Umstand allein, dass ein Zahnarzt die Anwendung von BOI-Implantaten favorisiert, lässt sich noch keine Pflichtverletzung im Sinn von Art. 40 und 43 MedBG herleiten. Eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (vgl. Art. 46 Abs. 5 MedBG und Art. 67 Abs. 2 MedBG) kann nicht mit dem Hinweis begründet werden, die zahnärztliche Tätigkeit des Zahnarztes (Beschwerdeführer) sei „höchst umstritten“. Ebenfalls keine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit lässt sich mit dem blossen Hinweis auf die vom Beschwerdeführer favorisierte Methode begründen. Die Vorinstanz ging damit zu Unrecht von einer vom Beschwerdeführer ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit im Sinn von Art. 46 Abs. 5 und Art. 67 Abs. 2 MedBG aus. Dem Beschwerdeführer konnte sodann eine fehlende Mitwirkung mit Bezug auf verjährte Behandlungen nicht zum Vorwurf gemacht werden. Nicht belegen liess sich im Weiteren, dass es durch (nicht verjährte) Behandlungen bzw. unsorgfältiges Vorgehen des Beschwerdeführers zu Schädigungen gekommen war und deswegen (d.h. als kausale Folge) Korrekturbehandlungen bei anderen Ärzten nötig wurden. Auch war eine Verletzung von Art. 40 lit. b (Fortbildungspflicht) und lit. h (Versicherungspflicht) MedBG zu verneinen. Beschleunigungsgebot. Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV, SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 EMRK. Das Verwaltungsgericht verneinte eine Verletzung des Beschleunigungsgebotes durch die Vorinstanz (keine Rechtsverzögerung), (Verwaltungsgericht, B 2014/197, B 2015/307).

Erwägungen

E. 1.1

Die Verfahren B 2014/197 (Ausstand) und B 2015/307 (Disziplinarverfahren) betreffen die gleichen Verfahrensparteien. Die sich in den Verfahren stellenden Fragen hängen aktenmässig (Aktengemeinschaft) und inhaltlich eng zusammen. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Vereinigung der beiden Verfahren und Erledigung der Streitfragen in einem

Entscheid sachgerecht.

E. 1.2

Das Verwaltungsgericht ist zum Entscheid in der Sache zuständig (Art. 59bis Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; sGS 951.1, VRP). Der Beschwerdeführer ist Adressat der angefochtenen Verfügungen vom 15. September 2014 (B 2014/97) und vom 10. November 2015 (B 2015/307) und dementsprechend zur Beschwerdeerhebung befugt (Art. 64 in Verbindung mit Art. 45 Abs. 1 VRP). Die Beschwerden wurden mit Eingaben vom 30. September 2014 (B 2014/197) und vom 25. November 2015 (B 2015/307) rechtzeitig erhoben und erfüllen in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 64 in Verbindung mit Art. 47 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 VRP). Auf die Beschwerden ist - mit den nachstehend darzulegenden Ausnahmen - einzutreten.

E. 1.3

Die Feststellungsbegehren des Beschwerdeführers im Verfahren B 2015/307 (act. G 1 S. 2 Ziff. 5-7 [B 2015/307]) betreffend das Bestehen einer Haftpflichtversicherung (Art. 6 Abs. 2 lit. f der Verordnung über den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege; sGS 325.11; VEG) sowie die Gewährleistung der erforderlichen Fortbildung und der Vertrauenswürdigkeit bilden Bestandteile der Prüfung der streitigen Fragen, ob eine Disziplinar massnahme zur Verfügung und die Verfügung vom 11. November 2013 (Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit) in Wiedererwägung zu ziehen sei. Diese Themenbereiche kamen auch in der angefochtenen Verfügung (B 2015/307) zur Darstellung. Feststellungsansprüche gelten praxisgemäss als subsidiär. Sie bestehen dann nicht, wenn die gesuchstellende Person in der betreffenden Angelegenheit ebenso gut ein Gestaltungsurteil erwirken kann (BGE 137 II 199 E. 6.5 mit Hinweisen). Konkret ist nicht ersichtlich, was sich der Beschwerdeführer von den separaten Feststellungsbegehren erhofft, was nicht bereits das beantragte Gestaltungsurteil bewirken kann. Auf die Rechtsbegehren Ziff. 5 bis 7 im Verfahren B 2015/307 (act. G 1 [B 2015/307]) ist daher nicht einzutreten.

E. 1.4

Gemäss Art. 61 Abs. 3 VRP können im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht grundsätzlich keine neuen Begehren gestellt werden. Neu ist ein Begehren, wenn eine gegenüber dem vorangegangenen Verfahren andere oder weitergehende Rechtsfolgebehauptung erhoben wird (Cavelti/Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen, St. Gallen 2003, Rz. 919). Ausdruck des Novenverbots ist ausserdem, dass das Verwaltungsgericht Tatsachen, die nach Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens eingetreten sind (echte Noven), grundsätzlich nicht mehr berücksichtigt (Cavelti/Vögeli a.a.O., Rz. 642). Demgegenüber dürfen neue Tatsachen, die sich vor Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), im Verfahren vor Verwaltungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen (Cavelti/Vögeli a.a.O., Rz. 643). Sodann ergibt sich eine Verpflichtung zur Berücksichtigung von (echten oder unechten) Noven aus Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (SR 0.101, EMRK): Soweit die Vorinstanz des Verwaltungsgerichts keine richterliche Behörde ist, garantiert Art. 6 Ziff. 1 EMRK in ihrem Anwendungsbereich eine richterliche Überprüfung mit voller Kognition. Im Anwendungsbereich der EMRK sind zumindest dort auch Noven zu berücksichtigen, wo

die Angelegenheit zuvor - wie vorliegend - nicht von einer richterlichen Instanz überprüft wurde (Cavelti/Vögeli a.a.O., Rz. 645 mit Hinweis). Die als Noveneingaben bezeichneten Rechtsschriften des Beschwerdeführers (vgl. unter anderen act. G 12 und G 14 [B 2014/197]) sind im vorliegenden Verfahren daher grundsätzlich, d.h. soweit tatsächlich Noven vorgebracht werden und die Darlegungen nicht als verspätet aus dem Recht zu weisen sind (vgl. z.B. VerwG B 2013/2008 vom 16. April 2014, E. 3.1-3.3; BGer 2C_1001/2013 vom 4. Februar 2014, E. 1.7), in die Würdigung miteinzubeziehen.

E. 2.1

Die selbstständige Tätigkeit als Arzt oder Ärztin bedarf einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet sie ausgeübt wird (Art. 34 des Medizinalberufegesetzes, MedBG, SR 811.11). Die Bewilligung wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt (Art. 36 Abs. 1 lit. a MedBG) und vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG). Die Bewilligung wird entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen (Art. 38 MedBG). Selbstständig tätige Arztpersonen halten sich zudem an die in Art. 40 MedBG normierten Berufspflichten. Deren Verletzung kann durch Disziplinar massnahmen gemäss Art. 43 MedBG sanktioniert werden. Gemäss Art. 40 lit. a MedBG (vgl. dazu BGer 2C_901/2012 vom 30. Januar 2013, E. 3.2) üben sie ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben. Art. 43 Abs. 1 MedBG sieht neben der Verwarnung (lit. a), dem Verweis (lit. b) und der Busse bis zu CHF 20'000.-- (lit. c) ein (befristetes) Verbot der selbstständigen Berufsausübung für längstens sechs Jahre (lit. d) und ein definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (lit. e) vor.

E. 2.2

Die Rechtsinstitute der Bewilligungspflicht nach Art. 34 MedBG und die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG haben den Schutz der öffentlichen Gesundheit zum Ziel. Der Inhalt der Berufspflichten überschneidet sich teilweise mit den Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung, indem ihnen das Element der Vertrauenswürdigkeit implizit zugrunde gelegt ist: Durch die mehrfache und gravierende Verletzung von Berufspflichten kann die Vertrauenswürdigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG zerstört werden. Der Verlust der Vertrauenswürdigkeit kann also, muss aber nicht aus der Verletzung von Berufspflichten resultieren. Der Schutzzweck des Erfordernisses der Vertrauenswürdigkeit besteht nicht nur im (unmittelbaren) Wohl der einzelnen Patientinnen und Patienten, sondern auch darin, deren kollektives Vertrauen zu rechtfertigen und zu erhalten. Die in der Botschaft zum MedBG verwendete Formulierung "allgemein vertrauenswürdig" weist darauf hin, dass das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten nicht nur auf die berufliche Tätigkeit in konkreten Fällen (beispielsweise auf die Heilbehandlung als solche) beschränkt ist. Umgekehrt kann auch nicht jedes (tadelnswerte) Verhalten für eine Verneinung der Vertrauenswürdigkeit herangezogen werden, sondern nur jenes, das einen Bezug zur selbstständigen Tätigkeit im medizinischen Sektor aufweist. Die Ausübung dieser Tätigkeit setzt voraus, dass der Bewilligungsinhaber bzw. der um eine Bewilligung nachsuchende Gesuchsteller in der Lage ist, einen Praxisbetrieb zu führen und dafür die Verantwortung zu tragen. Deswegen ist für die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit auch jenes Verhalten massgeblich, welches mit den unternehmerischen Funktionen im

Zusammenhang steht, soweit es Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen haben kann (BGer 2C_504/2014 vom 13. Januar 2015, E. 3.4 und BGer 2C_879/2013 vom 17. Juni 2014 E. 4.4). Nach der Rechtsprechung sind an die Vertrauenswürdigkeit im Sinn von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG hohe Anforderungen zu stellen (BGer 2C_68/2009 vom 14. Juli 2009 E. 2.3). Praxisgemäss muss zudem die Vertrauenswürdigkeit nicht nur im Verhältnis des Bewilligungsinhabers (bzw. Gesuchstellers) zu den Patienten, sondern auch zu den Behörden erfüllt sein (BGer 2C_389/2012 vom 12. November 2012 E. 7.1, 2C_57/2010 vom 4. Dezember 2010 E. 5.3, 2C_68/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5, 2C_191/2008 vom 24. Juni 2008 E. 5.2 und 2C_58/2008 vom 14. April 2008 E. 2.3). Mit den Disziplinar massnahmen nach Art. 43 MedBG sollen Verfehlungen im Zusammenhang mit der selbstständigen beruflichen Tätigkeit retrospektiv sanktioniert werden. Dies gilt auch für das disziplinarische Verbot der selbstständigen Berufsausübung nach Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG: Es kann nur ausgesprochen werden, wenn Berufspflichten, Vorschriften des MedBG oder zugehörige Ausführungsvorschriften verletzt worden sind. Im Gegensatz dazu stellt der (administrative) Entzug der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung nach Art. 38 MedBG eine prospektive Massnahme dar, weshalb er auch als "Sicherungsentzug" bezeichnet wird (Jean-Francois Dumoulin, in: Medizinalberufegesetz [MedBG], Kommentar, 2009, Rz. 4 zu Art. 38 MedBG). Die Unterscheidung zwischen Administrativ- und Disziplinar massnahmen kommt beispielsweise auch im Anwaltsrecht vor (vgl. BGE 137 II 425 E. 7.2 S. 429). Ein (disziplinarrechtliches) Verbot der selbstständigen Berufsausübung nach Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG gilt auf dem gesamten Gebiet der Schweiz; es setzt jede Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung ausser Kraft (Art. 45 MedBG). Demgegenüber wirkt der Entzug der Bewilligung nach Art. 38 MedBG nur in dem Kanton, in dem sie ausgestellt wurde. Zudem hat der Entzug der Bewilligung keinen befristeten Charakter. Er kann mit einer Busse (bis CHF 20'000) kombiniert werden (Art. 43 Abs. 1 lit. c MedBG).

E. 3

Prozessuales und Verfahrensfragen im Verfahren B 2015/307

E. 3.1

Gegenstand des Verfahrens B 2015/307 kann grundsätzlich nur bilden, was bereits Gegenstand der angefochtenen Verfügung (G 2/2 [B 2015/307]) gebildet hatte, d.h. die Abweisung des Ausstandbegehrens gegen den zuständigen Verfahrensleiter und die Abweisung des Antrags um Akteneinsicht in die nicht zu den Akten genommenen Patientenbeschwerden, die Feststellung, dass die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers nicht gegeben und seine berufliche Eignung nachhaltig in Frage gestellt sei, das Nichteintreten auf die Gesuche um Wiedererwägung der Verfügungen vom 11. November 2013 (Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit) und vom 27. November 2012 (vorsorglicher Bewilligungsentzug für die Dauer des Verfahrens), die gegenüber dem Beschwerdeführer ausgefallte Disziplinarbusse sowie die Frage der Rechtsverzögerung (B 2015/307). Dementsprechend fallen als Verfahrensgegenstand ausser Betracht die Aufsichtsanzeigen des Beschwerdeführers und der ihm nahestehenden Gesellschaften (Dr. X. AG, P. Est.) gegenüber Drittpersonen sowie zivilrechtliche Auseinandersetzungen bzw. die Autorisation (vgl. Schreiben der Swissmedic vom 16. Juli 2013; act. G 7/197.1 [B 2015/307]) betreffend die Verwendung von Produkten und Methoden von X.Y. und der ihm nahestehenden Gesellschaften (vgl. unter anderen act. G 7/264 und 7/310 [B 2015/307]). Die in diesem

Zusammenhang von den Verfahrensbeteiligten oder Dritten für das vorinstanzliche Verfahren eingereichten Akten sind jedoch - unter der Voraussetzung der Gehörsicherung und soweit für den Entscheid relevant - auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen.

E. 3.2

Ausgehend von der Verfügung vom 11. November 2013 (Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit; act. G 7/220 [B 2015/307]) ist retrospektiv betrachtet festzuhalten, dass jene Verfügung keine vorgängige disziplinarische Belangung des Beschwerdeführers voraussetzte (vgl. VerwGE B 2012/77 vom 24. Januar 2013, E. 2; www.gerichte.sg.ch) und der Entzug oder die Verweigerung (wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit) auch ohne ergänzende Disziplinar massnahmen möglich ist. Damit ist gesagt, dass selbst ein allfälliger Verzicht auf Disziplinar massnahmen, wie er im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist, somit für sich allein die Wiederherstellung der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers nicht zu begründen vermöchte. Auszugehen ist somit grundsätzlich von der Rechtskraft der Verfügung. Auf die Frage der Wiedererwägung der Verfügung vom 11. November 2013 wird nachstehend (E. 12) einzugehen sein. Es trifft zwar zu, dass in Rechtskraft grundsätzlich nur das Dispositiv jener Verfügung erwachsen sein kann, nicht die Erwägungen dazu (vgl. act. G 1 Rz. 31 [B 2015/307]). Letztere können aber insbesondere dann an der Rechtskraft teilhaben, wenn das Dispositiv ausdrücklich auf sie verweist. Darüber hinaus haben sie an der Rechtskraftwirkung insofern teil, als sie für das Verständnis unerlässlich sind (VerwGE B 2014/99 vom 28. Juni 2016, E. 2.6.2 mit Hinweisen). Die Gesuchabweisung in der Verfügung vom 11. November 2013 wurde in erster Linie mit der fehlenden Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers begründet. Von daher sind die dortigen Ausführungen für das Verständnis der erwähnten Verfügung unerlässlich und dementsprechend auch im vorliegenden Verfahren zu beachten.

E. 3.3

Was den mit Verfügung vom 27. November 2012 erfolgten vorsorglichen Entzug der Berufsausübungsbewilligung für die Dauer des Verfahrens betrifft, ist mit der Vorinstanz (act. G 2/2 [B 2015/307]) von der Gegenstandslosigkeit des Begehrens auf Aufhebung der vorsorglichen Massnahme (vgl. act. G 7/312 Rz.1-4, 7/347 Rz. 103, 7/360 Rz. 36 [B 2015/307]) auszugehen, da in der angefochtenen Verfügung (B 2015/307) ein Entscheid in der Hauptsache gefällt wurde. Gestützt auf eine summarische Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit des Gesuchstellers schloss sodann das Verwaltungsgericht in der verfahrensleitenden Verfügung vom 12. Juli 2016 ein Zurückkommen auf den vorsorglichen Entzug der Berufsausübungsbewilligung vom 27. November 2012 aus. Der Zwischenentscheid wurde vom Bundesgericht bestätigt.

E. 3.4

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beanstandeten (act. G 1 Ziff. 42-45 [B 205/307]) korrekten Eröffnung des Disziplinarverfahrens steht fest, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer am 31. Januar 2012 die Vorwürfe dargelegt und ein Disziplinarverfahren in Aussicht gestellt hatte (act. G 7/114 f. [B 205/307]). Gestützt auf eine summarische Würdigung des Sachverhalts verfügte sie am 27. November 2012 mit ausführlicher Begründung einen vorsorglichen Bewilligungsentzug bis zum rechtskräftigen Abschluss des Disziplinarverfahrens (act. G 7/155 [B 205/307]). Spätestens ab diesem Zeitpunkt

musste selbst einem unbeteiligten Dritten das Vorliegen eines laufenden Disziplinarverfahrens klar sein. Entsprechend geht der Einwand des bereits damals anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers fehl. In der Folge verweigerte die Vorinstanz mit Verfügung vom 11. November 2013 eine erneute Bewilligungserteilung und trat auf den Antrag um Durchführung des - bereits laufenden - Disziplinarverfahrens nicht ein (act. G 7/220 [B 2015/307]). Eine erneute Eröffnung des Disziplinarverfahrens stand gar nicht zur Diskussion. Von einer mangelhaften Verfahrenseröffnung kann vor diesem Hintergrund nicht ausgegangen werden.

E. 4

Konkrete Beanstandungen gegenüber dem Beschwerdeführer

E. 4.1.1

In einem Gutachten von Prof. C.D. zuhanden der Schweizerischen Patientenschutzorganisation (SPO) vom 6. November 2003 hielt der Gutachter als Schlussfolgerung unter anderem fest, dass die Versorgung (ab Juni 2002) mit basal osseointegrierten Implantaten (BOI-Implante) bei der Patientin M.S. ein klinischer Misserfolg gewesen sei. Ähnliche Implantatformen seien bereits vor Jahrzehnten verwendet worden; dies ohne wissenschaftliche Dokumentation und mit schlechten Ergebnissen. Grosse Knochendefekte im Fall eines Misserfolgs seien der Hauptgrund gewesen, weshalb diese Implantatformen vor rund 20 Jahren zugunsten der Schraubenimplantate verlassen worden seien (act. G 7/70.2 [B 2015/307]). Im Gerichtsgutachten vom 10. Dezember 2004 stimmte Dr. A.B. nach einer Untersuchung der Patientin M.S. den Feststellungen von Prof. C.D. zu (act. G 7/70.3 [B 2015/307]). In einem weiteren Gutachten zuhanden eines Krankenversicherers vom 10. Dezember 2003 gelangte Prof. C.D. unter anderem zum Schluss, die BOI-Implantate seien nach heutigen Massstäben wissenschaftlich nicht dokumentiert (kein Langzeitdokumentation) und würden deshalb von der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) nicht anerkannt. Das gleiche gelte für die Universität Bern. Die Publireportagen der X. AG in Gesundheitsmagazinen seien irreführend und priesen ein nicht wissenschaftlich dokumentiertes Implantatsystem an (act. G 7/315.3 Beilage 10 [B 2015/307]). In einem Artikel der Zeitschrift „Beobachter“ vom 26. November 2004 äusserten drei Patientinnen des Beschwerdeführers ihre Unzufriedenheit mit der bei ihnen vorgenommenen BOI-Behandlung (act. G 7/69 [B 2015/307]). In einem Gutachten zuhanden des Kantonsgerichts St. Gallen vom 15. Februar 2006 äusserte sich Prof. Dr. J.K., Universität Bern, zu Behandlungen, welche der im Gutachten als Behandler aufgeführte Beschwerdeführer vorgenommen hatte. Sie bejahte - beziehungsweise auf Behandlungen in den Jahren 2000 und 2001 - einen Behandlungsfehler insofern, als der Behandler keine Planungsvarianten mit Implantaten zugelassen habe. Die Einseitigkeit der Sicht des Behandlers werde bestärkt durch die Tatsache, dass keine nach heutigem Standard geforderte und für eine Sanierung notwendige Befundaufnahme erfolgt sei. Der Behandler scheine keine Alternativen zu den Disc-Implantaten gewollt zu haben. Aus diesem einseitigen, fehlerhaften Ansatz heraus habe sich die Behandlung rasch in eine Richtung mit irreversiblen Massnahmen entwickelt. Im Gutachten listete die Gutachterin die von ihr festgestellten Mängel im Detail auf (act. G 7/303/2.2 [B 2015/307]). Im Rahmen eines vom Beschwerdeführer gegen Prof. C.D. eingeleiteten Gerichtsverfahrens (act. G 7/315.3 Beilage 11 [B 2015/307]) äusserte sich Prof. C.D. im Rahmen einer Prozesseingabe ausführlich zu 15 Patientenbehandlungen durch den Beschwerdeführer - diese waren soweit ersichtlich in den Jahren 1998 bis 2004

erfolgt. Er hielt fest, die dargestellten Fälle seien durch den Haftpflichtversicherer akzeptiert worden. Sie hätten nicht nur die Arbeitsweise des Beschwerdeführers sowie die fragwürdigen Anwendungen mit BOI-Implantaten aufgezeigt, sondern auch folgendes: Die Osseointegration sei nicht gewährleistet. Die Implantate im Pfostenbereich seien zu gering dimensioniert und bruchanfällig. Die Entfernung der BOI-Implantate könne schwere Kieferknochendefekte verursachen. Die spätere hygienische Versorgung sei nicht einfach gewährleistet und es könne immer wieder zu schweren Entzündungen kommen. Die Versorgung mit BOI-Implantaten habe, zumindest beim Beschwerdeführer, überdurchschnittlich oft in einer Katastrophe geendet (act. G 7/315.4 Rz. 29-85 [B 2015/307]). Mit Bezug auf eine der von Prof. C.D. angeführten Behandlungen vereinbarte die Patientin am 8. Dezember 2005 mit dem Haftpflichtversicherer eine Abfindungssumme von 30'000.-- und die Übernahme der Anwaltskosten durch den Versicherer (act. G 7/315.3 Beilage 8 [B 2015/307]). In BGE 133 V 115 (vom 11. Dezember 2006) hatte das Bundesgericht entschieden, dass die von Prof. X.Y. verwendeten Basalosseointegrations-Implantate (BOI-Implantate) als nicht wirksame Behandlung nicht krankenkassenpflichtig seien. Die BOI-Implantate wurden nicht als nach internationalen wissenschaftlichen Richtlinien anerkannte Implantatversorgung beurteilt (BGE 133 V 123).

E. 4.1.2

Gemäss einem Artikel in der Schweizerischen Monatsschrift für Zahnmedizin SMfZ Nr. 10/2007, S. 1100, anerkannten die Haftpflichtversicherer 17 Fälle betreffend Zahnbehandlungen durch den Beschwerdeführer (act. G 7/80 [B 2015/307]). Mit Eingabe vom 20. August 2014 bestätigte die SPO unter Einreichung eines anonymisierten Protokolls vom 22. Oktober 2006 (act. G 7/303 2.1 [B 2015/307]) und des erwähnten Gutachtens von Dr. J.K., dass sie Kenntnis von 15 Haftpflichtfällen betreffend Behandlungen durch den Beschwerdeführer habe. In 12 Fällen habe die Haftpflichtversicherung die SPO für ihre Aufwendungen entschädigt (act. G 7/303.2 [B 2015/307]). Am 14. April 2010 hatte T.W. bei der Vorinstanz eine Aufsichtsbeschwerde betreffend eine von Dr. X.Y. in den Jahren 2009 und 2010 durchgeführte Behandlung eingereicht, an welcher Dr. med. dent L.M. ohne Berufsausübungsbewilligung mitgewirkt hatte (act. G 7/89, 7/91, 7/95, 7/103 f. [B 2015/307]). Hierzu äusserte sich Dr. med. dent. N.O., Fachzahnarzt für Oralchirurgie, D., am 13. Mai 2010 (act. G 7/88.1 [B 2015/307]). Mit Aufsichtsbeschwerde vom 21. Februar 2011 beanstandete V.S. eine ab Februar 2005 durch den Beschwerdeführer vorgenommene Behandlung und legte den Schiedsvertrag bei, welchen V.S. betreffend die Behandlung durch den Beschwerdeführer unterzeichnet hatte. Letzterer beinhaltete unter anderem den Ausschluss staatlicher Gerichte für die Streiterledigung (act. G 7/108.20 [B 2015/307]). Nachdem die Wochenzeitung Obersee-Nachrichten im Juni 2012 über Behandlungen durch den Beschwerdeführer berichtet hatte (act. G 7/132 f. [B 2015/307]), warf die Zeitung der Vorinstanz vor, im Fall des Beschwerdeführers untätig geblieben zu sein (vgl. act. G 7/134, 7/136, 7/137, 7/140 [B 2015/307]). Am 22. November 2012 ging eine Liste mit 50 Personen (anonymisiert) bei der Vorinstanz ein, gestützt auf deren Aussagen die Zeitungsberichterstattung offenbar erfolgt war (act. G 7/146 [B 2015/307]). In der Folge gingen zwischen Juli und September 2012 weitere Aufsichtsbeschwerden bei der Vorinstanz ein, auf deren Inhalt sie im angefochtenen Entscheid jedoch nicht einging, weil diese Akten nicht zu edieren seien (vgl. dazu nachstehende E. 15.3). In einem Bericht vom 4. Juli 2013 zuhanden des Rechtsvertreters einer Patientin des Beschwerdeführers hielt Dr. med. dent. P.R., Fachzahnarzt für Paradontologie und für rekonstruktive Medizin, WBA für

orale Implantologie, unter anderem fest, die Schrauben-Implantate regio 14/15 entsprechen nicht dem heutigen Standard; sie seien höchstens als provisorische Zwischenlösung zu betrachten. Die Sanierung beider Kiefer sei folglich nicht lege artis durchgeführt worden. Ohne Einschreiten wäre mittelfristig mit Abszessen zu rechnen gewesen, weshalb eine Neusanierung nötig geworden sei. Die Implantatversorgung regio 14/15 sei nach Absprache mit der Patientin vorerst so belassen worden, da ein Ersatz mit viel Aufwand verbunden wäre (act. G 7/199.1 [B 2015/307]).

E. 4.2

Im angefochtenen Entscheid kam die Vorinstanz unter anderem zum Schluss, der Beschwerdeführer stelle den wegweisenden Charakter von BGE 133 V 115 in Frage und versuche dessen Erwägungen zu widerlegen. Seine pauschale Aussage, wonach aus Konkurrenzgründen versucht werde, die basale Implantologie als nicht wissenschaftlich darzustellen (act. G 7/347 Rz. 37 [B 2015/307]), sei nicht stichhaltig. Das weitere Argument, wonach es keine Studien gebe, welche die Erfolgswahrscheinlichkeiten zwischen basalen Implantaten und konventionellen Schrauben-Implantaten vergleichen würde (act. G 7/347 Rz. 38-41 [B 2015/307]), bestätige nur, dass die implantologische Methode des Beschwerdeführers nicht genügend wissenschaftlich erprobt sei (act. G 2/2 S. 37 f. [B 2015/307]). Die vom Beschwerdeführer erwartete Auseinandersetzung mit den Gerichtsurteilen in Deutschland in Bezug auf seine Produkte und Methoden (act. G 7/347 Rz. 50, 75-83; G 7/360 Rz. 17-19 [B 2015/307]) gehe über den Gegenstand des Disziplinarverfahrens hinaus und sei nicht zielführend. Vielmehr wäre eine Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Abklärung der Vorwürfe wegen seiner Behandlungen in der Schweiz zu erwarten. In dem vom Beschwerdeführer angeführten BGE 129 V 88 f. (zahnärztliche Versorgung des Oberkiefers aufgrund eines Geburtsgebrechens) sei die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung nicht geprüft worden. Vielmehr sei primär die Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu beurteilen gewesen. Für die sich vorliegend stellende Frage könne hieraus nichts für den Entscheid Wesentliches abgeleitet werden (act. G 2/2 S. 38 [B 2015/307]).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer hält fest, Hintergrund des Disziplinarverfahrens gegen ihn bilde ein medizinischer Methodenstreit zwischen ihm als Spezialist der basalen Implantologie und den Vertretern der herkömmlichen Implantologie, welche Schraubenimplantate anwenden würden; zu letzteren gehöre auch Prof. C.D. Ziel der fortwährenden Entwicklung über nun schon 20 Jahre sei es gewesen, mit einfachen und preiswerten Mitteln ein gutes Ergebnis bei der Implantatbehandlung zu erzielen. Dieses Ziel sei erreicht worden. Die heute zur Verfügung stehende Technologie der basalen Implantate sei der herkömmlichen Implantologie nach seiner Ansicht weit überlegen. Im Zeitraum von 1994-2004 seien von der Dr. X. AG mehr als 6'500 Patienten behandelt worden, davon mehr als 1'000 implantologisch. Die Zahl sei ins Verhältnis zu setzen zu der verschwindend geringen Anzahl angeblicher Beschwerden. Die dentale Implantologie sei eine bis heute eher risikobehaftete zahnärztliche Tätigkeit und nicht selten sei es nötig, nach Ersteingriffen gewisse Korrekturen vorzunehmen. Der Erfolg der Dr. X. AG sei Mitbewerbern zunehmend ein Dorn im Auge gewesen. Sie hätten regelmässig versucht, behandelte Patienten aus der Behandlung beim Beschwerdeführer abzuwerben und diese gegen den Beschwerdeführer aufzubringen. Die Methode des Beschwerdeführers sei sicherer, weniger invasiv, wesentlich kostengünstiger und führe schneller zu guten Ergebnissen. Die

Behandlung mit herkömmlichen Schraubenimplantaten sei für die meisten Patienten an sich nicht geeignet, da sie für diese grossen Implantate über zu wenig Knochen verfügen würden. Durch die vorgängigen Knochenaufbau-Operationen würden das Leiden der Patienten und das Behandlungsrisiko sowie die Kosten wesentlich erhöht. Für die Behandlung mit basalen Implantaten sei das Autorisationserfordernis zum Schutz der Patienten einzuhalten. Die Swissmedic habe in ihrem Schreiben vom 16. Juli 2013 (act. G 7/197.1 [B 2015/307]) festgestellt, dass die Überwachung der Einhaltung des Autorisationserfordernisses bei den kantonalen Behörden, d.h. bei der Vorinstanz, liege (Art. 41 MedBG). Nicht spezifisch ausgebildete Zahnärzte sollten keine Patienten behandeln, welche mit basalen Implantaten vorbehandelt worden seien. Trotz mehrerer diesbezüglicher Aufsichtsanzeigen habe die Vorinstanz konsequent jahrelang nichts unternommen (vgl. act. G 7/308; act. G 1 S. 39-50 [B 2015/307]). Sodann sei Prof. C.D. gegenüber dem Beschwerdeführer, der Dr. X. AG sowie der basalen Implantologie im Generellen, klar befangen. Es bestehe ein direktes Konkurrenzverhältnis. Prof. C.D. gehöre im Gegensatz zum Beschwerdeführer der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) an. Prof. C.D. habe sich bereits vor über 10 Jahren die feste Meinung gebildet, dass er basale Implantate „schlecht“ finde. Er habe Beschuldigungen gegen den Beschwerdeführer vorgebracht, die nicht der Wahrheit entsprechen würden (act. G 7/338 Beilage 1 [B 2015/307]). Der Grund, weshalb bisher keine vergleichende Studie verfasst worden sei, liege darin, dass die Anwender der konventionellen Implantate kein Interesse an einer solchen Studie hätten, hinsichtlich derer bereits die Ausgangslage für die basale Implantologie besser sei. Die Rechtsprechung in Deutschland stelle die basale Implantologie mit der Schraubenimplantologie gleich. Weltweit würden die BOI-Implantate seit über einem Jahrzehnt eingesetzt, und ausser (früher) in Deutschland und der Schweiz habe es keine Widerstände gegen deren Verwendung gegeben. Hinsichtlich des Artikels „Gutachter im Fokus“ sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nie systematisch gegen andere Medizinalpersonen, Patientenvertreter oder Gutachter vorgegangen sei. Aus dem Schreiben der SPO vom 20. August 2014 gehe hervor, dass der Haftpflichtversicherer die SPO in zwölf Fällen für ihre Aufwendungen entschädigt habe; ob aber auch eine Entschädigung an die Patienten selbst bezahlt worden sei, wisse die SPO jedoch nicht. Aufgrund der Zahlung im Fall M.S., und auch selbst wenn in weiteren Fällen Zahlungen an Patienten erfolgt wären, könne damit offensichtlich kein Nachweis einer Pflichtverletzung des Beschwerdeführers geführt werden; namentlich auch kein Nachweis einer Pflichtverletzung während der letzten 10 Jahre. Über keinen der im Schreiben der SPO vom 20. August 2014 und der Duplik von Prof. C.D. vom 13. November 2006 erwähnten sogenannten „Haftpflichtfälle“ habe je ein unabhängiges Gericht oder Schiedsgericht entschieden. Die in der Duplik von Prof. C.D. erwähnten Patientenbehandlungen seien, soweit ersichtlich, Sachverhalte, welche die Dr. X. AG betroffen hätten. Gehaftet habe daher immer das Unternehmen selbst und nicht der Beschwerdeführer. Es habe zahlreiche Zahnärzte gegeben, die über die Jahre in der Dr. X. AG gearbeitet hätten. Der Beschwerdeführer könne sich selbst nicht mehr genau erinnern, inwiefern er bei einzelnen Fällen vor 15 Jahren mitgewirkt habe. Er sei sich jedenfalls keines Fehlverhaltens bewusst und wisse, dass er verschiedentlich für sehr heikle und komplizierte Fälle gerufen worden sei, weil er das grösste Fachwissen gehabt habe. Dem BGE 133 V 115 liege ein Gutachten von Prof. C.D. zugrunde, und der Beschwerdeführer sei in jenes Verfahren nicht einbezogen worden. Den Nachweis der Wirksamkeit hätte der Beschwerdeführer ohne weiteres erbringen können. Im Bereich der dentalen Implantologie

verfüge sodann nur ein geringer Anteil der Produkte über Langzeitstudien, womit ihre Wirksamkeit belegt werden könnte (act. G 1 S. 51-79 [B 2015/307]). Im Weiteren sei Prof. J.K. eine Implantologin und Hauptkonkurrentin des Beschwerdeführers. Auch sie sei keine Spezialistin der basalen Implantologie und dementsprechend sei ihr Gutachten nicht in ihrem Kerngebiet erfolgt. Sie sei auch Nachbehandlerin der begutachteten Patientin gewesen. Das Fehlen von patientenseitig unterschlagenen Dokumenten zur Ausgangssituation dürfe sodann nicht dem Behandler angelastet werden. Dennoch schreibe die Gutachterin unter Teil B.2. des Gutachtens, dass es ein Kunstfehler sei, eine ausgedehnte Sanierung mit Implantaten und Überkronungen ohne korrekte Befundaufnahme durchzuführen. Mit Bezug auf den von Prof. J.K. begutachteten Fall habe es kein Gegengutachten gegeben, und es sei keine gerichtliche Feststellung erfolgt, wonach ein Behandlungsfehler irgendeines Zahnarztes Dr. X. AG vorgelegen habe. Aus der Tatsache, dass ein Vergleich geschlossen worden sei, dürfe nicht einfach auf einen Behandlungsfehler des Beschwerdeführers geschlossen werden. Blosser Mitteilungen von nachbehandelnden Medizinalpersonen stellten keine Gutachten dar und vermöchten solche nicht zu ersetzen. Im Weiteren sei die Behandlung der Patienten R.S. und E.B. (vgl. act. G 2/2 E. 4.15 [B 2015/307]) in der (damaligen) Zahnärztlichen Klinik Q. AG nur zu einem kleinen Teil durch den Beschwerdeführer durchgeführt worden. Dr. S.T. habe bei R.S. die Prothetik gemacht, wobei er sich nicht an die vorgeschriebenen maximalen Behandlungszeiten gehalten habe. Unter anderem habe der Zahnarzt U.W. in der Zahnärztlichen Klinik Q. AG die beiden Patienten über Jahre hinweg ohne Autorisation behandelt (Krankengeschichte in act. G 2/8 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer sei nicht zur Behandlung zugezogen worden. Die behandelnden Ärzte in der Zahnärztlichen Klinik Q. AG hätten bei R.S. verschiedene Behandlungsfehler gemacht (vgl. act. G 1 Rz. 329 [B 2015/307]). Der Patient E.B. sei bis ca. Anfang Februar 2005 überwiegend vom Beschwerdeführer behandelt worden. Danach habe sich der neue Klinikinhaber Dr. S.T. entschlossen, bei E.B. zwei basale Implantate einzusetzen. In der Folge seien weitere Behandlungen bei E.B. durch nicht autorisierte Mitarbeiter der Zahnärztlichen Klinik Q. AG durchgeführt worden (Krankengeschichte in act. G 2/9 [B 2015/307]). Es hätten sich im Übrigen mittlerweile etliche ehemalige Patienten des Beschwerdeführers mit Wohnsitz in der Schweiz zur Nachkontrolle und Weiterbehandlung in Montenegro (dort führe der Beschwerdeführer eine Praxis) entschlossen. Schliesslich habe die Vorinstanz die unzutreffenden Behauptungen von Dr. P.R. (act. G 2/2 E. 4.16 [B 2015/307]) in der angefochtenen Verfügung als Tatsachen dargestellt, welche den Beschwerdeführer oder die von ihm angewendeten Produkte in Frage stellen sollten. Für seine internationale zahnärztliche Tätigkeit (unter anderem in Russland, Ukraine, Ungarn, Deutschland und Tschechien), für welche er bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft versichert sei, stütze sich der Beschwerdeführer auf nationale und lokale Genehmigungen. Er könne damit belegen, dass er sich in den letzten Jahren als Zahnarzt durchwegs bewährt habe (act. G 1 S. 79-99 [B 2015/307]). Im Weiteren weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass in der Schweizerischen Monatsschrift für Zahnmedizin 9/1999 (act. G 12 [B 2015/307]) zum Schutz der Patienten vor Behandlungen mit basalen Implantaten (BOI) durch unqualifizierte Zahnärzte der vom deutschen Berufsverband herausgegebene Konsensus zu BOI publiziert worden sei (act. G 11 S. 6 [B 2015/307]). Diese Feststellungen bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Ergebnis anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 24. August 2017 (vgl. Plädoyernotizen mit Beilagen).

E. 4.4.1

Nach eigenen Angaben ist der Beschwerdeführer in der Schweiz seit 2010 nicht mehr als Zahnarzt tätig (vgl. act. G 7/164, 7/192, 7/286.2 Rz. 59 [B 2015/307]). Die von ihm praktizierte BOI-Implantat-Technologie führte unbestritten zu Haftpflichtverfahren gegen ihn (vorstehende E. 4.1). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt die erwähnte Technologie das für die Kostenübernahmepflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers erforderliche Kriterium der Wirksamkeit nicht (vgl. BGE 133 V 115). Im gleichen Sinn wurde die Implantatform in schweizerischen universitären Gutachten als Rückschritt und als wissenschaftlich nicht fundiert bezeichnet (vgl. unter anderem act. G 7/70.2, G 7/315.3 Beilage 10 und G 7/303.2.2 [B 2015/307]). Die vom Beschwerdeführer eingereichten Publikationen (vgl. insbesondere X. & X., ..., 2nd Edition 2012, act. G 7/307 [B 2015/307]; X.Y., ..., December 2014, act. G 7/345 Beilage 6 [B 2015/307]) vertreten den gegenteiligen Standpunkt, vermögen jedoch für sich allein nicht präklinische und klinische Studien und deren Publikation in anerkannten internationalen Fachzeitschriften zu ersetzen. Sodann lässt sich eine wissenschaftliche Anerkennung seiner Methode aus dem Titelblatt einer an der Universität Rostock im Jahr 2013 eingereichten Habilitationsschrift mit dem Titel „Sofortbelastete Implantate als Basis prothetischer Suprakonstruktionen“ nicht ohne weiteres ableiten (act. G 7/304 Beilage 5 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer selbst anerkennt sodann, dass vergleichende Studien zwischen konventionellen und basalen Implantaten fehlen (act. G 7/345 Rz. 38 [B 2015/307]). Wie dargelegt (vorstehende E. 4.3) behandelte der Beschwerdeführer bis ins Jahr 2010 sehr viele Patienten nach seiner Methode. Hierbei ist nicht in Abrede zu stellen, dass seine Implantat-Methode unter Umständen das richtige Behandlungsmittel sein kann und das BOI-Diskimplantat „zumindest theoretische Vorteile bei bestimmten Indikationen“ haben dürfte (vgl. hierzu das vom Beschwerdeführer eingereichte Gutachten von Prof. Dr. V.G. vom 20. Juli 2006, welcher zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens ärztlicher Direktor der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums H.-E. war; act. G 7/345 Beilage 3 [B 2015/307]). Dies sowie der Umstand, dass basale Implantate zumindest in bestimmten Behandlungssituationen gleichwertig neben den herkömmlichen Implantaten zum Einsatz kommen, ergibt sich auch aus der vom Beschwerdeführer zitierten Rechtsprechung deutscher Gerichte (act. G 7/360 Beilagen 2 und 3 sowie Hinweise in act. G 1 Rz. 199 [B 2015/307]). Aus diesen Gegebenheiten ist insgesamt zu schliessen, dass die Methode des Beschwerdeführers in ausgewählten Fällen die adäquate Behandlungsart darstellen dürfte, in anderen Behandlungssituationen jedoch nicht zum gewünschten Ziel zu führen vermag. Die abschliessende Qualifikation von Methoden der Implantologie bildet jedoch nicht Gegenstand dieses Verfahrens, zumal es hierfür weiterer Entscheidungsgrundlagen bedürfte. Von daher kann auch die Frage der Befangenheit von Prof. C.D. gegenüber dem Beschwerdeführer offenbleiben, soweit Prof. C.D. sich zur Wissenschaftlichkeit der Methode äusserte. Dies gilt auch für die Gutachterin Prof. J.K., soweit es in ihrem Gutachten (act. G 7/303/2.2 [B 2015/307]) um eine Methodenqualifikation ging. Die Feststellungen von Prof. C.D. und Prof. J.K. zur Wissenschaftlichkeit bleiben m.a.W. im vorliegenden Verfahren im Rahmen der Beweiswürdigung ausser Betracht. Im Weiteren kann der vom Beschwerdeführer angeführte Umstand, dass die Gutachterin Prof. J.K. die begutachtete Patientin nachbehandelt habe (vgl. act. G 1 Rz. 269-275 [B 2015/307]), nicht als Befangenheitsgrund oder Interessenkonflikt gewertet werden; insbesondere resultierte hieraus keine Vorbefassung. Zu prüfen ist somit im Rahmen der Frage der Rechtmässigkeit der Anordnung einer disziplinarischen Massnahme, ob das Vorgehen des Beschwerdeführers in den konkreten Einzelfällen, d.h. insbesondere bei Behandlungen und

im Umgang mit Patienten und der Vorinstanz, eine solche Massnahme rechtfertigt. Zu klären ist auch die Frage der Rechtmässigkeit einer Bestätigung des Fehlens der Vertrauenswürdigkeit. Bei dieser Prüfung sind die von der Vorinstanz angeführten Berichterstattungen in den „Obersee Nachrichten“ bzw. im „Beobachter“ (vgl. act. G 1 Rz. 276-284 [B 2015/307]) nicht miteinzubeziehen, da ihnen für dieses Verfahren zum vornherein kein Beweiswert zukommt.

E. 4.4.2

Die erwähnten Gegebenheiten machen einerseits deutlich, dass sich aus dem Umstand allein, wonach der Beschwerdeführer die Anwendung von BOI-Implantaten favorisiert, noch keine Pflichtverletzung im Sinn von Art. 40 und 43 MedBG herleiten lässt. Andererseits enthalten die dokumentierten Krankengeschichten (act. G 7/303 2.1 [B 2015/307]) den Vorwurf, dass der Beschwerdeführer den konkreten Umständen in mehreren Fällen nicht ausreichend Rechnung trug (vgl. act. G 7/303 2.2 [B 2015/307]). Sodann hinterlässt sein Standpunkt, die Methode sei in jeder Hinsicht den herkömmlichen implantologischen Versorgungen überlegen (act. G 7/307 [B 2015/307], act. G 1 Rz. 144, 151 [B 2015/307]), den Eindruck einer nicht durchwegs gegebenen Objektivität gegenüber der BOI-Implantat-Methode. Den geschilderten Akten (vorstehende E. 4.1) lassen sich Anhaltspunkte für zum Teil gravierende Behandlungskomplikationen bzw. das Scheitern von Behandlungen im Einzelfall entnehmen (vgl. act. G 7/155 S. 7 f. und act. G 7/303 2.2, S. 9 ff. [B 2015/307]). Im Weiteren spricht eine Anerkennung von immerhin 15 bzw. 17 Fällen durch den Versicherer (vorstehende E. 4.1.2 und act. G 7/315.4 Rz. 29-85 [B 2015/307]) gegen die Annahme (vgl. act. 1 Rz. 234 [B 2015/307]), dass diese lediglich zur Vermeidung von hohen Kosten und zur schnellen Erledigung - ohne Berücksichtigung der konkreten Behandlungssachverhalte - erfolgt war. An einer Stellungnahme des Haftpflichtversicherers (Basler Versicherung AG) zu den übernommenen Fällen bzw. Behandlungssachverhalten fehlt es dabei im vorliegenden Verfahren nach wie vor. Die zur Diskussion gestellten Sachverhalte reichen nun allerdings zu einem grossen Teil zeitlich weit in die Vergangenheit. Daher ist vorweg zu klären, ob die Vorwürfe gegenüber dem Beschwerdeführer auf Gegebenheiten basieren, welche aus verjährungsrechtlichen Gründen gar nicht mehr berücksichtigt werden können.

E. 5

Rückwirkung und Verjährung

E. 5.1

Die in Art. 43 MedBG vorgesehenen Disziplinar massnahmen finden gemäss Art. 67 Abs. 1 MedBG keine Anwendung auf Vorfälle, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes (am 1. Januar 2007) ereignet haben. Auf Grund der Verletzung von Berufspflichten gemäss Artikel 40 lit. a MedBG, die sich vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben, kann indes ein befristetes oder definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung ausgesprochen werden, wenn es zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unabdingbar erscheint (Art. 67 Abs. 2 MedBG). Nach Art. 46 Abs. 1 MedBG verjährt die disziplinarische Verfolgung zwei Jahre, nachdem die Aufsichtsbehörde vom beanstandeten Vorfall Kenntnis genommen hat. Die Verjährungsfrist wird durch jede Untersuchungs- oder Prozesshandlung der Aufsichtsbehörde über den beanstandeten Vorfall unterbrochen (Art. 46 Abs. 2 MedBG). Die disziplinarische Verfolgung verjährt in jedem Fall zehn Jahre nach dem beanstandeten Vorfall (Art. 46 Abs. 3 MedBG). Wird gegen eine Person ein

Disziplinarverfahren durchgeführt, so kann die Aufsichtsbehörde zur Beurteilung der von dieser Person ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auch Sachverhalte berücksichtigen, die verjährt sind (Art. 46 Abs. 5 MedBG).

E. 5.2

Die Vorinstanz legte in der angefochtenen Verfügung dar, die zahnärztliche Tätigkeit des Beschwerdeführers sei höchst umstritten. Viele Behandlungsfehler seien dem vom Beschwerdeführer bevorzugten Implantatsystem immanent. Der Beschwerdeführer kläre nicht darüber auf, mit welchen Risiken seine Methode verbunden sei und dass es alternative anerkannte Lösungen gebe. Wenn eine Behandlung problematisch werde, halte er an seiner umstrittenen Methode fest und ignoriere Leiden und Anliegen der Patienten. Die Implantate seien als bruchanfällig und die spätere hygienische Versorgung als mangelhaft einzustufen. Die Entfernung der Implantate könne zu einem komplizierten Unterfangen werden und zu schweren Kieferknochendefekten führen. Nach einer solchen Behandlung sei eine Nachimplantation unter Umständen nicht mehr möglich. Die Behandlungen des Beschwerdeführers hätten oft wiederholte, nicht erfolgreiche Nachbesserungen nach sich gezogen, mit massiven Beeinträchtigungen der Gesundheit der Patienten. Aus all dem folge, dass dem Beschwerdeführer schwerwiegende Verletzungen der Pflicht zur gewissenhaften und sorgfältigen Berufsausübung (Art. 40 lit. a MedBG) vorzuwerfen seien. Es sei somit von einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszugehen. Eine eingehende Prüfung der alten Vorfälle erweise sich daher - mit Blick auf ein allfälliges Berufsverbot - als angezeigt. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer sich von seiner umstrittenen Methode nicht distanziert habe, dem GD vor Beginn der aufsichtsrechtlichen Abklärungen neu Beschwerden vorgelegen hätten und danach acht Beschwerden eingegangen seien, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit als aktuell zu erachten. Die Berufung auf den aktuell „schadenfreien“ Versicherungsverlauf (act. G 7/274 Rz. 37, 284 Rz 6 f. [B 2015/307]) sei (mangels zahnärztlicher Tätigkeit in der Schweiz seit 2010) nicht behelflich (act. G 2/2 S. 62 f. [B 2015/307]). Demzufolge rechtfertige es sich, eine Ausnahme vom Rückwirkungsverbot im Sinn von Art. 67 Abs. 2 MedBG anzunehmen. Der Wortlaut dieser Bestimmung spreche dafür, dass ein vor Inkrafttreten des MedGB erfolgtes Fehlverhalten, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit rückwirkend untersucht werden könne. Der Gesetzgeber habe in dieser Bestimmung keinen Unterschied zwischen verjährten und nicht verjährten Sachverhalten hergestellt. Aus der fehlenden Differenzierung im Gesetz könne nicht darauf geschlossen werden, dass die Rückwirkung nur bei nicht verjährten Sachverhalten zulässig wäre (act. G 2 S. 62 f. [B 2015/307]).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer hält fest, dass sämtliche in der Duplik von Prof. C.D. vom 13. November 2006 erwähnten angeblichen Vorfälle (act. G 7/315.4 Rz. 29-85 [B 2015/307]) heute zweifellos verjährt seien und bereits deshalb auch aufgrund der Übergangsbestimmungen gemäss Art. 67 MedBG nicht disziplinarrechtlich verfolgt werden könnten. Namentlich seien auch sämtliche angeblichen Haftpflichtfälle, welche die SPO behaupte und auch der von Prof. J.K. begutachtete Fall längst verjährt. Obwohl die Beschwerden von T.W. und V.S. der Vorinstanz seit dem 12. April 2010 bzw. 21. Februar 2011 vorliegen würden, sei in diesen Fällen bis heute kein unabhängiges Gutachten eingeholt und die Fälle seien nie gründlich oder gar abschliessend untersucht worden. Mit Bezug auf die Beschwerden von T.W. und V.S. seien mindestens seit Frühjahr 2012

keinerlei Prozess- oder Untersuchungshandlungen mehr durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer stelle keine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit dar. Er sei ein renommierter Professor, welcher an zahlreichen Universitäten lehre und einen äusserst beachtlichen akademischen Leistungsausweis aufweise. Er habe sich seit über 10 Jahren keinen Haftpflichtfall mehr zuschulden kommen lassen bzw. sei seit dem Inkrafttreten des MedBG am 1. September 2007 ununterbrochen und schadenfrei versichert (für seine Zahnarztstätigkeit im Ausland; Bestätigung Zürich Versicherungs-Gesellschaft vom 29. Mai 2013, act. G 7/250 Beilage 3 [B 2015/307]). Es bestehe somit keine gesetzliche Grundlage, um gegen ihn disziplinarrechtlich vorzugehen (act. G 1 Rz. 237, Rz. 285 und Rz. 425-437 [B 2015/307]).

E. 5.4.1

Vom Verbot der echten Rückwirkung (Art. 67 Abs. 1 MedBG) sind lediglich gravierende Verstösse gegen Art. 40 lit. a MedBG nicht erfasst. Ein gravierender Verstoss liegt indessen nur vor, wenn ein befristetes oder definitives Verbot der selbständigen Berufsausübung ausgesprochen werden soll, welches zum Schutz der öffentlichen Gesundheit unabdingbar ist (Th. Eichenberger, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont Hrsg., Medizinalberufegesetz, Kommentar, Basel 2009, Rz. 4 zu Art. 67; MedBG; B. Etter, Medizinalberufegesetz MedBG, Bern 2006, Rz. 3 zu Art. 67 MedBG). Art. 46 Abs. 5 MedBG sieht sodann vor, dass verjährte Sachverhalte berücksichtigt werden können, wenn von der Medizinalperson eine Gefährdung ausgeht, welche die öffentliche Gesundheit tangiert (vgl. VerwGE B 2011/254 vom 29. August 2012, E. 3 vierter Abschnitt mit Hinweis auf Etter, a.a.O., Rz. 12 f. zu Art. 46 MedBG). Gemäss der Lehre ergibt die systematische Auslegung des Art. 67 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 46 Abs. 5 MedBG, dass der Gesetzgeber bei der Möglichkeit, verjährte Sachverhalte zu berücksichtigen, insbesondere an Verstösse dachte, welche zu einem Verbot der selbständigen Berufsausübung führen können (Eichenberger, a.a.O., Rz. 7 zu Art. 67 MedBG). Mit der Vorinstanz ist im Weiteren festzuhalten, dass sich die Ausnahmeregelung von Art. 46 Abs. 5 MedBG gesetzssystematisch sowohl auf die relative zweijährige Verjährung (Art. 46 Abs. 1 MedBG) als auch auf die absolute zehnjährige Frist (Art. 46 Abs. 3 MedBG) bezieht.

E. 5.4.2

Vorliegend sah die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung von einem (auf dem Gebiet der Schweiz gültigen) Verbot der Berufsausübung (im Sinn von Art. 43 Abs. 1 lit. d und e sowie Art. 45 Abs. 1 MedBG) ab. Zur Begründung hielt sie fest, eine ähnliche Wirkung wie das Berufsausübungsverbot zeige (für den Kanton St. Gallen) die Verwaltungsmassnahme eines Entzugs der Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 38 MedBG wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit. Mit dem pragmatischen Entscheid eines (kantonalen) Entzugs der Berufsausübungsbewilligung bleibe die Möglichkeit, den Beschwerdeführer in anderen Kantonen zur zahnmedizinischen Tätigkeit zuzulassen, bestehen (act. G 2/2 S. 100). Die Vorinstanz ging davon aus, dass der kantonale Bewilligungsentzug wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit einem Verbot der selbständigen Berufsausübung im Sinn von Art. 67 Abs. 2 MedBG insofern inhaltlich gleichzustellen sei, als auch für diesen Sachverhalt Art. 67 Abs. 2 MedBG in Verbindung mit Art. 46 Abs. 5 MedBG analog zur Anwendung gebracht werden dürfe.

E. 5.4.3

Die geschilderte vorinstanzliche Auffassung lässt sich nicht mit zureichenden Gründen vertreten. Die Anordnung von Disziplinarmaßnahmen gestützt auf Sachverhalte, die sich vor dem 1. September 2007 ereigneten, kommt nach dem klaren Wortlaut von Art. 67 Abs. 2 MedBG nur in Betracht, wenn ein Verbot der selbständigen Berufsausübung vorgesehen ist (vgl. Etter, a.a.O., Rz. 3 zu Art. 67 MedBG). Hierbei ist ein (schweizweit gültiges) formelles Verbot im Sinn von Art. 43 Abs. 1 lit. d und e MedBG („befristetes oder definitives Verbot der selbständigen Berufsausübung“; vgl. Art. 67 Abs. 2 MedBG) vorausgesetzt, weshalb der von der Vorinstanz verfügte Entzug der (kantonalen) Berufsausübungsbewilligung aufgrund fehlender Vertrauenswürdigkeit nicht ausreicht. Die rückwirkende Berücksichtigung von Sachverhalten, welche sich vor dem 1. September 2007 verwirklichten, fällt daher für die Prüfung der Disziplinarmaßnahme im erwähnten Sinn ausser Betracht. Dies betrifft zum einen die in der Duplik von Prof. C.D. vom 13. November 2006 erwähnten Behandlungssachverhalte (act. G 7/315.4 Rz. 29-85 [B 2015/307]) und sämtliche von der SPO geltend gemachten Sachverhalte (Gutachten Prof. C.D. von 2003; vgl. vorstehende E. 4.1.1) sowie andererseits die von Prof. J.K. begutachtete Krankengeschichte (act. G 7/303/2.2 [B 2015/307]). Mit Bezug auf die Beschwerden der ehemaligen Patienten T.W. und V.S., welche der Vorinstanz seit dem 12. April 2010 bzw. 21. Februar 2011 vorliegen (vgl. vorstehende E. 4.1.2), wurde von der Vorinstanz kein unabhängiges zahnärztliches Gutachten bzw. keine abschliessende Untersuchung der von behandelnden Zahnärzten geäusserten, vom Beschwerdeführer jedoch bestrittenen Vorwürfe veranlasst. Letzteres hätte - im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (nachstehende E. 7.1.1) - rechtzeitig nach Eingang der Beschwerden geschehen müssen, um kausale Zusammenhänge genügend zuverlässig klären zu können. Im heutigen Zeitpunkt lässt sich dies mit Blick auf Beweisprobleme nicht mehr nachholen (vgl. dazu auch nachstehende E. 9.4).

E. 5.4.4

Im Weiteren kann eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (vgl. Art. 46 Abs. 5 MedBG und Art. 67 Abs. 2 MedBG) nicht mit dem Hinweis begründet werden, die zahnärztliche Tätigkeit des Beschwerdeführers sei „höchst umstritten“ (vorstehende E. 5.2): Die Tatsache, dass eine Tätigkeit oder eine Methode umstritten ist, begründet für sich allein noch keine solche Gefährdung. Ebenfalls keine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit lässt sich mit dem blossen Hinweis der Vorinstanz (vgl. vorstehende E. 5.2) auf die vom Beschwerdeführer favorisierte Methode begründen, da dieser wie dargelegt durchaus ein Anwendungsgebiet zukommt (vgl. vorstehende E. 4.4). Die Feststellungen der Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer sich von seiner umstrittenen Methode nicht distanziert habe, dem GD vor Beginn der aufsichtsrechtlichen Abklärungen Beschwerden vorgelegen hätten und danach acht Beschwerden eingegangen seien (vorstehende E. 5.2), erlauben für sich allein offensichtlich nicht den Schluss auf eine aktuell gegebene Gefährdung der öffentlichen Gesundheit. Die Vorinstanz ging damit zu Unrecht von einer vom Beschwerdeführer ausgehenden Gefährdung der öffentlichen Gesundheit im Sinn von Art. 46 Abs. 5 und Art. 67 Abs. 2 MedBG aus. Die Berücksichtigung von verjährten Fällen gestützt auf die letztgenannte Bestimmung ist daher nicht möglich.

E. 5.4.5

Im Zeitpunkt der Eröffnung des Disziplinarverfahrens im Jahr 2012 (vgl. vorstehende E. 3.4) waren die Behandlungen der Patientinnen T.W. und V.S. noch nicht (absolut) verjährt. Angesichts des Umstands, dass im Nachgang zur Verfahrenseröffnung im Januar

2012 (act. G 7/114 [B 2015/307]) immer wieder verjährungsunterbrechende Prozesshandlungen der Vorinstanz im Disziplinarverfahren erfolgt waren, war diese Angelegenheiten im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung ebenfalls nicht verjährt. Später bewirkte jede Prozesshandlung des angerufenen Gerichts einen Verjährungsunterbruch (vgl. Art. 46 Abs. 2 MedBG). Jedoch fehlt es mit Bezug auf T.W. und V.S. wie dargelegt (E. 5.4.2) an einer unabhängigen gutachterlichen Untersuchung der von behandelnden Zahnärzten geäusserten, vom Beschwerdeführer jedoch bestrittenen Vorwürfe. Hierauf kann daher nicht (zulasten des Beschwerdeführers) abgestellt werden. Die absolute Verjährung war im Zeitpunkt der Eröffnung des Disziplinarverfahrens sodann auch mit Bezug auf die Frage der unzulässigen Beschäftigung eines Zahnarztes durch den Beschwerdeführer sowie die Frage der Vertrauenswürdigkeit als Teil der gewissenhaften und sorgfältigen Berufsausübung (vgl. dazu nachstehende E. 6) nicht eingetreten.

E. 6

Vertrauenswürdigkeit

E. 6.1

In der angefochtenen Verfügung hielt die Vorinstanz im Zusammenhang mit der Prüfung der Vertrauenswürdigkeit (vgl. dazu vorstehende E. 2.2) fest, das Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber Patienten, nachbehandelnden Medizinalpersonen einerseits sowie Gutachtern und Behörden andererseits lasse ihn nicht als vertrauenswürdig erscheinen, zumal sein Verhalten gegenüber der Aufsichtsbehörde gezeigt habe, dass von ihm keine korrekte Zusammenarbeit erwartet werden könne. Sein Umgang mit Patienten zeuge von einer rücksichtslosen Einstellung, in welcher die eigenen Wirtschaftsinteressen Vorrang hätten (Verweis auf Berichterstattung des „Beobachters“, act. G 7/69 [B 2015/307] sowie der Schweizerischen Monatsschrift Zahnmedizin, act. G 7/80 [B 2015/307] und ein E-Mail des Beschwerdeführers vom 28. August 2013, act. G 7/207 [B 2015/307]). Der Berichterstattung der Schweizerischen Monatsschrift Zahnmedizin zufolge hätten sodann sowohl die Dr. X. AG als auch der Beschwerdeführer versucht, die SPO zur Unterzeichnung einer Unterlassungs- und Verpflichtungserklärung betreffend Meldungen an die Haftpflichtversicherung zu bewegen (act. G 7/80 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer habe seine Vertrauensstellung gegenüber Patienten ausgenutzt, indem er sie offenbar regelmässig einen Schiedsvertrag habe unterzeichnen lassen, um bei allfälligen Fehlbehandlungen den Gang vor die ordentlichen Gerichte auszuschliessen (act. G 7/108.20 [B 2015/307]). Mit einem zahnärztlichen Behandlungsvertrag (act. G 7/108.19 [B 2015/307]) und einer Einwilligung in die zahnärztliche Implantat-Behandlung (act. G 7/108.18 [B 2015/307]) hätten sich die Patienten in eine Abhängigkeit zu ihm begeben. Der Beschwerdeführer habe auf der Behandlung mit seinen Methoden bestanden, auch wenn die ständigen Nachbesserungen schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen bewirkt hätten. Er habe sich geweigert, die Anliegen und Schmerzen der Patienten zu berücksichtigen. Er sei nicht bereit gewesen, seine Produkte zu entfernen. Gemäss BGE 133 V 115 sei sein Implantatsystem nicht wirksam. Aus diesen Umständen folge eine schwere Beeinträchtigung der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers (act. G 7/315.4 [B 2015/307]). Er lehne nicht nur jegliche Verantwortung für eigenes Verhalten ab. Er versuche auch, direkt oder durch ihm nahestehende juristische Personen, nachbehandelnde Zahnärzte oder Gutachter, die eine andere fachliche Meinung vertreten würden, unter Druck zu setzen. Ein gegen Prof. C.D. eingeleitetes Gerichtsverfahren habe er wieder zurückgezogen (act. G 7/315.3 Beilage 11 [B 2015/307]). Hinter der Aufsichtsbeschwerde

der I.F. gegen Prof. C.D. vom 14. Januar 2015 (act. G 7/315.2 [B 2015/307]) stehe der Beschwerdeführer (act. G 7/315.3, G 7/213 [B 2015/307]). Er habe sodann von der Vorinstanz verlangt, dass sie gegen einen nachbehandelnden Zahnarzt ein Aufsichtsverfahren einzuleiten sowie eine Strafanzeige zu erstatten habe (act. G 7/124, 7/127, 7/152 [B 2015/307]). Gegen einen weiteren nachbehandelnden Zahnarzt habe der Beschwerdeführer Aufsichtsanzeige am 9. August 2013 eingereicht, weil dieser gegenüber einer Patientin Aussagen über die Vorbehandlung mit Implantaten der Dr. X. AG gemacht habe (act. G 7/199, 7/230 [B 2015/307]). Die Zahnärzte, welche die Zahnarztpraxis des Beschwerdeführers in Q. ab August 2010 übernommen hätten, hätten sich von den Methoden des Beschwerdeführers distanziert (act. G 7/133 [B 2015/307]). Am 22. November 2012 habe der Beschwerdeführer mehrere aufsichtsrechtliche Anzeigen gegen seine Praxisnachfolger eingereicht (act. G 7/147, 7/148.1, 7/173 f. [B 2015/307]). Mit einer Aufsichtsbeschwerde gegen Dr. med. dent. I.B. vom 15. Juni 2010 habe die I.F. nach eigenen Angaben erwartet, dass dieser keine Aufträge der Vorinstanz zur Begutachtung mehr erhalte (act. 7/324 [B 2015/307]). Damit Medizinalpersonen als Nachbehandelnde und Sachverständige ihre Verantwortung (Aufklärungs- und Auskunftspflicht im Sinn von Art. 40 lit. c MedBG) übernehmen könnten, sollten sie bei Erfüllung ihrer Aufklärungspflicht gegenüber Patienten und Behörden keine rechtlichen Schritte befürchten müssen. Der Beschwerdeführer habe sich als Ersteller von Anzeigen mit haltlosen Beschwerden gegeben, anstatt bei den Abklärungen im Disziplinarverfahren mitzuwirken. Dies beeinträchtige seine Vertrauenswürdigkeit erheblich (act. G 2/2 S. 42-47 [B 2015/307]). Auch gegenüber der Aufsichtsbehörde habe sich der Beschwerdeführer unangebracht verhalten. Er habe gegenüber der Vorinstanz zahlreiche Aussagen gemacht, welche geeignet seien, seine Vertrauenswürdigkeit zu beeinträchtigen (vgl. detaillierte Darstellung in act. G 2/2 S. 47-52 [B 2015/307]). Gegen seine Vertrauenswürdigkeit spreche sodann die Anstellung von Dr. L.M. in der Zahnarztpraxis des Beschwerdeführers, ohne dass dieser Zahnarzt über eine Berufsausübungsbewilligung verfügt hätte (act. 2/2 S. 52 mit Hinweis auf G 7/92, 95, 114 f. [B 2015/307]).

E. 6.2

Dem hält der Beschwerdeführer unter anderem entgegen, die Vorinstanz rechne jegliche Äusserungen der Dr. X. AG und der I.F. automatisch ihm zu, was nicht angehe. Hierfür gebe es auch keine rechtliche Grundlage. Sodann sei nichts einzuwenden, dass mit einer Schiedsvereinbarung ein rasches und effizientes Vorgehen zur Anspruchsdurchsetzung ermöglicht werde. Der Zweck der Formularverträge liege darin, den Patienten mit Bezug auf die Tatsache, dass die von ihm gewählte Behandlungsmethode nur durch Spezialisten durchgeführt werden könne, zu sensibilisieren. Folglich werde dadurch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht eingeschränkt. Sodann seien die Aufsichtsanzeigen gegen Prof. C.D. und Dr. Dr. I.B. durch die I.F. und nicht durch den Beschwerdeführer erhoben worden. Die Aufsichtsanzeige gegen Dr. P.R. sei durch die Dr. X. AG erhoben worden. Die Aufsichtsanzeigen gegen Dr. S.D. (Nachbehandler von V.S), Dr. P.R. sowie Dr. M.U. und U.W. würden seitens der Vorinstanz nur deshalb als nicht berechtigt eingestuft, weil sie das Autorisationserfordernis negiere. Er müsse möglich sein, dass Missstände, welche in einer Behörde zu bestehen schienen, angezeigt werden könnten. Er habe nie bezweckt, die Verantwortlichen der Verfahrensinstruktion mit seinen Aussagen einzuschüchtern oder zu diskreditieren. Es sei ihm immer nur darum gegangen, dass das Disziplinarverfahren gegen ihn korrekt geführt werde (act. G 1 Rz. 339-392 [B 2015/307]).

E. 6.3

Das gemäss einem Artikel Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 10/2007 von Patientenseite geschilderte Verhalten des Beschwerdeführers (act. G 7/80 [B 2015/307]) kann vorliegend schon aus Gründen der Verjährung (vorstehende E. 5) keine Berücksichtigung finden, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Der weitere Umstand, dass der Beschwerdeführer oder ihm nahestehende Organisationen gegenüber Mitarbeitenden der Vorinstanz Ausstandbegehren stellen und strafrechtliche Anzeigen erheben liessen, stellt für sich allein seine Vertrauenswürdigkeit noch nicht in Frage, soweit er damit seinen eigenen Standpunkt verteidigte. Die Vorinstanz durfte sodann aufgrund der Eigentumsverhältnisse und seiner Funktion als Verwaltungsrat der Dr. X. AG grundsätzlich davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer massgebenden Einfluss auf dieses Unternehmen bzw. dessen fachliche Führung habe. Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass bei dieser Konstellation nicht anzunehmen war, die Aussagen der Dr. X. AG seien ohne bzw. gegen den Willen des Beschwerdeführers erfolgt (act. G 2/2 S. 51 mit Hinweis auf act. G 7/291 [B 2015/307]). Dies trifft im Ergebnis auch auf die I.F. zu, wo der Beschwerdeführer als Leiter des Referententeams fungiert (act. G 1 Rz. 350; act. G 7/315.3 [B 2015/307]). Seine diversen Äusserungen hinsichtlich der Qualifikation von Mitarbeitern der Vorinstanz erfolgten sowohl von der Wortwahl her als auch inhaltlich wiederholt in nicht gerechtfertigter und verletzender Art. So führt der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der von der I.F. gegen Prof. Dr. C.D. erhobenen Aufsichtsbeschwerde zu dem gegen ihn geführten Disziplinarverfahren etwa aus, das Verhalten der bearbeitenden Personen könnte „beinahe schon als sadistisch-paranoid bezeichnet“ und mit rechtmässigen Ermittlungen nicht erklärt werden (act. 7/332 [B 2015/307]). Nach Lage der Akten löste die Konfrontation mit gegenteiligen Auffassungen oder kritischen Fragen emotionale Reaktionen beim Beschwerdeführer aus, die seine Vertrauenswürdigkeit herabsetzen. In einer Klage betreffend unlauteren Wettbewerb bezeichnete der Beschwerdeführer den beklagten Gutachter in einem privaten E-Mail als „schlimmsten Verbrecher dieser Art“ und erhob gegen andere Zahnärzte den Vorwurf, die Patienten „chirurgisch (und vermutlich auftragsgemäss)“ zu „zermetzeln“ (vgl. act. 7/315.4 Rz. 25 [B 2015/307]). Die Vertrauenswürdigkeit ist auch dadurch tangiert, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2009 und 2010 einen deutschen Zahnarzt beschäftigte, ohne dass dieser über die erforderliche gesundheitspolizeiliche Bewilligung verfügte (act. 7/107 [B 2015/307]). All dies hinterlässt zwar den Eindruck einer beeinträchtigten Vertrauenswürdigkeit, rechtfertigt jedoch insgesamt nicht eine Aberkennung derselben, zumal dem Beschwerdeführer, wie sich nachstehend ergeben wird (E. 7), entgegen der Auffassung der Vorinstanz eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht vorgeworfen werden kann. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz im Disziplinarverfahren zu Unrecht von der fehlenden Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers ausging. Der Schluss auf eine Verletzung der Berufspflichten nach Art. 40 lit. a MedBG (gewissenhafte und sorgfältige Berufsausübung; vgl. dazu auch nachstehende E. 9) war dementsprechend ebenfalls nicht gerechtfertigt. Gestützt hierauf lässt sich somit auch die Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung nicht begründen.

E. 7.1

Mitwirkungspflicht

E. 7.1.1

Gemäss Art. 12 VRP ermittelt die Behörde oder das von ihr beauftragte Verwaltungsorgan den Sachverhalt und erhebt die Beweise von Amtes wegen durch Befragen von Beteiligten, Auskunftspersonen und Zeugen, durch Beizug von Urkunden, Amtsberichten und Sachverständigen, durch Augenschein sowie auf andere geeignete Weise. Sind zur Wahrung des öffentlichen Interesses keine besonderen Erhebungen nötig, so sind nur die von den Beteiligten angebotenen und die leicht zugänglichen Beweise über erhebliche Tatsachen aufzunehmen (Art. 12 Abs. 1 und 2 VRP). Dieser Grundsatz gilt (mit Einschränkungen hinsichtlich Behauptungs- und Beweisführungslast) auch im Rechtsmittelverfahren (Cavelti/Vögeli, a.a.O., Rz. 610). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Parteien relativiert. Diese Pflicht ist insofern gerechtfertigt, als die Beteiligten den Sachverhalt nicht nur besser kennen, sondern oft auch ein eigenes Interesse daran haben, ihre Darstellung des Sachverhalts beweismässig zu untermauern (Cavelti/Vögeli, a.a.O., Rz. 599). Sie führt dazu, dass die Verfahrensbeteiligten vor allem dort, wo sie eine Bewilligung oder eine staatliche Leistung beanspruchen, das tatsächliche Fundament ihres Begehrens weitgehend selbst behaupten und die Beweise dafür anbieten müssen (Cavelti/Vögeli, a.a.O., Rz. 605 mit Hinweis). Kann von den Privaten nach den Umständen eine Handlung oder eine Äusserung erwartet werden und bleibt eine solche aus, so haben die Behörden nicht nach Tatsachen zu forschen, die nicht aktenkundig sind. Eine Mitwirkungspflicht besteht insbesondere für die Beschaffung von Unterlagen, welche nur die Parteien liefern können, und für die Abklärung von Tatsachen, welche eine Partei besser kennt als die Behörde (BGE 130 II 499, 464 und 128 II 139, 142 f.).

E. 7.1.2

In der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 11. November 2013 legte die Vorinstanz dar, dass eine fehlende bzw. unzureichende Mitwirkung durch den Beschwerdeführer die Abklärung des Sachverhalts erschwert habe (vgl. dazu act. G 7/220 S. 29-32 [B 2015/307]). In der angefochtenen Verfügung hielt sie unter anderem fest, eine umfassende Prüfung der Versicherungssituation des Beschwerdeführers seit Aufnahme seiner Tätigkeit in der Schweiz sei geboten gewesen, weil zu klären gewesen sei, ob der Beschwerdeführer die festgestellten (durch die Basler Versicherung AG übernommenen) Schadenfälle der Nachfolgeversicherung (Zürich Versicherungs-Gesellschaft) verschwiegen habe; dies allein hätte die Verhängung ein Berufsverbots gerechtfertigt (vgl. act. G 7/193, 236, 240, 255 [B 2015/307]). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 7/302 Rz. 3 [B 2015/307]) sei es daher nicht unüblich gewesen, eine umfassende Dokumentation der Versicherung zu verlangen. Sodann könne die Existenz der von der SPO bestätigten 15 Haftpflichtfälle und die Aufwandschädigung der SPO durch die Basler Versicherung AG in 12 Fällen (act. G 7/303.2 [B 2015/307]) nicht geleugnet werden, zumal sich Prof. C.D. in seiner Eingabe vom 13. November 2006 (act. G 7/315.4 Rz. 29-85 [B 2015/307]) damit auseinandergesetzt habe. Aufgrund der anwaltlichen Aufbewahrungspflicht sei davon auszugehen, dass die diesbezügliche Dokumentation beim damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers archiviert sei. Entgegen seiner Auffassung (act. G 7/302 Rz. 3 [B 2015/307]) habe der Beschwerdeführer nicht alle Unterlagen eingereicht, sondern der Vorinstanz namentlich die Abwicklung der 15 Schadenfälle durch die Basler Versicherung AG sowie die Gründe für die Vertragskündigung (bei der früheren Haftpflichtversicherung) vom 19. August 2005 vorenthalten. Hierzu legte die Vorinstanz ihre diesbezügliche umfangreiche Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer dar (vgl. act. G 7/250, 7/274 Rz. 7, 7/275.1, 7/280 Rz. 18 und Rz. 20 f., 7/282, 7/284 Rz. 11 und 13, 7/287 [B 2015/307]) und

kam zum Schluss, es liege eine gravierende Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer vor. Dies, weil die alten Vorfälle für die Prüfung der Gefährdung der öffentlichen Gesundheit unerlässlich und die Vorinstanz auf die Unterstützung des Beschwerdeführers angewiesen gewesen wäre. Die Auskunftserteilung sowie die Unterzeichnung der durch die Vorinstanz vorgelegten Entbindungs- und Einwilligungserklärung seien ausgeblieben (act. G 2/2 S. 67-71 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer wendet ein, er habe der Vorinstanz die Schadenzusammenstellung der Basler Versicherung AG lediglich deshalb nicht offengelegt, weil diese einerseits nachweislich Fehler enthalte und andererseits derart rudimentär sei, dass sie mit Bezug auf die Frage, ob ihm irgendwelche Behandlungsfehler vorgeworfen werden könnten, keinerlei Antwort zu geben vermöge. Eine Beweiswürdigung im Sinn einer „Herabsetzung des Regelbeweismasses“, weil er das entsprechende Dokument bzw. die Liste der Basler Versicherung AG nicht zugestellt habe, sei klar unzulässig. Die Liste enthalte verjährte Fälle und teils irreführende Angaben. Zu den einzelnen Fällen, welche auf der Liste aufgeführt seien, habe die Basler Versicherung AG keine Akten mehr. Somit könne nicht geklärt werden, welcher Zahnarzt die jeweiligen Fälle behandelt habe und weshalb Zahlungen der Versicherung an die Patienten - sofern überhaupt solche erfolgt seien, was bestritten werden müsse - getätigt worden seien. Ein rechtlicher Anspruch der Vorinstanz, in diese Liste Einsicht nehmen zu können, bestehe nicht (act. G 1 Rz. 255-259 und Rz. 448-450 [B 2015/307]).

E. 7.1.3

Vorliegend bezieht sich die geschilderte Diskussion der Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers - aufgrund der in E. 5 dargelegten Gegebenheiten - im Wesentlichen auf verjährte Sachverhalte bzw. solche, die sich vor Inkrafttreten des MedBG ereigneten und dementsprechend nicht mit in die Beweiswürdigung einzubeziehen sind. Dies betrifft insbesondere auch die von der Vorinstanz verlangten Auskünfte der Basler Versicherung AG. Hieran vermag der Umstand nichts zu ändern, dass eine Medizinalperson ihre Mitwirkungspflicht nicht unter Berufung auf ihr Berufsgeheimnis verweigern darf (vgl. act. G 7/284 Rz. 13 [B 2015/307]) und die Aufsichtsbehörde zur Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgabe (Art. 41 Abs. 1 MedBG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 lit. b und c des Gesundheitsgesetzes [GesG], sGS 311.1) von Amtes wegen Zugang zu Patientendaten hat (vgl. BGer 2P.231/2006 vom 10. Januar 2007, E. 7.4.1). Einer Auskunft der Basler Versicherung AG kam m.a.W. für die Abklärung der Frage der Gefährdung der öffentlichen Gesundheit sowie der Einhaltung der Pflicht zur sorgfältigen Berufsausübung (Art. 40 lit. a MedBG) keine beweisrechtliche Bedeutung zu. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht kann dem Beschwerdeführer vor diesem Hintergrund nicht vorgeworfen werden.

E. 7.2

Versicherungsdeckung

E. 7.2.1

Die Vorinstanz bestätigte in der angefochtenen Verfügung unter anderem, dass der Beschwerdeführer bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft ab August 2005 stets über eine (berufliche) Haftpflichtversicherung verfügt habe (act. G 2/2 S. 72 f. mit Hinweis auf act. G 7/250 Beilagen [B 2015/307]). Der vom Beschwerdeführer bestätigte Umstand, dass dieser Versicherung nichts von den 17 Haftpflichtfällen bekannt gewesen sei (act. G 7/250 Rz. 26 [B 2015/307]), vermöge ihn nicht zu entlasten. Vielmehr würde ein Bestehen bzw.

die Übernahme der Fälle durch die Basler Versicherung AG auf eine Verletzung der Anzeigepflicht (Art. 4 und 6 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG; SR 221.229.1) gegenüber der Zürich Versicherungs-Gesellschaft hindeuten. Von Bagatellfällen könne angesichts der konkreten Gegebenheiten (act. G 2/2 S. 33-37 [B 2015/307]) entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 7/274 Rz. 5 f. [B 2015/307]) nicht die Rede sein. Mit der eingereichten Bestätigung (act. G 7/302.1 [B 2015/307]), welche die Nachversicherung betreffe, vermöge der Beschwerdeführer nicht zu beweisen, dass frühere Haftpflichtfälle die Versicherungsdeckung nicht gefährden würden. Das Antragsformular verweise ausdrücklich auf die Rücktrittsfolgen gemäss aArt. 6 VVG (in der bis 31. Dezember 2005 gültig gewesenen Fassung). Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Zürich Versicherungs-Gesellschaft in Kenntnis der Umstände (Haftpflichtfälle) den Antrag im Jahr 2005 abgewiesen hätte. Hätte der Beschwerdeführer die Einwilligung zum Datenaustausch unterzeichnet, hätte diese Frage mit der Zürich Versicherungs-Gesellschaft abschliessend geklärt werden können. Gleichwertige Sicherheiten im Sinn von Art. 40 lit. h MedBG hätten nicht vorgelegen; ein blosser Vermögensnachweis sei in dieser Bestimmung nicht vorgesehen. Aufgrund der Verletzung der Anzeigepflicht gegenüber der Zürich Versicherungs-Gesellschaft im Jahr 2005 sei es nicht ausgeschlossen, dass der Versicherungsschutz aktuell gefährdet wäre, wenn dem Beschwerdeführer die Ausübung einer zahnärztlichen Tätigkeit bewilligt würde. Zum einen sei somit von einer Gefährdung der Versicherungsdeckung auszugehen, welche die seit September 2007 gültigen Versicherungsverträge in einem Schwebezustand erscheinen lasse. Zum anderen zeige der Beschwerdeführer mit der fehlenden Mitwirkung, dass er sich nicht um die Sicherstellung des Bestehenbleibens des Versicherungsschutzes bemühe. Aufgrund dessen sei er disziplinarisch zu belangen - für ein aktuelles Verhalten. Es handle sich somit um keine rückwirkende Anwendung des MedBG (act. G 2/2 S. 78 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer wendet ein, wenn keine Schadenansprüche ihm gegenüber (bzw. der Dr. X. AG gegenüber hinsichtlich seines Verhaltens) geltend gemacht worden seien, so seien solche auch nicht bei Vertragsabschluss des Beschwerdeführers mit der Zürich Versicherungs-Gesellschaft anzugeben gewesen. Seit 2005 seien keine Versicherungsleistungen aufgrund der Policen, welche den Beschwerdeführer betroffen hätten, mehr erbracht worden. Zudem bestünden auch für die im Ausland durchgeführten zahnärztlichen Tätigkeiten des Beschwerdeführers keine Haftpflichtfälle. Die Versicherungsdeckung sei somit in keiner Weise gefährdet. Im Weiteren sei ein Neuabschluss einer Haftpflichtversicherung am 1. Oktober 2014 erfolgt (act. G 7/312 Rz. 6 ff. [B 2015/307]). Die Antragsfragen (Eintritt von Schäden in den letzten 5 Jahren und Vorliegen von Vorfällen, die zu einem Entschädigungsanspruch führen könnten) habe der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf die hängigen Fälle betreffend E.B. und R.S und damit wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet. Somit stehe fest, dass der Beschwerdeführer auch heute vollumfänglich versichert und der Versicherungsvertrag in keiner Weise gefährdet sei. Zudem würden Tatsachen wie Vorschäden kaum je das nötige Kausalitätserfordernis von Art. 6 Abs. 3 VVG (vgl. BGer 9C_680/2011 vom 11. Mai 2012, E. 6) erfüllen. Die Versicherung sei daher auch bei Verschweigen eines früheren Schadenfalles bei einem neuen Schadenfall, welcher nicht im Zusammenhang mit dem früheren stehe, leistungspflichtig. Die Änderung einer Police im Jahr 2011 und der Abschluss von Policen in den Jahren 2012 (act. G 7/250 Beilagen 10 f. [B 2015/307]) und 2014 seien nach Inkrafttreten der neuen Fassung von Art. 6 VV (auf 1. Januar 2006) erfolgt. Der Beschwerdeführer verfüge somit über eine Berufshaftpflichtversicherung gemäss

Art. 40 lit. h MedBG, und es müsse in keiner Weise damit gerechnet werden, dass die Deckung von Schadenfällen nicht gewährleistet wäre (act. G 1 Rz. 442-465 [B 2015/307]).

E. 7.2.2

Vor dem geschilderten Hintergrund besteht zwar keine gesicherte Kenntnis darüber, in welcher Weise die Zürich Versicherungs-Gesellschaft reagiert hätte, wenn ihr anlässlich des Versicherungsantrags im Jahr 2005 die früheren Haftpflichtfälle zur Kenntnis gebracht worden wären. Aufgrund der vorstehend dargelegten und unbestritten gebliebenen Gegebenheiten ist jedoch - und dies erscheint hier entscheidend - zumindest die aktuelle Versicherungsdeckung ab 1. Oktober 2014 als solche nicht in Frage zu stellen. Hiervon ist nachstehend auszugehen. Eine Verletzung von Berufspflichten kann somit auch unter diesem Titel nicht als belegt gelten.

E. 8

Fortbildungspflicht

E. 8.1

Nach Art. 40 lit. b MedBG vertiefen, erweitern und verbessern Medizinalpersonen ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung. Die Anforderungen an die Fortbildung (Qualität, Umfang) sind dabei nicht geregelt (Etter, a.a.O., Rz. 11 zu Art. 40 MedGB). Nach der Rechtsprechung sind deshalb die Regelungen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) als Richtwert (80 Stunden Fortbildung pro Jahr, wovon mindestens 50 Stunden wissenschaftliche und/oder praxisrelevante Veranstaltungen und Anrechenbarkeit von 30 Stunden Selbststudium) heranzuziehen (vgl. sachgemäss GVP 2009 Nr. 95; s. dazu Fortbildungsrichtlinien in Ausführung von Artikel 15 des Tarifvertrags vom Mai 2000, abrufbar unter www.sso.ch; VerwGE B 2013/73 vom 16. April 2014, E. 3.3, www.gerichte.sg.ch). Der Beschwerdeführer äusserte sich im Verwaltungsverfahren mit E-Mails vom 3. Januar 2013 (act. G 7/167.1 und 7/171 [B 2015/307]) und 30. Juli 2013 (act. G 7/198 [B 2015/307]) zu seinen Fortbildungen in den Jahren 2011 und 2012. Im Weiteren nahm er in den Schreiben vom 25. Oktober 2013 (act. G 7/216 Beilage 11 [B 2015/307]) und 1. April 2014 (act. G 7/250 Beilagen 14-18; act. G 7/307 [B 2015/307]) Stellung zu seinen Fortbildungsbemühungen. Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 24. August 2017 bestätigte er seine früheren Ausführungen.

E. 8.2

Die Vorinstanz hielt in der angefochtenen Verfügung unter anderem fest, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers könne die Erteilung von Vorträgen (als Fortbildungsbemühung) zwar berücksichtigt werden, vermöge jedoch eigene Fortbildung nicht zu ersetzen. Prof. J.K. habe in ihrem Gutachten vom 15. Februar 2006 (act. G 7/303 2.2 [B 2015/307]) darauf aufmerksam gemacht, dass sich der Beschwerdeführer auf nicht wissenschaftlich relevante Publikationen berufe und sich über jegliche heutige Kriterien - Lehrmeinung und Wissensstand - hinwegsetze. Die Anwendung von BOI-Implantaten beruhe gemäss Rechtsprechung (BGE 133 V 115) nicht auf wissenschaftlicher Anerkennung. Sodann sei in der Verfügung vom 11. November 2013 bestätigt worden, dass der Beschwerdeführer jegliche Kritik an seiner Arbeit als ungerechtfertigt von sich weise, die Verantwortung für misslungene Behandlungen den betroffenen Patienten oder anderen Personen zuschiebe (act. G 7/220 E. 5b [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer belege nicht, dass die von ihm erteilten Kurse von der SSO oder einer anderen unabhängigen Zahnärzteorganisation anerkannt würden. Die Tätigkeit und die Publikationen für die I.F.

wolle der Beschwerdeführer als Fortbildung geltend machen. Bei der I.F. handle es sich jedoch nicht um eine vom Beschwerdeführer unabhängige Institution. Diese trete gegenüber dem GD mit parteiergreifendem Verhalten auf und setze sich in unangemessener Form mit Einzelheiten des vorliegenden Verfahrens auseinander (vgl. act. G 7/170, 7/315, 7/324, 7/332 [B 2015/307]). Mit seinen Vorträgen und Kursen sei der Beschwerdeführer sodann bemüht, seine Behandlungsmethoden anzupreisen. Unter diesen Umständen könne die Tätigkeit des Beschwerdeführers für die I.F., wenn überhaupt, nur im Rahmen des Selbststudiums anerkannt bzw. mit 30 Stunden Fortbildung pro Jahr angerechnet werden. Der Beschwerdeführer vermöge somit den Nachweis einer zureichenden Fortbildung nicht zu erbringen. Die letzte von ihm besuchte Veranstaltung datiere vom März 2008 (Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung vom 25. Oktober 2013, act. G 7/216 [B 2015/307]). Für 2011/2012 mache er nur Aktivitäten geltend, die nicht mehr als 30 anrechenbare Stunden pro Jahr ausmachen würden. Selbst wenn die Bescheinigung des K. City Hospitals für die Zeit vom 5. bis 9. August 2013 berücksichtigt werde, seien im Jahr 2013 nur 70 Stunden Fortbildung nachgewiesen (40 Stunden für die Teilnahme an der Veranstaltung und 30 Stunden Selbststudium). Für 2014 könnten nur 30 Stunden Selbststudium angerechnet werden. Der Beschwerdeführer halte sich bewusst nicht an die (Fortbildungs-)Vorgaben, obwohl dies bei einer schwer beeinträchtigten Vertrauenswürdigkeit von ihm erwartet werden könnte (vgl. act. G 2/2 S. 81 f. [B 2015/307]).

E. 8.3

Vorliegend spricht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 Rz. 489 [B 2015/307]) - nichts dagegen, die Richtwerte der SSO betreffend Fortbildungsbemühungen auch in seinem Fall analog heranzuziehen, obschon er kein SSO-Mitglied ist. Hingegen ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, wenn er festhält, dass selbst erteilte Kurse und gehaltene Vorträge unter Umständen eine erheblich grössere Auseinandersetzung mit dem Lehrstoff beinhalten als eine reine Teilnahme an Kursen (act. G 1 Rz. 490 [B 2015/307]) und entsprechende Ausführungen an der mündlichen Verhandlung vom 24. August 2017). Von daher erscheint es grundsätzlich gerechtfertigt, eine Fortbildung unabhängig davon, ob es sich um eine Kurserteilung oder Teilnahme an einem Kurs handelt, nach Stunden anzurechnen (vgl. auch act. G 2/11 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer hält im Weiteren fest, bei seinen Publikationen bestünden keine wissenschaftlichen Defizite. Sodann handle es sich bei der I.F. um eine von ihm unabhängige Organisation. Weder Art. 40 lit. b MedBG noch Art. 15 der SSO-Regelungen würden eine Fortbildung in den vorherrschend durchgeführten Methoden voraussetzen. Eine Anerkennung der vom Beschwerdeführer getätigten Fortbildungen durch den SSO sei eine ungerechtfertigte Forderung. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass in den EU-Mitgliedstaaten das Dozieren an Fortbildungsveranstaltungen als Fortbildung anerkannt werde (act. G 2/12 f. [B 2015/307]). Aufgrund des Freizügigkeitsabkommens (SR 0.142.112.681) sei diese Anerkennung auch in der Schweiz zu akzeptieren (act. G 1 Rz. 493-496 mit Hinweis auf act. G 2/12 f. [B 2015/307]). - Die vorerwähnten Feststellungen des Beschwerdeführers lassen sich nicht von der Hand weisen. Hierbei ist insbesondere zu beachten, dass der Beschwerdeführer seit 2010 nicht mehr in der Schweiz als Zahnarzt tätig ist. Die geschilderten (belegten) Gegebenheiten machen deutlich, dass dem Beschwerdeführer eine Vernachlässigung der Fortbildungspflicht gemäss Art. 40 lit. b MedBG insgesamt nicht vorgehalten werden kann.

E. 9

Sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung (Art. 40 lit. a MedBG)

E. 9.1

Wie dargelegt kommen Disziplinar massnahmen (Art. 43 MedBG) bei Nichtvorliegen einer sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung in Betracht. Die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung i.S. von Art. 40 lit. a MedBG stellt eine auslegungsbedürftige Generalklausel dar. Nach der Lehre liegt eine disziplinarrechtlich relevante Pflichtverletzung dann vor, wenn eine Verfehlung über ihre Auswirkungen im Einzelfall hinaus geeignet ist, das Vertrauen in die Kompetenz und Integrität der betreffenden Medizinalperson zu beeinträchtigen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn das fragliche Verhalten eine Gesinnung offenbart, welche die vom Gesetz angestrebte hohe Qualität der medizinischen Dienstleistungen gefährdet (Fellmann, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont Hrsg., a.a.O., Rz. 52 zu Art. 40). Sodann ist von Bedeutung, ob eine Medizinalperson gegen Regeln der ärztlichen Kunst verstösst, die jeder befähigte Zahnarzt unter den gleichen Umständen befolgt hätte. Hierbei gelten wissenschaftliche Richtlinien als Auslegungshilfe. Eine mangelnde Bereitschaft zur Auskunfterteilung oder unangebrachte Reaktionen der Medizinalperson bei Beanstandung ihrer beruflichen Tätigkeit können die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung ebenfalls verletzen (vgl. Fellmann a.a.O., Rz. 64 und 72 f. zu Art. 40 MedBG).

E. 9.2

Die Vorinstanz legte unter anderem dar, der Beschwerdeführer begnüge sich damit, die fachliche Kompetenz der nachbehandelnden Zahnärzte von T.W. (Dr. med. dent. N.O.; vgl. Bericht in act. G 7/88.1 [B 2015/307]), und von V.S. (Dr. med. dent. S.D.; vgl. Bericht in act. G 7/108 [B 2015/307]), zu beanstanden, weil diese keine Anwender seiner Produkte seien. Dr. N.O. bringe jedoch die erforderlichen Qualifikationen sowie langjährige Berufserfahrung für die Beurteilung der Vorbehandlung mit. Es könne nicht erwartet werden, dass nachbehandelnde Zahnärzte betreffend basale Implantologie vom Beschwerdeführer ausgebildet werden müssten, damit ihren Auffassungen Beweiswert beigemessen werden könne. Die Beschwerden von T.W. seien in der Krankengeschichte (act. G 7/104 [B 2015/307]) nicht detailliert eingetragen worden, was ihren Eindruck bestätige, ihr Leiden sei ignoriert worden. Der Beschwerdeführer habe sich gemäss Krankengeschichte damit begnügt, T.W. mitzuteilen, dass die Ausgangslage sehr ungünstig sei und die Patientin viel rauche, die BOI-Implantate jedoch ausprobiert werden könnten, mit schlecht abschätzbarer Prognose (act. G 7/104 S. 2 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer habe den Beweis, dass er seine Aufklärungspflicht gegenüber T.W. zureichend erfüllt habe, nicht erbracht. Er vermöge nicht zu widerlegen, dass aus seiner Behandlung für T.W. Komplikationen entstanden seien, welche nachzubehandeln gewesen seien (act. G 7/113.1 [B 2015/307]). Er habe T.W. als psychisch auffällig und mental behandlungsbedürftig bezeichnet (act. G 7/207 [B 2015/307]). Gemäss Feststellungen von Dr. N.O. (act. G 7/88.1 [B 2015/307]) sei das zahnmedizinische Vorgehen des Beschwerdeführers nicht zweckmässig gewesen; darauf sei abzustellen. Sodann sei Dr. S.D. als Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH für die Beurteilung der Patientin V.S. qualifiziert gewesen. Auf seine Feststellungen sei abzustellen. Im Weiteren könne den Beschwerdeführer der Verweis auf die Verantwortung der juristischen Person, welche seine damalige Praxis geführt habe, nicht entlasten: Die Erfüllung der Berufspflichten nach MedBG obliege in erster Linie dem behandelnden Zahnarzt und nicht der AG, in deren

Namen er Leistungen erbringe. Nach Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 7/312 Rz. 32 [B 2015/307]) seien aussagekräftige Gutachten bezüglich T.W. und V.S. aktuell nicht mehr erstellbar. Damit stehe ausser Frage, dass eine Untersuchung von T.W. und V.S. nicht mehr zielführend sei. Im Weiteren trage der Beschwerdeführer die Verantwortung für die nicht bewilligte Tätigkeit von Dr. L.M. in der Zahnärztlichen Klinik Q. AG (vgl. act. G 2/2 S. 52 E. 5.6 [B 2015/307]). Im Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber Patienten sowie der Aufsichtsbehörde zeige sich, dass der Beschwerdeführer keine Gewähr für eine sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung biete. Er gebe sodann an, dass seine Implantate für Patienten geeignet seien, bei denen keine genügende Knochenmasse vorhanden sei. Der wunde Punkt bestehe darin, dass er unzählige Behandlungen mit basalen Implantaten durchgeführt habe, welche den Qualitätsstandards nicht entsprechen würden. Nach den Feststellungen von Gutachtern und nachbehandelnden Zahnärzten erscheine das zahnmedizinische Vorgehen des Beschwerdeführers in den konkreten Fällen als nicht vertretbar. Er bestehe auf dem Vorrang seiner basalen Implantate gegenüber den herkömmlichen Implantaten und wolle nicht davon abweichen, selbst wenn Patienten nach dem Einsatz seiner Produkte unter schweren gesundheitlichen Folgen leiden würden. Im Rahmen dieser Behandlungen seien Fehler bei der Aufklärung, Planung und Dokumentationspflicht festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe gebotene Untersuchungen unterlassen und sei oft nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgegangen, die unter den gegebenen Umständen zu beachten gewesen wären. Dazu komme, dass er oft das von den Patienten geklagte Leiden verharmlost und sie auf die Rolle von Unwissenden reduziert habe. Nachbehandelnde Zahnärzte würden von ihm sodann als Verantwortliche für die misslungene Behandlung betrachtet. Der Beschwerdeführer habe Anlass zu zahlreichen Beanstandungen gegeben, habe darauf mit der Androhung rechtlicher Schritte und aggressivem Verhalten reagiert und sich geweigert, die erforderlichen Auskünfte zu geben. In einer Gesamteinschätzung sei von einer schweren Verletzung von Art. 40 lit. a MedBG auszugehen (act. G 2/2 S. 88-96 [B 2015/307]).

E. 9.3

Der Beschwerdeführer bestätigte vorliegend seinen Standpunkt, wonach es sich bei der Patientin T.W. um keinen einfachen Fall gehandelt habe. Er habe aufgrund einer CT-Untersuchung und dem Umstand, dass T.W. geraucht habe, festgestellt, dass mit herkömmlichen Schraubenimplantaten keine Versorgung möglich sei. Er habe sie darüber informiert, dass die Ausgangssituation sehr ungünstig sei. Man könne es mit BOI-Implantaten versuchen, die Chancen seien aber schlecht abschätzbar (act. G 7/104 S. 2 [B 2015/307]). T.W. sei am 25. Mai 2009 mit ihrem ausdrücklichen Einverständnis operiert worden. Bei sehr ungünstiger Ausgangslage sei bei der vollständig aufgeklärten Patientin ein Behandlungsversuch unternommen worden, der bedauerliche Weise gescheitert sei. Zu Unrecht erachte die Vorinstanz die Einträge in der Krankengeschichte von T.W. bezüglich Aufklärung ungenügend. Es liege auch sicher kein Behandlungsfehler vor. Der Beschwerdeführer habe ihr (freiwillig und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht) eine kostenlose Nachbesserung der Behandlung versprochen (act. G 1 Rz. 291-303 [B 2015/307]). Hinsichtlich der Patientin V.S. hielt der Beschwerdeführer fest, der nachbehandelnde Arzt Dr. S.D. sei zur Behandlung mit basalen Implantaten nicht autorisiert bzw. ausgebildet gewesen und es habe auch keine Indikation für die durch ihn durchgeführte Entfernung des Implantates bestanden. Dr. S.D. habe sodann die Patientenbeschwerde von V.S. in seinen persönlichen Händen gehabt, ansonsten er nicht seinen Stempel auf dieselbe hätte setzen können. Die eigentliche (jedenfalls die geistige)

Urheberschaft der Beschwerde von V.S. dürfte ebenfalls wiederum auf einen Konkurrenten des Beschwerdeführers zurückzuführen sein. Die Vorinstanz habe nicht abgeklärt, welche Medizinalperson innerhalb der Zahnärztlichen Klinik Q. AG welche Behandlungen durchgeführt habe und welche Behandlung zu Beanstandungen geführt habe (act. G 1 Rz. 304-315 [B 2015/307]).

E. 9.4

Wie dargelegt kann auf die von der Vorinstanz angeführten Vorfälle, welche sich vor 2004 ereigneten und über welche die Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin gestützt auf Angaben der SPO berichtete sowie auf die Darstellung der Behandlungsfehler, enthalten in der Duplik von Prof. C.D. vom 13. November 2006 (act. G 7/315.4 Rz. 29-85 [B 2015/307]) und im Gutachten von Prof. J.K. (act. G 7/303/2.2 [B 2015/307]), aus Gründen der Verjährung nicht abgestellt werden (vorstehende E. 5.4.3). Hinsichtlich der Beschwerden von T.W. vom 14. April 2010 (vgl. act. G 7/84.1, G 7/104 S. 2, G 7/113.1 und 7/116.1 [B 2015/307]) und von V.S. vom 21. Februar 2011 (vgl. act. G 7/108, 7/116.2 und 7/312 Rz. 28 [B 2015/307]) fehlt es - wie bereits ausgeführt - aufgrund unterlassener Abklärungen hinsichtlich der konträren Standpunkte im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (vorstehende E. 7.1.1) im heutigen Zeitpunkt an beweiskräftigen Aussagen (vorstehende E. 5.4.3 am Schluss). Dem Beschwerdeführer kann sodann eine fehlende Mitwirkung mit Bezug auf verjährte Behandlungen nicht zum Vorwurf gemacht werden (vorstehende E. 7). Die Frage, ob der Beschwerdeführer in den erwähnten Fällen behandelnder Zahnarzt war oder ob, wie er geltend machen lässt, ein wesentlicher Teil der Verantwortung bei der Zahnärztlichen Klinik Q. AG bzw. bei den behandelnden Mitarbeitern lag (act. G 1 Rz. 313 [B 2015/307]), braucht daher nicht weiter untersucht zu werden. Als nicht zureichend belegt zu gelten hat somit, dass es durch (nicht verjährte) Behandlungen bzw. unsorgfältiges Vorgehen des Beschwerdeführers zu Schädigungen gekommen war und deswegen (d.h. als kausale Folge) Korrekturbehandlungen bei anderen Ärzten nötig wurden. Die Frage, ob diese Korrekturbehandlungen ihrerseits fehlerhaft waren und den Schaden gegebenenfalls sogar noch verschlimmert, bildet zum vornherein nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens; hierauf ist nicht einzutreten. Daher erweist sich der Schluss der Vorinstanz, wonach (nicht verjährte) schwerwiegende Behandlungsfehler aufgetreten seien und die zahnärztliche Tätigkeit des Beschwerdeführers keine sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung dargestellt und die öffentliche Gesundheit gefährdet habe, insgesamt als nicht belegt.

E. 10

Disziplinar-massnahme/administrative Massnahme

E. 10.1

Bei Verletzung der Berufspflichten, der Vorschriften des MedBG oder von Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz kann die Aufsichtsbehörde nach Art. 43 Abs. 1 MedBG folgende Disziplinar-massnahmen anordnen: eine Verwarnung (lit. a), einen Verweis (lit. b), eine Busse bis zu 20 000 Franken (lit. c), ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot; lit. d) sowie ein definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (lit. e). Für die Verletzung der Berufspflichten nach Artikel 40 Buchstabe b können nur Disziplinar-massnahmen gemäss Absatz 1 Buchstaben a-c verhängt werden (Art. 43 Abs. 2 MedBG). Werden jedoch infolge der Verletzung der

Fortbildungspflicht weitere Berufspflichten verletzt, so gilt die letztgenannte Beschränkung nicht (Poledna a.a.O., Rz. 33 zu Art. 43 MedBG). Eine Busse kann zusätzlich zu einem Verbot der selbstständigen Berufsausübung angeordnet werden (Art. 43 Abs. 3 MedBG). Der administrative Bewilligungsentzug nach Art. 38 MedBG setzt im Gegensatz zum disziplinarischen Berufsverbot nach Art. 43 Abs. 1 lit. e MedBG keine schuldhaft (vorsätzliche oder fahrlässige) Berufspflichtverletzung voraus (Poledna a.a.O., Rz. 3 zu Art. 43 MedBG).

E. 10.2

Die Vorinstanz bejahte wie dargelegt Verstösse des Beschwerdeführers gegen die Berufspflichten im Sinn von Art. 40 lit. a, MedBG zu Unrecht, soweit sie sich dabei auf verjährte Sachverhalte bezog und ihm eine fehlende Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung sowie eine fehlende Vertrauenswürdigkeit vorhielt. Im Weiteren ist wie ausgeführt auch eine Verletzung von Art. 40 lit. b (Fortbildungspflicht) und lit. h (Versicherungspflicht) MedBG zu verneinen. Hingegen hielt die Vorinstanz zu Recht fest, dass die Beschäftigung eines Zahnarztes ohne Bewilligung eine Wiederholung einer Verfehlung darstelle, für welche er bereits im Kanton Schwyz verwarnt worden sei. Die letztgenannte Verfehlung vermag jedoch für sich allein nicht die Auferlegung einer Busse von CHF 10'000 zu begründen. Ebenfalls ausser Betracht fällt angesichts der geschilderten Verhältnisse ein in der vorinstanzlichen Verfügung (act. G 2/2 S. 98-100 [B 2015/307]) vorgesehener Entzug der Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 38 MedBG wegen fehlender Vertrauenswürdigkeit, soweit ein Entzug überhaupt zur Diskussion steht (vgl. dazu nachstehende E. 11).

E. 11

Tragweite des Verzichts auf die Berufsausübungsbewilligung

E. 11.1

Mit Verfügung vom 27. November 2012 entzog die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Berufsausübungsbewilligung in Anwendung von Art. 43 Abs. 4 MedBG vorsorglich für die Dauer des Verfahrens (act. G 7/155 [B 2015/307]) und unmittelbar danach, am 6. Dezember 2012, verzichtete der Beschwerdeführer auf die Bewilligung (act. G 7/159 [B 2015/307]). Die Vorinstanz hielt hierzu fest, Verzichtserklärungen hätten konstitutive Wirkung und seien unwiderruflich. Beim Bewilligungsverzicht lebe somit die Berufsausübungsbewilligung nicht wieder auf, wenn das für die Dauer des Verfahrens ausgesprochene, in der ganzen Schweiz gültige vorsorgliche Berufsverbot gemäss Art. 43 Abs. 4 MedBG nach Beendigung des Verfahrens aufgehoben werde. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer den Bewilligungsverzicht nur aus taktischen Gründen in der Meinung erklärt habe, dass das Disziplinarverfahren damit beendet werde, könne die Ungültigkeit seiner Erklärung nicht abgeleitet werden. Der Verzicht habe konstitutive Wirkung für den Bewilligungsstatus erzeugt und das GD sei deshalb auch auf ein neues Gesuch um Erteilung der Berufsausübungsbewilligung mit Verfügung vom 11. November 2013 (act. G 7/220 [B 2015/307]) eingetreten. Der Widerruf des Bewilligungsverzichts in der Stellungnahme vom 27. August 2015 sei unwirksam. Dies bedeute, dass die Vorinstanz keinen administrativen Entzug der Berufsausübungsbewilligung verfügen dürfe. Es habe nur festzustellen, dass die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers zerstört und deshalb seine berufliche Eignung nachhaltig in Frage gestellt werde. Als Folge werde die vorsorgliche Massnahme vom 27. November 2012 nur aufgehoben, wenn die vorliegende

Verfügung in Rechtskraft erwachsen sei. Alsdann werde veranlasst, dass der Status des Beschwerdeführers im Medizinalberuferegister auf „abgemeldet“ anstatt des bisherigen „keine Bewilligung“ gesetzt und die vorsorgliche Massnahme erlöschen werde. Ab Rechtskraft dieser Verfügung stehe es somit wieder im Ermessen anderer Kantone, eine Bewilligung zu erteilen (act. G 2 S. 101-103 [B 2015/307]).

E. 11.2

Der Beschwerdeführer bestätigt im vorliegenden Verfahren seinen Standpunkt, dass er mit dem Verzicht auf die Berufsausübungsbewilligung angenommen habe, das Disziplinarverfahren werde zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Dies sei ihm auch so vom früheren Leiter des Rechtsdienstes der Vorinstanz in Aussicht gestellt worden. Auch nach dem Bundesgesetz über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte (BGFA; SR 935.61) würden die Disziplinar Kompetenzen der Aufsichtsbehörde erlöschen, wenn ein Anwalt auf seine Registrierung verzichte (act. G 7/164 Ziff. 8.1 und 8.3 [B 2015/307]). Deshalb habe er kurz nach Erlass der Verfügung vom 27. November 2012 den Verzicht auf seine Bewilligung erklärt (act. G 7/159 [B 2015/307]). Er habe in der irrtümlichen Annahme verzichtet, es lägen 50 Patientenbeschwerden gegen ihn vor und das Disziplinarverfahren werde so gegenstandslos. Er habe am 27. August 2015 seinen Verzicht vom 30. November/24. Dezember 2012 auf die Berufsausübungsbewilligung vom 19. September 1996 wirksam widerrufen (vgl. act. G 1 Rz. 16 und Rz. 510-518 [B 2015/307]).

E. 11.3

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass eine Disziplinar massnahme über eine Medizinalperson verfügt werden kann, ohne dass diese über eine kantonale Bewilligung verfügt oder sich im betreffenden Kanton nach Art. 35 MedBG angemeldet hat (vgl. BBl 2005, S. 231). Von daher fallen Disziplinar massnahmen mit der Abmeldung im Kanton bzw. dem Verzicht auf die Berufsausübungsbewilligung nicht dahin. Wie dargelegt fehlt es jedoch konkret an den Voraussetzungen zur Anordnung von Disziplinar massnahmen gegenüber dem Beschwerdeführer. Ein im Nachgang zum Bewilligungsverzicht gestelltes neues Gesuch war in der Verfügung vom 11. November 2013 geprüft und abgelehnt worden (vgl. nachstehende E. 12). Was den Verzicht auf die Berufsausübungsbewilligung betrifft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich jederzeit ein weiteres Gesuch um Erteilung einer neuen Berufsausübungsbewilligung stellen kann, da ein Verzicht auf die Ausübung von Grundrechten, zu denen auch die Wirtschaftsfreiheit gehört, für die Zukunft rechtlich nicht verpflichtend ist (vgl. dazu Verfügung des Verwaltungsgerichts B 2015/307 vom 12. Juli 2016, a.a.O., E. 5).

E. 12

Wiedererwägung der Verfügung vom 11. November 2013

E. 12.1

Gemäss Art. 27 VRP sind Wiedererwägungsgesuche zulässig, begründen aber keinen Anspruch auf eine Stellungnahme der Behörde in der Sache und hemmen den Fristenlauf nicht. Ein Anspruch auf materielle Wiedererwägung besteht, wenn sich die Verhältnisse (Sach- und Rechtslage) seit dem Erlass der ursprünglichen Verfügung erheblich geändert haben bzw. wenn wichtige Tatsachen oder Beweise geltend gemacht werden, die zur Zeit der ersten Entscheidung nicht bekannt waren oder nicht geltend gemacht werden konnten (Cavelti/Vögeli, a.a.O., Rz. 575 mit Hinweisen). Die Ablehnung einer

Berufsausübungsbewilligung entspricht einer Verfügung mit Dauerwirkung. Nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung bedeutet dies, dass auf eine ablehnende Verfügung nicht ohne weiteres zurückgekommen werden kann. Ein genereller Anspruch auf Wiedererwägung nach Art. 27 VRP besteht nicht. Auf erneute Gesuche oder Anträge muss in der Regel nicht eingetreten werden, sofern ein identisches Gesuch formell rechtskräftig abgewiesen worden ist. In solchen Fällen besteht kein Anlass, vom ersten Entscheid abzuweichen, sondern es kann auf diesen verwiesen werden. Die ursprüngliche Verfügung ist indessen auf ein gleiches Gesuch hin in Wiedererwägung zu ziehen, wenn sich seit dem Erlass der früheren Verfügung eine anspruchsbegründende neue Sach- oder Rechtslage ergeben hat (vgl. GVP 2007 Nr. 67; VerwGE B 2014/249 vom 28. April 2015, E. 2).

E. 12.2

Die Vorinstanz trat auf das mit Schreiben vom 14. April 2015 (act. G 7/310 Rz. 16-33 [B 2015/307]) und vom 27. August 2015 (act. G 7/360 Rz. 35 [B 2015/307]) eingereichte Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 11. November 2013 (act. G 7/220 [B 2015/307]) nicht ein mit der Begründung, aus der Tatsache des Verzichts auf Edition weiterer Patientenbeschwerden aufgrund des unangebrachten Verhaltens des Beschwerdeführers könne kein Wegfall der Grundlagen der Verfügung vom 11. November 2013 abgeleitet werden. Der Inhalt der nicht edierten Patientenbeschwerden sei für die Begründung der Verfügung vom 11. November 2013 (Verweigerung der Berufsausübungsbewilligung) nicht verwendet worden. Von einer veränderten Sachlage bzw. erheblichen neuen Umständen könne somit nicht die Rede sein (act. G 2/2 S. 104 [B 2015/307]). Im Beschwerdeverfahren bestätigt der Beschwerdeführer seine Sichtweise, wonach sich die Umstände seit Erlass der Verfügungen vom 27. November 2012 und 11. November 2013 wesentlich geändert hätten (act. G 1 Rz. 519-533 [B 2015/307]).

E. 12.3

Die Frage, ob die Verfügung vom 11. November 2013 in Wiedererwägung zu ziehen ist, braucht angesichts der Möglichkeit des Beschwerdeführers, jederzeit ein neues Gesuch stellen zu können (vorstehende E. 11), nicht geklärt zu werden. Es fehlt - aus demselben Grund - auch an einem Interesse des Beschwerdeführers an der Prüfung seines Wiedererwägungsgesuchs. Auf sein Wiedererwägungsgesuch ist somit mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten.

E. 13

Rechtsverzögerung

E. 13.1

Aus Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV, SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 EMRK ergibt sich der Grundsatz einer Beurteilung innert angemessener Frist bzw. einer möglichst beförderlichen Fortführung und Erledigung des Verfahrens (sog. Beschleunigungsgebot). Was als angemessene Verfahrensdauer betrachtet werden kann, ist im Einzelfall vor dem Hintergrund des Anspruchs auf ein gerechtes Verfahren unter Beachtung der spezifischen Sachverhalts- und Verfahrensverhältnisse zu bestimmen. Dabei ist insbesondere auf die Schwierigkeit und Dringlichkeit der Sache sowie auf das Verhalten von Behörden und Parteien abzustellen (BGer 1C_439/2011 vom 25. Mai 2012, E. 2.2). Die Vorinstanz legte im angefochtenen Entscheid den Gang des Verfahrens dar und kam zum Schluss, die Verfahrensdauer und die Nichtvornahme weiterer Abklärungen sei auf das unkooperative

Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen. Das Vorliegen der Anforderungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung sei entgegen seiner Auffassung nicht unklar bzw. ungewiss gewesen; sie seien mit Verfügung vom 11. November 2013 verneint worden (act. G 7/220 [B 2015/307]). Sodann berufe sich der Beschwerdeführer auf das Beschleunigungsgebot, obwohl er die Sistierung des Disziplinarverfahrens bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens betreffend Ausstandbegehren gegen den Kantonszahnarzt beantragt (act. G 7/284 [B 2015/307]) und nach seiner abschliessenden Stellungnahme vom 19. Januar 2015 (act. G 7/304 [B 2015/307]) unaufgefordert weitere umfangreiche Stellungnahmen eingereicht habe; insoweit würden sich seine prozessualen Handlungen als widersprüchlich erweisen (act. G 2/2 S. 26 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer wendet unter anderem ein, er habe sich nie unkooperativ verhalten. Nachdem das GD ihn mit Schreiben vom 18. Dezember 2014 (act. G 7/303 [B 2015/307]) zu einer letzten Stellungnahme aufgefordert habe, sei er zum Zeitpunkt der Einreichung der Rechtsverzögerungsbeschwerde am 20. Mai 2015 davon ausgegangen, dass das Verfahren spruchreif sei. Die „unaufgeforderten“ Eingaben des Beschwerdeführers seien nötig und unvermeidbar gewesen, da erst nach und nach erkennbar geworden sei, inwiefern er sich äussern müsse. Weitere Eingaben hätten das Ausstandsgesuch gegen den Verfahrensleiter und berechtigte Eingaben zur anwachsenden Rechtsverzögerung betroffen. Diese Eingaben seien nicht die Ursache der Verfahrensverzögerung gewesen. Demgegenüber sei in der Zeit vom 13. April bis 21. November 2012 keine Reaktion der Vorinstanz erfolgt. In dieser Zeit seien keinerlei Ermittlungen durchgeführt worden. Das Interesse des Beschwerdeführers an der Erledigung des Disziplinarverfahrens sei angesichts der persönlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen erheblich. Ihm sei der Schaden, den er wegen der Verzögerung erlitten habe, zu ersetzen. Zu beachten sei auch die Verjährung der disziplinarischen Verfolgung (act. G 1 Rz. 46-76 [B 2015/307]).

E. 13.2

Nach Ankündigung des Disziplinarverfahrens im Januar 2012 (act. G 7/114 [B 2015/307]; vgl. auch vorstehende E. 3.4) verfügte die Vorinstanz am 27. November 2012 mit ausführlicher Begründung einen vorsorglichen Bewilligungsentzug bis zum rechtskräftigen Abschluss des Disziplinarverfahrens (act. G 7/155 [B 2015/307]). Zu Recht weist sie darauf hin, dass der Beschwerdeführer am 3. Oktober 2014 die Sistierung des Disziplinarverfahrens bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens betreffend Ausstandbegehren gegen den Kantonszahnarzt beantragt (act. G 7/284 Rz. 18 [B 2015/307]) und nach seiner abschliessenden Stellungnahme vom 19. Januar 2015 (act. G 7/304 [B 2015/307]) teilweise unaufgefordert weitere umfangreiche Stellungnahmen einreichte (vgl. act G 7/307-312, 318, 327, 330, 337 f., 340, 343-345, 349, 356, 360, 364 f., 367 [B 2015/307]). Durch seine in regelmässigen Abständen eingereichten Fristerstreckungsgesuche für Stellungnahme ergaben sich weitere Verzögerungen. Zudem hatte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu den von Prof. C.D. im Mai 2015 eingereichten umfangreichen Unterlagen Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen (act. G 7/315 f. [B 2015/307]). Eine Untätigkeit oder ein Hinauszögern des gebotenen Handels über Gebühr oder eine „kritische Aktenruhe“ (vgl. BGer 1C_439/2011, a.a.O., E. 2.2) kann der Vorinstanz von daher nicht vorgehalten werden. Eine Verletzung des Beschleunigungsgebots resp. des Verbots der Rechtsverzögerung gemäss Art. 29 Abs. 1 BV ist zu verneinen (vgl. hierzu BGer 2C_647/2014 vom 19. März 2015 E. 2.2 mit Hinweisen, siehe auch Art. 88 Abs. 2 lit. a VRP), zumal die Verfahrensdauer von über 3 Jahren zu einem guten Teil auch dem Beschwerdeführer selbst bzw. den von ihm oder in seinem

Umfeld gesetzten komplexen Verhältnissen zuzuschreiben ist.

E. 14

Ausstandsbegehren gegen den Kantonszahnarzt Dr. E.F. (B 2014/197)

E. 14.1

Der Beschwerdeführer macht - wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren - geltend, die Kumulation von mehreren Ausstandsgründen in der Person von Dr. E.F. habe dessen Ausstandspflicht zur Folge. Ohne Ausstand werde das Disziplinarverfahren zum vornherein negativ präjudiziert. Jeder Entscheid, der unter Verletzung der Ausstandsvorschrift zustande gekommen sei, sei unabhängig von seiner inhaltlichen Richtigkeit aufzuheben (act. G 1 Rz. 48-73 [B 2014/197]). Für das Amt des Kantonszahnarztes finde sich sodann keine formell-gesetzliche Grundlage. Dessen Mitwirkung im vorliegenden Verfahren sei daher per se fraglich (act. G 14 [B 2014/197]).

E. 14.2

Die Frage, ob die konkreten Gegebenheiten einen Anschein der Befangenheit und eine Gefahr der Voreingenommenheit des Kantonszahnarztes begründen, aufgrund dessen er im vorinstanzlichen Verfahren hätte in den Ausstand treten müssen, wurde vorliegend insofern gegenstandslos, als die materiellen Voraussetzungen für die Auferlegung einer Disziplinar massnahme wie dargelegt zu verneinen sind. Hierauf und auf die Frage der gesetzlichen Grundlage für das Amt des Kantonszahnarztes ist im vorliegenden Verfahren daher nicht mehr weiter einzugehen. Die Beschwerde B 2014/197 ist zufolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben. Die angefochtene Zwischenverfügung betreffend Ausstand ist aufzuheben.

E. 15

Weitere formelle Fragen im Verfahren B 2015/307

E. 15.1

Ausstandsbegehren gegen den Verfahrensleiter der Vorinstanz Der Beschwerdeführer stellte im Verwaltungsverfahren am 22. Mai und 6. August 2015 ein Ausstandsbegehren gegen den Verfahrensleiter lic. iur. G.H. und bestätigte dieses im vorliegenden Verfahren (act. G 7/319.1 und 7/349; act. G 1 Rz. 77-93 [B 2015/307]). In der angefochtenen Verfügung lehnte die Vorinstanz das Ausstandsbegehren ab (act G 2/2 S. 27 [B 2015/307]). Gleich wie im Fall des Kantonszahnarztes wurde vorliegend die Frage, ob die konkreten Gegebenheiten einen Anschein der Befangenheit und eine Gefahr der Voreingenommenheit des Verfahrensleiters begründeten, aufgrund dessen er im vorinstanzlichen Verfahren hätte in den Ausstand treten müssen, insofern gegenstandslos, als die materiellen Voraussetzungen für die Auferlegung einer Disziplinar massnahme wie dargelegt zu verneinen sind und keine zureichenden Anhaltspunkte für eine Aberkennung der Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers bestehen. In diesem Punkt ist das Verfahren B 2015/307 zufolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben.

E. 15.2

Akteneinsicht/Aktenführung Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren, dass die Gewährung einer (stets unvollständigen) Akteneinsicht erst nach mehrmaligem Nachfragen erfolgt sei (act. G 1 Rz. 94-100 [B 2015/307]). Zu diesem Punkt äusserte sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid einlässlich (act. G 2/2 S. 27 f. [B 2015/307]). Auch hier ist

festzuhalten, dass die Frage der Akteneinsichtsgewährung im Disziplinarverfahren mit der materiellen Gutheissung der Beschwerde grundsätzlich gegenstandslos wurde. Im Übrigen blieb aber auch unbestritten, dass die zur Diskussion stehenden Akten dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesslich zugestellt wurden, weshalb hierauf auch aus diesem Grund nicht weiter einzugehen ist. Nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer sodann aus der gerügten Unvollständigkeit der Verfahrensakten herleiten (act. G 1 Rz. 101-111 [B 2015/307]). In diesem Zusammenhang wies die Vorinstanz darauf hin, dass die Telefongespräche zwischen dem Verfahrensleiter und Prof. C.D. im Schreiben des GD vom 16. Juli 2015 festgehalten seien (act. G 7/339 [B 2015/307]). Zutreffend ist, dass die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör resultierende Pflicht zur Aktenerstellung (BGE 130 II 473 E. 4.1) entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 Rz. 103-105 [B 2015/307]) nicht die Pflicht zur Eruiierung und anschliessenden schriftlichen Fixierung aller möglichen Aspekte, die vermutungsweise auch noch von Bedeutung sein könnten, in einer Aktennotiz beinhaltet. Der Pflicht zur Aktenerstellung trägt das Schreiben vom 16. Juli 2015 somit mit der wünschbaren Klarheit (vgl. act. G 7/339 Ziff. 1.3 [B 2015/307]) hinreichend Rechnung. Fest steht im Weiteren, dass sowohl die von Prof. C.D. am 11. Mai 2015 zugestellten Akten (act. G 7/315 [B 2015/307]) als auch die darin als Beilage enthaltene Aufsichtsanzeige der I.F. gegen Prof. C.D. (act. G 7/315.2 [B 2015/307]) - in der eingereichten Form bzw. unverändert - zu den Akten des vorinstanzlichen Verfahrens genommen und diese dem Beschwerdeführer zur Stellungnahme unterbreitet wurden. Die Vorinstanz war entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1 Rz. 112-120 [B 2015/307]) nicht verpflichtet, noch weitere Akten der I.F. bei Prof. C.D. erhältlich zu machen, zumal dies auch dem Beschwerdeführer selbst (aufgrund seiner Funktion in dieser Stiftung; vgl. nachstehende E. 5.3) möglich gewesen wäre.

E. 15.3

Edition von 15 Patientenbeschwerden

E. 15.3.1

Ausgehend von der unangefochten gebliebener Verfügung vom 11. November 2013 ergab sich bei Vorinstanz aus den damals zur Entscheidungsfindung herangezogenen Patientenbeschwerden der Eindruck, dass die Behandlung durch den Beschwerdeführer ein Risiko für die Beteiligten darstelle. Solange er keine Einsicht in seine Versicherungsunterlagen gewähre und zudem die Frage der Versicherungsdeckung nicht geklärt sei, seien Patienten und Sachverständige keinen weiteren Risiken auszusetzen (vgl. act. G 11/220 S. 28 f. [B 2015/307]). Im vorliegenden Verfahren entschied sich die Vorinstanz daher, lediglich die dem Beschwerdeführer bereits bekannten Patientenbeschwerden in die Beweiswürdigung einzubeziehen; von einer Offenlegung der noch nicht edierten Aufsichtsbeschwerden sah sie jedoch wegen möglicher Gefährdung der Beteiligten ab. Sie beantwortete daher entsprechende Gesuche des Beschwerdeführers vom 20. Januar und 24. Februar 2014 abschlägig (act. G 7/227 Rz. 9, 7/234, 7/236 [B 2015/307]). Nachdem der Beschwerdeführer im März und November 2014 wiederholt eine anfechtbare Verfügung verlangt hatte (vgl. diesbezügliche Korrespondenz in act. G 7/238, 7/240, 7/272 Rz. 18, 7/274 Rz. 29, 7/280.1 Rz. 22, 7/284 Rz. 19-24, 7/287 [B 2015/307]), teilte die Vorinstanz ihm am 21. November 2014 mit, sie beabsichtige, die Patientenbeschwerden - neun in der Zeit von Mai 1999 bis September 2003 eingegangene und sechs in der Zeit von Juli bis September 2012 eingegangene Beschwerden (act. G 7/162 und 163 [B 2015/307]) - zum Schutz der Betroffenen in anonymisierter Form

herauszugeben, soweit der Beschwerdeführer bereit sei, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen (act. G 7/298 [B 2015/307]). Nachdem der Beschwerdeführer am 12. Dezember 2014 mitgeteilt hatte, dass er einen vorgängigen Entscheid wünsche, ob die Patientenbeschwerden überhaupt zu den Akten genommen würden (act. G 7/302 Rz. 9 f. [B 2015/307]), gab ihm die Vorinstanz bekannt, dass er Fragen unbeantwortet lasse und immer wieder neue Bedingungen zur Erfüllung der Mitwirkungspflicht stelle. Es werde daher auf die Edition der 15 Patientenbeschwerden in anonymisierter Form verzichtet (act. G 7/303 [B 2015/307]).

E. 15.3.2

In der angefochtenen Verfügung bestätigte die Vorinstanz diesen Standpunkt und hielt unter anderem fest, es treffe nicht zu, dass sie auf versteckte Akten (Patientenbeschwerden) zum Nachteil des Beschwerdeführers abstelle; vielmehr werde der Sachverhalt gestützt auf andere Beweisquellen festgestellt. Mit der Zustellung der anonymisierten Patientenbeschwerden wären diese zum Beweisgegenstand geworden. Der Beschwerdeführer habe sich jedoch nicht festgelegt, ob er Interesse an einer Herausgabe der Patientenbeschwerden (in anonymisierter Form) habe und eine (lediglich bei Abweisung des Einsichtsgesuchs sinnvolle) Verfügung betreffend Akteneinsicht verlangt (act. G 7/302 Rz. 9 [B 2015/307]), weshalb mit Hinweis auf die fehlende Mitwirkung auf die Edition der anonymisierten Patientenbeschwerden verzichtet worden sei (act. G 2/2 S. 59, 61 [B 2015/307]). Der Beschwerdeführer wendet ein, die Vorinstanz habe massgeblich auf angeblich bestehende Patientenbeschwerden abgestellt, in welche ihm nie Einsicht gewährt worden sei und deren Existenz von ihm vollumfänglich bestritten werde. Damit sei das rechtliche Gehör schwer verletzt worden. Aufgrund der formellen Natur des Gehörsanspruchs sei die Verfügung bereits aus diesem Grund aufzuheben. Die Tatsache, dass ein Schriftstück in einer Verfügung sowohl im Sachverhalt als auch in den Erwägungen unzählige Male erwähnt und zur Begründung herangezogen werde, genüge vollkommen, um das entsprechende Schriftstück als Beweismittel zu qualifizieren (act. G 1 Rz. 22/2 und Rz. 399-421 [B 2015/307]).

E. 15.3.3

Das Akteneinsichtsrecht umfasst den Anspruch, während eines hängigen Verfahrens diejenigen Unterlagen einzusehen, auf welche die Behörde ihren Entscheid zu stützen beabsichtigt (vgl. René Wiederkehr, Öffentliches Verfahrensrecht, Zürich 2016, Rz. 81 mit Hinweisen). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers verwendete die Vorinstanz die vorerwähnten Patientenbeschwerden - aus den von ihr dargelegten Gründen - weder zur Begründung der Verfügung vom 11. November 2013 (Bewilligungsverfahren) noch zur Begründung der hier (im Verfahren B 2015/307) angefochtenen Verfügung, weshalb sie im vorinstanzlichen Verfahren auch - als für den Entscheid nicht wesentliche Beweismittel - ausser Betracht fielen (vgl. act. G 2/2 S. 57-59 [B 2015/307]) und dementsprechend auch nicht der Akteneinsicht unterlagen. Überdies machte der Beschwerdeführer von der Möglichkeit, in die anonymisierten Patientenbeschwerden Einsicht zu nehmen, im Verwaltungsverfahren keinen Gebrauch und brachte stattdessen Vorbehalte bzw. Bedingungen an (vgl. vorstehende E. 15.3.1). Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren stützt sich die Prüfung der streitigen Aspekte nicht auf die vorerwähnten Aktenstücke, weshalb es sich rechtfertigt, diese nicht der Akteneinsicht des Beschwerdeführers persönlich zu unterstellen. Seinem Rechtsvertreter wurde wie dargelegt eine entsprechende Einsichtsmöglichkeit eingeräumt, von welcher dieser jedoch keinen Gebrauch machte. Die

Frage, ob einer Herausgabe der (für die Begründung der vorinstanzlichen Verfügung nicht verwendeten) Patientenbeschwerden wichtige öffentliche oder schutzwürdige private Interessen entgegenstünden (vgl. act. G 2/2 S. 60 [B 2015/307]) bzw. ob tatsächlich von einer Gefährdung von Drittpersonen durch den Beschwerdeführer auszugehen wäre, kann bei diesem Sachverhalt offenbleiben. Eine Berücksichtigung der erwähnten Beschwerden fällt auch insofern ausser Betracht, als diesbezüglich die relative zweijährige Verjährungsfrist bereits abgelaufen sein dürfte (vgl. Art. 46 Abs. 1 MedBG und vorstehende E. 5). Die Frage des Einbezugs der bisher nicht edierten Patientenbeschwerden in das vorliegende Verfahren wurde im Übrigen insofern gegenstandslos, als die die vorliegende Beschwerde in materieller Hinsicht gutzuheissen ist.

E. 15.4

Amtsheimnisverletzungen Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verletzungen des Amtsheimnisses von zwei leitenden Funktionären des GD (Generalsekretär und ehemaliger Leiter Rechtsdienst; act. G 1 Rz. 121-131, G 7/378 und G 11 [B 2015/307]) bilden nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, sondern eines Strafverfahrens. Im Übrigen hatte dies auch nicht Prüfungsgegenstand des vorinstanzlichen Entscheids gebildet. Hierauf ist nicht einzutreten.

E. 16.1

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde B 2015/307 gutzuheissen, soweit darauf einzutreten oder das Verfahren nicht gegenstandslos geworden ist. Die Beschwerde B 2014/197 ist zufolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben. Die angefochtenen Verfügungen sind aufzuheben.

E. 16.2

Bei diesem Verfahrensausgang sind die amtlichen Kosten der Beschwerdeverfahren dem Staat (Vorinstanz) aufzuerlegen (Art. 95 Abs. 1 VRP). Eine Entscheidungsgebühr von CHF 6'500 für beide Verfahren ist angemessen (Art. 7 Ziff. 211 und 222 der Gerichtskostenverordnung; sGS 941.12). Auf die Kostenerhebung ist zu verzichten (Art. 95 Abs. 3 VRP) Der im Verfahren B 2015/307 geleistete - nach Abzug der Kosten für die Verfügung vom 12. Juli 2016 verbleibende - Kostenvorschuss (CHF 5'000.--) sowie der im Verfahren B 2014/197 geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'500.-- sind dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Die amtlichen Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens von CHF 5'000 sind ebenfalls dem Staat aufzuerlegen; auf die Erhebung ist auch hier zu verzichten. Der Kostenvorschuss von CHF 1'000 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

E. 16.3.1

Der Beschwerdeführer hat antragsgemäss (act. G 1 [B 2014/197 und B 2015/307]) Anspruch auf eine ausseramtliche Entschädigung zulasten des Staates (Art. 98 Abs. 1 und Art. 98bis VRP). Er reichte anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 24. August 2017 eine Kostennote über CHF 24'000 ein, welche er summarisch begründete. Im Kanton St. Gallen wird das Honorar in der Verwaltungsrechtspflege auf der Grundlage einer Honorarpauschale festgesetzt. Nach Art. 22 Abs.1 lit. a Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75, HonO) beträgt das Honorar vor Verwaltungsgericht pauschal CHF 1'000 bis CHF 12'000. Es richtet sich nicht nur nach dem Umfang der Bemühungen. Innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens wird das Grundhonorar nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der

