

Thüringer Landtag

7. Wahlperiode

Petitionsausschuss

23. Sitzung am 2. Dezember 2021

Ergebnisprotokoll

(zugleich Beschlussprotokoll)

des öffentlichen Sitzungsteils

Beginn des öffentlichen Sitzungsteils: 15.00 Uhr

Ende des öffentlichen Sitzungsteils: 20.27 Uhr

Tagesordnung:**Ergebnis:****II. Fortsetzung der Beratung in öffentlicher Sitzung****1. Punkt 1 der Tagesordnung:****Abschaffung der Maskenpflicht für Schüler in den Schulen des Freistaats Thüringen**

Petition E-185/21

dazu: PowerPoint-Präsentationen (als Anlage 1 zum Protokoll genommen, wurde bildhaft eingescannt)

hier: Anhörung (Beratung gemäß § 16 Abs. 1 S. 2)

nicht abgeschlossen

S. 5 – 23

Zusage der Landesregierung**S. 17****2. Punkt 2 der Tagesordnung:****Hilferuf aus Thüringen: Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse muss beschleunigt werden**

Petition E-364/20

dazu: PowerPoint-Präsentationen (als Anlagen 2 und 3 zum Protokoll genommen, wurden bildhaft eingescannt)

hier: Anhörung (Beratung gemäß § 16 Abs. 1 S. 1)

nicht abgeschlossen

S. 24 – 56

Zusagen der Landesregierung**S. 51; 52; 55**

Sitzungsteilnehmer**Abgeordnete:**

Müller	DIE LINKE, Vorsitzende
Engel	DIE LINKE
König-Preuss	DIE LINKE
Weltzien	DIE LINKE
Aust	AfD*
Czuppon	AfD
Gröning	AfD
Gottweiss	CDU
Heym	CDU
Tiesler	CDU
Lehmann	SPD*, zeitweise
Marx	SPD*, zeitweise
Müller	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Baum	Gruppe der FDP
Dr. Bergner	fraktionslos**

* in Vertretung

** beratendes Mitglied gemäß § 72 Abs. 5 GO

Weitere Abgeordnete:

Plötner	DIE LINKE
Jankowski	AfD
Dr. König	CDU
Möller	SPD

**Der Bürgerbeauftragte
des Freistaats Thüringen:**

Dr. Herzberg	Bürgerbeauftragter
--------------	--------------------

Regierungsvertreter:

Krückels	Staatssekretär, Staatskanzlei
Hasenbeck	Staatskanzlei
Hess	Finanzministerium
Szczawinski	Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft
Dr. Heesen	Staatssekretärin, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Klatka	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Graf	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Röhreich	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Dr. Nießen	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Friese	Ministerium für Umwelt, Energie und Naturschutz
Robok	Ministerium für Umwelt, Energie und Naturschutz
Heßler	Ministerium für Umwelt, Energie und Naturschutz

Schymura	Ministerium für Umwelt, Energie und Naturschutz
Nicol	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Nickel	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Roßner	Präsident, Landesverwaltungsamt
Salberg	LEG

Petenten/Anzuhörende/Unterstützer:

Goldhan	Petent der Petition E-185/20
Dr. Köditz	Petentin der Petition E-364/20
Dr. Nachtmann	Unterstützer
Koch	Unterstützer
Dr. Kuntze	Unterstützer
Poniewaß	Unterstützer
Sommer	Unterstützer
Vogtmeier	Unterstützerin

Mitarbeiter bei Fraktionen/Gruppe:

Neubert	Fraktion DIE LINKE
Evers	Fraktion der AfD
Braniek	Fraktion der CDU
Dietz	Fraktion der SPD
Sondermann	Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Ranft	Gruppe der FDP

Landtagsverwaltung:

Dr. Burfeind	Juristischer Dienst, Ausschusssdienst
Niemeyer	Juristischer Dienst, Ausschusssdienst
Vollmer	Juristischer Dienst, Ausschusssdienst
Haberbosch	Sachbearbeiterin
Purkert	Sachbearbeiterin
Diller	Plenar- und Ausschusssprotokollierung
Dr. Schröder	Plenar- und Ausschusssprotokollierung

II. Fortsetzung der Beratung in öffentlicher Sitzung

1. Punkt 1 der Tagesordnung:

Abschaffung der Maskenpflicht für Schüler in den Schulen des Freistaats Thüringen

Petition E-185/21

dazu: PowerPoint-Präsentationen (als Anlage 1 zum Protokoll genommen, wurde bildhaft eingescannt)

hier: Anhörung (Beratung gemäß § 16 Abs. 1 S. 2)

Abg. Müller informierte, die Petition E-185/21 mit dem Titel „Abschaffung der Maskenpflicht für Schüler in den Schulen des Freistaats Thüringen“ sei auf der Petitionsplattform des Thüringer Landtags veröffentlicht worden. Während der sechswöchigen Mitzeichnungsphase hätten 1.734 Bürgerinnen und Bürger das Anliegen durch ihre elektronische Mitzeichnung unterstützt. Vor diesem Hintergrund habe der PetA nach § 16 Abs. 1 Satz 2 PetG beschlossen, die heutige öffentliche Anhörung durchzuführen. Im Vorfeld der Anhörung habe der PetA bereits den AfBJS als zuständigen Fachausschuss sowie den AfSAGG um Mitberatung der Petition ersucht. Sobald die Fachausschüsse die Beratung abgeschlossen hätten, würden sie gegenüber dem PetA eine Empfehlung aussprechen. Beide Ausschüsse seien auch zu der heutigen Anhörung hinzugebeten worden.

Der Petent, Herr Goldhan, begehre die Abschaffung der Maskenpflicht für Schüler/-innen in den Thüringer Schulen. Er sei der Auffassung, dass das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes zahlreiche schädliche Nebenwirkungen habe, eine falsche Handhabung durch Kinder nicht ausgeschlossen werden könne und der Nutzen nicht zweifelsfrei nachgewiesen sei.

Im Rahmen der heutigen Anhörung könne das Ergebnis der Petition nicht vorweggenommen werden. Die Entscheidung zu diesem Anliegen bleibe der abschließenden Behandlung zunächst in den hinzugezogenen Ausschüssen und dann im PetA vorbehalten.

Herr Goldhan führte aus, gemäß einem bekannten Zitat sei Angst ein schlechter Ratgeber. Er sei Vater von Kindern und Vertreter von vielen Eltern, zumindest jenen 1.734 Eltern in Thüringen, die die Petition unterschrieben hätten. Dies seien zwar nur rund 1 Prozent aller Eltern schulpflichtiger Kinder, jedoch sei die Petition zu einem Zeitpunkt eingereicht worden, in dem es für Grundschüler noch keine Maskenpflicht im Unterricht gegeben habe. Zudem seien die Hürden zur Mitzeichnung von Petitionen des Landtages relativ hoch, insbesondere weil es immer wieder Phasen gebe, in denen die Petitionsplattform nicht erreichbar oder sehr

langsam sei. Nach Veröffentlichung der Petition hätten ihn ferner weitere Petenten angesprochen, deren ähnliche Petitionen aus Gründen der Effizienz abgelehnt worden seien. Darüber hinaus habe es bei openPetition zahlreiche Petitionen zur Thematik gegeben. Die Petition „Sofortige Abschaffung der Maskenpflicht an allen Schulen“ vom September 2020 habe 63.785 Mitzeichner und die Petition „Keine Maskenpflicht am Platz im Unterricht in Baden-Württemberg“ vom September 2021 habe 125.223 Mitzeichner gefunden.

Zu Beginn habe er Äußerungen prominenter Persönlichkeiten zusammengestellt. Der Ärztepräsident Reinhardt habe dem Redaktionsnetzwerk Deutschland dargelegt: „Es ist völlig unangemessen, dass Kinder und Jugendliche stundenlang im Unterricht eine Maske tragen müssen, während die Erwachsenen abends maskenlos ins Lokal gehen können.“ Auch der Berufsverband der Kinderärzte habe für den Wegfall der Maskenpflicht an Schulen plädiert. Die Kinder hätten genug gelitten und Rücksicht genommen. Ein Kinderarzt habe beklagt, dass einige Kinder noch nie ohne Maske im Unterricht gesessen hätten. Diese bildeten die einzige Gruppe, die sich noch Masken und regelmäßiges Testen gefallen lassen müsse, während es für Erwachsene überall Freiheiten gebe.

Er habe zahlreiche Studien zusammengetragen und durchgearbeitet. Letztlich habe er sich auf eine Veröffentlichung konzentriert, die 65 verschiedene wissenschaftliche Arbeiten ausgewertet habe und bei MDPI veröffentlicht worden sei. Er werde die Ergebnisse der Studie mit dem Titel „Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?“ folgend zusammenfassen. Von den mathematisch auswertbaren wegweisenden 44 Arbeiten seien 22 im Jahr 2020 und 22 vor der COVID-19-Pandemie veröffentlicht worden. Von diesen 44 Publikationen seien 31 experimenteller Natur gewesen. Die restlichen Publikationen seien Beobachtungsstudien gewesen. 30 Arbeiten hätten sich auf OP-Masken, 30 Publikationen auf N95-Masken und nur 10 Studien auf Stoffmasken bezogen.

Trotz der Unterschiede zwischen den Primärstudien habe in der quantitativen Analyse eine statistisch signifikante Korrelation zwischen den negativen Nebenwirkungen Blutsauerstoffmangel und Müdigkeit bei Maskenträgern nachgewiesen werden können. Bereits 2005 sei in einer experimentellen Dissertation gezeigt worden, dass das Tragen von OP-Masken bei gesundem medizinischen Personal zu messbaren physikalischen Effekten mit erhöhten transkutanen Kohlendioxidwerten nach 30 Minuten geführt habe. Insgesamt hätten die ausgewerteten Studien eine signifikant geringere Sauerstoffverfügbarkeit, einen gesundheitskritischen Wert der Kohlendioxidkonzentration gegenüber normaler Raumluft um den Faktor 30 gezeigt. Diese Phänomene seien für einen statistisch signifikanten Anstieg des

Kohlendioxidblutgehalts und einen signifikanten Abfall der Blutsauerstoffsättigung verantwortlich.

Ärzte aus New York hätten in einer Stichprobe von 343 Teilnehmern die Auswirkungen des Tragens von Masken des OP-Typs und N95 bei medizinischem Personal untersucht. Das Tragen der Masken habe bei 71,4 Prozent der Teilnehmer nachweisbare körperliche Beeinträchtigungen wie eine beeinträchtigte Wahrnehmung und bei 24 Prozent der Träger Kopfschmerzen verursacht. 28 Prozent der Teilnehmer hätten nachhaltige Beeinträchtigungen erfahren und Medikamente benötigt. Kopfschmerzen seien bei 15,2 Prozent der Teilnehmer bereits bei einer Tragezeit von unter einer Stunde, bei 30,6 Prozent nach einer Stunde und bei 29,7 Prozent nach drei Stunden aufgetreten. Der Effekt habe sich mit zunehmender Tragedauer verstärkt. Verwirrung, Desorientierung und sogar Benommenheit sowie reduzierte motorische Fähigkeiten mit reduzierter Reaktionsfähigkeit und insgesamt beeinträchtigter Leistung als Folge der Maskennutzung sei auch in anderen Studien dokumentiert worden.

Die gleichen Nebenwirkungen würden aktuell auch bei den Kindern in der Corona-Kinder-Studie (Co-Ki-Studie) der Universität Witten/Herdecke berichtet. Dort zählten zu den häufigsten geäußerten Nebenwirkungen Gereiztheit (60 Prozent), Kopfschmerzen (53 Prozent), Konzentrationsschwierigkeiten (50 Prozent), weniger Fröhlichkeit (49 Prozent), Schul-/Kindergartenunlust (44 Prozent), Unwohlsein (42 Prozent), Beeinträchtigungen beim Lernen (38 Prozent) und Benommenheit/Müdigkeit (37 Prozent). An der Fallzahlerfassung der Co-Ki-Studie hätten sich 557 Kinder- und Jugendärzte beteiligt, die 670.000 Kinder betreuten. Bei diesen seien 9.803 Kinder als Verdachtsfälle vorgestellt worden. Die Kinder- und Jugendärzte hätten dann bei 3.654 Kindern den klinischen Verdacht auf SARS-CoV-2 gehabt und bei 7.707 Kindern sei ein PCR-Tests durchgeführt worden, von denen dann nur 198 (2,6 Prozent) tatsächlich positiv ausgefallen seien. Von diesen 198 Kindern sei bei 47 Kinder im Nachhinein ein Antikörpertest negativ ausgefallen. Daraus könne geschlossen werden, dass ein Viertel der PCR-Tests falsch positiv gewesen sei. Die Co-Ki-Studie komme zu folgendem Ergebnis: "Die Abfrage nach Ansteckung eines Erwachsenen durch ein Kind ergab nur einen einzigen mutmaßlichen, nach telefonischer Rückfrage unwahrscheinlichen, Verdachtsfall. [...] Aus ambulant-pädiatrischer Sicht sind COVID-19-Erkrankungen bei Kindern sehr selten. In unserem Kollektiv fand sich kein überzeugender Hinweis, dass Kinder eine relevante Infektionsquelle für SARS-CoV-2 darstellen oder dass Kinder relevant gefährdet wären." Das Risiko, dass infizierte Kinder jemanden in Ihrem Umfeld ansteckten, sei nach dieser Erfassung fast ausgeschlossen.

Die im MDPI veröffentlichte Studie gehe weiterhin auch auf die psychologischen Nebenwirkungen ein. Demnach sei bekannt, dass Veränderungen, die zu einer Hyperkapnie führten, Panikattacken auslösten. Ferner gebe es dermatologische Nebenwirkungen und Gefahren. Im Gegensatz zu Kleidungsstücken, die über geschlossener Haut getragen würden, bedeckten Masken Körperbereiche in der Nähe von Mund und Nase, die an der Atmung beteiligt seien. Dies führe unweigerlich nicht nur zu einem messbaren Temperaturanstieg, sondern auch zu einem starken Anstieg der Luftfeuchtigkeit durch Kondensation der ausgeatmeten Luft, was wiederum das natürliche Hautmilieu von perioralen und perinasalen Arealen erheblich verändere. Es erhöhe auch die Rötung, den pH-Wert, den Flüssigkeitsverlust durch das Hautepithel, die Hydratation und die Talgproduktion messbar. Vorbestehende Hauterkrankungen würden durch diese Veränderungen nicht nur verewigt, sondern auch verschlimmert. Im Allgemeinen werde die Haut anfälliger für Infektionen und Akne. Die Autoren einer experimentellen Studie hätten bei 20 gesunden Probanden sowohl für OP-Masken als auch für N95-Masken eine gestörte Barrierefunktion der Haut nach nur 4 Stunden Maskentragen nachweisen können. Zudem reicherten sich durch die warme und feuchte Umgebung Keime wie Bakterien, Pilze und Viren an der Außen- und Innenseite der Masken an. Diese könnten klinisch relevante Pilz-, Bakterien- oder Virusinfektionen verursachen. Der ungewöhnliche Anstieg des Nachweises von Rhinoviren in den Sentinel-Studien des deutschen Robert Koch-Instituts (RKI) ab 2020 könnte ein weiterer Hinweis auf dieses Phänomen sein. Zudem werde ein Bereich der Haut, der evolutionär nicht an solche Reize angepasst sei, einer erhöhten mechanischen Belastung ausgesetzt. Insgesamt führten die oben genannten Tatsachen zu den ungünstigen dermatologischen Effekten mit maskenbedingten unerwünschten Hautreaktionen wie Akne, Gesichtsausschlägen und Juckreiz.

Es würden weiterhin noch zahlreiche Nebenwirkungen aufgezählt, die in verschiedenen Studien nachgewiesen worden seien, wie Zahnfleischentzündung, Pilzbefall der Schleimhäute usw., auf die aus Zeitgründen nicht detailliert eingegangen werden könne. Zusätzlich sei in der Studie explizit auf Kinder eingegangen worden. Die Ergebnisse seien diesbezüglich noch verheerender. Es sei davon auszugehen, dass die für Erwachsene beschriebenen potentiellen, unerwünschten Maskenwirkungen erst recht für Kinder gälten: physiologisch interne, neurologische, psychologische, psychiatrische, dermatologische, HNO-, zahnärztliche, soziologische, arbeits- und sozialmedizinische, mikrobiologische und epidemiologische Beeinträchtigungen. Besonderes Augenmerk müsse auf die Atmung von Kindern gelegt werden, die aufgrund des höheren Sauerstoffbedarfs, erhöhter Hypoxieanfälligkeit des ZNS, geringerer Atemreserve und kleinerer Atemwege mit stärkerer Widerstandserhöhung bei Lumenverengung eine kritische und anfällige physiologische Größe

darstelle. Der Tauchreflex durch Reizung von Nase und Oberlippe könne bei Sauerstoffmangel zu Atemstillstand bis hin zur Bradykardie führen. Bei den derzeit verwendeten Kindermasken handle es sich ausschließlich um Erwachsenenmasken, die in kleineren geometrischen Abmessungen hergestellt würden und hierfür weder speziell geprüft noch zugelassen seien. Eine gestörte Atemphysiologie bei Kindern könne jedoch langfristig krankheitsrelevante Folgen haben. Leicht erhöhte CO₂-Werte erhöhten bekanntlich Herzfrequenz sowie Blutdruck und beförderten Kopfschmerzen, Müdigkeit sowie Konzentrationsstörungen.

Sowohl Masken als auch Gesichtsschutzschilde verursachten laut einer wissenschaftlichen Studie bei 46 Prozent der Kinder Angst. Wenn Kinder die Wahl hätten, ob der untersuchende Arzt eine Maske tragen sollte, lehnten sie dies in 49 Prozent der Fälle ab. Bei Kindern würden die durch die Umwelt erzeugten Bedrohungsszenarien über Masken weiter aufrechterhalten, teilweise noch intensiviert und so bestehende Belastungen verstärkt, insbesondere das Vorhandensein unterbewusster Ängste. Dies könne wiederum zu einer Zunahme psychosomatischer und stressbedingter Erkrankungen führen. So zeigten laut einer Auswertung 60 Prozent der Maskenträger ein Stresslevel der Höchstnote 10 auf einer Skala von 1 bis maximal 10. Weniger als 10 Prozent der befragten Maskenträger hätten ein Stresslevel unter 8 gehabt. Da Kinder als besondere Gruppe gälten, habe die WHO im August 2020 auch eine separate Richtlinie zur Verwendung von Masken bei Kindern herausgegeben, in der politische Entscheidungsträger und nationale Behörden angesichts der begrenzten Beweise ausdrücklich darauf hingewiesen würden, dass die Vorteile der Maskenverwendung bei Kindern gegen die möglichen Schäden im Zusammenhang mit der Verwendung von Masken abgewogen werden müssten. Dazu gehörten Machbarkeit und Unbequemlichkeit sowie soziale und kommunikative Belange. Laut Experten blockierten Masken die Grundlage der menschlichen Kommunikation und den Austausch von Emotionen und behinderten nicht nur das Lernen, sondern nähmen Kindern die positiven Effekte von Lächeln, Lachen und emotionaler Mimik. Die Wirksamkeit von Masken bei Kindern als Virenschutz sei umstritten und es fehlten Belege für ihre weit verbreitete Anwendung bei Kindern. Dies werde auch von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universität Bremen in ihren Thesenpapieren 2.0 und 3.0 näher behandelt.

Unter dem Punkt „Diskussion“ gingen die Verfasser sehr detailliert auf die Hintergründe der Masken ein. Die möglichen drastischen und unerwünschten Auswirkungen in multidisziplinären Bereichen verdeutlichten die allgemeine Tragweite globaler Entscheidungen zu Masken in der Öffentlichkeit im Hinblick auf die Bekämpfung der Pandemie. Sowohl auf psychischer als auch auf sozialer und physischer Ebene gebe es laut der gefundenen Literatur deutliche wissenschaftlich erfasste Nebenwirkungen für den Maskenträger. Weder

übergeordnete Institutionen wie die WHO oder das European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) noch nationale Institutionen wie die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) oder das deutsche RKI belegten mit fundierten wissenschaftlichen Daten eine positive Wirkung von Masken in der Öffentlichkeit im Sinne einer geringeren Verbreitungsrate von COVID-19 in der Bevölkerung. Entgegen dem wissenschaftlich fundierten Standard der evidenzbasierten Medizin hätten nationale und internationale Gesundheitsbehörden ihre theoretischen Einschätzungen zu den Masken im öffentlichen Raum abgegeben, obwohl die Maskenpflicht ein trügerisches Sicherheitsgefühl vermittele. Aus infektionsepidemiologischer Sicht bürden Masken im Alltagsgebrauch die Gefahr einer Selbstkontamination des Trägers von innen und außen, auch über kontaminierte Hände. Außerdem würden Masken mit ausgeatmeter Luft durchtränkt, die potenziell Infektionserreger aus dem Nasopharynx und auch aus der Umgebungsluft an der Außen- und Innenseite der Maske ansammle. Hier seien insbesondere schwerwiegende infektionserregende Bakterien und Pilze zu nennen, aber auch Viren. Von der Bevölkerung getragene Masken würden von Wissenschaftlern als Infektionsrisiko eingestuft, da die standardisierten Hygieneregeln der Krankenhäuser von der Bevölkerung nicht eingehalten werden könnten. Darüber hinaus atmeten Maskenträger relativ kleinere Partikel aus als maskenlose Menschen und die lautere Sprache unter den Masken verstärkt diese erhöhte Feinaerosolproduktion durch den Maskenträger.

Die Geschichte der Neuzeit zeige, dass bereits bei den Influenza-Pandemien 1918 bis 1919, 1957 bis 1958, 1968, 2002, bei SARS 2004 bis 2005 sowie bei der Influenza 2009 Masken im Alltag nicht den erhofften Effekt im Kampf gegen virale Infektionsszenarien geleistet hätten. Die Erfahrungen führten zu wissenschaftlichen Studien, die bereits im Jahr 2009 beschrieben hätten, dass Masken im Alltagsszenario keine signifikante Wirkung gegenüber Viren zeigten. Auch später bewerteten Wissenschaftler und Institutionen die Masken als ungeeignet, den Benutzer sicher vor viralen Atemwegsinfektionen zu schützen. Selbst im Krankenhauseinsatz fehle es bei OP-Masken an starken Nachweisen des Virenschutzes. Bezeichnenderweise habe der Soziologe Ulrich Beck die Maske bereits 1992 als Kosmetik des Risikos beschrieben. Demnach stecke die Maske in einem Teufelskreis: Sie schütze streng genommen nur symbolisch und repräsentiere gleichzeitig die Angst vor Ansteckung. Verstärkt werde dieses Phänomen durch die kollektive Angstmacherei, die von den Mainstream-Medien ständig genährt werde.

Weiterhin führe die Studie aus, dass heute die Maske eine Art psychologische Unterstützung für die Bevölkerung während der Viruspandemie darstelle, die ihr zusätzliche angstreduzierte Bewegungsfreiheit verspreche. Auch die Empfehlung, Masken nicht aus Selbstschutz,

sondern aus Altruismus zu verwenden, sei bei den Behörden wie auch bei der Bevölkerung vieler Länder sehr beliebt. Die Empfehlung der WHO für die Maske in der aktuellen Pandemie sei nicht nur ein rein infektiologischer Ansatz, sondern verdeutliche auch die möglichen Vorteile für gesunde Menschen in der Bevölkerung, insbesondere würden eine geringere potenzielle Stigmatisierung der Maskenträger, das Gefühl, einen Beitrag zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus zu leisten, sowie die Erinnerung an die Einhaltung anderer Maßnahmen genannt. Jüngste Daten deuteten darauf hin, dass der Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion nicht in direktem Zusammenhang mit der populären Maskennutzung zu stehen scheine. Die in einer retrospektiven Vergleichsstudie untersuchten Gruppen hätten sich nicht in der Gewohnheit im Hinblick auf das Maskentragen unterschieden: Etwa 70 Prozent der Probanden in beiden Gruppen hätten immer und weitere 14,4 Prozent häufig Masken getragen. In einer dänischen Studie zum Tragen von Masken, die mit etwa 6.000 Teilnehmern durchgeführt und im Jahr 2020 veröffentlicht worden sei, hätten Wissenschaftler beim Vergleich der Gruppe der 3.030 Maskenträger mit den 2.994 Maskenlosen keinen statistisch signifikanten Unterschied in den Raten der SARS-CoV-2-Infektionen der Studienteilnehmer gefunden. Tatsächlich schienen Masken bei Virusinfektionen nicht nur weniger wirksam als erwartet zu sein, sondern auch nicht frei von unerwünschten biologischen, chemischen, physikalischen und psychologischen Nebenwirkungen. Dementsprechend behaupteten einige Experten, dass gut gemeinte Unprofessionalität ziemlich gefährlich sein könne.

Weiterhin werde in der Studie auch noch einmal auf Kinder eingegangen. Auch die soziologischen, psychologischen und pädagogischen Langzeitfolgen einer umfassenden Maskenpflicht in Schulen seien im Hinblick auf die psychische und körperliche Entwicklung gesunder Kinder nicht absehbar. Interessanterweise seien gemäß dem Corona-Thesenpapier der Universität Bremen Kinder seltener infiziert sowie erkrankt. Ferner sei die Letalität nahe Null und Kinder gäben die Infektion auch seltener weiter. Studien unter Realbedingungen die kaum Infektionen, Morbidität, Mortalität und nur geringe Ansteckung bei Kindern zeigten, seien laut Thesenpapier 3.0 der Universität Bremen deutlich in der Mehrheit. Auch eine aktuelle deutsche Beobachtungsstudie mit 5.600 meldenden Kinderärzten habe eine überraschend niedrige Inzidenz der COVID-19-Erkrankung bei Kindern gezeigt. Die Ansteckung von Erwachsenen mit SARS-CoV-2 durch Kinder sei nur in einem Verdachtsfall erwogen worden, habe aber nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden können, da die Eltern berufsbedingt auch zahlreiche Kontakte und Expositions faktoren für Virusinfektionen gehabt hätten. Die Universität Bremen lege dazu dar: „Die in den öffentlichen Medien kursierenden Schlagzeilen, dass Kinder mehr zum Infektionsgeschehen beitragen, sind in diesem Fall als anekdotisch zu werten.“

Die Verfasser der MDPI-Studie kämen zu folgender Schlussfolgerung: Zum einen bleibe die Befürwortung einer Maskenpflicht überwiegend theoretisch und könne nur mit Einzelfallberichten, Plausibilitätsargumenten auf Basis von Modellrechnungen und vielversprechenden In-vitro-Labortests untermauert werden. Wenn man all die erfassten Nebenwirkungen betrachte und dazu berücksichtige, was in der genannten Studie auch noch angesprochen worden und in vielen weiteren veröffentlichten Beiträgen zu finden sei, dass die Masken bei unsachgemäßer Nutzung ein erhöhtes Infektionsrisiko hervorbrächten und die Nutzung ein falsches Sicherheitsgefühl vermitteln, sei fraglich, ob man dann noch bedenkenlos eine Maskenpflicht für Kinder befürworten könne.

Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) habe im April 2021 eine Stellungnahme zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland herausgegeben und sei zu folgendem Fazit gelangt: „Jeder einzelne Fall eines schwer erkrankten oder verstorbenen Kindes an einer SARS-CoV-2-Infektion ist ein Fall zu viel und ein unerträgliches Einzelschicksal für Kind und Familie. Die nun seit Beginn der Pandemie gemachte Beobachtung, dass von den schätzungsweise 14 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland nur etwa 1200 mit einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus (< 0.01%) behandelt werden mussten und 4 an ihrer Infektion verstarben (< 0.0002%), sollte Anlass sein, Eltern übergroße Sorgen vor einem schweren Krankheitsverlauf bei ihren Kindern zu nehmen. In der Saison 2018/19 wurden nach Angaben des RKI insgesamt 7461 Kinder unter 14 Jahren mit Influenza als hospitalisiert gemeldet, 9 Kinder verstarben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur lag im Jahr 2019 die Zahl der durch einen Verkehrsunfall getöteten Kinder bei 55, nach Angaben der DLRG die Zahl der ertrunkenen Kinder bei 25. Diese Zahlen sollen und dürfen keinesfalls gegeneinander aufgerechnet werden, mögen aber bei der Einordnung helfen.“ Ferner werde auch darauf eingegangen, dass Daten, die die Ansteckung von Erwachsenen durch Kinder belegten, fehlten. Dies werde auch im gemeinsamen Bericht des BMG und BMFSFJ bestätigt: „Kinder und Jugendliche haben ein deutlich geringeres Risiko als Erwachsene, schwer an COVID-19 zu erkranken. In den meisten Fällen verläuft eine Erkrankung relativ mild und häufig sogar ohne Symptome.“ Darauf folgten in dem Bericht sechs Seiten mit psychischen Problemen, die bei den Kindern durch das Maskentragen aufträten.

Selbst unter der Annahme, dass Kinder eine relevante Größe in der Pandemie seien und Masken tatsächlich so schützten, wie dies bisher angenommen werde, könne die Argumentation, dass die Kinder Erwachsene schützen sollten, nicht mehr greifen. Die Impfungen seien zwischenzeitlich so weit fortgeschritten, dass alle Risikogruppen, die sich schützen wollten, geimpft und somit vor einem schweren Verlauf geschützt werden könnten.

Es könne also davon ausgegangen werden, dass jeder, der sich schützen wolle, auch tatsächlich geschützt sei. Daher sei fraglich, wieso Kinder einem eventuellen Risiko durch die Masken ausgesetzt werden sollten. Wenn Kinder durch das Tragen von Masken mit Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Unwohlsein, Schulunlust, Benommenheit usw. zu kämpfen hätten, verstärke dies auch die psychischen Folgen für diese Kinder enorm, da ein Kind zum Beispiel morgens schon wisse, dass es wieder mit Kopfschmerzen nach Hause kommen werde.

Ferner gebe es immer wieder auftretende Zweifel an den Masken in Bezug auf gefährliche Stoffe wie WHO-Fasern und Giftstoffe wie zum Beispiel flüchtige organische Kohlenwasserstoffe, optische Aufheller, Klebstoffrückstände und Formaldehyd, also krebserregende und/oder für die Gesundheit schädliche Stoffe. Bei medizinischen Masken, die von Kindern hauptsächlich genutzt würden, sei lediglich der Hersteller dafür verantwortlich, dass auf die Auswahl der eingesetzten Werkstoffe zu achten sei, insbesondere hinsichtlich der Toxizität. Ferner reiche es bei den OP-Masken aus, dass der Hersteller die Einhaltung der Richtlinien belegen und entsprechende Dokumente auf Anfrage zur Verfügung stellen könne. Überprüft werde dies laut einschlägigen Informationen, zum Beispiel vom BR-Faktenfuchs, jedoch nicht bzw. nur bei Verdacht und dann hauptsächlich im Hinblick auf die Filterwirkung. Wer schon einmal etwas in China bestellt habe, habe womöglich feststellen müssen, dass das gelieferte Produkt von so schlechter Qualität gewesen sei, dass selbst die geringen Kosten zu hoch gewesen seien. Zudem habe man sicher schon einmal von Giftstoffen in chinesischen Produkten gehört oder gelesen, seien es Teddybären, Spielzeuge, Medikamente, Kosmetik, Gewürze, Tiernahrung, Zahnpasta, Möbel bis hin zum Milchpulver für Babys. Und genau diesem Land vertraue man die Gesundheit der Kinder an. In einem Telefonat mit dem Mitarbeiter eines seiner Kunden, der dem TÜV Nord angehöre, habe er erfahren, dass dort seit letztem Jahr im Dreischichtsystem FFP2-Masken für den Bund geprüft würden. Die Prüfung habe sich aber ausschließlich auf die Filterwirkung und nicht auf Giftstoffe bezogen. Anfänglich sei noch chargenweise geprüft worden, jedoch habe zeitnah auf eine kartonweise Prüfung gewechselt werden müssen, da die Lieferungen aus China „wild gemischt“ angekommen seien. Über den Anteil der nicht bestandenen Prüfungen habe ihm der Kunde keine genaue Auskunft geben können, aber er habe dargelegt, dass sehr viele Masken zurückgesendet worden seien. Dabei handle es sich um hochwertige Masken, die durch den Bund bestellt worden seien, und nicht um Produkte, die bei eBay, Amazon usw. erworben werden könnten. Wenn selbst diese Masken zum Teil nicht den Mindestanforderungen entsprächen, sei doch sehr fraglich, ob die einfachen Produkte diese Mindestanforderungen erfüllten.

In der EU dürften nur Masken mit CE-Kennzeichen verkauft werden. Eine einfache Prüfung der Angebote von Amazon und eBay und der dort hinterlassenen Bewertungen reiche zur Feststellung aus, dass die Mehrheit der Masken, die verkauft würden, eben gerade kein CE-Kennzeichen besäßen, ein CE-Kennzeichen ohne Genehmigung aufdruckten oder das bereits 2017 und 2019 vom Zentrum für Zollrecht und Zollforschung aufgedeckte chinesischen CE-Kennzeichen, das für China-Export stehe, nutzten, das kaum vom europäischen CE-Kennzeichen zu unterscheiden sei. Wenn tatsächlich eine CE-Prüfung vorliege, seien die Masken deutlich teurer. Selbst wenn es sich um Masken mit CE-Kennzeichen handle, müssten immer wieder Masken wegen Problemen wie beispielsweise aufgrund krebserregender Giftstoffe, gefälschter CE-Kennzeichen, fehlender Filterleistung oder zu hohem Atemwiderstand zurückgerufen würden. So liste die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aktuell insgesamt 249 verschiedene Produkte im Bereich der Masken in der Datenbank für „Gefährliche Produkte in Deutschland“ auf. Angesichts einer unbestimmbar hohen Dunkelziffer sei diese Anzahl angsteinflößend. Dabei sei noch nicht einmal die Sterilisierung der Masken berücksichtigt, die häufig mit Ethylenoxid durchgeführt werde. Bei falscher Anwendung könnten zu hohe Rückstände im Material verbleiben. Diesbezüglich habe er keinen einzigen Prüfbericht finden können. Lediglich ein Laborbericht eines Schweizer Labors zu den in den Schulen genutzten Teststäbchen vom 18. November 2021 sei zu finden gewesen, dessen Ergebnis niederschmetternd sei. Dort seien 0,33mg/kg Ethylenoxid nachgewiesen worden. In der EU werde Sesam, Johannisbrotkernmehl sowie Guarkernmehl ab einem Anteil von 0,05 mg/kg zurückgesendet. In den Stäbchen sei also 6,6-mal mehr krebserregendes Ethylenoxid enthalten gewesen, als in der EU für die Einfuhr von Sesam usw. erlaubt sei.

Ein weiterer Punkt seien die Kosten für Familien. Beispielsweise benötige eine Familie mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern durchschnittlich in der Woche bei korrekter Nutzung mindestens 40 bis 50 OP-Masken. Bei den aktuellen Preisen für medizinische Masken deutscher Herstellung entstünden Kosten in Höhe von 75 bis 94 Euro im Monat. Im Vergleich dazu verursachten chinesische Masken nur Kosten in Höhe von ca. 10 Euro im Monat. In Thüringen lebten derzeit ca. 52.000 alleinerziehende Mütter, die sich sicherlich keine teuren Masken leisten könnten.

Es sei doch fraglich, ob die Mehrheit der Eltern, Großeltern und Lehrer erwarte, dass Kinder das Risiko durch das Maskentragen eingehen müssten und dafür verantwortlich gemacht würden, die Erwachsenen zu schützen. Er empfinde dies zumindest als unverhältnismäßig. Er sei als Vater für den Schutz seiner Kinder verantwortlich und nicht seine Kinder für seinen Schutz. Die Erwachsenen hätten die Möglichkeit, sich durch eine Impfung wirksam zu

schützen. Kinder mit Vorerkrankungen hätten ebenfalls die Möglichkeit, sich durch eine Impfung zu schützen.

Abg. Müller bemerkte, es sei üblich, dass bei Petitionen mit einem ähnlichen Anliegen nur eine der Petitionen zur Mitzeichnung veröffentlicht werde. Es gebe ferner zeitweise technische Probleme mit der Petitions-Plattform, von denen aber alle veröffentlichten Petitionen gleichermaßen betroffen seien. Es könnten zudem gemäß PetG auch handschriftliche Unterschriftenlisten eingereicht werden.

Die Studie, auf die sich der Petent weitgehend bezogen habe, sei nicht durch einen Peer-Review-Prozess überprüft worden. Sie fragte, ob sich der Petent auch mit überprüften wissenschaftlichen Studien auseinandergesetzt habe. Ihrer Ansicht nach müsse man sich und andere aus Solidarität schützen.

Herr Goldhan äußerte, bei der MDPI-Studie, auf die er sich bezogen habe, handle es sich um eine neue Metastudie, die 65 Arbeiten im Hinblick auf die Nebenwirkungen des Maskentragens ausgewertet habe.

Abg. Heym fragte die Landesregierung, ob das Tragen der Masken in der Schule zu Beeinträchtigungen führe.

Staatssekretärin Dr. Heesen antwortete, die Masken beeinträchtigten die Kommunikation im Schulalltag. Daher wäre es grundsätzlich zu begrüßen, wenn die Situation es wieder zulassen würde, ohne Masken Unterricht durchzuführen. Es gebe aber derzeit regelmäßige Maskenpausen. Man sei ferner davon überzeugt, dass die Kinder nicht unter den im Vortrag des Petenten geschilderten gesundheitlichen Beeinträchtigungen litten.

Abg. König-Preuss bemerkte, der Petent habe den Nutzen des Maskentragens für die Eindämmung der Pandemie infrage gestellt. Die Stadt Jena habe im Jahr 2020 noch vor allen anderen Städten eine Maskenpflicht eingeführt. In diesem Zusammenhang sei eine Studie durchgeführt worden, in deren Rahmen Jena im Hinblick auf den Effekt der Masken mit anderen Städten verglichen worden sei. Demnach habe die Maskenpflicht in Jena das Infektionsrisiko um die Hälfte verringert. Sie fragte, wie der Petent dieses Studienergebnis einordne und welche alternativen Maßnahmen ergriffen werden sollten, um die Kinder vor einer SARS-CoV-2-Infektion und deren noch nicht bekannten Langzeitfolgen zu schützen.

Herr Goldhan antwortete, nur die wenigsten Kinder trügen die Masken korrekt. Der TÜV Nord habe dargelegt, dass die Masken bei unkorrekter Benutzung keinen Schutzeffekt hätten. Alternativ zum Maskentragen könnte der Unterricht gestreckt und Klassen aufgeteilt werden. Womöglich könne auch Samstagsunterricht angeboten werden. Das setze voraus, dass dafür genügend Lehrkräfte vorhanden seien. Es könnten auch Luftfilteranlagen in den Schulen installiert werden. Es gebe sicherlich viele technische Möglichkeiten, um das Infektionsrisiko für die Kinder zu minimieren.

Abg. Jankowski bemerkte, die Fraktion der AfD unterstütze das Anliegen des Petenten. Er fragte, ob der Petent aus seinem privaten Umfeld berichten könne, wie sich die Akzeptanz der Masken bei den Kindern entwickelt habe.

Herr Goldhan antwortete, er habe in seinem Umfeld festgestellt, dass die Kinder die Maskenpflicht im Schulgebäude problemlos akzeptiert hätten. Die Maskenpflicht im Unterricht habe jedoch zu Kopfschmerzen und Unwohlsein geführt, wodurch die Motivation der Kinder zum Schulbesuch erheblich gesunken sei.

Abg. Müller äußerte, ein Faktencheck zu der Studie, auf die sich der Petent hauptsächlich beziehe, komme zu einem vernichtenden Urteil.

Er sei Schulelternsprecher einer Schule in Jena mit 450 Kindern und Jugendlichen. Die Kinder akzeptierten das Tragen der Masken nicht aus Zwang, sondern aus Solidarität untereinander. Die Masken würden sowohl im Schulgebäude als auch im Unterricht getragen. Es gebe entsprechende Pausen, in denen die Kinder die Masken abnehmen könnten. Diese würden individuell an die jeweilige Belastungssituation angepasst. In der Schulgemeinschaft sei man insgesamt, vonseiten der Schüler, Lehrer und Eltern, zu der Überzeugung gelangt, dass das Tragen der Masken eine der wenigen praktikablen Maßnahmen sei, um den Schulalltag zu gewährleisten. Die vom Petenten vorgebrachten Alternativvorschläge seien in der Schule auch diskutiert worden. Diese seien aber wegen unterschiedlicher Gründe zurzeit nicht umsetzbar. Es gebe beispielsweise bereits derzeit nicht genügend Lehrpersonal. Daher sei nicht erkennbar, wie der Unterricht beispielsweise durch kleinere Klassen entzerrt werden könnte.

Abg. Dr. König äußerte, der Einschätzung des Petenten, dass das Risiko einer Übertragung der Infektion von Kinder auf Erwachsene sehr gering sei, müsse er widersprechen. Nach Gesprächen mit Kinderärzten finde derzeit eine Durchseuchung der Erwachsenen über die ungeimpften Kinder statt.

Die ergriffenen Maßnahmen würden in technische, organisatorische und personenbezogene unterschieden. Die Fraktion der CDU kritisiere bereits seit Monaten die Landesregierung für ihr fahrlässiges Handeln im Hinblick auf das ungenügende Testangebot in den Schulen, das Voraussetzung für die Rücknahme personenbezogener Maßnahmen gewesen wäre. Dadurch, dass diese technischen Möglichkeiten unzureichend genutzt worden seien, befinde man sich in einer pandemischen Situation, in der zum Schutz der Kinder Maßnahmen wie die Maskenpflicht im Unterricht ergriffen werden müssten. Das sei für die Kinder nicht angenehm, aber in dieser Phase der Pandemie notwendig. Durch das Tragen der Masken könne der Schulbetrieb aufrechterhalten werden. Bei einer Entspannung der Lage sollten dann aber wieder stärker die technischen und organisatorischen Lösungen in den Blick genommen werden, um die Maskenpflicht insbesondere im Hinblick auf die Grundschulen wieder reduzieren oder abschaffen zu können.

Staatssekretärin Dr. Heesen legte im Hinblick auf technische Maßnahmen dar, der beste Raumlufffilter habe maximal denselben Effekt wie regelmäßiges Lüften. Zudem seien für die Anschaffung von solchen Filtern die Schulträger und nicht das TMBJS zuständig. Ferner würden Tests in ausreichender Menge regelmäßig an die Schulen geliefert. Andere Bundesländer hätten diesbezüglich deutlich größere Probleme. Die von Abg. Dr. König aufgestellte Behauptung, dass mit Raumlufffiltern und einer größeren Anzahl von Tests die Maskenpflicht aufgehoben werden könne, sei nicht haltbar. Nach der aktualisierten S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“ sei das Tragen von Masken eine der wichtigsten Maßnahme im Bereich der Schulen.

Abg. Gröning bemerkte, er sei Physiotherapeut. Alle Therapien müssten ständig daraufhin überprüft werden, ob sie verhältnismäßig im Hinblick auf die Zielerreichung seien. Er fragte, ob die Landesregierung regelmäßig medizinisch evaluiere, ob die Maskenpflicht mehr Nutzen als Schaden verursache.

Staatssekretärin Dr. Heesen antwortete, diesbezüglich verweise sie auf die S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“, die von vielen medizinische Gesellschaften, beispielsweise der Kinderärzte, der Epidemiologen und der Kinderpsychologen, erarbeitet worden sei. Darin werde das Tragen von Masken in den Schulen empfohlen.

Auf die entsprechende Bitte der Vors. Abg. Müller sagte Staatssekretärin Dr. Heesen zu, dem PetA die S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“ zuzuleiten.

Abg. König-Preuss äußerte, unter anderem vertrete die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin eine klare Position für das Tragen von Masken bei Schülern. Dabei werde darauf verwiesen, dass bei regelmäßiger Durchführung von je nach Altersklasse abgestuften Maskenpausen keine negativen Effekte des Maskentragens aufträten. Sie fragte, ob dem Petenten die entsprechende Studie der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin bekannt sei.

Herr Goldhan antwortete, ihm sei die Studie der der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin bekannt. Bezüglich der Nebenwirkungen durch Maskentragen sei aber die Co-Ki-Studie der Universität Witten/Herdecke deutlich aussagekräftiger.

Abg. König-Preuss bemerkte, der Petent habe unter anderem Luftfilter und andere technische Möglichkeiten als Alternativmaßnahmen vorgebracht. Es gebe Studien, wonach die derzeit verfügbaren und im Hinblick auf ihre Größe und Lautstärke anwendbaren Raumlufffilter für Klassenräume mit über 20 Schüler/-innen nicht die erhofften Effekte hätten, weil damit nicht die notwendige Menge an Luft ausgetauscht werden könne. Daher interessiere sie, auf welche weiteren technischen Maßnahmen der Petent abgestellt habe.

Herr Goldhan antwortete, dabei sei es ihm vor allem um die Bildung kleinerer Gruppen in verschiedenen Klassenräumen gegangen.

Abg. König-Preuss bemerkte, dafür fehlten sowohl die Räume als auch das Lehrpersonal.

Herr Goldhan sagte, es sei nicht zielführend, immer nur darauf zu verweisen, dass bestimmte Lösungsansätze nicht umsetzbar seien. Ferner werde es zu jeder Studie Gegenstudien geben, die zu einem anderen Ergebnis gelangten.

Es sei nicht verständlich, warum Kinder im Klassenraum eine Maske tragen müssten, obwohl sie sich nachmittags ohne Maske träfen.

Abg. König-Preuss äußerte, über 90 Prozent der Experten verträten die Ansicht, dass Masken den Aerosolaustausch und damit das Ansteckungsrisiko senkten. Ferner seien Kinder nachmittags in kleinen Gruppen und nicht im Klassenverband in einem abgeschlossenen Raum zusammen.

Abg. Heym legte dar, Staatssekretärin Dr. Heesen habe seine Frage, ob das Tragen der Masken in der Schule zu Beeinträchtigungen führe, verneint. Eines seiner Enkelkinder klage

während des Unterrichts und danach über Kopfschmerzen, die teilweise auch zum Erbrechen geführt hätten. In den Ferien seien diese Kopfschmerzen nicht aufgetreten. Er stelle aber nicht infrage, dass sich die Masken positiv auf das Infektionsgeschehen auswirkten. Er fragte Staatssekretärin Dr. Heesen, auf welcher Grundlage die Landesregierung annehme, dass das stundenlange Tragen der Masken bei Kindern zu keinen Beeinträchtigungen führe.

Staatssekretärin Dr. Heesen antwortete, der Petent habe zu langfristigen psychischen und physischen Schäden ausgeführt. Dazu sei ihr nichts bekannt. Wenn der wissenschaftliche Beirat und die relevanten medizinischen Gesellschaften darlegten, dass das Maskentragen eine für Kinder unschädliche Maßnahme zur Bekämpfung der Pandemie sei, dann sei dies für die Landesregierung handlungsleitend.

Abg. Plötner legt dar, die Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten habe vor dem Hintergrund des hohen Infektionsgeschehens den Beschluss gefasst, das Maskentragen in allen Klassenstufen umzusetzen. In Thüringen müssten derzeit Menschen für die medizinische Versorgung ausgeflogen werden, weil die Kapazitäten der Intensivstationen nicht mehr ausreichten. Gerade bei den Schülerinnen und Schülern gebe es ein erhöhtes Infektionsgeschehen, das unter anderem auch durch das funktionierende Testregime an den Schulen festgestellt worden sei. Unter diesen Umständen wäre die einzige Alternative zur Maskenpflicht die Schließung der Schulen. Er fragte den Petenten, ob er Schulschließungen der Maskenpflicht vorziehen würde.

Herr Goldhan führte aus, die Kinder seien nicht für den Schutz der Erwachsenen zuständig. Die Eltern seien vor der Pandemie für den Schutz der Kinder verantwortlich gewesen. Nun sollten die Kinder die Eltern vor einer Infektion schützen. Dabei könnten sich die Erwachsenen vor einer Infektion mit einer Impfung schützen. Für die Kinder selbst sei eine Infektion nicht annähernd so gefährlich wie für ältere Menschen. Eine Auswahl zwischen Maskenpflicht und Schulschließung sei nicht zielführend. Es müsse ein Weg gefunden werden, um den Kindern entgegenzukommen.

Vors. Abg. Müller äußerte, mittlerweile gebe es die Omikron-Mutation, die sich wahrscheinlich deutlich schneller ausbreite. In den Schulen arbeiteten viele Menschen, die geschützt werden müssten, damit die Kinder das Recht auf Bildung wahrnehmen könnten. Sie fragte den Petenten diesbezüglich nach einer Einschätzung.

Sie sei ferner Mitglied des Landkreistages des Wartburgkreises. Dieser sei der einzige Kreis, der die finanzielle Förderung des Freistaats Thüringen für mobile Luftfilteranlagen noch nicht

abgerufen habe. Sie fragte den Petenten, ob sein Landkreis Mittel für die Installation von Luftfiltern abgerufen habe.

Herr Goldhan legte dar, Kinder seien deutlich weniger von der Pandemie betroffen. In der Gruppe der 5- bis 14-Jährigen gebe es in Thüringen eine Hospitalisierungsrate von 3,8, die deutlich niedriger als in den anderen Gruppen sei. Die Kinder würden in der Schule häufig getestet. Daher könne davon ausgegangen werden, dass infizierte Kinder auch positiv getestet würden. Erwachsene Menschen könnten sich mit einer Impfung vor einem schweren Verlauf schützen. Daher sehe er kein erhöhtes Gefährdungspotenzial für Personal an den Schulen. Ferner sei die Co-Ki-Studie der Universität Witten/Herdecke zu dem Ergebnis gekommen, dass von den untersuchten positiv getesteten Kindern kein Erwachsener angesteckt worden sei.

In der Schule seiner Kinder gebe es keine Luftfilter. Ihm sei nicht bekannt, ob der Landkreis entsprechende Mittel des Landes abgerufen habe.

Herr Nicol führte aus, er sei im TMASGFF für den Bereich Medizinprodukte zuständig und vertrete das Referat Arbeitsschutz, in dem auch der Bereich Produktsicherheit angesiedelt sei. Im renommierten Wissenschaftsmagazin Science, das nach dem Prinzip des Peer-Review arbeite, sei eine Studie des Max-Planck-Instituts für Chemie und der Charité Berlin erschienen, in der gezeigt worden sei, dass selbst die einfachen OP-Masken das Infektionsrisiko um den Faktor 2 bis 4 senkten. Dies multipliziere sich mit jeder weiteren anwesenden Person, die auch eine Maske trage, sodass das Infektionsrisiko auf ein Viertel bzw. ein Achtel gesenkt werde. Das sei nicht unerheblich.

Ferner wolle er auf die RKI-Empfehlungen „Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie“ hinweisen, die am 30. September 2021 aktualisiert worden seien. Eine Säule dieser Präventionsmaßnahmen sei das Tragen der Masken. Die Masken seien also nach wie vor ein probates Mittel zur Eindämmung der Pandemie und des Infektionsgeschehens in Schulen.

Bezüglich der Risiken des Maskentragens legte er dar, die OP-Masken seien Medizinprodukte. Die Hersteller müssten ein Konformitätsbewertungsverfahren durchführen und dabei eine vorgegebene Norm erfüllen, um das CE-Kennzeichen auf ihre Produkte aufbringen und die Masken verkaufen zu können. Diese Masken unterlägen auch einer engmaschigen Marktüberwachung. Vorkommnisse mit Medizinprodukten müssten generell dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet werden. Diese

Vorkommnisse würden dann auch überprüft und ggf. Rückrufe oder Warnungen veröffentlicht. Bezüglich der OP-Masken seien keine solche Vorkommnisse oder zumindest vom BfArM ergriffene Maßnahmen bekannt. Daher würde er eine Belastung mit Giftstoffen ausschließen. Im Übrigen sei die Begasung mit Ethylenoxid ein probates Mittel zur Sterilisation von Produkten. Diesbezüglich gäben Normen die Werte für die Ausgasung vor. Diese lägen weit unterhalb der Grenzwerte.

Abg. Gottweiss sagte, die Debatte zur COVID-19-Pandemie werde weitgehend emotional geführt, was zu einer Verhärtung der Positionen und einem Auseinanderdriften der Gesellschaft führe. Der Petent habe versucht, eine sachliche Argumentation zu führen, um seine Position zu untermauern. Er sei auch nicht in der Anhörung, um Lösungen zu präsentieren. Dies sei Aufgabe der Politik, insbesondere der Ministerien, die seiner Ansicht nach diesbezüglich im Bildungsbereich versagten. Deshalb bestehe die schwierige Situation. Wechselunterricht, Hybridunterricht und Digitalunterricht wären mögliche Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens gewesen. Das TMBJS könne die Verantwortung für die Ausstattung der Schulen mit Raumlufffiltern auch nicht einfach auf die Schulträger abwälzen. Das TMBJS hätte beispielsweise Vorgaben hinsichtlich der benötigten Gerätetypen machen und die Anschaffung finanziell unterstützen können, sodass die Schulträger einheitlich hätten reagieren können. Das TMBJS agiere nach zwei Jahren Pandemie immer noch so, als wäre es von der Situation überrascht.

Herr Goldhan habe im Rahmen seines Vortrags gefragt, warum die Kinder einem noch so kleinen Risiko ausgesetzt werden sollten. Dies sei aus Perspektive der Eltern sicher nachvollziehbar. In der Elternschaft zeige sich aber auch dieselbe Spaltung, die in der gesamten Gesellschaft vorzufinden sei. Es gebe entsprechend viele Eltern, die nicht nachvollziehen könnten, warum die Kinder dem Risiko einer Infektion ausgesetzt werden sollten. Kinder hätten zwar die niedrigste Hospitalisierungsrate, aber es gebe Kinder, die auf Intensivstationen behandelt werden müssten. Dies sei für die Betroffenen eine Katastrophe. Deshalb gebe es auch Eltern, die sich gegen die Durchseuchungsstrategie, die man im Hinblick auf die Maßnahmen des TMBJS wahrnehme, wandten. Er fragte den Petenten, wie diese beiden Sichtweisen zusammengebracht werden könnten.

Herr Goldhan antwortete, er habe sich nicht für ein Verbot der Masken ausgesprochen. Die Masken könnten von Kindern, deren Eltern Angst vor einer Infektion hätten, weiterhin freiwillig getragen werden. Wenn Eltern jedoch Angst vor den negativen Folgen des Maskentragens hätten, sollten die Kinder ohne Maske in die Schule geschickt werden können. Die Eltern sollten sich nach ihrer jeweiligen Risikoabschätzung und in Abstimmung mit ihren Kindern

freiwillig entscheiden können. Die Bürger hätten zwei Jahre lang Vertrauen in die Politik gehabt. Nun sei es an der Zeit, dass die Politik den Bürgern vertraue.

Abg. König-Preuss bemerkte, auch unter den Koalitionsfraktionen gebe es unterschiedliche Einstellungen zur Pandemiepolitik der Ministerien. Sicher gebe es auch Punkte, die besser gelöst werden könnten.

Der Petent habe dargelegt, dass nicht immer nur darauf verwiesen werden solle, welche Maßnahmen nicht umsetzbar seien, sondern dass geprüft werden sollte, ob Maßnahmen umsetzbar seien. Sie fragte den Petenten, ob er sich vorstellen könne, zu prüfen, ob auch das Tragen von Masken vor dem Hintergrund der hohen Infektionszahlen eine mögliche Maßnahme sei.

Herr Goldhan legte dar, er sei generell immer dazu bereit, sich zu hinterfragen und seine Meinung zu revidieren. Es sei aber ein emotionales Thema, wenn sein Kind weinend aus der Schule komme und darlege, dass es nicht mehr in die Schule gehen wolle.

Abg. König-Preuss bemerkte, ihr seien auch Eltern bekannt, deren Kinder nicht mit den Masken zurechtkämen. Sie kenne aber noch mehr Eltern, deren Kinder Angst vor einer Ansteckung hätten, wenn die Masken in der Schule nicht getragen würden, weil sie befürchteten, beispielsweise die Großeltern oder andere Personen der Familie anzustecken. Unabhängig davon gebe es erste Berichte über Kinder, die auch auf der Intensivstation behandelt werden müssten. Es müsse also zwischen verschiedenen Positionen abgewogen werden. Die große Mehrheit der vorliegenden Studien komme zu dem Ergebnis, dass das Tragen der Masken erheblich zur Eindämmung des Infektionsgeschehens beitrage. Daher würde die Aufhebung der Maskenpflicht im Schulbereich voraussichtlich zu einer erhöhten Ausbreitung von COVID-19 führen. Eine solche Entwicklung könne der Petent doch nicht befürworten.

Herr Goldhan legte dar, er habe keine Studien gefunden, die belegten, dass die Masken im Unterricht dazu beitrügen, das Infektionsrisiko zu verringern. Ferner könnten doch die Kinder, die dies wollten, weiterhin freiwillig Masken tragen. Es könne doch aber nicht sein, dass die Kinder Angst davor hätten, ihre Großeltern anzustecken. Das zeige den psychologischen Druck, dem die Kinder ausgesetzt seien.

Abg. Dr. Bergner äußerte, womöglich sollte im Ergebnis der heutigen Anhörung darüber nachgedacht werden, das Tragen der Masken in Schulen freiwillig zu gestalten. Das wäre ein

Kompromiss, der die Spaltung der Gesellschaft zum Teil aufheben könnte. Es gebe unterschiedliche Interessen, die zum Ausgleich gebracht werden müssten.

Abg. Gottweis bemerkte, das Versagen, das er dem TMBJS vorwerfe, sei in Deutschland weit verbreitet, auch in CDU-geführten Bundesländern. Herr Goldhan habe den Verband der Kinder- und Jugendmediziner zitiert, deren Position vom Konsens der Studienlage abweiche. Die Kultusministerkonferenz habe dazu tendiert, die vom Verband der Kinder- und Jugendmediziner vertretene Sichtweise, dass Kinder keine Treiber der Pandemie seien, zu übernehmen. Diese Position sei nicht mehr haltbar, auch wenn es neben den Schulen und Kindergärten auch noch andere Treiber der Pandemie gebe, wie zum Beispiel die Arbeitswelt oder Familienfeiern. Wenn Institutionen solche Positionen verträten, könne man dies den Bürgern nicht vorwerfen. Ferner seien die Einflussmöglichkeiten der Landesebene und insbesondere der Landesparlamente im Hinblick auf die Entscheidungen bezüglich der Pandemie derzeit sehr gering.

Vors. Abg. Müller sprach dem Petenten ihren Dank aus. Der PetA werde sich in einer der nächsten Sitzungen mit der Auswertung dieser Anhörung befassen.

Der Tagesordnungspunkt wurde nicht abgeschlossen

2. Punkt 2 der Tagesordnung:

Hilferuf aus Thüringen: Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse muss beschleunigt werden

Petition E-364/20

dazu: PowerPoint-Präsentationen (als Anlagen 2 und 3 zum Protokoll genommen, wurde bildhaft eingescannt)

hier: Anhörung (Beratung gemäß § 16 Abs. 1 S. 1)

Vors. Abg. Müller informierte, die Petition mit dem Titel „Hilferuf aus Thüringen: Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse muss beschleunigt werden“, sei auf der Petitionsplattform des Thüringer Landtags veröffentlicht worden. Während der sechswöchigen Mitzeichnungsphase hätten 5 Bürgerinnen und Bürger das Anliegen durch ihre elektronische Mitzeichnung unterstützt. Außerdem lägen dem PetA Unterschriftenlisten von weiteren 1.631 Unterstützern vor. Vor diesem Hintergrund habe der PetA nach § 16 Abs. 1 Satz 2 ThürPetG beschlossen, die heutige öffentliche Anhörung durchzuführen. Im Vorfeld der Anhörung habe der PetA bereits den AfSAGG als zuständigen Fachausschuss sowie den InnKA um Mitberatung der Petition ersucht. Sobald die Fachausschüsse die Beratung abgeschlossen hätten, würden sie gegenüber dem PetA eine Empfehlung aus aussprechen. Beide Ausschüsse seien auch zu der heutigen Anhörung hinzugebeten worden.

Mit der Petition werde das Ziel verfolgt, die Arbeitsweise der zuständigen Behörde hinsichtlich der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im medizinischen Bereich transparenter und effizienter zu gestalten. Insbesondere die Dauer des Anerkennungsverfahrens solle verkürzt und die Anzahl der Prüfungstermine für die Kenntnisprüfung erhöht werden. Die Petition sei über den Verband der Privatkliniken in Thüringen e.V. eingereicht worden. In der Petition werde festgestellt, dass die Anerkennungsverfahren der ausländischen Berufsabschlüsse sehr umfangreich, komplex und vielschichtig seien. Die Zahl der vermittelten Ärzte sinke und dies habe fatale Folgen für die medizinische Gesundheitsversorgung. Es bestehe ein Mangel an Ärzten in nahezu allen medizinischen Fachbereichen. Das Anliegen der Petition werde von Dr. Köditz, Herrn Poniewaß, Herrn Koch, Dr. Kuntze, Frau Vogtmeier, Herrn Sommer und Dr. Nachtmann vertreten.

Im Rahmen der heutigen Anhörung könne das Ergebnis der Petition nicht vorweggenommen werden. Die Entscheidung zu diesem Anliegen bleibe der abschließenden Behandlung in den hinzugezogenen Ausschüssen und dann im PetA vorbehalten.

Sie äußerte, dass Ministerin Werner, Staatssekretärin Feierabend und Staatssekretär Götze an der Anhörung nicht teilnehmen könnten, da sie durch Sitzungen auf Bundesebene terminlich gebunden seien. Sie wies darauf hin, dass Staatssekretär Krückels anwesend und Vertreter aus dem TMIK zugeschaltet seien. Ferner nähmen Herr Rosner als Vertreter des TLVWA, Herr Hasenbeck als Vertreter der TSK und der Bürgerbeauftragte Dr. Herzberg an der Anhörung teil.

Dr. Köditz bedankte sich dafür, das Anliegen der Petition im Rahmen der Anhörung im PetA vortragen zu dürfen. Man habe die Petition vor eineinhalb Jahren eingereicht und es habe sich innerhalb dieser Zeit keine Verbesserung der Situation der Anerkennung von Ärzten aus Drittstaaten ergeben. Sie merkte an, dass es gegenwärtig kaum Bewerbungen in Kliniken gebe. Die prekäre Situation werde in den internationalen Netzwerken junger Ärzte diskutiert. Die Darstellung der Position der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen (nachfolgend LKHG Thüringen), vertreten durch Herrn Poniewaß, und die Vorstellung exemplarischer Berichte verfolgten das Ziel, dem PetA die gegenwärtig schwierige Situation zur Kenntnis zu geben. Ferner wies sie darauf hin, dass Frau Vogtmeier die Situation aus juristischer Sicht würdigen werde.

Sie äußerte, dass die demografische Entwicklung der kommenden Jahre zu einer noch komplizierteren Situation auf dem Fachkräftemarkt und insbesondere auf dem Ärztemarkt führen werde. Neben einer guten Krankenhaus- und Gesundheitsplanung in Thüringen müsse die Ärzteversorgung sichergestellt werden (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seiten 2 und 3). Die momentane Situation in Thüringen sei nicht nachvollziehbar, da man Kenntnis über Vorgehensweisen aus anderen Bundesländern habe, in denen sich Bewerber aus Drittstaaten bevorzugt bewerben würden (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 4).

Herr Poniewaß, Geschäftsführer der LKHG Thüringen, führte aus, dass man eine Mitgliederbefragung der Geschäftsleitungen der Krankenhäuser durchgeführt habe, um die Situation empirisch zu erfassen (vgl. Anlage 3, Seite 5). Im Rahmen der Abfrage zum Sachstand des Anerkennungsverfahrens habe man um die Beantwortung eines Fragebogens in den Mitgliedseinrichtungen gebeten (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seiten 6 – 14). Es hätten 21 Einrichtungen an der Umfrage teilgenommen. Die Kliniken hätten mitgeteilt, dass es gegenwärtig 82 unbesetzte Facharztstellen in den Einrichtungen gebe (vgl. Anlage 3, Seite 6). Die Kliniken beklagten die Vakanzen im Facharztbereich und begründeten die Situation damit, dass ausländische Ärzte und qualifizierte Kräfte aus Thüringen abgewandert seien. Im Bereich der Assistenzarztstellen seien gegenwärtig 109 Stellen in den 21 Einrichtungen unbesetzt. Er wies darauf hin, dass bei insgesamt 42 Mitgliedskrankenhäusern und der Einberechnung der

Reha-Kliniken mit über 200 vakanten Assistenzarztstellen zu rechnen sei. Ferner habe die Umfrage ergeben, dass die Lage der Kliniken im ländlichen Raum noch herausfordernder sei, als im urbanen Raum. Im ruralen Raum seien die infrastrukturellen Anreize im Vergleich mit den Topregionen wie beispielsweise Weimar und Jena nicht in gleicher Weise vorhanden. Eine Klinik könne sich ihren Standort nicht aussuchen, deshalb sei es sinnvoll, Kliniken im ländlichen Raum so auszustatten, damit qualifiziertes Personal entsprechend gebunden werden könne. Dieser Aspekt betreffe jedoch nicht nur Kliniken im ländlichen Raum, sondern habe auch in größeren und zentraler angesiedelten Kliniken Relevanz. Die Analyse der Entwicklung der Anzahl an Vermittlungsvorschlägen von Personalberatern im Bereich der ausländischen Ärzte aus Drittstaaten von 2017 bis heute zeige, dass sich die Situation aus Sicht der Personalberater deutlich verschlechtert habe (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 7). Ferner hätten 81 Prozent der befragten Einrichtungen angegeben, dass Hospitationsverträge von ärztlichen Hospitanten gekündigt worden seien oder Hospitanten in andere Bundesländer gewechselt seien, da sich dort die Anerkennungs- und Zulassungsverfahren einfacher gestalteten (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 8). Dieser Befund zeige, dass es zu einem Fachkräfteverlust von Stellenanwärtern gekommen sei, die im Laufe des Verfahrens aus Frustration und anderen Gründen den Prozess abgebrochen hätten, obwohl sie in Thüringen hätten bleiben wollen. Die Frage, ob ausländische Ärzte gerne nach Thüringen kämen, sei von 42,9 Prozent positiv beantwortet worden. Für die Ansiedlung in Thüringen sprächen die kulturelle Attraktivität des Bundeslandes und die überschaubare Strukturiertheit kleinerer Kliniken (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 9). Die familiäre Struktur kleinerer Kliniken erleichtere den Integrationsprozess und begünstige eine einfachere Willkommenskultur. Ferner spräche aus Sicht der Bewerber eine gute Ausbildung, Möglichkeiten der Familienzusammenführung und viele offene Stellen für Thüringen. Vor diesem Hintergrund müsse die Frage gestellt werden, warum es nicht gelinge, Fachkräfte dauerhaft in Thüringen zu binden. Als Gründe gegen eine Entscheidung für Thüringen seien eine subjektiv schwierig wahrgenommene Integration ausländischer Bürger, eine vermeintlich geringe Vergütung, die ländliche Struktur und Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, eine komplizierte Bürokratie und lange Bearbeitungszeiträume von Anerkennungsverfahren genannt worden. Insbesondere der letzte Aspekt betreffe den Kern des Anliegens der Petition, das eine Diskussion über strukturelle Veränderungen der bürokratischen Rahmenbedingungen anstrebe. Die Frage, ob Einstellungen von Assistenz- und Fachärzten regelhaft aufgrund der kulturellen Rahmenbedingungen in Thüringen scheiterten, sei von 77,8 Prozent der Befragten verneint worden (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 10). Hinsichtlich des Vergütungsniveaus sei von den Kliniken angegeben worden, dass 69,6 Prozent der Einrichtungen auf dem Niveau des Tarifvertrags des Marburger Bundes vergüteten (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 11). Er merkte an, dass die Analyse kultureller und finanzieller Aspekte zeige, dass deren

Erklärungsbeitrag zur Abwanderung von Fachkräften als gering einzuschätzen sei. Ferner gaben 95 Prozent der Befragten an, dass die Einstellung von Assistenz- und Fachärzten nicht an den Rahmenbedingungen bezüglich des Gehalts scheitere (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 12). Die Gründe für die Abwanderung seien eher in bürokratischen Prozessen und Verfahren zu suchen. Ein exemplarisches Stimmungsbild aus den Kliniken zeige, dass häufig geäußert werde, dass ärztliche Kollegen aus Drittstaaten keine Berufserlaubnis und eine zu späte Zulassung erhielten und das Verfahren zu intransparent und langwierig sei (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 13). Diese Aspekte führten zur Abwanderung von Fachkräften und dem Verlust von Kaufkraft in Thüringen.

Herr Koch, Geschäftsführer der Zentralklinik Bad Berka GmbH, führte aus, dass er am 24. September 2020 zum Anliegen schnellerer Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsabschlüsse im Thüringer Landtag vorgetragen habe (vgl. Anlage 3 zum Protokoll, Seite 15). Er habe in seinem Vortrag auf die Wichtigkeit der vollständigen Abdeckung personeller Bedarfe in Akut- und Reha-Kliniken in Thüringen zur Bewältigung der Coronapandemie hingewiesen. Rückblickend sei festzustellen, dass bereits vor der Pandemie der Unmut in Thüringer Krankenhäusern zum Einreichen der Petition geführt habe. In der zweiten und dritten Welle der Coronapandemie habe sich die personelle Situation in den medizinischen Einrichtungen weiter zugespitzt. Am Beginn der vierten Welle werde der Bedarf an Ressourcen und Fachkräften über das bisher benötigte Maß hinausgehen. Die postpandemischen Belastungsfolgen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden derzeit außerhalb des Klinikbereichs stark unterschätzt. Er wies darauf hin, dass Geschäftsleitungen die Verbesserung der Situation der Beschäftigten ein zentrales Anliegen sei. Auf seine flächendeckende Krankenhausversorgung, die qualitativ hochwertige Medizin und die Belastungsfähigkeit in Ausnahmesituationen könne Thüringen stolz sein. Um den Status Quo weiterhin vollumfänglich gewährleisten zu können, würden personelle Ressourcen benötigt. Kliniken bildeten jedes Jahr mit viel Aufwand und Leidenschaft Personal in Gesundheitsberufen aus.

Aber der enorme Personalbedarf werde dadurch nicht zu decken sein. Man sei mehr denn je auf Fachkräfte aus dem Ausland angewiesen. Dazu werde Unterstützung benötigt. Die Kliniken selbst leisteten bereits für die Bewerber aus dem Ausland vielfältige Hilfestellung im bürokratischen Verfahren. Die Aufwendungen für Übersetzer und juristische Auskünfte erschienen bereits unabdingbar. Dennoch werde seit September des Jahres 2020 keine Veränderung im Prozess der Anerkennungsverfahren beim TLVwA gesehen. Die Forderung nach beschleunigten und lösungsorientierten Verfahren habe eine weitere Verzögerung zur Folge gehabt. Ein Verfahren aus der Klinik Bad Berka dauere mittlerweile ein Jahr.

Zuletzt habe er Gespräche mit Chefärzten aus Niedersachsen geführt, die sich über lange Anerkennungsverfahren beschwert hätten. Auf seine Frage, wie lange diese dauerten, sei von sechs bis acht Wochen berichtet worden. Die Vermittlung von ausländischen Fachkräften werde weder mit kurzen Fristen noch serviceorientiert vom Amt begleitet. Kliniken und Bewerber seien mittlerweile grenzenlos in Verzweiflung und Fassungslosigkeit über die Ignoranz gegenüber den vorgebrachten Anliegen. Wenn selbst die Zusage der Behördenleitung des TLVwA im Landtag und durch die persönlichen Anfragen nicht in einer Aktion münde, die den Bediensteten in den Kliniken eine Unterstützung vor Ort in Aussicht stelle, sei dies den Beschäftigten nicht mehr zu vermitteln. Wenn Thüringen bei der Belastungsfähigkeit, beispielsweise Pandemien zu bewältigen, und im Wettbewerb mit den anderen Bundesländern bei der Gewinnung von Fachkräften nicht Schlusslicht bleiben wolle, müsse gehandelt und die Verbesserung im Anerkennungsverfahren erreicht werden. Aktive Kliniken forderten aktive Behörden. Herr Koch forderte zur aktiven Unterstützung in herausfordernden Zeiten auf.

Vor einigen Wochen habe man zu Ehren des 100. Geburtstags von Prof. Dr. Hasche, dem Begründer der Herzchirurgie in Thüringen, und unter Anwesenheit von Prof. Eger, der die erste PTCA, ein Verfahren zur Erweiterung von verengten Herzkranzgefäßen, in Thüringen und als Dritter weltweit durchgeführt habe, alte Acht-Millimeter-Filme im Zeughaus in Bad Berka angesehen. Diese Zeit habe unter anderem davon gezeugt, dass Mediziner aus aller Welt nach Bad Berka gekommen seien, um sich weiterbilden zu lassen. In dieser Tradition habe Dr. Kuntze bereits zahlreiche hervorragende Operateure, die auch aus dem Ausland stammten, ausgebildet. Die Ahnen würden die administrativen Verfahrenswege insbesondere in solchen Zeiten nicht mehr nachvollziehen können. Insofern gelte die Aufforderung, die Standorte in der Flächenversorgung und die Hochleistungszentren in der heute erforderlichen und früher gelebten Form zu unterstützen.

Dr. Kuntze, Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie, Zentralklinik Bad Berka GmbH, bedankte sich zunächst für die Gelegenheit zur Darstellung eines Falls aus seiner Erfahrung und trug vor, dass er seit 14 Jahren für die Herzchirurgie in Bad Berka zuständig sei und über die Jahre sehr gute junge Kollegen ausgebildet habe. Er sei da sehr wählerisch. Es gebe eine Reihe von Bewerbungen aus verschiedenen Ländern. Dort seien gelegentlich engagierte Bewerber mit sehr guten Examen dabei, die in der Vorstellung zeigten, dass sie wahrscheinlich hervorragende Ärzte würden. Einen Kollegen habe er vor 20 Jahren ausgebildet, der in diesem Jahr Professor für Herzchirurgie und Direktor einer Universitätsklinik geworden sei. Dr. Kuntze schilderte den Fall eines anderen Kollegen im November 2020, der sein Examen in Tirana, Albanien, gemacht habe und als Au-pair nach Deutschland gekommen sei. Hier habe er in

einer Familie mit vier Kindern die Kinderbetreuung übernommen, um die deutsche Sprache zu lernen, und das Ziel gehabt, eine Ausbildung im Bereich der Herzchirurgie in Deutschland zu machen. Dr. Kuntze habe ihn als Hospitanten anstellen und schnellstmöglich die Berufserlaubnis für ihn bekommen wollen. Im Januar 2021 seien die Unterlagen vollständig eingereicht worden. Außerdem sei von vornherein die Sprachprüfung abgelegt worden, sodass die Kenntnisprüfung hätte sofort abgelegt werden können. Es sei jedoch mitgeteilt worden, dass zunächst ein Gutachten erstellt werden und dessen Ergebnis abgewartet werden müsse, bevor die Anmeldung zur Kenntnisprüfung möglich sei. Dieser Prozess habe viel Zeit in Anspruch genommen. Seit April 2021 sei wiederholt vonseiten der Personalabteilung und des Geschäftsführers per E-Mail oder Telefon Kontakt zu der zuständigen Sachbearbeiterin und dem Präsidenten sowie dem Büroleiter des TLVwA aufgenommen worden. Dr. Kuntze habe mit der Sachbearbeiterin gesprochen, die darauf hingewiesen habe, dass sie seit einem Jahr auf einen Termin bei einem Augenarzt warte, ihr dabei auch niemand helfe und sie nicht wisse, warum sie sich in besonderer Weise für den in Rede stehenden Fall einsetzen solle. Mit Stand vom 2. Dezember 2021 sei bislang keine Reaktion in Form eines erstellten Gutachtens erfolgt und es sei weiterhin nicht absehbar, ob eine Berufserlaubnis erteilt werde. Dies sei insofern bedauernd, als sich der Kollege engagiert und weitergebildet habe sowie ein Fachwissen aufweise, das besser sei als bei vielen Assistenzärzten, die sich bereits zwei oder drei Jahre in der Ausbildung befänden. Da die Kontaktaufnahme mit dem TLVwA bislang erfolglos geblieben sei, werde darum gebeten, einen Weg zu finden, um das Problem zu lösen.

Dr. Nachtmann, Chefarzt der Weiterführenden Neurorehabilitation, m&i-Fachklinik Bad Liebenstein stellte dar, dass die Anzahl der Bewerbungen und Ärzte, die an die Klinik kommen wollten, immer mehr abnehme. Die Vernetzung der Kollegen untereinander sei so groß, dass keine Bewerbungen eingingen. Die Vermittler teilten mit, dass es zwar Bewerber gegeben habe, diese jedoch nicht nach Thüringen gehen wollten. Es handele sich um Ärzte aus Russland, Moldawien, Serbien, Albanien, der Ukraine und weiteren Drittstaaten, die nicht zur EU gehörten. Daneben würden sich gelegentlich EU-Bürger bewerben, die aber das gleiche Problem hätten und eher nicht nach Thüringen kommen wollten. Man wolle mitunter nicht jeden Bewerber haben, wenn dieser fachlich ungeeignet sei oder nicht mit den Patienten sprechen könne. Dann müsse genau überprüft und die Qualität der ärztlichen Versorgung auf einem hohen Niveau gehalten werden. Dr. Nachtmann sei Fachsprachenprüfer bei der Landesärztekammer. Wenn ein Bewerber im Rahmen der Fachsprachenprüfung kein ordentliches Deutsch sprechen könne, bestehe er die Prüfung nicht. Demnach gehe es nicht nur um die Qualitätssicherung, weil diese mit der Fachsprachen- und der Kenntnisprüfung sowie mit der Kontrolle der entsprechenden Abschlüsse sichergestellt sei. Dass die Kontrolle der Abschlüsse die Qualitätssicherung schlechthin wäre, sei ein Scheinargument, wenn die

Kontrolle der Abschlüsse, wie dies teilweise in Bad Liebenstein vorkomme, einen Zeitraum zwischen 15 und 18 Monaten in Anspruch nehmen. Diese Aspekte bereiteten Probleme. Mit den Bewerbern werde nicht in der Weise umgegangen, wie sie es verdienen würden.

Frau Vogtmeier, Rüping Unger Rechtsanwälte in Partnerschaft, erklärte, den Verband der Privatkliniken in Thüringen bereits in einer Fachaufsichtsbeschwerde vertreten zu haben. In ihren Erläuterungen gehe es nicht um die Approbation, sondern um die Berufserlaubnis und demnach die Erlaubnis, bereits vor Anerkennung der Approbation unter Aufsicht ärztlich tätig zu werden. Bei ihren Ausführungen bezog sich Frau Vogtmeier im Wesentlichen auf die Powerpoint-Präsentation (vgl. Anlage 2). Darüber hinaus erläuterte sie, dass die Berufserlaubnis in § 10 Bundesärzteordnung geregelt sei (vgl. Anlage 2, Seite 17). Eine weitere wichtige Norm sei § 34 der Approbationsordnung für Ärzte. Die Berufserlaubnis sei für ausländische Ärzte sehr wichtig, denn es sei selbstverständlich, dass nicht an dem Tag, an dem die Gleichwertigkeitsprüfung oder Kenntnisprüfung beantragt werde, auch die Approbation erteilt werde. Zunächst müsse selbstverständlich geprüft werden, was einen gewissen Zeitraum dauere. Bei der Berufserlaubnis handele es sich um ein Instrument, das es Ärzten erlaube, während des Prüfungsvorgangs bereits ärztlich tätig zu werden und in Deutschland die Sprachkenntnisse, die mit der Fachsprachenprüfung nachgewiesen worden seien, weiter zu verbessern, sich zu integrieren, die Tätigkeit genauer kennenzulernen und von den sie beaufsichtigenden Ärzten weiter zu lernen, um so, wenn sie die Approbation erhielten, vollständig einsteigen zu können. Für diese Ärzte sei es ein wichtiges Instrument, da sie auch monetäre Interessen hätten. Die Zeit, die es dauere, bis sie mit der Approbation tätig werden könnten, müsse überbrückt werden können. So gingen sie in ein Bundesland, in dem während des Prüfungszeitraums bereits eine ärztliche Tätigkeit möglich sei und dafür ein Entgelt gezahlt werde.

Hinsichtlich der Fachaufsichtsbeschwerde habe man sich an Informationen orientiert, die die zuständige Behörde selbst im Internet veröffentlicht habe. Es gebe ein Informationsblatt, das Interessenten sicherlich nutzten. Darin werde die Verwaltungspraxis dargestellt. Es seien verschiedene Kritikpunkte daran festzustellen. Grundlage sei die Frage nach den Voraussetzungen für eine Berufserlaubnis. Dies sei eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf. Ganz ausdrücklich komme es im Gegensatz zur Approbation bei der vorläufigen Berufserlaubnis nicht auf die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes an. Dieser müsse noch nicht nachgewiesen sein. Wenn dieser bereits nachgewiesen sein müsste, wäre keine Berufserlaubnis erforderlich, da in dem Moment die Approbation erteilt werden könne. Dennoch müsse der Ausbildungsstand geprüft werden. Im Bereich der Ermessensentscheidung sei zu berücksichtigen, wie weit die Fähigkeiten eines Arztes gingen.

Dies müsse nicht so detailliert wie bei der Approbation als Voraussetzung geprüft werden. Einzige Voraussetzung sei die abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf. Wenn diese vorliege, komme es zu einer Ermessensentscheidung. Dies bedeute, dass die Verwaltung nach pflichtgemäßem Ermessen prüfe, ob eine Berufserlaubnis erteilt werde. Der Antragsteller habe Anspruch auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung (vgl. Anlage 2, Seite 18).

Auf Seite 19 der Powerpoint-Präsentation finde sich, was auf dem Informationsblatt, das nach aktuellem Stand immer noch online sei, den potenziellen Interessenten mitgeteilt werde. Das Gesetz sehe nicht vor, dass ein Antrag auf Berufserlaubnis erst nach Abschluss der Gleichwertigkeitsprüfung gestellt werden könne. Der Antrag könne bereits vor Beantragung der Approbation gestellt werden, aber sicherlich nicht erst dann, wenn die Gleichwertigkeitsprüfung gestellt werde. Die geübte Kritik und die Antwort des zuständigen Ministeriums auf die Fachaufsichtsbeschwerde würden auf Seite 20 dargestellt. Zudem habe das Ministerium mitgeteilt, dass es nicht so gemeint sei, dass erst nach der Kenntnisprüfung beantragt werden könne und dass das Hinweisblatt überarbeitet werden solle, was bis heute nicht erfolgt sei. Anhand der Formulierung im Hinweisblatt sei nicht ablesbar, dass zuvor ein Antrag auf Berufserlaubnis gestellt werden könne.

Zu Seite 22 trug Frau Vogtmeier ergänzend vor, dass für die Gleichwertigkeitsprüfung bei der Approbation ein personalisiertes Curriculum notwendig sei. Gemäß der Approbationsordnung für Ärzte sei es für die Berufserlaubnis hingegen nicht erforderlich. Das Ministerium erachte die Einreichung eines personalisierten Curriculums für erforderlich; in der Kommentarliteratur werde dieses Erfordernis nicht gesehen.

In Bezug auf Seite 23 wies Frau Vogtmeier darauf hin, dass gemäß Gesetz der Antrag hinsichtlich der Approbation innerhalb von vier Monaten, hinsichtlich der vorläufigen Berufserlaubnis innerhalb von drei Monaten zu bescheiden sei. Zwar könne es vorkommen, dass eine längere Zeit benötigt werde. Dass jedoch von vornherein in den allgemeinen Informationen ausgeführt werde, dass die gesetzlichen Fristen nicht eingehalten werden könnten, werde als problematisch erachtet. Dann verwundere es nicht, wenn es keine Bewerbungen in Thüringen, sondern in Ländern gebe, in denen die Hoffnung bestehe, dass die Anträge innerhalb akzeptabler Fristen beschieden würden. Es lägen vonseiten des Ministeriums keine Informationen über ergriffene Maßnahmen oder Beschleunigungen vor.

Im Hinblick auf das auf Seite 25 genannte Zitat aus dem Hinweisblatt äußerte Frau Vogtmeier, dass dies nicht richtig sei. Nach dem Gesetzeswortlaut werde eine Absichtserklärung, im

Freistaat Thüringen zu arbeiten, benötigt. Die Zuständigkeit der Behörden innerhalb der Bundesländer richte sich danach, wo ein Bewerber arbeiten wolle. Daher müsse der Bewerber angeben, in Thüringen arbeiten zu wollen, damit hier eine Zuständigkeit vorliege. Es werde keine Einstellungszusage benötigt. Diese Voraussetzung, die in den allgemeinen Informationen geschildert werde, gebe es faktisch nicht. Das Ministerium habe selbst gesagt, dass eine Einstellungszusage nicht erforderlich sei. Eine Überarbeitung dieses Hinweises habe nicht stattgefunden.

Zusammenfassend stellte Frau Vogtmeier dar, dass anhand des Hinweisblatts ersichtlich werde, dass entweder die Verwaltungspraxis in einigen Punkten nicht der gesetzlichen Lage entspreche oder zumindest die allgemeinen Informationen falsch gehalten seien, was zur Abschreckung von Bewerbern führen könne. Im Hinweisblatt werde nicht ersichtlich, dass die Berufserlaubnis bereits vor Beantragung der Approbation, ohne Einstellungszusage eines Arbeitgebers beantragt und erteilt sowie auch bei fehlendem personalisiertem Curriculum erteilt werden könne. Zudem sei der Hinweis, dass gesetzliche Fristen nicht eingehalten würden, nicht hilfreich bei der Rekrutierung von Bewerbern.

Dr. Köditz bezog sich bei ihren Ausführungen auf die Seiten 29 und 30 der Powerpoint-Präsentation (vgl. Anlage 2) und bemerkte darüber hinaus, es werde nicht gewollt, dass gesetzliche Regelungen gebogen oder unsauber gehandhabt würden, nur damit ein Problem gelöst werde. Wie diffizil dies sei und dass es einen kontinuierlichen Verbesserungsbedarf geben könne, sei von Frau Vogtmeier dargestellt worden. Zudem gehe es darum, kontinuierlich Fachpersonal zu entwickeln. Das Gesundheitswesen sei nicht die einzige Branche, in der auf Fachkräfte aus dem Ausland zurückgegriffen werde. In der globalisierten Welt arbeiteten deutsche Ärzte etwa auch in Skandinavien, Großbritannien oder den USA und es werde noch viel mehr Austausch geben. In den Herkunftsländern der Ärzte sollten das Gesundheitswesen und die -versorgung nicht geschädigt werden. Im Gegenteil seien folgende Entwicklungen zu verzeichnen: Zum einen kehrten Ärzte aus Drittstaaten, möglicherweise auch erst nach 10 oder 20 Jahren, zurück in ihre Heimatländer, um ihren Arztberuf in führenden Positionen auszuüben und Nachwuchs auszubilden. Diesen positiven Aspekt habe es auch vor 30 Jahren oder vor noch längerer Zeit gegeben. Dieser Austausch habe der Fachentwicklung immer gutgetan. Zum anderen bestehe in vielen Herkunftsstaaten das Problem, dass sie nach dem abgeschlossenen Studium keine berufliche Perspektive hätten. Sie warteten zwei, drei oder vier Jahre oder länger auf eine Stelle als Assistenzarzt, um in eine Facharztausbildung einsteigen zu können. Diese jungen Menschen seien sehr dankbar, würden sich an das Goethe-Institut wenden, die deutsche Sprache lernen und sich in den Kliniken bewerben. So habe dies in der Vergangenheit funktioniert. In den letzten zwei Jahren

sei dies nicht mehr geschehen, weil die Informationen auf der Internetseite des TLVwA zu finden seien, die dargestellt worden seien.

Es werde gefordert, dass die Bewerber wertschätzend behandelt würden und sich dies in den Communitys und Netzwerken, über die junge Ärzte weltweit miteinander verbunden seien und sich austauschten, herumspreche, sodass Bewerbungen eingingen und die besten ausgewählt werden könnten. Zudem solle das Verwaltungsrecht konsequent und mit Engagement angewandt werden. Dies werde von den Kliniken auch verlangt. Insbesondere in den Zeiten der COVID-19-Pandemie sei nicht nach der personellen Besetzung gefragt worden. Es sei erwartet worden, dass die Krankenhäuser, Arztpraxen, Notärzte ständig zur Verfügung stünden und funktionierten. Es habe alles funktioniert, weil in den Krankenhäusern mit vielen Mitarbeitern engagiert gearbeitet werde.

Staatssekretär Krückels sagte, er vertrete in der heutigen Anhörung das TMASGFF. Wenn es fachliche Hinweise gebe, würden diese sachdienlich weitergeleitet. Er bedankte sich bei den Petenten für ihre Schilderung.

Die dargestellten Probleme bzw. Gründe, warum Ärzte nicht nach Thüringen kämen bzw. nicht hierblieben, fasste Staatssekretär Krückels wie folgt zusammen: mangelnde Integration, vermeintlich mangelnde Vergütung und Mobilitätsangebote, Bürokratie und Ausländerfeindlichkeit/Rassismus bzw. das Gefühl, nicht willkommen zu sein. Sowohl auf der staatlichen/bürokratischen Ebene als auch gesamtgesellschaftlich bestehe die Aufgabe, eine Willkommenskultur im Land herzustellen, um den nach Deutschland kommenden Menschen nicht das Gefühl zu geben, in eine ihnen feindlich gegenüberstehende Gesellschaft zu kommen, sondern in eine Gesellschaft, die sie aufnehme und brauche. Es seien bereits viele ausländische Pflegekräfte und Ärzte hier tätig. Die Bemühungen sollten noch verstärkt werden und Thüringen dürfe im Vergleich zu den anderen Bundesländern nicht zurückfallen. Gleichzeitig sei das Problem geschildert worden, dass es nicht zu einer Abwanderung des Fachpersonals aus den Herkunftsländern kommen solle. Dieses Problem könne nicht von Thüringen allein gelöst werden. Sofern ihm die Zahlen des vergangenen Jahres bekannt seien, befänden sich 153 syrische Ärzte allein in Thüringen im Einsatz. Wenn diese Angabe auf die Bundesrepublik hochgerechnet werde, handele es sich um eine vierstellige Zahl. Wenn Syrien aus dem Zustand des Bürgerkriegs herausfinde, werde es ein großes Problem mit der Besetzung im medizinischen Bereich geben, da sehr viel qualifiziertes Personal in andere Länder gegangen sei. Damit dort wieder ein funktionierendes System aufgebaut werden könne, werde Unterstützung von außen benötigt. Objektiv betrachtet profitiere man zwar von

der Abwanderung, befinde sich jedoch auch in der Verantwortung, dass das medizinische System dieser Länder funktioniere.

Auf die einzelnen Behandlungen sei bereits hingewiesen worden. Staatssekretär Krückels verwies auf den Beschluss des Landtags in Drucksache 7/3207. Gleichzeitig seien die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Regel durch Bundesgesetze vorgegeben. Der Raum für Veränderung sei auf der rechtlichen Ebene bekannt. Es sei vorgetragen worden, dass das nicht das maßgebliche Problem sei, sondern in der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen und den Hinweisen, die zu wenig einladenden bzw. abweisenden Charakter hätten, bestehe. Die vorgetragenen Punkte würden nicht bestritten. Die Rechtslage sei gegeben.

Zunächst sei festzustellen, wie viele Ressourcen es in dem Bereich gebe, ob diese ausreichend seien, um auf eine steigende Nachfrage von Menschen, die eine Berufserlaubnis oder Gleichwertigkeitsanerkennung haben wollten, reagieren zu können. Dann müsse darauf geachtet werden, dass es ausreichend Kapazitäten in den Verwaltungen und eine bessere Willkommenskultur gebe, etwa in den genannten Hinweisblättern, damit die Menschen sich eingeladen fühlten, einen solchen Prozess in Thüringen zu beginnen und sich nicht von vornherein daran gehindert fühlten. Insgesamt könne es nicht darum gehen, die Menschen, die in diesem Bereich als Arbeitgeber oder als potenzielle Arbeitnehmer tätig seien, zu frustrieren. In den Zeiten der COVID-19-Pandemie sei man dankbar für das Geleistete und es dürften keine zusätzlichen Frustrationen erzeugt werden.

Herr Roßner, Präsident des Landesverwaltungsamts, trug zunächst vor, dass ihm bekannt sei, wie sich die Situation in einigen Kliniken darstelle. Das TLVwA habe mit einigen direkten Kontakt gehabt. Er komme aus dem ländlichen Bereich und kenne die Kliniken sehr gut, er sei zwölf Jahre Landrat gewesen und habe mit den Krankenhäusern dort zu tun gehabt. Ärztemangel sei seit dem ersten Tag seiner Tätigkeit ein Thema gewesen, das ihn begleitet habe.

Im Hinblick auf die Zahlen, auf die Staatssekretär Krückels bereits hingewiesen habe, stellte Herr Roßner dar, dass der Zentralstatistik entnommen werden könne, dass im Jahr 2020 9.600 Ärzte aus Drittstaaten nach Deutschland gekommen seien, die hier ihre Anerkennung bekommen hätten. Dies beinhalte die EU-Staaten ebenso wie andere Staaten. Es könne leicht ausgerechnet werden, wie hoch der Anteil Thüringens gewesen wäre, wenn der normale Königsteiner Schlüssel angesetzt werde. Es würde sich um etwa 250 Ärzte handeln, wenn die normale Verteilung zugrunde gelegt würde. Gemäß Statistik der Landesärztekammer, mit der in diesem Bereich eng zusammengearbeitet sowie das Verfahren ständig evaluiert werde und

die Schritte abgestimmt würden – er sei mehrmals in deren Vollversammlung anwesend gewesen, in der auch die direkte Aussprache gesucht werde –, befänden sich derzeit etwa 1.600 ausländische Ärzte in Thüringen im Einsatz, allein im Klinikbereich 1.328. Die Landesärztekammer habe darauf hingewiesen, dass der Anteil in den Kliniken in Thüringen bei deutlich über 20 Prozent liege. Dies sei Spitzenwert in Deutschland; kein anderes Bundesland habe so viele Ärzte aus dem Ausland im klinischen Bereich im Einsatz.

Im Folgenden sprach Herr Roßner über die Verteilung auf die drei Nationen, aus denen die meisten Ärzte nach Thüringen gekommen seien: Die Landesärztekammer weise für das Jahr 2020 aus, dass in Thüringen 278 Ärzte aus Syrien im Einsatz gewesen seien, allein 250 in den Kliniken. An Platz 2 stehe Rumänien mit 228 Ärzten, von denen 175 in Kliniken tätig seien. Auf Platz 3 mit deutlichem Abstand stehe Bulgarien mit 80 Ärzten, von denen 56 in den Kliniken tätig seien. Daneben gebe es eine ganze Reihe weiterer Nationen, aus denen Ärzte nach Thüringen gekommen seien. Daran sei erkennbar, dass eine hohe Zahl im Einsatz befindlich sei. Der Fokus liege auf dem klinischen Bereich.

Im Folgenden ging Herr Roßner auf einige angesprochene Aspekte ein, schlug aber vor, dass man bei den Approbationsverfahren bleibe, die Inhalt der Petition seien. Berufserlaubnis sei ein anderes Thema, das an anderer Stelle behandelt werden könne, aber nicht unmittelbar Bestandteil des Approbationsverfahrens sei.

Bei seinen weiteren Ausführungen bezog sich Herr Roßner im Wesentlichen auf die Powerpoint-Präsentation (vgl. Anlage 3). Darüber hinaus trug er zu Seite 2 bezüglich der derzeit laufenden Approbationsverfahren vor, dass in den vergangenen Jahren versucht worden sei, alle Verfahren so weit synchron zu bearbeiten, dass vergleichbare Abläufe vorzufinden seien. Die Fachsprachenprüfung in Thüringen sei neu geregelt worden, auch die Kenntnisprüfung sei zentral über das Uniklinikum Jena (UKJ) geregelt worden. Im Hinblick auf die Seiten 3 und 4 der Powerpoint-Präsentation stellte er ergänzend dar, dass aufgefallen sei, dass im Jahr 2019 250 Anträge eingegangen und 282 Approbationen erteilt worden seien. Dies resultiere daraus, dass die Verwaltungspraxis umgestellt worden sei und Altbestände aufgelöst worden seien, die sehr lange gedauert hätten. Die Engstelle sei die Bereitstellung von Kenntnisprüfungen gewesen, für die es sehr lange Wartezeiten gegeben habe. Mittlerweile gebe es keine Wartezeit für die Kenntnisprüfungen mehr und diese könnten jederzeit für jeden, der die Möglichkeit bekomme, durchgeführt und in einem Zeitraum von vier Wochen terminiert werden, was die übliche Ladungszeit sei. Was den bundesweiten Vergleich betreffe, habe Thüringen mit den genannten 20 Prozent Anteil an den klinischen Ärzten, was ein Spitzenwert in Deutschland sei, eher zu den Gewinnerländern gezählt.

Weiterhin wolle Herr Roßner auf einen Umstand hinweisen, der zunächst nicht erwartet worden sei. Im Hinblick auf die im Jahr 2021 durchgeführten Kenntnisprüfungen (vgl. Seite 5) sei festzustellen, dass dies aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht immer einfach gewesen sei. Die Prüfungen seien unter Einhaltung von Infektionsschutzmaßnahmen durchzuführen gewesen. Dennoch habe jedem, der die Berechtigung zur Kenntnisprüfung gehabt habe, auch ein zeitnaher Termin angeboten werden können. 32 Prozent der Antragsteller seien nicht zur Prüfung erschienen. Zwischenzeitlich sei intensiv kommuniziert worden. Kliniken seien auf das TLVwA zugekommen und – Bezug nehmend auf den Inhalt der Petition – deren großer Wunsch sei es gewesen, die Kenntnisprüfung nicht so schnell anzusetzen. Die Kenntnisprüfungen sollten zu einem späteren Termin vergeben werden und diejenigen, die das Gleichwertigkeitsverfahren durchlaufen hätten, mit einer Berufserlaubnis einige Monate in die Kliniken geschickt werden, wenn dies möglich sei. Dies werde an den Stellen, an denen dies gewünscht sei, gemacht, allerdings nur, wenn dies auch der Antragsteller wolle. Es handele sich nicht um ein Verfahren, das die Kliniken beim TLVwA führten, sondern ein individuelles Verfahren, das der Antragsteller beim TLVwA führe. In den vergangenen Wochen und Monaten sei dies gehäuft aufgetreten, denn eine solche hohe Quote von Personen, die nicht zur Prüfung erschienen seien, habe es zuvor nicht gegeben. Dies spreche dafür, dass die Verfahren nicht zu langsam seien, wenn von den Kliniken der Wunsch geäußert werde, die Verfahren dort etwas zu verlängern.

Im Jahr 2019 habe sich dies anders dargestellt (vgl. Anlage 3, Seite 6). Im Vergleich zum Jahr 2021 sei die Quote der Antragsteller, die an der Kenntnisprüfung teilgenommen hätten, sehr hoch gewesen und das eben geschilderte Verhalten sei nicht aufgetreten. Die Zusammenarbeit zwischen dem UKJ und der Behörde habe sich dahin gehend hervorragend stabilisiert, dass ein gutes, zügiges Verfahren gefunden worden sei und bei einem Ausfall Nachrücker benannt werden könnten.

Weiterhin sei zu bemerken, dass aus den Statistiken der Landesärztekammer auch hervorgehe, dass zwölf Monate nach Anerkennung in Thüringen 50 Prozent derjenigen, die eine Approbation in Thüringen bekommen hätten, nicht mehr in Thüringen seien. Dieser Aspekt habe in den letzten Jahren beobachtet werden können und habe sich nicht geändert. Dies spreche leicht gegen die geschilderte Darstellung, dass das Problem allein in den Verfahren beim TLVwA liege, denn dies könne nachgelagert nicht mehr vom TLVwA verfolgt werden. Es spreche eher dafür, dass bereits vorher der Wunsch vorhanden gewesen sei, nicht in Thüringen zu bleiben. Dann werde das Approbationsverfahren nur dann durchlaufen, wenn dieses nicht woanders leichter zu erhalten gewesen sei. Die genannte Zahl von 50 Prozent sei insofern problematisch, als die geschilderte Notsituation deutlich verringert werden könnte,

wenn der Klebeeffekt größer wäre, weil die Zahl der erfolgreichen Approbationsverfahren deutlich größer wäre als die Zahl derjenigen, die am Ende in den Kliniken in Thüringen ankämen.

Das genannte Zitat der Mitarbeiterin des TLVwA sei bekannt. Es habe dazu eine klare und energische Reaktion des Hauses gegeben. Natürlich hätten Mitarbeiter nicht jeden Tag die richtigen Worte auf den Lippen, aber so wolle und könne man nicht nach außen treten. Dies sei völlig zu Recht angesprochen und auch vonseiten des TLVwA ausgewertet worden.

Weiterhin führte Herr Roßner aus, dass die Prozesse so organisiert worden seien, um das Approbationsverfahren möglichst schnell zu einem Abschluss zu bringen. Die Erteilung der Approbation werde benötigt, um dahin gehend Planungsklarheit zu haben, ob es sich um einen Arzt handele, der in Deutschland und in Thüringen langfristig arbeiten könne.

Die Schritte seien mittlerweile so eingespielt, dass die Unterlagen, wenn sie komplett vorlägen, binnen weniger Arbeitstage an die Zentralstelle in Bonn weitergeleitet würden. Die Zentrale in Bonn sei der zentrale Dienstleister für alle Bundesländer, in denen die entsprechenden Gleichwertigkeitsüberprüfungen durchgeführt werden. Bei den vielen Ausbildungsstätten weltweit habe keine Behörde einen vollständigen Überblick. Die Zentralstelle in Bonn beschäftige sich speziell damit. Sie habe Spezialabteilungen, die für die verschiedenen Regionen der Welt zuständig seien. Im Hinblick auf den erwähnten Fall des Bewerbers aus Albanien sagte Herr Roßner, dass ihm kein Fall bekannt sei, in dem eine albanische Ausbildung als gleichwertig anerkannt worden sei. Hier müsse eine entsprechende Defizitfeststellung erfolgen, die im Übrigen ein nicht unwesentlicher Bestandteil der Kenntnisprüfung sei. Dieser Teil des Verfahrens sei immer wieder mit der Landesärztekammer besprochen worden, die sage, dass die Schritte gegangen werden müssten. Das Problem, auf das zu Recht hingewiesen worden sei, bestehe darin, dass die normale Bearbeitungsfrist für Verwaltungsangelegenheiten auf drei Monate angelegt worden sei. Die Bearbeitungszeiten für die Gutachten in der Zentralstelle in Bonn lägen derzeit zwischen vier und sechs Monaten. Während das Gutachten erstellt werde, könne keine Verwaltungsbehörde weiterarbeiten, sondern warte auf das Ergebnis. Im Einzelfall könne es vorkommen wie in dem eben rekonstruierten Fall, dass die Behörde in Bonn Nachforderungen an den Antragsteller habe, weil sich bei der Prüfung herausgestellt habe, dass die Unterlagen unvollständig gewesen seien. Dies könne die Fachbehörde nicht immer erkennen, da die Unterlagen aus den verschiedenen Gegenden der Welt unterschiedlich zusammengestellt worden seien.

Wenn das Ergebnis beim TLVwA eintreffe, werde die Approbation, wenn ein positiver Bescheid nach der Gleichwertigkeitsprüfung vorliege, innerhalb weniger Tage erstellt. Dies gelte auch für alle Antragsteller aus der EU, wenn deren Unterlagen komplett vorlägen. Die angesprochenen Wartezeiten könnten aus den vorliegenden Zahlen im Bereich der EU nicht herausgelesen werden. Wenn die Unterlagen vollständig vorlägen, erfolge unmittelbar bzw. innerhalb von zwei Arbeitstagen die Ausstellung der Urkunde. Daher gebe es dort keine Rückstände und keine Kenntnisprüfung. Für diejenigen, die eine Kenntnisprüfung ablegen müssten, liege die Terminierungsfrist in der Regel bei vier Wochen. Nach der Prüfung in der Zentralstelle könne vier Wochen danach die Kenntnisprüfung abgelegt werden. Wenn die Kenntnisprüfung positiv bestanden werde, dauere es zwei Tage, bis die Approbationsurkunde ausgestellt worden sei. Ziel sei es, das Verfahren so stringent zu halten. Die Antragsbearbeitungsdauer in den Jahren 2016/2017 und zuvor sei länger gewesen. Es lägen Vergleichszahlen für die verschiedenen Bundesländer vor. Bei vielen dauere das Verfahren in der Regel ein Jahr. Es finde ein enger Austausch statt. Ärgerlich sei, dass es keine zentrale Datei gebe, aus der herausgelesen werden könne, dass Antragsverfahren an mehreren Stellen versucht worden seien. Dies sei im Gesamtsystem nicht hilfreich. Die Zentralstelle sei in den vergangenen Jahren personell gestärkt worden, deswegen liege die durchschnittliche Bearbeitungsdauer eher bei vier Monaten. Wenn es gelinge, das in diesem Bereich zu halten, könne festgestellt werden, dass sich die Verfahrensdauer beim TLVwA verkürzen werde.

Es gebe keinen Rückstau und keine Wartezeiten auf die Kenntnisprüfung mehr. Zudem sei es nicht zu einem signifikanten Rückgang bei den Antragszahlen und den Genehmigungszahlen gekommen. In beiden Fällen stiegen die Zahlen. Dies bedeute nicht, dass man im Wettbewerb um attraktive Bedingungen am Ende eines Weges sei. Zudem sei erkennbar, dass andere Bundesländer versuchten aufzuholen. So sei beobachtet worden, dass es in Mecklenburg-Vorpommern, das lange Zeit sehr weit hinten im System gearbeitet habe, zu einer signifikanten Veränderung gekommen sei. Dort finde sofort ein Austausch statt.

Eine weitere Verkürzung der Verfahren, was in der Petition angesprochen worden sei, würde bedeuten, dass das Verfahren in der Zentralstelle weniger als drei Monate dauern dürfte, damit der Zeitraum von drei Monaten eingehalten werden könne. Dies sei vonseiten des TLVwA nicht möglich. Derzeit könne Gegenteiliges beobachtet werden, da größere Kliniken und Klinikgruppen gegenüber dem TLVwA den Wunsch äußerten, dass die Kenntnisprüfung später durchgeführt werde. Sie wollten zwischenzeitlich das Instrument der Berufserlaubnis nutzen, um eine bessere Vorbereitung auf die Prüfung zu ermöglichen. Dem stehe das TLVwA offen gegenüber, es müsse im Einzelfall jedoch auch der Wunsch des Antragstellers sein und von diesem bekundet werden.

Vors. Abg. Müller nahm Bezug auf die Darstellung von Herrn Roßner, dass mitunter eine spätere Durchführung der Kenntnisprüfung befürwortet worden sei. Herr Dr. Kuntze und Herr Koch hätten an dieser Stelle des Vortrages von Herrn Roßner den Kopf geschüttelt, weshalb sie beide um eine diesbezügliche Einschätzung bitte und frage, aus welchen Gründen die Kenntnisprüfung später angesetzt werden sollte.

Herr Koch antwortete, dass ihm kein einziger Fall eines Bewerbers bekannt sei, der darum gebeten habe, den Termin für die Kenntnisprüfung nach hinten zu verschieben, ganz im Gegenteil. Er könne aber nicht beurteilen, ob es derartige Einzelfälle gegeben habe. Ihm erscheine aber fragwürdig, ob die diesbezügliche Aussage von Herrn Roßner für alle Thüringer Kliniken repräsentativ sei.

Dr. Kuntze sagte, dass sich Herr Roßner in seinen Ausführungen nur auf die Approbation bezogen habe. Den Petenten gehe es jedoch darum, dass man über sehr gute Fachkräfte verfüge, die aber elf Monate auf ihre Berufserlaubnis warteten und im Anschluss nach ein bis zwei Monaten ihre Approbation erhielten. Im oben vorgestellten Fall des Kollegen aus Albanien warte dieser bereits 13 Monate auf seine Berufserlaubnis und erhalte vielleicht nach 14 Monaten seine Approbation. Problematisch sei deshalb nicht der Moment, in dem endlich das Gutachten fertiggestellt sei. Es könne durchaus sein, dass die Approbation dann sehr schnell erteilt werde. Das Anliegen der Petenten richte sich darauf, dass die Berufserlaubnis früher erteilt werde, damit die in Rede stehenden Ärzte unter Aufsicht ärztlich tätig sein könnten. Dies werde durch die Berufserlaubnis ermöglicht. Es solle der Praxis entgegengewirkt werden, dass die Bewerber für 200 oder 400 Euro irgendwo hospitierten und gerade einmal eine freie Unterkunft erhielten oder sich auf andere Art mit Nebenjobs finanziell über Wasser halten müssten. Diese Praxis sei zudem vergeudete Zeit. Mit der Berufserlaubnis hätten diese Ärzte bereits die Chance, unter strenger Aufsicht ärztlich zu arbeiten, viel zu lernen und auch die Sprache zu erwerben. Mit einem solchen Verfahren bestehe auch nicht das Risiko, dass ein solcher Bewerber eigenständig agiere oder gar Patienten gefährde. Er erhalte aber die Möglichkeit, sich viele Dinge anzueignen und sich auf sein Berufsleben in Deutschland vorzubereiten. Die Berufserlaubnis müsse deshalb deutlich früher erteilt werden.

Herr Roßner teilte mit, dass nicht alle Kliniken um eine Verschiebung der Kenntnisprüfungen nach hinten gebeten hätten, jedoch große Klinikverbände, was sehr verwundert habe. Man befinde sich mit ihnen im Gespräch. Wenn Einzelne meinten, dass ein solches Verfahren zu einem besseren Ergebnis führe, sei dies gut. Er habe auf die entsprechenden Zahlen hingewiesen, die auch für das TLVwA überraschend gewesen seien und belegten, dass eine

größere Anzahl von Bewerbern nicht zum ersten Termin erschienen sei. Auch die Durchfallquote sei relativ hoch. Deshalb wolle man das System insgesamt verbessern.

Vors. Abg. Müller nahm Bezug auf die Ausführungen von Frau Dr. Köditz und Frau Vogtmeier zu einem Hinweisblatt des TLVwA, bezüglich dessen nach ihrer Wahrnehmung Unstimmigkeiten bestünden. Sie erkundigte sich bei Herrn Roßner, ob eine Überarbeitung dieses Hinweisblattes unter Berücksichtigung der gegebenen Anmerkungen angedacht sei.

Herr Roßner antwortete, dass die Website in Abstimmung mit dem TMASGFF vollständig überarbeitet worden sei. Zurzeit warte man noch auf die technische Freigabe. Sobald diese vorliege, erscheine eine aktualisierte Fassung. Auch die Merkblätter seien überarbeitet worden. Hierfür habe man wie üblich auch andere Vorlagen berücksichtigt und wolle im Marketing die Ansprache verbessern. Die zitierten Veröffentlichungen stammten aus der Zeit, in der eine Veränderung in der Verwaltungspraxis stattgefunden habe, die sich im Wesentlichen auf die Erteilung der Berufserlaubnis bezogen habe. Er ging im Folgenden auf die Beweggründe für die Änderungen ein: Man habe eine Aufforderung der Aufsicht des TLVwA erhalten, die im Rahmen der Überprüfung der Verfahren zur Erteilung von Berufserlaubnissen festgestellt gehabt habe, dass die Voraussetzungen für die Erteilung der Berufserlaubnis in drei exemplarischen Fällen nicht vorgelegen hätten. Daraufhin habe man eine Tiefenprüfung für alle Thüringer Berufserlaubnisse in dieser Zeit vorgenommen. Das Ergebnis habe gezeigt, dass man das Verfahren völlig neu ausgestalten müsse. Auf Wunsch könne er dies gern näher erläutern, müsse dazu aber die entsprechenden Unterlagen heraussuchen. Er wolle jedoch betonen, dass es einen guten Grund dafür gegeben habe, das Verfahren grundlegend zu überarbeiten. Die Erteilung einer Berufserlaubnis setze zudem dennoch ein Prüfverfahren voraus. Auch dies müsse berücksichtigt werden. Das Prüfverfahren sei nicht identisch mit dem Prüfverfahren der Approbation. Die bereitgestellten Antragsformulare ließen außerdem zu, dass beides beantragt werde.

Dr. Kuntze äußerte, dass die sechs Monate, die das Gutachten in Bonn in Anspruch nehme, dennoch absoluten Stillstand bedeuteten. Darauf habe auch das TLVwA keinen Einfluss. Es handele sich um mindestens sechs Monate, in denen die Kollegen „in der Luft hingen“. Dies könne nicht gewollt sein.

Herr Roßner sagte, dass dies auch nicht vom TLVwA gewollt sei. Der Königsweg für den Antragsteller bestehe darin, dass er die Approbation schneller erhalte. Er bitte um Fairness und darum, dass die Bemühungen um die Überarbeitung des Verfahrens gewürdigt würden. Die Verfahren hätten zuvor deutlich länger als ein Jahr gedauert, nunmehr im Normalfall etwas

über sechs Monate. Wenn die Vorgänge in Bonn schneller vorangingen, könne dieser Zeitraum auch kürzer ausfallen.

Vors. Abg. Müller teilte mit, dass die Petition auch an den AfSAGG überwiesen worden sei, der zu dem Thema bereits früher eine Anhörung durchgeführt habe. Umso erschreckender sei, dass der Disput nach wie vor bestehe. Über eine mögliche Gestaltung des Verfahrens werde man sich am Ende noch verständigen.

Abg. Gottweiss wies darauf hin, dass der Thüringer Landtag bereits in der vergangenen Legislaturperiode einen Beschluss gefasst habe, dass sich die Verfahren verbessern müssten. Auch aus dieser Legislaturperiode liege eine entsprechende fraktionsübergreifende Beschlussfassung vor, weil der Landtag die Problematik durchaus als dringlich betrachte. Man müsse unbedingt zu einer Professionalisierung kommen. Er wandte sich an Herrn Roßner und äußerte die Bitte, weniger eine verwaltungsübliche Verteidigungshaltung einzunehmen, denn es ginge nicht um Schuldzuweisungen oder -bekenntnisse. Man müsse vielmehr die Frage klären, wie man schnellstmöglich zu professionellen Lösungen gelangen könne, welche die Situation praktisch verbesserten, um sich im Sinne von Best Practice mit anderen Bundesländern messen zu können.

Ihm sei aufgefallen, dass die Vorträge unterschiedliche Fokusse gesetzt hätten. Herr Roßner habe eher die Approbation in den Blick genommen, die Petenten vielmehr die Berufserlaubnis. Ein dargestellter Vorteil liege darin, dass die Kenntnisprüfung nunmehr zügig erreicht werden könne. Das Gesamtverfahren laufe schrittweise ab. Zunächst werde die Berufserlaubnis benötigt, dann müssten eine Gleichwertigkeitsprüfung absolviert und Defizite festgestellt werden, die mit der Kenntnisprüfung ausgeglichen werden könnten. Er äußerte die Vermutung, dass sich das Gesamtverfahren womöglich gar nicht stark verkürze, wenn dessen erster Teil länger dauere. Verwaltungstechnisch wäre relativ einfach steuerbar, die Kenntnisprüfung verhältnismäßig schnell vornehmen zu können, da man sich während des vorherigen längeren Verfahrens zur Berufserlaubnis bereits darauf vorbereiten könne. Er fragte, wie der Zeitraum des Gesamtverfahrens ausgestaltet sei und wie sich das Verfahren entwickelt habe.

Er erkundigte sich außerdem nach der generellen Ausgestaltung der Facharztquoten in der Thüringer Krankenhauslandschaft. Ihn interessierte, ob die Facharztquoten immer erfüllt werden könnten oder mit welchen Ausnahmeregelungen aufgrund der derzeitigen Personalsituation ggf. gearbeitet werden müsse. Beide Themen stünden sicherlich im Zusammenhang.

Dr. Köditz nahm Bezug auf die Frage nach dem Zeitraum des Gesamtverfahrens und erläuterte, dass ein Antragsteller ihres Erachtens lediglich drei Monate als Praktikant beschäftigt werden könne, wenn er nur hospitieren dürfe. Anschließend greife das Arbeitsrecht, sodass ihm ein Arbeitsvertrag angeboten werden müsse. Er könne dann jedoch maximal als Pflegehilfskraft eingestellt werden. Dies sei ein Stück weit diskriminierend und werde von den meisten Bewerbern auch so wahrgenommen. Außerdem dürfe er auch nur Aufgaben einer Pflegehilfskraft übernehmen und keine ärztlichen Tätigkeiten ausführen, auch nicht unter Supervision und Anleitung. Dies wäre mit dem Arbeitsvertrag und dem Arbeitsrecht unvereinbar. Deshalb würde es sehr helfen, wenn frühzeitig eine Berufserlaubnis erteilt würde, sobald das TLVwA die Unterlagen geprüft und nach Bonn geschickt habe. Dass dies in Thüringen nicht möglich sei, stelle das vorrangige Problem dar.

Die Erfüllung der Facharztquoten bereite tatsächlich Probleme, die aber in den nächsten Jahren erst richtig akut würden, denn dann träten viele der in den 1950er- und 1960er-Jahren geborenen Ärzte in den Ruhestand ein. Dieser Fakt sei allgemein bekannt. Die dadurch entstehenden Lücken im Facharztbereich seien erheblich. Man könne sie auch nicht einfach durch Nachwuchs kompensieren. Dies habe – wie bekannt – in einigen Krankenhäusern dazu geführt, dass bestimmte Abteilungen geschlossen worden seien, z. B. die Abteilung für Frauenheilkunde und Entbindung im REGIOMED Klinikum Hildburghausen. Die Schließung resultiere nicht daraus, dass der Träger seinen Auftrag nicht erfüllen wolle, sondern dass er kein Fachpersonal mehr habe stellen können. Dieses Problem werde in den nächsten fünf bis zehn Jahren massive und womöglich unlösbare Ausmaße annehmen, wenn es nicht gelinge, Thüringen als Arbeitsland attraktiver zu gestalten. Der Ruf des Freistaats eile ihm leider voraus und Sorge in dieser globalisierten Welt für ein sehr schlechtes Image.

Vors. Abg. Müller wies darauf hin, dass der PetA auch eine Petition zum REGIOMED Klinikum Hildburghausen erhalten habe.

Herr Koch betonte, dass die Berufsanerkennung bis zum Vorliegen der Gleichwertigkeitsfeststellung ein elementarer Bestandteil ihrer Petition sei.

Er teilte außerdem mit, dass nach seiner Kenntnis bereits über 40 Ausnahmegenehmigungen bezüglich der Facharztquote vorlägen. Insofern sei die gesetzliche Regelung an dieser Stelle schon ausgehebelt.

Abg. Heym konstatierte, dass dem TLVwA für die Verfahrensweise in der Vergangenheit bezüglich der Abschlüsse, aber auch der Approbationen ein Ungenügend attestiert worden

sei. Insbesondere der zweite Teil des Vortrags von Herrn Roßner habe nun den Eindruck erweckt, dass die Verfahrensweise so angepasst worden sei, dass die Probleme ausgeräumt seien. Dennoch befasse man sich heute mit der entsprechenden Petition. Beides passe nicht zusammen. Die Mitglieder des Petitionsausschusses seien zwar keine Fachleute auf diesem Gebiet, um alle Einzelheiten genau beurteilen zu können. Dennoch nehme man zur Kenntnis, dass die Problematik seit Jahren existiere. In der Vergangenheit seien immer wieder Petitionen dazu eingereicht worden – meist jedoch mit Bezug zu persönlichen Einzelfällen –, die mit fehlendem Personal, dem Krankenstand im TLVwA, aber auch mit dem Nichterbringen von Leistungen durch Professoren des Universitätsklinikums Jena begründet worden seien. Der PetA habe sich deshalb bereits die Frage gestellt, welche Gründe die Probleme tatsächlich verursachten, denn es sei niemandem mehr zu vermitteln, weshalb die Antragsteller so lange auf ihre Anerkennung warten müssten. Mit dem heutigen Abend werde deutlich, dass es sich um ein strukturelles Problem handele. Herr Roßner habe auf mehrere Gründe verwiesen – beispielsweise die Corona-Pandemie u. a. –, die aber für alle Bundesländer gleichermaßen gälten.

Er fragte die Petenten, was kurzfristig getan werden könnte, um die Missstände in diesem Bereich in Thüringen zu entschärfen.

Des Weiteren erkundigte er sich bei Herrn Roßner, zu welchen Maßnahmen sich das TLVwA in der Lage sehe, damit die Verfahren in bestimmten Bereichen verkürzt würden. Er fragte, ob die sechsmonatige Wartezeit für die Bearbeitung in Bonn für alle Bundesländer gleichermaßen gelte und welche diesbezüglichen Erfahrungen andere Bundesländer hätten.

Er hoffe, dass aufgrund der heutigen Anhörung der Grund für das berechtigte Anliegen der Petition ausgeräumt werden könne. Die Petition könne deshalb auch noch nicht abgeschlossen werden, sondern müsse weiter begleitet werden, um die zukünftigen Handlungen im Blick zu behalten.

Frau Vogtmeier führte aus, dass sie zwar aus allen Bundesländern Rückmeldungen erhalte, jedoch nicht für sich in Anspruch nehmen könne, die Verwaltungspraxis in allen Bundesländern genau einschätzen zu können. Sie könne auch die Verwaltungspraxis hier nicht so gut im Detail einschätzen wie jemand direkt vor Ort.

Herr Roßner habe zwischen der Approbation und der Berufserlaubnis unterschieden. Es handele sich dabei zwar um unterschiedliche Zulassungen und Verfahren, sie seien aber eng miteinander verbunden. Insbesondere für die Kliniken und die Antragsteller stelle die

Berufserlaubnis den entscheidenden Aspekt dar. Für das Gutachten der Gleichwertigkeit werde natürlich eine gewisse Zeit benötigt. Gewiss sei man sich auch darin einig, dass sichergestellt werden müsse, dass jeder, der in Deutschland die Approbation erhalte, eine gleichwertige Ausbildung genossen habe. Dies müsse zweifelsfrei sorgsam überprüft werden. Ein Unterschied bestehe aber darin, ob der Antragsteller während dieser Bearbeitungszeit dazu verdammt sei, nichts tun zu können – die Wartezeit dauere dann sechs bis sieben Monate, in anderen Fällen weit über ein Jahr –, oder ob er sehr kurzfristig eine Berufserlaubnis erhalte, aufgrund derer er innerhalb des Prüfzeitraums bereits unter Aufsicht ärztlich tätig sein könne.

Die Prüfungsmaßstäbe für die Berufserlaubnis und die Approbation seien unterschiedlich. Für die Approbationserteilung werde das gesamte personalisierte Curriculum des Antragstellers überprüft. Die Gutachtenstelle verfüge hierfür über sehr lange Listen, die den Durchschnitt aller Lehrpläne der deutschen Universitäten darstellten und mit dem Curriculum des Antragstellers aus dem Ausland abgeglichen würden. Dieses Verfahren nehme natürlich sehr viel Zeit in Anspruch. Dieser Maßstab müsse aber nicht für die Berufserlaubnis angelegt werden. Natürlich müsse vor deren Erteilung auch überprüft werden, ob der Ausbildungsstand ungefähr gleichwertig sei oder der Antragsteller aus einem Land oder von einer Universität stamme, für die begründet angenommen werden könne, dass es starke Differenzen gebe, die einer Berufserlaubnis entgegenstünden. Dafür sei aber in der Regel nicht notwendig, das gesamte Curriculum detailliert zu prüfen. Die Zahlen, wie viele Anträge in Deutschland gestellt würden, seien genannt worden. Es gebe viele Länder und Universitäten, von denen bekannt sei, wie die Ausbildung aussehe. Die Gleichwertigkeitsprüfung möge dann ggf. ergeben, dass in einem bestimmten Jahrgang im Hals-Nasen-Ohren-Bereich gewisse Inhalte gefehlt hätten. Man wisse aber, dass die Ausbildung prinzipiell gut genug sei, damit der Antragsteller erst einmal unter Aufsicht tätig werden könne. § 34 Ärzteapprobationsordnung fordere für die Berufserlaubnis explizit nicht, das gesamte personalisierte Curriculum zu überprüfen. Deshalb könnten die Voraussetzungen für die Berufserlaubnis schneller und lange vor der Gleichwertigkeit geprüft werden. In der Folge wäre die Zeit, die für die Gleichwertigkeitsprüfung notwendig sei, sowohl für die Kliniken als auch die Antragsteller nicht verloren. Dann könnte auch eher noch ein Monat länger auf die Feststellung der Gleichwertigkeit gewartet werden, weil der ausländische Arzt in dieser Zeit bereits tätig werden, Leistungen erbringen, hinzulernen könne und somit vorankomme. Dies müsse natürlich unter Aufsicht geschehen. Ihres Erachtens gingen Antragsteller eher dorthin, wo die Approbation ggf. später erteilt werde, die Berufserlaubnis aber früher.

Herr Roßner sagte, dass das TLVwA in den letzten Jahren immer Berufserlaubnisse erteilt habe. Die genauen Zahlen, wie viele Anträge vorgelegt hätten und wie viele Berufserlaubnisse versagt worden seien, lägen ihm nicht vor; dies müsste genauer eruiert werden. Tatsächlich handele es sich bei der Erteilung der Berufserlaubnis zu Recht um ein niederschwelligeres Verfahren. Er habe in der letzten Zeit aber keine Vorgänge wahrgenommen, in der Antragsteller beklagt hätten, eine Berufserlaubnis beantragt, aber nicht erhalten zu haben. In der Regel gelangten ihm derartige Beschwerden irgendwann zur Kenntnis; dies müsste im Einzelfall geprüft werden. Eine Nachsteuerung in diesem Bereich wäre unproblematisch möglich, da es sich nicht um ein personelles Problem handele. Das Thema „Berufserlaubnis“ könne gern im Nachgang noch einmal näher betrachtet werden.

Nichtsdestotrotz seien auch noch vorgelagerte Prüfungsschritte zu berücksichtigen, die er jedoch zunächst noch einmal genauer anschauen müsste, um keine falsche Auskunft zu geben. Die Petition habe das Approbationsverfahren und deren Dauer zum Inhalt gehabt, sodass er sich in Vorbereitung auf die Anhörung auf diese Problematik beschränkt habe. Dabei habe er festgestellt, dass nunmehr eine deutliche Verringerung des Durchlaufs zu verzeichnen sei, was dem gemeinsamen Ziel entsprochen habe. Zurzeit habe man innerhalb der Behörde hinsichtlich der Approbation kaum noch Möglichkeiten, das Verfahren zu beschleunigen. Dies könnte nur mit einer aufwendigen eigenen Abteilung im TLVwA gelingen, die Gutachten schneller erstellen könnte als die Zentralstelle in Bonn. Dies sei jedoch nicht sinnvoll und werde auch in anderen Bundesländern nicht praktiziert. Die Zentralstelle in Bonn sei sinnvoll, da auf diese Weise auch ein einheitliches Vorgehen aller Bundesländer sichergestellt sei.

Wenn die Verfahren insgesamt kurzgehalten würden, dauere die Erteilung der Berufserlaubnis nicht lange. Allerdings hätten einige Berufserlaubnisverfahren auch deutlich länger als zwei Jahre gedauert. Gemäß Bundesärzteordnung müssten extreme Ausnahmetatbestände vorliegen, um in diesen Fällen überhaupt noch eine Erlaubnis zu erhalten. Darauf habe das TMASGFF völlig zu Recht hingewiesen. Dabei sei in einigen Fällen die Erlangung der Approbation völlig in den Hintergrund getreten, was jedoch nicht Sinn und Zweck des Verfahrens sein könne. Die Berufserlaubnis sei gerade für einen anderen Zweck geschaffen worden. Er merkte an, dass die Bundesärzteordnung in ihrer gesamten Organisation des Verfahrens auch nicht auf eine solch massive Bewerbersituation aus Drittstaaten angelegt sei. Dies trete an vielen Stellen hervor und werde auch in den anderen Bundesländern wahrgenommen. Mit dieser Problematik könnte man sich auf Bundesebene beschäftigen und versuchen, eine Klarstellung zu erreichen.

Dr. Herzberg sagte, aus Sicht des Bürgerbeauftragten eine Ergänzung zu der Präsentation der Petenten vornehmen zu wollen. Es sei klargeworden, dass die Petenten der drohenden Not entgegenwirken wollten, die ärztliche Versorgung nicht sicherstellen zu können. Er wolle den Blick aber auch auf den Anspruch des einzelnen Menschen lenken – der sich beispielsweise an ihn wende, egal ob ausländischer Herkunft oder nicht –, dass die Verwaltung tätig werde, wenn ein Antrag gestellt werde. Er bemerke die Verzweiflung der Menschen über ihre Hilflosigkeit, sich diesem System ausgeliefert zu fühlen und nicht die Macht und rechtliche Unterstützung der Kliniken an ihrer Seite zu wissen. Neben der zu Recht von den Petenten geschilderten Problematik sollte auch diese Dimension berücksichtigt werden, da sie die Situation womöglich noch verschärfe.

Er erkundigte sich bei den Petenten, ob sie Erfahrungen mit Fällen gemacht hätten, in denen die Bewerber zuerst nur eine Berufserlaubnis beantragt und eine Ablehnung erhalten hätten und die anschließend aufgrund des Rechts auf ermessensfehlerfreie Entscheidung bis zur Klage vor Gericht ausgehandelt worden seien.

Außerdem fragte er Herrn Roßner, wie der Vorgang der Beantragung einer Berufserlaubnis ausgestaltet sei. Die Formulare, die er auf den Internetseiten des TLVwA angesehen habe, sähen keinen Antrag auf Berufserlaubnis vor. Es stünden lediglich Formulare zur Beantragung der Approbation zur Verfügung. Ihn interessiere deshalb, wie ein solcher Antrag überhaupt gestellt werden könne.

Herr Roßner habe außerdem Statistiken dazu vorgestellt, wie viele Anträge gestellt und wie viele beschieden worden seien und mit welchem Verfahrensergebnis. Dr. Herzberg erkundigte sich, was Herr Roßner unter einem Antrag verstehe: das auf der Internetseite des TLVwA hinterlegte, ausgefüllte und eingesandte Formblatt oder ein vollständiger Antrag mit allen erforderlichen Unterlagen. Er könne sich vorstellen, dass einige Bewerber einen Antrag beim TLVwA stellten, der in der Behörde über Monate nicht als solcher gewertet werde, weil dort erst nach einiger Zeit festgestellt werde, dass die Unterlagen nicht vollständig seien und es sich insofern nicht um einen Antrag handele.

Herr Koch sagte, er könne sich kaum vorstellen, dass eine Klinik in Thüringen mit einem Kandidaten den Klageweg beschreite, zumal der Bewerber vermutlich selbst kaum in der Lage sei, ein solches Verfahren durchzuführen. Kliniken leisteten durchaus Unterstützung, beispielsweise bei Übersetzungsarbeiten oder der juristischen Begleitung im Antragsverfahren. Selbst wenn man von der Hypothese ausgehe, gemeinsam diesen Klageweg zu gehen, hätte man den Kandidaten längst verloren, bis ein solches Verfahren

abgeschlossen wäre. Insofern könne dies weder der Weg, noch das Ziel sein. Die Petenten wollten für ihre Mitarbeiter in den Kliniken eine Unterstützung erreichen. Ihnen sollte das Signal gegeben werden, dass ihnen Kollegen an die Seite gestellt würden, die ein schnelleres Verfahren durchlaufen und damit Unterstützung leisten könnten.

Dr. Nachtmann ergänzte, dass Herr Roßner zu Recht darauf hingewiesen habe, dass eine Veränderung der Verwaltungspraxis vorgenommen worden sei, indem die Erstellung von Berufserlaubnissen zwar nicht ausgesetzt, aber deutlich zurückgefahren worden sei. Die Bewilligungszahl von 36 für das Jahr 2021 sei in der Folge auch nicht sehr hoch. Man erhalte dennoch die Rückmeldungen, dass die Beantragung einer Berufserlaubnis auch erst mit einer entsprechenden Verzögerung stattfinden könne. Selbst wenn man also eine Berufserlaubnis beantragen würde, würde sie nicht zu einer Beschleunigung des Verfahrens beitragen, zumindest nicht unter der derzeitigen Verwaltungspraxis. Denn die Kliniken erhielten den Hinweis, dass die Beantragung der Berufserlaubnis über den Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung, Kenntnisprüfung und Approbation laufen müsse. Insofern erhielten die Bewerber nur die Möglichkeit der Hospitation, aber keine Berufserlaubnis. Deshalb erhalte Herr Roßner auch keine Kenntnis von Beschwerden über Antragsverfahren zur Berufserlaubnis, weil keine entsprechenden Anträge gestellt würden.

Herr Roßner verwies auf seine Ausführungen, dass die entsprechende Website in Kürze in einer Neufassung erscheinen werde. Dort werde mit Sicherheit dezidiert auf das Antragsverfahren eingegangen – unabhängig von der heutigen Diskussion, denn die heute diskutierten Aspekte hätten bei der Überarbeitung noch nicht berücksichtigt werden können.

Ihm sei bisher nicht aufgefallen, dass die Möglichkeit zur Beantragung einer Berufserlaubnis nicht auf der Website thematisiert werde. Dies verwundere ihn zudem, weil dafür in der Vergangenheit sogar ein Kombiformular zur Verfügung gestanden habe, das aber aufgelöst werden müssen, weil es nicht rechtens gewesen sei. Dennoch würden nach wie vor Anträge auf Berufserlaubnis gestellt. Er wies darauf hin, dass in der Berufserlaubniserteilung auch ein Passus existiere, nach dem die Klinik ein besonderes Interesse aufgrund einer bestimmten Situation nachweisen könne. Davon sei mehrfach Gebrauch gemacht worden, obwohl dies etwas dem Grundsatz widerspreche, dass es kein parallelaufendes Verfahren geben dürfe. Dies sei ihm deshalb bekannt, weil ihm solche Ausnahmefälle im Sinne einer Rückversicherung vorgetragen würden. Insbesondere während der Corona-Pandemie habe dieser Passus eine Rolle gespielt, weshalb im Jahr 2020 etwa doppelt so viele Berufserlaubnisse erteilt worden seien. Er kenne keine Verfahren, in denen die Berufserlaubnis nicht erteilt worden sei, habe sich jedoch – wie bereits erwähnt – nicht auf

dieses Thema vorbereitet. Er werde sich aber gern noch einmal diesbezüglich erkundigen. Dem TLVwA liege auch kein Streit- oder Beschwerdefall vor. Tatsache sei jedoch, dass die Hürden zur Beantragung einer Berufserlaubnis nicht so hoch seien und diese rechtliche Möglichkeit durchaus genutzt werden könne. Die Bundesärzteordnung lasse diese Möglichkeit zu und auch innerhalb des TLVwA liege keine Orientierung vor, davon keinen Gebrauch zu machen.

Herr Sommer legte dar, dass er nicht unmittelbar zu den Petenten gehöre, die Petition aber unterstütze. Er gehöre zur Informations- und Beratungsstelle Anerkennung Thüringen und habe im Vorfeld zur heutigen Anhörung mehrere Anfragen aus dem PetA erhalten, heute auch ein längeres Gespräch im Landtag gehabt. Die Beratungsstelle werde vom Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert und sei Partner der Bundesagentur für Arbeit sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Man begleite Ratsuchende, die in Deutschland ihre berufliche Anerkennung zu erlangen versuchten. Ein Großteil derjenigen, die sich an die Beratungsstelle in Thüringen wendeten, wenn nicht gar der Hauptteil, stamme aus dem medizinischen Bereich. Er selbst habe innerhalb des einen Jahres seiner Tätigkeit noch keine negativen Äußerungen bezüglich des TLVwA erhalten und finde dort immer Beratung und einen Ansprechpartner. Aber auch ihm sei dort mitgeteilt worden, dass zunächst das Gutachten aus Bonn vorliegen müsse, bevor ein Antrag auf Berufserlaubnis gestellt werden könne.

Er verdeutlichte die bestehende Situation anhand von Beispielen, da weder die Kliniken, noch das TLVwA oder die Abgeordneten diese im Blick hätten: In seiner Betreuung befinde sich ein Chirurg, der als Bauhelfer arbeite, weil er nicht auf Kosten der Steuerzahler leben wolle, ferner ein ausgebildeter Zahnarzt, der Elemente für Fenster montiere. Die Reihe ähnlicher Beispiele ließe sich weiter fortsetzen. Diese Menschen seien nach Deutschland gekommen, um hier zu arbeiten. Sie entschieden sich bewusst dafür, nicht auf Steuerzahlerkosten zu leben, weil sie sich selbst ernähren wollten. Deshalb nähmen sie während der Wartezeit bis zum Erhalt der Approbation niederschwelligste Arbeitsangebote wahr. Hinter diesen Menschen stehe keine Klinik – auch wenn die Beratungsstelle prinzipiell mit Kliniken zusammenarbeite. Diese Ratsuchenden wollten zum Teil als Landarzt arbeiten. Es sei jedoch schwierig, für die Erteilung einer vorläufigen Berufserlaubnis für diese Menschen einen besonderen Bedarf nachzuweisen. Es handele sich hier um Einzelkämpfer, die ebenfalls berücksichtigt werden sollten.

Aus seiner Sicht funktioniere die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des TLVwA schon sehr gut. Wünschenswert wäre jedoch eine bessere Erreichbarkeit, die sich nach seiner Kenntnis

auf Dienstag und Donnerstag, 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr, begrenze. In dieser Zeit riefen dann pro Woche wahrscheinlich 200 bis 300 Menschen an; die Antragszahlen habe Herr Roßner präsentiert. Insofern erfordere der telefonische Kontakt durchaus eine gewisse Hartnäckigkeit. Er rege deshalb an, für die Ratsuchenden – oft Ärzte, aber auch Begleiter wie aus seiner Beratungsstelle – einen eigenen Sprechtag einzurichten. Außerdem plädiere er dafür, dass das Thema der vorläufigen Berufserlaubnis zum Standard der Beratung gehöre. Damit würde den Menschen geholfen, bevor sie in andere Bundesländer abwanderten, denn diese Fälle lägen ihm gehäuft vor.

Er gebe Herrn Roßner darin Recht, dass der Anteil der Ärzte in der Beratung im letzten Jahr abgeflacht sei. Er steige in diesem Jahr jedoch eklatant an. Die Gründe dafür kenne er nicht. Er hoffe jedoch, dass einige dieser Menschen in Thüringen blieben.

Abg. Gröning teilte mit, dass er Physiotherapeut sei und vor seiner Abgeordnetentätigkeit in einer Klinik gearbeitet habe, die deutschlandweit führend in der Neurologie sei, darunter elf Jahre auf der Intensivstation. Er habe sehr gut mit ausländischen Ärzten zusammengearbeitet. Das Argument von Staatssekretär Krückels, dass ausländische Ärzte aufgrund von Fremdenfeindlichkeit einen Bogen um Thüringen schlugen, gelte nicht. In einem Gespräch am 16. Januar 2000 habe ihm die Personalchefin eines Krankenhauses dargelegt, warum aus ihrer Sicht Fachärzte fehlten: weil das entscheidende Qualitätsmerkmal für einen ausländischen Arzt, der in einem Bundesland tätig werden wolle, die Bearbeitung seines Antrags sei. Nur wenn er zugelassen werde, könne er als Arzt arbeiten. Er habe daraufhin mit Herrn Roßner gesprochen, ob er nicht eine Möglichkeit sehe, wie die Aufnahme der Ärzte beschleunigt werden könne. Herr Roßner habe ihm damals zugesagt, das Anliegen zu prüfen. Dies sei bereits am 16. Januar 2000 gewesen. Heute wendeten sich wieder Klinikchefs und Fachärzte, die eigentlich bei ihren Patienten sein müssten, an den PetA, um eine Verbesserung zu erreichen. Er fragte, wie lange es noch dauern solle, bis tatsächlich eine Verbesserung eintrete. Man benötige Ärzte in den Kliniken, um für die Patienten entsprechende Leistungen erbringen zu können. Dies scheine dem TLVwA noch nicht bewusst zu sein. Er erwarte als Abgeordneter, dass in diesem Bereich eine bessere Arbeitsweise entstehe und die Problematik abgearbeitet werde. Wenn Herr Roßner dies nicht leisten könne, müsse man seiner Meinung nach jemanden finden, der das Problem besser lösen könne.

Vors. Abg. Müller verwies auf die Powerpointpräsentation von Herrn Poniewaß. Dieser sei ausdrücklich zu entnehmen gewesen, dass ausländische Ärzte als zwei von sechs Gründen gegen eine Arbeit in Thüringen die „schwierige Integration als ausländischer Bürger“ und

„Ausländerfeindlichkeit“ angegeben hätten (vgl. Anlage 2, Seite 9). Insofern müssten neben der Bürokratie verschiedene Probleme in Angriff genommen werden.

Herr Roßner sagte, dass es nicht hilfreich sei, die tatsächliche Lage zu negieren. Thüringen sei im Kampf um Köpfe im medizinischen Bereich ein Gewinner, wenn man die relativen und absoluten Zahlen betrachte, die er bereits referiert habe. Kein anderes Bundesland habe im klinischen Bereich höhere Quoten hinsichtlich der Gewinnung ausländischer Fachkräfte als Thüringen. Zurzeit sei das Anerkennungsverfahren wie in anderen Bundesländern auch ausgestaltet. Die zentrale Zulassungsstelle in Bonn werde nicht nur von Thüringen genutzt. In anderen Ländern dauerten die Verfahren genauso lange und sie müssten die gleichen Unterlagen vorlegen. Man werde die Debatte aber gern immer weiterführen und Schritte im Verfahren wenn möglich weiter anpassen, damit die Attraktivität Thüringens für diejenigen weiter gesteigert werde, die sich für den Freistaat entschieden hätten. Diesbezüglich befinde man sich auch immer mit den Kliniken im Gespräch.

Er wiederholte, die Fragen um die Berufserlaubnisse noch einmal näher zu betrachten. Wenn im TLVwA diesbezüglich Informationen nach außen kommuniziert würden, die nicht dem Stand entsprächen, der ihm bekannt sei und dem auch die vorliegenden Zahlen widersprächen, müsse man dies entsprechend korrigieren. Er habe auch die Entwürfe der Website gesehen. Nach seiner Kenntnis werde dort klar kommuniziert. Auch dies könne er jedoch noch einmal nachprüfen.

Vor dem Hintergrund des heute zu behandelnden Themas „Approbationsverfahren“ wies er darauf hin, dass es auch andere Verwaltungsverfahren gebe, für die Gutachten eingeholt werden müssten. Im Normalfall ruhten die Verfahren bis zur Fertigstellung des Gutachtens. Hier könnten die Mitarbeiter des TLVwA auch nicht zur Beschleunigung beitragen. Er wolle deshalb die Diskreditierung der Mitarbeiter seiner Behörde zurückweisen. Die Zahlen sprächen dafür, dass man generell darüber nachdenken müsse, warum die Ärzte auch nach dem Erhalt ihrer Approbation Thüringen in einer größeren Anzahl wieder verließen. Das gemeinsame Interesse müsse darin bestehen, diese Ärzte in Thüringen zu halten, nachdem man sie zuvor schon ein Stück weit begleitet habe. Ferner müsse man darauf hinarbeiten, eine ausreichend große Anzahl an entsprechenden Fachkräften auszubilden, um eine nachhaltige medizinische Infrastruktur zu gewährleisten. Man könne sich nicht darauf verlassen, dass fortlaufend Fachkräfte aus anderen Staaten nach Thüringen kämen, sondern müsse sich um die eigenen Absolventenzahlen bemühen. Er pflichte hier den Aussagen der Landesärztekammer bei, mit der man sehr intensiv zusammenarbeite. Man evaluiere ständig

die Prozesse, spreche über die einzelnen Schritte und diskutiere mit den dort vertretenen Ärzten.

Abg. Gröning führte aus, dass er zehn Jahre auf Generalstabsebene als Soldat gearbeitet habe. Dort habe er erlebt, wenn jemand richtig führe oder nicht. Wenn das Ziel nicht erreicht werde, müsse man entsprechende Konsequenzen ziehen. Herr Roßner habe erreicht, dass Thüringen in Deutschland das Schlusslicht hinsichtlich der Zulassung ausländischer Ärzte bilde. Er fragte, was die anderen Bundesländer richtig machten und das TLVwA falsch. Man müsse sich die Verfahren in den anderen Bundesländern anschauen und Verbesserungen vornehmen. Dazu müsse man in der Lage, aber auch willens sein.

Herr Koch sagte, auf die genannten Zahlen zurückkommen zu wollen. Wenn in Thüringen ein hoher Anteil an ausländischen Ärzten bestehe, spiegele dies einerseits den Bedarf, andererseits aber auch die Tatsache wider, dass man es mit der eigenen Ausbildung von Ärzten nicht schaffe, diesen Bedarf zu decken. Ferner müsse man zur Kenntnis nehmen, dass trotz des vergleichsweise hohen Anteils ausländischer Ärzte ein weiterer Bedarf bestehe, der nicht gedeckt sei. Dieser Tatsache müsse man sich widmen, hierfür fordere man Unterstützung ein.

Staatssekretär Krückels sagte zu, dass man gern gemeinsam eruieren könne, was sich im Servicebereich weiter verbessern lasse. Dies würde er mit dem TLVwA abstimmen. Man bewege sich hier auch im Bereich der interkulturellen Kompetenz der Verwaltung, in dem noch einiges zu tun sei, nicht nur in Thüringen. Hier sei die Frage zu betrachten, wie eine gute Beratung von Nichtmuttersprachlern aussehe, die ggf. nur wenig oder keine Erfahrung mit dem Ausfüllen deutscher Antragsformulare gesammelt hätten. Das Verfahren sollte nicht aus formalen Gründen scheitern, sondern man müsse den Antragstellern eine möglichst dienliche Unterstützung gewähren, auch hinsichtlich der Vollständigkeit von Unterlagen. Mit einer förderlichen Begleitung könne die Bearbeitungsgeschwindigkeit der Verfahren ggf. gesteigert werden.

Wie schon ausgeführt, spiele auch eine Rolle, dass sich einige Menschen von bestimmten Umgebungen abgeschreckt fühlten. Dies könne man sich als Bundesland jedoch nicht leisten. Da man nicht nur im medizinischen, sondern genauso in anderen Bereichen zukünftig auch auf zugewanderte Fachkräfte angewiesen sei, müsse man eine entsprechende Willkommenskultur ausstrahlen. Dass Thüringen ein schlechter Ruf vorausseile, wie Dr. Köditz dargestellt habe, dürfe nicht akzeptiert werden. Man müsse ein attraktives Image haben, damit die Menschen im besten Fall bereits im Ausland erführen, dass Thüringen nicht nur ein

schöner Ort mit netten Menschen und guten Arbeitsbedingungen sei, sondern dass sie hier willkommen seien und auch von der Verwaltung unterstützt würden.

Ihm sei während der Anhörung aufgefallen, dass zum Teil tatsächlich unterschiedliche Fokusse gesetzt worden seien. Während sich das TLVwA in erster Linie auf das Approbationsverfahren bezogen habe, das sicherlich noch einmal genauer hinsichtlich einiger Verbesserungsmöglichkeiten in den Blick genommen werden könne, liege das eigentlich thematisierte Problem in der Erteilung der Berufserlaubnis. Hier sollte man sich durchaus bemühen, einen attraktiven und nicht frustrierenden Einstieg für die ausländischen Fachkräfte zu schaffen. Wenn diese Menschen ein angemessenes Gehalt erhielten und gemäß ihrer Qualifikation arbeiten könnten, könne dies seines Erachtens Klebeeffekte verstärken. Zudem könnten die ausländischen Ärzte auf diese Weise bereits integriert werden – sowohl im medizinisch-technischen Bereich und den Klinikabläufen als auch im kulturellen Umfeld. Wenn sie dies mit Erfolg meisterten, werde hier bereits ein positiver Teil ihrer Lebensgeschichte geschrieben und sie zeigten hoffentlich eine erhöhte Bereitschaft, weiterhin in Thüringen tätig zu sein. Insofern gehe es darum, den Einstieg zu vereinfachen. **Er sagte zu, das Verfahren zur Erteilung der Berufserlaubnis zu prüfen und dabei auch die Praxis in anderen Bundesländern einzubeziehen – z. B. Sachsen-Anhalt.** Die anderen Länder müssten sich natürlich wie Thüringen an Recht und Gesetz halten. Wenn dort eine wesentlich schnellere und einfachere Verfahrensweise existiere, könne eruiert werden, ob die Hürden in Thüringen womöglich höher seien als in anderen Ländern und ob Möglichkeiten bestünden, diese abzusenken.

Abg. Plötner sagte, dass in der Petition auch die Frage der Transparenz eine Rolle spiele. Er erbat diesbezüglich nähere Erläuterungen. Er könne sich vorstellen, dass einerseits im Verfahren selbst mehr Transparenz herrschen sollte, sodass beispielsweise die bearbeitende Behörde dem Antragsteller mitteile, wie der Sachstand sei. Andererseits könnte dies auch die Website betreffen, bezüglich derer jedoch bereits Zusagen erteilt worden seien. Dort könnten To-do-Listen aufgeführt werden, damit die Antragsteller detailliert erfahren, welche Unterlagen sie einreichen müssten.

Er nahm außerdem Bezug auf die Darlegungen, warum Menschen mit einem ausländischen Universitätsabschluss davon absähen, in Thüringen einen Antrag auf Anerkennung zu stellen. Er vermute, dass sich ihre Gründe mit denen derjenigen ausländischen Ärzte deckten, die sich trotz Anerkennung dafür entschieden, Thüringen wieder zu verlassen. Die damit verbundenen politischen und gesamtgesellschaftlichen Aufgabestellungen im Hinblick auf z. B. interkulturelle Kompetenz, Infrastruktur, Mobilität und öffentliche Daseinsvorsorge habe

Staatssekretär Krückels bereits benannt. Er bitte die Petenten noch einmal um diesbezügliche Ausführungen mit dem Fokus auf den Kliniken und den Arbeitgebern und darauf, welche Maßnahmen dort bereits ergriffen worden seien oder diskutiert würden, um die Fachkräfte zu halten. Der Fachkräftebedarf sei eklatant und werde sich weiter ausweiten. Neben berechtigten Verfahrensänderungen könnten hier auch Antworten gefunden werden, damit Thüringen weniger Fachkräfte verloren gingen.

Herr Poniewaß führte aus, dass den Petenten im Sinne von Fairness und Transparenz gegenüber den Antragstellern, aber auch den Kliniken und der Patientenversorgung wichtig sei, dass die Bewerber wie in jedem anderen Arbeitsbereich ein strukturiertes Bewerbungsverfahren durchlaufen könnten. Hierfür sei erforderlich, dass sie vom TLVwA klare Informationen zum Verfahrensprozess erhielten und dazu, ob beispielsweise die Unterlagen vollständig seien und bis wann sie eingereicht werden müssten. Dieses Bewerbungsverfahren müsse einheitlich und für alle Bewerber gleich ablaufen, obgleich er als Vertreter der Landeskrankenhausgesellschaft nicht jeden Fall beurteilen könne, da er auch nicht jeden Antrag kenne. Aus diesem Grund habe er die oben genannte Umfrage durchgeführt und erfahren, dass sich die Probleme in den Kliniken potenziert hätten. Deshalb bestehe das Petitum darin, das Antragsverfahren zu harmonisieren, damit es transparent und gleichgerichtet sei. Es dürfe nicht vorkommen, dass ein Antrag anders bewertet werde als ein anderer, wie es in den Ausführungen der Ärzte seiner Auffassung nach zum Ausdruck gekommen sei. Natürlich sei jeder Fall immer etwas anders gelagert. Dies hänge vom Herkunftsland, von den Unterlagen und von der Validität der Papiere ab; diesbezüglich bestehe kein Dissens. Hier gehe es jedoch um die Struktur des Verfahrens, in dem klar kommuniziert werden müsse – mit dem Bewerber oder dem bevollmächtigten Krankenhaus –, wie lange es dauere und welche Schritte erfolgten, wenn es zu Verzögerungen komme. Damit wäre sicherlich bereits viel erreicht. In der Folge könnten die Bewerber auch motiviert werden, denn dann hätten sie und die Krankenhäuser Gewissheit über den Ablauf des Prozesses, ihnen liege eine Zusage des TLVwA vor und sie wären darüber informiert, wann es weitergehe und welche Unterlagen fehlten. Dies entspräche einem üblichen Bewerbungsverfahren. Natürlich könne es immer mal wieder zu Verzögerungen kommen, darauf könne nur bedingt Einfluss genommen werden. Wichtig sei jedoch, den Kommunikationsprozess aufrechtzuerhalten, damit der Bewerber nicht den Eindruck gewinne, er müsse dem Verfahren hinterherlaufen. Er verstehe es auch als ein Stück Willkommenskultur, dem Bewerber bereits im Antragsverfahren zu signalisieren, dass er gebraucht werde und willkommen sei. Dies sei ebenfalls unter der Servicekomponente zu subsumieren.

Dr. Köditz ergänzte, das Problem bestehe tatsächlich darin, dass sowohl die Kliniken als auch die Antragsteller Bittsteller seien. Sie müssten darum betteln, dass jemand mit ihnen spreche oder telefonisch zu erreichen sei. Man müsste zum Teil hunderte E-Mails schreiben, damit überhaupt jemand antworte. Dies sei oft der reale Alltag. Wenn jemand aus der Personalabteilung eine E-Mail versende, werde diese oft großzügig übersehen. Vielmehr müsse sich wenigstens sie als Geschäftsführerin einschalten, um eine Reaktion zu erhalten. Ihre Klinik habe jedoch 750 Mitarbeiter, um die sie sich kümmern müsse. Insofern müsse auch die Personalabteilung Gehör finden können. All diese Vorgänge nehme auch der Bewerber wahr, wenn man ihm wiederholt mitteilen müsse, wieder niemanden erreicht zu haben. Die Petenten wollten deshalb einen Perspektiv- und einen Kulturwechsel erreichen. Man müsse eine Empfangskultur entwickelt, die diesen Namen auch verdiene. Zurzeit bestehe gegenüber den Kliniken und Bewerbern eine echte Misstrauenskultur. Es wäre viel gewonnen, wenn hier ein grundsätzlicher Perspektivwechsel einträte.

Herr Koch teilte mit, dass zur Transparenz auch dazugehöre, die Tatsachen im Verfahren nicht zu verkennen. Die Fachexperten säßen im TLVwA, denn sie beschäftigten sich täglich intensiv mit der Begleitung dieser Verfahren. Wenn es den Personalsachbearbeitern einer Klinik in Begleitung von Rechtsanwälten schwerfalle, die einzelnen Verfahren richtig einzuschätzen, dann erwarte er, dass die Fachexperten der Behörde Support leisteten.

Des Weiteren schloss er sich der Argumentation von Dr. Köditz an. Es sei bedauerlich, wenn sich erst ein Geschäftsführer einschalten müsse, um Verfahrensprozesse voranzubringen. Er selbst sei für 1.900 Mitarbeiter zuständig, unter denen sehr vielfältige Themen zu bearbeiten seien. Deshalb erwarte er, dass es gelinge, auf der jeweiligen Sachbearbeiterebene – sowohl in der Klinik als auch in der Behörde – ein schnelles und adäquates Ergebnis zu erzielen.

Abg. Gottweiss nahm Bezug auf die Ausführungen von Herrn Roßner, dass ihm zurzeit keine Beschwerden bezüglich des Berufserlaubnisverfahrens bekannt seien. Herr Dr. Kuntze habe in dem Beispiel des albanischen Kollegen jedoch beschrieben, dass die Berufserlaubnis im Januar 2021 beantragt und seit April auf allen Ebenen versucht worden sei, das Verfahren voranzutreiben; auch Herr Roßner sei dabei einbezogen worden. Der Fall mute durchaus wie eine Beschwerde zum Verfahren an.

Dr. Kuntze erläuterte, dass in diesem konkreten Fall der Geschäftsführer Herr Koch mit Herrn Roßner ein persönliches Gespräch zu diesem Thema geführt habe. Er selbst habe hernach mehrere Male im Vorzimmer von Herrn Roßner angerufen. Die Damen dort seien sehr nett gewesen und hätten ihn an Herrn Klostermann verwiesen, den Büroleiter. Letzterer habe ihn

vor einigen Wochen zurückgerufen und geäußert, dass es sich nur noch um Tage handeln könne. Man warte jedoch immer noch und hoffe, dass nun bald ein positiver Bescheid vorliege.

Herr Roßner sagte, dass man Herrn Klostermann in der Lüftungspause der Anhörung kontaktiert habe. Offensichtlich habe die Zentralstelle in Bonn in diesem Fall eine Rückfrage gehabt und noch einmal Unterlagen nachgefordert. Dies könne im Einzelfall vorkommen.

Er begrüße die Entwicklung, dass die Kliniken nun mehr direkte Verantwortung übernehmen könnten, indem sie im TLVwA die entsprechenden Vollmachten anzeigten. Im letzten Jahr habe das Problem noch darin bestanden, dass mehr als dreiviertel der Anträge über ganz wenige zentrale Vermittlerstellen eingegangen seien und die Kommunikation über den Antragsteller bzw. seinen Bevollmächtigten laufe. Wenn eine Klinik anrufe, könne das TLVwA deshalb nicht einfach den Stand eines bestimmten Antragsverfahrens mitteilen, weil hier persönliche Daten betroffen seien. Er müsse an dieser Stelle um Verständnis bitten, denn man dürfe sich nur gegenüber dem Antragsteller erklären. Man sei deshalb zunehmend auf die einzelnen Unternehmen zugegangen, dieser Prozess verstärke sich auch weiter. Wenn die Vollmachten hinterlegt seien, laufe die Kommunikation ohnehin über den entsprechenden Verantwortlichen.

Wie Herr Poniewaß gefordert habe, strebe das TLVwA zudem getaktete Verfahren an, die mit entsprechenden Zwischenergebnissen hantierten. Nach seinem Wissenstand sei dies in einer ganzen Reihe von Prozessabschnitten mittlerweile elektronisch hinterlegt und werde automatisch ausgeführt. **Er sagte zu, auch diese Anregung zu prüfen.** Wenn man hier besser werden könne, komme man dem gern nach, da dies ein unproblematischer Punkt sei.

Abg. Gröning äußerte, Staatssekretär Krückels später an der Umsetzung seiner Zusage zu messen, eine Evaluierung des Servicebereichs und des Berufserlaubnisverfahrens vorzunehmen. Die ausländischen Fachkräfte unterhielten untereinander Netzwerke, sodass sich schnell herumspreche, in welchem Bundesland die Verfahren gut liefen und wo nicht. Sie ließen sich nicht lange aufhalten und wechselten im Zweifel schnell das Land. Darin bestehe das Problem.

Vors. Abg. Müller teilte mit, dass sie aus der Gegend um Bad Salzungen stamme. Herr Muhs, Geschäftsführer des Klinikums Bad Salzungen, habe lange vor Einreichen der heute besprochenen Petition Gespräche zu diesem Thema mit ihr geführt. Dazu sei auch ein Runder Tisch eingerichtet worden. Sie erkundigte sich, ob dieser noch tage, denn er sei insbesondere geschaffen worden, um die Verfahren zu beschleunigen.

Herr Poniewaß teilte mit, dass der Runde Tisch 2018 getagt habe. Er selbst habe seine Tätigkeit 2016 aufgenommen, auch damals habe es schon Reklamationen der Kliniken gegeben, woraus der Runde Tisch entstanden sei. Ministerin Werner habe damals den Vorsitz geführt, auch die Landesärztekammer sei beteiligt gewesen sowie die Landeskrankenhausgesellschaft mit mehreren Klinikvertretern. Dieses Format existiere in dieser Form jedoch nicht mehr. Man könnte es zwar wieder reaktivieren. Die Probleme seien jedoch identifiziert und benannt worden. Er denke deshalb, dass die Prozessstrukturen nun einfach überarbeitet werden müssten. Es sei fraglich, ob die Fortführung des Runden Tisches neue Ergebnisse zutage fördern könnte, auch wenn man für alle Maßnahmen offen sei. Zudem lägen die Aufgaben eher beim TLVwA als beim Runden Tisch, auch wenn er ihn sehr begrüßt habe; er habe damals die Initialzündung darstellt. Man müsse nun jedoch auch weiterkommen.

Vors. Abg. Müller sprach den Petenten ihren Dank aus. Der PetA werde sich in einer der nächsten Sitzungen mit der Auswertung dieser Anhörung befassen.

Der Tagesordnungspunkt wurde nicht abgeschlossen

Protokollant/-innen

Guten Tag,

meine sehr geehrten Damen und Herren, lassen sie mich mit einem von mir sehr gemochten Zitat beginnen, welches lautet „Angst ist ein schlechter Ratgeber“.

Ich stehe heute nicht nur als Vater von zwei wundervollen Kindern vor Ihnen sondern als Vertreter von vielen Eltern, mindestens auf jeden Fall von 1734 Eltern in Thüringen, nämlich die welche die Petition unterschrieben haben.

Natürlich könnte man jetzt sagen, dass dies nur rund 1% aller Schüler betrifft, jedoch erfolgte die Petition zu einem Zeitpunkt in der Grundschüler noch keine Maskenpflicht im Unterricht hatten und die Hürden bei den Petitionen des Landtages zu unterschreiben sind relativ hoch und zudem beschwerlich. Gerade weil es immer wieder Phasen gibt, wo die Seite nicht erreichbar oder sehr langsam ist.

Deswegen schauen wir einmal kurz auf andere Petitionen, die z.B. bei openPetition gelaufen sind:
„SOFORTIGE ABSCHAFFUNG DER MASKENPFLICHT AN ALLEN SCHULEN!“ 09/2020: 63.785 Unterschriften

„Keine Maskenpflicht am Platz im Unterricht in Baden-Württemberg“ 09/2021: 125.223 (allein 110.000 in fünf Tagen)

„Abschaffung der Maskenpflicht am Platz in der Grundschule“ 10/2020: 51.438

Dazu habe ich mir zum Einstieg ein paar prominente Äusserungen der letzten Zeit zusammengesucht:

03.10.2021 : Ärztepräsident Reinhardt sagte dem Redaktionsnetzwerk Deutschland: „Es ist völlig unangemessen, dass Kinder und Jugendliche stundenlang im Unterricht eine Maske tragen müssen, während die Erwachsenen abends maskenlos ins Lokal gehen können.“

04.10.2021: „Berufsverband der Kinderärzte für Wegfall der Maskenpflicht an Schulen. Die Kinder hätten genug gelitten und Rücksicht genommen. Einige hätten noch nie ohne Maske im Unterricht gesessen, beklagte der Kinderarzt. Sie sei die einzige Gruppe, die sich noch Masken und regelmäßiges Testen gefallen lassen müsse, während es für Erwachsene überall Freiheiten gebe.“

Ich habe zahlreiche Studien zusammengetragen und durchgearbeitet, habe versucht so neutral wie möglich Studien, welche für und gegen die Masken sprechen zu finden und abzuwägen.

Ich bin überzeugt, dass Sie die meisten oder vielleicht auch alle Studie ebenfalls kennen.

Am Ende habe ich mich auf eine Veröffentlichung konzentriert, welche 65 verschiedene wissenschaftliche Arbeiten ausgewertet hat.

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm>

Ich möchte Ihnen jetzt nicht die 42 Seiten der Studie vortragen, weswegen ich hier versuche das Ergebnis zusammenzufassen. **Ich habe die Studie einmal ausgedruckt dabei, diese kann ich Ihnen gern übergeben.**

Von den mathematisch auswertbaren wegweisenden 44 Arbeiten waren 22 aus dem Jahr 2020 und 22 vor der COVID-19-Pandemie veröffentlicht. Von diesen 44 Publikationen waren 31 (70%) experimenteller Natur und der Rest waren Beobachtungsstudien (30%). 30 Arbeiten bezogen sich auf OP-Masken (68%), 30 Publikationen bezogen sich auf N95-Masken (68%), und nur 10 Studien bezogen sich auf Stoffmasken (23%).

*Auflage 1 zur Petition E-185/21
Seite 1*

Allgemein:

Trotz der Unterschiede zwischen den Primärstudien konnte in der quantitativen Analyse eine statistisch signifikante Korrelation zwischen den negativen Nebenwirkungen Blutsauerstoffmangel und Müdigkeit bei Maskenträgern nachgewiesen werden.

Bereits 2005 konnte in einer experimentellen Dissertation (randomisierte Crossover-Studie) gezeigt werden, dass das Tragen von OP-Masken bei gesundem medizinischem Personal (15 Probanden, 18–40 Jahre alt) zu messbaren physikalischen Effekten mit erhöhten transkutanen Kohlendioxidwerten nach 30 min führt.

Insgesamt haben die ausgewerteten Studien eine signifikant geringere Sauerstoffverfügbarkeit, einen gesundheitskritischen Wert der Kohlendioxidkonzentration gegenüber normaler Raumluft um den Faktor 30 erhöht gezeigt. Diese Phänomene sind verantwortlich für einen statistisch signifikanten Anstieg des Kohlendioxid (CO₂) Blutgehalts und einen signifikanten Abfall der Blutsauerstoffsättigung.

Ärzte aus New York untersuchten in einer Stichprobe von 343 Teilnehmern (befragt mit standardisierten, anonymisierten Fragebögen) die Auswirkungen des Tragens von Masken des OP-Typs und N95 bei medizinischem Personal.

Das Tragen der Masken verursachte bei 71,4 % der Teilnehmer nachweisbare körperliche Beeinträchtigungen wie eine beeinträchtigte Wahrnehmung (24 % der Träger) und Kopfschmerzen. Von diesen blieben 28 % bestehen und benötigten Medikamente. Kopfschmerzen traten bei 15,2 % bei unter 1 h tragen, bei 30,6 % nach 1 h tragen und bei 29,7 % nach 3 h tragen von Masken auf. So verstärkte sich der Effekt mit zunehmender Tragedauer.

Verwirrung, Desorientierung und sogar Benommenheit und reduzierte motorische Fähigkeiten (gemessen mit einem linearen Wegaufnehmer) mit reduzierter Reaktionsfähigkeit und insgesamt beeinträchtigter Leistung als Folge der Maskenbenutzung wurde auch in anderen Studien dokumentiert.

Die gleichen Nebenwirkungen werden aktuell auch bei den Kindern in der „Co-Ki Studie“ der Universität Witten/Herdecke berichtet. Dort heisst es:

Zu den häufigsten geäußerten Nebenwirkungen zählten Gereiztheit (60 %), Kopfschmerzen (53%), Konzentrationsschwierigkeiten (50 %), weniger Fröhlichkeit (49 %), Schul-/Kindergartenunlust (44%), Unwohlsein (42 %) Beeinträchtigungen beim Lernen (38 %) und Benommenheit/Müdigkeit (37%). Zudem haben 25 % der Kinder neue Ängste entwickelt.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00112-020-01050-3> Hier möchte ich auf einen weiteren Punkt der Co-Ki Studie eingehen, der mir in dem Zusammenhang sehr wichtig erscheint: An der Fallzahlerfassung der Co-Ki-Studie beteiligten sich 557 Kinder- und Jugendärzte, welche 670.000 Kinder betreuen, bei diesen wurden 9803 Kinder als "Verdachtsfälle" vorgestellt. Die KJÄ hatten dann bei 3654 Kindern den klinischen Verdacht auf SARS-CoV-2 und bei 7707 Kindern wurden PCR-Tests durchgeführt, von denen nur 198 (2,6%) dann tatsächlich positiv ausfielen. Von diesen 198 Kindern hatten dann 47 Kindern einen negativen! Antikörpertest (also rund ein viertel nämlich 47 von 198 PCR-Tests waren falsch positiv). Und jetzt das Entscheidende "Die Abfrage nach Ansteckung eines Erwachsenen durch ein Kind ergab nur einen einzigen mutmaßlichen, nach telefonischer Rückfrage unwahrscheinlichen, Verdachtsfall."

"Aus ambulant-pädiatrischer Sicht sind COVID-19-Erkrankungen bei Kindern sehr selten. In unserem Kollektiv fand sich kein überzeugender Hinweis, dass Kinder eine relevante Infektionsquelle für SARS-CoV-2 darstellen oder dass Kinder relevant gefährdet wären."

Das Risiko, dass infizierte Kinder also tatsächlich jemanden in Ihrem Umfeld anstecken ist nach der Erfassung also fast ausgeschlossen.

Die im mdpi veröffentlichte Studie geht weiterhin auf auch auf die psychologischen Nebenwirkungen ein und sagt: „Es ist jedoch bekannt, dass Veränderungen, die zu einer Hyperknie führen, Panikattacken auslösen.“

Dermatologische Nebenwirkungen und Gefahren

Im Gegensatz zu Kleidungsstücken, die über geschlossener Haut getragen werden, bedecken Masken Körperbereiche in der Nähe von Mund und Nase, dh Körperteile, die an der Atmung beteiligt sind.

Dies führt unweigerlich nicht nur zu einem messbaren Temperaturanstieg, sondern auch zu einem starken Anstieg der Luftfeuchtigkeit durch Kondensation der ausgeatmeten Luft, was wiederum das natürliche Hautmilieu von perioralen und perinasalen Arealen erheblich verändert. Es erhöht auch die Rötung, den pH-Wert, den Flüssigkeitsverlust durch das Hautepithel, die erhöhte Hydratation und die Talgproduktion messbar. Vorbestehende Hauterkrankungen werden durch diese Veränderungen nicht nur verewigt, sondern auch verschlimmert. Im Allgemeinen wird die Haut anfälliger für Infektionen und Akne.

Die Autoren einer experimentellen Studie konnten bei 20 gesunden Probanden sowohl für OP-Masken als auch für N95-Masken eine gestörte Barrierefunktion der Haut nach nur 4 h Maskentragen nachweisen. Zudem reichern sich durch die warme und feuchte Umgebung Keime (Bakterien, Pilze und Viren) an der Außen- und Innenseite der Masken an. Sie können klinisch relevante Pilz-, Bakterien- oder Virusinfektionen verursachen. Der ungewöhnliche Anstieg des Nachweises von Rhinoviren in den Sentinel-Studien des deutschen Robert-Koch-Instituts (RKI) ab 2020 könnte ein weiterer Hinweis auf dieses Phänomen sein.

Zudem wird ein Bereich der Haut, der evolutionär nicht an solche Reize angepasst ist, einer erhöhten mechanischen Belastung ausgesetzt. Insgesamt führen die oben genannten Tatsachen zu den ungünstigen dermatologischen Effekten mit maskenbedingten unerwünschten Hautreaktionen wie Akne, Gesichtsausschlägen und Juckreiz.

Es werden weiterhin noch zahlreiche Nebenwirkungen aufgezählt, welche in verschiedenen Studien nachgewiesen wurden wie Zahnfleischentzündung, Pilzbefall der Schleimhäute usw.. auf die hier detailliert einzuziehen den Zeitrahmen sprengen würde.

Zusätzlich wurde noch einmal in der Studie explizit auf Kinder eingegangen, hier sind die Ergebnisse noch verherender:

„Es ist davon auszugehen, dass die für Erwachsene beschriebenen potentiellen unerwünschten Maskenwirkungen erst recht für Kinder gelten : physiologisch interne, neurologische, psychologische, psychiatrische, dermatologische, HNO-, zahnärztliche, soziologische, arbeits- und sozialmedizinische, mikrobiologische und epidemiologische Beeinträchtigungen.

Besonderes Augenmerk muss auf die Atmung von Kindern gelegt werden, die aufgrund des höheren Sauerstoffbedarfs, erhöhter Hypoxieanfälligkeit des ZNS, geringerer Atemreserve, kleinerer Atemwege mit stärkerer Widerstandserhöhung bei Lumenverengung eine kritische und anfällige physiologische Größe darstellt. Der Tauchreflex durch Reizung von Nase und Oberlippe kann bei Sauerstoffmangel zu Atemstillstand bis hin zur Bradykardie führen.

Bei den derzeit verwendeten Kindermasken handelt es sich ausschließlich um Erwachsenenmasken, die in kleineren geometrischen Abmessungen hergestellt werden und hierfür weder speziell geprüft noch zugelassen sind.

Eine gestörte Atemphysiologie bei Kindern kann jedoch langfristig krankheitsrelevante Folgen haben. Leicht erhöhte CO₂ -Werte erhöhen bekanntlich Herzfrequenz, Blutdruck, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen.

Sowohl Masken als auch Gesichtsschutzschilde verursachten in einer wissenschaftlichen Studie bei 46 % der Kinder (37 von 80) Angst. Wenn Kinder die Wahl haben, ob der untersuchende Arzt eine Maske tragen soll, lehnen sie dies in 49 % der Fälle ab.

Bei Kindern werden die durch die Umwelt erzeugten Bedrohungsszenarien über Masken weiter aufrechterhalten, teilweise noch intensiviert und so bestehende Belastungen verstärkt (Vorhandensein unterbewusster Ängste).

Dies kann wiederum zu einer Zunahme psychosomatischer und stressbedingter Erkrankungen führen. So zeigten laut einer Auswertung 60 % der Maskenträger ein Stresslevel der Höchstnote 10 auf einer Skala von 1 bis maximal 10. Weniger als 10 % der befragten Maskenträger hatten ein Stresslevel unter 8 von einer möglichen 10.

Da Kinder als besondere Gruppe gelten, hat die WHO im August 2020 auch eine separate Richtlinie zur Verwendung von Masken bei Kindern herausgegeben, in der politische Entscheidungsträger und nationale Behörden angesichts der begrenzten Beweise ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Vorteile der Maskenverwendung bei Kindern gegen die möglichen Schäden im Zusammenhang mit der Verwendung von Masken abgewogen werden müssen. Dazu gehören Machbarkeit und Unbequemlichkeit sowie soziale und kommunikative Belange.

Laut Experten blockieren Masken die Grundlage der menschlichen Kommunikation und den Austausch von Emotionen und behindern nicht nur das Lernen, sondern nehmen Kindern die positiven Effekte von Lächeln, Lachen und emotionaler Mimik. Die Wirksamkeit von Masken bei Kindern als Virenschutz ist umstritten, und es fehlen Belege für ihre weit verbreitete Anwendung bei Kindern; dies wird auch von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der deutschen Universität Bremen in ihren Thesenpapieren 2.0 und 3.0 näher behandelt.

Unter dem Punkt Diskussion gehen die Verfasser sehr detailliert auf die Hintergründe der Masken ein.

„Die möglichen drastischen und unerwünschten Auswirkungen in multidisziplinären Bereichen verdeutlichen die allgemeine Tragweite globaler Entscheidungen zu Masken in der Öffentlichkeit im Hinblick auf die Bekämpfung der Pandemie. Sowohl auf psychischer als auch auf sozialer und physischer Ebene gibt es laut der gefundenen Literatur deutliche, wissenschaftlich erfasste Nebenwirkungen für den Maskenträger.

Weder übergeordnete Institutionen wie die WHO oder das European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) noch nationale wie die Centers for Disease Control and Prevention, GA, USA (CDC) oder das deutsche RKI belegen fundierte wissenschaftliche Daten eine positive Wirkung von Masken in der Öffentlichkeit (im Sinne einer geringeren Verbreitungsrate von COVID-19 in der Bevölkerung).

Entgegen dem wissenschaftlich fundierten Standard der evidenzbasierten Medizin haben nationale und internationale Gesundheitsbehörden ihre theoretischen Einschätzungen zu den Masken im öffentlichen Raum abgegeben, obwohl die Maskenpflicht ein trügerisches Sicherheitsgefühl vermittelt.

Aus infektionsepidemiologischer Sicht bergen Masken im Alltagsgebrauch die Gefahr einer Selbstkontamination des Trägers von innen und außen, auch über kontaminierte Hände. Außerdem werden Masken mit ausgeatmeter Luft durchtränkt, die potenziell Infektionserreger aus dem Nasopharynx und auch aus der Umgebungsluft an der Außen- und Innenseite der Maske ansammelt. Hier sind insbesondere schwerwiegende infektionserregende Bakterien und Pilze zu nennen, aber auch Viren. Der ungewöhnliche Anstieg des Nachweises von Rhinoviren in den Sentinel-Studien des deutschen RKI ab 2020 könnte ein Hinweis auf dieses Phänomen sein. Eine Klärung durch weitere Untersuchungen wäre daher wünschenswert.“

Von der Bevölkerung getragene Masken werden von Wissenschaftlern als Infektionsrisiko eingestuft, da die standardisierten Hygieneregeln von Krankenhäusern von der Bevölkerung nicht eingehalten werden können. Darüber hinaus atmen Maskenträger (Chirurgie-, N95, Stoffmasken) relativ kleinere Partikel (Größe 0,3 bis 0,5 μm) aus als maskenlose Menschen und die lautere Sprache unter den Masken verstärkt diese erhöhte Feinaerosolproduktion durch den Maskenträger (Verneblereffekt).

Die Geschichte der Neuzeit zeigt, dass bereits bei den Influenza-Pandemien 1918–1919, 1957–58, 1968, 2002, bei SARS 2004–2005 sowie bei der Influenza 2009 Masken im Alltag nicht das erhoffte im Kampf gegen virale Infektionsszenarien leisten konnten. Die Erfahrungen führten zu

wissenschaftlichen Studien, die bereits 2009 beschreiben, dass Masken im Alltagsszenario keine signifikante Wirkung gegenüber Viren zeigen. Auch später bewerteten Wissenschaftler und Institutionen die Masken als ungeeignet, den Benutzer sicher vor viralen Atemwegsinfektionen zu schützen. Selbst im Krankenseinsatz fehlt es bei OP-Masken an starken Nachweisen des Virenschutzes.

Bezeichnenderweise hat der Soziologe Beck (<https://www.cmaj.ca/content/188/8/606.short>) die Maske bereits 1992 als Kosmetik des Risikos beschrieben. Zitat „Leider steckt die Maske in einem Teufelskreis: Sie schützt streng genommen nur symbolisch und repräsentiert gleichzeitig die Angst vor Ansteckung. Verstärkt wird dieses Phänomen durch die kollektive Angstmacherei, die von den Mainstream-Medien ständig genährt wird.“

Weiterhin führt die Studie aus, dass heute die Maske eine Art psychologische Unterstützung für die Bevölkerung während der Viruspandemie darstellt, die ihr zusätzliche angstreduzierte Bewegungsfreiheit verspricht. Auch die Empfehlung, Masken im Sinne einer "Quellenkontrolle" nicht aus Selbstschutz, sondern aus "Altruismus" zu verwenden, ist bei den Behörden wie auch bei der Bevölkerung vieler Länder sehr beliebt. Die Empfehlung der WHO für die Maske in der aktuellen Pandemie ist nicht nur ein rein infektiologischer Ansatz, sondern verdeutlicht auch die möglichen Vorteile für gesunde Menschen in der Bevölkerung. Insbesondere werden eine geringere potentielle Stigmatisierung der Maskenträger, das Gefühl, einen Beitrag zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus zu leisten, sowie die Erinnerung an die Einhaltung anderer Maßnahmen genannt.

Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass jüngste Daten darauf hindeuten, dass der Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion nicht in direktem Zusammenhang mit der populären Maskennutzung zu stehen scheint. Die in einer retrospektiven Vergleichsstudie untersuchten Gruppen (infiziert mit SARS-CoV-2 und nicht infiziert) unterschieden sich nicht in der Gewohnheit Masken zu tragen: Etwa 70 % der Probanden in beiden Gruppen trugen immer Masken und weitere 14,4% von ihnen häufig.

In einer dänischen Studie zum Tragen von Masken, die an etwa 6000 Teilnehmern durchgeführt und im Jahr 2020 veröffentlicht wurde, fanden Wissenschaftler beim Vergleich der Gruppe der 3030 Maskenträger mit den 2994 Maskenlosen keinen statistisch signifikanten Unterschied in den Raten der SARS-CoV-2-Infektionen Studienteilnehmer.

Tatsächlich scheinen Masken bei Virusinfektionen nicht nur weniger wirksam zu sein als erwartet, sondern auch nicht frei von unerwünschten biologischen, chemischen, physikalischen und psychologischen Nebenwirkungen. Dementsprechend behaupten einige Experten, dass gut gemeinte Unprofessionalität ziemlich gefährlich sein kann

Weiterhin wird auch noch einmal auf die Kinder eingegangen:

Auch die soziologischen, psychologischen und pädagogischen Langzeitfolgen einer umfassenden Maskenpflicht in Schulen sind im Hinblick auf die psychische und körperliche Entwicklung gesunder Kinder nicht absehbar. Interessanterweise sind laut dem Corona-Thesepapier der Universität Bremen Kinder „weniger infiziert, sie erkranken seltener, die Letalität ist nahe Null und sie geben die Infektion auch seltener weiter“, so das Thesepapier 2.0 der Deutschen Universität Bremen auf Seite 6. Studien unter Realbedingungen mit Endpunkten, die kaum Infektionen, kaum Morbidität, kaum Mortalität und nur geringe Ansteckung bei Kindern zeigen, sind laut Thesepapier 3.0 der Deutschen Universität Bremen deutlich in der Mehrheit. Auch eine aktuelle deutsche Beobachtungsstudie (5600 meldende Kinderärzte) zeigte eine überraschend niedrige Inzidenz der COVID-19-Erkrankung bei Kindern. Die Ansteckung von Erwachsenen mit SARS-CoV-2 durch Kinder wurde nur in einem Verdachtsfall erwogen, konnte aber nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, da die Eltern berufsbedingt auch zahlreiche Kontakte und Expositionsfaktoren für Virusinfektionen hatten. Die Universität Bremen sagt dazu „Die in den öffentlichen Medien kursierenden Schlagzeilen, dass Kinder mehr zum Infektionsgeschehen beitragen, sind in diesem Fall als anekdotisch zu werten.“

Die Schlussfolgerungen der Verfasser der mdpi-Studie sind wie folgt:

Zum einen bleibt die Befürwortung einer Maskenpflicht überwiegend theoretisch und kann nur mit Einzelfallberichten, Plausibilitätsargumenten auf Basis von Modellrechnungen und vielversprechenden in vitro-Labortests untermauert werden.

Wenn man all die erfassten Nebenwirkungen betrachtet, dazu berücksichtigt (was in der o.g. Studie auch noch angesprochen wurde und in vielen weiteren veröffentlichten Beiträgen zu findend ist), dass die Masken bei unsachgemäßer Nutzung ein erhöhtes Infektionsrisiko hervorbringen und die Nutzung ein falsches Sicherheitsgefühl vermittelt, kann man dann wirklich noch bedenkenlos eine Maskenpflicht für Kinder befürworten?

Um dies noch einmal aus Sicht der Kinderärzte zu betrachten, die DGPI – Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. gab im April eine Stellungnahme heraus zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland.

Diese sagen „Jeder einzelne Fall eines schwer erkrankten oder verstorbenen Kindes an einer SARS-CoV-2-Infektion ist ein Fall zu viel und ein unerträgliches Einzelschicksal für Kind und Familie.

Die nun seit Beginn der Pandemie gemachte Beobachtung, dass von den schätzungsweise 14 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland nur etwa 1200 mit einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus (<0,01%) behandelt werden mussten und 4 an ihrer Infektion verstarben (< 0,00002%), sollte Anlass sein, Eltern übergroße Sorgen vor einem schweren Krankheitsverlauf bei ihren Kindern zu nehmen. In der Saison 2018/19 wurden nach Angaben des RKI insgesamt 7461 Kinder unter 14 Jahren mit Influenza als hospitalisiert gemeldet, 9 Kinder verstarben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur lag im Jahr 2019 die Zahl der durch einen Verkehrsunfall getöteten Kinder bei 55, nach Angaben der DLRG die Zahl der ertrunkenen Kinder bei 25. Diese Zahlen sollen und dürfen keinesfalls gegeneinander aufgerechnet werden, mögen aber bei der Einordnung helfen.“

Weiterhin wird auch darauf eingegangen, dass Daten, welche die Ansteckung von Erwachsenen durch Kinder belegen fehlen!

Dies wird auch im „Gemeinsamen Bericht des BMG und BMFSFJ“ bestätigt.

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinett-auswirkungen-corona-kinder-jugendliche-data.pdf>

Zitat „Kinder und Jugendliche haben ein deutlich geringeres Risiko als Erwachsene, schwer an COVID-19 zu erkranken. In den meisten Fällen verläuft eine Erkrankung relativ mild und häufig sogar ohne Symptome.“

Und darauf folgend, kommen dann in dem Bericht 6 Seiten mit psychischen Problemen die bei den Kindern auftreten.

Selbst unter der Annahme, dass Kinder eine relevante Größe in der Pandemie seien und Masken tatsächlich so schützen wie dies bisher angenommen wurde, kann die Argumentation, dass die Kinder uns Erwachsene schützen sollen, heute nicht mehr greifen. Wir sind inzwischen mit den Impfungen so weit fortgeschritten, dass alle Risikogruppen, welche sich schützen möchten, geimpft und somit vor einem schweren Verlauf geschützt sein sollten. Man kann also davon ausgehen, dass jeder der sich schützen möchte auch tatsächlich geschützt ist. Wieso sollten wir also unsere Kinder einem eventuellen Risiko durch Masken aussetzen, selbst wenn es noch so klein ist?

Und selbst dann, wenn Kinder durch das Tragen von Masken mit Nebenwirkungen zu kämpfen haben (Kopfschmerzen, Unwohlsein, Schul-Unlust, Benommenheit usw.), verstärkt dies die psychischen Folgen für unsere Kinder wieder enorm, da ein Kind z.B. morgens schon weiß, dass es wieder mit Kopfschmerzen nach Hause kommen wird. Und einmal Hand auf Herz, würden Sie in dem Fall jeden Tag auf Arbeit gehen?

Doch dies ist noch nicht alles.

Lassen wir CO2 kurz aussen vor und kommen wir zu dem immer wieder auftretenden Zweifeln an den Masken in Bezug auf gefährliche Stoffe wie „WHO-Fasern“ und Giftstoffe wie z.B. flüchtige organische Kohlenwasserstoffe, optische Aufheller, Klebstoffrückstände und Formaldehyd insgesamt zusammengefasst also Krebserregenden und/oder für die Gesundheit schädlichen Stoffen.

Bei medizinischen Masken (welche von unseren Kindern ja hauptsächlich genutzt werden) ist lediglich der Hersteller dafür verantwortlich, dass auf die Auswahl der eingesetzten Werkstoffe zu achten sei, "insbesondere hinsichtlich der Toxizität".“ und weiterhin reicht es bei den OP-Masken aus, dass der Hersteller die Einhaltung der Richtlinien belegen und entsprechende Dokumente auf Anfrage zur Verfügung stellen kann. Soweit so gut, überprüft wird dies laut einschlägigen Infos bis hin zum BR-Facktenfuchs jedoch nicht, bzw. nur bei Verdacht und dann hauptsächlich die Filterwirkung.

Meine Damen und Herren, wer von Ihnen hat schon einmal etwas in China bestellt und musste feststellen, dass das was geliefert wurde von so schlechter Qualität war, dass selbst die geringen Kosten viel zu viel dafür waren?

Wer von Ihnen hat nicht schon einmal von Giftstoffen in chinesischen Produkten gehört oder gelesen, seien es Teddybären, Spielzeuge, Medikamente, Kosmetik, Gewürze, Tiernahrung, Zahnpasta, Möbel bis hin zum Milchpulver für Babys!

Und genau diesem Land, welches es ganz offensichtlich mit Giftstoffen in Produkten bis hin zu Lebensmitteln nicht so genau nimmt, vertrauen wir die Gesundheit unserer Kinder an?

In einem Telefonat mit dem Mitarbeiter eines Kunden von mir, welcher dem TÜV Nord Konzern angehört, habe ich erfahren, dass diese seit letztem Jahr im Dreischicht-System FFP2-Masken für den Bund prüfen.

Leider sollte da ausschließlich Filterwirkung geprüft werden und nicht auf Giftstoffe, Fasern etc.. Anfänglich wurde nach seiner Aussage noch Chargenweise geprüft, jedoch mussten sie zeitnah auf eine kartonweise Prüfung umsteigen, da die Lieferungen aus China Zitat „wild gemischt“ ankamen. Über den Anteil der nicht bestandenen Prüfungen konnte er mir nichts genaues sagen, die Aussage war nur „es geht sehr sehr viel zurück“.

Sehr geehrte Damen und Herren, hierbei handelt es sich um hochwertige Masken, welche durch den Bund bestellt wurden und nicht um 08/15 Produkte bei ebay, amazon und Co!

Wenn selbst diese Masken im großen Anteil nicht den Mindestanforderungen entsprechen, glauben Sie wirklich, dass die einfachen Produkte den Mindestanforderungen entsprechen? Haben Sie 100%iges Vertrauen in die 08/15 Produkte aus China?

Kommen wir zu einem weiteren Punkt, in der EU dürfen nur Masken mit CE-Kennzeichen verkauft werden. Soweit zur Theorie. Hier reicht ein einfacher Blick in die Angebote von amazon und ebay und die entsprechenden Bewertungen dort, um zu sehen, dass die Mehrheit der Masken, welche verkauft werden, eben gerade kein CE-Kennzeichen besitzen, ein CE-Kennzeichen aufdrucken ohne je eines gehabt zu haben oder das bereits 2017 und 2019 vom Zentrum für Zollrecht und Zollforschung aufgedeckten „chinesischen CE-Kennzeichen“ nutzen (steht für China Export), welches kaum vom europäischen CE-Kennzeichen zu unterscheiden ist.

Und wenn dann tatsächlich eine CE-Prüfung vorliegt, sind die Masken deutlich teurer (dazu später mehr).

Und selbst wenn es sich um Masken mit CE-Kennzeichen handelt, müssen immer wieder Masken wegen Problemen, ob nun krebserregende Giftstoffe wie bei Müller Drogerie, gefälschte CE-Kennzeichen, fehlende Filterleistung oder wegen zu hohem Atemwiderstand zurückgerufen werden. So listet die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aktuell insgesamt 249 verschiedene Produkte im Bereich Masken in der Datenbank für „Gefährliche Produkte in

Deutschland“ auf. Ich weiß nicht wieviele verschiedene Maskenprodukte es gibt, doch ganz ehrlich, 249 entdeckte Mängel + eine unbestimmbar hohe Dunkelziffer, das ist eine Summe die mir Angst macht.

Und dies alles beinhaltet noch nicht einmal die Sterilisierung der Masken, welche häufig mit Ethylenoxid durchgeführt wird und bei falscher Anwendung durchaus dazu führen kann, das zu hohe Rückstände im Material verbleiben. Wurde dies bisher jemals untersucht? Ich konnte dazu nicht einen einzigen Prüfbericht finden. Lediglich ein Laborbericht vom 18.11.2021 eines Schweizer Labors (Biolytix) zu den in den Schulen genutzten Teststäbchen war zu finden und dieser war niederschmetternd. Dort wurden 0,33mg/kg Ethylenoxid nachgewiesen. 0,33 mg/kg könnte man jetzt sagen ist verschwindend gering, natürlich. Doch wissen Sie ab welchem Anteil die EU Sesam, Johannisbrotkernmehl sowie Guarkernmehl zurücksendet? Ich habe nachgesehen, ab 0,05 mg/kg. In dem Stäbchen waren also 6,6x mehr krebserregendes Ethylenoxid enthalten als in der EU für die Einfuhr von Sesam usw. erlaubt ist.

In diesem Zusammenhang passen dann auch Empfehlungen wie z.B. von Prof. Dr. Michael Braungart dem wissenschaftliche Leiter des Hamburger Umweltinstituts (Zitat "Wir denken, da das OP-Ausrüstung ist, müsste das gesund sein. Aber da die meisten Menschen in China, wo die meisten Masken produziert werden, noch nie über Umwelt nachgedacht haben, verwenden sie halt alles, was funktioniert. Da ist jeder Dreck der Welt drin.") der vorschlägt Masken "vor dem Benutzen eine halbe Stunde lang in den Backofen zu legen und auf fünfzig Grad zu erhitzen. Mehr hält das Plastik nicht aus, aber diese Temperatur reicht, damit sich ein Großteil des enthaltenen Schadstoffcocktails verflüchtigt.". Meine Damen und Herren, wer legt seine Masken 30 Minuten in den Backofen? Solche Empfehlungen sind doch realitätsfern und werden mit Sicherheit von kaum jemanden so umgesetzt. Einmal ganz davon abgesehen, dass ich den Kuchen der danach in dem Backofen gebacken wird ganz sicher nicht essen möchte.

Auch wenn jetzt von Faktencheckern behauptet wird, dass Herr Prof. Dr. Braungart sein studentisches Startup mit den biologisch abbaubaren Masken durch diese Aussagen unterstützen will. Glauben Sie tatsächlich, dass ein renommierter Professor Lügen verbreitet, nur um ein studentisches Startup zu unterstützen?

Jetzt möchte ich, wie eben schon angekündigt, noch zu einem anderen Punkt kommen.

Der Kostenfaktor für Familien.

In Deutschland hergestellte Masken, sollten zumindest besser und insbesondere sauberer sein, doch kann sich eine durchschnittliche Familie dies wirklich leisten?

Ich nutze als Beispiel eine Familie mit 4 Personen (2 Erwachsene und 2 Kinder). Diese benötigt im Schnitt in der Woche bei korrekter Nutzung (austausch wenn durchfeuchtet, Tragezeit usw.) mindestens 40-50 OP-Masken.

Bei den aktuellen Preisen für medizinische-Masken deutscher Herstellung, mit ca. 0,44 Euro (schwankt zwischen 0,34 Euro und 0,55 Euro) je Maske, liegen wir bei wöchentlich 17,60 Euro – 22,00 Euro bzw. 75-94 Euro im Monat. Im Vergleich, billige chinesische Masken kosten statt 75-94 Euro nur ca. 10 Euro im Monat. Kann sich eine Familie, die nach Abzug von Miete und Krediten vllt. noch 600 Euro monatlich zum Leben hat, tatsächlich 15% des verfügbaren Geldes für hochwertige Masken leisten? Und dies betrifft schon den etwas besser verdienenden Teil der Thüringer. Dazu kommt, dass in Thüringen derzeit 9,4% der Menschen in Armut leben, es gibt ca. 52.000 alleinerziehende Mütter und Väter und 14,2% Kinder und Jugendliche (Quelle: Zweiter Thüringer Sozialstrukturatlas). Und diese Zahlen betrachten Armut ausschließlich nur nach dem Punkt wer SGB-II beziehen muss und nicht Familien, welche ganz knapp über der Grenze liegen. Somit kommen wir an dem Punkt an, dass Gesundheit wieder einmal vom Geldbeutel abhängig ist. Ich bin mir Sicher, dass dies nicht im Interesse der Landesregierung ist.

Wie schon ausgeführt sind Kinder zum Glück von Corona viel weniger betroffen als Erwachsene. Laut aktuellen Daten (25.11.) des RKI beträgt der Hospitalisierungsindex in Thüringen in der Altersgruppe 5-14 Jahre 3,8 und in der Altersgruppe 15-34 Jahre 3,36 und ist somit mit Abstand der niedrigste Index in allen Altersgruppen.

Von den 13,75 Millionen Minderjährigen in Deutschland befinden sich insgesamt 28 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren auf einer Intensivstation. Dies entspricht 0,67% aller Patienten auf Intensivstationen und 0,0002% aller Minderjährigen.

Ich denke diese Zahlen sprechen eindeutig dafür, dass Kinder zum Glück weitestgehend von der Pandemie verschont bleiben.

Um noch einmal auf die Argumentation zurück zu kommen, dass die Masken nicht nur die Kinder selbst schützen sollen, sondern auch Erwachsene in Ihrem Umfeld. Hier ist die Frage die ich Ihnen stellen möchte. „Haben Sie die Erwachsenen über die möglichen Risiken der Masken für Kinder aufgeklärt und gefragt, ob diese durch Maßnahmen wie eine Maskenpflicht für Kinder im Unterricht geschützt werden wollen?“ Erwartet wirklich die Mehrheit der Eltern, Großeltern und Lehrer, dass Kinder dieses Risiko eingehen müssen und dafür verantwortlich gemacht werden uns Erwachsene zu schützen?

Ich persönlich empfinde dies zumindest als unverhältnismäßig.

1. Bin ich als Vater für den Schutz meiner Kinder verantwortlich und nicht meine Kinder für meinen Schutz.
2. Wir Erwachsenen haben die Möglichkeit uns durch eine Impfung wirksam zu schützen.
3. Kinder mit Vorerkrankungen, welchen einen schweren Verlauf von Covid verursachen könnten, haben die Möglichkeit sich durch eine Impfung zu schützen.

Aber, selbst wenn wir das vorgenannte alles einmal ausblenden, bringen die Masken tatsächlich einen medizinischen Nutzen bei Kindern?

Haben Sie sich einmal vor eine Schule gestellt und geschaut wie die Kinder die Masken tragen? Ich habe dies gemacht und kann Ihnen sagen, dass bei sicher 90% (eher mehr) die Masken nicht korrekt, also dicht anliegen und somit der Schutz nicht wie vorgesehen existiert.

Hierzu möchte ich einmal einen Masken-Check vom TÜV Nord zitieren:

„Beim Einkaufen, bei der Arbeit oder in öffentlichen Gebäuden. Vielerorts ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes verpflichtend. In erster Linie geht es dabei um den Schutz des Gegenübers. Dieser soll nicht mit Tröpfchen in Kontakt kommen, die beim Sprechen oder Husten abgegeben werden. **Vor den Aerosolen des Corona-Virus bieten sie dem Maskenträger hingegen nur einen sehr geringen Schutz. Lediglich 10 bis 20 Prozent der Aerosole werden durch Community- bzw. Alltagsmasken abgefangen. Und auch medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken, oft als OP-Masken bezeichnet, sind häufig eher UNGEEIGNET, da sie nicht dicht genug am Gesicht sitzen bzw. ihre Ränder nicht vollständig mit dem Gesicht abschließen.**“

Wollen Sie, wenn sich in Zukunft in langfristigen Untersuchungen herausstellt, dass Masken bei Kindern doch Folgeschäden verursachen, tatsächlich die - zumindest moralische - Verantwortung dafür übernehmen?

Können Sie dies Ihren Kindern oder Enkeln in ein paar Jahren erklären, wieso Sie dies mit Ihrer Stimme im Parlament unterstützt haben, obwohl es zahlreiche Warnungen gab und die Risikoabwägung aus logischer Sicht gegen die Maskenpflicht sprach?

Wissen Sie, im Strafrecht haben wir den wichtigen Grundsatz „in dubio pro reo“ also wenn es Zweifel gibt, darf der Angeklagte nicht verurteilt werden. Ich möchte nicht mehr und nicht weniger als genau das für die psychologische und physische Gesundheit unserer Kinder, also „im Zweifel für die Gesundheit der Kinder“.

Und bitte verstehen Sie mich nicht falsch, es geht mir nicht um ein Verbot von Masken sondern darum, dass die Eltern und Kinder über die möglichen, nicht ausschließbaren, Nebenwirkungen der

Masken aufgeklärt werden und dann selbst eine Abwägung treffen können. Diese Abwägung der Eltern und Kinder sollte dann durch die Landesregierung in Form von z.B. einer freiwilligen Maskenpflicht für Kinder unterstützt werden.

Und zum Schluss komme ich auf mein Eingangszitat zurück, dass Angst ein schlechter Ratgeber ist. Ich verstehe, dass die Landesregierung zu Beginn der Pandemie reagieren musste und vieles aufgrund des fehlenden Grundlagenwissens entschieden und kurz darauf wieder anders entschieden wurde, was am Ende bei uns „normalen Menschen“ als ein unlogisches Hin- und Her bzw. als Flickenteppich ankam.

Nur meine Damen und Herren, jetzt sind wir fast 2 Jahre weiter. Wäre es nicht langsam an der Zeit, wieder uns Bürgern, deren Vertreter sie laut der Thüringer Verfassung sind, zu vertrauen und uns Bürgern zuzutrauen, dass wir für unseren Schutz, den Schutz unserer Kinder und den Schutz unserer Kranken und Alten verantwortungsbewusst sorgen können?

Darf ich Ihnen zum Abschluß noch ein Zitat eines der Väter unserer Thüringer Verfassung mit auf den Weg geben "Mehr Rechte für die Bürger und weniger Staatsgewalt! Die Verfassung als oberstes politisch-moralisches Dekret eines Volkes kann daher nur von Bürgerinnen und Bürgern legitimiert und geschützt werden." (Siegfried Geißler, Fraktion Neues Forum /Grüne/Demokratie Jetzt)

**Stellungnahme des
Verbands der Privatkliniken in
Thüringen e.V.
sowie der
Landeskrankenhausesgesellschaft Thüringen**



**im Rahmen des Anhörungsverfahrens des Petitionsausschusses des
Thüringer Landtags zur Petition**

**Hilferuf aus Thüringen
Anerkennung ausländischer
Berufsabschlüsse muss
beschleunigt werden**

Warum diese Petition?

Personalsituation im Ärztlichen Dienst in Thüringer Reha- und Akut-Kliniken zum Zeitpunkt der Initiierung der Petition:

- Viele ärztlichen Stellen können mangels Bewerbern aus Deutschland oder den EU-Staaten nicht besetzt werden
- Die alternative Besetzung mit geeigneten Bewerbern aus Drittländern läuft zunehmend ins Leere – Grund: extreme bürokratische Hürden und (gefühl: bis in die Unendlichkeit) verzögerte Prozesse
- Die gesamte Thüringer Kliniklandschaft ist betroffen, nicht nur die Häuser in privater Trägerschaft.

Konsequenz:

- Die medizinische Versorgung im Freistaat Thüringen ist nachhaltig gefährdet!
- Es stehen Arbeitsplätze - in vielfach ländlicher und strukturschwacher Region - auf dem Spiel!
- Ausländische Fachkräfte und Vermittler meiden zunehmend den Freistaat Thüringen!

Nicht nachvollziehbar:

- Im Vergleich der Bundesländer hat Thüringen die höchsten Hürden für die Anerkennung ausländischer Ärzte, insbesondere aus Drittstaaten!
- Der Ruf Thüringens als attraktiver Arbeitsort hat inzwischen nahezu irreparable Schäden erlitten!

Hilferuf:

- Wir als Krankenhäuser und Reha-Kliniken fühlen uns allein gelassen: Behörden und Politik hören zu - handeln aber nicht!

Die Situation heute

Ergebnisse der Umfrage der LKHG unter ihren
Mitgliedseinrichtungen: Abfrage zum Sachstand des
Anerkennungsverfahrens

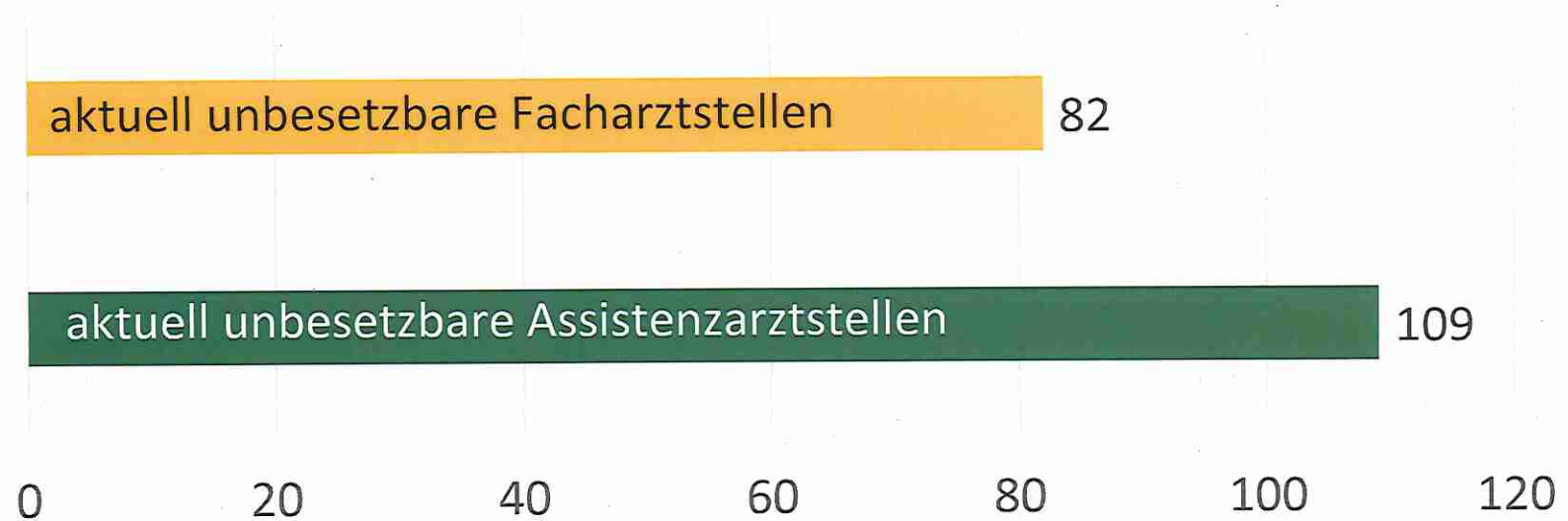
Bericht: Rainer Poniewaß

Geschäftsführer, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.

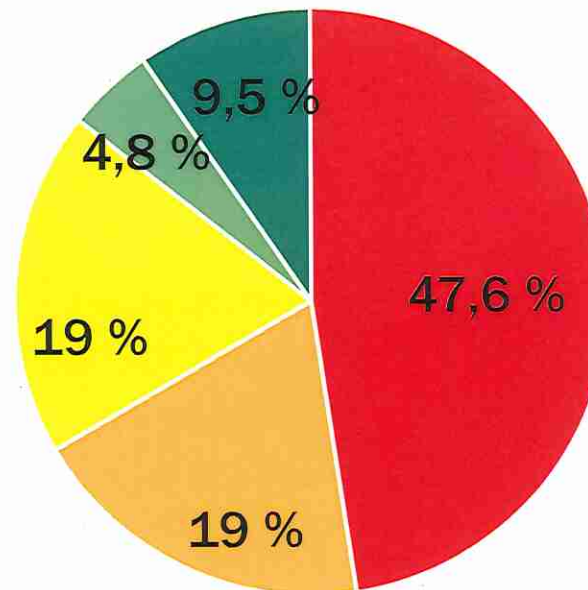
Tel.: 0361/558-3010

Mail: poniewass@lkhg-thueringen.de

Anzahl an unbesetzbaren Assistenz- und Facharztstellen (21 Häuser)



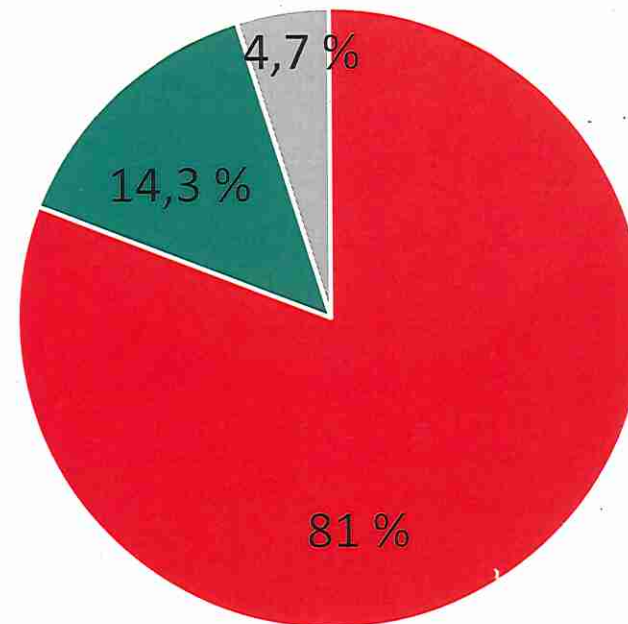
Entwicklung Anzahl an Vermittlungsvorschlägen von Personalberatern im Bereich der ausländischen Ärzte aus Drittstaaten von 2017 bis heute



■ deutlich schlechter ■ schlechter ■ gleichbleibend
■ besser ■ deutlich besser



Haben ärztliche Hospitanten den Hospitationsvertrag gekündigt, bzw. das Bundesland gewechselt, weil in dem anderen Bundesland Anerkennungs- und Zulassungsverfahren einfacher sind?



■ Ja ■ Nein ■ Keine Beschäftigung

Kommen ausländische Ärzte gerne nach Thüringen?

Ja	42,9 %
Nein	47,6 %
Enthaltungen	9,5 %

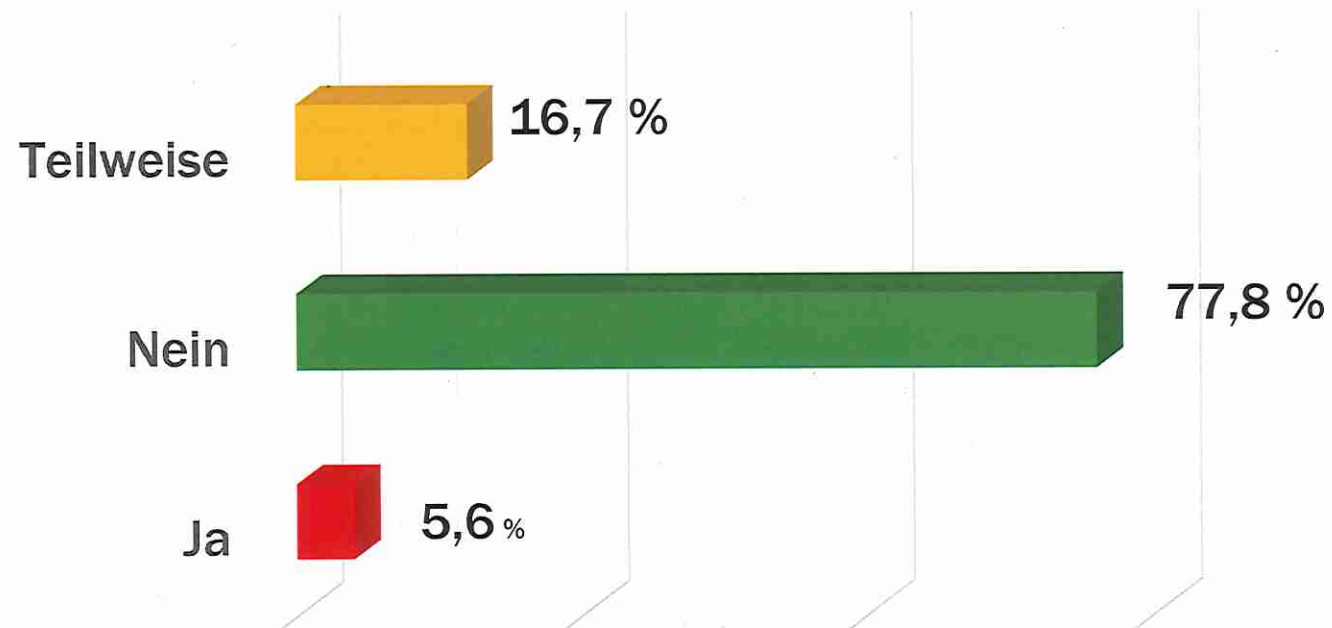
Was spricht dafür?

- Landschaft / kulturelle Highlights, vielfältige Freizeitmöglichkeiten
- kleinere Kliniken mit überschaubaren Strukturen
- sehr gute Ausbildung
- Familienzusammenführung
- viele offene Stellen

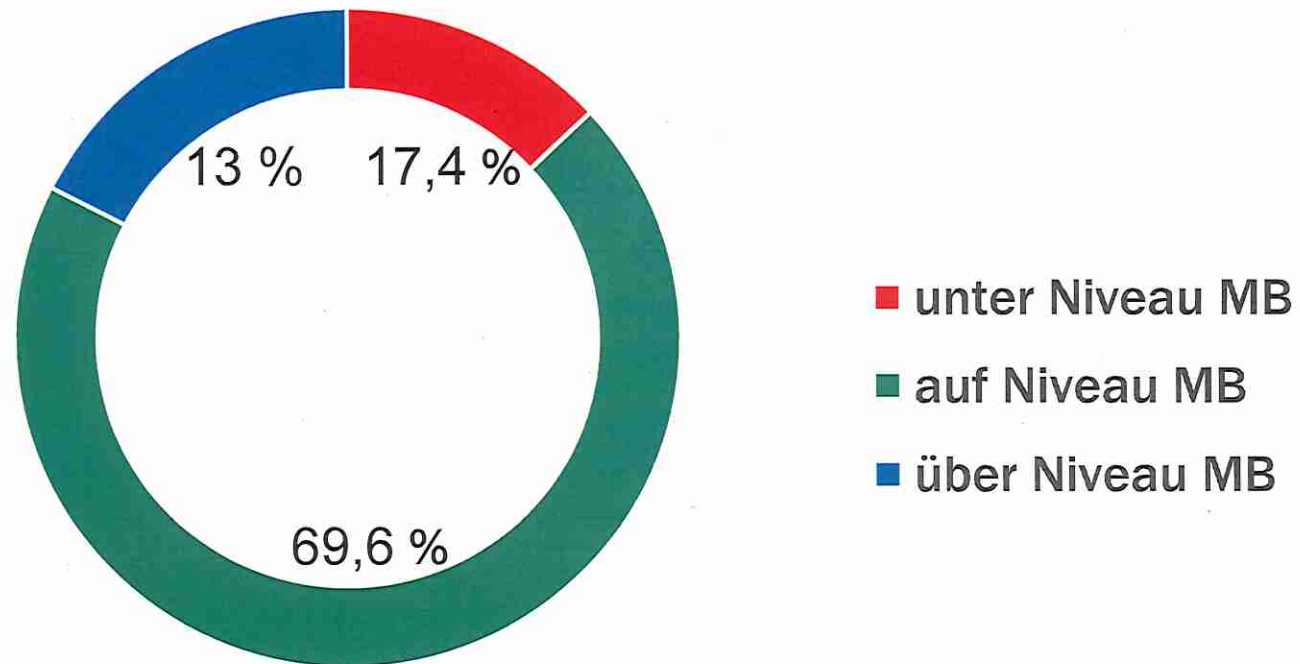
Was spricht dagegen?

- schwierige Integration als ausländischer Bürger
 - vermeintlich geringe Vergütung
 - ländlicher Charakter
 - Anbindung öffentliche Verkehrsmittel
 - komplizierte Bürokratie / Bearbeitungszeit des TLVA zu lang
 - Ausländerfeindlichkeit
-

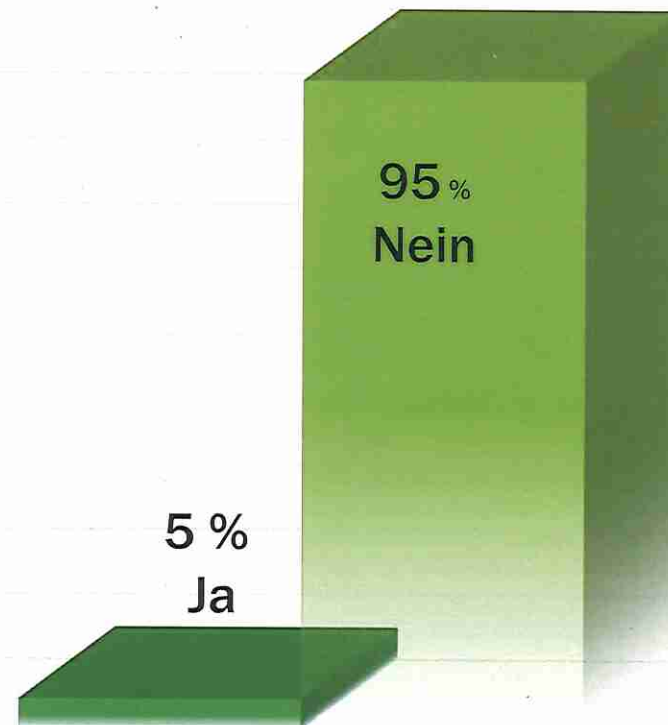
Scheitern Einstellungen von Assistenz- und Fachärzten regelhaft aufgrund der „kulturellen“ Rahmenbedingungen in Thüringen?



Einschätzung Vergütungsniveau der Ärzte (Tarifvertrag Marburger Bund)



Scheitern Einstellungen von Assistenz- und Fachärzten regelhaft aufgrund der inhaltlichen Rahmenbedingungen?



Stimmen aus den Häusern



„Die Kommunikation zwischen den Häusern und den Ämtern muss sich dringend verbessern. Feste Ansprechpartner die auch für die zuständigen Mitarbeiter des Hauses erreichbar sind und nicht nur an einem Tag in der Woche für 3 Stunden. Die Ansprache bei direkten Problemen, zum Beispiel bei noch ausstehenden Unterlagen, sollte zeitnah erfolgen nicht erst nach Wochen.“

„Den Bewerbern und vor allem den Personalagenturen sind die Hürden der Approbation in Thüringen bekannt. Dies führt dazu, dass Thüringen von vorne herein als Standort ausgeschlossen wird.“

„Ärztliche Kollegen aus Drittstaaten bekommen keine Berufserlaubnis in Thüringen, dafür ziemlich schnell im benachbarten Bayern (Grenzregion 10 km).“

„... die dringende Notwendigkeit von ausländischen Ärzten medizinischen Fachpersonal zur Deckung des Personalbedarfs. Dafür müssen nicht nur die Kliniken viel tun, es müssen auch die behördlichen Rahmenbedingungen stimmen und in kurzen Zeiträumen umgesetzt werden!“

„Die Erteilung der Approbation erfolgt nicht nach festen Kriterien. Bewerber mit gleichen Voraussetzungen erhielten unterschiedliche Aussagen bzgl. der Erteilung. Das Verfahren bei Drittstaaten dauert teilweise 1 ½ Jahre!“

„Wir verzichten auf Anstellung ausländischer Ärzte, da uns die Bürokratie nur Frust bereitet hat!(...) Langwieriges und komplizierte Verfahren kombiniert mit schlechten Rückmeldungen der Behörden...! Die Fristen sind zu lang und die Prozesse intransparent!“

Erfahrungsberichte – Teil 1



Es berichtet

Dr. med. Andreas Nachtmann

Chefarzt Weiterführende Neurorehabilitation

m&i-Fachklinik Bad Liebenstein

Kurpromenade 2

36448 Bad Liebenstein

Erfahrungsberichte – Teil 2

Es berichten:

Robert Koch, Geschäftsführer

Dr. med. Thomas Kuntze, Chefarzt der Klinik für
Herzchirurgie

beide:

Zentralklinik Bad Berka GmbH

Robert-Koch-Allee 9

99437 Bad Berka

Wie urteilen Juristen?

Fachaufsichtsbeschwerde vom 21.05.2021

begleitet von

Rechtsanwältin Katharina Vogtmeier

Kanzlei: Rüping Unger Rechtsanwälte in Partnerschaft

Hohenzollernstr. 40

30161 Hannover

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO)

Gesetzesauszug

„(1) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf nachweisen. [...]

(2) Die Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur widerruflich und nur bis zu einer Gesamtdauer der ärztlichen Tätigkeit von höchstens zwei Jahren im Geltungsbereich dieses Gesetzes erteilt oder verlängert werden. [...]“

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO)

Voraussetzungen und Rechtsfolge

- Abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf
- Auf die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes im Hinblick auf Inländer kommt es nicht an! (*Schelling*, in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, § 10 Rn. 3)
- Ermessensentscheidung → Antragsteller hat Anspruch auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO)

Tatsächliche Verwaltungspraxis

„**Nach Abschluss der Gleichwertigkeitsprüfung** (Änderung der Verwaltungspraxis) kann auf Antrag eine Berufserlaubnis zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung (Antragsformular siehe Homepage) erteilt werden, mit der eine nicht leitende und nicht selbständige Tätigkeit als Arzt/Ärztin [...] unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von approbierten Ärzten und Ärztinnen [...] ausgeübt werden kann.“

(Allgemeine Information zum Approbationsantrag von Antragstellenden mit Studienabschluss in (Nicht-EU)Drittstaaten

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO)

Kritik und Reaktion

- Das Gesetz sieht nicht vor, dass ein Antrag auf Berufserlaubnis erst nach Abschluss der Gleichwertigkeitsprüfung gestellt werden kann; dies ist schon vor Beantragung der Approbation möglich (vgl. § 34 Abs. 3 ÄApprO)
- Ministerium meint, Hinweis sei missverständlich; TLVwA wurde zur Überprüfung seines Prüfungsumfanges und Mitteilung an das Ministerium aufgefordert
- **→ Hinweisblatt bis heute nicht überarbeitet!**

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO) Tatsächliche Verwaltungspraxis

„Erklären Antragstellende, dass die erforderlichen Unterlagen und Nachweise (z. B. personalisiertes Curriculum) nicht vorgelegt werden können, ist die Gleichwertigkeit nicht feststellbar. Dann muss eine Kenntnisprüfung abgelegt werden. Die Antragstellenden erhalten einen entsprechenden feststellenden Bescheid. **In diesem Fall kann in der Regel keine Berufserlaubnis zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung erteilt werden** (Änderung der Verwaltungspraxis). Es erfolgt stets eine Einzelfallprüfung.“

(Allgemeine Information zum Approbationsantrag von Antragstellenden mit Studienabschluss in (Nicht-EU)Drittstaaten)

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO) Kritik und Reaktion

- Das Gesetz sieht nicht vor, dass eine vorläufige Berufserlaubnis grds. nur bei Vorlage eines personalisierten Curriculums in Betracht kommt; dessen Vorlage wird gerade nicht gefordert (vgl. § 34 Abs. 1 ÄApprO)
- Ministerium hält die Einreichung eines personalisierten Curriculums für erforderlich

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO) Tatsächliche Verwaltungspraxis

„Wir weisen darauf hin, dass die Gleichwertigkeitsprüfung mit einem hohen Zeitaufwand verbunden ist, da alle Dokumente sorgfältig geprüft werden müssen und möglicherweise nachträglich weitere Dokumente notwendig sind. Wegen der Vielzahl der vorliegenden Anträge muss in diesem Fall damit gerechnet werden, dass die gesetzliche Bearbeitungszeit von bis zu 4 Monaten nicht eingehalten werden kann.“

(Allgemeine Information zum Approbationsantrag von Antragstellenden mit Studienabschluss in (Nicht-EU)Drittstaaten

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO)

Kritik und Reaktion

- Über den Antrag ist kurzfristig, spätestens drei Monate nach Vorlage der nach Absatz 1 vom Antragsteller vorzulegenden Unterlagen zu entscheiden (vgl. § 34 Abs. 2 ÄApprO)
- Ministerium verweist auf den Beschluss „Schnellere Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im medizinischen Bereich (Drucksache 7/3207)
- TLVwA wurde aufgefordert, weiter an der Beschleunigung der Anerkennungsverfahren zu arbeiten
- **→ keine Information über ergriffene Maßnahmen**

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO)

Tatsächliche Verwaltungspraxis

„Eine solche Berufserlaubnis kann nur für eine bestimmte Arbeitsstelle im Freistaat Thüringen erteilt werden. Deshalb benötigen wir eine (formlose) Absichtserklärung des künftigen Arbeitgebers (Einstellungszusage).“

(Allgemeine Information zum Approbationsantrag von Antragstellenden mit Studienabschluss in (Nicht-EU)Drittstaaten

§ 10 Bundesärzteordnung (BÄO)

Kritik und Reaktion

- Eine Einstellungszusage ist keine Voraussetzung für die Erteilung einer Berufserlaubnis; ausreichend ist eine Absichtserklärung des Antragstellers, in Thüringen arbeiten zu wollen
- Ministerium teilte mit, das Informationsblatt werde derzeit bearbeitet. Dabei werde auch berücksichtigt, dass eine Einstellungszusage des Arbeitgebers nicht erforderlich sei.
- **→ Hinweisblatt bis heute nicht überarbeitet**

Zusammenfassende juristische Beurteilung

- Die vom TLVwA veröffentlichten Informationen sind in wichtigen Punkten falsch bzw. missverständlich
 - BE kann bereits vor Beantragung der Approbation beantragt und erteilt werden
 - BE kann auch bei fehlendem personalisiertem Curriculum grds. erteilt werden
 - BE kann ohne Einstellungszusage eines Arbeitgebers beantragt und erteilt werden
- Es wird Antragstellern mitgeteilt, dass die gesetzlichen Fristen nicht eingehalten werden

Zusammenfassende juristische Beurteilung

- Es werden daher unzulässig hohe Anforderungen an Antragsteller gestellt bzw. kommuniziert
- Dies muss auf Bewerber abschreckend wirken
- Dies schlägt sich mittelbar auf die medizinischen Einrichtungen in Thüringen nieder, die offene Stellen nicht besetzen können
- **→ Die gesetzlichen Anforderungen müssen eingehalten und klar kommuniziert werden um Arbeitskräfte gewinnen zu können**

Was wollen wir - nicht?

- Das (Ver)Biegen gesetzlicher Regelungen zu Gunsten der Bewerber und der Kliniken
- Ein Überfluten der Gesundheitsversorgung in Thüringen mit ausländischen Fachkräften, insbesondere, wenn diese der deutschen Sprache nicht ausreichend mächtig sind
- Eine bewusste Schädigung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Herkunftsländern

Was wollen wir erreichen?

- Eine wertschätzende Behandlung sowohl der Bewerber aus Drittstaaten als auch der Mitarbeiter/innen unserer Kliniken (Chefärzte, Geschäftsführer, MA der Personalabteilungen, ...) durch
- Konsequente Anwendung der gesetzlichen Regelungen und im Vorfeld deren umfassende Kommunikation durch die verantwortliche Behörde sowie
- Die Sicherstellung von Erreichbarkeit und
- Die Einhaltung selbst zugesagter Termine

Bitte unterstützen Sie uns!

Petitionsausschuss des Thüringer Landtags

Sitzung am 2. Dezember 2021

Petition E-364/20

„Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im medizinischen Bereich“

Anlage 2 Petition E-364/20

1. Approbationsverfahren

Derzeit **laufende Verfahren**: 384 (Stand: 01.12.2021)

Davon:

- Humanmedizin: 305 (250 in Bearbeitung, 55 stehen vor Kenntnisprüfung)
- Zahnärzte: 36 (23 in Bearbeitung, 13 stehen vor Kenntnisprüfung)
- Apotheker: 43 (28 in Bearbeitung, 15 stehen vor Kenntnisprüfung)

1. Approbationsverfahren

Antragsverfahren 2021 (Stand: 01.12.2021)

- Antragseingänge (EU/Drittstaaten): 283
- Approbationen: 163 (davon 87 EU / 78 Drittstaaten)
- Berufserlaubnisse (befristet): 36

Antragsverfahren 2020

- Antragseingänge: 275
- Approbationen: 197 (davon 92 EU / 105 Drittstaaten)
- Berufserlaubnisse (befristet): 68

1. Approbationsverfahren

Antragsverfahren 2019

- Antragseingänge: 250
- Approbationen: 282 (davon 79 EU / 203 Drittstaaten)
- Berufserlaubnisse (befristet): 46

1. Approbationsverfahren

Kenntnisprüfungen 2021 (Stand: 01.12.2021)

- 21 Kenntnisprüfungen durchgeführt (FF: UKJ) (i.d.R. 4 Personen je Prüfungstermin)
- Antragsteller geladen: 84
- Antragsteller teilgenommen: 57 (Quote: 68 Prozent)
- davon Prüfung bestanden: 36 (Quote: 63 Prozent)
- davon Prüfung nicht bestanden: 21 (Quote: 37 Prozent)

2 Wiederholungsprüfungen (frühestens nach jeweils 6 Monaten) möglich.

1. Approbationsverfahren

Kenntnisprüfungen 2019

72 Kenntnisprüfungen durchgeführt (FF: UKJ)

- Antragsteller geladen: 288
- Antragsteller teilgenommen: 273 (Quote: 94,8 Prozent)
- davon Prüfung bestanden: 187 (Quote: 68,5 Prozent)
- davon Prüfung nicht bestanden: 86 (Quote: 31,5 Prozent)

Die entstandene Warteliste an wurde innerhalb der Jahre 2019 und 2020 vollständig abgebaut! Coronabedingt fanden seit März 2020 zeitweilig keine Kenntnisprüfungen statt!

(Offene Kenntnisprüfungen zum 01.01.2019 **338**, Stand 01.12.2021 **73**)

1. Approbationsverfahren

- Die Organisation und Durchführung der Kenntnisprüfungen erfolgt auf Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung vorrangig durch das UKJ (Vorsitz Prüfungskommission, Ladungen zur Prüfung durch TLVwA).
- Voraussetzung für die Durchführung einer Kenntnisprüfung und Erteilung einer Approbation ist der Nachweis ausreichender Deutschkenntnisse. Hierfür ist ein Fachsprachtest bei der Landesärztekammer Thüringen (LÄKT) abzulegen. Infolge der Corona-Pandemie kam es zeitweilig auch zur Aussetzung der Fachsprachtests.
- Eine gemeinsame statistische Auswertung der LÄKT und des Thüringer Landesverwaltungsamtes hat gezeigt, dass durchschnittlich 50 Prozent der in Thüringen approbierten ausländischen Ärztinnen und Ärzte das Bundesland (Kammerbezirk) innerhalb eines Jahres verlassen!

1. Approbationsverfahren

Ablauf Antragsverfahren

1. Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit durch TLVwA (qualifizierte Eingangsbestätigung und Mitteilung, welche Unterlagen ggf. nachgereicht werden müssen)
2. Bei Vollständigkeit der Unterlagen erfolgt Prüfung, ob in zentraler Datenbank (Anabin) ein **Referenzgutachten** zur Bewertung der Gleichwertigkeit des Berufsabschlusses vorliegt. Sofern ein einschlägiges Referenzgutachten vorliegt, wird die Prüfung innerhalb von 4 Wochen vorgenommen (Erteilung Approbation oder Defizitbescheid mit Auflage zur Teilnahme an einer Kenntnisprüfung)
3. Soweit kein Referenzgutachten vorliegt, **Beauftragung eines Gleichwertigkeitsgutachtens** durch die zentrale Bundesbehörde (ZAB), sobald durch Antragsteller die notwendige Gebühr entrichtet ist. (Gutachtenerstellung i.d.R. zwischen **4 bis 6 Monaten**, je nach Komplexität des personalisierten Curriculums)

1. Approbationsverfahren

Ablauf Antragsverfahren (Fortsetzung)

4. Nach Eingang des Gleichwertigkeitsgutachtens (ZAB) erfolgt die Erteilung der Approbation innerhalb von 4 Wochen (sofern Gleichwertigkeit festgestellt) oder ein Defizitbescheid mit der Auflage zur Kenntnisprüfung (Ladung zur Prüfung innerhalb von 4 bis 6 Wochen).
5. Bei Bestehen der Kenntnisprüfung erfolgt nach Vorlage eines aktuellen Führungszeugnisses, einer ärztlichen Bescheinigung und einer Unbedenklichkeitsbescheinigung innerhalb von 1 bis 2 Wochen die Erteilung der Approbation.
6. Sofern die Kenntnisprüfung auch im dritten Durchgang nicht bestanden wurde, wird das Antragsverfahren mit negativem Ergebnis (= keine Approbation) abgeschlossen.

1. Approbationsverfahren

Ablauf Antragsverfahren (Fortsetzung)

Ein aktueller Beschluss des OVG Weimar (3 EO 769/20, vom 04.05.2021) hat die Rechtsauffassung des TLVwA ausdrücklich bestätigt, dass auf eine Gleichwertigkeitsprüfung nicht verzichtet werden!

2. Anerkennungsverfahren Pflegeberufe

Ablauf Antragsverfahren

- Erfolgt analog zum Approbationsverfahren, allerdings wird die Prüfung der Gleichwertigkeit der Berufsausbildung (ggf. Ausgleich durch Berufserfahrung) vor Ort im TLVwA vorgenommen.
- Sofern Defizite in der Berufsausbildung festgestellt werden, erhält der Antragsteller einen Defizitbescheid und den Hinweis auf die Wahlmöglichkeit zwischen einer Kenntnisprüfung (bestehend aus einem mündlichen und praktischen Teil) oder eines Anpassungslehrgangs (schließt mit Prüfungsgespräch ab).
- Nach erfolgreicher Durchführung der Kenntnisprüfung bzw. der Ableistung des Anpassungslehrgangs wird mit den Nachweisen der persönlichen und gesundheitlichen Eignung sowie des Sprachniveaus B2 die Berufserlaubnis (Berufszulassung) erteilt.

2. Anerkennungsverfahren Pflegeberufe

Ablauf Antragsverfahren (Fortsetzung)

Die eingereichten Unterlagen sind in der Regel nicht vollständig.

Häufig erschweren zu überwindende Sprachhindernisse die Antragstellung und eine zügige Antragsbearbeitung hinzu.

2. Anerkennungsverfahren Pflegeberufe

Antragsverfahren 2021 (Stand 30. Oktober 2021)

- Antragseingänge: 141
- Berufserlaubnisse: 44
- laufende Verfahren: 274
- Anpassungslehrgänge: 51 (in Kliniken und Pflegeeinrichtungen vor Ort; Dauer bis zu 12 Monate, je nach Defizit)
- Defizitbescheide: 61

2. Anerkennungsverfahren Pflegeberufe

Antragsverfahren 2020

- Antragseingänge: 204
- Berufserlaubnisse: 60
- laufende Verfahren: 225
- Anpassungslehrgänge: 36
- Defizitbescheide: 57