

(A) **Anlage 14****Erklärung**

von Minister **Prof. Dr. Benjamin-Immanuel Hoff**
(Thüringen)

zu **Punkt 20** der Tagesordnung

Erstens. Thüringen begrüßt es, dass der Bundestag mit der Einführung der „Soll-Regelung“ beim Beschäftigtenübergang im Eisenbahnverkehr eine Kernforderung des Bundesrates und der EVG aufgegriffen hat. Thüringen geht davon aus, dass die öffentlichen Auftraggeber die bestehenden Ausnahmemöglichkeiten verantwortungsvoll im kooperativen Dialog mit den Gewerkschaften und den weiteren Sozialpartnern im Arbeitnehmerinteresse wahrnehmen werden.

Zweitens. Thüringen interpretiert den neuen § 129 GWB so, dass der Handlungsspielraum der Länder zum Erlass ihrer Landesvergabegesetze mit sozialen, inklusions-, arbeitsmarkt- und umweltpolitischen Aspekten nicht eingeschränkt wird, denn mit § 129 (neu) GWB wird der bisherige § 97 Absatz 4 Satz 3 GWB aufgegriffen und präzisiert.

Drittens. Die Regelung in § 128 Absatz 1 GWB, wonach Unternehmen bei der Auftragsausführung zwingend alle rechtlichen Verpflichtungen einhalten müssen und den Beschäftigten die Mindestarbeitsbedingungen gewähren, hat vor allem symbolischen Charakter, da sie klarstellt, was ohnehin gilt. Deshalb ist es aus Thüringer Sicht selbstverständlich, dass öffentliche Auftraggeber die ihnen verbleibenden Ausnahmemöglichkeiten zurückhaltend und unter besonderer Berücksichtigung der Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nutzen.

Anlage 15**Erklärung**

von Minister **Peter Friedrich**
(Baden-Württemberg)

zu **Punkt 24** der Tagesordnung

Mit der vorliegenden Entschließung, die wir heute gemeinsam mit den Ländern Niedersachsen und Bayern im Bundesrat einbringen, wollen wir dafür sorgen, dass es auch in Zukunft eine gute Substitutionsbehandlung in der Fläche unseres Landes gibt.

Die Behandlung beispielsweise heroinabhängiger Menschen mit Ersatzstoffen wie Methadon ist ein sehr wichtiger Baustein einer fortschrittlichen Suchtpolitik. Wir können die abhängigen Menschen so gesundheitlich stabilisieren, sie vor Verelendung und Kriminalität bewahren und in ein geordnetes Alltags- und Berufsleben ohne Beschaffungskriminalität zurückführen.

Neben der unmittelbaren Hilfe für die betroffenen Menschen ist es uns so in den letzten 20 Jahren ge-

lungen, die früher sehr viel weiter verbreiteten Drogenzenen vielfach aufzulösen. (C)

Jetzt ist die Substitution jedoch akut gefährdet. Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte werden zunehmend älter und gehen in den Ruhestand. Zugleich wird es immer schwieriger, junge Ärztinnen und Ärzte als Nachwuchs für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen. Das liegt vor allem an den vielfach veralteten Vorschriften zur Substitution in der **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung**.

Die Substitutionsbehandlung ist überreguliert. Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte werden dadurch vielfach kriminalisiert. Hier sind Änderungen seit langem dringend erforderlich. Die Fachleute und auch die Länder sind sich weitgehend darüber einig, welche dies sind. Die entsprechenden Punkte sind schon seit langem aufgearbeitet. Jetzt fehlt nur noch die Umsetzung durch den Bundesgesundheitsminister.

Inhaltlich muss sich die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung auf diejenigen Vorschriften beschränken, die die Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs betreffen. Regelungen zur Therapie, beispielsweise zur psychosozialen Betreuung oder zu den Folgen des Beikonsums legaler oder illegaler Substanzen, haben hier nichts verloren, sondern gehören in die ärztlichen Richtlinien überführt.

Außerdem müssen die Vorschriften zur Substitution etwa in Altenhilfeeinrichtungen überarbeitet werden. Wir müssen in Zukunft auch dort substituieren können, da die substituierten Patientinnen und Patienten – auch dank der besseren medizinischen Versorgung – immer älter werden. (D)

Ein weiterer Punkt, der dringend überarbeitet werden muss, ist die sogenannte Konsiliarregelung. Sie bestimmt, wie viele Patientinnen und Patienten ein Arzt ohne Fachkunde Sucht behandeln darf. Derzeit sind dies nur drei Patientinnen und Patienten. Das ist zu wenig!

Das ist ein Punkt, der vor allem für die Versorgung auf dem Land sehr wichtig ist. Wir sind darauf angewiesen, dass auch die „normalen“ Hausärzte die Menschen behandeln dürfen, die auf dem Land leben, natürlich wie bislang mit Unterstützung durch einen „Konsiliararzt“, der die Fachkunde Sucht hat.

Dies sind nur einige Stellen, an denen die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung dringend überarbeitet werden muss. Diese und weitere Punkte liegen nun schon seit einigen Jahren auf dem Tisch – und damit viel zu lange! Schon im Jahr 2013 hatte etwa die Landesarbeitsgemeinschaft Substitution in Baden-Württemberg sämtliche rechtlichen Änderungsbedarfe aufgearbeitet.

Auch die Gesundheitsministerkonferenz hat sich, ebenfalls im Jahr 2013, klar und im Wesentlichen inhaltsgleich positioniert. Die baden-württembergische Sozialministerin, meine Kollegin Katrin Altpeter, hat Herrn Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in der Folge mehrfach aufgefordert, tätig zu werden. Außer einem Gespräch mit den Ländern und Fach-