

Bitte des EU-Ausschusses zur Stellungnahme ggü dem Weißbuch der EU-Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008 – 2013“

1. Vermerk:

Auf Bitten der Vorsitzenden des EU-Ausschusses wird eine Stellungnahme zum Weißbuch der EU-Kommission vorgelegt.

Zunächst ist auf die Stellungnahme des Gesundheits-Ausschusses des Bundesrats zu verweisen, die dieser Stellungnahme beigelegt ist. Die Stellungnahme liegt derzeit – zusammen mit einer nahezu gleichlautenden Stellungnahme des EU-Ausschusses des Bundesrats - dem BR-Plenum zur Beschlussfassung vor.

Gesundheitspolitische Themen gewinnen in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung auf der europäischen Ebene. Anerkennung von Berufszulassungen, Behandlungsrechte in den Mitgliedstaaten aufgrund der Arbeitnehmerfreizügigkeit, Arbeitsschutz, Lebensmittelrecht, Umweltschutz, umweltbezogener Umweltschutz, Trink- und Badewasser sind Schlagworte für eine weitreichende mittelbare Einflussnahme von EU-Politiken auf den Gesundheitsbereich. Zahlreiche weitere Initiativen (und Gremien) kennzeichnen das gewachsene Interesse der EU-Kommission zur direkteren Einflussnahme auf den Gesundheitsbereichs wegen dessen wichtigen ökonomischen und sozialen Dimension für die Zukunftsfähigkeit der Gemeinschaft (vgl. auch Kapitel 1. des Weißbuchs).

Die Auseinandersetzungen um die Offene Methode der Koordinierung und die Herausnahme des Gesundheitsbereichs aus der EU-Dienstleistungsrichtlinie markieren das Spannungsverhältnis des gemäß Artikel 152 EGV festgelegten Vorrangs der Mitgliedstaaten für die Gesundheitspolitik und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung und den wachsenden (Mit-) Gestaltungswillen der EU.

Auf der anderen Seite hat angesichts der Tatsache, dass gerade in Fragen der grenzüberschreitenden Erbringung von Gesundheitsleistungen die Rechtsprechung des EuGH Standards gesetzt hat, auch der Rat eine stärkere gesundheitspolitische Abstimmung der Politiken der Mitgliedstaaten gefordert. Darüber hinaus verweist das Weißbuch zu Recht auf die Verständigung der Staats- und Regierungschefs der EU für ein höheres politisches Gewicht der Gesundheit auf Gemeinschaftsebene.

Das Weißbuch identifiziert zutreffend die Gesundheitsbranche als Wirtschafts- und Wachstumsfaktor sowie die Bewältigung des demografischen Wandels und die Förderung der Telematik als Handlungsfelder der Zukunft.

Bedenklich sind allerdings die Vorstellungen zur Umsetzung der Strategie. Der in vielen Teilen eher umfassend formulierten Strategie stehen zur Umsetzung lediglich der eingeschränkte Finanzierungsrahmen des Gesundheitsprogramms und andere bereits etablierte (und genutzte) Programme zur Verfügung. Zugleich wird im Weißbuch die „Einführung eines neuen Mechanismus zur strukturierten Zusammenarbeit“ angekündigt. Darüber hinaus sollen (zusätzliche) Folgenabschätzungs- und Bewertungsinstrumente eingeführt werden.

Insgesamt steht daher dem grundsätzlich positiven Ansatz der Verbesserung der Koordinierung für wichtige einzelne Gesundheitsthemen ein umfassender Gestaltungsanspruch mit einem möglicherweise zu hoch dimensionierten bürokratischen Aufwand gegenüber.

In der Diskussion zum Weißbuch ist daher aus Sicht der Länder die Vorrangigkeit der gesundheitspolitischen Gestaltung der Mitgliedstaaten zu betonen und der jeweilige europäische Mehrwert der beabsichtigten Maßnahmen kritisch zu analysieren.

Gleichwohl sind aus schleswig-holsteinischer Sicht wegen des hohen ökonomischen Stellenwerts des Gesundheitsbereichs im Land und auch im Hinblick auf die zunehmenden gesundheitspolitischen Kooperationsbeziehungen zum Nachbarland Dänemark und im Ostseeraum die positiven Impulse des Weißbuchs hervorzuheben.

Nachstehend wird, wie erbeten und trotz des sehr allgemeinen Charakters des Weißbuchs, eine Stellungnahme zu den einzelnen Punkten der Subsidiaritätsanalyse vorgenommen.

I. Prüfung der Einhaltung des Prinzips der Aufteilung der Zuständigkeiten

1. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage ist Artikel 152 Abs. 1 Satz 1 EGV: „Bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.“

Darüber hinaus

Darüber hinaus fördert gemäß Artikel 152 Abs. 2 EGV die Gemeinschaft die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, der Verhütung von Krankheiten und der Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit und unterstützt erforderlichenfalls deren Tätigkeit. Nach Halbsatz 2 koordinieren die MS untereinander im Benehmen

mit der Kommission ihre Politiken und Programme. Die KOM kann in enger Verbindung mit den Mitgliedstaaten alle Initiativen ergreifen, die dieser Koordinierung förderlich sind.

II. Überprüfung der Anwendbarkeit des Subsidiaritätsprinzips

2. Art der Zuständigkeit

Es handelt sich um geteilte Zuständigkeiten, soweit es die Ergänzung und Koordination von Maßnahmen der Mitgliedstaaten handelt.

III. Prüfung der mit dem Subsidiaritätsprinzip verbundenen Bedingungen

3. Erforderlichkeitsprüfung

Die Zuständigkeit für den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit liegt bei den Mitgliedstaaten.

Artikel 152 Abs. 5 EGV stellt dies ausdrücklich klar: „Bei der Tätigkeit der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit der Bevölkerung wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung in vollem Umfang gewahrt“.

Gem. Artikel 152 Abs. 1 und Abs. 2 EGV ergänzt die EU die Politik der Mitgliedstaaten und fördert die Koordinierung unter den Mitgliedstaaten sowie mit der EU ggf. auch durch eigene Initiativen.

Es ist unbestritten ist, dass es gesundheitsrelevante Themen gibt, in denen die Erreichung der Zielsetzung der Garantie eines hohen Gesundheitsschutzniveaus eine verstärkte Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten erfordern.

4. Prüfung des zusätzlichen Nutzens

Die einheitliche Strategie soll dem Bereich Gesundheit auf europäischer Ebene mehr politisches Gewicht verleihen.

Die stärkere Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in alle Politikbereiche sowie die beabsichtigte stärkere Rolle der EU im Rahmen der internationalen Gesundheitsabkommen versprechen in dieser Hinsicht grundsätzlich einen europäischen Mehrwert.

Aktuelle Stichworte für Bereiche, in denen die Mitgliedstaaten einzeln nicht wirkungsvoll handeln können und die Zusammenarbeit auf EU-Ebene eine hohe Bedeutung hat sind z.B. die Prävention größerer Gesundheitsgefahren, Pandemiebereitschaftsplanung, Patientenmobilität und die Freizügigkeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Hier wäre eine verbesserte Koordinierung der Maßnahmen der Mitgliedstaaten zu begrüßen.

Auf Gemeinschaftsebene bieten die vorgesehenen Erhebungen vergleichbarer Gesundheitsdaten und die vorgesehenen Vorschläge und Maßnahmen zur Ergänzung der nationalen Gesundheitspolitiken sind grundsätzlich geeignete Grundlagen für einen verbesserten Austausch zwischen den Mitgliedstaaten.

Gleichwohl erscheint der beabsichtigte Einsatz neuer/ zusätzlicher Instrumente zur Folgenabschätzung und Bewertungen insbesondere im Hinblick auf den damit verbundenen hohen Aufwand problematisch.

5. Prüfung des minimalen Geltungsbereichs

Wieweit vorhandene national Regelungen/ Instrumente adäquat berücksichtigt wurden/ werden, ist nur bedingt zu bewerten. So besteht für die im Weißbuch angesprochene Schaffung einer vergleichbaren Datenlage in Deutschland bereits eine umfassendere Gesundheitsberichterstattung des Bundes. In der Vergangenheit basierten Berichte und Vorschläge der EU-Kommission oftmals auf der Verwendung von Items, deren Aussagekraft, jedenfalls aber die Vergleichbarkeit angesichts stark differenzierter Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten zweifelhaft waren.

Die nunmehr verfolgte wertorientierte Zielsetzung „flächendeckende Versorgung, Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung, Verteilungsgerechtigkeit und Solidarität“, die Ziele „Stärkung der Bürgerrechte“ und „Verringerung gesundheitlicher Benachteiligungen“ weist ggü den nationalen Zielsetzungen keine problematischen Orientierungen auf.

6. Stichhaltigkeit der Argumente

Das Weißbuch ist weitgehend allgemein gehalten. Der Handlungsbedarf wird lediglich allgemein konstatiert. So wird ein Nachweis für einen wachsenden Bedarf nach mehr Rechtssicherheit für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nicht anhand weitergehender Daten belegt, die Anhaltspunkte für einen deutlichen Anstieg über das bisherige Niveau von ca. 1% der Gesundheitsausgaben geben.

In Bezug auf das Subsidiaritätsprinzip wird zwar die Ergänzungsfunktion gegenüber den als vorrangig akzeptierten Politiken der Mitgliedstaaten hervorgehoben. In diesem Zusammenhang betont das Weißbuch zunächst, dass in bestimmten Bereichen eine Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene unverzichtbar sei.

Die Bezugnahme auf Artikel 152 Abs. 1 Satz 1 EGV und die eher weit gefassten Ansätze sind jedoch Hinweise darauf, dass die Kommission grundsätzlich alle gesundheitsrelevanten Themen zum Gegenstand von Initiativen auf EU-Ebene machen möchte. Hierzu wäre eine weitergehende Begründung erforderlich gewesen. Soweit Daten genannt werden, sind diese nicht systematisiert oder hinsichtlich der Aussagekraft der Daten hinreichend verifizierbar.

IV. Verhältnismäßigkeit

7. Eignungsprüfung

Die beschriebenen Maßnahmen sind grundsätzlich zur Erreichung der gesetzten Ziele geeignet.

8. Erforderlichkeitsprüfung

Die Maßnahmen gehen zumindest in einigen Punkten über das zur Verwirklichung des Ziels notwendige Maß hinaus.

Der Ansatz der Strategie wird mit einem nur angenommenen, aber nicht näher belegten wachsenden Anteil grenzüberschreitender Behandlungen in der Zukunft begründet. Darüber hinaus legt die Begründung des strategischen Ansatzes nahe, dass für die Nicht-Aufnahme des Gesundheitsbereichs in die Dienstleistungsrichtlinie ein dringender Ersatz geschaffen werden müsse. Dabei werden die Gründe für den Verzicht zur Aufnahme des Gesundheitsbereichs in die Dienstleistungsrichtlinie und die Begrenzung der Zuständigkeiten der EU gemäß Artikel 152 EGV nicht hinreichend gewürdigt.

Zwar ist es richtig, dass der Durchschnittswert von 1% der grenzüberschreitend erbrachten Gesundheitsleistungen an den Gesundheitsausgaben insgesamt in absoluten Zahlen eine nicht geringe ökonomische Bedeutung hat. Zutreffend ist auch, dass dieser Faktor in einigen Mitgliedstaaten einen höheren Stellenwert hat (so wird z.B. Dänemark genannt). Gleichwohl fehlt eine Auseinandersetzung mit den bisher erfolgten Anpassungen in den Mitgliedstaaten. So gibt es z.B. in Deutschland eine Anpassung des SGB V im Hinblick auf die Abwicklung grenzüberschreitend erbrachter stationärer Leistungen. Hierfür ist in der Regel eine im Vorweg einzuholende Erklärung der Krankenkasse erforderlich. Damit und angesichts des eher geringeren Anteils an den Gesamtausgaben ist – wie die EU-Kommission darstellt – eine negative Auswirkung auf die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten auszuschließen. Für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen gilt diese Einschränkung nicht. Angesichts dieser Sachlage wäre eine nähere Begründung der Notwendigkeit weitergehender Aktivitäten der EU sinnvoll gewesen.

Dies wiegt umso schwerer, da die EU auf vielen Ebenen und in zahlreichen Gremien bereits eine koordinierende und vielfach initiiierende Funktion in gesundheitspolitisch relevanten Themen einnimmt. Es wäre daher zu begrüßen, wenn die vielfachen Aktivitäten zusammengefasst würden.

9. Prüfung der minimalen Eingriffsstärke

Zutreffend stellt das Weissbuch die Sinnhaftigkeit der engeren Koordinierung im Hinblick auf bestimmte Handlungsfelder dar.

Darüber hinaus enthalten das Weißbuch und das Arbeitspapier aber eine Fülle von Themenbereichen, in denen die Erforderlichkeit verstärkter Aktivitäten der EU nicht hinreichend differenziert dargelegt, sondern nur allgemein konstatiert wird. Letztlich ist das tragende Argument des Weißbuchs die Einbindung in die Lissabon-Strategie.

Es fehlt ebenso an einer Darstellung konkreter Defizite in der gesundheitsbezogenen Kooperation zwischen den Mitgliedstaaten und der EU.

10. Prüfung der minimalen Kosten

Leider sind dem Weißbuch in der deutschsprachigen Fassung die erforderlichen Unterlagen zur Folgenabschätzung nicht beigelegt. Auch das englischsprachige Arbeitspapier gibt keine Hinweise auf die Höhe der zusätzlichen Kosten, die die mit den im Weißbuch vorgeschlagenen Maßnahmen verbunden wären.

Die Kommission verweist in den Arbeitspapieren insbesondere auf den geplanten Gemeinschaftsrahmen für sichere und effiziente Gesundheitsdienstleistungen, durch den die neue Strategie einen Mehrwert erbringen könne. Vor dem Gesundheitsausschuss hat Kommission die zusätzlichen Kosten aufgrund der geplanten Gemeinschaftsrichtlinie für Gesundheitsdienstleistungen mit 10 Mrd Euro für die gesamte EU beziffert – nach Ansicht der EU-Kommission ein relativ geringer Aufwand.

11. Prüfung des minimalen Geltungsbereichs

Die geplanten Maßnahmen der EU sollen sich weitgehend auf die im EGV vorgesehene Ergänzung und Koordinierung beschränken. Kritisch zu hinterfragen bleibt indes die Einführung des neuen Mechanismus zur strukturierten Zusammenarbeit.

Beabsichtigt ist allerdings insgesamt eine neue Struktur, die „einige bestehende Ausschüsse ersetzen soll“. Die Kohärenz mit anderen Gremien soll sichergestellt werden. Soweit hierdurch der bürokratische Aufwand eher verringert würde, wäre dies sehr zu begrüßen.

12. Sichthaltigkeit der Argumente

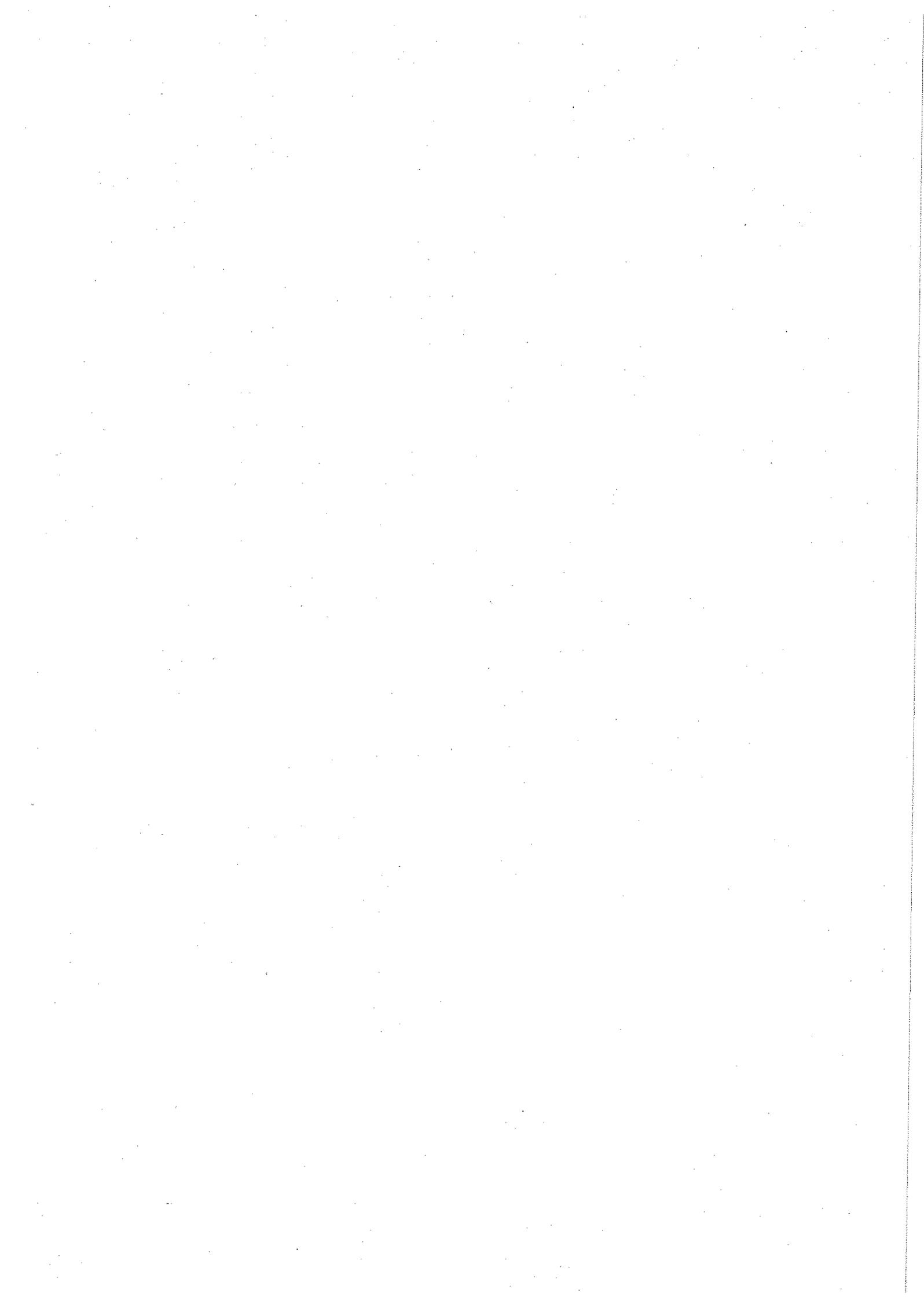
Trotz der geäußerten Bedenken gegen einen möglicherweise zu weitgehenden Gestaltungsanspruch und die Gefahr eines hohen bürokratischen Aufwands wird

- mit der im Weißbuch in Aussicht gestellten Zusammenführung von Gremien und Diskussionsprozessen im Bereich Gesundheit und
- mit der Identifizierung insbesondere der Gesundheitsbranche als Wirtschaftswachstumsfaktor sowie der Geriatrie und Telematik als Handlungsfelder der Zukunft

die Einhaltung der im Subsidiaritätsprinzip festgelegten Bedingungen gut dargelegt. Entscheidend bleiben die konkreten Umsetzungsschritte für die angekündigten Maßnahmen.

13. Berücksichtigung lokaler und regionaler Aspekte bei der Konsultation und der Folgenanalyse

Im Vorfeld wurden Konsultationen durchgeführt. Zur durchgeführten Folgenabschätzung liegen keine hinreichenden Aussagen vor, die eine Bewertung zuließen. Allerdings handelt es sich bei dem Weißbuch um ein übergreifendes Strategiepapier.



04.02.08

Empfehlungen
der AusschüsseEU - FJ - G - In - K - Uzu **Punkt** der 841. Sitzung des Bundesrates am 15. Februar 2008

Weißbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Gemeinsam für die Gesundheit - ein strategischer Ansatz der Europäischen Union für 2008 - 2013

KOM(2007) 630 endg.; Ratsdok. 14689/07

A

Der federführende Ausschuss für Fragen der Europäischen Union (EU) und der Gesundheitsausschuss (G)

empfehlen dem Bundesrat, zu der Vorlage gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG wie folgt Stellung zu nehmen:

EU
(bei
Annahme
entfällt
Ziffer 2)

1. Der Bundesrat erkennt das Weißbuch als Grundlage für eine Diskussion gesundheitspolitischer Themen auf der Ebene der Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft an. Er sieht dieses als einen Beitrag an, um Bereiche für eine gesundheitspolitische Zusammenarbeit mit europäischem Mehrwert zu definieren.

- G
(entfällt
bei
Annahme
von
Ziffer 1)
2. Der Bundesrat begrüßt das Weißbuch als Grundlage für eine Diskussion gesundheitspolitischer Themen auf der Ebene der Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft. Er sieht dieses als einen wichtigen Beitrag an, um Bereiche für eine gesundheitspolitische Zusammenarbeit mit europäischem Mehrwert zu definieren.
- EU
G
3. Er hält eine Zusammenführung der vielfältigen gesundheitspolitischen Aktivitäten der EU durch das Weißbuch grundsätzlich für sinnvoll. Der Bundesrat begrüßt die Identifizierung insbesondere der Gesundheitsbranche als Wirtschafts- und Wachstumsfaktor sowie der Geriatrie und Telematik als Handlungsfelder der Zukunft.
- EU
G
4. Der Bundesrat hebt für eventuell auf Gemeinschaftsebene durchzuführende Maßnahmen hervor, dass die Zuständigkeit für den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung bei den Mitgliedstaaten liegt. Er fordert daher, die geplanten Maßnahmen strikt auf Bereiche zu begrenzen, in denen die Gemeinschaft die Politik der Mitgliedstaaten ergänzt.
- EU
G
5. Der Bundesrat sieht vor diesem Hintergrund mit Sorge, dass das Weißbuch auf Grund eines umfassenden Ansatzes letztlich für sich in Anspruch nimmt, im Rahmen der gesundheitspolitischen Strategie alle gesundheitsrelevanten Themen zu bearbeiten. Soweit die Gemeinschaft auf diesem Wege die ihr vertraglich zugewiesenen, stark begrenzten Zuständigkeiten für Angelegenheiten der medizinischen Versorgung durch Auslegung und Interpretation nahezu in eine Allgemeinzuständigkeit der EU für diesen Sektor überführen will, überschreitet sie ihre vertraglichen Befugnisse; dem tritt der Bundesrat mit Entschiedenheit entgegen.
- EU
G
6. Der Bundesrat weiß um die Verpflichtung der Mitgliedstaaten, ihre nationale Gesundheitspolitik und ihre entsprechenden Programme im Benehmen mit der Kommission zu koordinieren; diese Verpflichtung wird im vorgesehenen Vertrag über die Arbeitsweise der EU noch deutlicher betont. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten kann in gesundheitsrelevanten Gebieten vermehrt erforderlich werden, so zum Beispiel bei der Prävention

größerer Gesundheitsgefahren wie Pandemien oder Bioterrorismus, der Patientenmobilität (Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Ausland) und der Freizügigkeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen.

EU
G 7. Der Bundesrat unterstützt das Anliegen, Gesundheitsaspekte in allen Politikbereichen stärker zu berücksichtigen. Er lehnt allerdings in diesem Zusammenhang den Einsatz neuer Folgenabschätzungs- und Bewertungsinstrumente ab, da dies den Bestrebungen eines wirksamen Bürokratieabbaus zuwiderlaufen würde. Der Bundesrat erinnert in diesem Zusammenhang an die Ratsschlussfolgerungen zum Weißbuch vom 6. Dezember 2007, mit denen die Kommission aufgefordert wird, unter Wahrung der Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit und in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten Optionen für einen umfassenden und effektiven Umsetzungsmechanismus auszuarbeiten, der die bestehenden Strukturen strafft und vereinfacht, so dass sich ein konkreter zusätzlicher Nutzen für die Mitgliedstaaten ergibt.

EU
G 8. Der Bundesrat sieht es als erforderlich an, die konkrete Ausgestaltung des von der Kommission vorgeschlagenen "Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EG-Ebene", der in seiner Struktur deutliche Züge einer Offenen Methode der Koordinierung (OMK) trägt, kritisch zu begleiten. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die eventuelle Einführung regelmäßiger Statistiken mit ihrer kosten- wie verwaltungsmäßigen Dauerbelastung der Mitgliedstaaten. Doppelarbeit zur bestehenden OMK im Bereich Gesundheit und Langzeitpflege wie auch zum Lissabon-Prozess und der Nachhaltigkeitsstrategie muss vermieden werden.

EU
G 9. Der Bundesrat verweist darauf, dass Deutschland bereits über ein funktionierendes System der Gesundheitsstatistik verfügt. Insbesondere die Gesundheitsberichterstattung des Bundes liefert eine Fülle von Hintergrunddaten und Kennziffern. Der Bundesrat lehnt daher neue statistische Belastungen wie auch mehr Bürokratie durch zusätzliche Dokumentations- und Berichtspflichten ab.

EU
G 10. Der Bundesrat erachtet es als erforderlich, bei der Schaffung eines kohärenten Rahmens für gesundheitspolitische Aktivitäten die Möglichkeit zu nutzen, über inhaltliche Fragestellungen hinaus auch hinsichtlich der bestehenden Gremien mehr Kohärenz zu schaffen. Derzeit bestehen zahlreiche Gremien, deren Mandate sich zum Teil kaum voneinander abgrenzen lassen. Durch eine

Neuordnung und klarere Aufteilung könnten Entscheidungs- und Konsultationsprozesse transparenter gestaltet, könnte Doppelarbeit vermieden und könnten Ressourcen der Gemeinschaft und Mitgliedstaaten effektiver eingesetzt und Synergieeffekte nutzbar gemacht werden.

- EU
G
11. Der Bundesrat gibt zu bedenken, dass es zu Überschneidungen mit den Regeln zur Lebensmittelsicherheit kommen könnte, sofern zum "Ziel 2: Schutz der Bürger vor Gesundheitsgefahren" außerhalb des Lebensmittelrechts Vorgaben formuliert werden. Der Bundesrat bittet, bei der Ausgestaltung der Strategien darauf zu achten, dass solche Überschneidungen vermieden werden, um Reibungsverluste bei der Umsetzung zu verhindern.
- EU
G
12. Der Bundesrat stellt fest, dass entgegen seiner Forderung vom 3. November 2006, vgl. BR-Drucksache 434/06 (Beschluss), sowie vom 9. November 2007, vgl. BR-Drucksache 390/07 (Beschluss), dem Weißbuch ein ausführliches Arbeitspapier sowie eine Folgenabschätzung lediglich in englischer Sprache beigelegt sind. Diese Dokumente sind für das Verständnis und die Bewertung des Weißbuchs jedoch unerlässlich, so dass durch ihr Fehlen auch in anderen Sprachen die politische Debatte in den Gremien der Mitgliedstaaten, der Regionen sowie in der Öffentlichkeit beeinträchtigt wird. Es ist nicht länger hinnehmbar, dass die Entscheidung über die Übersetzung eines Dokuments schematisch aufgrund rein formaler Kriterien getroffen wird, ohne die jeweilige Bedeutung in Betracht zu ziehen.
- EU
13. Der Bundesrat übermittelt diese Stellungnahme direkt an die Kommission.

B

14. Der Ausschuss für Frauen und Jugend,
der Ausschuss für Innere Angelegenheiten,
der Ausschuss für Kulturfragen und
der Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
empfehlen dem Bundesrat, von der Vorlage gemäß §§ 3 und 5 EUZBLG Kenntnis zu nehmen.