

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Europaausschuss
Die Vorsitzende

Schleswig-Holsteinischer Landtag ▪ Postfach 7121 ▪ D-24171 Kiel

An
die Vorsitzende des Sozialausschusses
Frau Siegrid Tenor-Alschausky, MdL

Schleswig-Holsteinischer Landtag □
Umdruck 16/2851

nachrichtlich:
Herrn Landtagspräsidenten
Martin Kayenburg, MdL

den Mitgliedern des Europaausschusses

dem Vorsitzenden des Wirtschaftsausschusses
Herrn Hans-Jörn Arp, MdL

der Vorsitzenden des SSW
Frau Anke Spoorendonk, MdL

i m H a u s e

**Gemeinsame Sitzung des Europa- und des Sozialausschusses mit Beteiligung
des Wirtschaftsausschusses am 20. Februar 2008**

hier: Subsidiaritätsprüfung im Rahmen des Netzwerkes des Ausschusses der
Regionen (AdR)

Kiel, 18. Februar 2008

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

beigefügt übersende ich das im Rahmen der AdR-Subsidiaritätsprüfung
heranzuziehende Subsidiaritätsanalyse- und Feed-back Formular für die Konsultation
zum Weißbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Gemeinsam für
die Gesundheit – ein strategischer Ansatz der Europäischen Union für 2008-2013.

Die Formulare sind unter Berücksichtigung der im schriftlichen Anhörungsverfahren
eingegangenen Beiträge und der Stellungnahme der Bundsratsausschüsse zum
Weißbuch ausgefüllt worden.

Ich bitte Sie um kritische Durchsicht der Formulare. Änderungs- und
Ergänzungswünsche sollten wir in der Sitzung am 20. Februar erörtern. Nach unserer
Beschlussfassung wird das Votum der Ausschüsse dem AdR mit einem gesonderten
Schreiben des Landtagspräsidenten übersandt werden.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Astrid Höfs

NETZ FÜR SUBSIDIARITÄTSKONTROLLE DES AUSSCHUSSES DER REGIONEN
SUBSIDIARITÄTSANALYSEFORMULAR

Bezeichnung der Behörde:	Schleswig-Holsteinischer Landtag
Kontaktperson:	Jutta Schmidt Holländer

Politikbereich: Siehe Liste unten*	Öffentliches Gesundheitswesen
Weitere Politikbereiche: Siehe Liste unten*	Mit dem Weißbuch wird eine stärkere Einbeziehung von Gesundheitsaspekten in alle Politikbereiche angestrebt.
Titel:	Weißbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Gemeinsam für die Gesundheit – ein strategischer Ansatz der Europäischen Union für 2008-2013
Referenz: (z.B. KOM(2005) 112)	KOM(2007)630 endg.
Dokumenttyp: Siehe Liste unten**	Weißbuch
AdR-Fachkommission: Siehe Liste unten***	ECOS Fachkommission für Wirtschafts- und Sozialpolitik
Berichterstatter:	

Die Subsidiaritätskontrolle erfolgt nach der Prüfung der Einhaltung des Prinzips der Aufteilung der Zuständigkeiten.

SUBSIDIARITÄTSANALYSE

Prüfung der Einhaltung des Prinzips der Aufteilung der Zuständigkeiten

1. Rechtsgrundlage: 1.1. Auf welchen Artikeln des Vertrags beruht der Vorschlag? 1.2 Wurde für alle vorgeschlagenen Maßnahmen die richtige Rechtsgrundlage gewählt?	1.1 Art. 152 EGV 1.2 Ja. Gemäß Art. 152 EGV kann die Kommission koordinierend und ergänzend zu den Mitgliedstaaten tätig werden.
--	--

Überprüfung der Anwendbarkeit des Subsidiaritätsprinzips

2. Art der Zuständigkeit: 2.1 Fällt die Maßnahme unter die ausschließliche Zuständigkeit der Gemeinschaft bzw. der Mitgliedstaaten oder handelt es sich um mit den Mitgliedstaaten geteilte Zuständigkeiten (bei ausschließlicher Zuständigkeit wird das Subsidiaritätsprinzip nicht angewendet - in diesem Fall ist direkt zum Teil "Verhältnismäßigkeit" des Formulars überzugehen).	2.1 Es handelt sich um geteilte Zuständigkeiten. Dem Weißbuch liegt auf Grund eines umfassenden Ansatzes der Anspruch zugrunde, im Rahmen der gesundheitspolitischen Strategie in allen Fachdisziplinen auch gesundheitsrelevante Aspekte zu berücksichtigen. Sollte die Gemeinschaft ihre auf Koordinierung und Ergänzung begrenzten Zuständigkeiten für Angelegenheiten der medizinischen Versorgung durch Auslegung in eine Allgemeinzuständigkeit der EU überführen wollen,
--	--

.../...

	würde sie ihre vertraglichen Befugnisse überschreiten.
--	--

Prüfung der mit dem Subsidiaritätsprinzip verbundenen Bedingungen

<p>3. Erforderlichkeitsprüfung:</p> <p>3.1.1 Ist die Maßnahme der Gemeinschaft notwendig, weil die Mitgliedstaaten (im Rahmen ihrer Verfassungsordnung) die Ziele der in Betracht gezogenen Maßnahmen nicht angemessen verwirklichen können?</p> <p>3.1.2 Können die Mitgliedstaaten das betreffende Problem nicht angemessen lösen, weil es länderübergreifender Natur ist (d.h. das Hoheitsgebiet von mehr als einem Mitgliedstaat betrifft)?</p> <p>3.1.3 Würden alleinige Maßnahmen der Mitgliedstaaten oder das Fehlen von Gemeinschaftsmaßnahmen auf sonstige Weise die Interessen der Mitgliedstaaten erheblich beeinträchtigen?</p> <p>3.2.1 Würden alleinige Maßnahmen der Mitgliedstaaten oder das Fehlen von Gemeinschaftsmaßnahmen gegen die Anforderungen des EG-Vertrages verstoßen oder auf sonstige Weise die Interessen der Mitgliedstaaten erheblich beeinträchtigen?</p> <p>3.2.2 Können die Probleme einzelner Mitgliedstaaten durch gezielte Unterstützung im Rahmen bestehender Maßnahmen geregelt werden?</p>	<p>Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten kann beispielsweise bei der Prävention gegen größere Gesundheitsgefahren wie Pandemien oder Bioterrorismus erforderlich werden. Dasselbe gilt für die Patientenmobilität und die Freizügigkeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen.</p> <p>Die Zuständigkeit für den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung liegt bei den Mitgliedstaaten. Folglich sind geplante Gemeinschaftsmaßnahmen strikt auf Bereiche zu begrenzen, in denen die Gemeinschaft die Politik der Mitgliedstaaten notwendigerweise ergänzt.</p>
<p>4. Prüfung des zusätzlichen Nutzens:</p> <p>4.1. Können die Ziele - sofern die Maßnahmen der Mitgliedstaaten unzureichend sind oder sein werden - durch eine Gemeinschaftsmaßnahme besser verwirklicht werden?</p> <p>4.2. Würden Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene deutliche Vorteile in Bezug auf Ausmaß und Resonanz mit sich bringen?</p>	<p>4.1 Der einheitliche strategische Ansatz soll dem Gesundheitswesen 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 europaweiten Mehrwert.</p> <p>Bei den explizit unter 3. genannten Maßnahmen (Prävention gegen größere Gesundheitsgefahren wie Pandemien oder Bioterrorismus, Patientenmobilität und Freizügigkeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen) ist ein zusätzlicher Nutzen vorhanden.</p>
<p>5. Prüfung des minimalen Geltungsbereichs</p> <p>5.1 Werden neben der Einhaltung gemeinschaftlicher Rechtsvorschriften auch bewährte nationale Regelungen und spezielle Bedingungen in den einzelnen Mitgliedstaaten beachtet (z.B. die Struktur und die Funktionsweise der Rechtssysteme)?</p>	<p>Inwieweit vorhandene nationale Regelungen / Instrumente adäquat berücksichtigt werden, kann nur bedingt bewertet werden. Beispielsweise verfügt Deutschland über ein funktionierendes System der Gesundheitsstatistik.</p> <p>In Deutschland ist eine Anpassung des Sozialgesetzbuches (SGB V) im Hinblick auf die Abwicklung grenzüberschreitend erbrachter stationärer</p>

	<p>Leistungen erfolgt. Hierfür ist in der Regel eine im Vorwege einzuholende Erklärung der Krankenkasse erforderlich. Damit ist eine negative Auswirkung auf die Gesundheitssysteme anderer 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 und geboten.</p>
<p>6. <u>Stichhaltigkeit der Argumente</u> 6.1. Enthält der Vorschlag eindeutig ausreichende Argumente, die die Einhaltung der durch das Subsidiaritätsprinzip festgelegten Bedingungen belegen? 6.2. Beruht dieser Nachweis nicht nur auf qualitativen, sondern auch auf quantitativen Elementen?</p>	<p>6.1 Obwohl die Strategie der Kommission auf konkrete Ergebnisse bei der Verbesserung der Gesundheit abzielt, bleiben die Formulierungen der zu ergreifenden Maßnahmen unpräzise. Dadurch wird eine umfassende Bewertung des Weißbuchs erschwert. 6.2 Ein Nachweis für einen wachsenden Bedarf nach mehr Rechtssicherheit für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird nicht anhand weitergehender Daten belegt. Anhaltspunkte für einen deutlichen Anstieg über das bisherige Niveau von ca. 1% der Gesundheitsausgaben fehlen. Soweit andere Daten genannt werden, sind diese nicht systematisiert und hinsichtlich der Aussagekraft auch nicht verifizierbar.</p>

Verhältnismäßigkeit:

<p>7. <u>Eignungsprüfung:</u> 7.1. Sind die eingesetzten Mittel zur Erreichung der verfolgten Ziele geeignet? 7.2. Wenn nein, welche Alternative könnte gewählt werden?</p>	<p>s.o. unter 6.1 7.2. Die Kommission sollte ihre Aufgabe moderierend und koordinierend, nicht aber regulierend verstehen.</p>
<p>8. <u>Erforderlichkeitsprüfung:</u> 8.1. Gehen diese Maßnahmen über das zur Verwirklichung des Ziels notwendige Maß hinaus? 8.2. Wenn ja, warum? Wo sollte dieses Maß festgelegt werden?</p>	<p>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 auf die Aufnahme des Gesundheitsbereichs in die Dienstleistungsrichtlinie und die Begrenzung der Zuständigkeiten der EU gemäß Artikel 152 EGV nicht hinreichend berücksichtigt.</p>

<p>9. Prüfung der minimalen Eingriffsstärke:</p> <p>9.1. Wurde für die Maßnahme der Gemeinschaft eine möglichst einfache Form gewählt (Wahl des Instruments)?</p> <p>9.2. Ist die Wahl des Rechtsinstruments in ausreichendem Maße gerechtfertigt oder wäre ein alternatives Rechtsinstrument [d.h. eine (Rahmen-) Richtlinie anstelle einer Verordnung] besser geeignet?</p> <p>9.3. Wurde erklärt, warum keine alternative Regulierungsmethode (beispielsweise die Ko- oder Selbstregulierung) gewählt wurde?</p>	<p>Das vorliegende Weißbuch ist kein Rechtsakt, sondern ein Konsultationsdokument, das als Diskussionsgrundlage zu verstehen ist.</p> <p>Das Weißbuch über die gesundheitspolitische Strategie wurde relativ abstrakt formuliert (z.B. Ärztinnen und Ärzte werden mit keinem Wort erwähnt, die Maßnahmen sind teilweise unpräzise, die Finanzierungsmöglichkeiten vage, der neue Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EU-Ebene lässt nähere inhaltliche Leitlinien vermissen). Insofern ist die Beurteilung der minimalen Eingriffsstärke schwierig.</p> <p>Im Hinblick auf verschiedene im Arbeitspapier aufgezeigte Strategieoptionen erschließt sich nicht, warum die Einführung einer Gesundheitsstrategie mit dem neuen Mechanismus zur strukturierten Zusammenarbeit der bisherigen Form der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten vorzuziehen ist.</p>
<p>10. Prüfung der minimalen Kosten:</p> <p>10.1. Wurde die Notwendigkeit der finanziellen Belastung und des Verwaltungsaufwands der Union, der nationalen, regionalen und lokalen Behörden, der Wirtschaft und der Bürger so gering wie möglich gehalten, und stehen diese mit dem zu erreichenden Ziel im Einklang?</p>	<p>Das Arbeitspapier und die Zusammenfassung der Folgenabschätzung geben keinen Hinweis auf die Höhe der zusätzlichen Kosten, die mit den im Weißbuch vorgeschlagenen Maßnahmen verbunden sind.</p>
<p>11. Prüfung des minimalen Geltungsbereichs:</p> <p>11.1. Lässt die Maßnahme der Gemeinschaft so viel Raum für nationale Entscheidungen wie möglich?</p> <p>11.2. Werden neben der Einhaltung gemeinschaftlicher Rechtsvorschriften auch bewährte nationale Regelungen und spezielle Bedingungen in den einzelnen Mitgliedstaaten beachtet (z.B. die Struktur und die Funktionsweise der Rechtssysteme)?</p>	<p>Die Einführung des neuen Mechanismus zur strukturierten Zusammenarbeit ist kritisch zu hinterfragen.</p> <p>Beabsichtigt ist allerdings insgesamt eine neue Struktur, die einige bestehende Ausschüsse auf EU-Ebene ersetzen soll. Die Kohärenz mit anderen Gremien soll sichergestellt werden. Soweit hierdurch der bürokratische Aufwand verringert würde, wäre dies zu begrüßen.</p>
<p>12. Stichhaltigkeit der Argumente:</p> <p>12.1 Enthält der Vorschlag eindeutig ausreichende Argumente, die die Einhaltung der durch das Verhältnismäßigkeitsprinzip festgelegten Bedingungen belegen?</p>	<p>Nein, nicht in allen Teilen. Siehe die Antworten zu den Fragen 7, 8, 9, 10 und 11.</p>

Kontrolle der Vorbereitung des Vorschlags

<p>13. Berücksichtigung lokaler und regionaler Aspekte bei der Konsultation und der Folgenanalyse:</p> <p>13.1. Wurde eine Folgenabschätzung durchgeführt?</p> <p>13.2. Wenn ja, ist diese umfassend?</p> <p>13.3. Wurden regionale und lokale Aspekte bei der Folgenabschätzung berücksichtigt?</p> <p>13.4. Hat die Kommission eine separate Subsidiaritätsbewertung vorgenommen, in die auch die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften eingebunden waren?</p> <p>13.5. Wenn ja, ist diese angemessen?</p> <p>13.6. Hat die Kommission vor Veröffentlichung ihres Vorschlags eine umfassende Konsultation durchgeführt und die Konsultationsdokumente veröffentlicht?</p> <p>13.7. Wurde die lokale und regionale Dimension berücksichtigt?</p>	<p>Aus der Zusammenfassung der Folgenabschätzung geht nicht überzeugend hervor, weshalb die Option 3 (Gesundheitsstrategie und strukturierte Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren in den Mitgliedstaaten) der Option 2 (Gesundheitsstrategie ohne die neue strukturierte Zusammenarbeit) vorzuziehen ist.</p> <p>13.6 Im Vorfeld des Weißbuches wurden wiederholt Konsultationen durchgeführt und die Ergebnisse veröffentlicht.</p>
---	--

*

Bildung und Jugend

Kultur

öffentliches Gesundheitswesen

transeuropäische Verkehrs-, Telekommunikations- und Energienetze (TEN)

wirtschaftlicher und sozialer Zusammenhalt

Beschäftigungspolitik

Umwelt

Sozialpolitik

berufliche Bildung

Verkehr

**

Verordnung

Richtlinie

Entscheidung

Empfehlung

Mitteilung

Verordnungsvorschlag

Richtlinienvorschlag

Entscheidungsvorschlag

Empfehlungsvorschlag

Verordnungsentwurf

Richtlinienentwurf

Entscheidungsentwurf

Empfehlungsentwurf

Mitteilungsentwurf

Weißbuch

Grünbuch

ECOS: Fachkommission für Wirtschafts- und Sozialpolitik

EDUC: Fachkommission für Kultur und Bildung

COTER: Fachkommission für Kohäsionspolitik

DEVE: Fachkommission für nachhaltige Entwicklung

CONST: Fachkommission für konstitutionelle Fragen und Regieren in Europa

RELEX: Fachkommission für Außenbeziehungen



AdR-Netzwerk für die Subsidiaritätskontrolle:
Feedback-Formular

Bezeichnung der Behörde:	Schleswig-Holsteinischer Landtag
Hauptansprechpartner:	Jutta Schmidt Holländer

Bitte beantworten Sie kurz die folgenden Fragen und senden Sie uns das Feedback-Formular per E-Mail (subsidiarity@cor.europa.eu) zu. Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

FRAGE	ANTWORT
1) Bitte beschreiben Sie das von Ihnen für die Analyse des Kommissionsdokuments angewandte Verfahren.	<p>Die Analyse der Dokumente „Weißbuch – Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ und „Gemeinschaftsrahmen für sichere und effiziente Gesundheitsdienste“ sollte auf der Grundlage einer gemeinsam von dem Europa- und dem Sozialausschuss durchgeführten Anhörung erfolgen. Der Wirtschaftsausschuss war nachrichtlich beteiligt.</p> <p>Da sich die Verabschiedung des Gemeinschaftsrahmens verzögerte und bisher nicht erfolgt ist, wurde die Anhörung nach einmaliger Terminverschiebung nur noch zu dem Weißbuch durchgeführt.</p> <p>Die schriftlichen Stellungnahmen der Verbände lagen Ende Januar vor; eine ursprünglich für den 6. Februar geplante mündliche Anhörung musste aufgrund einer zu geringen Beteiligung der Anzuhörenden abgesagt werden.</p> <p>Die Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen erfolgte am 20. Februar in einer gemeinsamen Sitzung des Europa- und des Sozialausschusses mit nachrichtlicher Beteiligung</p>

.../...

	des Wirtschaftsausschusses. Das Ergebnis wurde dem AdR durch den Landtagspräsidenten mit Schreiben vom 22. Februar übermittelt.
2) Welche politischen Gremien Ihrer Einrichtung waren an diesem Prozess beteiligt?	Siehe oben unter 1)
3) Waren andere Verwaltungsdienststellen Ihrer Einrichtung an dem Prozess beteiligt?	Die Vorbereitung und Durchführung der Anhörung oblag dem Service-Team Europa – einem in der Landtagsverwaltung abteilungsübergreifend eingesetzten Koordinierungs- und Abstimmungsgremium - unter Leitung der Vorsitzenden des Europaausschusses.
4) Waren andere externe Akteure an dem Test beteiligt?	Für die Anhörung wurden 15 Verbände und wissenschaftliche Einrichtungen aus dem Gesundheitsbereich sowie das Fachministerium um eine Stellungnahme gebeten. Das Fachministerium und fünf weitere Verbände aus dem Gesundheitswesen haben sich schriftlich geäußert. Darüber hinaus wurde die Ausschussempfehlung des Bundesrates zum Weißbuch Drs 803/1/07 vom 4. Februar 2008 ausgewertet.
5) Haben Sie Ihre nationale Regierung und/oder Ihr nationales Parlament über den Test informiert?	Nein. Die Ergebnisse und Verfahren im Rahmen der AdR-Subsidiaritätsprüfung sind aber Gegenstand der Beratung der Konferenz der Präsidentinnen und Präsidenten der deutschen Landesparlamente, an denen auch der Deutsche Bundestag mit Gaststatus teilnimmt.
6) Im Falle von Regionalparlamenten: Hat Ihre Regierung als Teil des Kontrollprozesses irgendwelche Informationen bereitgestellt?	Ja, das Fachministerium, die Vertretung des Landes Schleswig-Holstein beim Bund sowie das Hanse-Office in Brüssel haben Informationen aus ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich zur Verfügung gestellt.
7. Welche Schlussfolgerungen haben Sie aus dem Test gezogen?	Um den erforderlichen zeitlichen Vorlauf für eine Befassung mit den zu analysierenden Dokumenten zu gewährleisten, ist es unerlässlich, dass das jährliche Arbeits- und Legislativprogramm von allen Fachausschüssen beraten wird und auf dieser Grundlage eine Auswahl der der Subsidiaritätsprüfung zu unterziehenden Dokumente erfolgt.

	<p>Es sollten nicht mehrere Dokumente für die Prüfung gebündelt werden, wenn nicht sichergestellt ist, dass die Verabschiedung durch die Kommission annähernd zeitgleich erfolgt.</p> <p>Die schriftliche Anhörung zu dem Weißbuch hat sich als sinnvoll erwiesen, da gerade im Gesundheitsbereich zahlreiche Nichtregierungsorganisationen Träger von Aufgaben sind. Aus Zeitgründen dürfte es nur im Ausnahmefall möglich sein, innerhalb der Sechs Wochen-Frist zusätzlich eine mündliche Anhörung durchzuführen.</p> <p>Sofern die Anhörung wegen der Nichtverabschiedung des Gemeinschaftsrahmens nicht hätte verschoben werden müssen, wäre es dieses Mal möglich gewesen, eine Positionierung des Schleswig-Holsteinischen Landtages bereits im Vorfeld der Beratungen im Bundesrat vorzunehmen. In diesem Fall hätte die Stellungnahme der Ausschüsse – allerdings ohne Befassung des Plenums – auch in das Bundesratsverfahren eingespeist werden können.</p> <p>Eine detaillierte Subsidiaritätsprüfung für mehrere Themenschwerpunkte in einem engen Zeitrahmen würde neue Anforderungen an die Personalausstattung stellen, die im einzelnen noch nicht übersehen werden.</p> <p>Die Subsidiaritätsprüfung zu EU-Dokumenten über öffentliche Gesundheitsdienste hat den Schleswig-Holsteinischen Landtag für die Notwendigkeit sensibilisiert, den Prozess weiter zu begleiten und die rechtskonforme und sachgerechte Kompetenzverteilung im europäischen Mehrebenensystem im Blickfeld zu behalten.</p> <p>Als Anrainer und Brücke zu den nordischen Ländern ebenso wie aufgrund seiner vielschichtigen Verflechtung im Ostseeraum hat</p>
--	--

	<p>das Land Schleswig-Holstein ein besonderes Interesse an grenzüberschreitenden Dienstleistungen auch im Gesundheitssektor. Vor diesem Hintergrund besteht ebenso ein Interesse an der weiteren Befassung mit diesem Thema in seiner grenzüberschreitenden und europäischen Dimension. Deshalb werden sich die zuständigen Ausschüsse auch mit dem noch von der Kommission zu verabschiedenden Gemeinschaftsrahmen für sichere und effiziente Gesundheitsdienste zu befassen haben.</p> <p>Allgemein und grundsätzlich ist festzustellen, dass die Mitwirkung an der Subsidiaritätskontrolle gerade für die Parlamente von besonderer Bedeutung ist, da eine Ausweitung von EU-Rechtsetzungskompetenzen in der Regel zu Lasten der gesetzgebenden Körperschaften sowohl auf nationaler als auch auf regionaler Ebene erfolgt.</p>
8) Haben Sie die Öffentlichkeit über den Test informiert (Pressekonferenz, Pressemitteilung, Artikel)?	Eine Presseveröffentlichung ist nicht erfolgt. Über die Beteiligung des Schleswig-Holsteinischen Landtages und anderer Landesparlamente an dem AdR-Subsidiaritätsnetzwerk wird voraussichtlich in einer Pressekonferenz im Anschluss an die Konferenz der Landtagspräsidenten am 17. Juni in Berlin informiert werden.
9) Haben Sie Kommentare oder Empfehlungen zu den Inhalten der Website ?	Die Website hat sich als hilfreich erwiesen. Es ist zu begrüßen, dass alle Konsultationsergebnisse auf diese Weise öffentlich zugänglich sind. Die Resultate zum Energiepaket werden auch im Rahmen der Ostseeparlamentarierkonferenz (BSPC) und des Parlamentsforums Südliche Ostsee (PSO) zur Auswertung herangezogen. An beiden Gremien ist der Schleswig-Holsteinische Landtag beteiligt.