

Stellungnahmen der Antragskommission

Nachgereichte Voten der Antragskommission zu Anträgen im Antragsbuch

B11: Antragsteller: Unterbezirk Dortmund Finanzierung der Schulsozialarbeit	Annahme in Fassung der Antragskommission (Seiten 2 – 3 der Anlage)
G2: Antragsteller: Arbeitsgemeinschaft der Jungsozialisten und Jungsozialistinnen (Jusos) Impfschutz steigern, Kinder und Kranke schützen – vorsorgende und verantwortungsvolle Gesundheitspolitik	Annahme in Fassung der Antragskommission (Seiten 3 – 8 der Anlage)
IR5: Antragsteller: Arbeitsgemeinschaft der Jungsozialisten und Jungsozialistinnen (Jusos) Auch in Zukunft: Keine Vorratsdatenspeicherung in Deutschland und der EU	Annahme
K2: Antragsteller: Arbeitsgemeinschaft für Arbeitnehmerfragen (AfA) Konnexität muss kommunale Haushalte stärken	Annahme in Fassung der Antragskommission (Seiten 9 – 14 der Anlage)

Geänderte Voten der Antragskommission zu Anträgen im Antragsbuch

B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B12, B13, B14, B16: Diverse Antragsteller Themen aus den Bereichen Bildung und Wissenschaft	Überweisung an Landesparteirat 2014
B15: Antragsteller: Arbeitsgemeinschaft der Jungsozialisten und Jungsozialistinnen (Jusos) Perspektiven und Teilhabe für junge Menschen	Überweisung an Landesparteirat 2015
S1: Antragsteller: Unterbezirke Bonn, Solingen und Kreis Kleve, Arbeitskreis Selbst Aktiv Für ein echtes Teilhabeleistungsgesetz für behinderte Menschen <ul style="list-style-type: none">• Überschrift ändern: Die Worte „behinderte Menschen“ ersetzen durch „Menschen mit Behinderungen“.• Zweiter Absatz, Satz zwei: Das Wort "muss" ersetzen durch das Wort "sollte".	Annahme in Fassung der Antragskommission (siehe zusätzliche Änderungen links)

Voten der Antragskommission zu bereits vorliegenden Initiativanträgen

I 1: Antragsteller: Landesvorstand NRWSPD – Wir stärken unser Fundament!	Annahme
I 2: Antragsteller: Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Juristinnen und Juristen (AsJ) Widerspruchsverfahren wieder stärken	Überweisung an SPD-Landtagsfraktion

Antragsbereich B/ **Antrag 11**

Kennnummer 3689

Unterbezirk Dortmund

Finanzierung der Schulsozialarbeit

Der Landesparteitag möge beschließen:

5 Die SPD-Bundestagsfraktion und die SPD-Landtagsfraktion NRW und der Landesparteitag werden gebeten, sich dafür einzusetzen, dass die Finanzierung der bisher durch den Bund befristet aus den Mitteln des Bildungs- und Teilhabepaket eingerichteten Schulsozialarbeiterstellen dauerhaft kurzfristig sicherzustellen.

10 Die Auseinandersetzung um die Frage der Zuständigkeit für die Finanzierung zwischen Bund und Ländern darf nicht dazu führen, dass Kommunen derzeit trotz zwingenden Bedarfs, SchulsozialarbeiterInnen nicht weiter beschäftigen.

15 Im Rahmen der Entscheidung über die Finanzierung ist ggf. zu klären, ob dafür Gelder aus den im Koalitionsvertrag des Bundes den Ländern unter der Überschrift „Prioritäre Maßnahmen“ fest zugesagten Entlastungen für die Bereiche Kinderkrippen, Kitas, Schulen und Hochschulen in Höhe von sechs Milliarden verwendet werden dürfen.

20

25

30

Finanzierung der Schulsozialarbeit

Annahme in Fassung der Antragskommission

Die drei Absätze ersetzen durch

1. Die von der CDU durchgesetzte Weigerung des Bundes, die Schulsozialarbeit aus Mitteln des SGB II über den 31.12.2013 hinaus weiter zu finanzieren, hält der Landesparteitag NRWSPD für systematisch falsch und sozialpolitisch verheerend: Die Schulsozialarbeit leistet einen wichtigen Beitrag zur sozialen Teilhabe und der Sicherung eines soziokulturellen Existenzminimums für Familien durch die erfolgreiche Inanspruchnahme des Bildungs- und Teilhabepaketes. Deshalb hätte der im Rahmen des Vermittlungsverfahrens erreichte Weg der Finanzierung fortgesetzt werden müssen. Hierzu bedarf es einer dauerhaften Unterstützung der Kreise, Städte und Gemeinden als örtlicher Träger der sozialen Sicherung für die Finanzierung der Schulsozialarbeit.

2. Die Rückforderungen des Bundes gegen die Kommunen auf nicht verausgabte Mittel aus den Jahren 2011-2013 sind darüber hinaus auch rechtswidrig. Die von Bundesfinanzminister Schäuble (CDU) etatisierten Rückflüsse verhindern, dass die Gelder noch zweckgemäß für die Schulsozialarbeit Verwendung finden. Der Landesparteitag begrüßt, dass die NRW-Landesregierung die Kreise, Städte und Gemeinden mit einer Klage dagegen unterstützt. Er erwartet vom Bund, schnell seine ablehnende Haltung aufzugeben, damit eine zweckgemäße Verwendung kurzfristig stattfinden kann.

45

3. Die Schulsozialarbeit im Rahmen des SGB II ist vielfach vor Ort zum festen Bestandteil von Präventionsketten geworden. Der Landesparteitag der NRWSPD anerkennt die Leistung der vielen Kreise, Städte und Gemeinden, die nun auf eigene Rechnung die Schulsozialarbeit ganz oder teilweise weiterfinanzieren. Dies stößt erkennbar an seine finanziellen Grenzen. Das Land leistet ab dem Schuljahr 2014/2015 durch den Einsatz multiprofessioneller Teams zur Unterstützung der Schulen insbesondere im Rahmen der Inklusion einen ersten wichtigen Beitrag zur Sicherung sozialer Teilhabe.

50

55

60

Der Landesparteitag fordert Bund und Land auf, weiter gemeinsam mit den Kreisen, Städten und Gemeinden im Rahmen bestehender Etats und Programme Lösungen für eine nachhaltige Sicherung der Schulsozialarbeit zu entwickeln.

65

Antragsbereich G/ Antrag 2

Kennnummer 3697

Arbeitsgemeinschaft der Jungsozialisten und Jungsozialistinnen (Jusos)

Impfschutz steigern, Kinder und Kranke schützen - vorsorgende und verantwortungsvolle Gesundheitspolitik

Der Landesparteitag möge beschließen:

Der vorsorgende Politikansatz durchzieht als roter Faden all unsere Politikfelder. Vorsorgende Investitionen in Bildung, Infrastruktur, Kommunen und vieles mehr, anstelle einer teureren Nachsorge. Das ist unser politischer Ansatz und dafür erhält die NRWSPD große Zustimmung in der Bevölkerung. Der Satz „Kein Kind zurücklassen“ steht in NRW exemplarisch dafür. Wir werden diesen Politikansatz in allen Bereichen fortsetzen und wollen speziell dafür sorgen, dass die Schwächeren

5

10

15

Impfschutz steigern, Kinder und Kranke schützen - vorsorgende und verantwortungsvolle Gesundheitspolitik

Annahme in Fassung der Antragskommission

Neufassung:

Der vorsorgende Politikansatz durchzieht als roter Faden all unsere Politikfelder. Vorsorgende Investitionen in Bildung, Infrastruktur, Kommunen und vieles mehr, anstelle einer teureren Nachsorge. Das ist unser politischer Ansatz und dafür erhält die NRWSPD große Zustimmung in der Bevölkerung. Der Satz „Kein Kind zurücklassen“ steht in NRW exemplarisch dafür. Wir werden diesen Politikansatz in

in der Gesellschaft davon profitieren.

In der Gesundheitspolitik ist das nicht anders: Prävention statt Reaktion und

20 Nachsorge sind wichtig, um Menschenleben zu retten, Krankheiten einzudämmen und letztlich auch Kosten zu sparen. Diese Strategie hilft speziell den Menschen, für die eine kostspielige Behandlung durch sie selbst oder ihre Kassen nicht bezahlbar ist. 25 Denn die Folgen einer teuren und nachsorgenden Medizin sind gerade für diese Menschen dramatisch, was gesellschaftlich zu massiv ungleichen Chancen, ausgehend vom Einkommen, führt. Eine Studie des renommierten Max-Planck-Institutes hat herausgefunden, dass die Lebenserwartung ärmerer Menschen in der Bundesrepublik im Schnitt fünf Jahre 35 kürzer ist, als die anderer Gruppen. Bei einer ähnlichen Studie Mitte der 90er Jahre, war der Unterschied mit ungefähr drei Jahren noch deutlich geringer. Die Schere zwischen Arm und Reich geht also auch hier weiter 40 auseinander, was wir für einen absolut unhaltbaren Zustand halten. Prävention im Gesundheitsbereich ist also auch eine wichtige Gerechtigkeitsfrage und ebenso wichtig wie eine umfassende 45 Krankenversorgung und wie die Positionierung in anderen Bereichen, wie Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik. Alle diese Themen sind Kernbereiche sozialdemokratischer Politik.

50 Prävention darf sich aber nicht nur durch den Bereich der Vorsorgeuntersuchungen ziehen, sondern bedeutet speziell auch einen guten und umfassenden Schutz der Bevölkerung vor vermeidbaren Krankheiten, 55 beispielsweise als umfassender Impfschutz für die Bevölkerung. Durch verschiedene Impfprogramme konnten gefährliche Krankheiten bereits deutlich eingedämmt oder sogar ausgerottet werden. 60 Doch nach wie vor gibt es Krankheiten, welche die Bevölkerung stark gefährden, wenn es nicht einen umfassenden Impfschutz gibt. Dazu zählen beispielsweise Polio und vor allem 65 Masern, aber auch scheinbar „harmlosere“ Beispiele, wie die jährlich grassierende

allen Bereichen fortsetzen und wollen speziell dafür sorgen, dass die Schwächeren in der Gesellschaft davon profitieren.

In der Gesundheitspolitik ist das nicht anders: Prävention statt Reaktion und Nachsorge sind wichtig, um Menschenleben zu retten, Krankheiten einzudämmen und letztlich auch Kosten zu sparen. Diese Strategie hilft speziell den Menschen, für die eine kostspielige Behandlung durch sie selbst oder ihre Kassen nicht bezahlbar ist. Denn die Folgen einer teuren und nachsorgenden Medizin sind gerade für diese Menschen dramatisch, was gesellschaftlich zu massiv ungleichen Chancen, ausgehend vom Einkommen, führt. Eine Studie des renommierten Max-Planck-Institutes hat herausgefunden, dass die Lebenserwartung ärmerer Menschen in der Bundesrepublik im Schnitt fünf Jahre kürzer ist, als die anderer Gruppen. Bei einer ähnlichen Studie Mitte der 90er Jahre, war der Unterschied mit ungefähr drei Jahren noch deutlich geringer. Der Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und den Gesundheitschancen darf sich nicht weiter verschärfen. Politik muss vielmehr einen Beitrag zum Abbau armutsbedingter Ungleichheiten im Gesundheitswesen leisten. Dazu zählt eine Stärkung der Präventionspolitik.

Prävention darf sich nicht nur durch den Bereich der Vorsorgeuntersuchungen ziehen, sondern bedeutet speziell auch einen guten und umfassenden Schutz der Bevölkerung vor vermeidbaren Krankheiten. Ein umfassender Impfschutz für die Bevölkerung ist deshalb wichtig. Durch verschiedene Impfprogramme konnten gefährliche Krankheiten bereits deutlich eingedämmt oder sogar ausgerottet werden. Doch nach wie vor gibt es Krankheiten, welche die Bevölkerung stark gefährden, wenn es nicht einen umfassenden Impfschutz gibt. Dazu zählen beispielsweise Polio, Masern sowie die jährlich grassierende Influenza.

Die Abdeckung von Impfungen in der

Influenza. Wenn der Impfschutz in der Bevölkerung abnimmt, drohen gefährliche Pandemien. Bei allen Krankheiten sind dann zuerst besonders sehr junge, alte, kranke oder auch sozial benachteiligte Menschen betroffen.

Die Abdeckung von Impfungen in der Bevölkerung lässt deutlich nach. Das liegt daran, dass es einige ausgemachte ImpfgegnerInnen gibt, die sich beispielsweise über das Internet organisieren. Gerade in (West-) Deutschland gibt es ein hohes Potential an moderaten bis radikalen ImpfgegnerInnen. Sie sind in der Regel hoch gebildet, eigentlich gutmeinend, oft wohlhabend und weitestgehend im bürgerlichen Milieu verortet. Leider geht aber auch eine antiwissenschaftliche und faktennegierende Haltung damit einher. Mit wissenschaftlich unhaltbaren Schreckensgeschichten versuchen sie zu begründen, warum sie sich selbst und ihre Kinder nicht impfen lassen und anderen von Impfungen abraten. Dabei ist klar, dass es zwar bei Impfungen – wie bei jedem Medikament – zu Nebenwirkungen kommen kann, doch sind diese klar erfasst und treten statistisch betrachtet sehr selten auf. Der Nutzen von Impfungen, sowohl persönlich, wie auch gesellschaftlich überragt die Gefahr durch Nebenwirkungen sehr deutlich.

Es ist also problematisch, wenn in bestimmten Situationen eine nachgewiesene wirksame und notwendige Therapie oder Vorsorge (wie Impfung) nicht erfolgt – zum objektivierbaren Schaden der einzelnen betroffenen PatientInnen. Fahrlässig, gefährlich und unsozial wird es aber vor allem dann, wenn durch Nichtimpfen von (beispielsweise) Kindern die Ausbreitung von Krankheitserregern nicht gestoppt werden kann und andere Kinder (bis hin zum Tode) gefährdet werden, die beispielsweise noch nicht, oder wegen anderen Krankheiten nicht geimpft werden können. Diesem gefährdenden und unsozialen Verhalten muss entgegengewirkt werden, damit Pandemien verhindert

Bevölkerung lässt deutlich nach. Das liegt unter anderem daran, dass es einige ausgemachte ImpfgegnerInnen gibt, die sich beispielsweise über das Internet organisieren. Gerade in (West-) Deutschland gibt es ein hohes Potential an moderaten bis radikalen ImpfgegnerInnen, deren Haltung von einem großen Misstrauen gegenüber dem wissenschaftlich dokumentierten Nutzen von Impfungen geprägt ist. Der Nutzen von Impfungen, sowohl persönlich, wie auch gesellschaftlich überragt die Gefahr durch Nebenwirkungen allerdings sehr deutlich.

Es kann also zum Schaden der einzelnen betroffenen PatientInnen sein, wenn in bestimmten Situationen eine nachgewiesene wirksame und notwendige Therapie oder Vorsorge (wie Impfung) nicht erfolgt. . Problematisch wird es aber vor allem dann, wenn durch Nichtimpfen von (beispielsweise) Kindern die Ausbreitung von Krankheitserregern nicht gestoppt werden kann und andere Kinder) gefährdet werden, die beispielsweise noch nicht, oder wegen anderen Krankheiten nicht geimpft werden können. Zudem müssen Menschen, denen ein eigener Impfschutz nicht möglich ist, weil sie beispielsweise zu jung sind für eine Impfung oder aufgrund von Immundefekten besonders anfällig für Krankheiten sind beziehungsweise eine nachgewiesene Unverträglichkeit haben, trotzdem geschützt werden. Zudem gibt es Gruppen, die bedingt durch ihr Alter oder eine Erkrankung ebenfalls dadurch in Gefahr geraten, dass sich gesunde Menschen nicht impfen lassen. So müssen dann die Schwächeren oder Anfälligeren in der Gesellschaft die Folgen derjenigen tragen, die aus scheinbarem und fälschlichem Eigeninteresse auf einen Impfschutz verzichtet haben.

Andere Länder sind in punkto Impfschutz dabei deutlich weiter voran gekommen; so gab es beispielsweise 2006 die Situation, dass südamerikanische Länder eine Reisewarnung für Deutschland herausgaben, weil es hier rund 1200 Fälle von

120 werden. Zudem müssen Menschen, denen ein eigener Impfschutz nicht möglich ist, weil sie beispielsweise zu jung sind für eine Impfung, oder aufgrund von Immundefekten besonders anfällig für Krankheiten sind, beziehungsweise eine nachgewiesene Unverträglichkeit haben, trotzdem geschützt werden.

125 Zudem gibt es Gruppen, die bedingt durch ihr Alter oder eine Erkrankung ebenfalls dadurch in Gefahr geraten, dass sich gesunde Menschen nicht impfen lassen. So müssen dann die Schwächeren oder

130 Anfälligeren in der Gesellschaft die Folgen derjenigen tragen, die aus scheinbarem und fälschlichem Eigeninteresse auf einen Impfschutz verzichtet haben.

135 Andere Länder sind in punkto Impfschutz dabei deutlich weiter voran gekommen; so gab es beispielsweise 2006 die Situation, dass südamerikanische Länder eine Reisewarnung für Deutschland herausgaben, weil es hier rund 1200 Fälle von

140 Masernerkrankungen im westlichen Ruhrgebiet gab. Der Grund für diesen Ausbruch ist vor allem darin zu suchen, dass die Impfabdeckung in der Bevölkerung nicht mehr flächendeckend genug ist, um einen Ausbruch und eine Verbreitung zu verhindern. Die Gefahr für ähnliche oder

145 auch noch deutlich dramatischere Ausbrüche von Masern oder anderen Erkrankungen steigt stetig und die Folge könnten viele tote Menschen sein. Zudem ist Deutschland durch den nicht flächendeckenden Impfschutz ein großer Teil des Problems, wenn es um die globale Eradikation von

150 Infektionskrankheiten geht. Bei der Bekämpfung von Masern sind beispielsweise nicht die südamerikanischen oder afrikanischen Staaten das Problem, welche die Eradikation der Krankheit verhindern, sondern maßgeblich

155 Deutschland, die französische Schweiz und Frankreich.

160 Um den Impfschutz und weitere präventive Maßnahmen, sowie die Früherkennung und Bekämpfung von Pandemien und Seuchen zu verbessern, muss sich perspektivisch auch mit der föderalen Zuständigkeit in diesen

Masernerkrankungen im westlichen Ruhrgebiet gab. Zudem ist Deutschland durch den nicht flächendeckenden Impfschutz ein großer Teil des Problems, wenn es um die globale Eradikation von Infektionskrankheiten geht. Bei der Bekämpfung von Masern sind beispielsweise nicht die südamerikanischen oder afrikanischen Staaten das Problem, welche die Eradikation der Krankheit verhindern, sondern maßgeblich Deutschland, die französische Schweiz und Frankreich.

Die Impfaufklärung muss daher deutlich ausgebaut werden. Durch Ärzte, in KiTas und Grundschulen muss umfassend für nötige und sinnvolle Impfungen geworben werden, damit junge Eltern, MitarbeiterInnen bestimmter Branchen und letztlich die gesamte Gesellschaft von den Vorteilen notwendiger Impfungen überzeugt werden können.

Einen Beitrag könnten dazu breit angelegte Impfkampagnen und Impfwerbung leisten. Hierfür wären die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie das Robert-Koch-Institut sinnvolle Träger.

Bestimmten Erregern (derzeit beispielsweise Masern) muss darüber hinaus offensiv entgegengewirkt werden. Dies wird dadurch erreicht, dass bestimmte Arbeits- und Risikogruppen möglichst flächendeckend geimpft werden, damit andere schutz- und pflegebedürftige Menschen (Kinder, Alte, Kranke) nicht gefährdet werden. Im Kita-Bereich ist bereits gesetzlich geregelt, dass bei der Aufnahme in die Tageseinrichtung der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes durch Vorlage des Vorsorgeuntersuchungsheftes oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung zu erbringen ist. Im Zuge der kostenlosen Untersuchungen bei den Kinderärztinnen und -ärzten erfolgt auch eine Impfstandserhebung und die entsprechende Beratung der Eltern. Effektiver und

170 Bereichen, sowie der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene befasst werden. Denn die unterschiedlichen Regelungen in unterschiedlichen Bundesländern und europäischen Staaten sorgen dafür, dass man im Zweifelsfall einem Krankheitsausbruch immer einen Schritt hinterher ist, denn schließlich machen Krankheitserreger nicht vor Grenzen halt. Doch diesen „großen Wurf“ kann dieser Antrag nicht leisten, damit soll sich in weiteren Papieren beschäftigt werden.

185 Wir benötigen im Bereich des Impfschutzes neue Regelungen, mit jedem Tag steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Krankheit dadurch ausgelöst wird, dass sie sich durch fehlenden Impfschutz in der Bevölkerung besser verbreiten kann. Deshalb setzen wir uns für einen umfassenden Schutz der Menschen ein. Aber wie können wir diesen erreichen? Eine umfassende Impfpflicht in breiten Teilen der Bevölkerung wird immer wieder diskutiert, diese macht aber nur in bestimmten Bereichen Sinn und ist uns zu drastisch.

195 Aber die Impfaufklärung muss deutlich ausgebaut werden. Durch Ärzte, in KiTas und Grundschulen muss umfassend für nötige und sinnvolle Impfungen geworben werden, damit junge Eltern, MitarbeiterInnen bestimmter Branchen und letztlich die gesamte Gesellschaft von den Vorteilen notwendiger Impfungen überzeugt werden.

205 Zudem gab es früher an vielen Orten so genannte „Impfmobile“, die an verschiedenen neuralgischen Punkten Impfungen und Impfaufklärung angeboten haben. Diese Mobile wurden und werden aber zunehmend abgeschafft, was falsch ist und mittelfristig auch kein Geld spart, sondern zusätzliche Kosten aufwirft. Daher plädieren wir für die Fortführung und Verbeiterung des Angebotes der Impfmobile.

Außerdem muss es breit angelegte Impfkampagnen und Impfwerbung geben,

kostengünstiger als die sogenannten Impfmobile kann sich in diesem Zusammenhang zudem ein aufsuchender Ansatz erweisen, bei dem die Gesundheitsämter direkt die besonders markanten Einrichtungen (KiTas, Schulen, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, etc.) besuchen, um aufzuklären und Impfungen vorzunehmen. Wir fordern die Landesregierung und die Gesundheitsministerin des Landes NRW, Barbara Steffens, auf, die oben genannten Maßnahmen umzusetzen und sich dafür einzusetzen, dass es bundesweit ein besseres präventives Gesundheitswesen, eine bessere Früherkennung und umfassende Maßnahmen für einen besseren Impfschutz gibt.

220 um die Prävention in der Bundesrepublik zu
verbessern. Ähnlich wie dies beispielsweise
durch das Robert-Koch-Institut im
Zusammenhang mit dem Waschen und
Desinfizieren der Hände, um die
225 Verbreitung von Krankheiten einzudämmen,
passiert ist, brauchen wir auch beim Thema
Impfungen breit angelegte
Aufklärungskampagnen. Hierfür wären auch
die Bundeszentrale für gesundheitliche
230 Aufklärung (BZgA), sowie das Robert-
Koch-Institut sinnvolle Träger.

Bestimmten Erregern (derzeit beispielsweise
Masern) muss darüber hinaus offensiv
235 entgegengewirkt werden. Dies wird dadurch
erreicht, dass bestimmte Arbeits- und
Risikogruppen flächendeckend geimpft
werden, damit andere schutz- und
pflegebedürftige Menschen (Kinder, Alte,
240 Kranke) nicht gefährdet werden. Die
Impfungen müssen beispielsweise bei
Kindergartenkindern, Schulkindern,
ErzieherInnen, ÄrztInnen, Kranken- und
Pflegepersonal vorgenommen werden. Der
245 wirkende Impfschutz soll dabei
Voraussetzung sein die entsprechenden, für
Krankheitsausbrüche besonders markanten
Einrichtungen (KiTas, Schulen,
Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, etc.)
250 dauerhaft besuchen zu können.

Leider genießt der Impfschutz in Teilen der
Landesregierung derzeit keinen hohen
Stellenwert. Dies muss sich ändern. Daher
255 fordern wir die Landesregierung und die
Gesundheitsministerin des Landes NRW,
Barbara Steffens, auf, die oben genannten
Maßnahmen umzusetzen und sich dafür
einzusetzen, dass es bundesweit ein besseres
präventives Gesundheitswesen, eine bessere
Früherkennung und umfassende
Maßnahmen für einen besseren Impfschutz
gibt.

Konnexität muss kommunale Haushalte stärken

Der Landesparteitag möge beschließen:

5 Die NRWSPD fordert die SPD-Fraktion im Landtag NRW auf, die Umsetzung des Konnexitätsprinzip im Sinne von Art. 78 Abs. 3 der Landesverfassung NRW strikt einzuhalten, damit die Kommunen in NRW die ihnen übertragenen Aufgaben in eigener Verantwortung wahrnehmen können ohne
10 ihre Haushalte zusätzlich zu belasten. Die Handlungsfähigkeit der Kommunen ist in hohem Maße von den finanziellen Spielräumen, die vor Ort bestehen, abhängig. Selbst bei günstigen
15 wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind viele Kommunen nicht mehr in der Lage, ihre strukturellen Defizite auszugleichen. Das anhaltend hohe Niveau der Kassenkredite ist dafür ein eindrucksvoller
20 Beleg. Es besteht gleichzeitig ein erheblicher Investitionsbedarf in die kommunale Infrastruktur.

Begründung:

25 Das Konnexitätsprinzip (Konnexität = Zusammenhang) ist ein Grundsatz im Staatsrecht, der besagt, dass Aufgaben und Finanzverantwortung jeweils
30 zusammengehören. Die Instanz (Staatsebene), die für eine Aufgabe verantwortlich ist, ist auch für die Finanzierung zuständig. Vereinfacht wird dies oft ausgedrückt mit dem Satz "Wer bestellt, bezahlt". Wir unterscheiden
35 inzwischen über zwei Formen des Konnexitätsprinzips, je nachdem, ob die Konnexität an die Gesetzgebung "Veranlassungskonnexität" oder an die Durchführung "Ausführungskonnexität"
40 gebunden wird. Im Grundgesetz ist das Konnexitätsprinzip in Art. 104 a wie folgt formuliert: "(1) Der Bund und die Länder tragen gesondert die Ausgaben, die sich aus

Konnexität muss kommunale Haushalte stärken

Annahme in Fassung der Antragskommission

Satz 1 streichen

Satz 2 geändert: Die Handlungsfähigkeit der Kommunen ist in hohem Maße von den finanziellen Spielräumen vor Ort abhängig.

Nach dem letzten Satz einfügen: Daher ist es für den Erhalt der kommunalen Selbstverwaltung unerlässlich, dass sich der Landesgesetzgeber und die Landesregierung an die strikte Umsetzung des Konnexitätsprinzips halten und im Rahmen der Evaluation regelmäßig an der Optimierung des Prinzips arbeiten.

45 der Wahrnehmung ihrer Aufgaben ergeben,
soweit dieses Grundgesetz nichts anderes
bestimmt. (2) Handeln die Länder im
Auftrage des Bundes, trägt der Bund die sich
daraus ergebenden Ausgaben.(...)". Von
50 Gemeinden wird hier nicht gesprochen, da
diese im Grundgesetz als Teil der
Ländergelten.

Nach Art. 78 Abs. 3 der Landesverfassung
NRW kann das Land,, die Gemeinden und
55 Gemeindeverbände durch Gesetz oder
Rechtsverordnung zur Übernahme und
Durchführung bestimmter öffentlicher
Aufgaben verpflichten, wenn dabei
gleichzeitig Bestimmungen über die
60 Deckung der Kosten getroffen werden. Führt
die Übertragung neuer oder die Veränderung
bestehender und übertragbarer Aufgaben zu
einer wesentlichen Belastung der davon
betroffenen Gemeinden oder
65 Gemeindeverbände, ist dafür durch Gesetz
oder Rechtsverordnung aufgrund einer
Kostenfolgeabschätzung ein entsprechender
finanzieller Ausgleich für die entstehenden
notwendigen, durchschnittlichen
70 Aufwendung zu schaffen. Der
Aufwendungsersatz soll pauschalisiert
geleistet werden. Wird nachträglich eine
wesentliche Abweichung von der
Kostenfolgeabschätzung festgestellt, wird
75 der finanzielle Ausgleich für Zukunft
angepasst.

Die Landesregierung hat sich an dem
verfassungsrechtlich festgelegten Grundsatz
80 der Konnexität zu orientieren. Alle
notwendigen Schritte hin zu einer
notwendigen Umsetzung sind daher von der
NRWSPD zu prüfen und in die Wege zu
leiten. Den Kommunen sind die für ihre
85 übertragenden Aufgaben erforderlichen,
finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.
Dadurch können die Kommunen einen
größeren finanziellen Handlungsspielraum
gewinnen, umso ihren originären
90 Aufgabennachkommen zu können. Die
Anzahl der Kommunen, die noch über einen
konkreten Entscheidungs- und
Handlungsspielraum verfüge, um die ihnen
übertragenden Aufgaben

95 eigenverantwortlich umsetzen zu können
schmilzt drastisch ab. Derzeit werden
zwischen 75 % bis 90 % der Bundesgesetze
und rund 90 % der Landesgesetze auf die
kommunale Ebene abgewälzt und dort
100 umgesetzt, ohne das die hierbei anfallenden
Kosten von den beauftragen den staatlichen
Ebenen vollständig ausgeglichen werden.

Der Landschaftsverband Westfalen Lippe
105 (LWL) in Münster ist Träger für die
Behindertenhilfe und andere
Sozialleistungen. Beispielsweise weist im
aktuellen Haushaltsjahr der
Hochsauerlandkreis per Kreisumlage dem
110 Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL)
in Münster punktgenau 52,07 Millionen €
an, welches eine Größenordnung von 15,94
% des gesamtem Kreishaushaltes entspricht.
Diese Zuwendung wird in 2014 erneut um
115 3,19 Millionen € steigen. Die Kosten für das
Arbeitslosengeld II oder für die
Grundsicherung im Alter sind trotz
rückläufiger Fallzahl weiter im Steigen
begriffen. Auch die vom Land geforderten
120 und gesellschaftlich dringend erforderlichen
U3 Plätze sind nicht mehr durch die
Kommunen finanzierbar.

Die Gründe der chronischen und
125 strukturellen Unterfinanzierung der
Kommunen liegen nicht in zu hohen
konsumtiven und investiven Ausgaben,
sondern haben ihre Ursache in

130 1. Der Steuersenkungspolitik des letzten
Jahrzehnts – allein zwischen 1998 und 2010
sind

dem Staat durch Steuersenkungen und
135 Subventionszusagen trotz Anhebung der

Mehrwertsteuer fast 350 Mrd. Euro
Einnahmen verloren gegangen

140 2. durch die permanente Verletzung des
„Konnexitätsprinzip“ („wer bestellt,
bezahlt“) gem.

Artikel 104 a GG und Artikel 78
145 Landesverfassung NRW weil kein

angemessener Ausgleich

für die zur Ausführung überlassener Ausgaben gewährt wurde bzw. wird.

150

Deshalb ist dringend eine Umkehr dieser Entwicklung geboten. Eine unmittelbare Wahrnehmung dieses Politikfeldes findet in unseren Kommunen vor Ort statt. Sie sind für die Daseinsvorsorge verantwortlich und prägen den Alltag der Menschen. Wir Sozialdemokraten wollen, dass die Kommunen wieder ihr Recht auf Selbstverwaltung durch ihre gewählten Organe zur Gestaltung der Lebensbedingungen ihrer Bürgerinnen und Bürger nachkommen können.

155

160

165

Finanzausstattung der Städte und Gemeinden

In den Städten und Gemeinden haben sich die Finanzierungssalden nicht ganz so dramatisch entwickelt wie zu Beginn der Krise befürchtet. Statt zweitstelliger Milliardendefizite lagen sie 2009 bei gut sieben und 2010 bei knapp acht Milliarden Euro. 2011 liegt das Defizit nach aktuellen Zahlen bei 1,7 Milliarden Euro im Gemeindefinanzbericht vom September 2011 war noch von fünf Milliarden Euro ausgegangen worden. Für 2012 gehen die kommunalen Spitzenverbände von einem Überschuss in Höhe von zwei Milliarden Euro aus. Der Überschuss soll in den Jahren danach laut Stabilitätsprogramm sogar noch wachsen. Auch diese Entwicklung hängt von der gesamtwirtschaftlichen Perspektive ab. Kurzfristig wird die Einnahmesituation aber noch gut bleiben. Die vorläufig positive Entwicklung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass Städte und Gemeinden strukturell unterfinanziert sind. Seit der Jahrtausendwende ist es nur in den drei Aufschwungsjahren 2006-2008 gelungen, einen Finanzierungsüberschuss zu erreichen. Im Durchschnitt des Jahrzehnts lag der Finanzierungssaldo jährlich mit knapp zwei Milliarden Euro im Defizit.

170

175

180

185

190

195

Im Durchschnitt der letzten zwanzig Jahre

waren es sogar 2,3 Milliarden Euro. Die Verschuldung der Kommunen ist entsprechend weiter gestiegen. Nach einem Rückgang zwischen 2005 und 2008 von 115 auf 107 Milliarden Euro liegt sie nun auf einen neuen Höchststand von 130 Milliarden Euro. Der Anstieg erfolgt vor allem bei den kurzfristigen Kassenkrediten, die inzwischen rund ein Drittel der Gesamtverschuldung ausmachen. Die Unterfinanzierung und daraus resultierende Verschuldung hat eine wesentliche Ursache in der Steuersenkungspolitik. Die Einnahmeverluste durch Steuerrechtsänderungen seit 2000 summieren sich allein für die Kommunen auf fast 44 Milliarden Euro. Das entspricht einem Drittel der gesamten Schulden bzw. fast exakt der Höhe der Kassenkredite der Städte und Gemeinden. Steuerausfälle durch die seit 1998 nicht mehr erhobene Vermögensteuer sind dabei nicht einmal eingerechnet.

220

Entwicklung der öffentlichen Investitionen

So sind die Ausgaben für öffentliche Investition von gut 30 Milliarden Euro Anfang der 1990er Jahre bis 2005 auf ein historisches Tief von 18,6 Milliarden Euro abgestürzt. Seither sind sie, nicht zuletzt durch die Mittel aus dem Konjunkturpaket von 2009, wieder auf gut 23 Milliarden Euro angestiegen. Für das Jahr 2012 prognostiziert der Deutsche Städte und Gemeindebund allerdings wieder einen Rückgang auf nur noch 20,3 Milliarden Euro. Um bei öffentlichen Investitionen insgesamt auf europäischen Durchschnitt zu kommen, müssten in Deutschland jährlich 20 Milliarden Euro zusätzlich ausgegeben werden.

240 Entwicklung der Sozialausgaben in den Kommunen

In den letzten zehn Jahren haben sie sich von 25 auf 44 Milliarden nahe zu verdoppelt. Der Anstieg dieser Ausgaben liegt nicht in der Verantwortung von Städten und Gemeinden, sondern an der

245

250 Aufgabenübertragung an die Kommunen
ohne entsprechende finanzielle
Kompensation. Die Übernahme der Kosten
für Grundsicherung im Alter im Zuge des
Hartz IV Kompromisses gleicht diese
Belastung bei weitem noch nicht aus.

255 Auswirkungen auf die kommunalen
Haushalte

260 Angesichts der Schuldenbremse und dem
drohenden Europäischen Fiskalpakt stehen
die öffentlichen Haushalte unter weiterem
Kürzungsdruck. In vielen Kommunen ist den
Verantwortlichen allerdings heute schon
klar: Auch wenn sie alle Theater, Bäder und
265 Bücherhallen – so sie das alles überhaupt
noch haben – schließen, sie kommen nicht
aus der Finanzmisere heraus. Die
Finanzplanungen der Bundesländer sehen
mit Blick auf Einhaltung der
270 Schuldenbremse ab 2020 bereits eine äußerst
restriktive Ausgabenpolitik vor, unter der
auch Kommunen leiden. Erreicht werden
kann das Ziel ausgeglichener Haushalte
allerdings nur unter der Voraussetzung
275 günstiger wirtschaftlicher Entwicklung.
Wenn die Einhaltung der Schuldenbremse
weiterhin über einseitige
Kürzungsmaßnahmen erreicht werden soll, ist
die Gefahr einer Spirale nach unten groß:
280 Kürzungen schwächen das Wachstum, das
wiederum führt zu Einnahmeausfällen bei
den kommunalen Steuern z.B.
Gewerbesteuer. Nur mit einer
grundsätzlichen Korrektur in der
285 Finanzausstattung der Kommunen kann die
anhaltende strukturelle Unterfinanzierung
aufgelöst und die Handlungsfähigkeit der
Kommunen wieder gestellt werden. Eine
Stabilisierung der kommunalen Haushalte
kann nur durch ein Maßnahmenpaket aus
Entschuldungspolitik und einer
aufwandsorientierten Ausstattung der
übertragenden Aufgaben erreicht werden.