

Infrastrukturen für ›Gemeinwohl-relevante öffentliche Güter‹

Handlungsbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten des lokalen Gewährleistungsstaats

Hans-Jürgen Bieling und Matthias Möhring-Hesse

1 Infrastrukturkonflikte im Gewährleistungsstaat

Die in diesem Band versammelten Beiträge verfolgten das Ziel, die infrastrukturpolitischen Konflikte und Aushandlungsprozesse zu rekonstruieren, die den Gewährleistungsstaat in die Verantwortung nehmen, gemeinwohl-relevante öffentliche Güter bereitzustellen. Die Fallstudien orientierten sich dabei an den in der Einleitung ausgeführten drei Leitfragen: Erstens wurde gefragt, wie gesellschaftspolitische Akteure öffentliche Güter konzipieren, darüber deren allgemeine Bereitstellung fordern und diese Forderung rechtfertigen, und mit welchen Ansprüchen der Gewährleistung sie an den Staat herantreten. Die zweite Leitfrage bezog sich auf die Infrastrukturen, die für die Erstellung und Bereitstellung von öffentlichen Gütern erforderlich sind. Gefragt wurde einerseits nach Problemen und Hindernissen – Formen des Marktversagens oder der staatlichen Verantwortungsabwehr –, die einem gemeinwohlorientierten Infrastrukturangebot entgegenstehen, andererseits nach neuen Gestaltungsoptionen, die sich in den gegenwärtigen Aushandlungsprozessen herausbilden. Drittens wurde danach gefragt, ob und wie der programmatische Wandel in Richtung Gewährleistungsstaat seitens der beteiligten Akteure gesehen und gegebenenfalls problematisiert wurde, und inwiefern es ›schwachen Interessen‹ gelingt, auf die infrastrukturelle Versorgungslage Einfluss zu nehmen.

Die drei Leitfragen haben einen gemeinsamen Referenzpunkt: Es geht darum, den Wandel gewährleistungsstaatlicher Strukturen im Kontext aktueller und absehbarer Versorgungsdefizite und hierauf bezogener Politisierungsprozesse zu analysieren. Dieses Interesse begründet zugleich die Auswahl der Handlungsfelder – ›bezahlbares Wohnen‹, ›saubere Luft‹ und ›ambulante Versorgung‹ – wie auch der lokalen oder regionalen Fallstudien. Die in den vorherigen Kapiteln dargestellten Befunde lassen sich den genannten Leitfragen zuordnen: Im ersten Teil standen vor

allem die Prozesse der Politisierung und Adressierung des Gewährleistungsstaates im Vordergrund, bevor im zweiten Teil die Schwierigkeiten, aber auch neue Optionen ihrer Bewältigung diskutiert wurden. In die Analyse der Politisierungsprozesse und Handlungsoptionen wurden die Perspektiven der beteiligten Akteure mit einbezogen. Darüber hinaus widmete sich ein eigenes Kapitel der Rolle und den Sichtweisen, die von »schwachen Interessen« in die rekonstruierten Politisierungs- und Aushandlungsprozesse eingebracht werden.

In diesem abschließenden Kapitel werden nicht alle, aber doch einige auffällige Befunde der empirischen Untersuchung aufgegriffen und zusammengeführt. Wir argumentieren, dass wir derzeit mit einem »relativen Scheitern« der staatlichen Gewährleistung konfrontiert sind. Es gibt vielfältige Initiativen, Infrastrukturen zu reorganisieren und die konkrete Operationsweise des Gewährleistungsstaats neu zuzuschneiden, um die aktuellen Herausforderungen – die Versorgungsdefizite und deren Politisierung – zu bewältigen. Letztlich reichen diese aber nicht aus – mitunter sind sie auch fehlgeleitet –, um nachhaltig wirksame Antworten zu liefern. Dies gilt auch für den lokalen Gewährleistungsstaat, mit dem man es in den drei untersuchten Handlungsfeldern vorrangig zu tun bekommt.

In der Erläuterung dieser These gehen wir wie folgt vor: In einem ersten Schritt greifen wir die Ausgangsbeobachtung in der Einleitung auf, dass wir in eine neue Phase infrastrukturpolitischer Konflikte eingetreten sind, um deren Merkmale mit Blick auf die untersuchten Handlungsfelder zu spezifizieren. Danach wenden wir uns der Reorganisation des Gewährleistungsstaates zu und beschäftigen uns – den Gegebenheiten der von uns untersuchten Handlungsfelder entsprechend – vor allem mit der lokalen oder regionalen Ebene. Im dritten Schritt werden die in den Fällen erkennbaren Muster, Probleme und Impulse des lokalen Gewährleistungsstaats ausgewiesen, bevor wir in einem Ausblick enden, in dem wir die Notwendigkeit, zugleich aber auch die Grenzen der gewährleistungsstaatlichen Praxis markieren.

2 Konflikt dynamiken – die Politisierung öffentlicher Güter und Infrastrukturen

Die drei Handlungsfelder »bezahlbares Wohnen«, »saubere Luft« und »ambulante Versorgung« dokumentieren auf unterschiedliche Art und Weise, dass die deutsche Gesellschaft in eine Phase zugespitzter Infrastrukturkonflikte eingetreten ist. Diese Konflikte speisen sich strukturell aus einer krisengetriebenen Kumulation infrastruktureller Versorgungsdefizite. Auch andere Infrastrukturbereiche sind betroffen: etwa der unzuverlässige Schienenverkehr, die störanfällige Internetkommunikation, der stockende Ausbau erneuerbarer Energien, zu wenig Kindergarten-, Schul- und Studienplätze oder eine unzureichende Altenpflege. Allgemein lassen sich die zugespitzten Infrastrukturkonflikte im Sinne der von Karl

Polanyi (1977 [1944]) konzeptualisierten ›Doppelbewegung‹ interpretieren: Der erste Teil der Bewegung steht im Zeichen des Prinzips des ›selbstregulierenden Marktes‹ – eines mythischen, gleichwohl sehr wirksamen Prinzips –, das sich seit den 1980er Jahren durch die Programmatik der neoliberalen Restrukturierung, nicht zuletzt die Initiativen zur Verschlinkung und zum Rückzug des Staates, weithin Geltung verschaffte. Da diese erste Bewegung soziale und kulturelle Verwerfungen oder Krisenprozesse generierte, die infrastrukturelle Versorgung zumeist eher verschlechterte als verbesserte, artikuliert sich das Prinzip des ›Schutzes der Gesellschaft‹ in Form spezifischer Gegenbewegungen.

Diese Doppelbewegung tritt – schon bei Polanyi – nicht nur in Form klar getrennter Zeitabschnitte oder Phasen in Erscheinung. Mitunter verschränken sich beide Prinzipien auf spezifische Art und Weise. Das neu-sozialdemokratische Leitbild des ›Gewährleistungsstaates‹ versuchte in diesem Sinne beide Elemente – die Vermarktlichung und Mobilisierung privaten Kapitals auf der einen und neue Formen der Re-Regulierung auf der anderen Seite – miteinander zu kombinieren, ohne dass die meisten Versorgungsdefizite nachhaltig behoben wurden. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die infrastrukturellen Versorgungsdefizite nicht durchweg der Vermarktlichung zugeschrieben werden können. Für die in diesem Band analysierten Handlungsfelder gilt dies am ehesten für die Bereitstellung bezahlbaren Wohnraums. Hier haben der Rückzug des sozialen Wohnungsbaus, die Abschaffung der Wohnungsgemeinnützigkeit und die gestärkte Rolle großer, profitorientierter Immobilienkonzerne die Unterversorgung und den Anstieg von Häuserpreisen und Mieten begünstigt (vgl. Heeg 2013; Betz 2020). Aber schon im Gesundheitssystem fällt es schwer, allein die Einführung von Markt- und Wettbewerbselementen und die Konzepte der Kostendämpfung, die es seit den 1980er Jahren zweifelsohne gab (vgl. Futterer 2020: 17ff.; Bieling/Futterer 2021), für die Probleme der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum verantwortlich zu machen. Ebenso bedeutsam sind sicherlich die veränderten Prioritäten der nachrückenden Generationen von Ärzt:innen, die sich auf das tradierte Berufsmodell und die – kulturell und infrastrukturell mitunter schwach entwickelten – ländlichen Regionen zunehmend weniger einlassen. Noch komplizierter stellt sich der Sachverhalt im Bereich der Luftreinhaltung dar. Hier hat die Fokussierung auf den motorisierten Individualverkehr und energetisch problematische Eigenheime eine lange Tradition (vgl. Barth 2014; Nagel 2020). Das Festhalten an den hiermit verbundenen Lebensformen lässt sich als Ausdruck einer besitzindividualistischen Praxis deuten, die durch den Vermarktlichungsschub seit den 1980er Jahren sicherlich verstärkt, nicht aber ursprünglich generiert worden ist.

Die angesprochenen Problemlagen und deren Thematisierung fügen sich nur sehr allgemein in das Muster der Polanyi'schen ›Doppelbewegung‹ ein. Sie verweisen zum einen darauf, dass es Konjunkturen von Infrastrukturkonflikten gibt, die sich inhaltlich unterscheiden. So ging es in der Konjunktur der 1980er und

1990er Jahre um die Vermarktlichung und um einen staatlichen Rückzug aus der Gewährleistung, wenngleich im Leitbild des ›Gewährleistungsstaats‹ bereits die Gegenbewegung eingebaut war. In der aktuellen Konjunktur tritt in der Politisierung von Versorgungsmängeln bei wichtigen öffentlichen Gütern hingegen das Prinzip des ›Schutzes der Gesellschaft‹ und damit die Gegenbewegung in den Vordergrund. Zum anderen kann das Interpretationsschema der Doppelbewegung jedoch einige handlungsfeldspezifische Faktoren nicht erfassen, die eine unübersichtliche Gesamtkonstellation erzeugen. Die handlungsfeldspezifischen Dynamiken zeigen sich in den besonderen Ursachen und Erscheinungsformen der angesprochenen Versorgungsdefizite. Darüber hinaus kommen sie aber auch in jeweils besonderen Formen der Politisierung zum Ausdruck. Infrastrukturkonflikte werden nämlich im öffentlichen Diskurs spezifisch ausgetragen, da in ihnen nicht nur besondere Problemlagen, sondern auch unterschiedliche Handlungsbedingungen und Akteurskonstellationen wirksam werden.

Das Handlungsfeld ›bezahlbares Wohnen‹ wird vor allem von sozialen Bewegungen, Mietervereinen, mitunter auch der Lokalpresse und Politiker:innen politisiert. Diese Akteure bringen öffentlichkeitswirksam Argumente vor, die den lokalen Staat adressieren und ihn in die Pflicht nehmen, die Bedingungen der Wohnraumversorgung zu verbessern. Dies erfolgt in Gestalt von Pressemitteilungen, Bürgerbegehren, Demonstrationen oder Informationsveranstaltungen. Mitunter werden auch Gebäude besetzt, um die politischen Entscheidungsträger unter Druck zu setzen. Die staatlichen Akteure geben den Aktivitäten der Politisierungsakteure nicht einfach nach: erstens, weil sie über begrenzte Kompetenzen und Ressourcen verfügen; und zweitens, weil andere Akteure, vor allem die Immobilienwirtschaft – größere Gesellschaften wie die börsennotierten Unternehmen, aber auch kleinere Vermieter:innen und ihre entsprechenden Verbände (Haus und Grund oder der Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen, GdW) – und Finanzmarktakteure, also Kreditinstitute und Rentenfonds, die Politik unter Druck setzen, die Investitionsbedingungen und Renditeerwartungen nicht zu beeinträchtigen.

Etwas anders stellt sich die Politisierung im Handlungsfeld ›ambulante Versorgung im ländlichen Raum‹ dar. Hier werden die unzureichenden Aktivitäten des Gewährleistungsstaates eher indirekt, das heißt per Umweg über die Bürgermeister:innen und Lokalpolitiker:innen, die eigentlich keine unmittelbaren Kompetenzen in diesem Handlungsfeld haben, problematisiert. Die Bürgermeister:innen werden ›vor Ort‹ aktiv, weil sie sich im engen Kontakt mit der Wohnbevölkerung der Versorgungsprobleme nicht entziehen können, zumal auch die Lokalpresse, vor allem in Zeiten des Wahlkampfs, immer wieder Antworten auf das ›Praxissterben‹ verlangt. Darüber hinaus sammeln Bürger:innen Unterschriften oder veranstalten Demonstrationen, um mehr politisches Engagement einzufordern und auch Druck auf die KVen auszuüben. Die Versorgung mit wohnortnahen Hausärzt:innen wird auf diese Weise zu einem Element der regionalen Daseinsvorsorge. Die

Politisierung bleibt dabei moderat, verstetigt sich oft aber im Rahmen von Informationsveranstaltungen oder Gesundheitskonferenzen, auf denen die regionalen und kommunalen Handlungsspielräume ausgeleuchtet werden.

Nochmals andere Dynamiken der Politisierung wirken im Handlungsfeld ›saubere Luft‹. Die Politisierung ist hier eher moderat, wenn die gesundheitlichen Risiken einer starken Luftverschmutzung im Vordergrund stehen, und sehr ausgeprägt, wenn es um Einschränkungen für die Autofahrer:innen geht, also um Fahrverbote, Tempolimits oder weniger Parkplätze. Nicht selten werden die Argumente gegen die Luftverschmutzung mit einer Reduktion von Emissionen, also dem Thema Klimaneutralität verknüpft. Die verkehrstechnischen Fragen werden besonders emotional diskutiert; und oft ist die Diskussion stark polarisiert. Eine treibende Kraft ist dabei die Deutsche Umwelthilfe (DUH), die durch erfolgreiche gerichtliche Klagen das Thema und den politischen Handlungsdruck immer wieder erhöht. Sie wird dabei durch lokale zivilgesellschaftliche Gruppen – etwa den ›Verkehrsentscheid Fahrrad‹, ›Changing Cities‹ oder ›BI Neckartor‹ – ergänzt, die sich für saubere Luft, weniger Autos und mehr Grün in den Städten stark machen. Dem steht auf der anderen Seite eine Allianz konservativer und wirtschaftsnaher Akteure gegenüber – wie die Industrie- und Handelskammer (IHK), CDU und FDP, Vertreter von Handel und Gastronomie –, die den Status quo beibehalten wollen.

Handlungsfeldübergreifend lassen sich grob drei Akteursgruppen unterscheiden: ›Bewegungsakteure‹ im weiteren Sinne, die eine Realisierung von öffentlichen Gütern und das dafür notwendige Infrastrukturangebot einfordern; ›Besitzstandswahrer:innen‹, die sich gegen etwaige Einschränkungen oder auch nur gegen Veränderungen bei der Nutzung von Infrastrukturen zur Wehr setzen; und – potenzielle – staatliche Gewährleistungsakteure, die zwischen den gegenläufigen Interessen mit eigenen Prioritäten und Interessenlagen zu vermitteln versuchen. Die Interaktionsmuster zwischen diesen Gruppen und damit auch die Modalitäten der Politisierung stellen sich in den einzelnen Handlungsfeldern – zuweilen auch vor Ort – unterschiedlich dar: In der Wohnungspolitik operieren soziale Bewegungsakteure oft im Modus der Skandalisierung. In der Luftreinhaltepolitik wird die Politisierung durch regulative Vorgaben der Europäischen Union in Verbindung mit juristischen Verfahren, die von der DUH geführt werden, und über die Journalist:innen in den Medien dann berichten, immer wieder neu angeschoben. Im Handlungsfeld ›ambulante Versorgung‹ hat die Debatte – punktuell und lokal begrenzt – mitunter ebenfalls skandalisierende Züge, stellt sich ansonsten aber weniger anklagend, sondern eher zurückhaltend-resignativ dar. Dies mag damit zu tun haben, dass eine effektive Politisierung in dünn besiedelten, stark gealterten und weniger akademisierten ländlichen Regionen schwieriger zu organisieren ist. Darüber hinaus werden in diesem Handlungsfeld bislang noch einige Versorgungsreserven erfolgreich mobilisiert: aktive Ärzt:innen jenseits des Pensionsalters oder stundenweise besetzte Zweigpraxen. Außerdem werden sich die Probleme erst zukünftig weiter zuspit-

zen. Letztlich fällt es den Vertreter:innen ›schwacher Interessen‹ – Patientenvereinigungen, Verbraucherverbänden oder Seniorenräten –, oft schwer, sich innerhalb und gegenüber der korporatistisch organisierten Selbstverwaltung stimmgewaltig zu Wort zu melden.

Die Dynamiken der Politisierung sind sehr stark durch die jeweiligen Versorgungsdefizite, die Besonderheiten des institutionellen Settings und die Machtbeziehungen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern geprägt. Ob, wann und wie es zur Politisierung kommt, lässt sich aus diesen Faktoren allein zumeist jedoch nicht erklären. Die Politisierung ist in einem gewissen Maße immer auch kontingent und davon abhängig, dass einzelne Akteure oder Netzwerke – in der politikwissenschaftlichen Diskussion ist mitunter von ›Politikunternehmern‹ die Rede (Kingdon 1984; Herweg 2013) – initiativ werden und die bestehenden Versorgungsdefizite skandalisieren, zumindest zu einem drängenden Problem machen und Lösungen in Aussicht stellen. Dieses Moment der politischen Initiative ist in den von uns untersuchten Fällen maßgeblich. Es liegt mit Blick auf die Politisierung zum Teil bei den negativ betroffenen sozialen Gruppen und deren Organisationen, also den sozialen Bewegungen und den Mietervereinen, Patientenvereinigungen, oder der DUH, zum Teil aber auch bei Fürsprecher:innen aus anderen Bereichen – Bürger- und Baubürgermeister:innen, besorgte Ärzt:innen, Stadtplaner:innen, Journalist:innen –, die sich der Probleme ernsthaft annehmen. Da diese Gruppen der ›Fürsprache‹ über eine besondere fachliche Expertise verfügen, ergreifen sie auch in Bezug auf die ›Problemlösung‹ – wenn auch selektiv – die politische Initiative. Baubürgermeister:innen und Planungsdezernent:innen unterbreiten Vorschläge für eine verbesserte Wohnraumversorgung für Haushalte mit einem geringen Einkommen; Bürgermeister:innen schaffen verbesserte Arbeitsbedingungen und andere Anreize, um Hausärzt:innen für ihre Kommunen zu gewinnen; und die Stadtplaner:innen und lokalen Umweltpolitiker:innen sind besonders gefragt, wenn es darum geht, die kommunalen Luftreinhaltepläne zu verbessern und umzusetzen.

Diese Hinweise verdeutlichen, dass es ungeachtet zahlreicher Differenzen einige Tendenzen gibt, die sich in allen Handlungsfeldern gleich, oder zumindest ähnlich darstellen. So werden in der gegenwärtigen Politisierung von Versorgungsmängeln die Ansprüche an die öffentlichen Güter nicht nur als individuelle, sondern zumeist als kollektive Anrechte formuliert. Im Kampf um bezahlbaren Wohnraum sind es nicht nur einzelne Individuen oder Lokalpolitiker:innen, sondern die Vereinigungen einer mitunter hochprofessionalisierten Mieter:innenbewegung, die Proteste oder Bürgerbegehren organisieren. Ähnlich geht es bei der ambulanten Versorgung in der Regel um die kollektiven Anrechte der ganzen Gemeinde oder des Planungsbereichs. Den Referenzpunkt bildet dabei der zurückliegende Zustand einer ausreichenden Versorgung, der im Sinne gleichwertiger Lebensverhältnisse und aus der Logik der Daseinsvorsorge heraus wiederhergestellt werden soll. Auch in der Luft-

reinhaltepolitik fordern die aktiven Organisationen und Vereinigungen nicht individuelle, sondern kollektive Anrechte ein, um den öffentlichen Raum in den Städten für alle Gruppen – unabhängig von ihrem konkreten Lebensort und sozioökonomischen Status – ökologisch und gesundheitlich lebenswert zu gestalten.

Der kollektive Charakter der Anrechte resultiert bereits daraus, dass die Handlungsfelder einen genuin politischen Charakter haben und allesamt durch den Gewährleistungsstaat, genauer: die bestehenden Systeme einer gewährleistungsstaatlichen Verantwortung strukturiert sind. Deshalb erfolgt die gegenwärtige Politisierung von Versorgungsmängeln von öffentlichen Gütern mit Bezug auf die staatliche Gewährleistung eben dieser Güter. Dies ist in zweifacher Hinsicht relevant:

Erstens verweisen die Diskurse über die Versorgungsdefizite und die unzureichende Gewährleistung nicht nur auf den Staat. Sie werden zugleich durch dessen Operationsweise konstituiert. Die Politisierung speist sich somit auch aus den bisherigen Erfahrungen mit dem Staat, insbesondere den Mängeln der staatlichen Gewährleistung, die durch vorangegangene politische Reformen oft miterzeugt worden sind. So bildet der Staat in der Wohnungspolitik, zumal es immer auch um eigentumsrechtliche Fragen geht, einen zentralen institutionellen Knotenpunkt der politischen Auseinandersetzungen. Gleiches gilt für die Luftreinhaltepolitik, in der vor allem die supranationale, europäische Gewährleistungsstaatlichkeit durch ambitionierte Verordnungen rechtlich einklagbare Standards und Kriterien geschaffen hat, auf die sich die zivilgesellschaftlichen Akteure beziehen können (vgl. Barth 2014: 264ff). Bei der ambulanten Versorgung ist die konstitutive Rolle des Staates ebenfalls gegeben, aber – auch im Kontrast zur öffentlich sichtbaren Gesundheitspolitik – insofern komplizierter, als wichtige Institutionen wie die KVen im System der Gewährleistung oft überhaupt nicht als ›mittelbare Staatsverwaltung‹ wahrgenommen werden. In den Augen zahlreicher Beteiligter habe sich der Staat von den KVen abhängig gemacht und sei nun handlungsunfähig.

Zweitens haben die Konflikte durch die Präsenz des Staates in der Regel einen institutionalisierten und regelgebundenen Charakter. Dies gibt ihnen einerseits eine gewisse Fokussierung: Der Adressat und die Modalitäten der Kritik – Formen und Verfahren – sind gleichsam vorgegeben. Bürgerinitiativen und soziale Bewegungsakteure nutzen die verfügbaren Kommunikationskanäle – institutionalisierte Gremien, Netzwerke und Kommunikationsforen, Ansprechpartner:innen des Gewährleistungsstaates –, um ihre Anliegen zur Sprache zu bringen und wirksam werden zu lassen. Andererseits sorgen die institutionalisierten Modalitäten aber auch dafür, dass das gesellschaftliche Kritik- und Protestpotenzial vielfach entschärft wird. Praktiken einer regelverletzenden oder regelverändernden öffentlichen Auseinandersetzung – so etwa Hausbesetzungen oder Straßenblockaden – finden statt, aber nicht in der Breite; wohl auch, weil zur Bewältigung der Versorgungsdefizite tragfähige Handlungsoptionen jenseits des Staates kaum vorstellbar sind.

3 Relatives Scheitern staatlicher Gewährleistung

Die Politisierung von Versorgungsmängeln war in den von uns untersuchten Fällen insofern erfolgreich, als die jeweils adressierten staatlichen Institutionen und Akteure diese Mängel nicht ignorieren konnten. Mithin konnte ›der Staat‹ in Gewährleistungsverantwortung gesetzt oder an seine Verantwortung erinnert werden. Staatliche Institutionen haben sich – öffentlich erkennbar – engagiert, saubere Luft, bezahlbares Wohnen und ambulante medizinische Versorgung in der gesellschaftlich gewünschten Allgemeinheit bereitzustellen, also die politisch thematisierten Versorgungsmängel zu beheben. Vor allem auf dem Feld der Wohnungspolitik geschieht dies in Revision der vor gut zwei Jahrzehnten vollzogenen Wende, den Staat aus seiner Gewährleistungsverantwortung herauszuziehen und die Versorgung mit entsprechenden Gütern – mehr oder weniger umfassend – privatwirtschaftlichen Anbieter:innen und Konsument:innen zu überlassen. Insoweit betrifft die angesprochene ›Doppelbewegung‹ insbesondere die staatliche Gewährleistung: Die vormalige Bewegung in Richtung selbstregulierender Märkte und damit der Rückzug aus der staatlichen Gewährleistung wird korrigiert und zum ›Schutz der Gesellschaft‹ die Gewährleistung der für die gesellschaftliche Integration notwendigen Güter wieder stärker übernommen.

Vor zwei, drei Jahrzehnten wurde – in unterschiedlichen Disziplinen, in unterschiedlichen Facetten und mit unterschiedlichen, geradezu opponierenden Zielen – darüber diskutiert, dass der Staat durch gesellschaftliche Leistungsansprüche überfordert würde. Das Konzept des ›Gewährleistungsstaats‹, dass eingangs als eine Gegenbewegung zur Bewegung in Richtung selbstregulierter Märkte gedeutet und das in der Einleitung zu diesem Band von der allgemeinen Staatsaufgabe der Gewährleistungsverantwortung unterschieden wurde, entstand nicht zuletzt aus dieser Debatte heraus. Es orientiert darauf, den Staat von gesellschaftlichen Leistungsansprüchen zu emanzipieren und dazu die Gewährleistungsverantwortung unter ein staatliches Anspruchsmanagement zu bringen (vgl. Schoch 2008: 149f.; Franzius 2009: 39ff.). Leistungsansprüche, die aus der Gesellschaft heraus an den Staat adressiert werden, soll der ›Gewährleistungsstaat‹ spiegeln und ›an die‹ Gesellschaft zurückgeben können, sodass dort Ressourcen mobilisiert und die erwünschten Leistungen – allenfalls unter Supervision oder Moderation des Staates, möglichst ohne staatliche Ressourcen – erbracht werden. Für die untersuchten Fälle lässt sich feststellen, dass ›dem Staat‹ – als das abstrakte Gesamt aller staatlichen Institutionen und Akteure – dieses Anspruchsmanagement nicht gelingt: Versorgungsmängel wurden mit der selbstverständlichen Orientierung politisiert, dass ›dem Staat‹ die mangelhafte Versorgung mit sauberer Luft, ambulanter medizinischer Versorgung und bezahlbarem Wohnraum zur Behebung aufgegeben werden kann, da er diese gesellschaftlich gewünschten Güter zu gewährleisten hat. Wenngleich aus unterschiedlichen Gründen konnte sich ›der Staat‹ in allen von uns untersuchten Fällen

dieses Anspruchs nicht erwehren; und dies unabhängig davon, dass die in den Parlamenten, Regierungen oder Verwaltungen verantwortlichen Personen diesen Anspruch oftmals selbst vertreten und zur Legitimation ihres Engagements genutzt haben.

Dass der Staat die ihm politisch aufgebene Beseitigung von Versorgungsmängeln übernommen hat, gilt in den von uns untersuchten Fällen vorwiegend für den lokalen Staat, also für Städte, Gemeinden und Kreise. Sie wurden von vornherein und erstrangig auf die Versorgungsmängel angesprochen; ihnen wurden diese Mängel zur Bearbeitung aufgegeben. Während andere staatliche Institutionen oder Institutionen mit staatlichem Versorgungsauftrag selbst dann nicht reagierten, wenn sie ausdrücklich angesprochen wurden, haben sich die Kommunen dieser Ansprache nicht widersetzt. Weder konnten sie sich an den politisierten Versorgungsmängeln desinteressiert zeigen, noch konnten sie sich für deren Bearbeitung als unzuständig erklären. Dass sie – im Unterschied zu anderen staatlichen oder staatsnahen Institutionen – reagieren mussten, dürfte zum einen in den Besonderheiten lokaler Politik begründet sein: in der Nähe der politischen Akteure und deren lokaler Vernetzung, im vergleichsweise milden politischen Wettbewerb auf kommunaler Ebene, im sozialintegrativen Selbstverständnis der Kommunen oder im ›holistischen‹ Anspruch der kommunalen Selbstverwaltung.

Zum anderen sind die angezeigten Versorgungsmängel von hoher lokalpolitischer Relevanz. Eine unzureichende Luftreinhaltung, unbezahlbares Wohnen, der ›Landarztmangel‹ und die mit diesen Zuständen verbundenen desintegrativen Wirkungen werden ›vor Ort‹ akut und müssen ebendort ausgebaut werden. Jedenfalls konnten in allen von uns untersuchten Fällen die Kommunen in die Verantwortung gesetzt werden, für die politisierten Versorgungsmängel verantwortlich und für deren Beseitigung zuständig zu sein; und dies selbst dann, wenn sie – wie bei der ambulanten medizinischen Versorgung – im jeweiligen Handlungsfeld keine formale Kompetenz und keine Expertise haben. In den Kommunen lief dieser Prozess häufig über engagierte Bürgermeister:innen und Gemeinderäte. Im Handlungsfeld der Luftreinhaltung wurden die Kommunen auf dem Wege der von der Umwelthilfe angestrebten Gerichtsurteile in ihre Pflicht gerufen und mussten ihre vorherige, zum Teil hartnäckige Ignoranz von Rechts wegen beenden und sich um saubere Luft kümmern.

In einigen der untersuchten Fälle wurden gesellschaftliche Leistungsansprüche gezielt auf die Kommunen hin umgelenkt. Die etablierten gewährleistungsstaatlichen Institutionen konnten so die politisierten Versorgungsmängel – obgleich dafür formal zuständig – auf Abstand bringen. Diese ›Umleitung‹ ist für die Wohnungspolitik strukturell vorgesehen, insofern die kommunalen Zuständigkeiten und Handlungsmöglichkeiten in der jüngeren Vergangenheit erweitert worden sind. Für die Gesundheitspolitik ist dies hingegen nicht vorgesehen, wenngleich auch dort einige Möglichkeiten für kommunales Engagement geschaffen wurden.

Wollte man in dieser ›Umleitung‹ das Konzept des Gewährleistungsstaates und das dort vorgesehene Anspruchsmanagement bestätigt sehen, dann müsste man die angesprochenen Fälle so deuten, dass staatliche Institutionen Leistungsansprüche nach dorthin zurückspiegeln (können), woher sie ›aus der Gesellschaft‹ kommen, und so durch Mobilisierung der Gesellschaft ihrer Gewährleistungsverantwortung nachkommen. Dazu müsste man dann die Kommune aus der staatlichen Gewährleistung herausnehmen und sie sich als gesellschaftliche Einrichtungen ›außerhalb‹ des Staates vorstellen. Abgesehen davon, dass eine solche Sicht auf die Kommunen staatsrechtlich wenig plausibel ist, würde man so die Vorgänge in den von uns untersuchten Fällen verpassen: Indem der lokale Staat angesprochen wird und indem dieser sich gegen diese Ansprache nicht erwehren kann und in unseren Fällen häufig auch nicht erwehren will, können Gewährleistungsansprüche beim Staat untergebracht werden. So betrachtet ist die Politisierung von Versorgungsmängeln erfolgreich. Doch indem sie an den lokalen Staat adressiert werden, geraten diese Ansprüche häufig nicht an die fachlich oder sachlich zuständigen Stellen oder Ebenen, weil diese deren Weitergabe abwehren; und zwar dadurch, dass sie selbst die Kommune in die Verantwortung setzen, die an diese adressierten Ansprüche zu erfüllen und die Probleme, die ›vor Ort‹ bestehen, ›vor Ort‹ zu lösen. Versorgungsmängel werden so zu lokalen Einzelfällen, dann nicht angemessen bearbeitet und die staatliche Gewährleistung allenfalls im lokalen Einzelfall, auf jeden Fall aber nicht in der Breite erfüllt.

Nicht in allen Fällen erscheint die kommunale Verantwortungsübernahme politisch klug, sofern politische Klugheit an der Aussicht gemessen wird, politische Projekte erfolgreich umsetzen und intendierte Ergebnisse erreichen zu können. So haben gerade auf dem Feld der ambulanten medizinischen Versorgung die Kreise den ›Landarztmangel‹ ohne formale Kompetenz, ohne entsprechende Expertise und ohne ausreichend starke Haushalte und manchmal sogar ohne starken politischen Druck auf ihre Agenda gesetzt. Trotz absehbarer Schwierigkeiten und angesichts des hohen Risikos, politisch zu scheitern, haben Kommunen die Bearbeitung von Versorgungsmängeln übernommen, sind also in Gewährleistungsverantwortung getreten. Dies kann als Indiz für einen starken kommunalpolitischen Gestaltungswillen, für die Sorge um die nachhaltige Entwicklung der jeweiligen Kommune und auch für die Anwaltschaft zugunsten der besonders betroffenen Mitbürger:innen gesehen werden.

Volksbegehren wie ›Deutsche Wohnen und Co. Enteignen‹ oder der ›Mietentscheid‹ sind Beispiele dafür, dass in der Wohnungspolitik – mit einer langen Tradition und auf Grundlage hoher zivilgesellschaftlicher Expertise – Versorgungsmängel von der Infrastruktur her politisiert werden. Hingegen wurden in den beiden anderen Handlungsfeldern zunächst einmal ›nur‹ die Versorgungsmängel thematisiert – und weniger die Infrastrukturen, die diese Mängel verursachen. Doch selbst in den Fällen, in denen Kommunen ›nur‹ Versorgungsmängel aufgreifen und die-

se im Rahmen der bestehenden Infrastruktur lösen wollten, etwa den ›Landarztmangel‹ mit einer Prämie für einwandernde Ärzt:innen oder durch Fördermittel der KVen, stoßen sie auf das unzureichende Leistungsvermögen dieser Infrastrukturen. Sie machen sich dann daran, die jeweils bestehenden Infrastrukturen zu reorganisieren oder sogar für Ersatz, also für neue Infrastrukturen zu sorgen. So werden aus Versorgungsmängeln Infrastrukturprobleme, wird die staatliche Gewährleistung zur Infrastrukturpolitik – und werden aus den politischen Auseinandersetzungen um die unzureichende Versorgung mit gesellschaftlich gewünschten Gütern Infrastrukturkonflikte.

Die staatliche Gewährleistung gewinnt damit an Komplexität: Die fehlende Nachfolge für den örtlichen Hausarzt wird zum ›Landarztmangel‹, dieser zu einem Problem innerhalb einer Krise der ambulanten Versorgung samt des medizinischen Ausbildungssystems, mehr noch: zu einem Teilproblem der ländlichen Regionen und der ›vergleichbaren Lebensverhältnisse‹ in der Bundesrepublik. Die saubere Luft wird zu einem Thema der öffentlichen und privaten Mobilität, der kommunalen Wirtschaftsförderung und Innenstadtentwicklung. Bezahlbares Wohnen ›entscheidet‹ sich, so wird deutlich, wesentlich auf den Finanzmärkten und damit in weltwirtschaftlichen Zusammenhängen; es ist zudem Querschnittsthema für Wohnungsbau, Stadtentwicklung, Mieter:innenschutz oder Bodenpolitik. Wird an der einen Stelle einer Infrastruktur etwas verändert, hat dies Auswirkungen auf andere Stellen; und von diesen anderen Stellen her werden initiierte infrastrukturelle Veränderungen nicht selten verzögert oder sogar verhindert. Wo Ersatz geschaffen wird, muss dieser in eine bestehende Infrastruktur ein- oder angepasst werden; Systemdifferenzen müssen vermittelt werden. So benötigt eine Ärztegenossenschaft, die ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) betreibt, eine bundesrechtliche Regelung.

Der Rekurs auf Infrastrukturen stellt sich für die kommunalen Akteure ambivalent dar: Einerseits rücken bei der Reorganisation von Infrastrukturen politisch brisante Fragen in den Vordergrund, etwa nach gleichwertigen Lebensverhältnissen, Eigentum und Kontrolle oder gesellschaftlicher Integration und nachhaltiger Entwicklung. Bei solchen Fragen wächst die Gefahr, sich im politisch Grundsätzlichen und in den dafür typischen Oppositionen zu verfangen, oder – das wäre eine andere Sicht auf denselben Sachverhalt – die Chance, grundsätzliche gesellschaftspolitische Debatten zu führen. Andererseits erleichtert es der Rekurs auf Infrastrukturen den kommunalen Akteuren aber auch, Versorgungsmängel zu bearbeiten. Die Kommunen setzen bei den bestehenden Infrastrukturen an, operieren mit Förderungen oder Ausnahmen und können so zeitnah und öffentlich zeigen, dass sie sich ›tatsächlich‹ an die Beseitigung der politisch thematisierten Versorgungsmängel machen und der ihnen zugewiesenen Gewährleistungsverantwortung entsprechen.

Im Konzept des Gewährleistungsstaats wird – mit der Opposition von ›Erstellung‹ und ›Gewährleistung‹ – die optimistische Ansicht vertreten, ›der Staat‹ kön-

ne nach eigenem Belieben und umfassend gesellschaftliche Ressourcen für die Gewährleistung der gewünschten Güter mobilisieren, Netzwerke und Kooperationen in Richtung von Problemlösungen moderieren und gesellschaftliche Entwicklungen steuern. In den von uns untersuchten Fällen lässt sich diese Sicht nicht bestätigen. Dies gilt für die unterschiedlichen Handlungsfelder nicht, wenngleich dies in unterschiedlichem Maße nicht: Ausgesprochen gering ist die kommunalstaatliche Einflussnahme im Handlungsfeld der ambulanten medizinischen Versorgung. Weder können Ärzt:innen aufs Land ›gelockt‹, auf die vorgesehenen Stellen gebracht und dort gehalten werden, noch können die Nutzer:innen an die Versorgung ›gewöhnt‹ werden, die ihnen als Alternative zum vormals üblichen Hausarzt geboten wird. Auch in der Wohnungspolitik kann die Dämpfung der Mietpreise nicht erreicht werden. Auf kommunaler Ebene werden die städtebaulichen und wohnungspolitischen Möglichkeiten realisiert oder sogar neue Wege beschritten. All diese Initiativen sind jedoch vor dem Hintergrund der heiß gelaufenen Wohnungsmärkte nur bedingt wirksam und zudem für die Städte schwer in der Umsetzung zu kontrollieren. Allerdings kann der kommunale Staat gerade in diesem Handlungsfeld gesellschaftliche Ressourcen mobilisieren und sich diese zunutze machen. So werden künftige Bewohner:innen – etwa über den verstärkten Einsatz von Konzeptvergabeverfahren oder über eine Demokratisierung von öffentlichen Wohnungsunternehmen – am Bau und an der Bewirtschaftung von bezahlbarem Wohnraum beteiligt.

Im Konzept des ›Gewährleistungsstaats‹ wird der Staat als ein nach innen vernetzter und kooperativer Gesamtzusammenhang modelliert, der aus der ausdifferenzierten Spezialisierung, der föderalen Gliederung sowie der inneren Kooperation Synergien zieht und deswegen seiner Gewährleistungsverantwortung entsprechen kann (vgl. Einig 2008: 20ff.). In den von uns untersuchten Fällen können wir dieses Niveau innerstaatlicher Kooperation und die daraus erwachsenden Synergien nicht oder nur selten entdecken. Schwierigkeiten entstehen unter anderem aus der dualen Verwaltungslogik, gemäß der die öffentliche Verwaltung entweder gebietsförmig oder fachlich und funktionsbezogen organisiert ist. Wie man besonders deutlich im Handlungsfeld der ambulanten medizinischen Versorgung sieht, fallen Kooperationen und wechselseitige Konsultationen über die beiden Verwaltungswelten hinweg schwer. Der Austausch von Informationen und Expertise ist unwahrscheinlich und bestenfalls schwerfällig.

Für die Kommunen entstehen Schwierigkeiten auch dadurch, dass man ihnen zwar zumutet, die politisierten Versorgungsmängel zu bearbeiten und damit Infrastrukturaufgaben zu übernehmen, ihnen aber zugleich die dafür notwendigen Mittel – Geld und Recht – und Instrumente der subsidiären Unterstützung vorenthält. Schließlich entstehen Schwierigkeiten auch daraus, dass in den untersuchten Handlungsfeldern gegenläufige ›Ideologien‹ aufeinanderprallen. Entsprechend aufgeheizte politische Kämpfe finden über die föderalen Ebenen statt, wenn von

den ›oberen‹ Ebenen die Unterstützung aus politischen Gründen ausbleibt, auf die man sich auf der unteren Ebene einigen konnte. Dafür ist vor allen das Handlungsfeld des ›bezahlbaren Wohnens‹ ein starkes Beispiel. Hier werden auf kommunaler Ebene Instrumente – etwa ein Mietendeckel, das kommunale Vorkaufsrecht oder ein Zweckentfremdungsverbot – vereinbart, die von der Bundes- oder Landesebene blockiert wurden. Auch in den anderen Handlungsfeldern sind wir auf eine hohe Frustration bei den Akteuren des lokalen Staats gestoßen, die sich für saubere Luft, ambulante Versorgung und bezahlbares Wohnen einsetzen – und unter der fehlenden oder wenigstens mangelhaften finanziellen, rechtlichen und politischen Unterstützung des Bundes oder der Länder leiden.

Mit Bezug auf die zweite Leitfrage unseres Projektes können wir zusammenfassend feststellen, dass der in der Politisierung von Versorgungsmängeln adressierte Staat auf die unzureichende Versorgung ›antwortet‹ – und dies vorrangig über den lokalen Staat. In einigen der Fälle gibt es vonseiten der formal zuständigen Institutionen auch so etwas wie eine Verantwortungsabwehr. Auffällig wird diese Verantwortungsabwehr unter anderem dann, wenn zuständige Institutionen die Kooperation mit dem lokalen Staat und dessen subsidiäre Unterstützung verweigern. Dass der kommunale Staat in die Gewährleistungsverantwortung tritt, geschieht auf dem Handlungsfeld der Wohnungspolitik in Revision des vor zwei bis drei Jahrzehnten betriebenen Rückzugs aus der Gewährleistung – und bei der Luftreinhaltung durch die gerichtlich erzwungene Revision vorheriger Ignoranz. Dort, wo Kommunen in die Gewährleistungsverantwortung ›einsteigen‹ und sich – getragen von einem entsprechenden Konsens in der Stadtgesellschaft und auf dem Land – um die Beseitigung der politisierten Versorgungsmängel kümmern, geschieht dies durch die Reorganisation der dafür notwendigen Infrastrukturen. Wegen der Überforderung der kommunalen Gewährleistung, also der geringen Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten des lokalen Staats und – nicht zuletzt – wegen einer mangelhaften innerstaatlichen Kooperation, bleibt diese Reorganisation aber unzureichend. Entsprechend frustriert zeigen sich diejenigen Akteure, die sich im lokalen Staat und in Kooperation mit diesem für eine ausreichende Versorgung und angemessene Infrastrukturen engagieren. Bleiben also Versorgungsmängel ›bestehen‹ und damit saubere Luft, bezahlbares Wohnen und ambulante medizinische Versorgung in den davon betroffenen Kommunen knapp, leiden daran – so das Fazit des Beitrags über ›schwache Interessen‹ in diesem Band – vor allem diejenigen, deren Interessen bei der Reorganisation der Infrastrukturen am wenigsten gehört werden und die sich auch bei deren Nutzung am schlechtesten durchsetzen können.

4 Muster, Probleme und Impulse kommunaler Gewährleistung

In den von uns untersuchten Fällen stoßen wir vor allem auf den lokalen Staat. Dieser Fokus ergibt sich durch die Anlage unserer Forschung, durch die gewählte Untersuchungsmethode, die Fallauswahl, das erhobene Material und dessen Auswertung. In der vergleichenden Betrachtung der Fälle wird zum einen erkennbar, dass in lokalen Arenen Versorgungsmängel mit Bezug auf den lokalen Staat politisiert werden und sich der lokale im Unterschied zum nationalen Gewährleistungsstaat vielfach responsiv zeigt. Zum anderen entdeckten wir in unseren Falluntersuchungen Muster, Probleme und Impulse der kommunalen Gewährleistung, die sich – in vorsichtigen Verallgemeinerungen – wie folgt zusammenfassen lassen:

1. Bei öffentlichen Gütern geht es darum, deren allgemeine Nutzung sicherzustellen und dazu deren Knappheit zu ›beseitigen‹, in deren Folge die Nutzung dieser Güter unwahrscheinlich und prekär wäre. Werden bestimmte Produkte oder Dienstleistungen diskursiv zu öffentlichen Gütern ›gemacht‹, dann werden deren Nicht-Ausschließung und Nicht-Rivalität, also deren in Umfang und Qualität ausreichende Bereitstellung angestrebt. Gelingt dies nicht, werden die Versorgungsmängel und die daraus erwachsenden Einschränkungen für die Menschen und die desintegrativen Auswirkungen ›vor Ort‹ politisch zum Thema. Die Politisierung von Versorgungsmängeln und gelegentlich auch der ihnen zugrundeliegenden Infrastrukturen erweist sich in den untersuchten Fällen in zweifachem Sinn als erfolgreich: Eine unzureichende Versorgung mit öffentlichen Gütern lässt sich gegenüber dem lokalen Staat zum diskursiven Tatbestand ›machen‹; zudem lässt sich – manchmal auf dem Wege der Rechtsprechung – der lokale Staat für die Gewährleistung der politisch verhandelten Güter und Dienstleistungen verantwortlich machen und für die Beseitigung der politisierten Versorgungsmängel in die Pflicht nehmen; vorwiegend dann, wenn die politisierten Versorgungsmängel lokal oder regional besonders ausgeprägt sind. Der lokale Staat ist gegenwärtig das ›Einfallstor‹, um den ›Staat‹ an seine Gewährleistungsverantwortung zu erinnern.

2. Wenn staatliche Institutionen im Rahmen ihrer Gewährleistungsverantwortung politisierte Versorgungsmängel bearbeiten, so wirken sie – auf der diskursiven Ebene – darauf hin, dass aus der unzureichenden Versorgung mit öffentlichen Gütern mangelhafte Infrastrukturen werden. Die Gewährleistung von öffentlichen Gütern verlangt eine Reorganisation der bestehenden Infrastrukturen. Auf der kommunalen Ebene entstehen dazu unterschiedlich breite, gelegentlich äußerst fragile Allianzen, in denen der lokale Staat mit kommunalen, zivilgesellschaftlichen und privatwirtschaftlichen Akteuren die Defizite der bestehenden Infrastrukturen erkundet, deren Reorganisation verhandelt und die bestehenden Infrastrukturen erweitert, ergänzt oder sogar ersetzt. Im Zuge dieser Kooperation werden selektiv gesellschaftliche Ressourcen mobilisiert, wie im Konzept des Gewährleistungsstaats vorgesehen. Aus der Perspektive der zivilgesellschaftlichen und privatwirtschaftli-

chen Akteure stellen sich diese Kooperationen häufig anders dar. Ihnen eröffnen sie die Gelegenheit, staatliche Ressourcen für die Beseitigung von Versorgungsmanögen und damit für die intendierte Nutzung von Produkten und Dienstleistungen zu mobilisieren. Beide Perspektiven schließen sich nicht aus, sind gleichermaßen ›wahr‹. Dies ist für die Stabilität und Wirksamkeit der Kooperationen ›vor Ort‹ nützlich.

3. Im Rahmen der lokalen Kooperationen kann der lokale Staat die (zukünftigen) Nutzer:innen an der Reorganisation der Infrastrukturen beteiligen. Dann kann er nicht nur deren Interessen einplanen, sondern auch deren Ressourcen – Zeit, Geld und Expertise – für die Reorganisation nutzen. Besonders intensiv gelingt dies im Feld der Wohnungspolitik, wenn zunächst Baugemeinschaften, Genossenschaften und Mietshäuser Syndikate für den Bau und die Bewirtschaftung von bezahlbarem Wohnraum ›gewonnen‹, faktisch eher: zugelassen werden. Im Vergleich dazu deutlich weniger intensiv ist es, wenn Kreise über Unterschriftenlisten Druck auf die KVen ausüben, einer fraglichen Zulassung zuzustimmen oder KV-eigene Förderinstrumente anzuwenden.

Die Beteiligung wird den Kommunen dadurch erleichtert, dass sich die Nutzer:innen auf lokaler Ebene organisieren, ihre Interessen und Aktivitäten in Genossenschaften, Stiftungen, Vereinen oder Initiativen bündeln und gegenüber den Kommunen als verlässliche Kooperationspartner auftreten. Dabei bieten sie sich dem lokalen Staat als (quasi-)gemeinnützige Auftragnehmer an, stellen also diejenigen Infrastrukturen bereit, für die dieser die Gewährleistungsverantwortung trägt.

Dies erinnert an die ›Freie Wohlfahrtspflege‹ und damit die Gemeinnützigkeit, die in Deutschland im Bereich der sozialen Fürsorge über Jahrzehnte hinweg bestimmend war; und die durch die Neuprogrammierung der Sozialpolitik, nicht zuletzt nach dem Modell des ›Gewährleistungsstaats‹, Schaden genommen hatte. War die ›Freie Wohlfahrtspflege‹ vor drei Jahrzehnten mit privatwirtschaftlichen Anbietern gleichgestellt und gezwungen worden, sich wie diese in den Wettbewerb um staatliche Aufträge zu begeben und sich in ihrer inneren Ökonomie diesen anzugleichen, so deutet sich in den lokalen Kooperationen nun der Vorzug gemeinnütziger und gemeinwohlorientierter Akteure an. Diejenigen, die sich in die Kooperation mit dem lokalen Staat begeben wollen, werden nunmehr angehalten, Aspekte der Gemeinnützigkeit zu befolgen und als oder wenigstens wie gemeinnützige Akteure aufzutreten. Bei manchen dieser Akteure sind die Kommunen bezüglich der inszenierten Gemeinnützigkeit und Gemeinwohlorientierung misstrauisch und sollten dies auch sein.

4. In der Reorganisation der untersuchten Infrastrukturen gewinnt die kommunalstaatliche Gewährleistung an Komplexität und Tiefe; und damit auch die kommunalen Auseinandersetzungen. Zugleich werden auf der kommunalen Ebene die Infrastrukturkonflikte aber auch wieder entschärft; vor allem dann, wenn die programmatischen und organisatorischen Gegensätze nicht verallgemeinerbar

sind und es »nur« um die jeweilige Stadt, Gemeinde oder Kreis und um den »Einzelfall« geht. In den Kreisen sucht man die ambulante Versorgung für die Menschen »vor Ort« und im konkreten Einzelfall zu sichern – und kann Grundsatzfragen des Gesundheitssystems in den Hintergrund schieben. Ähnliches gelingt auch, wenn in Kommunen das bezahlbare Wohnen für alle Bürger:innen der Stadt ernsthaft verfolgt wird und dazu pragmatische Lösungen gesucht, dafür Grundsatzfragen hintenangestellt werden. Anders verhält es sich hingegen, wenn die etablierte Lebensweise zur Disposition steht: Geht es um die private Mobilität und damit den Anspruch, den öffentlichen Raum und die Luft der Stadt im jeweils eigenen Interesse nutzen zu können, oder geht es um das Wohnen auf dem eigenen Boden und im eigenen Haus, dann verschärfen sich die organisatorischen und programmatischen Oppositionen auf der lokalen Ebene.

Schärfere Auseinandersetzungen auf den anderen föderalen Ebenen sind für den lokalen Staat ebenfalls relevant. Denn dort werden Vorentscheidungen darüber getroffen, was auf kommunaler Ebene möglich ist und welche Ressourcen dort zur Verfügung stehen, um Mögliches zu realisieren. Gelegentlich werden von diesen Ebenen her sogar Verabredungen »einkassiert«, die auf kommunaler Ebene gefunden wurden. Die kommunal ausgehandelte Reorganisation von Infrastrukturen wird dadurch torpediert. Für die Wohnungspolitik wurden dafür bereits Beispiele aus den untersuchten Fällen genannt. Ähnliches lässt sich auch bei der ambulanten Versorgung finden: Oft ist die Finanzierung von medizinischen Versorgungsmodellen, die im Rahmen kommunaler Gesundheitsregionen entstehen, unsicher, oder der Zulassungsausschuss verwehrt seine Unterstützung.

5. In den lokalen Konstellationen ist es in besonderer Weise möglich, »schwache Interessen« bei der Reorganisation der jeweiligen Infrastrukturen aufzugreifen und die in der eigenen Interessenvertretung schwachen Bürger:innen in der Gestaltung und Bewirtschaftung der Infrastrukturen zu beteiligen. Im Vergleich der föderalen Ebenen sind die Kommunen stärker integrativ verfasst. Sie »haben« es – im normativen Selbstbild und in ihrer politischen Verfassung – mit gleichberechtigten Bürger:innen zu tun, denen in ihrer Kommune gleichwertige Lebensverhältnisse und gleiche Möglichkeiten der kommunalen Zugehörigkeit zur Verfügung stehen sollen. Dieses Integrationsversprechen der Städte und Gemeinden, vielleicht auch das der Kreise können politische Akteure aufgreifen und zugunsten »schwacher Interessen« oder für eine rücksichtsvolle Beteiligung von Mitbürger:innen mit »schwachen Interessen« nutzen. So wird Luftreinhaltung in der Stadt insbesondere im Namen derjenigen gefordert, die an den Ausfallstraßen der Städte leben müssen. Die ortsnahe ambulante Versorgung wird deswegen als notwendig behauptet, weil chronisch kranke oder ältere Patient:innen weniger mobil sind und sich mit abweichenden Versorgungsformen schwertun. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass immer dann, wenn »schwache Interessen« anwaltschaftlich vertreten werden, die Gefahr der paternalistischen Einrede und des Otherings der als schwach markierten Personen-

gruppen besteht. Diese Gefahr wird durch das starke Integrationsversprechen der Kommunen nicht gebannt, sondern oft sogar verschärft.

In den kommunalen Konstellationen besteht eine weitere Gefahr für schwache Interessen: In den angesprochenen Kooperationen machen zivilgesellschaftliche und privatwirtschaftliche Akteure ihre Interessen und ihren Einfluss stark – und werden darin durch den lokalen Staat bestärkt, für den diese Kooperation nützlich ist. Sofern Menschen, die auf öffentliche Güter in besonderer Weise angewiesen und daher besonders verletzlich sind, durch diese Akteure nicht vertreten sind und keine vergleichbare Organisationsmacht entwickeln, besteht die Gefahr, in den lokalen Arrangements nicht oder nur unzureichend berücksichtigt zu werden. In einigen der untersuchten Fälle, etwa auf dem wohnungspolitischen Handlungsfeld, müssen die Akteure des lokalen Staats ihre Kooperationspartner:innen an die schwachen Interessen anderer erinnern und deren Berücksichtigung einfordern.

6. In den untersuchten Handlungsfeldern mussten wir feststellen, dass mit dem lokalen Staat oftmals das ›schwächste‹ Glied aus dem Gesamt der staatlichen Institutionen und Akteure die Gewährleistungsverantwortung übernimmt. Nicht immer sind Kommunen formal zuständig. Oft verfügen sie nicht über die erforderliche Expertise und die notwendigen Ressourcen, haben keine verlässlichen Handlungs- und Einflussmöglichkeiten, sind vor Ort mit starken ›Gegenspielern‹ und Stakeholdern konfrontiert, stehen gelegentlich ohne Unterstützung durch formal zuständige Institutionen und die föderal vorgelagerten Ebenen dar, erfahren manchmal sogar heftigen ›Gegenwind‹ von dort. So gewinnt man den Eindruck, dass bei der Politisierung von Versorgungsmängeln die ›falsche‹ Stelle der staatlichen Gewährleistung angesprochen wird, und dass mit dem lokalen Staat die ›falsche‹ Stelle des Staats auf die erfolgreich politisierten Versorgungsmängel antwortet. Diesen Eindruck haben auch zahlreiche kommunale Akteure, die sich über eine ›Überforderung‹ beklagen und ihre Frustration darüber eingestehen – oder sich freuen, wenn der politische Druck auf sie nachlässt und sie ihr Engagement auslaufen lassen können.

Doch selbst, wenn die Kommunen die ›falsche‹ Stelle für die Gewährleistung öffentlicher Güter sind, besteht über sie die Chance, die Aufmerksamkeit für Versorgungsmängel und unzureichende Infrastrukturen von unten nach oben zu geben. Über den lokalen Staat können die zuständigen Institutionen und Ebenen der staatlichen Gewährleistung beschäftigt, kann deren eigensinniges Anspruchsmanagement durchbrochen und deren routinierte Verantwortungsabwehr ausgehebelt werden. Dies gelingt nicht in allen der untersuchten Fälle – und gelingt wohl nur dann, wenn die lokalstaatliche Gewährleistung – auch öffentlich sichtbar – über den jeweiligen Einzelfall hinaus infrastrukturpolitisch arbeitet. Immer dann, wenn der lokale Staat auch andere, zuständige und kompetente Stellen und Ebenen des Staats in die Pflicht nimmt, ist er nicht die ›Werkbank‹ der staatlichen Gewährleistung, sondern das ›Einfallstor‹ zur gesellschaftlichen Inanspruchnahme des Staats

zum Zweck der Gewährleistung öffentlicher und deshalb gesellschaftlich gewünschter Güter.

5 Perspektiven

Die in diesem Band präsentierten Befunde zu aktuellen Infrastrukturkonflikten verweisen auf einen weitergesteckten Zusammenhang. Der Untersuchung liegen zwei grundsätzliche Annahmen zugrunde. Die erste Annahme besteht darin, dass in den Infrastrukturkonflikten immer auch Fragen des ›Gemeinwohls‹ mitverhandelt werden. Wer wissen will, wie es um das Gemeinwohl bestellt ist, sollte sich entsprechend der politischen Organisation von Infrastrukturen zuwenden, da diese für die Bereitstellung von öffentlichen Gütern – unseres Erachtens ein wesentliches Moment dessen, was mit ›Gemeinwohl‹ gemeint ist – unverzichtbar sind. Die zweite Annahme hebt den explizit politischen Charakter der gesellschaftlichen Infrastrukturen hervor. Sie geht davon aus, dass über Infrastrukturen als materieller Grundlage und Ausdrucksform des Gemeinwohls nur verhandelt werden kann, wenn zugleich der Staat mitgedacht wird. Das sich in Infrastrukturen ausdrückende Gemeinwohl ist insofern staatsbedürftig, als es sich ohne politische Interventionen und ohne eine staatliche Gewährleistungsverantwortung nicht realisieren lässt. Die Versorgungsdefizite sind zum Teil akuten Prozessen des Marktversagens geschuldet. Dies gilt vor allem für den Wohnungsmarkt, indessen die ambulante Versorgung oder Luftreinhaltepolitik ohnehin bereits strukturell auf politische Vorgaben angewiesen, mithin sehr viel stärker staatlich organisiert sind. In Ergänzung zu den Prozessen des Marktversagens wirken des Weiteren politische Koordinationsprobleme und Fehlanreize, die nicht nur die Marktprozesse, sondern auch das staatliche Handeln selbst politisieren.

Der letztgenannte Aspekt verweist darauf, dass die staatliche Gewährleistung öffentlicher Güter durch infrastrukturpolitische Initiativen und Programme eine grundsätzlich prekäre Angelegenheit bleibt. Dies liegt nicht nur daran, dass es in den unterschiedlichen Handlungsfeldern, vor allem in der Wohnungspolitik, einige Akteursnetzwerke gibt, die sehr stark auf markt- und wettbewerbsbasierte Strategien setzen. Auch die konkreten Modalitäten der staatlichen Gewährleistung sind nicht immer ausreichend und passend auf die aktuellen Problemlagen zugeschnitten. Es ist oft nicht leicht zu identifizieren, an welchen Stellen und in welcher Form das ›Versagen des Marktes‹ durch ein ›Versagen des Staates‹ und ein Versagen der auf den Staat bezogenen Politik noch verstärkt wird. Möglicherweise beginnt der Prozess schon dann, wenn es dem Staat angesichts einer fehlgeleiteten Steuerpolitik nicht gelingt, genügend Ressourcen für öffentliche Infrastrukturen bereitzustellen oder den Dynamiken der Finanzialisierung auf dem Immobilienmarkt wirksam entgegenzutreten. Er setzt sich weiter fort, wenn die infrastrukturpolitischen In-

strumente – die Einrichtung von MVZs oder die Implementierung nachhaltiger Verkehrs- und Energiekonzepte – an gesellschaftlichen Widerständen scheitern. Und er verkompliziert sich in fehlenden Kooperationen zwischen den staatlichen Institutionen auf den unterschiedlichen Ebenen und in den unterschiedlichen Segmenten, im unzureichenden Austausch von Expertise und Ressourcen, in Verantwortungszuweisungen und in einer fehlenden subsidiären Unterstützung der staatlichen Institutionen auf der kommunalen Ebene.

Die Prekarität oder das ›relative Scheitern‹ der staatlichen Gewährleistung hat neben einer sozialen oder machtpolitischen auch eine räumliche Dimension. Diese zeigt sich darin, dass der lokale Gewährleistungsstaat vermehrt in den Fokus der infrastrukturpolitischen Diskussionen gerät, hierbei aber zugleich strukturell überfordert erscheint. Die Fokussierung auf die kommunalen oder regionalen Formen der Staatlichkeit liegt insofern nahe, als der Bund nur in begrenztem Maße aktiv wird und die Versorgungsdefizite nicht überall auftreten, dafür aber in einigen Städten und Landkreisen unmittelbar akut werden. Es verwundert daher wenig, dass die Politisierung und die Problemlösungsvorschläge in den unterschiedlichen Handlungsfeldern verstärkt den lokalen Gewährleistungsstaat adressieren oder kommunale Akteure – etwa zahlreiche Bürgermeister:innen – sich vermehrt in die gewährleistungsstaatliche Verantwortung nehmen lassen. Zugleich ist der lokale Gewährleistungsstaat oft nicht oder nur ausnahmsweise in der Lage, die bestehenden Probleme zu lösen: weil ihm, so etwa beim Mietendeckel in der Wohnungspolitik oder bei der Ausbildung von Mediziner:innen, die rechtlichen Kompetenzen fehlen; oder weil er nicht die erforderlichen Ressourcen aufbringen kann, um in die Wohnungsmärkte, die ambulante Versorgung und die Luftreinhaltung durch nachhaltige Verkehrskonzepte effektiv zu intervenieren. Schon für die Bewältigung der Versorgungsdefizite in den einzelnen Handlungsfeldern sind die Kosten beträchtlich, etwa wenn ein Beratungsunternehmen für eine Bedarfsanalyse der ärztlichen Versorgungslage beauftragt wird. Sie wachsen noch weiter an, wenn man bedenkt, dass nicht nur einzelne Infrastrukturbereiche, sondern ganze Komplexe von Infrastrukturen neu zu gestalten sind. So bedarf es, wenn Ärzt:innen in den ländlichen Raum gelockt werden sollen, auch eines verbesserten Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNVs), einer ausreichenden Kinderbetreuung und gewisser kultureller Aktivitäten. Ähnlich ist über das Wohnraumangebot im städtischen Raum nachzudenken, für das nicht nur das Kriterium der Bezahlbarkeit maßgeblich sein kann, sondern das auch unter Gesichtspunkten einer energie- und verkehrstechnischen Nachhaltigkeit zu gestalten ist.

Mit der Überlagerung unterschiedlichster infrastrukturpolitischer Aktivitäten sind wir in gewisser Weise wieder am Ausgangspunkt unserer Forschung angelangt. Es sollte deutlich geworden sein, dass in den Infrastrukturkonflikten über die ›Gesellschaft von morgen‹ verhandelt wird, und dass die Prozesse der konfliktiven Politisierung und Problemlösung Auskunft darüber geben, wie die zukünftige Gesell-

schaft mutmaßlich aussehen wird. Die in diesem Band präsentierten Befunde sind dabei einerseits ernüchternd, andererseits aber auch ermutigend. Sie sind insofern ernüchternd, als der lokale Gewährleistungsstaat oft nicht oder nur unzureichend in der Lage ist, die an ihn herangetragenen Ansprüche zu erfüllen. Einiges deutet darauf hin, dass sich in der ›Gesellschaft von morgen‹ zahlreiche Versorgungsdefizite – vor allem, was den bezahlbaren Wohnraum und den ›Landarztmangel‹ betrifft – reproduzieren werden, sie sich in dieser Hinsicht von der heutigen Gesellschaft also nur wenig unterscheiden wird. Zugleich sind die Befunde aber auch insofern ermutigend, als sich die unterschiedlichen Formen des Protests und des politischen Engagements auch lohnen. Die Aktivitäten in der Luftreinhaltepolitik setzen zahlreiche Städte unter einen beträchtlichen Handlungsdruck; und auch in der Wohnungspolitik und in der ambulanten Versorgung gibt es lokale Konzepte – die Ausweitung und Demokratisierung öffentlicher und gemeinnütziger Wohnungsbestände und von den Kommunen getragene MVZs –, die sich durchaus als zukunftsfähig erweisen könnten. Allerdings scheint es hierfür notwendig, die öffentliche Diskussion weiter zu intensivieren und eine größere Unterstützung durch den zentralen Gewährleistungsstaat zu organisieren.

Literaturverzeichnis

- Betz, Johanna (2020): Bezahlbar Wohnen. Chronik eines angekündigten Zerfalls. GroeG-Arbeitspapier Nr. 3, <http://dx.doi.org/10.15496/publikation-52759>
- Barth, Thomas (2014): Politik mit der Umwelt. Zur Politischen Soziologie der Luftreinhaltung in Deutschland, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Bieling, Hans-Jürgen/Futterer, Andrea (2021): »Als die Corona-Krise kam, war die Versorgungskrise schon da«, in: Kurswechsel, 4(21), 18–29.
- Einig, Klaus (2008): »Regulierung der Daseinsvorsorge als Aufgabe der Raumordnung im Gewährleistungsstaat«, in: Informationen zur Raumentwicklung 1–2/2008, 17–40.
- Franzius, Claudio (2009): Gewährleistung im Recht. Grundlagen eines europäischen Regelungsmodells öffentlicher Dienstleistungen (Jus Publicum 177); Tübingen: Mohr Siebeck.
- Futterer, Andrea (2020): Gesundheitspolitische Patentrezepte stoßen beim ›Landarztmangel‹ an ihre Grenzen. Eine strukturelle Bestandsaufnahme der ambulanten Versorgungsgeschichte Deutschlands, GroeG-Arbeitspapier Nr. 1, <http://dx.doi.org/10.15496/publikation-49292>
- Heeg, Susanne (2013): »Wohnungen als Finanzanlage. Auswirkungen von Responsibilisierung und Finanzialisierung im Bereich des Wohnens«, in: sub|urban. zeitschrift für kritische stadtforschung 1(1), 75–99, <https://doi.org/10.36900/suburban.vii1.71>

- Herweg, Nicole (2013): »Der Multiple-Streams-Ansatz – ein Ansatz, dessen Zeit gekommen ist?«, in: Zeitschrift für Vergleichende Politikwissenschaft 4(7), 312–345, <https://doi.org/10.1007/s12286-013-0175-4>
- Kingdon, John W. (1984): *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Boston: Little Brown.
- Nagel, Melanie (2020): Vom ›blauen Himmel über der Ruhr‹ bis zur ›Dieselabgasaffäre‹. Entwicklung der Luftreinhaltepolitik in Deutschland, GroeG-Arbeitspapier Nr. 2, <http://dx.doi.org/10.15496/publikation-49846>
- Polanyi, Karl (1977 [1944]): *The Great Transformation. Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen*, Wien: Europaverlag.
- Schoch, Friedrich (2008): »Gewährleistungsverwaltung: Stärkung der Privatrechtsgesellschaft?«, in: Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht (NvWZ), H. 3/2008, 241–247.

