

Die Wohnungswirtschaft

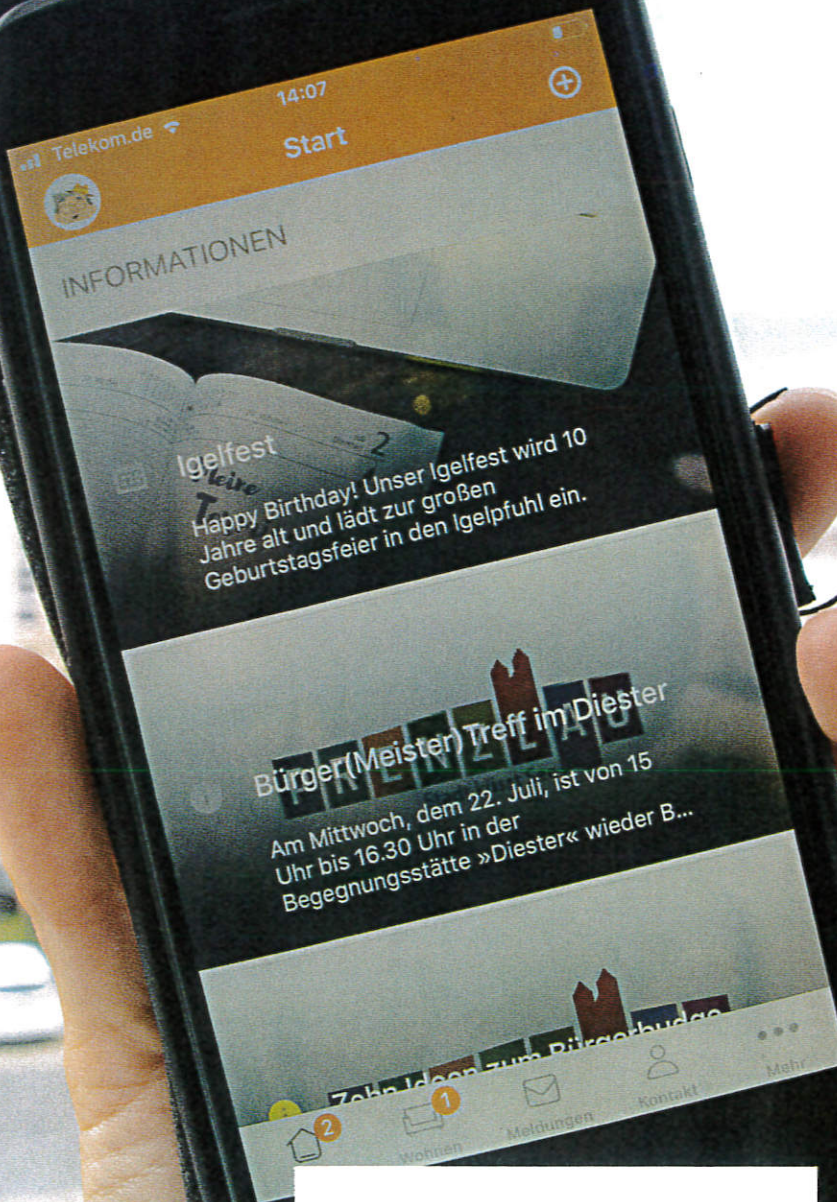
DW

74. Jahrgang

06 / 2021

Tarifverträge:
Zustande-
kommen und
Wirkung

Seite 66



Thema des Monats

14

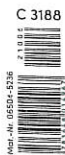
Gemeinschaftliche Wohnprojekte:
Vielfalt unter einem Dach

38

Mieterkommunikation:
Von Kundencenter bis Chatbot

26

Geothermie:
Ökologisch und wirtschaftlich



INTERVIEW MIT PROF. DR. KLAUS WINGENFELD UND OLIVER KLINGELBERG

„Wissenschaftlich fundierte Aussagen zur Wirksamkeit fehlten bislang“



Der Leiter der Studie und Wissenschaftliche Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft – ein 1995 gegründetes An-Institut der Universität Bielefeld – sowie der für das Bielefelder Modell zuständige BGW-Sozialmanager erläutern die Erkenntnisse, die sich aus der Evaluierung ergeben haben.

Das Bielefelder Modell gilt als Vorreiter quartiersbezogener Versorgungsansätze und wird seit 25 Jahren in Bielefeld umgesetzt. Wie hat sich das Konzept seither entwickelt?

KLINGELBERG: Das erste Projekt nach dem Bielefelder Modell wurde 1996 bezogen – ein Jahr nach Einführung der Pflegeversicherung. Seither hat sich die Pflegelandschaft sozialrechtlich gewandelt und die Angebotsstrukturen sind vielfältiger geworden. Der Wunsch der Menschen, möglichst bis zum Lebensende im vertrauten Wohnumfeld wohnen zu können, ist unverändert. Hinzu kommt, dass Wohnungsunternehmen bei ihrem Wohn-

angebot heute konsequenter den Inklusionsansatz umsetzen. Sie haben eine sozialräumliche Perspektive entwickelt und die Menschen im Quartier stärker generationenübergreifend im Blick, indem sie überlegen, wie sich vorhandene und neue Bausteine sozialer Angebote auf Quartiersebene gut miteinander verknüpfen lassen. So gibt es in unseren Wohncafés vereinzelt ausgelagerte integrative Arbeitsplätze der Behindertenhilfe. Zudem gibt es Kooperationen und eigene Projekte der Palliativversorgung. Da Tagespflegeeinrichtungen wichtige ergänzende Versorgungsangebote im Quartier darstellen, setzen wir aktuell gerade selbst den Neubau einer Tagespflege um.

Das Bielefelder Modell ist nicht mehr ein einzelnes „Leuchtturmprojekt“, sondern hat Schule gemacht. Mit jedem neuen Projekt werden Erfahrungen gesammelt, wie sich die Architektur, die barrierefreie Gestaltung oder

das Raumprogramm verbessern lassen. Damit veränderte sich auch die Projektsteuerung. Da man zwangsläufig nicht mehr an jedem Standort so nah dran ist, galt es, mit den Kooperationspartnern Instrumente zu entwickeln, mit denen wir regelmäßig im Dialog sein, Qualität sichern, Mitarbeiter schulen oder gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit betreiben können.

Wie knüpft man solch ein komplexes Netzwerk aus formellen und informellen Hilfen, wie sie das Bielefelder Modell ausmachen?

KLINGELBERG: Es gibt eine große Übereinstimmung und gemeinsam getragene Erkenntnis darüber, was es in einzelnen Quartierszusammenhängen an grundsätzlichen Wohn- und Versorgungswünschen gibt. Der entscheidende Schritt ist es, die Akteure davon zu überzeugen, dass in Netzwerkstrukturen am Ende alle mehr

gewinnen, als man als Einzelner einbringen muss. Dazu muss man aber voneinander wissen und es braucht einer entsprechenden Koordination. Eine zentrale Rolle kommt deshalb auch der Kommune als Steuerungsinstanz zu. Wohnungsunternehmen und sozialer Dienstleister können hier jedoch aktiver Impulsgeber sein. Für unsere Standorte im Bielefelder Modell führen wir dazu gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern schon im Vorfeld der Projektierung eine Sozialraumanalyse durch. So lernen wir die lokalen Akteure und Bedarfe kennen.

„Für informelle Netzwerke braucht es Treffpunkte und Kommunikationsorte. Die Wohncafés sind hier elementar.“

Oliver Klingelberg

Für informelle Netzwerke braucht es vor allem Treffpunkte und „Kommunikationsorte“. Unsere Wohncafés sind hier elementar, damit sich Menschen begegnen, sich kennenlernen und sich Nachbarschaftshilfe, aber auch ehrenamtliches Engagement etablieren können. Das funktioniert natürlich nicht aus dem Nichts. Es braucht eine kontinuierliche Anbindung an hauptamtliche Strukturen und gerade in der ersten Projektphase – analog zu Prozessen sozialer Stadtentwicklung im Rahmen des ehemaligen Programms Soziale Stadt – eine zentrale Person als Kümmer oder Quartiersmanagerin. Übrigens leider ein Bereich, der nicht regelfinanziert ist.

Wissen Sie, wie viele Wohnungsunternehmen Konzepte nach dem Bielefelder Modell umsetzen und wie viele Menschen von dem stadtteilbezogenen Ansatz profitieren?

KLINGELBERG: Es sind mindestens 14 Unternehmen bundesweit, die ein Wohnen mit Versorgungssicherheit umsetzen und sich dabei explizit auf das Bielefelder Modell berufen. Mit den meisten dieser Unternehmen stehen wir im regelmäßigen fachlichen Austausch. In Bielefeld umfassen die zwölf BGW-Standorte in ihren „Kernhäusern“

528 Wohnungen. Zwei weitere Projekte mit insgesamt 120 Wohnungen sind im Bau. Durch den Quartiersansatz profitiert aber ein Vielfaches an Haushalten von den Angeboten und der Versorgungssicherheit.

2016 startete die auf drei Jahre angelegte Evaluation zum Bielefelder Modell. Wie ist es dazu gekommen, was waren zentrale Fragestellungen und methodische Ansätze?

WINGENFELD: Ausgangspunkt war ein neuer Förderschwerpunkt der Stiftung Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen namens „PflegeInklusiv“. Er zielte auf die Erforschung und Entwicklung zukunftsweisender Ansätze zur Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Dadurch ergab sich die Gelegenheit, für diese Evaluationsstudie. Vergleichbare Untersuchungen quartiersbezogener Konzepte gab es in Deutschland bislang nicht.

Die wichtigste Frage war, welchen Beitrag das Modell zur Unterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen leisten kann und bei welchen Personengruppen es an seine Grenzen kommt. Darüber hinaus sollte das Projekt Transparenz schaffen und erklären, wie andere Kommunen oder Institutionen von den Erfahrungen im Bielefelder Modell lernen können. Und schließlich galt es, gemeinsam mit den Kooperationspartnern aus dem Bielefelder Modell zu überlegen, an welchen Stellen es Weiterentwicklungsbedarf gibt.

Wichtig war ferner eine Verlaufsstudie, die bei ausgewählten pflegebedürftigen Personen der Frage nachging, wie gut oder schlecht gesundheitliche Krisensituationen im Bielefelder Modell aufgefangen werden können.

Gibt es Optimierungsmöglichkeiten?

WINGENFELD: Das wichtigste Ergebnis ist die Feststellung, dass das Bielefelder Modell als Versorgungsstruktur gut funktioniert und viele Möglichkeiten bietet, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen die erforderliche Unterstützung zukommen zu lassen. Das gilt auch für Menschen mit vergleichsweise schwerwiegenden Gesundheitsproblemen. Insbesondere gelingt es, Hilfeleistungen in das soziale Leben zu integrieren. Das Modell wirkt auch in die Quartiere hinein und schafft für die Bewohner hilfreiche Strukturen.

Das hat allerdings je nach Standort eine unterschiedliche Intensität.

Es zeigte sich jedoch, dass die Stärke des Bielefelder Modells vor allem auf dem sozialen Engagement der beteiligten Kooperationspartner beruht, weniger auf stabilen Strukturen des sozialen Sicherungssystems. Das kann zu einer gewissen Anfälligkeit gegenüber äußeren Einflüssen führen, die nichts mit dem Modell selbst zu tun haben – wie personelle Veränderungen oder strukturelle Umbrüche bei den zusammenarbeitenden Einrichtungen.

Deshalb sehe ich die besondere Herausforderung darin, den Ansatz im Bewusstsein der Kooperationspartner – einschließlich der Kommune – und der beteiligten Mitarbeitenden immer wieder zu erneuern und systematischer zu prüfen, wo es Herausforderungen oder Chancen gibt. Damit ist die interne Qualitätssicherung angesprochen. Wünschenswert wäre es außerdem, Ansätze wie das Bielefelder Modell durch sozialrechtliche Anpassungen strukturell besser abzusichern.

Was bringt eine Evaluation nach gut 20 Jahren Laufzeit und welche Erkenntnisse kann die Wohnungswirtschaft aus den Ergebnissen ziehen?

KLINGELBERG: Das Bielefelder Modell entstand aus der Praxis heraus und wurde nie systematisch evaluiert. Wir haben zwar sehr viele Erfahrungen gesammelt und im Tagesgeschäft erlebt, wie und dass das Konzept funktioniert, aber es fehlte bislang ein wissenschaftlich fundierter, theoretischer Unterbau zur Wirksamkeit. Diese Lücke ist mit der Evaluation insbesondere mit Blick auf den Aspekt der pflegerischen Versorgungssicherheit geschlossen worden. Ein zentrales Ergebnis ist für mich, dass sich bestätigt hat, wie zentral Architektur und sozialer Ansatz miteinander korrespondieren. Barrierefreiheit, Wohncafé, enge räumliche Bezüge – dies sind entscheidende Steuerungsfaktoren der Wohnungsunternehmen, um eine umfassende Versorgungssicherheit im Quartier zu ermöglichen. Faktoren, die den Mehrwert des Bielefelder Modells gegenüber anderen ambulanten Versorgungssettings ausmachen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Olaf Berger.