Universität Bielefeld
Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld, IPW

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW



EMPFEHLUNGEN ZUM AUFBAU QUARTIERSORIENTIERTER HILFE- UND VERSORGUNGSSTRUKTUREN NACH DEM BIELEFELDER MODELL

Eine Handreichung für Kommunen, Wohnungsunternehmen, ambulante Dienste und andere Interessierte

INHALT:

1. Vorwort 1
2. Grundlagen 3
   2.1 Die Träger des Bielefelder Modells und ihre Zusammenarbeit 4
   2.2 Versorgungssicherheit 6
   2.3 Spektrum der Unterstützung für hilfe- und pflegebedürftige Menschen 7
   2.4 Hilfebereitschaft rund um die Uhr ohne Servicepauschale 10
3. Standortbestimmung für ein Wohn- und Quartiersprojekt 13
4. Die Wohnanlage 17
   4.1 Merkmale der Wohneinheiten 17
   4.2 Belegungsmanagement 18
   4.3 Frei finanzierte und öffentlich geförderte Wohnungen 19
   4.4 Barrierefreiheit 19
5. Das Quartiers- und Pflegebüro 23
6. Quartiersarbeit 27
7. Pflegewohnen auf Zeit 29
8. Das Wohncafé 31
9. Das Ehrenamt 35
10. Nachbarschaftshilfe 39
11. Grundlagen der Qualitätssicherung 41

Anhang 1: Mustervereinbarung zwischen Wohnungsunternehmen und ambulantem Dienst 43

Anhang 2: Anforderungen an die Barrierefreiheit im Bielefelder Modell 48

Impressum 53

Die vorliegende Broschüre ist ein Teilergebnis des Projekts „Evaluation und qualitative Weiterentwicklung des Bielefelder Modells“, das vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) in Kooperation mit der BGW Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH, Alt und Jung Süd-West e. V., Alt und Jung Nord-Ost e. V., AWO Kreisverband Bielefeld e. V. und DRK Soziale Dienste OWL gGmbH durchgeführt und von der Stiftung Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen finanziell gefördert wurde.

1. VORWORT



Im Rahmen des Projektes „Evaluation und qualitative Weiterentwicklung des Bielefelder Modells“ wurde das deutschlandweit bekannte Wohn- und Versorgungskonzept erstmals systematisch untersucht. Ziel war es unter anderem, die bisherigen Erfahrungen mit dem Modell für Kommunen, Wohnungsunternehmen und ambulante Dienste, die selbst den Aufbau vergleichbarer Angebote ins Auge gefasst haben, zugänglich zu machen. Die vorliegende Handreichung kann sicherlich aber auch anderen Interessierten dabei helfen, das Bielefelder Modell und seine Ziele besser zu verstehen.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die wichtigsten Konzeptbausteine und Strukturen des Modells erläutert. Ebenso wird beschrieben, welche Hindernisse bei der Umsetzung auftreten können und welche Faktoren für einen erfolgreichen Aufbau zu berücksichtigen sind. Außerdem wird auf wichtige, modellspezifische Merkmale und Anforderungen eingegangen, die besondere Berücksichtigung verdienen.

Es werden in den folgenden Ausführungen bestimmte Begriffe verwendet. Zum besseren Verständnis sollen diese kurz erläutert werden:

Mit dem Begriff „Projektstandort“ sind die Quartiere gemeint, die mit den Strukturen, die das Bielefelder Modell ausmachen, ausgestattet sind. Die Bezeichnung „ambulante Dienste“ bezieht sich auf die Einrichtungen, die u. a. für die Sicherstellung pflegerischer und sozialer Hilfen zuständig sind. Als „Träger des Modells“ werden die Kooperationspartner bezeichnet, die gemeinsam die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der Projektstandorte tragen, d. h. das Wohnungsunternehmen und die jeweiligen ambulanten Dienste.

Das Bielefelder Modell besteht in der Stadt Bielefeld aus mehr als einem Dutzend unterschiedlicher Projektstandorte, die jeweils ein spezifisches Profil aufweisen und sich im Laufe der Jahre auch jeweils anders entwickelt haben. Die vorliegende Handreichung fasst die dabei gesammelten Erfahrungen zusammen. Dabei verstehen sich die Empfehlungen selbstverständlich nur als Anregung. Der Erfolg des Modells lebt davon, dass die besonderen Angebote, die das Bielefelder Modell ausmachen, in die Strukturen integriert wurden, die in den jeweiligen Wohngebieten bzw. Quartieren vorgefunden wurden. Dementsprechend bedürfen die hier zusammengetragenen Empfehlungen immer einer Anpassung an die konkreten Rahmenbedingungen vor Ort.


24 Std.
Versorgung an jedem Tag!
Hilfe und Unterstützung Ort!
persönliche Ansprache
-> Akzeptanz
dass man allein bleiben möchte
Singen im
Kontakte knüpfen
Gesellschaft -
man ist nicht allein!
Mahlzeiten im Wohncafé
Gespräche
Angebote und man kann sich hier einbringen!
das Bielefelder Modell passt in mein Lebensgefühl!
Offenheit für die Zukunftsentwicklung
raus aus der Isolation
vor 2 Jahren
-> Diethstück 21
Am Plasracker
vor 1 Jahren
-> Diethstück 21
Am Plasracker 39

2. GRUNDLAGEN

Basis des Bielefelder Modells ist die Zusammenarbeit zwischen einem Wohnungsunternehmen und einem oder mehreren ambulanten Diensten, die sich gemeinsam einem Ziel verpflichten: der Schaffung innovativer Strukturen zur Unterstützung von Menschen mit und ohne Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, die einen Verbleib in der häuslichen Umgebung trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung und Einbußen der Selbständigkeit ermöglichen. Dies setzt stabile Kooperationsbeziehungen und ein besonderes soziales Engagement der Beteiligten voraus. Die mit dem Bielefelder Modell geschaffenen Strukturen stehen den Bewohner*innen des jeweiligen Quartiers offen. Es besteht der Anspruch, ein vielfältiges Unterstützungsangebot zu schaffen, mit dem ein großer Teil der Mieter*innen eines Projektstandortes als auch der Menschen im Quartier in den wechselhaften Phasen der gesundheitlichen Entwicklung wirksam und bis zum Ende des Lebens begleitet werden können. Gleichzeitig wird ein präventiver Ansatz verfolgt, um den Menschen in ihren vertrauten Alltagsstrukturen ein aktives, sozial eingebundenes und sicheres Wohnen zu ermöglichen.

Was ist eigentlich das Bielefelder Modell? Verschiedene Antworten auf diese Frage sind möglich: Das Bielefelder Modell ist

- ein Wohnen mit dem Mehrwert eines umfassenden Dienstleistungsangebotes
- ein organisiertes Netzwerk professioneller und ehrenamtlicher Hilfen
- ein Ansatz zur Förderung sozialer Teilhabe
- ein Angebot quartiersorientierter Hilfen und Versorgungsangebote
- eine Wohnform, die mit einer 24-stündigen Versorgungssicherheit verknüpft ist
- ein besonderes Angebot ambulanter Pflege
- inklusives Wohnen im Quartier
- (...)

All diese Hinweise sind richtig, doch was das Bielefelder Modell im Kern ausmacht, ist die verbindliche Kooperation zwischen einem Wohnungsunternehmen und einem oder mehreren ambulanten Diensten mit dem Ziel, Strukturen verfügbar zu machen, in denen Menschen mit und ohne Hilfe- und Pflegebedürftigkeit[1] wohnen, Gemeinschaft erfahren und ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Lebensalltag erfolgreich bewältigen können. Dabei sorgen diese Kooperationspartner gemeinsam für Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten, die sie jeweils für sich allein nicht bereitstellen könnten. Sie schaffen eine bestimmte Art der Versorgungssicherheit und damit die Voraussetzungen dafür, dass alte und pflegebedürftige Menschen trotz immer wieder auftretender gesundheitlicher Krisen in der häuslichen Umgebung bis an ihr Lebensende verbleiben können. Dabei besteht der Anspruch, dass diese Möglichkeiten sowohl den Mieter*innen der Wohnungsgesellschaft als auch anderen Bewohner*innen des jeweiligen Quartiers zu Gute kommen.

Das Bielefelder Modell ist also kein Versorgungsangebot im engeren Sinne. Es ist auch mehr als ein besonderes Wohnkonzept, sondern verbindet die Aspekte Wohnen, Versorgung und soziales Leben, um ein möglichst hohes Maß an Versorgungs- und Lebensqualität außerhalb von institutionalisierten Versorgungs- oder Betreuungsformen zu gewährleisten. Dieses Ziel kann nicht für alle, aber doch für sehr viele Personengruppen, die von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind, realisiert werden.

Die mit dem Modell verbundenen Strukturen liefern damit einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der wachsenden Anforderungen, die infolge der demografischen Entwicklung immer deutlicher spürbar werden: In Zeiten, in denen immer mehr Menschen auf Hilfen im Alltag und im pflegerischen Bereich angewiesen sind, in denen aber gleichzeitig die familiären Hilfenetze immer stärker ausdünnen, besteht ein hoher Bedarf an Konzepten, mit denen

1 Wenn in der vorliegenden Broschüre von „Pflegebedürftigkeit“ gesprochen wird, so liegt dem das aktuelle, pflegefachlich begründete Verständnis von Pflegebedürftigkeit im SGB XI zugrunde. Danach gelten auch solche Menschen als pflegebedürftig, die einen verhältnismäßig geringen Grad an Abhängigkeit von pflegerischer Hilfe aufweisen (Pflegegrad 1). „Hilfebedürftigkeit“ hingegen ist kein verbindlich definierter Begriff. Darunter werden hier Situationen verstanden, in denen Menschen nicht oder nur in einem kaum merklichen Umfang auf Pflege angewiesen sind, aber Unterstützung im Bereich der Haushaltsführung oder bei außerhäuslichen Aktivitäten benötigen.

professionelle und informelle Hilfen einschließlich verschiedener Formen der Freiwilligenhilfe wirksam gebündelt werden, um ein Leben in der häuslichen Umgebung trotz Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen.

2.1 DIE TRÄGER DES BIELEFELDER MODELLS UND IHRE ZUSAMMENARBEIT

Die Basis aller Strukturen und Aktivitäten im Bielefelder Modell ist, wie bereits angemerkt, die Zusammenarbeit eines Wohnungsunternehmens und ambulanter Dienste, die vorrangig pflegerische Versorgung, aber auch soziale Hilfen, Hilfen im Alltag, Beratung zu verschiedenen Fragen leisten und Aufgaben im Rahmen der Quartiersarbeit übernehmen. In Bielefeld selbst existiert ein Verbund, in dem die BGW Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH und insgesamt vier Träger ambulanter Dienste miteinander kooperieren (Alt und Jung Süd-West e. V., Alt und Jung Nord-Ost e. V., der AWO Kreisverband Bielefeld e. V. und das DRK Soziale Dienste OWL gGmbH). Die Kooperation ist je nach Standort – in Bielefeld gibt es im Jahr 2020 insgesamt 14 Projektstandorte im Stadtgebiet – unterschiedlich ausgeprägt. Das bedeutet, dass je Standort unterschiedliche Partner zusammenarbeiten, also das Wohnungsunternehmen mit jeweils einem ambulanten Dienst.

Die Zusammenarbeit ist im Laufe der Zeit gewachsen und hat ihren Charakter verändert. In der Anfangszeit des Bielefelder Modells gab es noch wenig Erfahrungen mit Konzepten dieser Art, was es erforderlich machte, in vielen Punkten zu improvisieren und zu experimentieren. Das Engagement der Beteiligten war in der Anfangsphase auch häufig getragen von einem gewissen Pioniergeist und einem ausgeprägten sozialen Engagement mit dem gemeinsamen Ziel, etwas Neues zu schaffen, um hilfe- und pflegebedürftige Menschen trotz mancher struktureller Hindernisse wirksam zu unterstützen. In Bielefeld hatte dabei auch die Kommune eine wichtige Rolle, indem sie ihre Möglichkeiten nutzte, um die Entwicklung und das Wachsen des Bielefelder Modells zu fördern.

Heute, nach mehr als 20 Jahren Praxis und auch einem gewissen Generationenwechsel bei den Kooperationspartnern, ist vieles routinisiert und in fest etablierten Bahnen organisiert. Ähnlich wie in anderen Handlungsfeldern wächst mit dem Grad der Routinisierung, der Zahl der Standorte und dem Umfang der eingesetzten finanziellen Mittel auch in diesem Fall die Notwendigkeit, feste Regeln und Strukturen der Zusammenarbeit zu schaffen.

Verbindliche Grundlage für die Zusammenarbeit bildet eine Kooperationsvereinbarung[2]. In dieser Vereinbarung wird differenziert beschrieben, welche Aufgaben das Wohnungsunternehmen und welche Aufgaben der jeweilige Dienst beim Aufbau und der Verstetigung eines Projektstandortes haben. Dazu gehören insbesondere Aufgaben, die vor dem Hintergrund der besonderen Angebote entstehen, die das Bielefelder Modell für die Nutzer*innen der Wohnanlage und der Bewohner*innen im Quartier bereithält – beispielsweise die Unterstützung von Selbsthilfe im Stadtteil oder die Förderung der Bewohnerpartizipation.

Für eine adäquate Begleitung der Entwicklungen an einem Projektstandort, zum Zweck des allgemeinen Austausches sowie für die Abstimmung der laufenden Aktivitäten oder besonderer Projekte ist die Durchführung regelmäßiger Treffen der Kooperationspartner besonders wichtig. Themen in der laufenden Entwicklung sind beispielsweise:

- Neuigkeiten aus der Wohnanlage und dem Quartier
- Beschwerden und Wünsche der Bewohner*innen
- Belegungsstruktur, Anschaffungen
- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit
- Gemeinsame Projekte und Aktivitäten (z. B. Mieterversammlungen, Feste etc.).

2 In der Anlage der vorliegenden Broschüre findet sich ein Beispiel einer Kooperationsvereinbarung.



In der Praxis haben sich sechs bis acht Treffen pro Jahr als sinnvoll und praktikabel erwiesen, wenn das Bielefelder Modell bereits aufgebaut und die Kooperation schon ein wenig gefestigt ist. Darüber hinaus ist ein individueller und variabler Kontakt notwendig, um beispielsweise aktuelle Fragen rund um die Kooperation oder das Management von Alltagsproblemen am jeweiligen Standort zu thematisieren.

Die Kooperation der Partner in Bielefeld ist durch eine flache Hierarchie gekennzeichnet. Den ambulanten Diensten kommt nicht die Rolle von Dienstleistern für das Wohnungsunternehmen zu, sie agieren vielmehr als gleichberechtigte Partner. So wird im Alltag auch von Fall zu Fall unterschieden, wer im Rahmen gemeinsamer Aktivitäten welche Aufgaben übernimmt. Dies gilt auch für die Vertretung nach außen bzw. für die Kommunikation mit wichtigen externen Partnern wie den kommunalen Behörden.

In der Praxis zeigt sich allerdings, dass das Wohnungsunternehmen häufig die Federführung hat und als zentrale Koordinationsinstanz agiert. Auch geht die Initiative zum Aufbau neuer Projektstandorte in der Regel vom Wohnungsunternehmen aus. Wird ein Quartier als potentieller Standort für das Bielefelder Modell näher ins Auge gefasst, sucht das Unternehmen nach einem geeigneten Kooperationspartner unter den im Stadtgebiet tätigen ambulanten Diensten. Gegebenenfalls ist ein bestimmter Dienst im betreffenden Quartier bereits besonders aktiv und gut verankert, eventuell bedient man sich aber auch des Mittels einer Ausschreibung, um Kooperationspartner für ein neues Projekt zu gewinnen.

Das Vorgehen hängt sehr stark davon ab, ob ein Kooperationsverbund nach dem Muster des Bielefelder Modells neu ins Leben gerufen wird oder ob es sich um eine Erweiterung schon bestehender Strukturen handelt.

Durch die langjährige Kooperation des Wohnungsunternehmens und der ambulanten Dienste in Bielefeld fiel es in den vergangenen Jahren nicht schwer, beim Aufbau neuer Projektstandorte auf die bewährten Kooperationsbeziehungen zurückzugreifen. Wird in einer Kommune jedoch erstmals ein Konzept nach dem Bielefelder Modell verankert, so sind eventuell andere Wege erforderlich.

Wichtig ist in jedem Fall – besonders in frühen Entwicklungsphasen des Bielefelder Modells, in denen überdurchschnittliches Engagement und viel Improvisation gefragt ist – die Herstellung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit. Sie setzt voraus, dass die beteiligten Stellen bzw. Personen miteinander bekannt sind und ihre Verantwortlichkeiten transparent gemacht werden.

Das schließt auch die Zusammenarbeit mit der jeweiligen Kommune ein, die für die Entwicklung und Stabilität des Bielefelder Modells sehr wichtig ist. Beim Aufbau der Projektstandorte in Bielefeld hat es sich als vorteilhaft erwiesen, dass das Wohnungsunternehmen und die Stadt vor allem in der Anfangszeit des Modells eng miteinander kooperierten. Dies ging so weit, dass der Anstoß zum Aufbau von Projektstandorten gelegentlich von der Stadt ausging und somit gute Voraussetzungen dafür bestanden, die Entwicklung des Bielefelder Modells mit einem übergreifenden Konzept der Stadtentwicklung zu harmonisieren. Heute ist es fast ausschließlich das Wohnungsunternehmen, das Initiativen zur räumlichen Erweiterung des Bielefelder Modells entwickelt, wobei dies – eine enge Kooperation vorausgesetzt – ebenso eine Verzahnung mit anderen kommunalen Entwicklungsprozessen ermöglicht.

2.2. VERSORGUNGSSICHERHEIT

Die Gewährleistung von Versorgungssicherheit bildet ein ausgesprochen wichtiges Merkmal des Bielefelder Modells. Versorgungssicherheit bedeutet hier im Kern, dass beim Eintreten einer Situation, die durch Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit geprägt ist, wirksam Unterstützung geleistet werden kann. Dieses ‚Sicherheitsversprechen' umfasst mehrere Dimensionen bzw. Teilaspekte:

- **Permanente Notfallbereitschaft:** An den Projektstandorten ist gewährleistet, dass im Falle einer akuten Situation innerhalb weniger Minuten Mitarbeiter*innen der Dienste vor Ort, d. h. in der Wohnung der betreffenden Menschen präsent sein können. Diese Notfallbereitschaft besteht permanent, also über einen Zeitraum von 24 Stunden am Tag und damit auch während der Nacht.

- **Hilfreiche Lebensumgebung:** Eine weitere wichtige Dimension betrifft die Ausrichtung der Lebensumgebung im Bielefelder Modell auf Menschen mit funktionellen Beeinträchtigungen. Das bedeutet, dass sowohl die räumlichen als auch die personellen Strukturen sowie die vorhandenen Unterstützungsangebote auf Menschen ausgerichtet sind, die in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt sind. Dies umfasst nicht nur den besonderen Stellenwert des barrierefreien oder barrierearmen Wohnens, sondern auch die Verfügbarkeit von ehrenamtlichen Hilfen, von Nachbarschaftshilfen sowie von professionellen Hilfen in Form eines ambulanten Dienstes – insgesamt die Aufrechterhaltung einer Kultur des Helfens, die viele Lebensbereiche durchdringt.

- **Stabile, bei Bedarf abrufbare Unterstützungsangebote:** Ein weiterer wichtiger Aspekt besteht darin, dass sich die Bewohner*innen des Quartiers und der Wohnanlage darauf verlassen können, dass im Falle des Eintretens von Pflegebedürftigkeit oder anderen Problemsituationen ein stabiles Hilfenetz und entsprechende Unterstützungsleistungen bereits verfügbar sind und nicht erst mit viel Kraft und hohem Zeitaufwand aufgebaut werden müssen. Die Sicherheit, im Bedarfsfall ohne die Notwen-

digkeit eines Wohnungswechsels auf Hilfen zurückgreifen zu können, ist aus der Nutzerperspektive ein sehr wichtiges Merkmal der Versorgungssicherheit.

- **Professionelle Begleitung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit:** Schließlich umfasst Versorgungssicherheit auch die Garantie, dass eine flexible und wirksame Begleitung im Verlauf chronischer Krankheit, in gesundheitlichen Krisen und bei sozialen Veränderungen erfolgt. Menschen, die chronisch krank oder pflegebedürftig sind, können sich insofern darauf verlassen, bei der Bewältigung gesundheitlicher Probleme, was auch schwerwiegende Krisensituationen einschließt, engmaschig begleitet zu werden. Versorgungssicherheit im Bielefelder Modell beinhaltet also auch die Zusage, bei Veränderungen der gesundheitlichen Situation alle verfügbaren Mittel einzusetzen, um eine bedarfsgerechte Versorgung einzuleiten – auch in Situationen, die ohne die Infrastruktur des Bielefelder Modells vermutlich zu einem Übergang in die Heimversorgung führen würden. Alternative Wohnprojekte, die den Schwerpunkt auf soziale Hilfen setzen und nicht in der Lage sind, die Versorgung in Phasen schwerer gesundheitlicher Krisen sicherzustellen, können daher streng genommen nicht als „Bielefelder Modell“ bezeichnet werden.

Versorgungssicherheit hat einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert für Entscheidungen über die Gestaltung des Lebens unter den Bedingungen von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Unsicherheit in der Frage, ob im Alltag gesundheitlich bedingte Probleme gemeistert werden können und Hilfe auch immer dann verfügbar ist, wenn sie benötigt wird, ist ein häufiger Grund für den Entschluss, in eine stationäre Versorgungsform zu wechseln. Umgekehrt kann die Gewissheit, in einer sicheren und leistungsfähigen Umgebung zu leben, erheblich dazu beitragen, im Falle des Eintretens von Pflegebedürftigkeit in der häuslichen Umgebung zu verbleiben. Im Bielefelder Modell soll dem grundlegenden Bedürfnis nach Sicherheit Rechnung getragen werden.

2.3. SPEKTRUM DER UNTERSTÜTZUNG FÜR HILFE- UND PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN

Mit dem Bielefelder Modell ist der Anspruch verbunden, hilfe- und pflegebedürftige Menschen mit unterschiedlichen Bedarfskonstellationen in (fast) allen Phasen der gesundheitlichen Entwicklung wirksam zu unterstützen. Das Unterstützungsangebot ist auf Menschen, die nur geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen, wie auch auf Personen mit einem komplexen Versorgungsbedarf und einer stark ausgeprägten Pflegebedürftigkeit ausgerichtet, einschließlich der Versorgung am Lebensende.

ANGEBOTSVIELFALT

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, muss im Rahmen des Bielefelder Modells ein breites Spektrum an Versorgungsleistungen verfügbar sein. Über die ambulanten Dienste wird an jedem Projektstandort praktisch das gesamte Angebotsspektrum abgedeckt, das auch im Rahmen der Regelleistungen außerhalb des Bielefelder Modells für pflege- und hilfebedürftige Menschen verfügbar ist:

- Leistungen nach dem SGB V (beispielsweise ärztlich verordnete ambulante Pflege, Leistungen zur Krankheitsverhütung und Krankenbehandlung sowie die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln)
- Leistungen nach dem SGB XI (beispielsweise ambulante Pflege, Betreuungs- bzw. Entlastungsleistungen, Verhinderungspflege, Hilfen bei der Haushaltsführung und weitere Leistungen im häuslichen Umfeld)
- Leistungen nach dem SGB XII (beispielsweise Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und die Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung).

Zu ergänzen ist an dieser Stelle noch die Begleitung am Lebensende. Ein Teil der Kooperationspartner, die das Bielefelder Modell tragen, bemüht sich seit einigen Jahren verstärkt um die Weiterentwicklung von Hilfen, um perspektivisch eine Begleitung am Lebensende gewährleisten zu können. Dieses Ziel entspricht durchaus dem Anspruch des Bielefelder Modells, Menschen in **allen** Lebensphasen wirksam unterstützen zu können. Es handelt sich zugleich um eine sehr herausfordernde Aufgabe, die entwickelte Strukturen voraussetzt, um Mitarbeiter*innen und ehrenamtliche Kräfte darin zu unterstützen, Sterbeprozesse zu begleiten und die damit verbundenen Anforderungen, Unsicherheiten und Belastungen zu bewältigen. Die Entwicklungen im Bielefelder Modell stehen an diesem Punkt noch eher am Anfang. Die entsprechenden Initiativen sind in den Wohnprojekten noch recht ungleichmäßig entwickelt. Charakteristisch für das Bielefelder Modell ist vorrangig die hospizliche Begleitung von Sterbenden, weniger die spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

Es würde die Strukturen des Bielefelder Modells überfordern, würde man erwarten, dass auch technikintensive, hochspezialisierte Leistungen zur Versorgung Schwerkranker von den ambulanten Diensten abgedeckt werden. Dennoch besteht der Anspruch, im Bedarfsfall auch spezialisierte Leistungen mobilisieren zu können, die kein Bestandteil des eigenen Angebots sind. In diesem Fall übernehmen die Dienste zusätzlich die Aufgabe, bei der Suche nach geeigneten Leistungsanbietern zu helfen, die dann spezialisierte Versorgungsleistungen erbringen. Sie werden nicht im Auftrag des Bielefelder Modells tätig, sondern als eigenständige, unabhängig agierende Organisationen.

Von besonderer Bedeutung ist, dass (entsprechend der rechtlichen Vorgaben) keinerlei Einschränkungen bei der Wahl eines Dienstes bestehen. Die Mieter*innen in einer Wohnanlage können, wenn sie von einem ambulanten Pflegedienst unterstützt werden wollen, genauso gut einen anderen Träger wählen, der im Bielefelder Modell nicht als Kooperationspartner eingebunden ist.

Letztlich übernehmen die ambulanten Dienste, die Träger des Bielefelder Modells sind, gewisse Case-Management-Funktionen, wenn sie selbst nicht in der Lage sind, einen Bedarf abzudecken. Das gilt nicht nur für die Einschaltung spezialisierter Dienste. Träger des Bielefelder Modells beraten und unterstützen beispielsweise auch im Bereich der Hilfsmittelversorgung und bei Maßnahmen der Wohnraumanpassung.

Das professionelle Leistungsangebot wird ergänzt durch ein ebenfalls breites Spektrum ehrenamtlicher Unterstützung. Sie umfasst auch Nachbarschaftshilfen in unterschiedlicher Ausprägung. Das Ehrenamt ist die Grundlage für die Organisation eines Wohncafés an jedem Projektstandort. Hierüber werden niedrigschwellige Hilfen und eine Vielzahl an Freizeitangeboten organisiert wie z. B. Bewegungsangebote, Kreativangebote, Kulturangebote, Informationsangebote oder auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung (vgl. Kapitel 8, 9 und 10).

BERATUNG

Die Beratung zu Fragen der sozialen oder pflegerischen Unterstützung stellt ebenfalls einen wichtigen Baustein im Angebotsprofil des Bielefelder Modells dar. Beratung erfolgt zum Teil während der Hausbesuche der ambulanten Dienste, zum Teil in einem eher informellen Rahmen z. B. bei Gesprächen im Wohncafé und nicht zuletzt im eher formellen Rahmen im Quartiers- und Pflegebüro des ambulanten Dienstes.

Das bedeutet für die Mieter*innen der Wohnanlage und für die Bewohner*innen eines Quartiers, dass sie eine kompetente Beratungsstelle in unmittelbarer Nähe ihrer Wohnung nutzen und diese fußläufig erreichen können.

Häufig kommen die Ratsuchenden mit Fragen, die von einem fachlich versierten ambulanten Dienst schnell und problemlos beantwortet werden können. Übersteigt das Thema die Möglichkeiten der Mitarbeiter*innen, so wird an andere Stellen weiterverwiesen. Dies sollten in erster Linie kommunale Pflegeberatungsstellen oder Beratungsstellen sein, die einen umfassenden Beratungsauftrag nach §7a SGB XI haben. Wie diese organisiert sind, ist je nach Bundesland und je nach Kommune unterschiedlich. Es ist empfehlenswert, sich mit der jeweiligen Kommune über die Zusammenarbeit im Bereich der Pflegeberatung abzustimmen und Transparenz über die Beratungstätigkeit innerhalb eines Wohnprojekts zu schaffen. Generell bietet es sich an, eine gute Vernetzung anzustreben und Adressen spezieller Beratungsangebote bei Anfragen parat zu haben. Auch sollte bei Bedarf eine zugehende Beratung, d. h. ein Besuch der Mitarbeiter*innen in der Häuslichkeit des oder der Ratsuchenden, möglich sein.

Typische Themen der Beratung durch das Pflegebüro liegen erfahrungsgemäß in den Bereichen

- Informationen über Krankheit und Pflegebedürftigkeit,
- Beantragung eines Pflegegrades, der Höherstufung oder bei Widerspruchsverfahren,
- Nutzung von Hilfsmitteln,
- Anpassung des Wohnraumes (individuelle Fördermöglichkeiten und Leistungsansprüche),
- Kommunikation mit Kranken- und Pflegekasse,
- Unterstützung weiterer Behördenangelegenheiten (z. B. Sozialamt),
- Kommunikation mit Angehörigen zur Versorgung und Entlastung.

Es ist allerdings festzustellen, dass Beratung durch ambulante Dienste nicht immer als vertraglich vereinbarte Pflegeleistung erbracht und refinanziert werden kann. Zwar führen die Dienste grundsätzlich auch Einsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI („Beratungseinsätze“ bei Beziehern von Pflegegeldleistungen) und § 45 SGB XI (Pflegekurse für Angehörige und andere Pflegepersonen) durch. Darüber hinaus werden die Dienste aber auch im Rahmen von Sprechstunden tätig oder leisten bei Bedarf ggf. aufsuchende Beratung, was ähnlich wie andere Formen des Engagements innerhalb des Quartiers als allgemeine Hilfe für das betreffende Stadtgebiet verstanden werden kann.

2.4. HILFEBEREITSCHAFT RUND UM DIE UHR OHNE SERVICEPAUSCHALE

Die permanente Versorgungsbereitschaft war von jeher ein wesentlicher Baustein im Bielefelder Modell und sei deshalb an dieser Stelle besonders hervorgehoben. „24-stündige Versorgungssicherheit ohne Servicepauschale“ bedeutet, dass der ambulante Dienst bei akutem Bedarf rund um die Uhr für alle Bewohner*innen der Wohnanlage oder aus dem Quartier erreichbar ist. Bei der Nutzung des Angebotes spielt es dabei keine Rolle, ob man bereits Kunde oder Kundin des ambulanten Dienstes ist. Für die Bereithaltung dieser Hilfe zahlen die Bewohner*innen der Wohnanlage keine Servicepauschale. Es fallen erst Kosten an, wenn Dienstleistungen des ambulanten Dienstes tatsächlich in Anspruch genommen werden.

Das Angebot dieser permanenten Interventionsbereitschaft sollte gegenüber den Adressaten in der Wohnanlage und im Quartier transparent dargestellt werden. Hierbei ist die Information darüber wichtig, was Versorgungssicherheit am entsprechenden Standort für die Bewohner*innen bedeutet, wer ansprechbar ist und unter welchen Umständen Kosten anfallen[3].

3 Für die Abrechnung ungeplanter Leistungen sollte ein Leistungskatalog des ambulanten Dienstes vorliegen. Vor allem für Nicht-Kund*innen ist die Vorlage einer Preisliste wichtig, um einschätzen zu können, was die ausgeführte Leistung kosten wird. Diese Preisliste sollte den Mieter*innen der Wohnanlage bei Bezug der Wohnung ausgehändigt werden, um Transparenz in der Abrechnung der Notfallleistungen herzustellen.



Tagsüber sind die Mitarbeiter*innen des Dienstes am Projektstandort präsent und immer telefonisch erreichbar, weil sie in die Versorgung ihrer Klientel in der Wohnanlage und im Quartier eingebunden sind. Mobiltelefone sind eine strukturelle Voraussetzung, um die Versorgungssicherheit über eine 24-stündige Rufbereitschaft zu gewährleisten. Der Vorteil der Präsenz vor Ort, sowohl tagsüber als auch in der Nacht, ist eine kurze Reaktionszeit im Notfall. Im Regelfall sollte die Reaktionszeit zwischen Notrufeingang und Eintreffen der Mitarbeiter*innen vor Ort maximal 15 bis 20 Minuten betragen. Das gilt auch, wenn sich die Pflegefachkräfte nicht direkt vor Ort aufhalten. So sind an einigen Standorten des Bielefelder Modells die Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes in der Nacht in der nahen Versorgungsregion präsent („Regionale Bereitschaft“) und nicht im Quartiers- und Pflegebüro der Wohnanlage.

Es gibt zwei Konzepte, die Versorgungssicherheit in der Nacht (22.00 – 06.00 Uhr) zu gewährleisten:

- Nachtdienst: Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes arbeiten regulär im Nachtdienst und halten sich in der Wohnanlage oder im umgebenden Quartier auf. Sie leisten ggf. eine Versorgung von Bewohner*innen der Wohnanlage und des Quartiers
- nächtliche Rufbereitschaft: Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes werden nur im Notfall tätig.

Die Frage der Refinanzierung dieser Leistung muss vom ambulanten Dienst gelöst werden – was eine Herausforderung darstellt, da eine reguläre Finanzierung der nächtlichen Rufbereitschaft unabhängig von Notrufsystemen in Deutschland nicht vorgesehen ist. Werden die Mitarbeiter*innen nicht in einem Nachtdienst, in dem Einzelleistungen vergeben sind, finanziert, muss die Refinanzierung durch die insgesamt erwirtschafteten Beträge mitgetragen werden[4].

Wird die Rufbereitschaft mit einem Hausnotrufsystem[5] verknüpft, wird der Notruf innerhalb der Wohnung durch Betätigung eines Notrufknopfes ausgelöst.

4 Weil Hausnotrufsysteme und ein Schlüsselverwaltungssystem für die Bewohner*innen oftmals kostenpflichtig sind, ist die Nutzung freigestellt. Es handelt sich hierbei um Wahlleistungen.

5 Gemeint sind dabei auch Systeme anderer Dienstleister.

Dieser Notrufknopf kann fest installiert sein oder mobil getragen werden (z. B. mit einem Armband). Der Notruf wird zur Hausnotrufzentrale des jeweiligen Hausnotrufanbieters übertragen. Dieser gibt wiederum den Notruf umgehend an den ambulanten Dienst im Bielefelder Modell weiter, sofern dieser von der jeweiligen notrufabsetzenden Person explizit als Dienstleister benannt ist. Diese Reaktionsfolge ist im Vergleich zu anderen Lösungen bis auf wenige Minuten verkürzt. Bei akutem Bedarf wird über die Hausnotrufzentrale auch direkt ein Rettungsdienst alarmiert. Alternativ zum ambulanten Dienst im Quartier kann als Notfallansprechpartner vor Ort auch jeder andere ambulante Dienst oder Nachbar*innen sowie Familienangehörige für den zentralen Notrufanbieter benannt werden. Die Kooperation mit dem ambulanten Dienst hat jedoch im Regelfall den Vorteil einer sehr kurzen Reaktionszeit.

Wollen die Mieter*innen kein Hausnotrufsystem verwenden, werden sie natürlich trotzdem in Notfallsituationen durch den ambulanten Dienst versorgt. Dazu werden den Kund*innen und den Mieter*innen der Wohnanlage die Telefonnummern der Notfallhandys zur Verfügung gestellt. Auch für Bewohner*innen des Quartiers ist die Nutzung damit grundsätzlich zu realisieren.

Der ambulante Dienst sollte den Bewohner*innen des Wohnprojektes und des umliegenden Quartiers anbieten, den Wohnungsschlüssel zu verwalten. So kann zum einen der ambulante Dienst damit betraut sein, im Fall eines abgesetzten Notrufs die Wohnungstür zu öffnen. Zum anderen gibt das Hinterlegen des Schlüssels den Bewohner*innen Sicherheit, falls sie den eigenen Schlüssel verlieren. Die Schlüsselverwaltung ist kostenpflichtig.

Die Gewissheit einer sichergestellten Versorgung in Notfällen mit einer kurzen Reaktionszeit stellt auch einen entscheidenden psychologischen Faktor und Vorteil des Bielefelder Modells dar. Unabhängig davon, ob Bewohner*innen bereits pflegebedürftig sind oder nicht, steht ein Angebot zur Verfügung, auf das in Notfällen oder bei akutem Bedarf zurückgegriffen werden kann. Vor allem auch die nächtliche Versorgungssicherheit, die sonst ein Element der stationären Versorgung ist, wird mit dem Bielefelder Modell somit auch in der häuslichen Versorgung zugänglich gemacht.



3. STANDORTBESTIMMUNG FÜR EIN WOHN- UND QUARTIERSPROJEKT

Die Entscheidung für den Standort eines neuen Wohn- und Quartiersprojekts im Sinne des Bielefelder Modells sollte auf einer zuverlässigen Einschätzung der Situation im jeweiligen Stadtgebiet beruhen. Diese Einschätzung umfasst insbesondere die Struktur der Wohnbevölkerung und ihres Unterstützungsbedarfs, die im Quartier vorhandene Infrastruktur und eventuell schon bestehende Initiativen zur Verbesserung der Wohn- und Versorgungssituation. Datenbestände der Kommune und der beteiligten Kooperationspartner, aber auch direkt im Quartier erhobene Informationen, sollten dabei einbezogen werden.

Sollen neue Angebote nach dem Muster des Bielefelder Modells geschaffen werden, so stellt sich zunächst die Frage nach dem geeigneten Standort. Stadtgebiete, in denen bereits eine gut ausgebaute Infrastruktur für hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowie vergleichbare Quartierskonzepte existieren, kommen ebenso wenig in Betracht wie reine Gewerbegebiete oder Stadtteile, in denen vorrangig junge Familien wohnen. „Harte“, abschließende Kriterien gibt es allerdings nicht. Letztlich wird immer der Blick auf die Gesamtheit der Standortmerkmale erforderlich sein.

Besonders wichtig ist zunächst die Frage, inwieweit eine Wohnanlage als räumliches Zentrum eines Projektstandortes vorhanden ist oder aufgebaut werden kann. Ohne eine solche Wohnanlage, in der elementar wichtige Anlaufpunkte wie z. B. ein Wohncafé oder ein Quartiers- und Pflegebüro angesiedelt sind, kann das Bielefelder Modell nicht umgesetzt werden. Auch Barrierefreiheit kann dann nicht ausreichend in das Quartier getragen werden. Es gibt zwar Quartierskonzepte, die kein solches Zentrum voraussetzen, doch würde man dann nicht mehr vom Bielefelder Modell sprechen. Der Aspekt der Barrierefreiheit berührt zudem die Frage der weiteren Vorgehensweise: Hat das Wohnungsunternehmen schon eine Immobilie im interessierenden Gebiet im Bestand oder soll ein Neubau erfolgen? Die Schaffung von barrierearmen bis hin zu barrierefreien Wohnanlagen in Bestandsimmobilien ist oft nur mit sehr großem Aufwand zu realisieren. Gerade in Bezug auf die zu schaffende Barrierefreiheit kann der Neubau die besser praktikable Lösung sein.

Darüber hinaus stellt sich die Frage nach dem umliegenden Wohngebiet, d. h. dem Quartier selbst und seinen Strukturen. Denn die Einbettung in ein Quartier ist charakteristisch für das Bielefelder Modell. Aber was ist in diesem Fall unter einem „Quartier“ zu verstehen? Quartiere stellen sowohl räumliche als auch soziale Einheiten in einem Stadtgebiet dar, sind aber – obwohl schon seit vielen Jahren intensiv über sie diskutiert wird – nicht exakt definiert.

Das gilt auch für das Bielefelder Modell. Es hat sich eingebürgert, die fußläufige Erreichbarkeit für ältere Menschen (eine Strecke von nicht mehr als ungefähr 1.000 Metern) als gedanklichen Orientierungspunkt zu verwenden, wenn im Zusammenhang mit dem Bielefelder Modell vom Quartier gesprochen wird. Auch dies ist kein exaktes Maß und auch kein Dogma, verdeutlicht aber den zugrunde liegenden Gedanken: Es soll den Menschen, die in der Umgebung der zentralen Wohnanlage leben, möglich sein, die Wohnanlage und ihre Angebote im Idealfall ohne Nutzung von Verkehrsmitteln zu erreichen – und umgekehrt soll es für Bewohner*innen der Wohnanlage ohne Probleme möglich sein, die Bedarfe des täglichen Lebens zu decken. Das schließt z. B. kurze Wege zum Supermarkt oder eine nah gelegene Arztpraxis mit ein.

Besonders auf das Quartier, aber auch auf dessen nähere Umgebung richtet sich das Interesse, wenn die Eignung eines Stadtgebiets als Projektstandort überprüft wird. In einem frühen Stadium der Standortbestimmung wird eine möglichst differenzierte Sozialraumanalyse durchgeführt. Im Mittelpunkt steht dabei die Beantwortung von Fragen, die die Struktur der Bewohner*innen des betreffenden Quartiers und dessen soziale, verkehrstechnische und auch wirtschaftliche Infrastruktur betrifft.

Entscheidungsrelevante Standortmerkmale (Auswahl)

- keine vergleichbaren Quartiersprojekte
- vorhandenes Grundstück für die zentrale Wohnanlage
- Bedarf am Aufbau neuer Strukturen und an Unterstützungsangeboten (z. B. geringe Zahl an barrierefreien Wohnungen, hohe Anzahl [potenziell] hilfe- und pflegebedürftiger Menschen)
- gute Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr
- nahe gelegene Einkaufsmöglichkeiten
- gut erreichbare Arztpraxen und Apotheken
- zentrale Lage der Wohnanlage innerhalb der umliegenden Wohngebiete
- Nähe zu bestehenden Freizeitangeboten und anderen sozialen Einrichtungen

Wichtig sind beispielsweise folgende Punkte:

- Gibt es aufgrund demografischer Faktoren einen besonderen Bedarf an barrierefreien Wohnungen und Angeboten für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Quartier?
- Welche Wohnungstypen sind vorhanden bzw. werden perspektivisch benötigt?
- Gibt es größere Personengruppen mit besonderen sozialen oder gesundheitlichen Merkmalen wie beispielsweise Menschen mit Migrationshintergrund, alleinlebende ältere Senior*innen, Bezieher*innen von Sozialleistungen oder Menschen mit Behinderung?
- Sind Angebote im Bereich der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege, ambulant betreute Wohngemeinschaften, Servicewohnen, Angebote der Behindertenhilfe, organisierte Strukturen der Gemeinwesenarbeit etc. vorhanden? Wie gut oder wie schlecht ausgebaut sind sie (im Vergleich zu anderen Stadtgebieten)? Ist ein dichtes und vielfältiges Angebot an Hilfen bereits vorhanden, liegt es eventuell nahe, ein anderes Quartier als Projektstandort auszuwählen.
- Gibt es Planungen der Kommune, anderer Wohnungsunternehmen oder großer Träger von Versorgungseinrichtungen, die den betreffenden Standort berühren?

Für die Analyse können kleinräumig verfügbare Sozialdaten der Kommune, Daten aus der Wohnungsbauförderung und weitere kommunale Informationsquellen zur Stadtentwicklung wie auch standortbezogene Daten des Wohnungsunternehmens einbezogen werden. Einen besonders wichtigen Stellenwert hatten und haben in Bielefeld Daten und Prognosen, die aus der kommunalen Pflegeplanung stammen[6]. Sie umfassen u. a. die Entwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur, die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und demografische Entwicklungen im Stadtgebiet. Die Art und Intensität, mit der Kommunen solche Entwicklungen durch Datenerfassungen und eine entsprechende Berichterstattung begleiten, unterscheidet sich allerdings sehr stark von Kommune zu Kommune. Auch zwischen den Bundesländern gibt es in dieser Hinsicht erhebliche Unterschiede. Eventuell ist es notwendig, zusätzliche Informationsangebote oder Ansprechpartner*innen zu suchen, die über die Situation der pflegerischen Versorgung Auskunft geben können.

Generell empfiehlt es sich, frühzeitig wichtige Akteure aus dem Wirtschafts- und Sozialbereich, aus dem Bereich der gesundheitlichen Versorgung und möglichst auch die Bürger*innen im jeweiligen Stadtgebiet ein-

6 Vgl. den sog. Lebenslagenbericht und die Dokumentation der kommunalen Pflegeplanung der Stadt Bielefeld (http://www.bielefeld.de/de/gs/sbt/ und http://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Bedarfsplanung_2019-2021.pdf)

zubeziehen. Möglichkeiten hierzu bieten etwa vorhandene Stadtteilgremien (Runde Tische, Arbeitskreise etc.) und eigens organisierte Beteiligungsstrukturen oder Veranstaltungen (Mieterversammlungen im bestehenden Wohnungsbestand, Informationsveranstaltungen im Quartier etc.). Auf diesem Weg lassen sich Entwicklungen, quartiersbezogene Strukturen, Problem- und Bedarfskonstellationen sowie die Bedürfnisse der Menschen im Stadtgebiet zum Teil besser erfassen als dies auf rein statistischem Weg möglich ist.

Die Analyse dient drei verschiedenen Zwecken. Erstens ist sie Grundlage für die Entscheidung, ob das ins Auge gefasste Quartier tatsächlich für die Errichtung eines neuen Projektstandortes ausgewählt werden soll. Nicht zuletzt geht es auch darum, den Aufbau von Doppelstrukturen zu vermeiden, indem keine Quartiere bei der Auswahl Berücksichtigung finden, in denen sich schon andere Träger intensiv engagieren. Zweitens ist die Analyse meist eine Voraussetzung dafür, Fördermittel der Kommune, des Landes oder anderer Instanzen in Anspruch nehmen zu können. Drittens schließlich ergibt die Analyse vielfältige Hinweise darauf, was im Zuge der Aufbauarbeit zu berücksichtigen ist und welche Kooperationspartner möglicherweise schon in einem frühen Stadium angesprochen werden können.





4. DIE WOHNANLAGE

Die Wohnanlage ist der Kern des Bielefelder Modells. Sie umfasst neben den Wohnungen der Mieter*innen das Quartiers- und Pflegebüro, das Wohncafé und mindestens eine Pflegewohnung, also verschiedene Angebote, die charakteristisch für das Bielefelder Modell sind. Diese Angebote verstehen sich als Angebote für das gesamte Quartier und sollen damit eine leicht erreichbare Infrastruktur zur Verfügung stellen, die sowohl die Teilnahme am sozialen Leben fördert als auch Versorgungssicherheit bei bestehender oder zu erwartender Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit gewährleistet.

Die Wohnanlage bildet den Kern eines Bielefelder Modells. Wird sie neu gebaut und besteht somit Gestaltungsspielraum, sollte angestrebt werden, Mietshäuser aus kleinen, überschaubaren Einheiten zu schaffen. Fenster und Balkone haben im Idealfall eine Sichtbeziehung zum Wohnumfeld, was wichtig für Rollstuhlfahrer*innen, aber auch für bettlägerige Menschen ist. Handelt es sich nicht um einen Neubau, sondern um Bestandsimmobilien, müssen bei der Ausgestaltung häufig Kompromisse eingegangen werden. Orientierungsleitend sollte aber immer der Gedanke sein, dass Lage, Zuschnitt und Ausstattung der Wohnungen auf die Bedürfnisse von Menschen auszurichten sind, deren Handlungsmöglichkeiten aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sein können.

4.1 MERKMALE DER WOHNEINHEITEN

Aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen ist die Größe und Anzahl der Häuser, die eine Wohnanlage bilden, an den derzeitigen Standorten in Bielefeld sehr verschieden. So gibt es Wohnanlagen, die aus einem Haus bestehen, wie auch Wohnanlagen aus zwei oder mehreren Häusern. Im Durchschnitt hat eine Wohnanlage rund 40 Wohnungen. Die Anzahl der Wohnungen variiert zwischen 10 und etwa 100.

Die Anzahl der Wohneinheiten ist aber von nachgeordneter Bedeutung. Wichtiger ist die Anpassung der gesamten baulichen Struktur an die begrenzten Möglichkeiten und die besonderen Bedürfnisse hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Jede Wohnanlage sollte daher mit einem gut verständlichen Leitsystem ausgestattet sein, das Orientierungshilfen bietet. Auch Aspekte der Kriminalitätsprävention werden in Bielefeld aufgrund des subjektiv höheren Sicherheitsbedürfnisses insbesondere bei älteren Menschen berücksichtigt. Grundlage ist hierbei ein mit der Polizei abgestimmtes Konzept, welches u. a. (einbruchs-) sichere Wohnungstüren, Fenster mit höheren Einbruchswiderstandsklassen, Beleuchtungskonzepte und das Vermeiden von Angsträumen im Wohnumfeld umfasst. Die Schaffung eines einladenden Außenbereiches (angelegte Wege für einen Zugang, Bänke als Sitzmöglichkeiten, Bepflanzung etc.) ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe.

Für die Größe der Wohnungen lässt sich die Empfehlung formulieren, bei Neubauten den Schwerpunkt auf Zwei-Zimmer-Wohnungen zu legen. Dies ist auch in Bielefeld das Ziel, das sich je nach Standort aber nicht durchgängig realisieren lässt. Zum Teil sind die Wohnungen etwas kleiner, zum Teil aber auch deutlich größer. Zu berücksichtigen ist, dass viele Mieter*innen in höherem Alter nicht in größeren Familienstrukturen leben. Auch sollte bedacht werden, dass der Mietpreis mit der Größe der Wohnung anwächst. Das gleiche gilt für alltägliche hauswirtschaftliche Anforderungen.

Mittlerweile ist man in Bielefeld dazu übergegangen, bei Neubauten auch Drei-, Vier- oder Fünf-Zimmer-Wohnungen vorzusehen. Besonders wenn eine stärkere Durchmischung von Altersgruppen und – was ein anspruchsvolles Ziel ist! – eine Integration von Familien mit Kindern angestrebt wird, müssen hierfür die räumlichen Voraussetzungen geschaffen werden.

4.2. BELEGUNGSMANAGEMENT

Die Vermietung der Wohnungen erfolgt durch das Wohnungsunternehmen. Dieses Prinzip wird nur bei der Untervermietung der Pflegewohnungen durchbrochen, deren Zuständigkeit in den Händen der ambulanten Dienste liegt (s. Kap. 7).

Grundsätzlich gilt im Bielefelder Modell die Faustregel, dass nicht mehr als etwa ein Drittel der Mieter*innen einen kontinuierlichen Hilfe- und Pflegebedarf aufweisen sollten. Anderenfalls könnte es zu einseitigen Strukturen kommen, die dem Ziel entgegenstehen, die Normalität des Wohnens aufrechtzuerhalten und zu vermeiden, dass die Wohnanlage den Charakter einer Versorgungseinrichtung erhält.

Konkrete Kriterien zur Bestimmung der Personengruppe mit Hilfe- und Pflegebedarf gibt es nicht. Bis zur Pflegereform im Jahr 2017 konnte die Pflegestufensystematik als Orientierungspunkt genutzt werden. So auch in Bielefeld: Wer eine Pflegestufe hatte, wurde diesem Personenkreis zugeordnet. Mit der Einführung der Pflegegrade ist dies allerdings nicht mehr möglich. Perspektivisch ist es empfehlenswert, bei Anwendung einer analogen Faustregel von Personen mit dem Pflegegrad 2 oder höher auszugehen.

Einem entsprechenden Belegungsmanagement sind aber Grenzen gesetzt. Die Größe der Wohnanlage spielt beispielsweise eine Rolle. Ebenso ist zu bedenken, dass viele Bewohner*innen die Möglichkeit des lebenslangen Wohnens an den Projektstandorten nutzen und im höheren Alter pflegebedürftig werden.

Erfahrungsgemäß ist die Nachfrage nach Wohnungen in den Wohnanlagen hoch und das Wohnungsunternehmen kann bei der Vergabe von freien Wohnungen auf eine „Interessentenliste“ zurückgreifen. Die konkrete Verantwortlichkeit für die Vergabe von Wohnungen liegt in Bielefeld bei den Serviceteams des Wohnungsunternehmens. Für die Vergabe von Wohnungen gibt es bestimmte Kriterien. Hierzu zählt z. B., wie lange eine Person bereits auf der Warteliste steht, ob sie aufgrund einer akuten Notlage einen Wohnungswechsel anstrebt, ob sie bereits einen Bezug zum umliegenden Quartier hat oder ob sie ein besonderes Interesse an der Mitwirkung in ehrenamtlichen Strukturen hat. Ein starres Regelwerk gibt es allerdings nicht. Diese Kriterien gelten als Orientierungspunkte und sollten nicht formalistisch angewendet werden. Es ist empfehlenswert, stets die Umstände des Einzelfalls in Entscheidungen miteinzubeziehen. So kommt es z. B. vor, dass dem zentralen Sozialmanagement des Unternehmens oder dem ambulanten Dienst Personen bekannt sind, die aufgrund eines hohen Versorgungsbedarfs anderen potentiellen Mieter*innen vorgezogen werden.

Zur Anwendung kommen aber auch klassische wohnungswirtschaftliche Ausschlusskriterien bei der Vergabe von Wohnungen. Dazu zählen etwa bestehende Mietschulden oder zu erwartende Probleme bei der Integration in die Hausgemeinschaft, die z. B. bei demenziell Erkrankten mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten oder bei anderen psychisch erkrankten Menschen auftreten können[7].

Der ambulante Dienst hat ein Vorschlagsrecht für die Belegung einer Mindestanzahl von Wohnungen mit pflegebedürftigen Menschen. Wie viele Wohnungen es im Einzelnen sind, hängt von der Größe der Wohnanlage ab und wird individuell zwischen Wohnungsunternehmen und ambulantem Dienst vereinbart. In Bielefeld hat ein ambulanter Dienst in der Regel ein Vorschlagsrecht für sechs bis acht Wohnungen.

Die Mietdauer im Bielefelder Modell ist erfahrungsgemäß eher hoch. Es gibt vergleichsweise wenig Aus- oder Umzüge.

7 Bei Personen, die sowohl tagsüber als auch nachts eine enge Betreuung und Unterstützung benötigen, z. B. bei Mieter*innen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen oder psychischen Auffälligkeiten, ist besonders darauf zu achten, dass ihre Versorgung durch das soziale Unterstützungsnetzwerk und den ambulanten Dienst durchgehend gesichert ist. Starke gesundheitliche Beeinträchtigungen und der daraus resultierende erhöhte Betreuungsaufwand zur Bewältigung des Alltagslebens sind der häufigste Grund, warum eine Versorgung im Bielefelder Modell nicht mehr sichergestellt werden kann. Auch wenn ein Pflegedienst vor Ort ist, ist dieser womöglich nicht in der Lage, eine sehr engmaschige und intensive Betreuung zu gewährleisten. Aus diesem Grund ist hier die Unterstützung, z. B. durch An- und Zugehörige, wichtig um den Verbleib in der Wohnanlage zu sichern.

Wohnungen werden meist erst dann frei, wenn Mieter*innen versterben. Im Verlauf der langen Mietdauern steigt der Anteil der Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf an, weil Mieter*innen mit steigendem Alter häufiger auf Hilfen angewiesen sind. Das ist in verschiedener Hinsicht von Bedeutung. Zum einen wird das dem Bielefelder Modell innewohnende Ziel des „lebenslangen Wohnens mit Versorgungssicherheit“ erreicht. Ein großer Teil der Mieter*innen lebt tatsächlich bis zum Tod in der Wohnanlage. Auf der anderen Seite erschwert die überwiegend ältere Mieterschaft die Aufrechterhaltung des ehrenamtlichen Engagements, das natürlich von einer agilen Bewohnerschaft profitiert. Auch stellt sich die Frage der Integration von jüngeren Menschen mit Hilfebedarf in eine überwiegend „alte“ Mieterstruktur. Daher ist es wichtig, zu überlegen, welche Mieterstruktur gewünscht ist und wie man eine gute „Durchmischung“ realisieren kann. Eine besondere Bedeutung hat hier der Bezug zum umliegenden Quartier. Für nachbarschaftliche und ehrenamtliche Aktivitäten sollten nach Möglichkeit unterschiedliche Personengruppen einbezogen werden.

4.3. FREI FINANZIERTE UND ÖFFENTLICH GEFÖRDERTE WOHNUNGEN

In allen Wohnanlagen des Bielefelder Modells in Bielefeld gibt es eine Mischung aus frei finanzierten und öffentlich geförderten Wohnungen. Damit kann gewährleistet werden, dass auch Personen mit geringeren Einkommen oder Personen im Grundsicherungs- oder Transferleistungsbezug eine Möglichkeit haben, eine barrierefreie Wohnung zu beziehen. Aufgrund der öffentlichen Förderung sind bei diesen Wohnungen Miet- und Wohnflächenobergrenzen vorgegeben. Andererseits sollten auch Personen mit höheren Einkommen, die keinen Anspruch auf einen Wohnberechtigungsschein haben, nicht durch ein rein öffentlich gefördertes Wohnungsmarktsegment ausgeschlossen sein. Durch den Mix aus öffentlich geförderten und frei finanzierten Wohnungen gelingt daher auch im Hinblick auf die Belegungsstrukturen ein hohes Maß an Vielfalt und Teilhabe. Die Wohnungen im Bielefelder Modell sind entsprechend auch in der jeweiligen Wohnanlage gemischt verteilt und nicht beispielsweise einzelnen Eingängen oder Etagen zugeordnet. Auch die Ausstattungsmerkmale unterscheiden sich in der Regel nicht.

Unabhängig von diesen konzeptionellen Überlegungen stellt der Mix aus öffentlich und frei finanziertem Wohnraum für das Wohnungsunternehmen auch eine bessere Finanzierbarkeit eines Neubauvorhabens dar, was insbesondere in Zeiten zunehmender Bodenpreis- und Baukostensteigerungen wichtig für die Realisierung neuer Projekte ist. Die Mieten bei den frei finanzierten Wohnungen orientieren sich am ortsüblichen Mietspiegel.

4.4. BARRIEREFREIHEIT

Das Bielefelder Modell soll pflege- und hilfebedürftigen Menschen ein geeignetes Wohnumfeld bieten. Daher müssen ein Teil der Wohnungen sowie die Wohnanlage barrierefrei gebaut sein. Eine Notwendigkeit, sämtliche Wohnungen entsprechend auszugestalten, besteht allerdings nicht. Es gilt der Grundsatz, dass auch im Falle von Wohnungen für Menschen, die nicht von Pflege- oder Hilfebedürftigkeit betroffen sind, ein barrierearmer Mindeststandard angestrebt wird.

Barrierefreie Wohnungen im Sinne der DIN 18040/2 sind in den jeweiligen Wohnanlagen Grundvoraussetzung. Einige Wohnungen sollten darüber hinaus die erhöhten Anforderungen an die Barrierefreiheit für Rollstuhlnutzer*innen gemäß DIN 18040/2 „R“ erfüllen. Darüber hinaus sind unabhängig von der DIN 18040-2 verschiedene weitere Anforderungen zu beachten (s. Anhang).

Wird ein Projekt im vorhandenen Wohnungsbestand umgesetzt, sind die Anforderungen der DIN 18040/2 oft nicht vollständig umsetzbar.



Dann sollte jedoch ein barrierearmer Mindeststandard erfüllt sein, welcher die schwellenlose Erschließung der Wohnungen, eine bodengleiche Dusche (mind. in den Abmessungen 80 x 80 cm) und die Schwellenfreiheit innerhalb der Wohnung umfasst[8].

Nicht nur die Wohnungen selbst, sondern auch die Wohnanlage als Gesamtkomplex sollte barrierefrei oder zumindest barrierearm gestaltet sein. Dies umfasst u. a. auch ein Leitsystem und Orientierungshilfen für Menschen mit unterschiedlichen Sinnesbeeinträchtigungen. Beispielsweise sollte das „Zwei-Sinne-Prinzip" beachtet werden, d. h. Orientierungshilfen sind mindestens auf zwei der drei Sinne „Hören", „Sehen" und „Tasten" ausgerichtet.

„Barrierefreiheit" spielt für die Entscheidung für das Wohnen im Bielefelder Modell eine wichtige Rolle. Während die barrierefreie Wohnung für einige Menschen mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung unverzichtbare Voraussetzung für ein selbstbestimmtes und selbständiges Wohnen ist, stellt sie für andere einen Standard dar, welcher nicht zuletzt präventiv dazu beitragen kann, unfallträchtige und belastende Bewegungsabläufe zu vermeiden und langfristig Selbständigkeit zu erhalten.

Für den Neubau und, wie beispielsweise in Nordrhein-Westfalen auch bei Maßnahmen im Bestand, stehen länderspezifische Programme der Wohnungsbauförderung zur Verfügung. Diese bieten zinslose oder zinsgünstige Darlehen ggf. in Verbindung mit Tilgungsnachlässen für die Förderung des Wohnungsbaus. Oberste Zielsetzung ist es, durch diese Subventionierung preisgünstigeren Wohnraum auch für Personengruppen mit niedrigeren Einkommen zu schaffen und nachhaltig durch eine Belegungs-

8 Vgl. hierzu die Definition der Stadt Bielefeld zur Abgrenzung von barrierearmem zu barrierefreiem Wohnraum nach DIN 18040-2 aus dem Jahr 2013. Als barrierearm gilt eine Wohnung in Bielefeld, wenn die folgenden Aspekte erfüllt sind: Stufenloser Zugang zum Gebäude und zur Wohnung, keine Stufen oder Schwellen in der Wohnung, Terrasse/Balkon über max. eine Schwelle zugänglich (max. 180 mm hoch), bodengleiche Dusche vorhanden (Duschtasse max. 20 mm hoch, Größe min. 80 x 80 cm), Möglichkeit der individuellen Montage von Stütz- und Haltegriffen. Dies geht über eine vom Bundesbauministerium 2011 gesetzten Definition hinaus, die für barrierearme Wohnungen diese Mindestanforderungen festlegt: nicht mehr als drei Stufen zum Haus oder zum Wohnungseingang (oder technische Hilfen zur Überwindung der Barrieren), keine Stufen innerhalb der Wohnung (oder technische Hilfen zur Überwindung der Barrieren), ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich, Vorhandensein einer bodengleichen Dusche. Näheres dazu findet sich im Masterplan Wohnen der Stadt Bielefeld (https://www.bielefeld.de/de/pbw/muw/mumw/)

bindung zu sichern. In Nordrhein-Westfalen ist die barrierefreie Bauausführung dabei ein Muss-Kriterium, um entsprechende Fördermittel im Neubau zu erhalten. Auch die Förderung der Gemeinschaftsräume ist möglich und im Vorfeld eines Projektvorhabens zu prüfen.

Für den Wohnungsbestand gibt es ebenfalls Förderoptionen. Förderbausteine in Nordrhein-Westfalen sind u. a. der Abbau von Barrieren, Verbesserung der Energieeffizienz, Verbesserung des Wohnumfeldes, Einbruchschutz und Sicherheit, sowie Maßnahmen des technikunterstützten Wohnens. Neben den Wohnungsbauförderungsprogrammen der Länder gibt es auch zinsgünstige Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) u. a. im Förderprogramm „Altersgerecht Umbauen“.

Neben diesen zentralen Bausteinen der Objektförderung gibt es im Einzelfall verschiedene individuelle Ansprüche auf Darlehen oder Zuschüsse zur Wohnungsanpassung. Antragsberechtigt ist hier aber grundsätzlich der Nutzer oder die Nutzerin einer Wohnung. Die Anspruchsvoraussetzung ergibt sich aufgrund persönlicher Lebenslagen. Insbesondere sind in diesem Zusammenhang die Mittel der Pflegeversicherung im Rahmen des § 40 Abs. 4 SGB XI zu nennen. Im Einzelfall lassen sich hier unter bestimmten Voraussetzungen Einzelansprüche auch „poolen“.

Zusammenfassung von Anforderungen an die Wohnanlage

- zentrale Einbettung von Wohncafé sowie des Quartiers- und Pflegebüros
- Vorhaltung mindestens einer Pflegewohnung
- Mischung aus frei finanzierten und öffentlich geförderten Wohneinheiten
- Leitsystem als Orientierungshilfe
- gesicherte Wohnungstüren, Türöffner und Sprechanlage
- Schaffung eines attraktiven Außenbereiches
- schwellenfreie Erschließung durch Aufzug
- Barrierefreiheit als Baustandard, mindestens aber barrierearme Strukturen


Wohncafè
Servicebüro AWO

5. DAS QUARTIERS- UND PFLEGEBÜRO

Das Quartiers- und Pflegebüro ist ein wichtiger Bestandteil des Bielefelder Modells und erfüllt mehrere Funktionen. Es ist ein Stützpunkt zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung durch den ambulanten Dienst, der räumliche Ausgangspunkt für das Hineinwirken in das Quartier und Anlaufstelle für Kooperationspartner oder andere Menschen, die sich für Aktivitäten rund um das Bielefelder Modell interessieren.

Die Einrichtung eines Quartiers- und Pflegebüros ist eine wesentliche Anforderung beim Aufbau eines Projektstandorts und muss daher immer mitbedacht werden. Das Büro sollte zentral in die Wohnanlage integriert werden. Die Praxis zeigt, dass eine unmittelbare räumliche Anbindung an das Wohncafé der Wohnanlage (s. Kap. 8) Vorteile bringt, insbesondere wird dadurch die Sichtbarkeit des ambulanten Dienstes erhöht und die Kontaktmöglichkeiten zu den Bewohner*innen der Wohnanlage und des Quartiers werden verbessert. Das Büro sollte dementsprechend einen Zugang haben, der von außen gut einsehbar ist.

Im Quartiers- und Pflegebüro fallen sehr unterschiedliche Aufgaben an, daher entstehen bestimmte räumliche Anforderungen. Verantwortlich für die Bearbeitung der Aufgaben, die im Quartiers- und Pflegebüro anfallen, und damit auch für die Funktionalität und die Gestaltung der Räumlichkeiten ist der ambulante Dienst. Das Wohnungsunternehmen sollte vor allem bei der Umsetzung in Bestandsimmobilien darauf achten, dass eine ausreichende technische Infrastruktur vorhanden ist oder ggf. nachgerüstet wird. Dazu gehört auch die Ausstattung mit einem leistungsfähigen Internetzugang.

Wenn Mieter*innen in der zentralen Wohnanlage oder die Bewohner*innen des Quartiers Fragen oder Anliegen zu pflegebezogenen Themen haben, bietet ihnen das Pflegebüro eine erste Anlaufstelle. Es sollte ein Raum für persönliche Beratungsgespräche zur Verfügung stehen und so integriert sein, dass es keine Störungen während der Gespräche gibt.

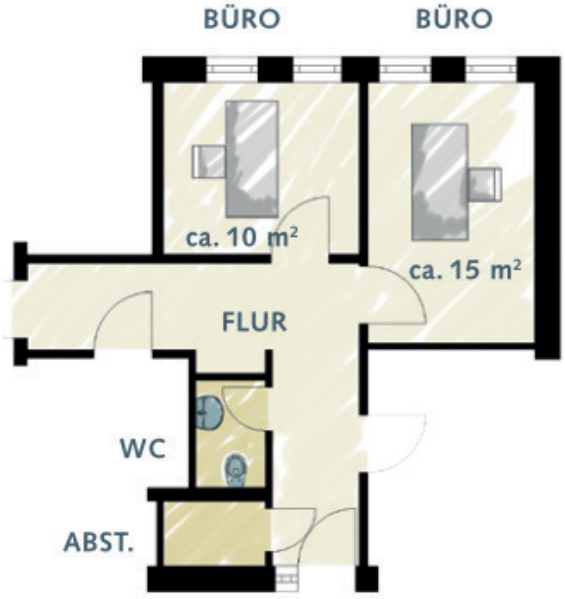
Es besteht nicht der Anspruch, zu allen Fragen erschöpfend Auskunft geben zu können, denn die Mitarbeiter*innen eines ambulanten Dienstes sind in der Regel keine Berater*innen mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation. In der Praxis hat sich aber gezeigt, dass die Anliegen der Ratsuchenden oftmals schnell zu klären sind. Kleinere, punktuelle Beratungsleistungen sollten, wenn möglich, direkt bei Anfrage erbracht werden. Bei einem größeren Beratungsbedarf sollte eine Terminvereinbarung vorgeschlagen werden. Daneben besteht die Möglichkeit, feste Sprechzeiten einzurichten. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass es sowohl Sprechzeiten am Vormittag als auch mindestens ein Angebot ab 16.00 Uhr am Nachmittag gibt.

Die Erfahrung aus dem Bielefelder Modell zeigt allerdings, dass es keine kontinuierliche Auslastung des Beratungsangebotes bzw. der Sprechstunden und damit keine gute Planbarkeit gibt. Es wechseln sich Phasen eines hohen Beratungsaufkommens mit Phasen ab, in denen keine Beratungsanfragen vorhanden sind.

Das Büro ist nicht nur Anlaufstelle im Quartier, sondern auch Stützpunkt für die Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes. Neben einem Raum für die Beratung sollte daher ein Raum für die alleinige Nutzung durch die Mitarbeiter*innen verfügbar sein. Weil hier personenbezogene Informationen über die Klient*innen lagern, sollte schon aus Datenschutzgründen ein separater Raum zur Verfügung stehen. Auch bietet ein separater Raum Rückzugsmöglichkeiten für die Mitarbeiter*innen. Hier kann ein Schlafsofa für die Nachtbereitschaft aufgestellt werden.

Die Bereitstellung der Räumlichkeiten erfolgt über eine Vermietung durch das Wohnungsunternehmen als Gewerbefläche und orientiert sich an den ortsüblichen Gewerbemiethöhen.

Die Finanzierung des Quartiers- und Pflegebüros ist eine große Herausforderung, da ein ambulanter Dienst für gewöhnlich über eigene Räumlichkeiten verfügt und das Quartiers- und Pflegebüro zusätzlich unterhalten werden muss. Für die Erstausstattung können ggf. durch Projektmittelanträge zusätzliche finanzielle Ressourcen eingeworben werden. Mögliche Zuwendungsgeber sind hier z. B. die Stiftung Deutsches Hilfswerk der Fernsehlotterie, regionale Stiftungen oder Spenden. Die jeweiligen Förderkriterien und Richtlinien der unterschiedlichen Zuwendungsgeber sollten dabei immer in ihrem aktuellsten Stand recherchiert werden.



Mustergrundriss Quartiers- und Pflegebüro

Der besondere Quartiersbezug bietet für einen ambulanten Dienst aber verschiedene Vorteile, die zum Teil auch wirtschaftlich wirksam sind und es lohnend erscheinen lassen, einen eigenen Stützpunkt im Quartier zu betreiben:

- Wege und Wegezeiten sind, verglichen mit den üblichen Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege, erheblich reduziert und ermöglichen eine Verschlankung bzw. Umstrukturierung des Fuhrparks. PKWs sind auf den kurzen Wegen im Quartier kein Vorteil, die Verwendung von Fahrrädern ist prinzipiell möglich.
- Mit der Reduzierung der Wegezeiten verringert sich das verkehrsbedingte und durch allgemeine Zeitknappheit bedingte Stresspotenzial.
- Durch den räumlich begrenzten Rahmen des Einsatzgebietes im Quartiersbezug vereinfacht sich die Touren- und Dienstplanung.
- Ein gezielter Personaleinsatz von Mitarbeiter*innen entsprechend ihrer Qualifikation ist durch die räumliche Nähe besser möglich. Organisationskonzepte, die sonst an den Erfordernissen der Tourenplanung scheitern, sind leichter umsetzbar.
- Die Präsenz des ambulanten Dienstes im Quartier ist besser sichtbar und ermöglicht einen vereinfachten Zugang zu neuen Klient*innen.





6. QUARTIERSARBEIT

Die Einbettung in das Quartier unabhängig von Versorgungsaufgaben, also die Quartiersarbeit, ist einer der zentralen Bausteine des Bielefelder Modells. Die hierbei anfallenden Aufgaben unterscheiden sich nicht nennenswert von einem Quartiersmanagement, das in einem größeren sozialen Lebensraum wie einem gesamten Stadtteil unabhängig vom Bielefelder Modell existiert.

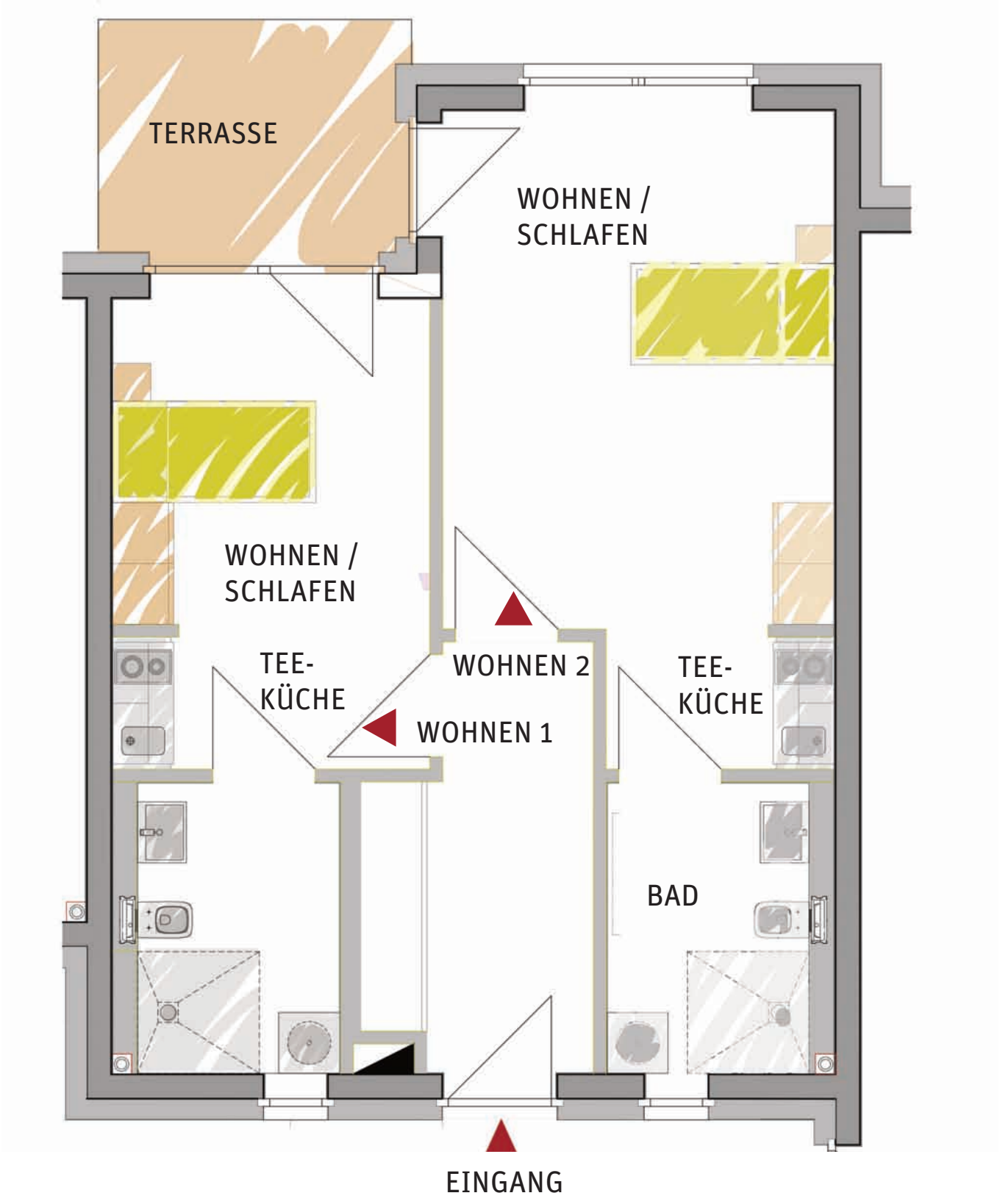
Die Vernetzung der lokalen Akteure, die Förderung verschiedener Formen der Partizipation im Quartier, die Organisation von Informationsveranstaltungen, Beratung, Vermittlung von Hilfen, die Initiierung lokaler Projekte und verschiedene weitere Aufgaben gehören dazu. Das regelmäßige Schreiben von Pressemitteilungen und der Aushang von Informationsschreiben und Hinweisen auf aktuelle Geschehnisse innerhalb der Wohnanlage und im Quartier sind Formen der Öffentlichkeitsarbeit, für die regelmäßig Zeit investiert werden muss. Eine besondere Aufgabe besteht außerdem darin, das Wohncafé in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung zu rücken und damit dessen Charakter als Ort der Begegnung für alle Bewohner*innen aus dem Quartier hervorzuheben. Der Aufbau und die Nutzung von E-Mail-Verteilerlisten zur Verbreitung der Informationen haben sich als praktikabel erwiesen. Auch Social-Media-Plattformen erlangen zunehmend an Bedeutung.

Der Aufbau und die Koordination von Nachbarschaftshilfe und ehrenamtlichem Engagement sind aufgrund ihres hohen Stellenwerts im Bielefelder Modell besonders wichtig. Hier ist der*die Quartiersmanager*in für die Gewinnung und Begleitung von engagierten Bürger*innen zuständig und sichert die Qualität der ehrenamtlichen Tätigkeiten. Dies erfolgt vorrangig durch die Organisation von Schulungsveranstaltungen für die ehrenamtlichen Kräfte (z. B. zu Themen wie Hygiene, Kommunikation oder hospizliche Begleitung) und der Organisation eines regelmäßigen Austausches zwischen den Projektbeteiligten.

Das Quartiersmanagement ist auch zuständig für die Gewährleistung eines Beschwerdemanagements. Es gibt an vielen Projektstandorten in Bielefeld einen sogenannten „Meckerkasten“, in dem die Bewohner*innen der Projekte (und des Quartiers) Beschwerden und Anregungen platzieren können.

Die genannten Aufgaben verdeutlichen das komplexe Anforderungsprofil an die Quartiersarbeit. In Bielefeld hat es sich bewährt, dass Dienstleistungen und die Quartiersarbeit vom gleichen Träger angeboten werden. Dies schafft Synergien und bündelt lokales Wissen sowohl auf der Dienstleistungsebene als auch auf der Ebene der Gemeinwesenarbeit. Anders als das Wohnungsunternehmen können die ambulanten Dienste auch Projektfördermittel für die Quartiersarbeit beantragen. Über die jeweiligen wohlfahrtsverbandlichen Dachverbände und die lokale Vernetzung auf der Ebene von Ortsverbänden oder Mitgliederstrukturen gibt es sowohl einen überregionalen fachlichen Überbau als auch eine Basis für den Aufbau von bürgerschaftlichem Engagement und Ehrenamt in den jeweiligen Stadtteil- und Quartiersstrukturen vor Ort.

Damit ist ein kritischer Punkt angesprochen: Eine große Hürde ist und bleibt die Finanzierung dieses wichtigen Konzeptbausteins im Bielefelder Modell. In der Regel wird die Finanzierung nur über kommunale oder projektbezogene Fördermittel möglich sein, beispielsweise über die Stiftung Deutsches Hilfswerk der Fernsehlotterie. Allerdings bleibt diese Art der Finanzierung zeitlich begrenzt. Es gibt keine Regelfinanzierung und es muss nach Alternativen gesucht werden. In Bielefeld konnte eine Stelle durch gemeinsame Mittel des Wohnungsunternehmens und der Kommune für quartiersbezogene Arbeit dauerhaft abgesichert werden. Hier war von Vorteil, dass die Stadt und das Wohnungsunternehmen über eine gewachsene Kooperationsbeziehung verfügen und die Kommune selbst daran interessiert ist, eine funktionierende Quartiersarbeit im Stadtgebiet zu gewährleisten.



Mustergrundriss Pflegewohnung

7. PFLEGEWOHNEN AUF ZEIT



Befristet nutzbare Pflegewohnungen sind fester Bestandteil in den Wohnanlagen und ein weiterer Baustein der Versorgungssicherheit im Bielefelder Modell. Sie dienen der vorübergehenden Entlastung pflegender Angehöriger, werden aber auch häufig bei akut auftretenden Erkrankungen nachgefragt. Der jeweilige ambulante Dienst ist für die Regelung der Nutzung bzw. für die Vermietung zuständig. Dadurch hat er die Möglichkeit, auf besondere Situationen, beispielsweise auf gesundheitliche Krisen, die eine Weiterversorgung in der eigenen Wohnung unmöglich machen, schnell und flexibel zu reagieren.

Der Begriff der **Pflegewohnung** wird erst seit Kurzem im Bielefelder Modell verwendet. Zuvor war die Bezeichnung **Gästewohnung** geläufig, die noch der ursprünglichen Idee entstammt, die Wohnungen für zeitlich befristete Aufenthalte an Besucher*innen der Bewohner*innen aus den Wohnanlagen und dem Quartier zu vermieten, wie z. B. Angehörige und Freund*innen.

Inzwischen werden die Wohnungen, von denen es an jedem Standort mindestens eine gibt, vorrangig dazu genutzt, besonderen Versorgungsbedarf aufzufangen. Hierzu zählt:

- Familienentlastungspflege: Einzug einer pflegebedürftigen Person zur vorübergehenden Entlastung von pflegenden Angehörigen
- Verhinderungspflege: Einzug einer pflegebedürftigen Person aufgrund der Verhinderung der pflegenden Person
- Überbrückung von Wartezeiten: Einzug einer Person, die z. B. durch einen akut eingetretenen Pflegebedarf auf eine barrierefreie Wohnung wartet
- Vorübergehend hoher Pflegebedarf nach einem Krankenhausaufenthalt: Einzug einer Person, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht sofort in die eigene Wohnung im Quartier kann, weil sich der Gesundheitszustand stabilisieren muss und/oder notwendige Hilfsmittelversorgung beantragt oder bauliche Wohnungsanpassungen durchgeführt werden müssen

- Menschen aus anderen Quartieren des Wohnungsunternehmens, die im Kontext einer Modernisierung temporär ausziehen müssen, aufgrund des bestehenden Hilfebedarfs aber einer engmaschigen pflegerischen Begleitung bedürfen
- Selbständigkeitsförderung: Einzug einer Person nach einem Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung, um das selbstständige Wohnen wieder zu erlernen
- Begleitung in der letzten Lebensphase: Versorgung am Lebensende (Palliativversorgung/hospizliche Begleitung während der letzten Lebenstage oder -wochen).

Alle als Pflegewohnung konzipierten Wohneinheiten sind frei finanziert und unterliegen somit keinerlei Belegungs- oder Mietpreisbindungen. Das ist wichtig, um eine uneingeschränkte und flexible Untervermietung gewährleisten zu können. Die Wohnungsvergabe und Schlüsselverwaltung liegen beim ambulanten Dienst, der dem Wohnungsunternehmen lediglich meldet, wer wann ein- bzw. auszieht. In den meisten Fällen besteht bereits vor der Nutzung der Pflegewohnung eine Verbindung zwischen den potentiellen Mieter*innen und dem ambulanten Dienst. Eine Herausforderung besteht darin, durch eine geeignete vertragliche Konstruktion und Transparenz der Nutzung zu vermeiden, dass die Pflegewohnung von den zuständigen kommunalen Aufsichtsbehörden irrtümlich als Pflegeeinrichtung klassifiziert wird, in der Versorgung und Vermietung durch dieselbe Institution erfolgt.

Wird die Wohnung nur für wenige Tage bzw. einen kurzen Zeitraum angemietet, sollten Tagespauschalen abgerechnet werden. Ist eine längere Anmietung absehbar, sollte ein anderer Nutzungsvertrag geschlossen werden, der eine Grundmiete, die Heizkosten sowie die sonstigen Betriebs- und Nebenkosten ausweist. In diesen Fällen sind die durchschnittlichen Wohnkosten deutlich geringer als bei dem Tagespauschalen-Modell.

Mietausfallwagnisse werden zwischen Wohnungsunternehmen und ambulantem Dienst abgestimmt. Es ist zu empfehlen, in die Grundmiete oder Tagespauschalen ein mögliches Mietausfallwagnis sowie Umlagen für erhöhte Fluktuation und damit höheren Renovierungs- und Verwaltungskosten sowie ggf. Möblierungen einzukalkulieren. Erfahrungsgemäß ist die Nachfrage aber hoch und die Wohnungen können ohne große zeitliche Lücken kontinuierlich belegt werden.

Probleme entstehen in der Praxis eher dadurch, dass die vereinbarte zeitliche Befristung nicht eingehalten wird und eine Hemmschwelle besteht, hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen zu zwingen, die Unterkunft zu verlassen. In diesem Fall kann die Funktion der Wohnung, die Versorgung während einer Übergangsphase zu gewährleisten, nicht aufrechterhalten werden. Sie steht anderen Nutzer*innen dann nicht mehr zur Verfügung. Aus diesem Grund sollte auf Tendenzen, zeitliche Befristungen zu überschreiten, frühzeitig reagiert werden. Lange Aufenthalte sind mit der Funktion der Pflegewohnung im Bielefelder Modell nicht vereinbar.

8. DAS WOHNCAFÉ



Das Wohncafé ist im Hinblick auf das soziale Leben das Herzstück im Bielefelder Modell. Es ist ein Angebot für die Mieter*innen in der Wohnanlage ebenso wie für die Menschen im Quartier. Betrieben wird es im Zusammenspiel von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen. Als Ort der Begegnung erfüllt es eine zentrale Funktion im Bielefelder Modell.

Das Wohncafé soll als Ort der Begegnung allen Generationen und allen Personen zur Verfügung stehen. Die Förderung eines sorgenden Miteinanders und die Selbstorganisation der Aktivitäten stehen bei der alltäglichen Arbeit im Mittelpunkt. Im Sinne des Quartiersansatzes kann das Wohncafé als Zentrum von Nachbarschaftsnetzwerken und ihren Aktivitäten genutzt werden.

Für den Aufbau eines Wohncafés sind erfahrungsgemäß zwei bis vier Jahre Zeit einzukalkulieren. In jedem Wohncafé entwickelt sich früher oder später eine Eigendynamik, die bedingt ist durch die örtlichen Unterschiede sowie unterschiedliche Talente und Aktivitäten der Beteiligten.

Im Wohncafé gibt es ein regelmäßiges Mahlzeitenangebot sowie unterschiedlichste Freizeitangebote für alle Menschen in der Wohnanlage und im Quartier. Kennzeichnend ist die Organisation durch ehrenamtlich tätige Personen, die durch hauptamtliche Mitarbeiter*innen unterstützt und koordiniert werden. Die Zahl der ehrenamtlich Tätigen unterscheidet sich zwischen den Projektstandorten. In einer der Wohnanlagen in Bielefeld (mit mehr als 40 Wohnungen) engagieren sich ca. 20 ehrenamtliche Mitarbeiter*innen, unter anderem in den Bereichen Kreatives Arbeiten, Sonntagsklön, Geselliges Abendessen, Mittagstisch oder Waffel-Kaffeenachmittag.

Es ist besonders wichtig, dass mit den jeweiligen Fachämtern der Kommune frühzeitig der Status des Wohncafés als nicht-gewerbliches Angebot von Bürger*innen für Bürger*innen geklärt ist. So werden einerseits schützende Maßnahmen wie Hygieneanforderungen verbindlich, ohne den Betrieb des Wohncafés durch unverhältnismäßige Auflagen und Anforderungen des Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zu gefährden.

AUSSTATTUNG

Ein Gemeinschaftsraum, Vorratsraum und eine Küche sollten den räumlichen Rahmen eines Wohncafés bilden. Da das Café für alle Bürger*innen im Quartier und Mieter*innen der Wohnanlagen offensteht, ist auf eine ausreichende Größe zu achten. Der Orientierungswert liegt bei 90-100 m². Wünschenswert ist auch ein Raum, um Hilfsmittel wie Rollatoren abstellen zu können. Dem Wohncafé sollte außerdem mindestens ein separates WC gemäß DIN 18040/1 zugeordnet sein. Nach den Erfahrungen in Bielefeld ist es empfehlenswert, die Küche über einen einfachen Küchenstandard hinaus auszustatten. Vorhanden sein sollten:

- mind. 6 Kochfelder
- z. T. unterfahrbare Arbeitsflächen (für Rollstuhlfahrer*innen)
- leistungsfähige Spülmaschine (zur Einhaltung der Hygienevorschriften müssen Programme mindestens 60° C erreichen)
- leistungsfähige Dunstabzugshaube (um entstehenden Essengeruch im Raum zu minimieren)
- separates Waschbecken.

Darüber hinaus sollte für folgende Ausstattung Sorge getragen werden:

- Strom- und Wasserverbräuche des Wohncafés und der zugeordneten Nebenräume sollten durch separate Zähler erfasst werden.
- Der Eingangsbereich zum Wohncafé sollte mit einem elektrischen Türöffner ausgestattet sein und der Zugang mit einer eingelassenen Sauberlaufzone.
- Fliesen oder Parkett sind als Bodenbelag im Wohncafé zu empfehlen.
- Der Gemeinschaftsraum sollte mit einem Multimediaanschluss ausgestattet sein. Zusätzlich bieten sich eine Projektionsfläche (freie Wand) oder eine mobile Leinwand an, die für Vorträge und Informationsveranstaltungen genutzt werden kann.
- Eine Raumteilung durch ein mobiles Trennwandelement ist ebenfalls wünschenswert.

MAHLZEITENANGEBOT

Das möglicherweise wichtigste Angebot im Bielefelder Modell, das überwiegend von ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen bereitgestellt wird, ist das Mahlzeitenangebot im Wohncafé. Hierzu zählen ein Mittagstisch oder Kaffee-, Kuchen- und Waffel-Nachmittage. Der folgende exemplarische Wochenplan verdeutlicht, wie sich das im Alltag darstellt:



Speiseplan vom 20. – 26.01.2020

Montag	20.	Chili con Carne – dazu Baguettes	Dessert
Dienstag	21.	Lumpensuppe (Lauch, Möhren, weiße Bohnen)	Dessert
Mittwoch	22.	Reibekuchen mit Apfelmus	Dessert
Donnerstag	23.	Champignonpfanne mit Kartoffelecken mit Dip	Dessert
Freitag	24.	Gebratenes Fischfilet, Kartoffeln, Senfsoße und Salat	Dessert
Samstag	25.	Kartoffelsuppe	Dessert
Sonntag	26.	Kasslerbraten mit Sauerkraut und Kartoffeln	Dessert

Bitte melden Sie sich spätestens 2 Tage vorher an, damit wir entsprechend einkaufen können!
Kostenbeitrag: montags - donnerstags und samstags = 4,50 €, freitags und sonntags = 5,00 €

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!
Ihr Wohncafé Team
Gerne können Hausbewohner das Essen auch bei uns im Wohncafé abholen.

Beispiel Speiseplan eines Wohncafés

Zur Planung und Vorbereitung des Angebots gehören das Erstellen von Essensplänen, das Einkaufen und die Vorratshaltung sowie die Verwaltung der Geldleistungen (z. B. einer Wohncafékasse). Außerdem werden die Mahlzeiten zubereitet und der Ablauf des Angebots organisiert. Tätigkeiten sind dabei: Kochen, Eindecken der Tische, Ausgabe der Speisen, Unterhaltungen und Gespräche mit Besucher*innen und Bewohner*innen, zum Teil eine Begleitung beim Essen, Abdecken der Tische, Aufräumen, Reinigungsarbeiten und Wäsche, wie Geschirrtücher und Handtücher, waschen.

FREIZEITANGEBOTE

Neben den Mahlzeiten werden im Wohncafé verschiedene Freizeitaktivitäten initiiert. Dazu zählen z. B.:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vormittags			8:30-10:00 Uhr **„Yoga im Sitzen“**	10:00-12:00 Uhr **Beratung „Rund um Alter & Pflege“** Jeden 1. Do./Monat 9:30-11:00 Uhr **Frühstück**			
Mittags	**Mittagstisch** 12 Uhr	**Mittagstisch** 12 Uhr	**Mittagstisch** 12 Uhr	**Mittagstisch** 12 Uhr	**Mittagstisch** 12 Uhr	**Mittagstisch** 12 Uhr	**Mittagstisch** 12 Uhr
Nachmittags	15:00-16:00 Uhr **„MiatRoll“ – Mobil im Alter trotz Rollator**	14:30-16:00 Uhr **Waffel-Kaffee-Nachmittag** Jeden 2. Di./Monat 16:00-17:30 Uhr **Singen im Quartier**	15:00 Uhr **Spieletreff**	14:30-16:00 Uhr **Kuchen-Kaffee-Nachmittag** 15:00-16:00 Uhr **Gärtnern der Generationen** Jeden 4. Do./Monat 14:00-17:00 Uhr **Vorsorgeberatung**	**Mobile Fußpflege** (Termine nach Bekanntgabe) 14:30-17:00 Uhr **Kreativ-Treff**		Jeden 1. So./Monat 15:00-17:00 Uhr **Nachbarschaftsklön**
Abends			Jeden 4. Mi./Monat 18:00 Uhr **Literaturkreis**	Jeden 2. Do./Monat 18:00 Uhr **Geselliges Abendessen**			

Beispielhafter Wochenplan über Aktivitäten und Angebote in einem Wohncafé

- Kursangebote (z. B. Gedächtnistraining, Computernachmittage)
- Kreativangebote (z. B. Singen, Basteln)
- Bewegungsangebote (z. B. Rollatortraining, Gymnastik)
- Kulturveranstaltungen (z. B. historische Ortsrundgänge)
- Spieletreff (als einfachstes Angebot, weil sich nur mind. 2 Menschen auf ein Spiel einigen müssen).

Die Organisation des Angebots liegt häufig bei den ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen, initiiert und aufgebaut wird es durch das Quartiersmanagement. Um ein regelmäßiges Freizeitangebot vorhalten zu können, muss daher eine ausreichende Anzahl ehrenamtlich Aktiver kontinuierlich vor Ort sein.

FINANZIERUNG

Die Räumlichkeiten für das Wohncafé sollten kostenfrei durch das Wohnungsunternehmen zur Verfügung gestellt werden. Der Grundgedanke besteht darin, dass mit dem Wohncafé ein zusätzlicher Raum für Begegnung und aktive Nachbarschaft geschaffen wird. Eine Umlage von Miete und ggf. weiteren Kosten des Wohncafés auf die Mieterschaft einer Hausgemeinschaft würde diesem Ansatz entgegenstehen. Die Räumlichkeiten wären dann in erster Linie über die Umlage für einzelne Hausgemeinschaften reserviert.

Die Fläche der Wohncafés kann zudem über Mittel der Wohnungsbauförderung bei der Erstellung durch zinsgünstige Darlehen subventioniert werden. Auch aus förderrechtlichen Gründen kann ggf. eine Umlage von Mietkosten (und Flächen) auf einzelne Mietparteien eine ungeeignete Lösung sein.

Es gibt auch für die ambulanten Dienste in der Regel keine Refinanzierungsmöglichkeit des Wohncafés als gemeinwesenorientierten Baustein, was einer Umlage der Kosten auf den Kooperationspartner entgegensteht. Zwar kann in Einzelfällen geprüft werden, ob die Wohncafés ergänzend die Funktion einer Begegnungsstätte im Rahmen der kommunalen Altenhilfe oder ähnlicher Leistungen der kommunalen Daseinsvorsorge erfüllen können, womit ggf. kommunale Refinanzierungsmittel auch für Raumkosten denkbar wären. Dies ist aber eher die Ausnahme.

Die Mahlzeiten werden zum Selbstkostenpreis an die Nutzer*innen abgegeben. Dieser Beitrag sollte mindestens die Einkäufe von Lebensmitteln für die Mahlzeitzubereitung finanziell decken. Die Verbrauchskosten für Wasser u. ä. sollten ebenso über die Kalkulation des Kostenbeitrags durch den ambulanten Dienst berücksichtigt werden. Somit ist sichergestellt, dass nur aktive Nutzer*innen des Wohncafés, egal ob Mieter*innen der Wohnanlage oder Bewohner*innen des Quartiers, an den anfallenden Kosten beteiligt werden. Der zu erwartende Fehlbetrag kann im Rahmen von Spenden oder Quersubventionierungen durch den ambulanten Dienst und das Wohnungsunternehmen ausgeglichen werden. Es wird empfohlen, für das Wohncafé einen eigenen Zähler zu installieren, damit der Stromverbrauch separat erfasst werden kann.

Kosten für Ersatzbeschaffungen wie Elektrogroßgeräte werden üblicherweise zwischen ambulantem Dienst und Wohnungsunternehmen aufgeteilt, beispielsweise werden zwei Drittel durch das Wohnungsunternehmen und ein Drittel durch den ambulanten Dienst übernommen. Die Aufteilung sollte in der Kooperationsvereinbarung festgehalten werden. Die weitere Ausstattung wie z. B. Tische, Stühle, Geschirr, Töpfe, Besteck, Gardinen und Bilder können ggf. über Spenden finanziert oder als Sachspenden bereitgestellt werden.

9. DAS EHRENAMT



Durch das Ehrenamt wird ein Bielefelder Modell mit Leben gefüllt. Die Koordination dieser wichtigen Aufgabe liegt beim Träger des ambulanten Dienstes.

Im Bielefelder Modell engagieren sich meist Menschen, die aus dem jeweiligen Quartier kommen. Zum Teil bieten sie ihre Unterstützung pauschal an, zum Teil möchten sie sich mit besonderen Interessen und Fähigkeiten beteiligen. Wenn Menschen **aus** dem Quartier **für** Menschen aus dem Quartier tätig werden, hat dies eine starke Wirkung auf alle Beteiligten. Engagierte gelten dann als Teil einer sorgenden Gemeinschaft.

AUFGABEN

Die **Aufgaben** der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen sind vielfältig. Neben der Bereitstellung und Aufrechterhaltung eines regelmäßigen Mahlzeitenangebots im Wohncafé gehört die Anleitung, Begleitung, Organisation und Durchführung von Freizeitaktivitäten und Angeboten zu ihrem Verantwortungsbereich. Beispielsweise gibt es Kreativangebote (z. B. Malkurse, Handarbeiten), Bewegungsangebote (z. B. Gymnastik, Spazierengehen) und organisierte Treffen, bei denen gesungen oder gespielt wird. Weitere Angebote sind Gedächtnistraining oder gemeinsame Gartenarbeit. Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen engagieren sich aber auch in bürgerschaftlichen Foren.

Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen unterstützen neben Gruppenaktivitäten auch Einzelpersonen im Alltag, z. B. durch die Begleitung zu ärztlichen Terminen, Hilfe beim Einkaufen

oder die Begleitung zum Friedhof. Je nach fachlicher Kenntnis und Vorerfahrung kann auch Beratung zum Thema Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und anderen Fragen angeboten werden (Schulungen). Eine übergangsweise Versorgung von Tieren kann ebenso eine ehrenamtliche Tätigkeit sein. Insgesamt sind ehrenamtliche Mitarbeiter*innen oftmals auch wichtige Ansprechpersonen bei Sorgen oder Problemen der Bewohner*innen in der Wohnanlage und im Quartier. Zum Teil übernehmen ehrenamtliche Mitarbeiter*innen die Organisation, Planung und Begleitung von unregelmäßig stattfindenden Veranstaltungen wie themenbezogenen Vorträgen oder jahreszeitlichen Festen.

Kurz: Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen werden praktisch in allen Bereichen tätig, in denen es um die Aufrechterhaltung des individuellen Lebensalltags, um die soziale Gemeinschaft oder auch um spezifische Bedarfslagen geht.

GEWINNUNG

Zur **Gewinnung** ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen ist es nach Erfahrungen in Bielefeld wichtig, verschiedene Ansätze zu wählen und eventuell auch zu experimentieren. Eine Möglichkeit stellt die aktive Ansprache von Nachbar*innen, Mieter*innen und Angehörigen dar. Durch persönliche Gespräche und Einladungen in das Wohncafé können diese Personen das Bielefelder Modell kennenlernen. Auch größere Veranstaltungen können zur persönlichen Ansprache genutzt werden.

Die Zusammenarbeit mit Freiwilligenagenturen, Ortsverbänden und Begegnungszentren kann ebenfalls hilfreich sein, um auf das Bielefelder Modell aufmerksam zu machen und interessierte Personen für ehrenamtliche Aufgaben zu finden. Auch Online-Plattformen könnten genutzt werden. Zum Teil können Personen, die ein Praktikum (z. B. durch die Schule oder ein Freiwilliges Soziales Jahr) im Bielefelder Modell absolviert haben oder hier mit eingebunden waren, für eine ehrenamtliche Arbeit gewonnen werden. Eine weitere Möglichkeit stellt die Kooperation mit Schulen, Kindergärten oder Sportvereinen dar.

KOORDINATION UND BEGLEITUNG

Koordination und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen sind ebenso wie deren Gewinnung Teil der Quartiersarbeit im Bielefelder Modell und liegt, wie gesagt, im Verantwortungsbereich der ambulanten Dienste bzw. ihrer Träger. Diese Aufgaben sind mit einer nicht zu unterschätzenden Vielfalt verbunden. Nach den Erfahrungen in Bielefeld verdienen vor allem folgende Punkte Beachtung:

- Sicherstellung der Verfügbarkeit mindestens einer festen Ansprechperson für ehrenamtlich Engagierte, die auch im Alltag eine Begleitung gewährleisten kann
- Organisation und Ermöglichung eines regelmäßigen Austausches, klärender Gespräche und regelmäßiger Treffen (z. B. reflektierende Gespräche)
- Entwicklung von Formen der Wertschätzung und aktiven Anerkennung des Ehrenamts (z. B. durch Feste, Einladungen und persönliche Ansprache)
- Definition und Abstimmung eigenverantwortlicher Gestaltungsspielräume
- Unterstützung kreativer Ideen, Förderung der Entwicklung des jeweiligen Tätigkeitsfeldes (auch durch Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote)

- Sorgen für eine klare Aufgabenverteilung und Transparenz von Zuständigkeiten der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen
- Förderung des Verständnisses für das Konzept des Bielefelder Modells
- Schulungen und Beratung von hauptamtlichen Mitarbeiter*innen zur Kooperation mit ehrenamtlich Engagierten
- Klärung formaler und organisatorischer Fragen zur ehrenamtlichen Tätigkeit (z. B. Versicherungsschutz, Vertretungen, Rechte und Pflichten bei ehrenamtlicher Arbeit)
- Professionelle und zeitnahe Bearbeitung von Unsicherheiten und Konflikten auf Seiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen
- Sorge für die Beachtung von Datenschutzbelangen.

Für einige Aufgabenbereiche ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen sind spezielle Qualifizierungen notwendig, etwa Qualifizierungen im Bereich der Hospizarbeit, Vorsorgeberatung oder der Begleitung Demenzkranker. Für einige Aufgabenbereiche sind Auswahlkriterien für Engagierte vorhanden, die sich aus den Aufgaben heraus ergeben. Sie dienen auch zum Schutz der Engagierten vor Überforderung.

Aufgrund dieser Aufgabenvielfalt bei der Begleitung ehrenamtlich Engagierter ist es empfehlenswert, die Bedeutung konzeptioneller Grundlagen und der regelmäßigen Reflexion des Stands, der Entwicklung und der aktuellen Ausrichtung der Arbeit mit ehrenamtlich Engagierten ausreichend Aufmerksamkeit zu schenken. Das ehrenamtliche Engagement im Quartier bildet eine unersetzliche Grundlage des Bielefelder Modells. Da sich Herkunft, Interessen, Kompetenzen, Motivation und Umfang des Engagements ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen im Laufe der Zeit verändern und jüngere Generationen ggf. andere Voraussetzungen und Prioritäten mitbringen, müssen sich auch die Formen und Inhalte ihrer Einbindung in den Alltag des Bielefelder Modells fortlaufend anpassen.


Merkur

10. NACHBARSCHAFTSHILFE

Neben dem Ehrenamt hat die Nachbarschaftshilfe eine wichtige Unterstützungsfunktion im Bielefelder Modell. Auch hier aktiviert und fördert der ambulante Dienst die Angebote in den Wohnanlagen und im Quartier. Die Art der Nachbarschaftshilfe ist dabei unterschiedlich ausgestaltet und erfolgt zum Teil unabhängig von der Initiative oder Koordination durch die Träger des Bielefelder Modells.

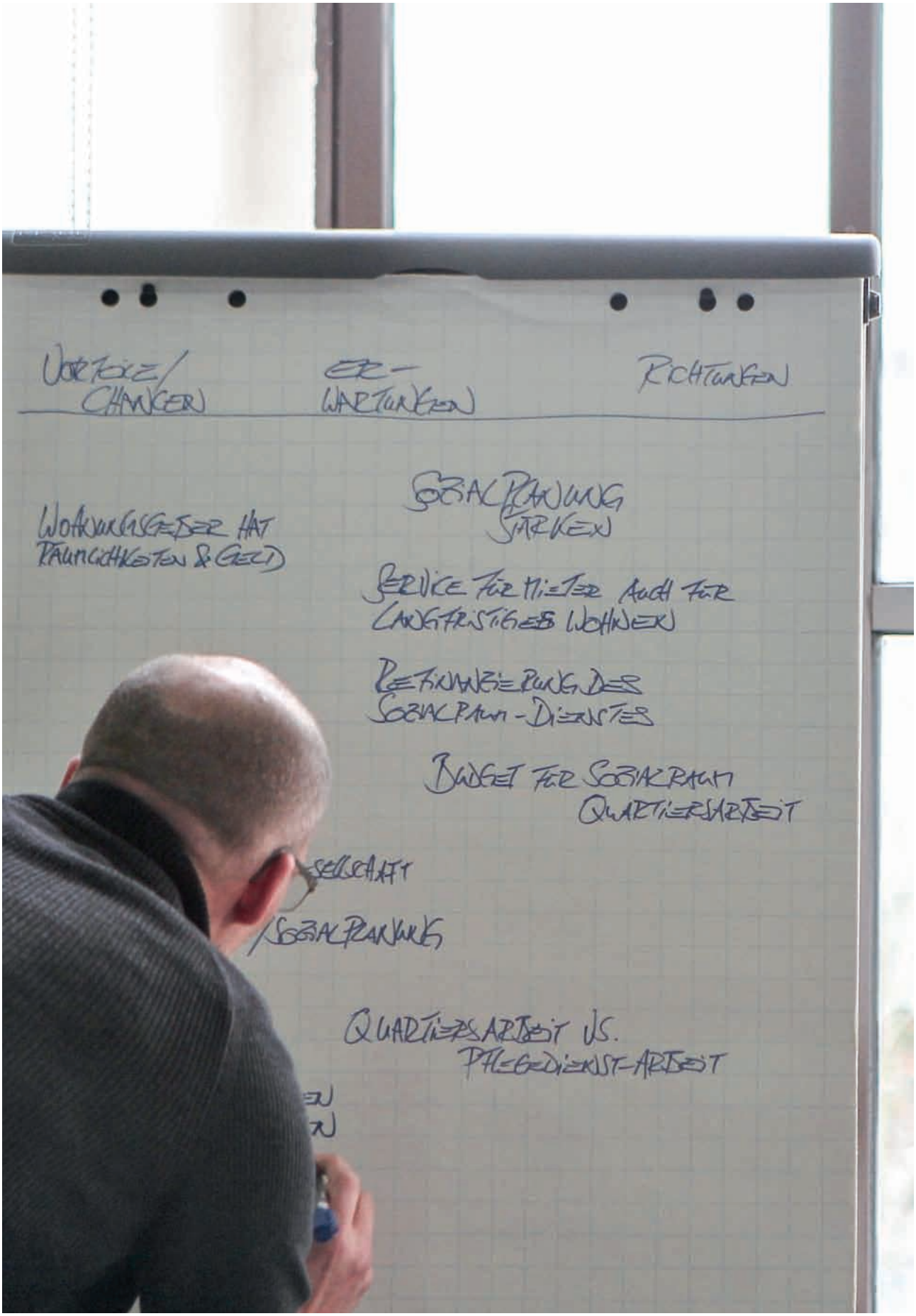
Informelle Nachbarschaftshilfe vollzieht sich unter befreundeten Nachbar*innen ohne die Unterstützung von hauptamtlichen Mitarbeiter*innen. Voraussetzung für informelle Nachbarschaftshilfe ist, dass die Mieter*innen sich kennen und eine vertrauensvolle Beziehung zueinander aufgebaut haben. Besonders das Wohncafé ist als Ort der Begegnung darauf ausgerichtet, Kontakte zu bilden sowie Bekanntschaften und Freundschaften zu schließen.

Eine **koordinierte Nachbarschaftshilfe** vermittelt und stimmt niedrigschwellige Hilfen ab. Dazu gehören z. B. gegenseitige Besuche oder gemeinsame Spaziergänge, aber auch die Unterstützung bei Einkäufen oder kleinen täglichen Besorgungen. Sie ist besonders darauf ausgerichtet, Mieter*innen und Bürger*innen des Quartiers zu erreichen, die nicht Teil nachbarschaftlicher Strukturen sind. Erfahrungsgemäß ist die Nachbarschaftshilfe innerhalb der Wohnanlagen stärker ausgeprägt als im umliegenden Quartier, aber auch hier kann sie eine zusätzliche Unterstützung und sozialen Kontakt bieten.

Möglichkeiten, die Nachbarschaftshilfe im Bielefelder Modell zu fördern, liegen in der Bereitstellung von Strukturen, in der die Bewohner*innen, Menschen aus dem Quartier und andere sich kennen lernen können. Dabei können Einladungen ins Wohncafé förderlich sein oder Informationen in Form von persönlichen Gesprächen, Quartiersbriefen und anderen Medien.

Der ambulante Dienst und andere Verantwortliche sollten für die Umsetzung von Nachbarschaftshilfe die Identifikation und Eigenverantwortung der Personen stärken und informellen Hilfen mit einer wertschätzenden Haltung aktiv begegnen. In Vorbereitung auf nachbarschaftliche Hilfen sollte Raum für persönlichen Austausch geboten werden. Mit thematischen Schulungen können Personen auf diese Art der Hilfe vorbereitet werden.

Herausforderungen im Zusammenhang mit nachbarschaftlichen Hilfen bestehen besonders mit dem Erkennen von eigenen Grenzen. Bei aller Erfahrung, die engagierte freiwillige Helfer*innen im Laufe der Zeit erwerben, bleibt die Entscheidung in fachlichen Fragen den professionellen Akteuren vorbehalten, was mitunter deutlich ausgesprochen werden muss. Auch können Konflikte zwischen den Beteiligten entstehen. Ferner kann es zur „Überversorgung“ durch die Freiwilligenhilfe kommen, die eine bestehende Unselbstständigkeit der versorgten Person noch weiter verstärkt. Eine weitere Herausforderung ist die schwere Erreichbarkeit bestimmter Personengruppen, wie z. B. von psychisch labilen Menschen, ältere Migrant*innen oder Menschen, die ihre Einsamkeit nicht durchbrechen und eine Kommunikation nicht aufnehmen können.


RICHTUNGEN
SOZIALPLANUNG STÄRKEN
SERVICE FÜR MIETER AUCH FÜR LANGFRISTIGES WOHNEN
QUARTIERSARBEIT VS. PFLEGEDIENST-ARBEIT

11. GRUNDLAGEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

Für eine erfolgreiche Arbeit im Bielefelder Modell sollten gewisse Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt werden. In Bielefeld selbst wurde die Idee einer kontinuierlichen Qualitätssicherung über einen längeren Zeitraum in Ansätzen, aber nicht systematisch berücksichtigt; ein Vorbild für ein funktionierendes Qualitätsmanagement existiert daher bislang nicht.

Dennoch lassen sich einige wünschenswerte Bausteine der internen Qualitätssicherung benennen. Von grundlegender Bedeutung ist dabei, dass die wesentlichen konzeptionellen Anforderungen, die mit der vorliegenden Broschüre beschrieben wurden, erfüllt sind bzw. konzeptionelle Vorgaben umgesetzt werden. Daraus ergibt sich das folgende Themen- bzw. **Anforderungsprofil**, das einer systematischen Qualitätssicherung zugrunde gelegt werden könnte:

- **Tragfähige Kooperationsbeziehungen,** insbesondere a) zwischen den Partnern, die Träger des Bielefelder Modells sind, und b) zwischen diesen Partnern und der Kommune.

- **Gemeinsame und verbindliche konzeptionelle Grundlagen,** die es ermöglichen, Abweichungen von angestrebten Zielen zu identifizieren und die eine Basis für ein gemeinsames Verständnis des Bielefelder Modells und der im Modell anfallenden Aufgaben bieten.

- **Gewährleistung von Versorgungssicherheit** in den vier Dimensionen a) permanente Notfallbereitschaft, b) funktionale, an gesundheitliche Beeinträchtigungen angepasste Lebensumgebung, c) stabile, bei Bedarf rasch abrufbare Unterstützungsangebote und d) professionelle Begleitung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit.

- **Vorhaltung eines ausreichend umfassenden Unterstützungsangebots,** mit dem ein breites Spektrum an Problem- und Bedarfskonstellation der Bewohner*innen im Quartier und in der Wohnanlage abgedeckt werden kann, einschließlich niedrigschwelliger Hilfen bei beginnender Pflegebedürftigkeit und einer permanenten Notfallbereitschaft ohne Servicepauschale.

- **Vorhaltung eines Beratungsangebots,** mit dem häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit beantwortet werden können und das mit anderen Angeboten (insbesondere kommunalen Angeboten) vernetzt ist.

- **Adäquate Anpassung der Wohneinheiten und der zentralen Wohnanlage** an die besonderen Bedürfnisse der Mieter*innen (Sicherheitsbedürfnis, Barrierefreiheit, barrierearme Strukturen etc.).

- **Integration eines Quartiers- und Pflegebüros,** das als Anlaufstelle von Mieter*innen der Wohnanlage ebenso wie von Bewohner*innen des umliegenden Quartiers genutzt wird.

- **Verfügbarkeit geeigneter Räumlichkeiten für das Pflegewohnen auf Zeit,** die zweckentsprechend genutzt werden und gut ausgelastet sind.

- **Integration eines Wohncafés,** das täglich geöffnet ist und einen Ort der sozialen Begegnung sowie der Durchführung von unterschiedlichen Aktivitäten und Veranstaltungen darstellt.

- **Sicherstellung einer ausreichend intensiven Quartiersarbeit,** die u. a. die Gewinnung, Koordination und Begleitung ehrenamtlich Engagierter nach definierten Vorgaben und die Förderung/Koordination von Nachbarschaftshilfe umfasst.

Dies sind zunächst einmal recht allgemein formulierte Anforderungen mit zahlreichen unbestimmten Begriffen wie „geeignet“ „zweckentsprechende“ oder „ausreichend“.

Sie bedürfen einer Konkretisierung, bevor sie für Qualitätssicherungsprozesse nutzbar gemacht werden können. In einem weiteren Schritt wären die Informationen zu bestimmen, die zur Beurteilung erforderlich sind. Schließlich wären auch Maßstäbe zu konkretisieren, anhand derer die Beurteilung erfolgen soll (z. B. Vergleiche zwischen Projektstandorten, Veränderungen im Zeitverlauf etc.).

Ergänzt werden kann dieses Raster durch **Fragen nach der Wirksamkeit der geleisteten Unterstützung:** Werden intendierte Wirkungen tatsächlich erreicht? Bewegen sich Übergänge in die Heimversorgung auf niedrigem Niveau? Wie beurteilen die Nutzer*innen der Unterstützungsangebote die Hilfen, die sie im Rahmen des Modells erhalten? Zum Teil können hierfür routinemäßig erfasste Daten nutzbar gemacht werden, zum Teil wären gesonderte Datenerfassungen (z. B. Mieterbefragungen) erforderlich.

Wie die vorangegangenen Ausführungen vielleicht deutlich gemacht haben, gäbe es theoretisch eine Fülle an Themen und Fragestellungen, mit denen sich Bemühungen um die Qualitätssicherung beschäftigen könnten. Denn die Strukturen und Prozesse, die das Bielefelder Modell kennzeichnen, sind sehr komplex. Eine grundlegende Anforderung besteht daher darin, darauf zu achten, dass die interne Qualitätssicherung in einem vernünftigen Rahmen stattfindet, auf übertriebenen Formalismus und den Anspruch auf Vollständigkeit verzichtet wird. Deutlich wird ferner, dass Schwerpunkte ausgewählt werden müssen, um den Rahmen des Machbaren nicht zu sprengen. Die Etablierung interner Qualitätssicherung im Bielefelder Modell ist also ein längerer Prozess und kann nicht, wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen, durch bloße Übernahme bestehender QM-Systeme erfolgen.

Und schließlich sei darauf hingewiesen, dass Prozesse und Ergebnisse der Qualitätssicherung stets dokumentiert und in dieser Form intern, ggf. aber auch öffentlich verfügbar gemacht werden sollten. Dies erhöht nicht nur die Aussicht auf Wirksamkeit von Qualitätssicherungsprozessen. Die Dokumentation dessen, was in einem Bielefelder Modell geschieht und wie die Menschen im jeweiligen Quartier direkt oder indirekt davon profitieren, ist von großem Interesse für die öffentliche Diskussion und politische Entscheidungsträger – und damit auch für die Chancen, dass sich das Modell im gegebenen Sozialraum entfalten und weiterentwickeln kann.

ANHANG 1:

Mustervereinbarung zwischen Wohnungsunternehmen und ambulantem Dienst

Kooperationsvereinbarung zwischen

der BGW Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH (im nachfolgenden BGW genannt), Carlmeyerstraße 1, 33613 Bielefeld

und dem

_____
(Ambulanter Dienst)

ENTWURF

Präambel

Ziel dieser Vereinbarung ist die Förderung von Gesundheit und Prävention von jungen und älteren Menschen durch quartiersorientierte Arbeit sowie eine umfassende Sicherstellung der ambulanten Versorgung von pflege- und assistenzbedürftigen Menschen und von Menschen mit Behinderung. In diesem Kontext sollen gleichermaßen die Rahmenbedingungen für gegenseitige Unterstützungsnetzwerke, bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaftspflege und Selbsthilfe geschaffen werden. Ein Verbleib in der eigenen Wohnung und im vertrauten Wohnumfeld soll somit sichergestellt und die Menschen im Quartier sollen im Sinne eines inklusiven Ansatzes befähigt werden, auch bei komplexen Behinderungen und hochgradiger Pflegebedürftigkeit so selbstbestimmt wie möglich zu leben.

Dieser Ansatz soll im Rahmen des Bielefelder Modells umgesetzt werden. Das Bielefelder Modell steht für einen quartiersbezogenen Ansatz des Wohnens mit Versorgungssicherheit ohne Servicepauschalen.

Die Kooperationspartner sind rechtlich unabhängig.

§ 1 Räumlicher Bezug und Begriffsbestimmung Quartier

(1) Diese Vereinbarung wird für das Bielefelder Modell im Quartiersbezug zum Projektstandort _____ geschlossen.

(2) Unter dem Quartier wird der unmittelbare Nahraum und Lebensbereich verstanden, der sich räumlich in fußläufiger Nähe um die Wohnungen am Projektstandort gruppiert. Der Quartiersbezug wird maßgeblich bestimmt durch die subjektiv seitens der Bewohnerschaft zugeordneten Alltagsfunktionen, die an den privaten, gemeinschaftlichen und öffentlichen Raum gebunden sind.

(3) Im Wesentlichen umfasst das Quartier hier die Versorgungs-und Siedlungsstrukturen, welche nördlich durch den Grünzug _____, süd-westlich durch die Bahnlinie sowie zum Osten durch die _____ Straße grob umfasst sind.

§ 2 Strukturelle und organisatorische Voraussetzungen

(1) Am Standort _____ hat die BGW insgesamt xx Wohnungen errichtet (Fertigstellung und Bezug xxxx). Alle Wohnungen erfüllen die zum Zeitpunkt der Erstellung maßgeblichen technischen Anforderungen der Barrierefreiheit (gemäß DIN 18040/2 bzw. in Teilen darüber hinaus die erweiterten Anforderungen für eine rollstuhlgerechte Nutzung gemäß DIN 18040/2 R). XX Wohnungen sind öffentlich gefördert. Einzugsvoraussetzung ist für diese Wohnungen das Vorliegen eines Wohnberechtigungsscheines. Für die gemäß DIN 18040/2 R rollstuhlgerechten öffentlich geförderten Wohnungen liegt das Belegungsrecht bei der Stadt Bielefeld. Darüber hinaus gibt es für die betreffenden Wohnungen keine Zugangs- oder Belegungsbindungen. Aufgrund der in Bielefeld nur sehr gering verfügbaren Zahl an barrierefreien Wohnungen sind die Wohnungen aber vorzugsweise durch ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung zu belegen, die in besonderer Weise von dem Komfortstandard der Barrierefreiheit profitieren bzw. explizit darauf angewiesen sind. Bielefelder Bürger*innen – vorzugsweise aus dem Quartiersbezug – sollen bei der Belegung der Wohnungen besondere Berücksichtigung finden.

(2) Die barrierefreien Wohnungen werden räumlich ergänzt um einen zentral gelegenen Gemeinschaftsraum (Wohncafé). Dieser ist zentraler Treffpunkt, Ausgangspunkt und Herzstück der Nachbarschaftspflege, des generationenübergreifenden Miteinanders und der Bewohner*innenpartizipation. Auch das Wohncafé erfüllt die Anforderungen der Barrierefreiheit gemäß DIN 18040/2.

(3) Weiterer Bestandteil der Wohnanlage ist ein Pflege- und Quartiersbüro als zentrale Anlaufstelle für soziale, insbesondere gesundheits- und pflegezentrierte Beratungsanfragen. Gleichzeitig dienen die Räumlichkeiten in Ergänzung zum Wohncafé als räumlicher Ausgangspunkt für die Anbahnung und Unterstützung ehrenamtlichen Engagements sowie für die Vermittlung gegenseitiger nachbarschaftlicher Hilfen.

(4) Vermietung und soziale bzw. gesundheitsbezogene Dienstleistungen sind unabhängig und vertraglich voneinander getrennt. Grundsätzlich besteht im Bielefelder Modell eine Wahlfreiheit hinsichtlich des sozialen Dienstleisters / Pflegeanbieters. Im Kontext der Umsetzung des Bielefelder Modells werden keine generellen Servicepauschalen abgerechnet. Seitens der Kooperationspartner werden nur Dienstleistungen in Rechnung gestellt, die tatsächlich in Anspruch genommen worden sind.

§ 3 Sicherstellungsauftrag seitens der BGW

(1) Die BGW gewährleistet die baulichen und räumlichen Rahmenbedingungen für die konzeptionelle Umsetzung des Ansatzes:
   a) dies erfolgt generell in ihrer Rolle als Wohnraumversorgerin und Vermieterin auch von barrierefreien Wohnraum im Quartiersbezug;
   b) darüber hinaus explizit dadurch, dass dem Kooperationspartner ein Vorschlagsrecht für die Belegung von sechs barrierefreien Wohnungen in der Wohnanlage sowie für zwei weitere (nicht zwingend barrierefreie oder barrierearme) Wohnungen im unmittelbaren Quartiersbezug eingeräumt wird;
   c) die BGW stellt dem _____ Räumlichkeiten zur Anmietung zur Verfügung, von denen aus dieser seine Tätigkeiten im Quartier, einschließlich der Nachtbereitschaft, organisieren kann;
   d) die BGW stellt dem _____ mit dem Wohncafé angemessene und barrierefreie Räumlichkeiten zur Nutzung und zur Umsetzung der Nachbarschafts- und Quartiersarbeit zur Verfügung;

ENTWURF

e) die BGW stellt dem Kooperationspartner sowie den Menschen im Quartier eine barrierefreie Wohnung auf Zeit („Gästewohnung“ oder „Pflegewohnung auf Zeit“) zur Verfügung.
f) die BGW stellt die gebäudetechnischen Voraussetzungen zur Verfügung, damit in den durch Alt und Jung Süd-West e.V. angemieteten Räumlichkeiten ein Breitbandanschluss mit zeitgemäßer Übertragungsrate (mind. 50 Mbit/s) genutzt werden kann.

(2) Die BGW unterstützt aktiv die Nachbarschaftshilfe sowie die Umsetzung und konzeptionelle Weiterentwicklung des Quartiersansatzes:
a) durch eine umfassende Informations- und Öffentlichkeitsarbeit;
b) durch regelmäßige Mieter- / Hausversammlungen;
c) durch die Unterstützung von Quartiersfesten, Veranstaltungen im Wohncafé sowie von nachbarschaftlichen Aktivitäten;
d) durch Wertschätzung und die aktive Förderung ehrenamtlichen Engagements;
e) durch die Vermittlung und Unterstützung im Beschwerdemanagement;
f) durch die Initiierung und aktive Beteiligung in quartiersbezogenen, lokalen und überregionalen Netzwerken;
g) durch regelmäßige zweckgebundene Kostenübernahmen und Sachzuwendungen

(3) Die BGW ist zudem projekt- und trägerübergreifend koordinierende Ansprechpartnerin der Kooperationspartner, um den Ansatz des Bielefelder Modells gegenüber der Stadt Bielefeld, lokalen und überregionalen Akteuren aus Medien, Wissenschaft, Politik und Verbänden, Sozial- und Wohnungswirtschaft, usw. zu vertreten und zu vermitteln.

Die BGW koordiniert zudem regelmäßig - mindestens einmal jährlich – Austauschtreffen der lokalen Kooperationspartner im Bielefelder Modell.

(4) Die BGW benennt dem _____ die verantwortlichen Ansprechpartner innerhalb der eigenen Organisation, um die Zusammenarbeit und wiederkehrende Abläufe innerhalb der Kooperation zu erleichtern. Änderungen der Verantwortlichkeiten werden zeitnah mitgeteilt. Als zentrale Schnittstelle ist das Sozialmanagement der BGW benannt.

§ 4 Sicherstellungsauftrag seitens des _____

(1) Der _____ hält für die Bewohner*innen der Wohnanlage sowie die Menschen des in § 1 benannten Quartiersbezuges ein umfassendes Leistungsangebot vor und erbringt bei Bedarf Leistungen
(2) der ambulanten Pflege,
a) der ambulanten medizinischen Behandlungspflege,
b) der ambulanten psychiatrischen Pflege,
c) der hauswirtschaftlichen Versorgung,
d) der Begleitung und Betreuung (insbesondere im Rahmen des SGB XI),
e) der Pflegeberatung, Schulung pflegender Angehöriger sowie der Verhinderungspflege,
f) der Eingliederungshilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen, für Menschen mit geistigen Behinderungen, für Menschen mit psychischen Behinderungen sowie für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen,
g) im Bereich der individuellen Serviceleistungen für Menschen mit Behinderung (ISB),
h) im Bereich der Organisation der Nachbarschaftshilfe und Gemeinwesenarbeit.

ENTWURF

(3) Für die benannten Leistungen verfügt der _____ über das Personal mit den entsprechenden fachlichen Qualifikationen sowie die erforderlichen Versorgungsverträge mit den jeweiligen Kostenträgern oder schließt entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit geeigneten Leistungserbringern.

(4) Der _____ gewährleistet für den in § 1 benannten Quartiersbezug eine 24h-Versorgungssicherheit für geplante und ungeplante Einsätze. Die Erreichbarkeit ist für Notfälle über klassische Hausnotrufsysteme oder telefonisch durch eine 24h-Präsenz im Quartiersbezug immer und zu jeder Zeit durch ausreichend geschulte Mitarbeitende gewährleistet. Die Reaktionszeit zwischen Notrufeingang und eines Helfers vor Ort sollte im Regelfall maximal 15-20 Minuten betragen. Die Anbindung an den Hausnotruf sowie die Inanspruchnahme einer Schlüsselverwaltung sind Wahlleistungen und können individuell vergütet werden. Ebenso sind tatsächliche Einsätze einzelfallbezogen durch die jeweilige Nutzerin / den jeweiligen Nutzer zu vergüten.

(5) In den Büroräumen im Wohnprojekt _____ bieten fachlich geschulte Mitarbeitende des _____ regelmäßig gesundheits- / pflegebezogenen Beratungen an (mindestens einmal wöchentlich).

(6) Der _____ unterstützt und fördert aktiv die soziale Teilhabe sowie die Selbsthilfestrukturen im Quartiersbezug. Durch den Aufbau und die Begleitung regemäßiger Angebote im Wohncafé (z. B. ein möglichst tägliches Mahlzeitenangebot, Kreativ-, Bewegungs-, Kultur- und Schulungsangebote, die Organisation von Nachbarschaftsfesten, die Initiierung von Nachbarschaftshilfenetzwerken, etc.) werden auch interkultureller und generationenübergreifende Aktivitäten gestärkt. Alle Angebote im Wohncafé stehen nicht nur unmittelbar den Mieterinnen und Mietern der Wohnanlage offen sondern sind ausdrücklich auf das gesamte Quartier ausgerichtet, um Vielfalt, Nachbarschaft und eigenverantwortliche Strukturen zu stärken. Initiativen zur Gesundheitsprävention sollen sofern möglich einen hervorgehobenen Stellenwert erhalten.

(7) Damit verbunden ist der Auf- und Ausbau sowie die Pflege von bürgerschaftlichem Engagement und ehrenamtlicher Strukturen im Quartier sowie ausdrücklich auch die Schulung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen.

(8) Der _____ beteiligt sich aktiv an lokalen Netzwerken und sozialraumbezogenen Aktivitäten.

(9) Der _____ benennt der BGW die verantwortlichen Ansprechpartner innerhalb der eigenen Organisation sowohl übergeordnet als auch auf Quartiersebene, um die Zusammenarbeit und wiederkehrende Abläufe innerhalb der Kooperation zu erleichtern. Änderungen der Verantwortlichkeiten werden zeitnah mitgeteilt. Als zentrale Schnittstelle sind die Geschäftsführung sowie die Fachberatungen Soziales und Pflege benannt.

§ 5 Qualitätsmanagement und Erfolgskontrolle

(1) Zwischen dem Sozialmanagement der BGW sowie der Geschäftsführung bzw. bei Bedarf den verantwortlichen Fachberatungen Soziales und Pflege _____ findet ein regelmäßiger fachlicher Austausch im Rahmen eines Jour fixe statt, welcher ca. alle 8 Wochen terminiert wird. Darüber hinaus organisiert die BGW mindestens einmal jährlich einen trägerübergreifenden Austausch der Kooperationspartner im Bielefelder Modell (vgl. § 3, Abs. 3).

ENTWURF

Anlassbezogen finden regelmäßig Austauschgespräche zwischen dem Sozialmanagement der BGW und den verantwortlichen Akteuren auf der Quartiersebene statt.

(2) Der _____ schult regelmäßig seine Mitarbeitenden zum Konzept des Bielefelder Modells. Insbesondere für neue Mitarbeitende des _____ ist in den Projekten des Bielefelder Modells eine einführende Schulung zum Konzept obligatorisch. Einheitliche und abgestimmte Fortbildungsformate können zwischen dem _____ und der BGW sowie ggf. anderer Kooperationspartner im Bielefelder Modell entwickelt werden.

(3) Um eine ausgewogene und heterogene Belegungsstruktur der barrierefreien Wohnungen innerhalb der Wohnanlage _____ zu erhalten, teilt der _____ der BGW auf Anfrage mit, wie hoch die Zahl der versorgten Personen mit Pflege- und Assistenzbedarf ist bzw. informiert über den Umfang der Unterstützungsleistungen, die originär in der Wohnanlage bzw. im unmittelbaren Quartiersbezug erbracht werden. Es besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass die Übermittlung und Weitergabe dieser Daten und Informationen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen nach § 67 ff. SGB X erfolgt.

(4) Die Federführung für die Öffentlichkeitsarbeit zum Bielefelder Modell liegt bei der BGW, die sie in Absprache mit dem _____ sowie ggf. den weiteren Kooperationspartnern durchführt. Sofern Belange der Stadt Bielefeld oder anderer Kooperationspartner betroffen sind, erfolgt im Vorfeld eine Abstimmung.

(5) Der _____ übermittelt der BGW einmal jährlich einen Sachbericht über die erfolgte Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit im Quartier und gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen einen Überblick über grundlegende Zahlen und Entwicklungen im Rahmen der erbrachten Einzelfallhilfen. Für dieses Berichtswesen kann ein gemeinsames und einheitliches Dokumentationssystem der Kooperationspartner zur Vereinfachung entwickelt werden. Im Falle von zweckgebundenen Geldzuwendungen der BGW an den _____ ist der Verwendungszweck nachzuweisen.

(6) Grundsätzlich vereinbaren die Kooperationspartner einen regelmäßigen inhaltlichen Austausch zur qualitativen Weiterentwicklung des Bielefelder Modells, um u. a. innovative Fördermöglichkeiten zu erkennen und nutzbar zu machen und ggf. veränderte sozialrechtliche Rahmenbedingungen aufzunehmen. Sinnvolle und notwendige Änderungen des Konzeptes werden gemeinsam veranlasst und umgesetzt.

§ 6 Inkrafttreten und Laufzeit

Die Vereinbarung beginnt am _____ und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Die Vereinbarung kann nur aus wichtigem Grund mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

Unabhängig von der vorstehenden Regelung können die Kooperationspartner die Vereinbarung aus wichtigem Grund fristlos kündigen. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund der dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen der Kooperationspartner die Fortsetzung des Vereinbarungsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Als wichtiger Grund gilt insbesondere, wenn ein Kooperationspartner seine Tätigkeit einstellt oder ein Insolvenzverfahren eingeleitet wird.

ENTWURF

Die Kündigung muss schriftlich gegenüber dem anderen Kooperationspartner erfolgen.

§ 7 Sonstige Vereinbarungen

Änderungen und Ergänzungen dieser Kooperationsvereinbarung bedürfen der Schriftform. Diese müssen von beiden Kooperationspartnern unterzeichnet werden.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit später verlieren, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt werden.

Bielefeld, den _____

_____

BGW Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH

_____

Ambulanter Dienst

ENTWURF

ANHANG 2:

ANFORDERUNGEN AN DIE BARRIEREFREIHEIT IM BIELEFELDER MODELL

EINGANGSBEREICH:

Der Eingangsbereich und die Briefkastenanlage sollten überdacht und wettergeschützt von allen Wohnungen erreichbar sein. Gut sichtbare, beleuchtete Hausnummern sind erforderlich. Türklingeln, Gegensprechanlage und Briefkästen müssen auch vom Rollstuhl aus erreichbar sein. Installationshöhe des obersten zu bedienenden Elementes ist max. 110 cm, bei der Gegensprechanlage (ohne Hörer) auf 140 cm. Ablageflächen im Briefkastenbereich sind wünschenswert. Die Briefkastenanlage darf für sehbehinderte Menschen kein Hindernis sein. Namensschilder an Briefkästen und Türklingeln müssen kontrastreich mit einer serifenlosen Schrift von mind. 5 mm Höhe beschriftet sein.
Der Hauszugang sowie alle Türen der Erschließungswege zu den Wohnungen sind mit elektrischen Türöffnern auszustatten. Ebenfalls sind Brandschutztüren im Zugang zum Kellergeschoss/Waschküche mit elektrischen Türöffnern oder alternativ einer Brandschutztür mit Feststellanlage auszustatten.

Projektstandorte des Bielefelder Modells sind mit einem Informations- und Leitsystem auszustatten.

TREPPENHÄUSER:

Es sollten beidseitige Handläufe mit 3 bis 4,5 cm Durchmesser bestehen, der innere Handlauf darf im Treppenauge nicht unterbrochen sein. Der äußere Handlauf muss in 85 cm Höhe 30 cm waagerecht über den Anfang und das Ende der Treppe ragen. Eine taktile Orientierung (2-Sinne-Prinzip), die Beginn und Ende der Treppe erkennbar machen, sowie taktile Geschoss- und Wegebezeichnungen am Anfang und Ende des Treppenverlaufs sind vorzusehen.
Vor den Hauseingangstüren sowie ggf. im Zugang zum Wohncafé sollten Fußmatten eingelassen sein.

Bei Aufzügen ist gegenüber der Fahrkorbtür ein Spiegel zur Orientierung anzubringen. Bedientableaus und Haltestangen sind in einer Höhe von 85 cm waagerecht zu montieren und es ist ein Klappsitz vorzuhalten.

WOHNUNGSZUGANG:

Es sollte ein Sicherheitsschloss bestehen, das auch von außen schließbar ist, wenn in der Innenseite der Tür ein Schlüssel steckt (Gefahrenfunktion).

TÜREN IM INNENBEREICH:

Alle Türen sollten nach Möglichkeit ein Rohbaumaß von 101 cm, mindestens jedoch 88,5 cm haben. Bei rollstuhlgerechten Wohnungen muss das Rohbaumaß 101 cm betragen. Die Türzargen sollen sich kontrastierend zu Wand- und Bodenbelegen abheben.
Badezimmertüren müssen nach außen aufschlagen (Alternative ist eine Schiebetür).
Es ist zu prüfen, ob Schiebetüren, Doppelflügeltüren oder Raumspartüren als Planungsalternativen sinnvoll eingesetzt werden können.

SANITÄRBEREICH:

Um Halte-, Stütz- und Einrichtungsvorrichtungen anbringen zu können, müssen tragfähige Decken und Wände vorhanden sein. Brausestangen- und Haltegriffkombinationen (L-förmig) sind im Duschbereich als Basisausstattung vorzusehen. Die ausreichend groß bemessenen Spiegel sollten bis zum Waschtischrand herunterreichen, dazu sollten seitliche Ablagemöglichkeiten bestehen. Gegebenenfalls sind Vorwandinstallationen entsprechend niedriger auszuführen. Der Duschbereich ist grundsätzlich bodengleich zu fliesen (keine Duschtasse). Dusche und Waschtisch sind mit Thermostatarmaturen auszustatten. Der Waschtisch muss grundsätzlich unterfahrbar sein (Flach- oder UP-Siphon). Die Montage eines rollstuhlgerechten Waschtisches muss nachträglich möglich sein. Bei rollstuhlgerechten Wohnungen ist ein entsprechender Waschtisch grundsätzlich vorzusehen. Die WC-Höhe (einschließlich Sitzhöhe) sollte 48 cm ab der Oberkante des Fertigfußbodens betragen.

Gegebenenfalls ist ein variables Montagesystem zu verwenden. Das Nachrüsten eines WCs mit einem Abstand von 70 cm Beckenvorderkante zur rückwärtigen Wand muss möglich sein. Bei rollstuhlgerechten Wohnungen ist ein entsprechendes WC grundsätzlich einzubauen. In Bad, Küche oder Abstellraum ist ein Waschmaschinenanschluss vorzusehen (Steckdose, Zapfhahn und Abfluss inkl. Siphon).

FENSTER, BALKON UND TERRASSE:
Balkon- und Terrassentüren sind mit einer Nullschwelle auszustatten. Fenstergriffe sind auf einer Höhe von maximal 105 cm anzubringen. Mindestens ein Fenster in Wohn- oder Schlafbereich muss auch aus sitzender Position den Blick nach außen ermöglichen (Brüstung in 60 cm Höhe von der Oberkante des Fertigfußbodens).

MÜLLPLATZ:
Der Müllplatz muss stufenlos und frei zugänglich sein. Die Sammelbehälter sollten auch von Rollstuhlfahrer*innen oder Menschen mit eingeschränkter Mobilität handhabbar sein.

SONSTIGES:
Heizkörperventile müssen in einer Höhe zwischen 40 cm und 85 cm bedient werden können.
Abstellmöglichkeiten für Fahrräder, Mobilitätshilfen wie Rollatoren oder Rollstühle und E-Mobile müssen gut erreichbar vorhanden sein. Lademöglichkeiten für zum Beispiel E-Bikes oder Elektrorollstühle müssen vorhanden oder bei Bedarf nachrüstbar sein.


46
39
32

IMPRESSUM
Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld
Internet: www.uni-bielefeld.de/IPW

Autor*innen
Klaus Wingenfeld
Annelen Reimer
Linda Tacke-Weitkamp
Christian Voigt

mit Unterstützung von
Bibiana Carlson (Alt und Jung Nord-Ost e. V.)
Welf Helm (BGW)
André Holtkotte (Alt und Jung Süd-West e. V.)
Oliver Klingelberg (BGW)
Sonja Ott (Alt und Jung Süd-West e. V.)
Petra Pass (AWO Kreisverband Bielefeld e. V.)
Richildis Wälter (AWO Kreisverband Bielefeld e. V.)

Gestaltung: Heinrich Dunstheimer, dunemaison.de
Grundrisse: BGW / Heinrich Dunstheimer
Fotos:
Alle Fotos: © Susanne Freitag / BGW
Foto Seite 2: © Oliver Klingelberg, BGW
Foto Seite 12: © Sonja Heckmann, AWO
Druck: Teutodruck GmbH

Stand: 03/2020

Universität Bielefeld
Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld, IPW
BGW Raum für die Zukunft
Alt und Jung Süd-West e.V.
Ambulante Pflege und soziale Dienstleistungen
alt & jung Nord-Ost e.V. selbstbestimmt leben
Deutsches Rotes Kreuz
Soziale Dienste OWL gGmbH
AWO Kreisverband Bielefeld e.V.













