



Abschlussbericht zum Projekt Stadtteilstudierenderinnen II / Soziales Rezept im Wittener Marienviertel

15.4.2024 – 14.4.2026



Gliederung	Seite
Der Sozialraum	3
Fachliche – methodische Entwicklung	4
Der Unterbau	5
Statistik	7
Das Soziale Rezept aus ärztlicher Sicht	9
Die seelsorgerische Begleitung	10
Das Soziale Rezept in der Praxis	12
Drei Fallgeschichten	14
Öffentlichkeitsarbeit	17
Netzwerke	18
Wesentliche Ergebnisse	21
Danke	22
Ausblick	22

Vorbemerkung

Wie ist das „Soziale Rezept“ gelaufen? Hat es gewirkt, bzw. was sind die Resultate? Nach fast zwei Jahren engagierter Arbeit ist das für alle Beteiligten die große Frage! Mit einem für Deutschland neuen Konzept, das allerdings in Großbritannien seit den 60‘er Jahren in der Praxis erprobt wird. Mit dem damaligen Versprechen, als Sozialarbeitende diejenigen zu erreichen, die sonst nicht zu uns kommen¹. Konnten wir hier auch diesen Beweis erbringen? Was gibt es zu lernen aus den bisherigen Ergebnissen? Wie ist die Mischung gelungen mit unserer Gemeinwesenarbeit im Marienviertel?

Wir wären blind und taub, würden wir die gesellschaftlichen Veränderungen übersehen und überhören, vor deren Kulisse wir selbst agieren und deren Bestandteil die Menschen auch im Marienviertel sind. Der gesellschaftliche Rechtsruck, die Wiederkehr der sozialen Unsicherheiten, die Auswirkungen des Kriegs in der Ukraine fordern uns heraus, aktiv zu bleiben und gleichzeitig Hoffnung und Handlungsfähigkeit zu vermitteln. Dabei haben wir noch viel zu lernen, denn ‚neben dem Pferd laufen, ist nicht reiten‘.

Rolf Kappel

1 E.M.Goldberg et al., Social work in General Practice, in The Lancet 9 1968, S.552-555

Der Sozialraum

Das Wittener Marienviertel entspricht ungefähr den Monitoringräumen 10 und 12 des städtischen Sozialindex. Hier in der nördlichen Innenstadt leben derzeit ca. 9.800 Menschen². Das Gebiet zeichnet sich dadurch aus, dass hier sehr viele Kinder und Jugendliche wohnen und sehr viele alte und hochaltrige Menschen. Hier leben 49, bzw. 50 % Menschen mit Zuwanderungshintergrund.³ Im Vergleich zu den anderen Sozialräumen ist der Anteil der Transfergeldbeziehenden und Alleinerziehenden hier besonders hoch.

Das Gebiet wird durchkreuzt von den zwei meistbefahrenen Straßen in Witten, bzw. den Straßen mit den höchsten Umweltbelastungen. Es gibt einerseits viele Altbauten und Besitz von Wohnungskonzernen wie LEG und Vonovia, andererseits viele Genossenschaftswohnungen mit lebenslangem Wohnrecht.

Historisch war das Gebiet um die Marienkirche früher stark durch katholische Einflüsse mit einer Vielzahl an Vereinen geprägt und schon immer ein eher armer Distrikt. Hier kann man auch von einem Ankunftsgebiet sprechen, derzeit gibt es noch viele syrische, ebenso wie ukrainische Familien, aber auch noch türkische, portugiesische Communities.

Neben den breiten und vielen Straßen ist die Mobilität mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut gesichert, allerdings teuer, wenn allein eine Station mit Bus oder Straßenbahn 3,60 € kostet.

Zwei große und schöne Parks bieten neben den Friedhöfen auch Grünflächen an, allerdings ist der Baumbestand längs der Straßen und in den Wohngebieten mehr als spärlich.

Die Anzahl der Industriearbeitsplätze ist in den letzten Jahren von 1.000 allein bei ZF auf nun 400 reduziert worden, Das bedeutet auch einen erheblichen Kaufkraftverlust, da es sich hier um tarifgebundene Industriearbeitsplätze handelt(e). Dagegen ist die Zahl der Beschäftigten im Weichenwerk an der Kronenstrasse gestiegen. In den beiden kirchlichen Krankenhäusern sind ebenfalls viele inzwischen gut bezahlte Jobs zu finden, wenn auch durch die Verlagerung des Kochhauses einfache Arbeitsplätze im Marienhospital verloren gingen. Mehrere hundert Menschen werden jedes Jahr beim „DB Training“ in der Wideystr. zu MitarbeiterInnen der DB im technischen Bereich qualifiziert.

2 Nicht mitgezählt sind hierbei einige hundert „Werksarbeiter“, die zeitweise in Witten arbeiten und in sogenannten Monteurswohnungen in unserem Viertel leben, bis sie nach dem Ende des Arbeitsvertrags wieder in ihre Heimat (meist Polen, Bulgarien, Serbien, aber auch Griechenland) zurückkehren.

3 2. SOZIALBERICHT AUF DER GRUNDLAGE DES DEMOGRAFIE- UND SOZIALMONITORINGS

Statistikstelle, Stadt Witten (1. Fassung 01.2024)

Fachlich – methodische Entwicklung⁴

Die fachliche Basis, der Unterbau unseres Projektes, ist die Gemeinwesenarbeit, die darauf abzielt soziale Strukturen „im Feld“ zu stärken oder zu schaffen, den ganzen Stadtteil als Bezugspunkt nimmt – oft durch Aktivierung der Bewohner und Verknüpfung mit politischen Anliegen. Die Gemeinwesenarbeit schafft auch den Hintergrund für die Einzelfallarbeit und oder Soziale Gruppenarbeit, zum Beispiel in dem sie Räume und andere Ressourcen dafür anbietet. Bis zum Beginn des Sozialen Rezepts war das Verhältnis zwischen den drei Methoden ca. 50 : 40 : 10 % der Arbeitszeit. Das entspricht auch ungefähr den fachlichen Standards bei Gemeinwesenprojekten.⁵

Nun, nach zwei Jahren hat sich das Verhältnis enorm gewandelt zu 20 : 70 : 10 % geschätzt, weil der Fokus vorwiegend auf der Begleitung der Sozialen Rezept-TeilnehmerInnen liegt. Wir werden also spürbar weniger im Viertel präsent sein, dafür mehr bei den einzelnen Menschen. Wie bewerten wir das, wenn wir immer mehr zu einer karitativen Nothilfe werden und weniger an gesellschaftlichen Ursachen und Alternativen arbeiten können? Diese Fragestellung werden wir mit in das kommende Projekt nehmen und versuchen darauf eine Antwort zu finden.



4 S. 49 ff in Dieter Kreft / C.Wolfgang Müller (Hg.): Methodenlehre in der Sozialen Arbeit, München 2010

5 Gespräch des Autors im Oktober 2022 in Frankfurt mit Prof. Dr. Oliver Fehren, der seine beruflichen Anfänge als Gemeinwesenarbeiter in Witten - Heven mit aktivierenden Befragungen begann.

Der Unterbau

Seit fünf Jahren entwickeln wir im Marienviertel vielfältige Kontakt – und Teilhabemöglichkeiten für die hier lebenden Menschen, bzw. versuchen entsprechende Angebote bei anderen Trägern zu unterstützen – ohne Konkurrenzdenken. Begonnen hatte es mit dem Mittagstisch, der nach wie vor eine große Rolle zur Kontaktabahnung spielt, aber angesichts der 35 %-Steigerung der Lebensmittelpreise auch einen kleinen Versorgungsbeitrag für ältere SeniorInnen leistet. Durch die ehrenamtlichen Köchinnen und Köche wird dies zwei Mal im Monat möglich.

Hierhin gehört auch die kostenlose Ausgabe von Lebensmittelkonserven an Bedürftige und Obdachlose – bisher gesponsert von BONI.

Die Sozialberatung des Kollegen Klaus Gebhart wird ausgezeichnet genutzt und bringt vielfältige Einblicke in die Lebensrealität älterer Menschen und von Zuwanderern.

Viele weitere ehrenamtlich aufgebaute Angebote wirken in das Quartier hinein wie der Singkreis, die kreativen Angebote und Spielgruppen, Spaziergangsgruppen, Gedächtnistraining etc.pp.

Einen besonderen Stellenwert haben die Angebote, die wir gemeinsam mit Partnern gestalten wie „Gesundheit im Dialog“ und „Schreibwerkstatt / Erzählcafé“. Das erstere Angebot bringt chronisch kranke Menschen aus unserem Viertel in den Dialog mit Erstsemestern im Bereich Medizin, Psychologie und Zahnmedizin der Universität Witten-Herdecke. Innerhalb eines Semesters finden fünf Gesundheitsgespräche statt mit dem Ziel die eigene Gesundheitsgeschichte noch einmal berichten und unter dem Aspekt der „Positiven Gesundheit“ auch eventuell neu bewerten zu können. Die „Schreibwerkstatt“ wurde entwickelt um Menschen, die ansonsten kaum gehört werden, eine Stimme zu geben und ihre Biografie positiv darstellen zu können, auf die man auch zufrieden zurückblicken kann. Dieses sehr aufwändige Projekt wurde durch die ehrenamtliche Ulla Kortmann möglich, die die von der Seniorenvertretung, der Wohnungsgenossenschaft Witten-Mitte, der St. Elisabeth-Konferenz und der Caritas im Marienviertel vorgeschlagenen Menschen besuchte, interviewte, deren Texte redigierte und die festlich und mit weiteren kulturellen Beiträgen gestalteten Veranstaltungen moderierte. Nach dreien solcher Formate versuchten wir „Erzählcafés“ zu Themen wie „Geschwister“ und „Heimat“, um mehr gemeinsame Kommunikation der Teilnehmenden zu gewinnen. Beide Formate sind ein großer Schatz für das Quartier und die teilnehmenden Menschen. Weitere Veranstaltungen werden demnächst gemeinsam geplant.

Parallel zur Sozialen Verschreibung hat sich die Freiwillige Besuchergruppe mit derzeit 10 Frauen und 2 Männern entwickelt, die 15 Menschen in Witten besuchen. Die Gruppe

wurde inzwischen Dank der Förderung durch die Techniker Krankenkasse mit dem Gesprächskonzept der „Positiven Gesundheit“ geschult – siehe folgendes Foto.



Immer wieder haben wir es geschafft, Aktivitäten zu Themen zu entwickeln, die Menschen vor Ort beschäftigen. Ein schönes Beispiel sind die Aktivitäten am Ossietzkyplatz, der immer mehr verdreckte und verkam. Gemeinsam mit Anwohnerinnen und Akteuren wie dem „trotz allem“, der Wohnungsgenossenschaft Witten-Mitte kam es immer wieder zu gemeinsamen Aktivitäten, wie eine alternative Planung für den Stadtteil, das Vortragen dieser Ideen im zuständigen Ratsausschuss, eine Baumpflanzaktion und einiges mehr.

Das Thema Armut begegnet uns in vielfältiger Weise. Für diejenigen Rentner, deren kleines Einkommen am Monatsende kaum reicht, ist so etwas wie Urlaub nicht mehr denkbar. Deshalb haben wir nach ersten Versuchen in 2024 im letzten Jahr mit der Seniorenvertretung für über 200 Personen in Tagesausflügen „Urlaub für Daheimgebliebene“ organisiert. Geholfen hat uns dabei der Hilfsfonds der Lions Ruhr – Mark.

Für viele ältere und gehandicapte Menschen ist der Zugang zu öffentlichen Toiletten in Witten ein immerwährendes Thema. In verschiedenen Ratsausschüssen wurde lange, aber auch bislang ergebnislos darüber diskutiert. Nach einer gemeinsamen Suche nach den vorhandenen öffentlichen Toiletten kamen wir gemeinsam mit der Seniorenvertretung zu dem Ergebnis, dass es doch dafür eine relativ gute Infrastruktur gibt, die wir dann in einem Innenstadtplan „Witten muss mal“ der Öffentlichkeit zugänglich machten.

Statistik

a) Die Klienten und Klientinnen:

Es kamen bis 31.12. 2025 insgesamt 63 Personen im Rahmen des Sozialen Rezepts zu uns, bzw. wir zu ihnen. Da auch manchmal Ehepartner ebenfalls eine Rolle spielten, ist die Gesamtzahl der Klienten etwas höher.

„Zugewiesen“ wurde von allen fünf ÄrztInnen aus der Hausarztpraxis. Da aber die behandelnden ÄrztInnen sich gegenseitig vertreten, konnte keine genaue Zuordnung von PatientIn zu Ärztin erfolgen.

Von den 63 Personen waren 24 Männer und 39 Frauen.

Von den 63 Personen hatten nur 12 einen Migrationshintergrund.⁶

Von den 63 Personen starben während der Projektlaufzeit insgesamt 2 Frauen und 2 Männer.

Genannte Anlässe für die Kontaktaufnahme waren⁷: (mit Mehrfachnennungen)

- Einsamkeit: 27
- Anträge wie Schwerbehindertenangelegenheiten, Hilfen zur Pflege etc. 21
- weitere Versorgung nach Erkrankung oder Verletzung: 14
- psychische Probleme: 14
- Sonstiges: 10
- Arbeitslosigkeit / Jobsuche: 10
- Wohnungsprobleme: 8
- Mesis: 4
- Bewegung: 4
- Demenz: 3
- Suchterkrankung: 2
- Suche nach einem Garten: 2

Von den insgesamt 63 Personen besuchten 36 Personen mindestens einmal ein Gruppenangebot im Quartier und/oder nutzen den Freiwilligen Besuchsdienst. Das entspricht mehr als 57 %, berücksichtigt man die verstorbenen PatientInnen nicht mit, haben sogar 61% aller PatientInnen unsere Angebote im Quartier genutzt. Über eine intensivere Nutzung der Angebote kann keine verlässliche Angabe gemacht werden, da die Teilnehmenden nicht regelmäßig erfasst werden.

6 3 SyrerInnen, 3 Marokkanerinnen, jeweils 1 Mensch aus Polen, Niger, Griechenland, Portugal, Türkei, Ukraine,

7 Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es nicht selten eigentlich um andere Sachverhalte geht, die aber erst im weiteren Verlauf zur Sprache kommen – wenn überhaupt.

b) Die Fachkräfte

Christiane Lorenz, Altenpflegerin und seelsorgerische Begleitung mit ca. 4 Wochenstunden

Heike Völpert, Verwaltungsfachkraft mit 7 Wochenstunden

Rolf Kappel, Diplom-Sozialarbeiter mit 15 Stunden, ab 9/2025 mit 18,36 Wochenstunden

unterstützt von Klaus Gebhart, Sozialberater mit 4

Wochenstunden, sowie als Praktikantinnen Svitlana Kuzmenko bis November 2025 und nun Alla Poklad. (Bei allen Beteiligten geht die tatsächlich geleistete Arbeitszeit über das oben genannte Maß hinaus.)

Im Projekt sind derzeit 32 Freiwillige aktiv, die größte Gruppe davon ist inzwischen die BesucherInnen - Gruppe mit 10 Frauen und 2 Männern.



Besucherinnen der II. Schreibwerkstatt von Caritas, Wohnungsgenossenschaft, St. Elisabeth-Konferenz und Seniorenvertretung im Ardey Hotel.

Das Soziale Rezept aus ärztlicher Perspektive:

„Wir sind eine hausärztlich tätige Gemeinschaftspraxis, die zudem noch die Schwerpunkte Sportmedizin und Palliativmedizin abdeckt. Außerdem sind wir eine diabetologische Schwerpunktpraxis. Derzeit arbeiten 3 Ärztinnen und ein Arzt hier in der Praxis. Die Praxis besteht als Familienunternehmen seit 78 Jahren und versorgt dementsprechend viele Familien über diese Zeit. Insgesamt versorgen wir geschätzt 4-5 Tausend Patienten, regelmässig ca. 3-3,5 Tausend.

Der Druck auf uns Ärzte nimmt zu

Wenn man eigene Qualitätsstandards aufrechterhalten will, erhöht sich der Arbeitsdruck durch immer schwieriger werdende Rahmenbedingungen automatisch. Das heißt, dass wir uns immer mehr nur auf medizinische Probleme konzentrieren müssen.

Früher konnten wir uns auch um familiäre, berufliche und soziale Probleme kümmern, heute ist dies kaum noch möglich. Es gibt nur noch selten eine Grossfamilienstruktur, die sich darum mit kümmern konnte. Die Einsamkeit nimmt zu, die Menschen vereinzeln mehr als früher. Damit nimmt der Bedarf an sozialer Betreuung zu, den wir als Hausärztinnen und Hausärzte kaum noch decken können.

Sprachprobleme bei Menschen mit Migrationshintergrund, Bildungsmangel, eingeschränkte Mobilität und Armut behindern zunehmend die Gesundheitsversorgung. Wir sind manchmal froh, überhaupt schon eine Krankheitsversorgung zustande bringen zu können.

Wen schicken wir zur Caritas und wer kommt dort an?

In vielen Situationen freuen wir uns jetzt, daß wir PatientInnen zur Caritas schicken können. Es sind Menschen, die Hilfe benötigen, weil sie gerade wohnungssuchend sind oder in einer unzumutbaren Wohnung leben müssen, ihre einzige Bezugsperson verloren haben, mit den Behörden und den sich wandelnden Rahmenbedingungen nicht mehr klar kommen, kurz das Leben in ihrer Situation zu kompliziert geworden ist. Es gibt eine Vielzahl an unterschiedlichen Situationen, in denen Patienten durch die Caritas Hilfe bekommen können. Leider sind einige davon aber auch zu stolz, zu unsicher oder haben Angst, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wir werden alle noch den entsprechenden Feinschliff bei der Motivation lernen, PatientInnen dazu zu bewegen, diese Hilfe auch anzunehmen.

Dr. Kurt-Martin Schmelzer

Tätigkeitsbericht zur seelsorgerischen Begleitung in 2025

Beim CV Witten bin ich seit 32 Jahren als Pflegefachkraft tätig. Seit meiner Beauftragung zur seelsorgerischen Begleitung im November 2016 betreue ich unsere Patient*innen schwerpunktmäßig in Einzelgesprächen.

Ich blicke auf schöne, aber auch anstrengende Jahre zurück. Die entgegengebrachte Dankbarkeit und das Vertrauen sind überwältigend.

Ich denke so manches Mal, dass ich gar nicht konkret helfen kann.

In den vergangenen Jahren durfte ich jedoch erfahren, was für die Menschen das Wichtigste ist : Einfach nur da sein, zuhören, mittragen!

Für mich als Begleiterin sind diese Gespräche, je nach Schwere, auch manchmal aufreibend.

Sobald ich merke, dass ich an meine eigene Grenze komme, wende ich mich vertrauensvoll an Sr. Anna Maria aus dem Karmelitinnenkloster, mit der ich seit Jahrzehnten in Freundschaft verbunden bin.

In diesen Gesprächen finde ich für mich selber die notwendige seelische Entlastung.

Im vergangenen Bericht habe ich von der Zusammenarbeit mit meinem geschätzten Kollegen Rolf Kappel, Sozialarbeiter beim CV Witten, in Bezug auf das soziale Rezept im Marienviertel geschrieben. Das Projekt setzt sich aus der Kooperation zwischen der Wittener Hausarztpraxis Dr. Schmelzer und der Caritas Witten zusammen. Ziel der sozialen Verschreibung ist das Vermeiden von Einsamkeit. Mit Achtsamkeit auf den spirituellen, psychischen und sozialen Bereich, möchten wir den Menschen helfen. Über das Projekt habe ich im vergangenen Jahr schon viele einsame Menschen im Marienviertel besucht. Es ist erst schwierig, die Menschen zu erreichen.

Das Gefühl der Scham ist sehr groß, und wer gibt schon gerne zu, dass er einsam ist, keine sozialen Kontakte hat?

Durch meine Tätigkeit als Pflegefachkraft beim CV genieße ich einen Vertrauensvorschuss.

Die Hemmschwelle wird dadurch deutlich geringer.

Auch außerhalb des sozialen Projekts habe ich es schon häufig erlebt, dass die Kombination Pflege/Seelsorge mir viele Türen öffnet.

Das Ziel der Besuche im Marienviertel besteht darin, die einsamen Menschen für die caritativen Angebote zu motivieren und, wenn nötig, zu den ersten Treffen zu begleiten, um die Hemmschwelle zu überwinden.

Im Idealfall entstehen hier sogar Freundschaften.

Das Projekt ist natürlich noch weitaus umfassender.

Um den Rahmen nicht zu sprengen, habe ich mich ausschließlich auf meine Tätigkeit beschränkt.
Da wir im vergangenen Jahr viele Menschen erreichen konnten, hoffe ich, dass sich das Projekt langfristig bewährt.
Die Begleitung unserer Patient*innen in der letzten Lebensphase liegt mir besonders am Herzen.
Immer wieder darf ich erleben, wie bedeutend das begleitende Gespräch, das Stillschweigen, ein gemeinsames Gebet oder ein tröstliches Lied für Patient und Angehörige sind.
In der letzten Lebensphase sind oft auch die Menschen für ein Gebet empfänglich, die vorher von sich sagten: Mit dem Glauben habe ich es nicht so.
Zu meinen festen Aufgaben zählen auch die Besuche im Hospiz, Krankenhaus und Seniorenheim.
Im November letzten Jahres musste eine langjährige Patientin direkt vom Krankenhaus in ein Seniorenheim umziehen, ohne Abschied zu nehmen von ihrer Wohnung, in der sie über 50 Jahre gelebt hat. Sie konnte keine persönlichen Sachen mehr packen. Sie ist verständlicherweise noch sehr traurig.
Das gute Verhältnis zu ihren zwei Kindern mit Familie hilft ihr sehr, diese neue Lebenssituation anzunehmen.
Uns selber verbindet ein langjähriges Vertrauensverhältnis, sowohl durch die Kirchengemeinde als auch durch die Sterbebegleitung ihres Mannes, der 2019 verstorben ist.
Ich versuche, durch meine Besuche ihr und anderen Patient*innen den Übergang ein wenig zu erleichtern.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass mich meine Aufgabe sehr erfüllt und dankbar macht.
Es ist ein Geben und Nehmen.
In der vierten Adventswoche habe ich, wie jedes Jahr, das Friedenslicht zu unseren Patient*innen getragen.
Diese, nun schon feste Tradition, wird sehr freudig angenommen.
Zum Jahresabschluss möchte ich mich herzlich beim pastoralen Team, meinen Kolleg*innen aus der Pflege, beim Palliativnetz Witten, meinen Kolleg*innen vom sozialen Projekt, bei Sr. Anna Maria aus dem Karmelitinnenkloster und nicht zuletzt bei den Patient*innen und deren Angehörigen für die gute Zusammenarbeit bedanken.
Ich freue mich über das entgegengebrachte Vertrauen und die Dankbarkeit, die ich erfahren durfte.
Ich freue mich auch in 2026 auf ein gutes Miteinander.
Ich wünsche allen ein gutes neues Jahr unter Gottes Segen.
Christiane Lorenz

Das Soziale Rezept in der Praxis

Nachdem die Ärzt/in aktiv ein soziales Problem angesprochen hat, entsteht der Kontakt zur Caritas in der Regel durch das Aufsuchen unserer Beratungsräume an vier Vormittagen Montags bis Donnerstags, manchmal mit vorheriger telefonischer Absprache. Zunehmend werden wir aber auch direkt von den ÄrztInnen per Mail auf PatientInnen in Not hingewiesen und wir versuchen in Kontakt zu kommen, was aber nicht immer funktioniert. In diesen Fällen versuchen wir es mit einem Hausbesuch. Allerdings folgen tatsächlich nur ungefähr die Hälfte der benannten PatientInnen dem Rat und nehmen tatsächlich den Kontakt zu uns auf.

Seit Mitte des Jahres 2025 ist es uns durch eine großzügige Spende möglich, die Beratungszeiten auch auf die Arztpraxis auszuweiten, damit hierdurch weitere Hürden entfallen. Im günstigsten Fall kann der Patient / die Patientin dann einbestellt werden oder hat sogar vorher ein Arztgespräch.

Jede Patientin und jeder Patient hat ein anderes Thema, die Problemlage, die Familiensituation, der Gesundheitszustand, die finanzielle Lage ist immer eine andere. Trotzdem gibt es große Themen, die immer wieder auftauchen wie:

- Einsamkeit, oft nach dem Tod eines Partners oder der Wunsch nicht mehr allein zu sein, neue Kontakte zu finden.
- Anträge auf Hilfe zur Pflege, Anerkennung einer Schwerbehinderung oder Antrag auf Bürgergeld, bzw. Grundsicherung etc., um einer finanziellen Notlage zu entgehen.
- Probleme mit der Wohnung, zum Beispiel durch anstehende Kündigungen, schlechter Wohnungszustand wie Schimmelbefall etc. Hier macht sich auch die große Wohnungsnot bemerkbar.

Hinter dem erst genannten Problem verstecken sich oft weitere, bzw. werden oft erst später offenbar. Psychische Störungen oder Erkrankungen werden meist erst einmal nicht erwähnt und damit eine bessere gesundheitliche Versorgung erschwert. Meist liegen diese Probleme schon länger vor und die Erkrankungen sind chronisch geworden. Des öfteren wurden auch die Arztbesuche und Therapien nicht weiter verfolgt.

Wir arbeiten mit unserem regionalen Netzwerk (siehe Seite 16) zusammen und schlagen konkrete Unterstützungsangebote vor, z. B.:

- Psychosoziale Beratung
- Unterstützung bei Behörden, Wohnproblemen oder Arbeitsfragen

- Gemeinschafts- und Freizeitaktivitäten zur sozialen Teilhabe in unserem Viertel und manchmal auch darüber hinaus
- Gruppenangebote zur Gesundheit und Prävention

Diese Angebote sind außerhalb der klassischen medizinischen Behandlung, aber gesundheitlich relevant. Soweit als möglich kreieren wir auch bei fehlenden Angeboten mit Unterstützung der Freiwilligen neue Aktivitäten im Quartier. So ist zum Beispiel nun auch ein Treff an den Wochenenden für einsame Menschen geplant.

Nach der Vermittlung in ein helfendes Angebot bleiben wir möglichst im Kontakt mit der Patient/in, um:

- den Erfolg der Maßnahme zu überprüfen
- Barrieren zu klären (z. B. Erreichbarkeit, Sprach- oder Finanzfragen)
- weitere Schritte zu planen

Dies kann auch ein Folgegespräch oder erneutes Mapping der Bedürfnisse sein.

Die Fallkonstellationen lassen sich im wesentlichen auf drei Kategorien einschränken und sind mit jeweils einer Fallgeschichte im weiteren dargestellt, bei dem auch unsere Handlungsvarianten deutlich werden:

Typ a) Die Multiproblem – Fälle mit zeitlichem Druck, weil eines der Probleme wie der Gesundheitszustand, Wohnungssituation sehr kritisch sind. Diese Fälle haben auch für uns Mitarbeitende teils eine enorme Dynamik und Druck, um hier Schlimmeres zu verhüten. Eine kollegiale Beratung wäre wichtig, um unsere Grenzen zu schützen und die Belastung noch steuern zu können.

Typ b) Die eher langfristig bearbeitbaren Fallkonstellationen. Hierzu gehören auch Menschen mit dementiellen Veränderungen.

Typ c) Hier ist es mit einigen Beratungen und/oder Kontaktvermittlungen getan, die PatientInnen sind meist noch selbstständig unterwegs.

Fallgeschichte a)

Dr. Schmelzer meldet sich selbst mit einem dringenden Fall. Herr X., 66 Jahre, ein langjähriger Patient mit multiplen

Erkrankungen droht seine Wohnung zu verlieren, er dürfe auf keinen Fall auf der Straße landen.

Herr X. kommt auch rasch vorbei und schildert seine Lage. Seine Lebensgefährtin, bei der er auch gewohnt und sie bis zuletzt gepflegt habe, sei vor wenigen Tagen verstorben. Ihr Sohn will ihn nun vor die Tür setzen und die Wohnung verkaufen. Herr X. will auch wegen des Ärgers nicht zurück und hat sich trotz seiner knappen Rente von nicht einmal 700 € ein Hotelzimmer genommen. Wir stellen einige Taschen bei uns unter, die er später wieder abholen will. In der Zwischenzeit sprechen wir mit der Stadt, die ihm ein Obdach in In der Mark anbietet. Herr X. lehnt das ab, dann wäre er nach zwei Tagen wieder an der Flasche, er wäre seit mehreren Jahren „trocken“. Herr X. bleibt erst einmal im Ardey Hotel.

Wir nehmen Kontakt zur Wohnungslosenberatung der Diakonie auf, da bekommt er morgen einen Termin. Aktuell gibt es dort nichts, aber er soll nächste Woche wiederkommen. Wir rufen andere Vermieter und die Genossenschaften an. Eine Besichtigung kommt zustande, aber der Vermieter meldet sich nicht weiter. Auch ansonsten Fehlanzeige. Herr X. hat noch Geld für zwei Tage Hotelaufenthalt.

Ich frage Herrn X., ob er bereit wäre, wenigstens für eine Übergangszeit zurück in die bisherige Wohnung zu ziehen, ich würde versuchen mit dem Sohn der verstorbenen Lebensgefährtin zu sprechen. Ja, ich könne es versuchen, da sonst nichts anderes bliebe. Tatsächlich stimmt der Sohn der Bitte zu – Herr X. holt seine Sachen wieder ab und zieht zurück. In der kommenden Woche beim erneuten Termin der Wohnungslosenberatung kann man ihm eine kleine, aber renovierungsbedürftige Wohnung in Bommern vermitteln. Der Sohn seiner Lebensgefährtin fährt ihn sogar hin. Der Vertrag kommt zustande, Herr X. kommt nur noch ab und zu vorbei und holt sich am Ende des Monats Lebensmittel-Konserven, da die Rente nicht reiche. Zwischendurch berichtet er von einer neuen Freundin, die er kennengelernt habe.

Er bleibt weiter in Behandlung, bald soll sein künstlicher Darmausgang zurückverlegt werden. Die OP Anfang November verläuft nicht erfolgreich, es gibt Probleme. Er ist in der Situation allein im Krankenhaus und bittet um Besuch. Er sagt, dass er „keine Lust mehr habe“ und „Ihr seid die Einzigen, die ich noch habe.“ Es gibt eine weitere OP, die etwas besser verläuft. Wir bereiten eine anschließende Versorgung der Wunde durch einen Pflegedienst vor und regen im Krankenhaus die Beantragung eines provisorischen Pflegegrads II an, damit der Pflegedienst die Versorgung 2 x am Tag stemmen kann. Aber dazu kommt es nicht, weil Herr X. erst einmal in einer Reha-Maßnahme nach Schwerte verlegt wird. Wir telefonieren mehrfach mit ihm, es geht ihm immer besser. Die Sozialarbeiterin dort hält Kontakt mit uns. Mitte Dezember ist die Lage so, dass Herr X. wieder in seiner Wohnung lebt und die

Wundversorgung durch die Praxis Schmelzer gewährleistet wird. An unserem Weihnachtessen am 18.12. nimmt er teil. Er ruft vor Weihnachten noch einmal an und schildert, dass er einsam ist.

Fallgeschichte b)

Rentnerin Frau M. ist Anfang November in der Praxis-Sprechstunde und berichtet über ihre „Baustellen“, von denen sie einige habe wie einen Verschlimmerungsantrag beim Schwerbehinderten-Status, den Kontakt zum Verein für Sehbehinderte, da sie kaum noch sehen könne und ihr seelischer Zustand sei desolat. Sie wirkt auch sehr nervös.

Nach der Trennung von ihrem langjährigen und sehr kranken Freund ist sie von Bremen nach Witten gezogen. Nun will sie ihm eine letzte Freude machen und hat ihn für einen Monat über Weihnachten nach Witten eingeladen. Und bei der Gelegenheit will sie ihm sagen, dass sie sich nicht mehr um ihn kümmern kann. Und sie berichtet von ihrer zweijährigen Haft in der DDR für die sie eine Opferrente erhält. Sie hat allein ihre drei Kinder großgezogen, die heute in Bochum wohnen und zu denen sie ein gutes Verhältnis habe. Das alles belaste sie sehr.

Wir verabreden uns für den Mittagstisch, der zufällig heute im Cafe Credo stattfindet und besprechen anschließend erste Schritte. Das Essen tut ihr gut und sie nimmt gleich Kontakt zu anderen BesucherInnen auf und freut sich an der Gemeinschaft. Meinen Vorschlag, die Einladung an den Ex-Partner zurückzuziehen oder zu verkürzen, lehnt sie ab. Für sie scheint der Verschlimmerungs - Antrag erste Priorität zu haben. Wir treffen uns in der kommenden Woche und stellen gemeinsam den Antrag. Bei diesem Treffen berichtet sie auch, dass am Wochenende ihr Ex-Partner verstorben sei und nun müsse sie sich um die Bestattung kümmern, weil die Ursprungsfamilie des Verstorbenen dies alles ihr überlasse. Wir helfen ihr beim Kontakt zu einem Bremer Bestattungsunternehmen und der Weiterleitung von Vollmachten etc. Wir bitten die behandelnde Ärztin mit Frau M. noch einmal Kontakt aufzunehmen und zu prüfen, ob nicht beruhigende Medikamente sinnvoll seien. Wir vereinbaren, das Thema Psychotherapie zu ihrer Unterstützung etwas später anzugehen. Den Kontakt zum Wittener Verein für Blinde und Sehbehinderte stellen wir her.

Wenige Tage später kommt Frau M. erneut in die Beratung und berichtet von einem Schreiben des Bremer Vermieters, dass sie nun die Wohnung des Verstorbenen kündigen solle, da sie dort immer noch mit im Mietvertrag stehe. Sie beteuert aber, dass sie sich dort abgemeldet habe und nun sei sie bei einem Anwalt in Witten gewesen, der ihr geraten habe, das Schreiben des Vermieters zu ignorieren. Wir schlagen stattdessen vor, den Kontakt mit der Bremer Genossenschaft aufzunehmen und die

Situation schnell zu klären. Nach einigem Hin und Her stellt sich heraus, dass Frau M. doch noch im Mietvertrag steht und sie dann kündigen muss etc. Dabei unterstützen wir sie.

Nun will sie zur Bestattung fahren und dieses Kapitel endgültig abschließen. Im neuen Jahr steht dann die Suche nach einer Diagnostik und Therapie an.

Fallgeschichte c)

Frau S., 84 Jahre und wohnt in Rüdinghausen, ihr Mann und ihr Sohn sind schon lange tot. Sie kommt Anfang November - auf Anraten ihrer Ärztin hat sie einen Antrag auf Hilfe zur Pflege gestellt. Sie möchte den Termin mit dem MDK vorbereiten. Kollegin Christiane erinnert sich an sie, weil sie schon einmal in der Familie gepflegt hat.

25.11.: Wir bereiten gemeinsam mit Christiane und der Klientin den Besuch des MDK vor, vor allem hat sie Bewegungseinschränkungen durch den linken Arm, der kaum noch zu heben ist.

Sie hadert nach einem aktiven Leben (47 Jahre gearbeitet) sehr mit ihren derzeitigen gesundheitlichen Einschränkungen ...

Morgen ist die MDK – Visite, Christiane wird dabei sein.

14 Tage später rufe ich Frau S. an, der Bescheid der Pflegekasse ist da, sie bekommt den Pflegegrad 1 und Geld für kleinere Umbauten in der Wohnung im Wert von fast viertausend Euro. Sie hat bereits mit ihrem Vermieter gesprochen, der aber gesagt hat, sie soll sich selbst um Handwerker kümmern. Wir vereinbaren, dass sie uns anruft, falls sie das selbst nicht geregelt bekommt. Anfang Januar noch mal nachfragen!



NRW Sozial – und Gesundheitsminister Laumann besucht unser Projekt. Von l. n. r.: Lars König, Dr. Kurt-Martin Schmelzer, Christiane Lorenz, H. Laumann, Giulia Maira, Andreas Waning, Hartmut Claes, Rolf Kappel.

Öffentlichkeitsarbeit, „Neuigkeiten aus dem Marienviertel“ und weitere Aktionen

Was wollten und wollen wir mit unserer Öffentlichkeitsarbeit vermitteln, wenn wir auf das Weltgeschehen blicken? Mit Amanda Ripley zu sprechen: Hoffnung, Handlungsfähigkeit und Würde. Also positive Ansätze aufspüren, von erfolgreichen Projekten berichten, learning from the best...

In der Regel druckt die WAZ, als einzige Tageszeitung in Witten, pro Woche ein oder zwei Ankündigungen über unsere Arbeit, 2025 waren es knapp 100 Veröffentlichungen. Wir sind damit das öffentliche Aushängeschild der Wittener Caritas. Größere Artikel erscheinen auch ab und zu über unsere Arbeit, ebenso in den kostenlosen Veröffentlichungen wie „Witten transparent“, „Witten aktuell“ und „image“. Seit 2024 unterstützt uns die Studentin Paula Kortmann bei der Pressearbeit.

Da die WAZ pro Tag 2,50 € und am Wochenende 2,90 € kostet, ist sie als Lektüre für Menschen mit kleinem Einkommen kaum noch bezahlbar. Deshalb hatten wir uns schon vor einigen Jahren entschlossen, zumindest monatlich einen Informationsflyer zu erstellen und zu verteilen, um die Teilhabe von möglichst vielen zu sichern. Daraus entstanden die „Neuigkeiten aus dem Marienviertel“ die inzwischen 11 x jährlich in einer Auflage von 2.500 Exemplaren extern gedruckt und in die Briefkästen verteilt werden. Ende 2024 ist es zum ersten Mal gelungen über die Volksbank – Aktion „Heimathelden...“ die Druckkosten komplett aus Spendengeldern zu finanzieren. Zusätzlich werden die „Neuigkeiten ...“ per Mail an über 300 Adressen versendet. Neben den vielen Terminankündigungen gibt es auf den inzwischen a u f 10 Seiten immer einen Service-Block für verschiedene Beratungs – und Unterstützungsangebote im Viertel sowie eine Geschichte aus dem Marienviertel mit einer beachtlichen Reichweite.

Der Flyer der gemeinsam mit der Seniorenvertretung zur Aktion „Witten muß mal“ fand im Jahr 2025 große Zustimmung und Verbreitung – öffentliche Toiletten wurden so für alle Wittener bekannter.

Im Jahr 2024 konnten wir in einer gemeinsamen Aktion mit dem Ruhrgymnasium, der AWO, dem Stadtarchiv einen Viertel - Stadtplan herausgeben zu Orten des Widerstands und Verfolgung während der

Netzwerke

Die Zusammenarbeit mit der Wohnungsgenossenschaft Witten - Mitte, mit der Seniorenvertretung unserer Stadt sowie dem Projekt Gesunde Stadt Witten ist stabil, freundschaftlich und findet auf verschiedenen Ebenen statt. Aktuell sind wir gemeinsam in den Vorbereitungen für das 1. Wittener Einsamkeitsforum im Februar 2026 aktiv.

Im Rahmen des Sozialen Rezepts arbeiteten wir weiter zusammen mit verschiedenen Akteuren in Witten wie dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Amt für Wohnen und Soziales, deren Sozialdienst, Siedlungsgenossenschaft Arbeiterheim, Siedlungsgesellschaft Witten, Mieterinnenverein, Wohnungslosenberatung der Diakonie, Ordnungsamt, Jobcenter, Agentur für Arbeit, Kinderschutzbund, Auf eigenen Füßen stehen UG, Universität Witten-Herdecke, Soforthilfe, St. Elisabeth Hospiz, Trauertreff im Hospiz, dem Caritas Pflegedienst, dem Betreuungsverein der Caritas, der städtischen Betreuungsstelle, dem früheren Cafe Hausemann und Schluck in der Bahnhofstr., der Alzheimer Gesellschaft, der Koordination Netzwerk Demenz, der WABE, der Personalabteilung der Stadt, dem Kreis Gesundheitsamt, dem Planungsamt, der Adler-Apotheke, der Ehrenamtsagentur FOKUS, den Nachbarschaftshelfern insbesondere Hermann und Bin, der Beauftragten für Menschen mit Behinderungen Frau Großer, Herrn Hübner vom Liaisondienst im Ev. Krankenhaus, dem Sozialdienst im EvK, dem Entlassmanagement im Marienhospital. Ihnen allen herzlichen Dank für ihr Engagement.

Mit dem im Wintersemester 2025 an der Fachhochschule Bochum neu entstandenen Studiengang Soziale Arbeit im Gesundheitswesen wurde Kontakt aufgenommen und in Sozialmedizin - Lehrveranstaltungen die Gemeinwesenarbeit vorgestellt und mit 16 Studierenden sowie Frau Prof. Dr. Michaela Ludewig eine Sozialraum-Begehung im Marienviertel absolviert. Danach wurde auch ein Angebot für weitere Praktika bei uns lanciert.

Zuletzt konnten zwei wissenschaftliche Akteurinnen als Netzwerk-Partner gewonnen werden: Dr. Ute Brüne-Cohrs, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, - Geriatrie-, - Palliativmedizin-... und Oberärztin der Psychiatrischen Institutsambulanz Witten des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke und Lehrcampus der Universität Witten/Herdecke.

Mit einem letter of intend unterstützten wir im Dezember 2025 einen Projektantrag von Frau Prof. Dr. Anke Haberkamp, Professur für Experimentelle Pathopsychologie, Psychologische Psychotherapeutin (VT) an der Universität Witten/Herdecke -

Fakultät für Gesundheit
Department für Psychologie und Psychotherapie. Das
Forschungsprojekt beschäftigt sich wie Menschen mit geringem
sozioökonomischem Status einen besseren Zugang zur
psychischen Gesundheitsversorgung erhalten können. Ziel des
Projekts ist es, wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse über
Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung, insbesondere
zur Psychotherapie, zu gewinnen und dann Lösungsansätze für
bestehende Probleme zu entwickeln.

Wesentliche Ergebnisse

- a) Arme, einsame und chronisch Kranke brauchen unsere besondere Aufmerksamkeit
 - in der Arztpraxis, im Hospital und im Quartier.
- b) Wir schaffen in einem komplizierten Quartier einen 'sicheren Hafen'
 - mit vielen freiwillig Engagierten und einer kleinen hauptamtlichen Struktur.
- c) Jede und jeder kann etwas beitragen
Wir erreichen durch das Soziale Rezept tatsächlich viele „Mühselige und Beladene“, die sonst nicht zu uns gefunden hätten, auch wenn Scham und beschämt werden immer noch Barrieren darstellen, die wir angehen müssen.
- d) Die meisten älteren Klienten bleiben bei uns. D.h. auch wenn die aktuelle Krise überwunden ist, braucht es die ein oder andere Unterstützung und Kontakt. Hilfreich wären auch hier Angebote, die die Gesundheitskompetenzen verbessern, wie zum Beispiel die Positive Gesundheit.
- e) Es gelingt durchaus aus dem Kreis der PatientInnen auch neue Freiwillige und Helfer zu gewinnen. Das wird auch helfen, zum Beispiel den Freiwilligen Besuchsdienst und andere Angebote zum Thema Einsamkeit auszubauen. Gleichzeitig müssen wir achtgeben, dass sich Freiwillige nicht überfordern.



Im Gespräch mit MdB Dr. Janosch Dahmen, gesundheitspol.
Sprecher der Grünen Bundestagsfraktion. Von r.n.l.: Lilo
Dannert, Hartmut Claes, Dr. Janosch Dahmen, Heike Bergemann,
Dr. Kurt-Martin Schmelzer, Rolf Kappel

Danke

Herzlichen Dank an den Sonderfonds für spezifisch armutsorientierte Dienste in der Caritas im Erzbistum Paderborn und an die Caritas Witten, die ebenfalls mit beträchtlichen Bordmitteln unser Projekt ermöglicht. Auch die wachsende Zahl von Spendern ist nicht nur eine große Hilfe, sondern auch eine Freude, die uns bestärkt. Solidarität ist unsere Kraft - den Gedanken haben auch die über 30 Ehrenamtlichen und Freiwilligen, die zahlreiche unserer Angebote erst möglich machen. Die vielen Kooperationspartner, die manchmal nur punktuell, manchmal auch kontinuierlich an unserer Seite wirken, sei herzlich gedankt.

Für Ihre Unterstützung im Qualitätszirkel, der insgesamt fünf Mal zusammenkam, bedanken wir uns herzlich bei Heike Bergemann, Anne Wiegers, Ursula Niggemeyer und Christiane Lorenz.

Ohne die geschätzten Kolleginnen und Kollegen Christiane Lorenz, Heike Völpert und Klaus Gebhart wäre das Projekt nicht möglich und ihnen danke ich ganz besonders. Für ihre vielfältige Unterstützung bedanke ich mich bei den Kolleginnen und Kollegen des Verwaltungsteams im Dieckhoffsfeld!

Bildnachweis:

Seite 6: Foto Alla Poklad

Seite 8: Dr. Jürgen Theobald

Seite 17: Christian Walker

alle anderen Caritas Witten

Ausblick

Wir werden versuchen die wertvollen Erfahrungen aus unseren bisherigen beiden Stadtteilstudien - Projekten in einem dritten Projekt weiterzuentwickeln. Dabei sollen – bei aller Demut vor unseren begrenzten Ressourcen - auch Probleme angegangen werden, die wir bislang nicht befriedigend oder fast gar nicht lösen konnten. Dies betrifft einmal die großen Hürden aus Scham und beschämt werden, die vor manchen Nicht - Nutzerinnen liegen, um Unterstützung anzunehmen. Hierzu haben wir bereits einen kleinen Antrag an die Krupp-Stiftung gestellt, der im April 2026 entschieden werden wird. Und wir müssen Ressourcen aufbauen um zu helfen, aus dem rein deutschsprachigen Projekt herauszufinden. Hierzu kann neben der Mehrsprachigkeit die Beteiligung am Gesundheitskiosk dienen, die Gewinnung und Schulung von Gesundheitslotsen im Viertel.

Last not least geht es im dritten und letzten Projekt auch um mögliche Fortsetzungen – sowohl personell, als auch welche neuen Finanzierungen möglich werden.