

Konzept Stadtteilgesundheitszentrum

1. Präambel

Auch in Münster, einer Stadt mit umfassender medizinischer Versorgung und zahlreichen Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung, gibt es Menschen, die trotz dieser Möglichkeiten nur schwer Zugang zu passenden Gesundheitsleistungen finden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Strukturelle und sozioökonomische Benachteiligungen, Sprachbarrieren, fehlende Gesundheitskompetenz, eingeschränkte Mobilität, Vereinsamung oder auch kulturelle Hürden erschweren den Zugang. Die Benachteiligungen und besonderen Hürden/Barrieren wirken sich unmittelbar auf die Gesundheit der Betroffenen aus und führen zu gesundheitlichen Ungleichheiten, die sich in unterschiedlichen Krankheitsrisiken und Lebenserwartungen widerspiegeln.

Das Stadtteilgesundheitszentrum setzt an der strukturellen Benachteiligung an. Es zielt darauf ab, die Rahmenbedingungen in der Stadt so zu gestalten, dass niedrigschwellige Zugänge zu gesundheitsförderlichen Angeboten bestehen und gesunde Lebensweisen für alle Menschen möglich werden – unabhängig von Herkunft, Einkommen oder Bildungsstand. Es trägt dazu bei, gesundheitliche Ungleichheiten langfristig zu verringern.

Bei Betrachtung des [Sozialmonitorings der Stadt Münster](#) und der [Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen](#) zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern zeigt sich ein besonderer Handlungsbedarf in den Stadtteilen Berg Fidel, Coerde, Kinderhaus-West (und Angelmodde).

Damit sich das Stadtteilgesundheitszentrum etablieren und eine höchstmögliche Wirkung erzielt werden kann, wird zunächst ein fester Standort in Berg Fidel aufgebaut (Phase 1). Berg Fidel ist überschaubar bzgl. der räumlichen Abgrenzung, aber auch mit Blick auf die im Stadtteil tätigen Akteure. Zugleich gibt es gute Anknüpfungspunkte wie z.B. die im Stadtteil aktive Community-Forschung. Der Bedarf ist dort gegeben und der Stadtteil stand bisher weniger im Fokus von Projekten und Maßnahmen als z.B. Kinderhaus-West und Coerde. In Kinderhaus West erfolgte von 2007 bis 2010 das Programm „Soziale Stadt NRW“, das anschließend in das unbefristete überwiegend von der Stadt finanzierte [„Maßnahmenprogramm Wohngebiet Kinderhaus-Brüningheide“](#) überging. In [Coerde wurde im Jahr 2020 vom Rat ein Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept](#) beschlossen. Die dort aufgeführten Maßnahmen werden sukzessive umgesetzt und finanzielle Mittel für bauliche Maßnahmen wie ein multifunktionales Stadtteilhaus mit Beratungs-, Begegnungs-, Bildungs- und Gesundheitsangeboten für unterschiedliche Zielgruppen wurden bereits bewilligt. Neben baulichen Maßnahmen wurden auch Gelder eingeworben, um Maßnahmen zur Förderung des sozialen Miteinanders, der Gesundheit, der Bildung oder der Integration umsetzen zu können. [Für Berg Fidel wurde im Juni 2025 ein Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept](#) beschlossen. Eine Zusage für Städtebaufördermittel konnte nicht erzielt werden. Allerdings wurden bei den diesjährigen Haushaltsberatungen durch einen Ratsbeschluss bereits finanzielle Mittel für ein Stadtteilgesundheitszentrum Berg Fidel im kommunalen Haushalt verankert.

Wenn der Standort in Berg Fidel fest etabliert ist, soll von dort aus gedacht sukzessive ein ergänzender mobiler Ansatz mit Blick auf Coerde, Kinderhaus-West und ggf. Angeldomde aufgebaut werden. Diese Phase 2 erfolgt voraussichtlich ab 2028.

Da in Berg Fidel seitens der dort tätigen Community-Forscher*innen ein Community-Health-Survey entwickelt und umgesetzt wird, ist das vorliegende Konzept als Rahmenkonzept zu verstehen, das noch nicht alle Aspekte festlegt. Es wird zwar ein Rahmen beschrieben, zugleich aber auch Gestaltungsspielraum gelassen, um die durch den Community Health Survey aufgedeckten konkreten Bedarfe aufgreifen zu können. Das Konzept sollte demnach gemeinsam mit den Community-Forscher*innen weiterentwickelt werden. Auch im weiteren Prozess nehmen die Community-Forscher*innen eine zentrale Rolle ein. Sie werden als Bindeglied zwischen Bewohner*innen und Stadtteilgesundheitszentrum agieren. Sie können die Bürger*innen zum Stadtteilgesundheitszentrum als „Vertrauensstelle“ lotsen und zugleich bekommen sie die Bedarfe im Stadtteil mit, auf die das Stadtteilgesundheitszentrum mit Maßnahmen/Angeboten reagieren kann.

2. Zielgruppe

Das Stadtteilgesundheitszentrum richtet sich grundsätzlich an alle Menschen, die bisher nicht durch Einrichtungen des Gesundheitswesens erreicht werden und aufgrund unterschiedlicher Faktoren wie dem sozioökonomischen Status von gesundheitlicher Chancenungleichheit betroffen sind. Diese Menschen leben insbesondere in den Stadtteilen Berg Fidel, Coerde, Kinderhaus-West (und Angeldomde). In Phase 1 werden insbesondere Personen aus Berg Fidel adressiert, das Stadtteilgesundheitszentrum steht aber grundsätzlich allen Bürgerinnen und Bürgern aus Münster offen. In Phase 2 werden ergänzend Bürgerinnen und Bürger aus Coerde, Kinderhaus-West (und Angeldomde) gezielt angesprochen.

3. Grundverständnis

Ein Stadtteilgesundheitszentrum versteht sich als niedrigschwellige und offene Anlaufstelle für alle Menschen im Quartier – unabhängig davon, mit welchem Anliegen sie kommen. Ziel ist es, einen vertrauensvollen und sicheren Raum zu schaffen, in dem Menschen in ihrer jeweiligen Lebenssituation wahrgenommen und ernst genommen werden. Der Ansatz orientiert sich an einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit, das medizinische, soziale und präventive Aspekte miteinander verbindet. Dabei steht der Mensch als Ganzes im Mittelpunkt. Durch Information, Beratung und gemeinschaftliche Aktivitäten sollen Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt und dazu befähigt werden, ihre Gesundheit selbstbestimmt mitzugestalten. Gleichzeitig trägt das Stadtteilgesundheitszentrum dazu bei, Teilhabemöglichkeiten im Stadtteil zu erweitern und gesundheitsförderliche Strukturen zu stärken.

Das Stadtteilgesundheitszentrum versteht sich als ergänzender Bestandteil der bestehenden Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen im Stadtteil. Ziel ist nicht die Ersetzung bestehender Angebote, sondern deren gezielte Ergänzung, Bündelung und Zugänglichmachung. Bestehende Angebote im Gesundheits-, Sozial- und Quartiersbereich – etwa in der Pflege, in Quartierstreffen oder in Beratungsstellen – bleiben eigenständig bestehen und werden ausdrücklich in ihrer Arbeit gestärkt.

Im Unterschied zu Angeboten wie Quartierstreffen liegt der Schwerpunkt des Stadtteilgesundheitszentrums auf der systematischen Schnittstellenfunktion zwischen sozialem Raum und

Gesundheitsversorgung/-förderung sowie auf der strukturierten Lotsen- und Koordinationsarbeit im Versorgungsgefüge. Dadurch übernimmt es insbesondere eine koordinierende, vermittelnde und orientierende Funktion und ergänzt bestehende Strukturen um eine gesundheitsbezogene Zugangsperspektive.

Das Stadtteilgesundheitszentrum verbessert damit die Verbindung zwischen bestehenden Angeboten, erleichtert Zugänge und trägt dazu bei, Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen im Sozialraum besser zu verzahnen.

4. Ziele

Das Stadtteilgesundheitszentrum verfolgt das übergeordnete Ziel, gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und den Zugang zu gesundheitlichen sowie sozialen Unterstützungs- und Versorgungsangeboten für bislang unterversorgte Bevölkerungsgruppen nachhaltig zu verbessern.

Aus diesem übergeordneten Ziel ergeben sich folgende Unterziele:

- Verbesserung des Zugangs zu Gesundheits- und Unterstützungsangeboten für Menschen mit sozialen, sprachlichen, kulturellen oder strukturellen Zugangsbarrieren
- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch niedrigschwellige Information, Beratung und Bildungsangebote
- Verbesserung der Orientierung im Gesundheits- und Sozialsystem durch koordinierende und vermittelnde Strukturen (Lotsenfunktion)
- Förderung kontinuierlicher und bedarfsgerechter Versorgungspfade, insbesondere für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen
- Stärkung sozialer Teilhabe und Teilhabemöglichkeiten im Stadtteil durch partizipative, gemeinschaftsorientierte Ansätze
- Förderung einer stärkeren sozialräumlichen Vernetzung relevanter Akteure aus Gesundheit, Sozialem und Zivilgesellschaft
- Bedarfsorientierte Weiterentwicklung von Angeboten auf Grundlage von Rückmeldungen aus dem Stadtteil sowie des Community Health Surveys

Das Stadtteilgesundheitszentrum versteht sich dabei als ergänzender Baustein im bestehenden Versorgungs- und Unterstützungssystem.

5. Aufgaben

5.1. Phase 1: Berg Fidel

Folgende Aufgaben werden über das Stadtteilgesundheitszentrum abgedeckt:

- Gesundheitsinformationen und -aufklärung (Vorträge, Kursangebote) hinsichtlich aller Lebensphasen; bei Bedarf auch in unterschiedlichen Settings wie Kitas und Schulen
- Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz der Bürger*innen und Fachkräfte, insbesondere im sicheren und kritischen Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen und KI-basierten Anwendungen im Gesundheitsbereich
- Überprüfung und Beratung bzgl. wichtiger Dokumente wie z.B. Impfausweis, Medikamentenplan, Patientenverfügung, Organspendeausweis
- Lotsenfunktion / Case Management (Vermittlung an Hausärzte, Beratungsstellen, Fachärzt*innen, Apotheken und weitere Gesundheitsdienstleister)

- Vor- und Nachbereitung von Arztterminen und ggf. anderen Konsultationen (z. B. Apotheke, Sanitätshaus, Psychotherapie etc.)
- Unterstützung von Hilfesuchenden, die von Arztpraxen, Apotheken und anderen Gesundheitsdienstleistern vermittelt werden
- Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen (z. B. Pflege, Hilfsmittel, Krankenkasse, ggf. Überleitung an Beratungsstellen des Sozialwesens)
- ggf. soziale Beratung, sofern damit keine Doppelstrukturen aufgebaut werden
- quantitative und qualitative Bedarfsermittlung mit Blick auf den Stadtteil (Basis bildet der Community Health Survey der Community-Forscher*innen)
- Angebote sollten von den Community-Forscher*innen aus der Gemeinschaft heraus entwickelt und im Schulterschluss mit dem Personal des Stadtteilgesundheitszentrums umgesetzt werden (z.B. Kochkurse für Kinder, Community-Dinner)
- Partizipation → Bewohner*innen, Stadtteilakteure und Selbsthilfegruppen sollen das Stadtteilgesundheitszentrum als Anlaufstelle und als ihren Raum zur Mitgestaltung mitdenken und wahrnehmen
- Netzwerkarbeit

Nicht übernommen werden sollen Aufgaben anderer Einrichtungen wie z.B. Gesundheitsschecks (z. B. Blutdruck, Blutzucker).

5.2. Phase 2: Mobiler Ansatz (voraussichtlich ab 2028)

- Gesundheitsinformationen und -aufklärung (Informationsmaterial, Vorträge) hinsichtlich aller Lebensphasen; bei Bedarf auch in unterschiedlichen Settings wie Kitas und Schulen
- Überprüfung und Beratung bzgl. wichtiger Dokumente wie z.B. Impfausweis, Medikamentenplan, Patientenverfügung, Organspendeausweis
- Lotsenfunktion / Case Management (Vermittlung an Hausärzt*innen, Beratungsstellen, Fachärzt*innen, Apotheken und weitere Gesundheitsdienstleister)
- Vor- und Nachbereitung von Arztterminen und ggf. anderen Konsultationen (z. B. Apotheke, Sanitätshaus, Psychotherapie etc.)
- Unterstützung von Hilfesuchenden, die von Arztpraxen, Apotheken und anderen Gesundheitsdienstleistern vermittelt werden
- Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen (z. B. Pflege, Hilfsmittel, Krankenkasse, ggf. Überleitung an Beratungsstellen des Sozialwesens)
- Netzwerkarbeit

6. Organisationsform

Das Stadtteilgesundheitszentrum könnte sowohl in Trägerschaft der Stadt Münster (Zuständigkeit: Gesundheitsamt) oder aber auch bei einem freien Träger liegen. Angestrebt wird die Übertragung an einen freien Träger. Diesbezüglich erfolgt seitens der Stadt eine Veröffentlichung, die über Netzwerke wie die AG Wohlfahrt oder die Starke Pflege Münster verbreitet wird. Im Falle einer freien Trägerschaft ist sicherzustellen, dass Beratung und Weitervermittlung neutral, trägerunabhängig und ausschließlich bedarfsorientiert erfolgen.

6.1. Phase 1: Berg Fidel

Ziel ist es, das Stadtteilgesundheitszentrum möglichst zentral in Berg Fidel in der Nähe der Einkaufspassage zu verorten. Dort sind aktuell noch Leerstände zu verzeichnen, die genutzt werden könnten. Die Räumlichkeiten gehören der LEG. Im Stadtteilgesundheitszentrum sollten Räume zur Verfügung stehen, die auch von anderen Akteuren wie den Community-Forscher*innen für Stadtteilaktivitäten genutzt werden können.

Angebote können nicht nur in den eigenen Räumlichkeiten angeboten werden, sondern auch in anderen Räumen und Settings wie z.B. Kita, Schule, Seniorenzentrum, Stadtteilhaus, Quartierstreff.

Die Öffnungszeiten des Stadtteilgesundheitszentrums sollen sowohl Kernzeiten als auch Randzeiten abdecken, also Vor- und Nachmittage, ggf. einen Abend und z.B. einmal im Monat samstags. Um einen Safer Space zu schaffen und diversitätssensibel zu arbeiten, sollte es z.B. Öffnungszeiten nur für Frauen und nur für Männer geben.

6.2. Phase 2: Mobiler Ansatz (voraussichtlich ab 2028)

Es finden regelmäßig Sprechstunden an festgelegten Orten wie Stadtteilhäusern, Begegnungszentren etc. in den Stadtteilen Coerde, Kinderhaus-West und Angelmodde statt. Die Orte sollten nicht wechseln, sondern verlässliche Anlaufpunkte darstellen. Es finden keine Hausbesuche statt.

Die Präsenzzeiten sollten mind. einen Tag pro Woche pro Stadtteil abdecken. Vorstellbar wäre jeweils zweimal pro Woche in Coerde und Kinderhaus-West und einmal pro Woche in Angelmodde.

7. Personalbedarf und Qualifikationen

7.1. Phase 1: Berg Fidel

Die Leitung (0,75 VZÄ) sollte möglichst einer Pflegefachkraft obliegen, perspektivisch einer Pflegefachkraft mit Heilkundekompetenz („Community Health Nurse“ DBfK). Die im Rahmen der Qualifizierung zur Heilkundekompetenz erworbenen Kenntnisse sollen dabei nicht primär der unmittelbaren heilkundlichen Tätigkeit dienen, sondern insbesondere zur qualifizierten Beratung, Gesundheitsförderung und Koordination im Sozialraum beitragen. Ergänzend dazu sollten Sozialarbeiter*innen/-pädagog*innen mit einschlägiger Erfahrung im Gesundheitswesen oder im Idealfall Pflegefachkräfte, die ergänzend Soziale Arbeit studiert haben, im Stadtteilgesundheitszentrum tätig sein (0,75 VZÄ). Für ein weiteres VZÄ wird derzeit noch kein Qualifikationsprofil festgelegt, um flexibel auf die im Rahmen des Community Health Survey ermittelten Bedarfe reagieren zu können.

Im weiteren Prozess ist diesbezüglich auch zu prüfen, wie z.B. über berentete Ärzt*innen, Studierendeninitiativen oder die Gruppe der kritischen Mediziner*innen etc. Angebote ggf. ehrenamtlich abgedeckt werden können. Auch Akteure, die bereits in Berg Fidel tätig sind, sollten eingebunden werden (s. Kapitel 6). Als Ergänzung sollten auch vorhandene Ressourcen aus der Bürgerschaft genutzt werden. Darüber hinaus sollten die Strukturen der Selbsthilfe eingebunden werden.

Um dem Anspruch gerecht werden zu können, allen Menschen Beratung und Unterstützung anbieten zu können, sollen möglichst verschiedene Sprachen über das Team abgedeckt werden. Darüber hinaus sollen Community-Ressourcen genutzt werden und eine technische Lösung mitgedacht werden.

Für Kursangebote, Veranstaltungen etc. können Honorarkräfte engagiert werden. Honorarkräfte für Gesundheitskurse müssen über eine entsprechende fachliche Qualifikation verfügen und idealerweise von Krankenkassen anerkannt sein, um Präventionsangebote gemäß §20 SGB V durchführen zu können. Auch bei den Honorarkräften soll dem Aspekt der Mehrsprachigkeit bestmöglich Rechnung getragen werden.

7.2. Phase 2: Mobiler Ansatz (voraussichtlich ab 2028)

Ergänzend zu den Ausführungen unter 5.1. sollte für den mobilen Ansatz eine Pflegefachkraft (1 VZÄ) eingestellt werden, die im Idealfall ergänzend Soziale Arbeit studiert hat. Bei der Personalauswahl sollte insbesondere die Berufserfahrung im Vordergrund stehen.

Evtl. sollte eine Verwaltungskraft auf Basis geringfügiger Beschäftigung beschäftigt werden, um administrative Aufgaben übernehmen zu können. Dies hängt auch davon ab, wie viel Dokumentation erforderlich und z.B. für die Berichterstattung in politischen Gremien gefordert wird.

8. Kooperationspartner und Netzwerk

8.1. Phase 1: Berg Fidel

Damit das Stadtteilgesundheitszentrum gut angenommen wird und an den Bedarfen orientiert zielgerichtet und effektiv wirken kann, ist eine intensive Vernetzung im Stadtteil unerlässlich. Eine Vernetzung in der Breite kann im Wesentlichen über die verschiedenen Stadtteilarbeitskreise erfolgen (AK Berg Fidel; AK Älter werden in Hilstrup, Berg Fidel, Amelsbüren; AK Sport und Bewegung in Berg Fidel).

In der alltäglichen Arbeit sind enge Kooperationen und eine niedrighschwellige Zusammenarbeit mit ausgewählten Akteuren wichtig, die besonders relevant erscheinen. Hierzu zählt z.B. der Quartierstreff Berg Fidel. Diesbezüglich müssen auch über die bestehenden Arbeitskreise hinaus weitere Akteure insbesondere aus dem Gesundheitssektor in den Blick genommen werden (Ärzte, Therapeuten, Apotheken, etc.). Bestehende Angebote wie das ASB-Hebammenmobil und die Gesundheitsberatung im Familienzentrum in Berg Fidel werden aufgegriffen und gestärkt, um Parallelstrukturen zu vermeiden und Synergien zu nutzen.

Eine besondere Bedeutung hat für das Stadtteilgesundheitszentrum der bereits bestehende Ansatz der Community-Forschung in Berg Fidel. Die Community-Forscher*innen erfassen die Bedarfe der Communitys und können dieses Wissen als Handlungsgrundlage an das Stadtteilgesundheitszentrum weitergeben. Das Stadtteilgesundheitszentrum kann selbst entsprechende Angebote auf den Weg bringen oder die Community dabei unterstützen, ihre selbst entwickelten Maßnahmen umzusetzen. Die Community-Forscher*innen können dabei unterstützen, den Zugang zu den Stadtteilmwohnenden zu erleichtern. Insbesondere in der Anfangszeit werden für Bürger*innen Hemmungen bestehen, das Stadtteilgesundheitszentrum aufzusuchen. Hier sind die Community-Forscher*innen Schlüsselpersonen, die bei Erstgesprächen begleiten und auch bei Sprachbarrieren unterstützen können. Die Community-Forscher*innen werden als Ansprechpersonen für die Bürger*innen zu allgemeinen Fragen zum

Stadtteilgesundheitszentrum sichtbar sein (z.B. über Aushänge am Stadtteilgesundheitszentrum mit Fotos der Community-Forscher*innen).

Weitere Akteure, die nicht nur in Berg Fidel, sondern stadtweit tätig sind, müssen in einem Akteursmapping identifiziert und als Kooperationspartner*innen eingebunden werden. Hierzu zählen z.B. die Clearingstelle „Klar für Gesundheit“ für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, weitere Hilfsorganisationen, das Sozialamt, die Selbsthilfe-Kontaktstelle oder der organisierte Sport.

8.2. Phase 2: Mobiler Ansatz (voraussichtlich ab 2028)

Wie in Berg Fidel sollte auch beim mobilen Ansatz mit den Akteuren in den jeweiligen Stadtteilen kooperiert werden. Die Stadtteilarbeitskreise stellen hier einen wichtigen, aber nicht alleinigen Ansatzpunkt dar. Darüber hinaus sollten die bereits beim Ansatz in Berg Fidel etablierten Kooperationen mit stadtweit tätigen Akteuren auch für den mobilen Ansatz genutzt und weiter ausgebaut werden.

9. Evaluation & Qualitätssicherung

9.1. Phase 1: Berg Fidel

Die Qualitätssicherung des Stadtteilgesundheitszentrums basiert auf einer laufenden, formativen Evaluation, bei der regelmäßige interne Reflexionen im Team und im Beirat sowie fortlaufendes Nutzenden-Feedback eine zeitnahe Identifikation von Optimierungsbedarfen ermöglichen. Im Beirat sollen u.a. Vertreter*innen der Kommunalen Gesundheitskonferenz, Stadtteilakteure, Bezirksvertretung vertreten sein. Ergänzend dazu findet jährlich eine summative Evaluation statt, bei der quantitative und qualitative Daten ausgewertet werden. Dabei konzentriert sich die Evaluation auf zentrale Indikatoren, die in einem kurzen Statistikbogen erfasst werden, wie Nutzenden-Zahlen, personenbezogene Angaben zu den Ratsuchenden (u.a. Alter, Geschlecht, Migrationsvorgeschichte), Einzugsgebiet, Dauer des Beratungsprozesses sowie Akteure, durch die und an die vermittelt wurde. Zu den qualitativen Daten gehören Aspekte wie Zufriedenheit, Zugangsbarrieren sowie die Qualität von Kooperationen auf Stadtteilebene. Auch Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten in den Stadtteilen oder mit den Notaufnahmen könnten Aufschluss über die Wirkungen des Stadtteilgesundheitszentrums bringen. Die möglichst mit Unterstützung durch eine wissenschaftliche Begleitung z.B. durch Studierende der FH Münster – Fachbereich Gesundheit gewonnenen Erkenntnisse werden transparent im Beirat, in Stadtteilarbeitskreisen und ggf. in politischen Gremien kommuniziert und fließen kontinuierlich in die Weiterentwicklung des Stadtteilgesundheitszentrums ein.

9.2. Phase 2: Mobiler Ansatz (voraussichtlich ab 2028)

Hinsichtlich des mobilen Ansatzes wird eine fokussierte ressourcenschonende Evaluation bevorzugt. Ziel sollte es sein, kostensparend zu evaluieren, ob das Stadtteilgesundheitszentrum von der Bevölkerung angenommen wird und demnach die Bedarfe in den Stadtteilen deckt. Eine detaillierte Evaluation wäre mit zusätzlichen Kosten verbunden, so dass Kosten und Nutzen kritisch abgewogen werden sollten.

10. Finanzierung

10.1. Phase 1: Berg Fidel

Die im Folgenden dargestellte Finanzkalkulation dient zunächst als Orientierungsrahmen, da mehrere zentrale Variablen derzeit noch nicht abschließend festgelegt werden können. So hängen die Personalkosten unter anderem von den tariflichen Regelungen des zukünftigen Trägers des Stadtteilgesundheitszentrums ab. Auch die Kosten für Instandsetzung und Miete der Räumlichkeiten lassen sich erst nach Abschluss der Standortsuche konkret beziffern.

Personalkosten	Kosten pro Jahr
0,75 VZÄ für Leitung (Pflegefachkraft, möglichst Community Health Nurse, ggf. alternativ Gesundheitswissenschaften oder Soziale Arbeit) – TvöD EG 11	69.000€ (Arbeitgeberbrutto)
0,75 VZÄ (Sozialarbeiter*in möglichst mit Kombination mit Pflegefachkraft) – TvöD SuE 12	63.000€ (Arbeitgeberbrutto)
[1 VZÄ (Qualifikation nach Sichtung der Ergebnisse aus dem Community Health Survey zu definieren)]	[65.000€] aktuell nicht abbildbar
Sachkosten	
Instandsetzung der Immobilie, Möblierung	?
Miete (2 Büroräume, 1 Seminarraum, Empfangs-/ Wartebereich mit Spielecke; barrierefrei)	max. 20.000€
Honorarmittel, Aufwandsentschädigungen, Übungsleiterpauschalen o.ä. (z.B. für Kursangebote, Unterstützung durch Community-Forscher*innen)	20.000€
Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Grafiker, Druckkosten etc.)	3.000€
Budget für Maßnahmenumsetzung, kleine Aktionen im Stadtteil	5.000€

Die Finanzierung erfolgt in den Jahren 2027 und 2028 mit jeweils 180.000€ über die Stadt Münster. Zur nachhaltigen Weiterentwicklung des Angebots werden fortlaufend zusätzliche Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten akquiriert. Derzeit befindet sich noch eine Förderanfrage bei einer Stiftung in Prüfung.

Sofern keine weiteren Mittel akquiriert werden können, können durch einen gegebenenfalls etwas verzögerten Projektstart Mittel aus dem regulären Betriebsetat in der Startphase zunächst eingespart und für die Instandsetzung der Immobilie sowie die Erstausrüstung verwendet werden.

10.2. Phase 2: Mobiler Ansatz (voraussichtlich ab 2028)

Die nachfolgend dargestellten Kosten für den mobilen Ansatz verstehen sich ergänzend zu den zuvor aufgeführten Aufwendungen für den festen Standort des Stadtteilgesundheitszentrums.

Personalkosten	Kosten pro Jahr
1 Mitarbeitende (Pflegefachkraft, möglichst in Kombination mit Sozialer Arbeit) – TVöD P 8/9	70.000€ (Arbeitgeberbrutto)
ggf. Verwaltungskraft auf Minijob-Basis	10.000€
Sachkosten	
Miete für Stadtteilräume (über Kooperationen möglichst kostenfreie oder vergünstigte Nutzung)	5.000€
Lastenrad	5.000€
Honorarmittel (z.B. für Kursangebote)	30.000€
Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Grafiker, Druckkosten etc.)	5.000€
Budget für Maßnahmenumsetzung, kleine Aktionen im Stadtteil	15.000€

Da die Umsetzung erst zu einem späteren Zeitpunkt voraussichtlich nach zwei Jahren vorgesehen ist, bestehen hierfür derzeit noch keine gesicherten Finanzierungszusagen. Entsprechende Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten sollen im weiteren Projektverlauf geprüft und erschlossen werden.