

Gesundheitskompetenz stärken

Handlungsempfehlungen der kommunalen Gesundheits-
konferenz Münster

verabschiedet am 24.06.2026

Inhalt

1	Mitglieder der Projektgruppe.....	3
1.1	Permanente Mitglieder.....	3
1.2	Gäste.....	3
1.3	Koordination und Redaktion.....	3
2	Einführung.....	4
3	Ausgangslage.....	4
3.1	Definition von Gesundheitskompetenz.....	5
3.2	Evidenz und Bedeutung.....	5
3.3	Politische und rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland	7
4	Bedarfe und Handlungsempfehlungen.....	8
4.1	Stärkung communitybasierter Ansätze sowie Forschung zu verhältnispräventiven Ansätzen	8
4.1.1	Handlungsempfehlung: Projekt „Gesundheitskompetenz in der kommunalen Gesundheitsförderung“	8
4.2	Weiterentwicklung niedrigschwelliger, quartiersnaher und integrierter Unterstützungsstrukturen.....	9
4.2.1	Handlungsempfehlung: Aufbau eines Stadtteilgesundheitszentrums.....	9
4.3	Ausbau digitaler Gesundheitskompetenzen	10
4.3.1	Handlungsempfehlung: Portal Münster4You.....	10
4.3.2	Handlungsempfehlung: Schulungen für Einwohnerinnen und Einwohner sowie Fachkräfte	11
5	Fazit	11
6	Literaturverzeichnis	12

1 Mitglieder der Projektgruppe

1.1 Permanente Mitglieder

Name	Institution
Balke-Karrenbauer, Dr. Nicole	St. Franziskus Stiftung (1. bis 3. Sitzung)
Bohnenkamp, Lara	St. Franziskus Stiftung (ab 4. Sitzung)
Duesmann, Stefanie	Starke Pflege in Münster
Engelen, Kristina	Pflegekammer NRW
Halmagi, Laura	Amt für Migration und Integration (ab 7. Sitzung)
Heitkötter, Merle	Gesundheits- und Veterinäramt
Heller, Sören	Amt für Kinder, Jugendliche und Familien
Henning, Dirk	Stadtsportbund Münster e.V.
Höring, Cornelia	Kommunale Seniorenvertretung
Hübner, Nurten	Ausschuss für Chancengleichheit und Integration
Kornblum, Dr. Tim	Gesundheits- und Veterinäramt
Meier Prati, Thomas	Amt für Migration und Integration (1. bis 6. Sitzung)
Ostendorf, Renate	Selbsthilfe-Kontaktstelle Münster (1. bis 4. Sitzung)
Puteanus, Dr. Udo	Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten
Weinlich, Karin	Sozialamt
Vollmer, Christiane	Selbsthilfe-Kontaktstelle Münster (ab 6. Sitzung)
Wölter, Harald	Fraktion Bündnis 90/Die Grünen/GAL

1.2 Gäste

Name	Institution
Alapego, Zinar	Community-Forscher Berg Fidel
Badreddine, Fatima	Community-Forscherin Berg Fidel
Dücker, Lena	Caritasverband für die Stadt Münster e.V.
Dzudzek, Prof. Dr. Iris	Universität Münster, AG Kritische Stadtgeographie
Filmar, Tobias	Poliklinik Veddel
Ginter, Nicole	Gesundheitskioske Essen
Gründing, Julia	Münster Marketing
Kamphaus, Lisa	Universität Münster, AG Kritische Stadtgeographie
Kernebeck, Prof. Dr. Sven	FH Münster, Fachbereich Gesundheit
Kuzevic, Sandra	Community Forscherin Berg Fidel
Pante, Thekla	Gesundheitskiosk Unna
Schmidt, Dr. Matthias	Münster Marketing

1.3 Koordination und Redaktion

Ansprechpartnerin	Kontaktdaten
Heitkötter, Merle Gesundheits- und Veterinäramt	Tel. 0251/ 492-5388 E-Mail: Heitkoetter@stadt-muenster.de

2 Einführung

Die Förderung von Gesundheitskompetenz gewinnt angesichts eines zunehmend komplexen Gesundheitssystems sowie wachsender Anforderungen an Information, Orientierung und Eigenverantwortung zunehmend an Bedeutung. Vor diesem Hintergrund hat die Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen im November 2023 die 31. Entschließung „Gesundheitskompetenz stärken“ (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2023) verabschiedet.

Eine geringe Gesundheitskompetenz geht mit erschwerter Orientierung im Gesundheitswesen, geringerer Nutzung präventiver Angebote sowie ungünstigeren gesundheitlichen Verläufen einher. Die Landesgesundheitskonferenz hebt hervor, dass Gesundheitskompetenz dabei nicht allein von individuellen Fähigkeiten und verhaltensbezogenen Faktoren abhängt, sondern wesentlich auch durch strukturelle und verhältnisbezogene Rahmenbedingungen geprägt wird. Sie ruft Akteurinnen und Akteure dazu auf, bedarfsorientierte Informations- und Kommunikationsstrategien zu entwickeln, die an Lebenswelten und Zielgruppen ausgerichtet sind. Es wird implizit die Notwendigkeit niedrigschwelliger, lebensweltbezogener Ansätze und die Bedeutung kommunaler Strukturen und Netzwerke zur Förderung von Gesundheitskompetenz hervorgehoben.

Vor diesem Hintergrund hat die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) Münster am 26.06.2024 beschlossen, das Thema „Gesundheitskompetenz stärken“ als kommunales Schwerpunktthema aufzugreifen und hierzu eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe einzurichten.

Die Projektgruppe hat sich mit den Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Stärkung von Gesundheitskompetenz auf kommunaler Ebene befasst. Im Mittelpunkt standen dabei insbesondere Fragen der niedrigschwelligen und lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung, der Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen, der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit sowie der Bedeutung digitaler Entwicklungen. Ein besonderer Schwerpunkt der Projektgruppenarbeit lag auf der Weiterentwicklung niedrigschwelliger, quartiersnaher und integrierter Unterstützungsstrukturen. Hierzu gehörte die intensive fachliche Auseinandersetzung mit dem Ansatz eines Gesundheitskiosks bzw. eines Stadtteilgesundheitszentrums und damit die Bearbeitung des Ratsantrags der Fraktion Bündnis90/Die Grünen/GAL, SPD-Fraktion und Ratsgruppe Volt „Gesundheit für Alle – der Gesundheitskiosk und die Gesundheitsleeze für Münster“ (A-R/0028/2022) und der Anregung der Bezirksvertretung Münster-Hiltrup „Gesundheit für alle – Sicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung und Aufbau eines Gesundheitskiosks / Stadtteilgesundheitszentrums, insbesondere in Berg Fidel“ (AHI/0001/2026).

Der vorliegende Bericht fasst die Ausgangslage, die identifizierten Bedarfe sowie die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen der Projektgruppe zusammen. Ziel ist es, Impulse für die strategische Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Strukturen in Münster zu geben. Dabei darf kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. Die Projektgruppe hat Schwerpunkte gesetzt und sich bewusst auf einzelne besonders wichtige Empfehlungen fokussiert. Die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen wurden bewusst nicht explizit in den Blick genommen, da parallel eine weitere Projektgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz zum Thema „Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ arbeitet.

3 Ausgangslage

Im Folgenden werden die theoretischen Grundlagen, die aktuelle Evidenzlage sowie die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen dargestellt, die für die Förderung von Gesundheitskompetenz relevant sind.

3.1 Definition von Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz (Health Literacy) beschreibt „Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden“ (Robert Koch Institut, 2025).

Dabei muss zwischen individueller und organisationaler Gesundheitskompetenz unterschieden werden. Individuelle Gesundheitskompetenz bezieht sich auf die Fähigkeiten einzelner Personen, Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden. Zu den zentralen Dimensionen individueller Gesundheitskompetenz zählen dabei neben der allgemeinen Gesundheitskompetenz auch die digitale Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit, digitale Gesundheitsinformationen zu nutzen, sowie die navigationale Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und die richtigen Angebote zu finden. Im Alltag und in verschiedenen Lebenswelten werden Menschen regelmäßig mit Gesundheitsinformationen konfrontiert, verstärkt durch digitale Angebote, Apps oder soziale Medien. Die Vielzahl an Informationen, darunter auch Fehlinformationen oder gezielte Desinformationen, stellt hohe Anforderungen an die Fähigkeit, verlässliche Quellen zu erkennen und gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen. In diesem Zusammenhang gewinnt die kritische Gesundheitskompetenz an Bedeutung. Kritische Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen und Zusammenhänge kritisch zu hinterfragen, Einflussfaktoren auf Gesundheit zu reflektieren sowie gesellschaftliche und strukturelle Bedingungen einzuordnen und daraus handlungsbezogene Schlussfolgerungen für die Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen zu ziehen. (Jordan, 2023)

Gesundheitskompetenz hängt jedoch nicht allein von den Fähigkeiten einzelner Personen ab. Auch die organisationale Gesundheitskompetenz ist entscheidend, die nicht nur Einrichtungen des Gesundheitssystems umfasst, sondern auch Organisationen in anderen Settings, wie Kita, Schule oder Kommune. „Organisationale Gesundheitskompetenz beschreibt das Maß, mit dem Organisationen es Menschen in gerechter Weise ermöglichen, Informationen und Angebote zur Gesundheit zu finden, verstehen und zu nutzen, um gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen und in ihrem Handeln für sich und andere anzuwenden“ (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Sie hat also zum Ziel, die personale Gesundheitskompetenz zu stärken, geringe personale Gesundheitskompetenz der Nutzenden auszugleichen und bestmögliche Ergebnisse für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen im Setting zu erzielen (Pelikan, Dietscher & Straßmayr, 2023). Dazu gehören z. B. verständliche Kommunikation, barrierefreie Zugänge, zielgruppengerechte Aufbereitung von Materialien und unterstützende Begleitung bei Entscheidungen.

Auf dieser Grundlage wird deutlich, dass Gesundheitskompetenz nicht allein als individuelle Fähigkeit verstanden werden darf. Ob Menschen gesundheitskompetent handeln können, hängt vielmehr vom Zusammenspiel zwischen individuellen Kompetenzen und äußeren Umweltbedingungen ab. Demnach „lassen sich zwei Interventionspfade ableiten: Kompetenzen von Menschen fördern sowie Anforderungen, Komplexitäten und Barrieren innerhalb von Einrichtungen reduzieren“ (Okan, Rauschmayr & Krudewig, 2024). Diese Differenzierung bildet die Grundlage für die konzeptionellen Überlegungen der Projektgruppe.

3.2 Evidenz und Bedeutung

Die Studie HLS-GER zur Gesundheitskompetenz in Deutschland wurde inzwischen zum dritten Mal durchgeführt. In der Studie HLS-GER 3 wurde eine Zusatzbefragung für Nordrhein-Westfalen (NRW) realisiert. Im Folgenden werden in erster Linie die Ergebnisse für NRW dargestellt, da sie für die kommunale Planung anschlussfähiger sind. Die zentralen Aussagen stimmen dabei weitgehend mit den bundesweiten Ergebnissen überein.

Knapp die Hälfte der Erwachsenen in NRW (49,6 %) verfügt über eine geringe Gesundheitskompetenz und hat erhebliche Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen

(Schaeffer et al., 2025b). Damit ergibt sich in NRW ein etwas besseres Ergebnis als auf Bundesebene (55,7 %) (Schaeffer et al., 2025a). Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen. Bei den Menschen mit niedrigem Sozialstatus verfügen in NRW 70,6 % über geringe Gesundheitskompetenz, bei Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen 69,9 % und bei Menschen mit niedriger Bildung 67,0 %. Der Umgang mit Informationen im Bereich Gesundheitsförderung bereitet die größten Schwierigkeiten. Bei allen Schritten der Informationsverarbeitung (finden, verstehen, beurteilen, anwenden) fällt die Beurteilung von Gesundheitsinformationen am schwersten. (Schaeffer et al., 2025b)

Die Ergebnisse auf Bundesebene zeigen, dass die Nutzung digitaler Informationsmöglichkeiten deutlich zugenommen hat. Rund 83 % der Bevölkerung nutzen Internetseiten, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren, und etwa 44 % verwenden Gesundheits-Apps. Erstmals wurde die Nutzung KI-basierter Anwendungen zur Suche nach Gesundheitsinformationen erhoben. 17 % der Bevölkerung gaben an, entsprechende Anwendungen zu nutzen. (Schaeffer et al., 2025a) Obwohl digitale Informationsmöglichkeiten zunehmend häufiger genutzt werden, ist der Anteil an Menschen mit einer geringen digitalen Gesundheitskompetenz sehr hoch (Deutschland: 71,1 %, NRW: 65,1 %). In NRW gehören Menschen mit niedrigem Sozialstatus (79,8%), ab 65 Jahren (79,0 %) und geringen finanziellen Ressourcen (77,8 %) zu den Gruppen mit dem höchsten Anteil geringer digitaler Gesundheitskompetenz. Trotz vieler Chancen im Zuge der Digitalisierung bestehen auch Herausforderungen: 76,1 % haben Schwierigkeiten, zu beurteilen, wie vertrauenswürdig die gefundenen digitalen Informationen sind. (Schaeffer et al., 2025b) Eine Studie des Lundquist Institute for Biomedical Innovation in Kalifornien belegt, dass fast 50 % der von gängigen KI-Chatbots generierten Gesundheitsantworten „problematisch“ sind. 30 % wurden als „eher problematisch“ und 20 % sogar als „hochgradig problematisch“ eingestuft, was bei direkter Umsetzung zu Gesundheitsschäden führen kann (Tiller et al., 2026). Bei allen Chancen der KI, erhöhen Fehlinformationen und gezielte Desinformationen die Risiken für Fehlentscheidungen und verstärken gesundheitliche Chancenungleichheiten.

Besonders problematisch ist die navigationale Gesundheitskompetenz: 76,6 % der Bevölkerung in NRW fällt es schwer, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden, Informationen über eigene Rechte zu verstehen oder passende Angebote zu identifizieren. Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen. Menschen mit niedrigem Sozialstatus (92,1 %), mit geringen finanziellen Ressourcen (92,1 %) und niedrigem Bildungsniveau (84,5 %) verfügen oft über eine besonders geringe navigationale Gesundheitskompetenz. (Schaeffer et al., 2025b)

Als Folgen geringer Gesundheitskompetenz ergab die Studie häufigere Arztkontakte und Krankenhausaufenthalte sowie schlechtere Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten (Schaeffer et al., 2025b).

Die Studie zeigt, dass gesamtgesellschaftlich großer Handlungsbedarf zur Stärkung der Gesundheitskompetenz besteht, sowohl der allgemeinen als auch der digitalen und navigationalen Gesundheitskompetenz. Ein besonderes Augenmerk sollte jedoch auf vulnerable Gruppen gelegt werden, für die ein deutlich höheres Risiko für ungünstiges Gesundheitsverhalten aufgrund einer geringen Gesundheitskompetenz besteht.

Auch in Münster zeigt sich, dass trotz eines breiten Gesundheits- und Unterstützungsangebots einige Menschen nur schwer Informationen finden, verstehen, bewerten und anwenden können und vor allem der Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten zu hochschwellig ist. Strukturelle Barrieren wie Sprachprobleme, eingeschränkte Mobilität oder unzureichend vernetzte Angebote erschweren die Nutzung, insbesondere für vulnerable Gruppen. Die wissenschaftliche Begleitforschung zum Projekt „Gesundheit in der nachhaltigen Stadt“ zeigt deutlich, dass diese strukturellen Barrieren insbesondere sozial benachteiligte Menschen in Münster betreffen und es eine Klientel in Münster gibt, die diesbezüglich von Präventions- und Community-Expertinnen und -Experten sowie von der Stadtverwaltung als schwer erreichbar eingeschätzt wird (Dzudzek & Kamphaus, 2025).

3.3 Politische und rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland

Das Bundesministerium für Gesundheit hat bereits 2017 zusammen mit den Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ gegründet, um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu stärken. Alle Mitglieder haben sich dazu verpflichtet, neue Projekte für eine bessere Gesundheitskompetenz zu entwickeln.

Im Zentrum der nationalen Initiativen zur Förderung von Gesundheitskompetenz steht der 2018 fertiggestellte Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz (Schaeffer et al., 2018). Er formuliert konkrete Ziele und Empfehlungen, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung systematisch zu stärken. Die 15 Empfehlungen lassen sich vier Handlungsfeldern zuordnen:

- Die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern.
- Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten.
- Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben.
- Gesundheitskompetenz systematisch erforschen.

Als Leitprinzipien für die Umsetzung in gute Praxis wurden definiert:

- Soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern.
- Sowohl die individuellen als auch die strukturellen Bedingungen verändern.
- Partizipation und Teilhabe ermöglichen.
- Chancen der Digitalisierung nutzen.
- Die Kooperation von Akteuren aus allen Bereichen der Gesellschaft herstellen.

2019 wurde das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V. (DNGK) gegründet. Gemäß Vereinssatzung fördert es das öffentliche Gesundheitswesen und die Wissenschaft durch Erforschen, Entwickeln, Anwenden und Verbreiten von Konzepten, Methoden und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Gesundheitskompetenz wird darüber hinaus im GKV-Leitfaden Prävention als ein zentrales Ziel genannt. Die Rolle der Krankenkassen wurde darüber hinaus im Jahr 2019 durch die Einführung des §20k SGB V gestärkt, der die Krankenkassen dazu verpflichtet, Leistungen in ihre Satzungen aufzunehmen, die Versicherten den sicheren und selbstbestimmten Umgang mit digitalen Gesundheits- und Telemedizinanwendungen ermöglichen.

Auf Landesebene hat sich wie in der Einführung dargelegt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW dem Thema angenommen, was in die Verabschiedung der 31. Entschließung „Gesundheitskompetenz stärken“ der Landesgesundheitskonferenz NRW mündete. Hier werden neun Beschlusspunkte formuliert (eigene Zusammenfassung):

- Orientierung und Navigation im Versorgungssystem verbessern.
- Digitale Gesundheitsinformationen und Anwendungen verständlich vermitteln.
- Verständliche und barrierearme Kommunikation sicherstellen.
- Zielgruppenorientierte Kommunikation und Beteiligung stärken.
- Patientenwillen und Selbstmanagement berücksichtigen.
- Feedback und Beteiligung systematisch nutzen.
- Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten stärken.
- Kommunale Gesundheitsberichterstattung ausbauen und zur Maßnahmenentwicklung nutzen.
- Gesundheitskompetenz sektorenübergreifend strukturell verankern.

In Deutschland und auch in NRW wird insgesamt ein ganzheitlicher, settingbezogener Ansatz bevorzugt, der Gesundheitskompetenz nicht nur auf individueller Ebene stärkt, sondern auch die institutionellen und strukturellen Rahmenbedingungen einbezieht. Dieses Prinzip ist in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus gerückt und leitet das Handeln auf allen Ebenen.

Für die kommunale Ebene bedeutet das, dass Bundes- und Landesziele in konkrete kommunale Angebote übersetzt werden müssen. Die Stärkung von Gesundheitskompetenz auf loka-

ler Ebene erfordert insbesondere niedrigschwellige, lebensweltbezogene Angebote, die Menschen aktiv einbeziehen und gleichzeitig eine gezielte Vernetzung vorhandener Strukturen ermöglichen. Dabei ist dem Ziel gesundheitlicher Chancengleichheit Rechnung zu tragen.

4 Bedarfe und Handlungsempfehlungen

In den folgenden Kapiteln werden die von der Projektgruppe herausgearbeiteten Bedarfe und entsprechend dazu entwickelten Handlungsempfehlungen dargestellt.

4.1 Stärkung communitybasierter Ansätze sowie Forschung zu verhältnispräventiven Ansätzen

Forschung und Praxis zeigen, dass die Stärkung individueller Gesundheitskompetenz allein nicht ausreicht, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Insbesondere sozial benachteiligte und als schwer erreichbar wahrgenommene Menschen sind mit strukturellen Barrieren konfrontiert. Gleichzeitig besteht bislang nur begrenztes Wissen darüber, welche strukturellen Barrieren auf kommunaler Ebene wirken und wie kommunale Gesundheitsförderung sowie verhältnispräventive Ansätze zu deren Abbau beitragen können (von Rüden & Koch-Gromus, 2025). Gleichzeitig wird deutlich, dass communitybasierte Ansätze benötigt werden, die insbesondere schwer erreichbare Zielgruppen aktiv einbeziehen, Vertrauen stärken und gesundheitsförderliche Strukturen auf kommunaler Ebene weiterentwickeln.

4.1.1 Handlungsempfehlung: Projekt „Gesundheitskompetenz in der kommunalen Gesundheitsförderung“

Mit dem im Juli 2025 vom Rat einstimmig verabschiedeten Handlungsprogramm „Gesunde Stadt Münster“ hat die Stadt wichtige Rahmenbedingungen für die kommunale Gesundheitsförderung geschaffen. Der Rat hat die Stadt u.a. damit beauftragt, communitybasierte Ansätze in der Gesundheitsförderung gezielt zu stärken. Die Projektpartner von o. g. Projekt haben hierzu einen Förderantrag auf den Weg gebracht. Auch durch das Hinwirken der Projektgruppe wurde dabei die Förderung von Gesundheitskompetenz als thematischer Schwerpunkt verankert. Aufbauend auf den bestehenden Aktivitäten der kommunalen Gesundheitsförderung in Münster entwickelt das Projekt „Gesundheitskompetenz in der kommunalen Gesundheitsförderung“ innovative verhältnispräventive Ansätze zur Stärkung von Gesundheitskompetenz. Damit greift es ein bislang wenig erforschtes Handlungsfeld auf und setzt neue Impulse für die kommunale Gesundheitsförderung.

Mit dem Projekt verfolgen Münster Marketing, das Gesundheits- und Veterinäramt Münster, die Universität Münster sowie die Beratungsstelle Südviertel e.V. gemeinsam das Ziel, über communitybasierte Ansätze die Gesundheit von sozial benachteiligten und als „schwer erreichbar“ wahrgenommenen Menschen in Münster nachhaltig zu stärken. Durch die enge Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis werden innerhalb der Projektlaufzeit von April 2026 bis März 2029 wirksame und innovative Ansätze zur Stärkung von Gesundheitskompetenz entwickelt sowie strukturelle Anwendungsbarrieren systematisch abgebaut. Dadurch werden Voraussetzungen und Verhältnisse geschaffen, die Zielgruppen befähigen, Gesundheitsinformationen zu verstehen, anzuwenden und konkret für ihre eigene Gesundheit zu nutzen.

Diese neu entwickelten Ansätze kommunaler Verhältnisprävention werden gemeinsam mit der Allianz für Wissenschaft, dem Universitätsklinikum Münster sowie der Hochschule Bochum als Kooperationspartnern aus der Praxis prototypisch in einem Stadtteil erprobt, gesamtstädtisch verankert und gemeinsam mit städtischen Partnern in zwei weiteren Stadtteilen umgesetzt.

Gefördert wird das Projekt durch die Techniker Krankenkasse.

An der Umsetzung Beteiligte:

Allianz für Wissenschaft
Beratungsstelle Südviertel e.V.
Gesundheits- und Veterinäramt
Hochschule Bochum
Münster Marketing
Techniker Krankenkasse
Universität Münster, Institut für Geographie
Universitätsklinikum Münster

4.2 Weiterentwicklung niedrigschwelliger, quartiersnaher und integrierter Unterstützungsstrukturen

Obwohl Münster über ein breites Gesundheits- und Unterstützungsangebot verfügt, erreichen viele Menschen bestimmte Leistungen nur schwer. Strukturelle Benachteiligungen, sozioökonomische Faktoren, Sprachbarrieren, eingeschränkte Mobilität oder geringe Gesundheitskompetenz verhindern eine gleichberechtigte Teilhabe an gesundheitlichen Angeboten. Dies führt zu gesundheitlichen Ungleichheiten und verstärkt bestehende Risiken.

Besonders in Stadtteilen wie Berg Fidel, Coerde, Kinderhaus-West und Angelmodde haben viele Menschen aufgrund ihrer besonderen Bedarfe einen erhöhten Unterstützungsbedarf. Hausärztinnen und Hausärzte in diesen Quartieren sind dadurch oft stark gefordert, da sie neben der medizinischen Behandlung auch Aufgaben wie die Beratung zu sozialen Fragen, Unterstützung bei bürokratischen Abläufen oder sprachliche Hilfestellungen leisten müssen. Diese Tätigkeiten können nicht adäquat abgerechnet werden und erhöhen die Arbeitsbelastung erheblich, wodurch die Attraktivität der Stadtteile für eine dauerhafte Niederlassung abnimmt. Ohne gezielte Unterstützung drohen Versorgungslücken und langfristige Risiken für die gesundheitliche Versorgung in diesen Quartieren.

Vor diesem Hintergrund besteht ein dringender Bedarf an einer zentralen, niedrigschwelligen Anlaufstelle, die Orientierung bietet, Angebote vernetzt und die Hausärztinnen und Hausärzte entlastet. Die aktive Beteiligung der Menschen vor Ort ist dabei entscheidend, um die Angebote passgenau auf die tatsächlichen Bedarfe abzustimmen und Vertrauen aufzubauen.

4.2.1 Handlungsempfehlung: Aufbau eines Stadtteilgesundheitszentrums

Unter Berücksichtigung des Ratsantrags der Fraktion Bündnis90/Die Grünen/GAL, SPD-Fraktion und Ratsgruppe Volt „Gesundheit für Alle – der Gesundheitskiosk und die Gesundheitsleeze für Münster“ (A-R/0028/2022) und der Anregung der Bezirksvertretung Münster-Hiltrup „Gesundheit für alle – Sicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung und Aufbau eines Gesundheitskiosks / Stadtteilgesundheitszentrums, insbesondere in Berg Fidel“ (AHI/0001/2026) empfiehlt die Projektgruppe die Einrichtung eines Stadtteilgesundheitszentrums in Berg Fidel als quartiersnahe und niedrigschwellige Anlaufstelle. Ziel ist es, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen.

Auch vor dem Hintergrund der Schließung der einzigen hausärztlichen Praxis in Berg Fidel im März 2026 soll das Zentrum u.a. Gesundheitsinformationen niedrigschwellig vermitteln, gesundheitsförderliche Angebote und Strukturen entwickeln, durch eine Lotsenfunktion den Zugang zu gesundheitlichen Angeboten erleichtern und die vorhandenen Strukturen im Quartier gezielt vernetzen. Dabei stellt das Stadtteilgesundheitszentrum keinen Ersatz für die hausärztliche Praxis dar – die Planung hierzu ist auch weit vor der Problemlage der Schließung der örtlichen Hausarztpraxis erfolgt. Sie soll vielmehr Ratsuchenden den Zugang zu bestehenden Gesundheitsangeboten erleichtern. Hierbei werden Bewohnerinnen und Bewohner über die Kooperation mit Community-Forscherinnen von Anfang an aktiv in die Entwicklung und Umsetzung der Angebote einbezogen, sodass die Angebote passgenau auf die Bedarfe im Stadtteil zugeschnitten sind und ein vertrauensvoller Zugang gewährleistet wird.

Perspektivisch soll das Modell nach erfolgreicher Etablierung durch einen mobilen Ansatz auf weitere Stadtteile mit erhöhtem Unterstützungsbedarf wie Coerde, Kinderhaus-West und Angelmodde ausgeweitet werden.

Für die Umsetzung in Berg Fidel sind im städtischen Haushalt für die Jahre 2027 und 2028 jeweils 180.000 Euro vorgesehen, sodass die Realisierung des Projekts für zwei Jahre gesichert ist. Das Konzept zum Stadtteilgesundheitszentrum ist als Anlage 1 beigefügt.

An der Umsetzung Beteiligte:

Gesundheits- und Veterinäramt
Projektgruppe „Gesundheitskompetenz stärken“

4.3 Ausbau digitaler Gesundheitskompetenzen

Die digitale Transformation des Gesundheitswesens eröffnet viele Chancen und viele Menschen nutzen diese. Insbesondere KI-gestützte Anwendungen können den Zugang zu Gesundheitsinformationen erleichtern, schnelle Orientierung bieten und unterschiedliche Inhalte in mehreren Sprachen verfügbar machen. Wie in Kapitel 3.2 erläutert, vertrauen viele Menschen den KI-generierten Informationen, obwohl Studien zeigen, dass fast die Hälfte der von gängigen KI-Chatbots generierten Gesundheitsantworten problematisch ist. Dieses Missverhältnis zwischen Nutzung und Verlässlichkeit birgt erhebliche Risiken für Fehlentscheidungen, Unsicherheit und gesundheitliche Nachteile.

Demnach besteht ein dringender Bedarf, die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Dazu gehört sowohl die Entwicklung eines möglichst verlässlichen digitalen Angebots, das KI-gestützt bevorzugt geprüfte Quellen heranzieht, als auch begleitende Schulungsangebote, die die Nutzenden befähigen, KI-gestützte Informationen kritisch zu nutzen.

4.3.1 Handlungsempfehlung: Portal Münster4You

Unter Federführung des Kommunalen Integrationszentrums wird derzeit ein digitales Informationsportal entwickelt, das verschiedene Themenfelder abbildet, darunter auch Gesundheit. Ziel ist es, Menschen (mit Migrationsvorgeschichte) in Münster einen leicht zugänglichen, verlässlichen und zielgruppenspezifischen Zugang zu Informationen zu ermöglichen. Das Portal soll so gestaltet werden, dass die zugrunde liegende KI kontinuierlich trainiert wird, um bevorzugt auf geprüfte, qualitativ hochwertige und münsterspezifische Seiten zuzugreifen und dadurch die Sicherheit und Verlässlichkeit der bereitgestellten Informationen zu erhöhen. Zudem bietet die KI viele Chancen wie die Möglichkeit, Informationen in unterschiedlichen Sprachen bereitzustellen, um verschiedene Bevölkerungsgruppen direkt zu erreichen.

Das Portal befindet sich aktuell in der Entwicklung und liegt bislang als erste Demoversion vor. Die Projektgruppe unterstützt dieses Vorhaben und sieht darin einen wichtigen Baustein zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz. Sie begleitet das Themenfeld Gesundheit fachlich und gibt gezielt Rückmeldungen, um die Inhalte und die Nutzung der KI zu optimieren.

An der Umsetzung Beteiligte:

Arbeitsgruppe „Portal Münster4You“

- Amt für Kinder, Jugendliche und Familien
- Citeq
- Ehrenamtliche
- Gesundheits- und Veterinäramt
- Jobcenter
- Kommunales Integrationszentrum
- Stabsstelle Smart City
- Verein Bürgernetz

Projektgruppe „Gesundheitskompetenz stärken“

4.3.2 Handlungsempfehlung: Schulungen für Einwohnerinnen und Einwohner sowie Fachkräfte

Der sichere und reflektierte Umgang mit generativer Künstlicher Intelligenz im Gesundheitsbereich erfordert zielgruppenspezifische Bildungs- und Schulungsangebote. Hierfür wird der Bedarf seitens der Projektgruppe stadtweit gesehen. Zugleich sollen aber auch spezifische Angebote in ausgewählten Quartieren gemacht werden, um gezielt vulnerable Personengruppen ansprechen zu können.

Für Einwohnerinnen und Einwohner liegt der Schwerpunkt darauf, den sicheren und kompetenten Umgang mit generativer Künstlicher Intelligenz im Gesundheitsbereich zu erlernen. In den Schulungen lernen die Teilnehmenden alltagsnah, wie sie Fragen an die KI sinnvoll formulieren können. Zudem erfahren sie, auf welche Quellen die KI zurückgreift, wie deren Vertrauenswürdigkeit eingeschätzt wird und wie die erhaltenen Informationen kritisch bewertet und eingeordnet werden können.

Fachkräfte sollen ebenfalls in der Nutzung von KI-Anwendungen geschult werden. Dabei geht es nicht nur darum, die Systeme selbst bedienen zu können, sondern auch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gespräch mit Ratsuchenden zu unterstützen. Dazu gehört sowohl Hinweise zur Nutzung weiterzugeben als auch Ratsuchende sachlich zu begleiten, wenn sie fehlerhafte oder irreführende KI-Antworten erhalten und für das Gespräch zugrunde legen.

Zur Umsetzung dieser Zielsetzung wird die Entwicklung eines strukturierten Schulungskonzepts z. B. in Kooperation mit der FH Münster angestrebt. Dabei sollen bestehende Schulungs- und Informationsangebote, etwa von Krankenkassen oder weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, systematisch einbezogen und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Zielgruppen weiterentwickelt und in eine kommunal abgestimmte Gesamtkonzeption integriert werden.

An der Umsetzung Beteiligte

Gesundheits- und Veterinäramt
FH Münster, Fachbereich Gesundheit

5 Fazit

Die Handlungsempfehlungen der Projektgruppe „Gesundheitskompetenz stärken“ zeigen auf, wie die Gesundheitskompetenz in Münster systematisch gefördert werden kann. Dabei wird deutlich, dass eine erfolgreiche Förderung nicht allein von individuellen Fähigkeiten abhängt, sondern eng mit strukturellen Rahmenbedingungen, niedrighschwelligen Angeboten, digitaler Unterstützung und der aktiven Beteiligung der Zielgruppen verknüpft ist.

Die vorgeschlagenen Projekte - die Stärkung communitybasierter Ansätze, der Aufbau eines Stadtteilgesundheitszentrums sowie der Ausbau digitaler Gesundheitskompetenzen - setzen gezielte Impulse zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit und zur nachhaltigen Verankerung gesundheitsförderlicher Strukturen. Die Umsetzung dieser Empfehlungen kann dazu beitragen, Münster als gesunde Stadt weiterzuentwickeln.

Um das Thema in Münster weiter voranzubringen, ist die Unterstützung und Mitwirkung der von der Umsetzung betroffenen Mitglieder der Gesundheitskonferenz erforderlich. Positiv hervorzuheben ist, dass über Präventionsmittel der Techniker Krankenkasse sowie über Mittel aus dem städtischen Haushalt die Umsetzung von zwei Projekten bereits finanziell abgesichert ist.

6 Literaturverzeichnis

- Dzudzek, I. & Kamphaus, L. (Hrsg.) (2025). *Gesundheit in der nachhaltigen Stadt: Vorschlag für ein kommunales Handlungsprogramm „Gesunde Stadt Münster“*. Münster. [https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ss0ar-102302-3]. Zugriff am 15.05.2026.
- Jordan, S. (2023). Gesundheitskompetenz/Health Literacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. [https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0]. Zugriff am 15.05.2026.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). 31. *Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen. Gesundheitskompetenz stärken*. [https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/final_internetversion_erklarung-2023.pdf]. Zugriff am 15.05.2026.
- Okan, O., Rauschmayr, S. & Krudewig, C. (2024). Organisationale Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. [https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i163-1.0]. Zugriff am 15.05.2026.
- Pelikan, J. M., Dietscher, C. & Straßmayr, C. (2023). Organisationale Gesundheitskompetenz: Überblick. In: K. Rathmann, K. Dadaczynski, O. Okan & M. Messer (Hrsg.). *Gesundheitskompetenz* (S. 1–17). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Robert Koch Institut (2025). *Gesundheitskompetenz / Health Literacy*. [https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/G/Gesundheitskompetenz/gesundheitskompetenz-node.html]. Zugriff am 15.05.2026
- Schaeffer, D., Griese, L., Singh, H., Ewers, M. & Hurrelmann, K. (2025a). *Factsheet: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 3*. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. [https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/forschung/hls-ger-3-1/Factsheet-HLS-GER-3.pdf]. Zugriff am 15.05.2026.
- Schaeffer, D., Griese, L., Singh, H. & Ewers, M. (2025b). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen. Factsheet. Universität Bielefeld, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Hertie School. Bielefeld/Berlin. [https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/forschung/hls-ger-3-1/Factsheet-HLS-GER-3-Nordrhein-Westfalen.pdf]. Zugriff am 15.05.2026.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Kolpatzik, K. (Hrsg.): *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart 2018.
- Tiller N.B., Marcon A.R., Zenone M., Kidd K. E., Jeukendrup A. E., Master Z. & Caulfield T. (2026). *Generative artificial intelligence-driven chatbots and medical misinformation: an accuracy, referencing and readability audit*. BMJ Open. 2026 Apr 14;16(4):e112695. [https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/16/4/e112695.full.pdf] Zugriff am 15.05.2026
- von Rüden, U. & Koch-Gromus, U. (2025). Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für den Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen und Angeboten. *Bundesgesundheitsblatt* 68, 229–230. [https://doi.org/10.1007/s00103-025-04009-5] Zugriff am 15.05.2026

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 Schuleingangsstudien](#) zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern zeigt sich ein besonderer Handlungsbedarf in den Stadtteilen Berg Fidel, Coerde, Kinderhaus-West (und Angermodde).

Damit sich das Stadtteilgesundheitszentrum etablieren und eine höchstmögliche Wirkung erzielen 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, Organspendenausweis
- 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 niedrigschwellige 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.