



Gesundheit ermöglichen Prävention für vulnerable Bevölkerungsgruppen in Niedersachsen

Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus
der Befragung von vulnerablen Gruppen

Inhalt

- 1 Zentrale Ergebnisse**

- 2 Hintergrund, Methodik und Stichprobe**
 - 2.1 Hintergrund der Studie
 - 2.2 Methodisches Vorgehen
 - 2.3 Stichprobenbeschreibung

- 3 Ausgangslage: Gesundheitszustand und Sorgen**

- 4 Bewegung**

- 5 Ernährung**

- 6 Stressbewältigung**

- 7 Sucht**

- 8 Gestaltung von Präventionsangeboten**

- 9 Exkurs - Sozialhilfeempfangende**

- 10 Fokusgruppe Familie**

- 11 Limitationen**

- 12 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Impressum



1. Zentrale Ergebnisse

»

Die vorliegende Studie untersucht die gesundheitliche Lage, das Gesundheitsverhalten und die Präventionsbedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen in Niedersachsen. Genauer betrachtet werden dabei Sozialhilfe- und Bürgergeldbeziehende, Personen in Frührente sowie Arbeitslosengeldbeziehende. Ziel ist es, belastbare Hinweise für eine wirksamere und bedarfsgerechte Ausgestaltung von Präventionsangeboten zu liefern. Die Ergebnisse der Befragung von 1.067 Versicherten verdeutlichen eine insgesamt hohe gesundheitliche Belastung. Chronische Erkrankungen, psychische Belastungen und finanzielle Unsicherheiten prägen den Alltag vieler Befragten; insbesondere Stress und Schlafprobleme treten häufig auf und weisen auf eingeschränkte Gesundheitsressourcen hin.

In den zentralen Präventionsfeldern zeigen sich unterschiedliche Bedarfe: Bewegung wird zwar praktiziert, bleibt jedoch häufig durch gesundheitliche, zeitliche und finanzielle Einschränkungen begrenzt. Ernährung erweist sich als vergleichsweise stabiler Bereich, bei gleichzeitig hohem Interesse an alltagsnaher Unterstützung. Besonders bedeutsam ist das Thema Stressbewältigung, während Suchtverhalten zwar seltener als vorrangiges Problem benannt wird, in bestimmten Formen jedoch deutlich zur Belastung beiträgt. Für die Ausgestaltung von Präventionsangeboten zeigt sich ein klares Bild: Die Nutzungsbereitschaft ist grundsätzlich vorhanden, sofern Angebote niedrigschwellig, gut erreichbar, zeitlich flexibel und finanziell entlastend gestaltet sind. Krankenkassen fungieren dabei als zentrale Vertrauens- und Informationsinstanz, wobei ein Bedarf an gezielterer Ansprache besteht.

Insgesamt macht die Studie deutlich, dass Prävention für vulnerable Gruppen weniger an fehlender Motivation scheitert als an strukturellen Barrieren.

2. Hintergrund, Methodik und Stichprobe

Hintergrund der Studie

Gesundheitliche Ungleichheit ist in Deutschland nach wie vor ein drängendes gesellschaftliches Problem^[1]. Besonders vulnerable Gruppen wie Sozialhilfe- und Bürgergeldbeziehende, Personen in Frührente sowie Arbeitslosengeldbeziehende sind überdurchschnittlich häufig von chronischen Erkrankungen, psychischer Belastung und eingeschränkten Gesundheitschancen betroffen^[2]. Gleichzeitig erreichen klassische Präventionsangebote gerade jene Menschen oft am wenigsten, die am stärksten davon profitieren könnten^[1]. Gründe hierfür liegen unter anderem in finanziellen Hürden, fehlender Information, geringerer gesundheitlicher Handlungskompetenz und Alltagsbelastungen, die gesundheitsförderliches Verhalten erschweren^[1].

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Frage an Bedeutung, wie Prävention individuell, lebensnah und bedarfsgerecht gestaltet sein muss, um diese Zielgruppen effektiv zu unterstützen. Die vorliegende Studie setzt genau hier an. Sie untersucht die Lebenswirklichkeit der genannten vulnerablen Gruppen umfassend, um

- ihren präventionsbezogenen Bedarf zu erfassen
- ihre Gewohnheiten in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung/Stressbewältigung und Sucht zu verstehen
- Bedarfe und Unterstützungswünsche sichtbar zu machen
- darauf aufbauend zielspezifische Empfehlungen für wirksame Präventionsmaßnahmen abzuleiten.

Damit liefert die Studie eine wichtige Grundlage, um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern und Prävention so auszurichten, dass sie die Menschen tatsächlich erreicht, die sie am dringendsten benötigen.

Methodisches Vorgehen

Die AOK Niedersachsen hat Kontaktdaten von Versicherten aus vier Gruppen, welche eher als vulnerabel eingestuft werden (Sozialhilfe- und Bürgergeldbeziehende, Personen in Frührente sowie Arbeitslosengeldbeziehende) zur Verfügung gestellt. Die Personen wurden mehrheitlich via E-Mail kontaktiert und zur Online-Befragung eingeladen. Ausnahme bildet die Gruppe der Sozialhilfeempfangenden, welche zu einem großen Teil postalisch kontaktiert wurden. Die Teilnahmebereitschaft der Sozialhilfeempfangenden fiel vergleichsweise gering aus, was zu einer niedrigeren Fallzahl führte. Gleichzeitig liegen aufgrund der postalischen Einladung nur begrenzt soziodemografische Informationen vor. Aus diesem Grund werden die Sozialhilfeempfangenden in einem gesonderten Exkurs thematisiert und nicht in den allgemeinen Vergleich mit einbezogen (s. Kapitel 9).

Die Befragung erfolgte im Zeitraum vom 15. August 2025 bis 07. September 2025 (ca. 3 Wochen). Die Durchführdauer für das Ausfüllen der Onlinebefragung betrug im Mittel 15 Minuten. Die Ergebnisse werden im Folgenden gerundet dargestellt. Durch nicht sichtbare Nachkommastellen könnten sich deshalb Abweichungen zu 100 Prozent ergeben.



[1] Kaba-Schönstein, L. & Kilian, H. (2023). Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung/Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.); Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

[2] Hoebel, J., & Müters, S. (2024). Sozioökonomischer Status und Gesundheit: Datenlage, Befunde und Entwicklungen in Deutschland. WSI Mitteilungen, 77(3), 172–178.

Stichprobenbeschreibung

Von den 28.442 angeschriebenen Versicherten haben insgesamt 1.067 (2,7 %) an der Befragung teilgenommen.

Wer hat teilgenommen?

Der überwiegende Teil der Personen, die an der Befragung teilgenommen haben, besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft (84 %), verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung (57 %) und lebt eher im ländlichen (37 %) oder kleinstädtischen (36 %) Raum. In der Geschlechterverteilung zeigt sich eine deutliche Verschiebung: Zwei Drittel der Stichprobe (65 %) sind Frauen. Die Altersstruktur wird vor allem durch Personen zwischen 45 und 64 Jahren geprägt, die mit 60 Prozent den größten Anteil bilden - das Durchschnittsalter liegt damit bei 49 Jahren. Zudem zeigt sich, dass der Großteil der Befragten unter dem durchschnittlichen deutschen Haushaltsnettoeinkommen liegt^[3].

Bei einer Aufteilung der Gesamtstichprobe in die vier Zielgruppen entfallen rund ein Drittel der Teilnehmenden auf Bürgergeldbeziehende (35 %) und ein weiteres Drittel befindet sich in Frührente (31 %). Etwa ein Viertel der Befragten bezieht aktuell Arbeitslosengeld I (25 %). Hinzu kommt eine kleinere Gruppe von Sozialhilfeempfangenden, die neun Prozent der Stichprobe ausmacht (s. Tabelle 1).

Wie unterscheiden sich die vulnerablen Zielgruppen?

Die Bürgergeldbeziehenden bilden mit einem Altersdurchschnitt von 44 Jahren die jüngste und mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 EURO bei knapp der Hälfte (48 %) zugleich die wirtschaftlich schwächste Zielgruppe. Arbeitslosengeldbeziehende weisen mit 18 Prozent den höchsten Akademikeranteil auf. Gemeinsam mit den Personen in Frührente wohnen sie zudem häufiger in ländlichen Gebieten als Bürgergeldbeziehende. In der Gruppe der Personen in Frührente treten weitere Besonderheiten hervor: Der Anteil an Frauen (76 %) und Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung (75 %) ist hier am höchsten.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

	%	n
Alter		
18 bis 29 Jahre	9 %	99
30 bis 44 Jahre	22 %	231
45 bis 64 Jahre	60 %	641
65 bis 75 Jahre	1 %	11
keine Angabe	8 %	85
Geschlecht		
männlich	27 %	292
weiblich	65 %	690
keine Angabe	8 %	85
Kinder im Haushalt		
ja	24 %	261
nein	43 %	458
keine Angabe	33 %	348
Berufs- / Studienabschluss		
(noch) ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	12 %	126
anerkannte Berufsausbildung	61 %	648
universitärer Abschluss	13 %	142
Sonstiges / keine Angaben	14 %	151
vulnerable Zielgruppe		
Arbeitslosengeldbeziehende	25 %	269
Bürgergeldbeziehende	35 %	377
in Frührente	31 %	330
Sozialhilfeempfangende	9 %	91

[3] Statistisches Bundesamt (Destatis) (2026). Einkommen, Konsum und Lebensbedingungen. Nettoeinkommen privater Haushalte nach Haushaltstyp 2021.

3. Ausgangslage: Gesundheitszustand und Sorgen

Der subjektive Gesundheitszustand wird von den vulnerablen Gruppen insgesamt kritisch bewertet: 67 % der Personen stufen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als mittelmäßig bis sehr schlecht ein. Besonders deutlich zeigt sich dies bei den Personen in Frührente. Fast acht von zehn von ihnen (78 %) gehen nicht davon aus, dass sie sich in einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand befinden. Ihre gesundheitliche Selbsteinschätzung fällt damit negativer aus als jene der arbeitslosen- und bürgergeldbeziehenden Personen (s. Abbildung 1).

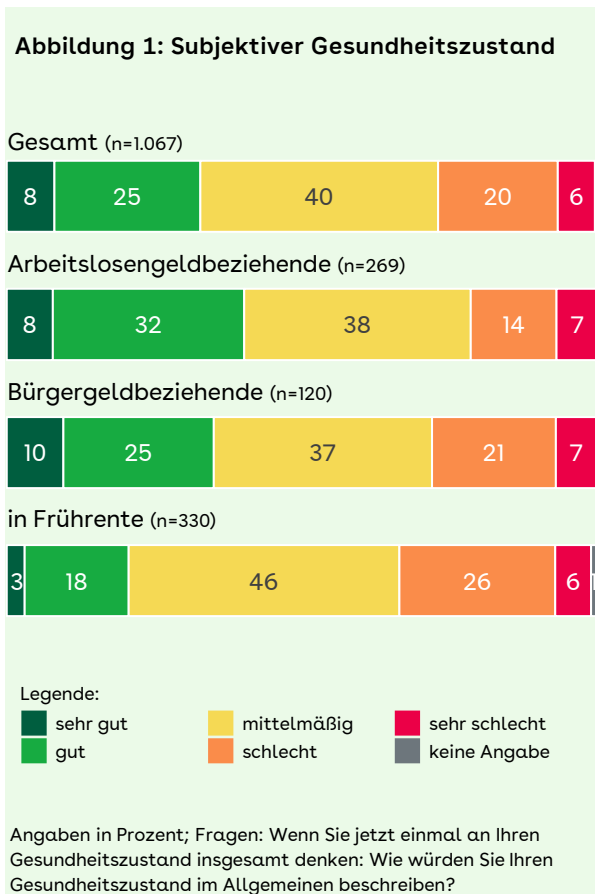
Vergleicht man diese Ergebnisse mit der AOK Präventionsstudie von 2024^[4], wird der Kontrast klarer und die Vulnerabilität der Gruppe sichtbarer. Die jetzigen Zielgruppen zeigen ein klar erhöhtes Gesundheitsrisiko, was sich unmittelbar in ihrer Selbsteinschätzung widerspiegelt. In der früheren Studie bewertete selbst die am schlechtesten aufgestellte Gruppe der Rentner ihren Gesundheitszustand deutlich positiver: Knapp die Hälfte (55 %) schätzte ihn dort als gut oder sehr gut ein. Bei jungen Familien lag dieser Wert sogar bei 73 Prozent.

Ein wesentlicher Grund für die insgesamt kritische Selbsteinschätzung liegt in der hohen Belastung durch chronische Erkrankungen. Nur sechs bis 14 Prozent der Befragten berichten, keine chronischen Leiden zu haben – ein Wert, der die gesundheitliche Beanspruchung dieser Gruppen deutlich macht.

Besonders häufig treten hier

- Depressionen (38 %)
- Rückenerkrankungen (36 %)
- Bluthochdruck (33 %)
- Arthrose (25 %)
- und Adipositas (25 %) auf.

Personen in Frührente verzeichnen dabei über nahezu alle Krankheitsbilder hinweg die höchsten Anteile, was ihre insgesamt kritischere gesundheitliche Lage gut erklärt. Diese Muster deuten auf eine hohe Multimorbidität hin, also das gleichzeitige Auftreten mehrerer Erkrankungen – ein Faktor, der den Alltag zusätzlich erschwert und die Belastung erhöht^[5, 6].



[4] Zielgruppenorientierte Präventionsstudie der AOK Niedersachsen (08. März 2024 bis 25. März 2024) Onlinebefragung von 1.233 GKV-Versicherte im Alter von 16 bis 75 Jahre aus Niedersachsen.

[5] Holland, E., Matthews, K., Macdonald, S., et al. (2024). The impact of living with multiple long-term conditions (multimorbidity) on everyday life: A qualitative evidence synthesis. BMC Public Health, 24, 3446.

[6] Makovski, T. T., Schmitz, S., Zeegers, M. P., et al. (2019). Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. Ageing Research Reviews, 53, 100903.

Gesundheit und Finanzen als zentrale Sorgenthemen

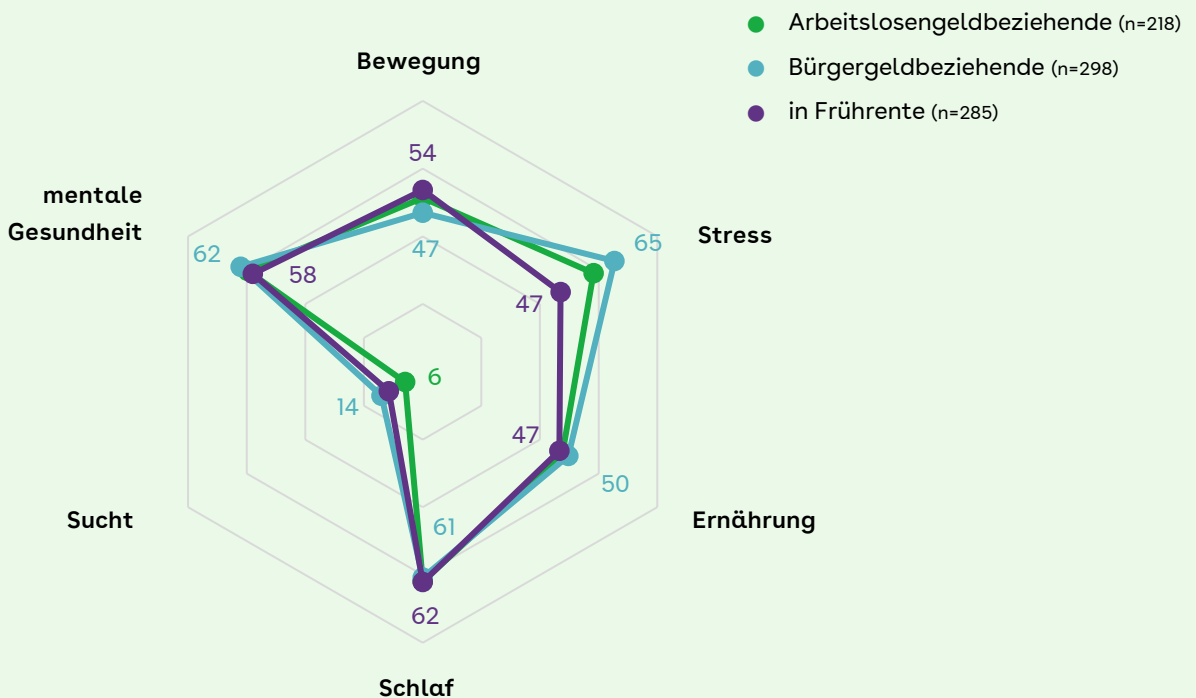
Es überrascht kaum, dass Gesundheit das Thema ist, um das sich die Zielgruppe am stärksten sorgt. 81 Prozent der befragten Personen machen sich einige bis sehr große Sorgen darüber. Kaum weniger präsent ist die finanzielle Belastung: 80 Prozent fürchten, nicht genug Geld zur Verfügung zu haben. Danach folgen die Sorgen um Krieg (73 %) sowie um die spürbaren Folgen des Klimawandels (68 %).

Die bisherigen Ergebnisse machen deutlich, dass die Zielgruppen gesundheitlich hoch belastet sind und in zentralen Lebensbereichen große Herausforderungen erleben. Vor allem die starke Verbreitung chronischer Erkrankungen, die ausgeprägten psychischen Belastungen sowie finanzielle Unsicherheiten weisen darauf hin, dass wesentliche Gesundheitsressourcen eingeschränkt sind. Genau an diesen Punkten setzen die folgenden Kapitel an.

Ein genauerer Blick auf die gesundheitlichen Sorgen zeigt, dass vor allem psychische Belastungen im Vordergrund stehen. Schlafprobleme werden von rund zwei Dritteln (65 %) der befragten Personen und auch Stress von 58 Prozent besonders häufig genannt. Die Einschätzungen fallen über die Zielgruppen hinweg weitgehend ähnlich aus - nur bei den Personen in Frührente hat Stress (47 %) eine etwas geringere Bedeutung. Das Thema Sucht spielt mit 11 Prozent die kleinste Rolle und tritt insgesamt seltener als Sorge auf (s. Abbildung 2).



Abbildung 2: Sorge um Gesundheitsthemen



Angaben in Prozent; 1 % keine Angabe; Frage nur gestellt, wenn in der Vorfrage die Sorge um die Gesundheit mit einige bis sehr große Sorgen beantwortet wurde. Frage: Welche der folgenden Gesundheitsthemen machen Ihnen zurzeit Sorgen?

In den nächsten vier Kapiteln werden die Themen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Sucht vertieft betrachtet.

Diese Bereiche zählen zu den prioritären Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung und Primärprävention. Sie sind im GKV-Leitfaden Prävention als zentrale Themen der verhaltensbezogenen Prävention ausgewiesen und werden in Präventionsprogrammen regelmäßig – auch kombiniert – adressiert^[7]. Die genannten Handlungsfelder sind zugleich entscheidend für die Bewältigung alltäglicher Anforderungen und für die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit bei vulnerablen bzw. sozial benachteiligten Gruppen^[8].

Jedes Kapitel beleuchtet dabei, wie häufig entsprechende Verhaltensweisen auftreten, in welcher Art und Weise sie praktiziert werden und welche individuellen Motivatoren und Hindernisse eine Rolle spielen. Dadurch wird sichtbar, an welchen Stellen Präventions- und Unterstützungsangebote besonders wirksam ansetzen können.



[7] GKV-Spitzenverband (2025). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach

§ 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V in der Fassung vom 17. Dezember 2025. Berlin.

[8] Sörensen, J., Barthelmes, I., Marschall, J., et al. (2018). Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen: Ein Scoping Review. GKV-Spitzenverband.

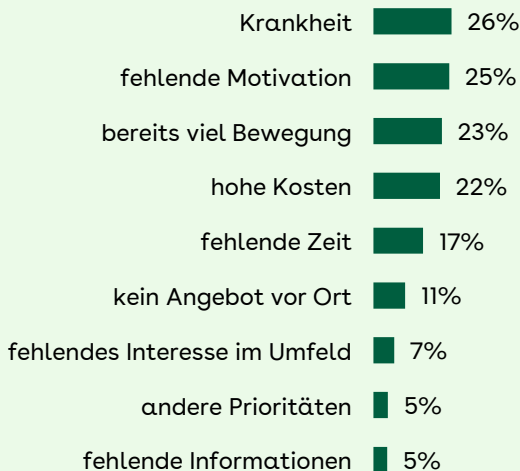
4. Bewegung

Angesichts des häufig belasteten Gesundheitszustands der Zielgruppen ist Gesundheit der wichtigste Motivator für körperliche Aktivität – sei es zur Verbesserung, wie von 61 Prozent der befragten Personen angegeben, oder zum Erhalt (49 %) der eigenen Gesundheit. Diese Ausgangslage macht deutlich, warum ein genauer Blick auf das Bewegungsverhalten zentral ist.

Regelmäßige intensive Bewegung findet in allen Zielgruppen statt: Rund sieben von zehn (75 %) Befragten sind mindestens einmal pro Woche sportlich aktiv. Im Vergleich zur Gesamtheit der Präventionsstudie 2024 liegt dieser Wert um sechs Prozentpunkte niedriger (81 %). Die Arbeitslosengeldbeziehenden und die Personen in Frührente zeigen dabei mit jeweils 78 Prozent die höchsten Aktivitätswerte und bewegen sich etwas häufiger als die Bürgergeldbeziehenden (69 %). Etwa jede achte bürgergeldbeziehende Person (13 %) gibt an, sich nie sportlich zu betätigen.

Zu den Hauptgründen für fehlende Bewegung zählen die mangelnde Motivation (25 %) sowie gesundheitliche Einschränkungen, welche sportliche Aktivität nicht zulassen (26 %). Rund ein Viertel der Befragten nennt diese beiden Aspekte als größte Hindernisse (s. Abbildung 3). Eine weitere Barriere zeigt sich besonders deutlich bei den Bürgergeldbeziehenden: Ein Drittel (31 %) von ihnen gibt an, dass der Sport, der sie interessiert, zu teuer ist.

Abbildung 3: Größten Hindernisse



Basis: n=1.067; 6 % keine Angabe; Fragen: Was hält Sie davon ab, sich (mehr) zu bewegen oder (mehr) Sport zu machen? (Mehrfachnennung möglich)

Unter den Personen, die mindestens einmal pro Woche sportlich aktiv sind, üben die meisten ihre Bewegung überwiegend allein aus (66 %). Weitere 22 Prozent nutzen dafür ein Fitnessstudio und rund jede achte Person (13 %) ist in einem Sportverein aktiv. Besonders das Fitnessstudio ist bei Arbeitslosengeldbeziehenden (33 %) vergleichsweise beliebter und wird dort häufiger genutzt als in den anderen Gruppen. Passend dazu greifen viele der vulnerablen Gruppen besonders häufig auf Spazierengehen (58 %), Fahrradfahren (46 %) sowie Laufen oder Wandern (29 %) zurück. Diese Aktivitäten sind nicht nur weitgehend kostenfrei, sondern sind auch bei begrenzter körperlicher Belastbarkeit gut umsetzbar. Gerade weil finanzielle Mittel begrenzt sind und gesundheitliche Einschränkungen häufig bestehen, nutzen viele befragte Personen diese niedrigschwelligen Bewegungsformen deutlich häufiger (s. Abbildung 4).



Abbildung 4: Häufigsten Aktivitäten



Basis: n=1.067; 2 % keine Angabe; Fragen: Welche Art von Bewegung oder Sport machen Sie mindestens einmal pro Woche? (Mehrfachnennung möglich)

5. Ernährung

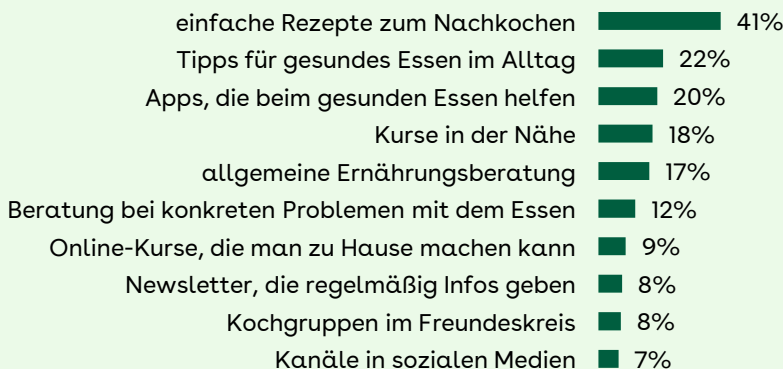
Auch die Ernährung hat einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit^[9, 10]. Anders als bei der Bewegung zeigt sich in der Zielgruppe ein deutlich stabileres Verhalten: Fast alle Befragten (91 %) geben an, mindestens einmal pro Woche selbst und frisch zu kochen – zwei von fünf (40 %) sogar täglich. Damit erreicht dieses Verhalten nahezu das gleiche Niveau der Gesamtheit in der Präventionsstudie 2024 (93 %).

Besonderes Interesse zeigen die befragten Personen an Themen rund um eine alltagsnahe und gesundheitsförderliche Ernährung. Besonders häufig genannt werden:

- Ernährungsstrategien zur Gewichtsreduktion (33 %)
- Zusammenhang von Ernährung und Bewegung (29 %)
- Umgang bzw. Vermeidung von ungesunden Lebensmitteln (28 %)
- Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln (26 %)
- ausgewogenes und mengenangemessenes Kochen (25 %)

Das hohe Informationsinteresse – insbesondere zu Gewichtsreduktion und alltagspraktischer Umsetzung – deutet darauf hin, dass viele der befragten Personen bereit sind, ihre bestehenden Verhaltensweisen weiterzuentwickeln und konkrete Unterstützung zur Umsetzung suchen. Dies kann aus Sicht der Zielgruppe vor allem durch einfache Rezepte zum Nachkochen (41 %), alltagsnahe Tipps für eine gesunde Ernährung (22 %) sowie begleitende Apps (20 %) konkret gefördert werden (s. Abbildung 5).

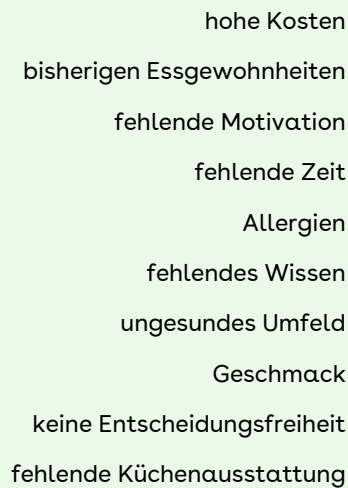
Abbildung 5: Motivatoren gesunder Ernährungsweisen



Basis: n=1.067; 15 % keine Angabe; Fragen: Was würde Ihnen helfen, sich mehr mit dem Thema 'gesundes Essen' zu beschäftigen? (Mehrfachnennung möglich)

Zu den größten Hürden zählen bisherige Essgewohnheiten (25 %) sowie die Einschätzung, dass gesundes Essen zu teuer sei (28 %). Unter den Bürgergeldbeziehenden spielt dieser Punkt eine besonders große Rolle: Rund 40 Prozent nennen die Kosten als entscheidenden Hinderungsgrund. Darüber hinaus berichtet rund jede fünfte Person (18 %) von fehlender Motivation für eine gesündere Ernährung (s. Abbildung 6).

Abbildung 6: Größten Hindernisse



Basis: n=1.067; 10 % keine Angabe; Fragen: Was hält Sie davon ab, sich gesund oder noch gesünder zu ernähren? (Mehrfachnennung möglich)

[9] Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 15. DGE-Ernährungsbericht. Bonn (2024)

[10] Afshin, A., et al. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, 393(10184), 1958–1972.

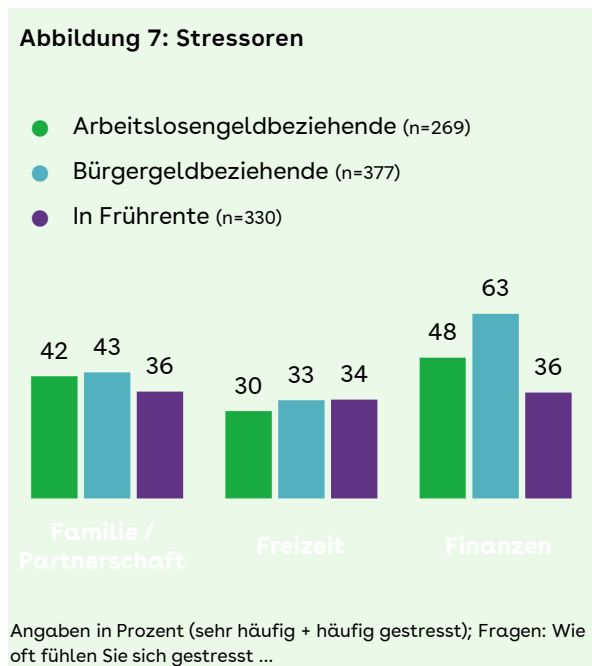


X 11 %
Keines der genannten Angebote

6. Stressbewältigung

Neben Ernährung und Bewegung spielt auch der Umgang mit Stress eine zentrale Rolle für das gesundheitliche Wohlbefinden^[11, 12]. Stress kann in vielen Lebensbereichen entstehen: In der Familie oder Partnerschaft, etwa durch die Betreuung von Kindern, die Pflege von Angehörigen oder wiederkehrende Konflikte; in der Freizeit, zum Beispiel durch Schwierigkeiten im Freundeskreis oder den Druck ständiger Erreichbarkeit; und nicht zuletzt durch allgemeine finanzielle Sorgen.

Vor allem finanzielle Unsicherheiten sowie Belastungen in Familie und Partnerschaft führen bei den vulnerablen Gruppen zu einem ausgeprägten Stressempfinden. Fast die Hälfte (49 %) fühlt sich häufig oder sehr häufig durch Geldprobleme unter Druck gesetzt, während 40 Prozent familiäre Herausforderungen als belastend erleben. Zwischen den Zielgruppen zeigen sich deutliche Unterschiede: Bürgergeldbeziehende berichten von besonders stark ausgeprägten Stressoren – insbesondere im Hinblick auf ihre finanzielle Lage, die 63 Prozent als (sehr) häufig belastend beschreiben. Am niedrigsten hingegen fällt die Stresswahrnehmung bei Personen in Frührente aus (s. Abbildung 7).



Gewünschte Angebote zur Stressbewältigung

Angesichts der beschriebenen Belastungen wird deutlich, dass vulnerable Gruppen gezielte Unterstützung benötigen, um sich aktiv mit Entspannung auseinanderzusetzen und Stress wirksam abzubauen. Gefragt sind vor allem Angebote, die im Alltag gut erreichbar und niedrigschwellig nutzbar sind. Über die Zielgruppen hinweg werden insbesondere folgende Unterstützungsformen gewünscht:

- wohnortnahe Entspannungskurse (38 %)
- Apps zur Unterstützung beim Entspannen (22 %)
- Videos mit Übungen und Tipps, die zur Beruhigung helfen (20 %)
- Online-Kurse zur Entspannung, die flexibel zu Hause nutzbar sind (19 %)
- persönliche oder telefonische Beratung durch Expertinnen und Experten (18 %)

15 Prozent würden sich von keinem der vorgeschlagenen Angebote motivieren lassen, sich mit den Themen Stress und Entspannung zu beschäftigen.



[11] O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual review of psychology*, 72, 663–688.

[12] Bundesministerium für Gesundheit. (2016). *Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung* (9., aktualisierte Aufl.). Berlin.

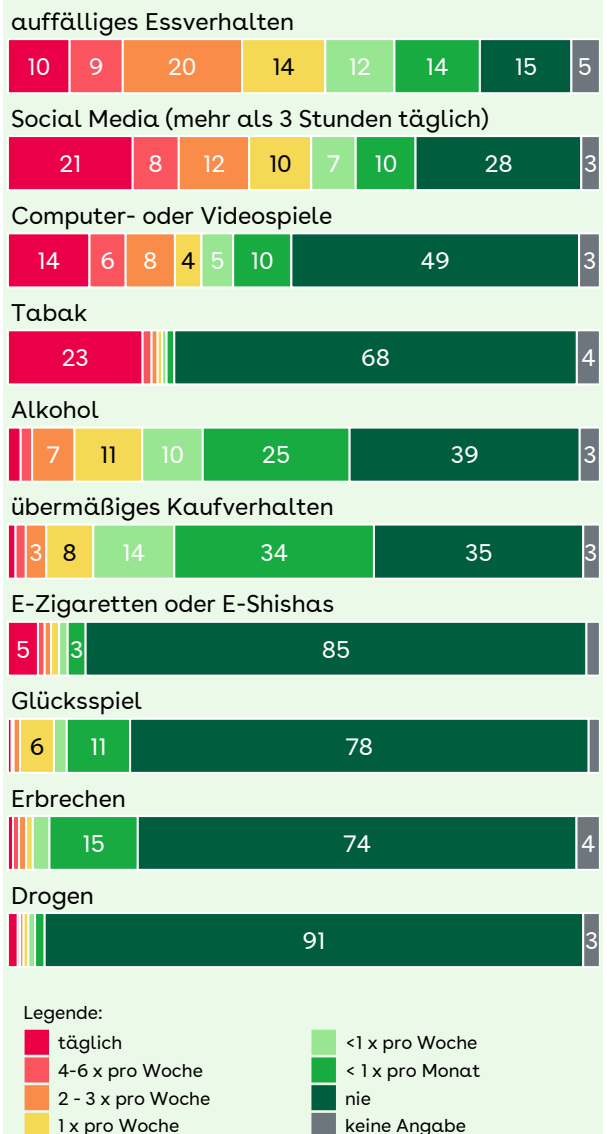
7. Sucht

Auch wenn Sucht von den befragten Zielgruppen derzeit als weniger dringliches Gesundheitsthema wahrgenommen wird, bleibt sie dennoch bedeutsam: Studien zeigen, dass Abhängigkeiten meist mehrere Lebensbereiche gleichzeitig betreffen – von der körperlichen Gesundheit über die psychische Stabilität bis hin zu sozialen Beziehungen und finanzieller Sicherheit. Gerade bei ohnehin belasteten Zielgruppen können selbst moderate Suchtmuster bestehende Risiken verstärken und die Alltagsbewältigung zusätzlich erschweren^[13].

Die am häufigsten auftretende Form von Suchtverhalten in der befragten Zielgruppe betrifft ein auffälliges Essverhalten: Mehr als die Hälfte (54 %) berichtet, in den letzten sechs Monaten regelmäßig – bis hin zu täglichen Episoden – mehr oder weniger gegessen zu haben, als ihnen guttute. Auch der Umgang mit digitalen Medien zeigt suchtähnliche Muster. Jede zweite Person (51 %) verbringt mindestens einmal pro Woche über drei Stunden auf Social Media-Plattformen wie Instagram, TikTok oder Facebook und etwa jede fünfte (21 %) sogar täglich. Eine weitere Bildschirmabhängigkeit betrifft Computer- und Videospiele, die von einem Drittel der Befragten (33 %) exzessiv genutzt werden; 15 Prozent tun dies jeden Tag. Nach auffälligem Essverhalten und intensivem Medienkonsum zählen Tabak- und Alkoholkonsum zu den am häufigsten berichteten Suchtformen in der Zielgruppe. Jeweils rund ein Viertel konsumiert mindestens einmal die Woche Tabak (26 %) oder Alkohol (23 %); beim Tabak fällt zudem der hohe Anteil täglicher Nutzung auf (23 %) (s. Abbildung 8). Beide Substanzen werden von rund sieben Prozent der Befragten parallel konsumiert. Es zeigen sich zudem unterschiedliche Konsummuster zwischen den Gruppen: Ein Drittel der Bürgergeldbeziehenden (33 %) raucht regelmäßig, wohingegen der Alkoholkonsum bei den Arbeitslosengeldbeziehenden mit 35 Prozent signifikant häufiger vorkommt.

Eine Vielzahl an Studien zeigt konsistent, dass Tabak- und Alkoholkonsum besonders häufig in Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozioökonomischem Status auftreten. Arbeitslosigkeit, geringe Bildung und finanzielle Unsicherheit verstärken sowohl das Risiko für Konsum als auch die gesundheitlichen Folgen^[13,14].

Abbildung 8: Häufigkeit von Suchtverhalten



Basis: n=1.067; Angaben in Prozent; Fragen: Bitte sagen Sie, wie oft die folgenden Situationen in den letzten 6 Monaten bei Ihnen vorgekommen sind.

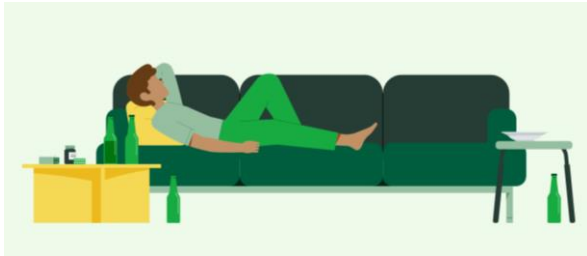
[13] World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders.

[14] Probst, C., et al. (2020). The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: A systematic review. The Lancet Public Health, 5(6), e324–e332.

Belastung durch Sucht

Der Konsum illegaler Drogen ist in der Zielgruppe zwar die seltenste Form von Suchtverhalten (3 %), führt jedoch zur höchsten Belastung: Neun von zehn Personen (92 %) berichten, dass sie sich dadurch sehr stark oder etwas belastet fühlen.

Drei von vier Personen (75 %), die regelmäßig Tabak oder Alkohol konsumieren, fühlen sich dadurch deutlich belastet. Angesichts der gesundheitlichen Folgen beider Substanzen ist diese Einschätzung erwartbar. Die Weltgesundheitsorganisation stuft Tabakrauch als eine der größten vermeidbaren Ursachen für vorzeitige Todesfälle ein; Rauchen erhöht unter anderem das Risiko für Krebs-, Herz- und Atemwegserkrankungen^[15]. Auch für Alkohol gilt: Es gibt keine sichere Konsummenge, da bereits geringe Mengen das Risiko für chronische Erkrankungen steigern^[16, 17]. Werden beide Substanzen kombiniert, erhöht sich das Risiko für schwere Erkrankungen deutlich.



Inanspruchnahme von Angeboten zur Suchtbewältigung

Nur ein kleiner Teil der Befragten hat bislang konkrete Unterstützung in Anspruch genommen: Rund neun Prozent geben an, bereits ein Angebot zur Vermeidung oder Beendigung eines Suchtverhaltens genutzt zu haben. Dabei stand die Rauchentwöhnung im Vordergrund – ein Drittel dieser Personen (33 %) nahm hierfür bereits entsprechende Hilfe in Anspruch. Weitere relevante Bewältigungsfelder sind zudem die Alkoholabhängigkeit (11 %), der Konsum anderer Drogen (8 %) sowie Ernährungsthemen (8 %), vorwiegend im Zusammenhang mit Adipositas. Die genutzten Angebote reichten je nach Problemlage von niedrigschwelligen Beratungen und Kursangeboten bis hin zu Therapien oder Rehabilitationsmaßnahmen.

In offenen Antworten schildern insgesamt 98 Befragte ihre Erfahrungen mit Unterstützungsangeboten, die ihnen geholfen haben, ihr Suchtverhalten zu reduzieren oder vollständig zu beenden:

„Ich habe durch Therapien die Alkohol- und Drogensucht zum Stillstand bringen können. Der Nikotinsucht stehe ich hilflos gegenüber.“

„Rauchstopp App“

„Als ich vor zwei Jahren mit dem Rauchen aufhörte, nutze ich die Bücher, Videos und Hörbücher von Allan Care (Endlich Nichtraucher).“

„AOK-Ernährungsberatung, Aqua Kurse“

„Entgiftung Heroin. Ich besuche die „Basis“ eine Suchtgruppe“

[15] World Health Organization. (2025). Effects of tobacco on health.

[16] World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders.

[17] Anderson, B. O., et al. (2023). Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*, 8(1), e6–e7.

Kapitel 8: Gestaltung von Präventionsangeboten

Die bisherigen Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, Belastungen frühzeitig zu begegnen. Prävention setzt genau hier an: Sie kann gesundheitliche Risiken reduzieren, bevor sie sich verfestigen und intensive Nachsorgemaßnahmen erforderlich machen. Damit Präventionsangebote jedoch wirksam werden, müssen diese alltagsnah, zugänglich und passgenau gestaltet sein, um die gewünschten Zielgruppen tatsächlich zu erreichen.

Aus Sicht der Befragten stehen Sport- und Bewegungsangebote im Mittelpunkt des Interesses. Besonders Wassergymnastik findet mit 28 Prozent großen Zuspruch: sowie Fitnessangebote für Kraft und Ausdauer werden jeweils von rund jeder vierten Person (24 %) als relevant eingeschätzt. Auch Ernährungsangebote – insbesondere solche mit Fokus auf Gewichtsreduktion – sprechen viele Befragte an (23 %). Größere Interessensunterschiede zwischen den vulnerablen Zielgruppen lassen sich dabei nicht erkennen. 5 Prozent der Befragten würden keines der genannten Angebote wählen (s. Abbildung 9).

Abbildung 9: Präferierten Gesundheitsangebote



Basis: n=1.067; 4 % keine Angabe; Frage: Wenn Sie sich für drei Gesundheits-Angebot entscheiden müssten: Welche drei Themen wären für Sie am wichtigsten? (Mehrfachnennung möglich)

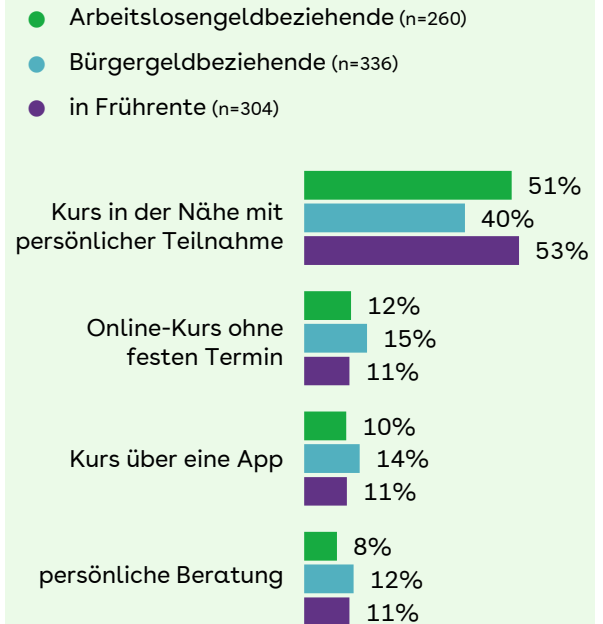
Bei den interessierten Befragten zeigt sich insgesamt eine regelmäßige Nutzungsbereitschaft. Knapp die Hälfte (45 %) würde Gesundheitsangebote einmal pro Woche wahrnehmen, rund ein Drittel (35 %) zwei- bis dreimal wöchentlich. Besonders bei den Bürgergeldbeziehenden fällt eine höhere Frequenz auf: Zehn Prozent können sich vorstellen, Angebote sogar häufiger als dreimal pro Woche zu nutzen.

Fast die Hälfte (46 %) würde dabei eine persönliche Teilnahme nahe dem Wohnort bevorzugen. Diese Präferenz ist bei Personen in Frührente (53 %) und bei Arbeitslosengeldbeziehenden (51 %) etwas stärker ausgeprägt als bei Bürgergeldbeziehenden (40 %). Letztere zeigen dagegen häufiger Interesse an flexiblen Online-Angeboten ohne feste Termine: Rund jede siebte bürgergeldbeziehende Person (15 %) bevorzugt einen orts- und zeitunabhängigen Online-Kurs, etwa über eine App (14 %). In den anderen beiden Gruppen fällt dieser Anteil geringer aus (Arbeitslosengeldbeziehende: 12 % bzw. 10 %; Personen in Rente: jeweils 11 %) (s. Abbildung 10).

Für Präsenzangebote spielt die Erreichbarkeit eine wichtige Rolle. Die Hälfte (50 %) der Befragten empfindet eine Anfahrtszeit von bis zu 20 Minuten als angemessen, unabhängig davon, ob der Weg zu Fuß, mit dem Fahrrad, dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt wird. Knapp ein Viertel (24 %) akzeptiert auch Wege von bis zu 30 Minuten. Dabei zeigen sich Unterschiede zwischen den Zielgruppen: Personen in Rente bevorzugen im Durchschnitt kürzere Anfahrtszeiten (20,6 Minuten), während Bürgergeldempfangende etwas längere Wege von durchschnittlich 25 Minuten in Kauf nehmen würden.

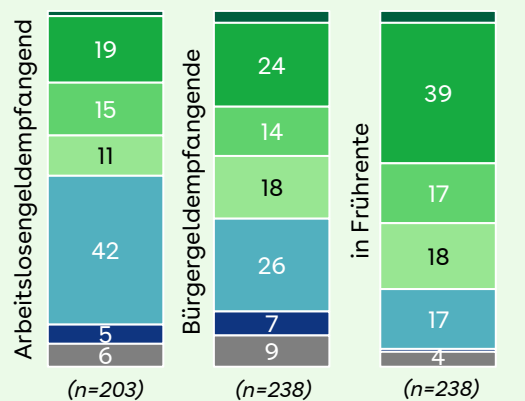
Neben Ort und Format spielt auch die Tageszeit eine wichtige Rolle für die Nutzung von Angeboten. Wenn Angebote zu festen Zeiten stattfinden, werden insbesondere die Zeitfenster am Vormittag zwischen 8 und 11 Uhr (27 %) sowie am frühen Abend zwischen 17 und 20 Uhr (28 %) bevorzugt. Arbeitslosengeldbeziehende tendieren dabei stärker zu Abendterminen (42 %), während Personen in Rente vor allem vormittägliche Angebote (39 %) schätzen (s. Abbildung 11).

Abbildung 10: Präferierte Zugangsformen



nur wenn Präventionsangebot; Frage: Wie würden Sie es am liebsten nutzen? Also: Auf welchem Weg oder über welchen Kanal soll das Angebot für Sie erreichbar sein?

Abbildung 11: Präferierte Tageszeiten



Legende:

- vor 8 Uhr
- zw. 8 Uhr und 11 Uhr
- zw. 11 Uhr und 14 Uhr
- zw. 14 Uhr und 17 Uhr
- zw. 17 Uhr und 20 Uhr
- nach 20 Uhr
- keine Angabe

Angaben in Prozent; nur wenn Präventionsangebot und nur bei zeitabhängigen Angeboten; Frage: Zu welcher Uhrzeit wäre das für Sie am besten?

Kapitel 9: Exkurs - Sozialhilfeempfangende

Aufgrund der geringen Zahl an Teilnehmenden und der begrenzten soziodemografischen Angaben werden die Ergebnisse zu den Sozialhilfeempfangenden in diesem Kapitel gesondert dargestellt. Mit insgesamt 91 Befragten erlauben die Ergebnisse keine repräsentativen Aussagen, sondern geben lediglich Hinweise auf mögliche Tendenzen innerhalb dieser Zielgruppe. Als Sozialhilfeempfangende gelten Personen, die Leistungen nach dem Sozialhilfegesetz (SGB XII) beziehen.

Etwa die Hälfte der Sozialhilfeempfangenden (54 %) bewertet den eigenen Gesundheitszustand als mittelmäßig bis sehr schlecht. Gleichzeitig sorgt sich ein Großteil um die eigene Gesundheit: Knapp zwei Drittel (65 %) geben an, entsprechende Sorgen zu haben. Noch ausgeprägter sind jedoch die Sorgen mit Blick auf Krieg – 75 Prozent machen sich darüber einige bis sehr große Sorgen.

Diese Schwerpunktsetzung zeigt sich auch in den genannten Gesundheitsthemen. Klassische Präventionsthemen wie Bewegung (42 %) und Ernährung (24 %) treten in den Hintergrund, während Schlaf (59 %) und vor allem Stress (66 %) deutlich stärker im Fokus stehen. Betrachtet man die konkret erhobenen potenziellen Stressbereiche - finanzielle Situation (38 %), Familie oder Partnerschaft (36 %) sowie Freizeit (29 %) – fühlt sich jeweils ungefähr ein Drittel (sehr) häufig gestresst. Dies könnte darauf hindeuten, dass neben alltagsbezogenen Stressoren auch übergeordnete Ängste und Belastungen eine Rolle spielen könnten, etwa im Zusammenhang mit Kriegserfahrungen oder Flucht.

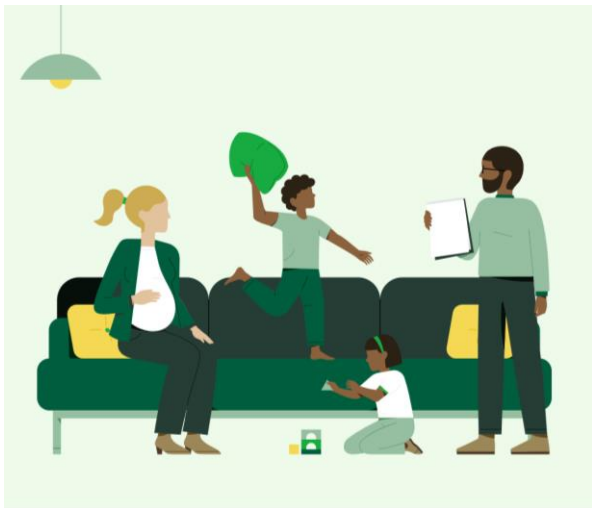
Auch wenn verschiedene Formen von Sucht in dieser Zielgruppe insgesamt eine geringere Rolle spielen, sticht die intensive Nutzung sozialer Medien hervor. Knapp die Hälfte (48 %) nutzt Social-Media-Plattformen mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von mehr als drei Stunden, rund jede fünfte Person (25 %) sogar täglich. Gleichzeitig fühlt sich insgesamt ein Viertel der Befragten (25 %) durch das eigenes Suchtverhalten belastet. Angebote zur gezielten Unterstützung wurden bislang kaum in Anspruch genommen: Lediglich zwei Personen berichten von der Nutzung entsprechender Hilfsangebote.

Grundsätzlich zeigen sich bei den Sozialhilfeempfangenden ähnliche Präferenzen zur Ausgestaltung von Präventionsangeboten wie bei den anderen vulnerablen Zielgruppen. Auch hier kommt der eigenen Krankenkasse eine wichtige Rolle zu. Auffällig ist jedoch der vergleichsweise hohe Anteil an fehlenden Angaben, was die Aussagekraft der Ergebnisse einschränkt und bei der Einordnung zu berücksichtigen ist.



Kapitel 10: Fokusgruppe Familie

In diesem Kapitel stehen vor allem Familien mit minderjährigen Kindern im Fokus. Sie nehmen innerhalb der vulnerablen Gruppen eine besondere Rolle ein, deren unterschiedliche Belastungen und Bedürfnisse im Folgenden näher betrachtet werden. Neben eigenen gesundheitlichen Herausforderungen tragen Eltern zudem die Verantwortung für ihre Kinder, was häufig mit einer doppelten Belastung einhergeht^[18]. Gleichzeitig wirkt sich die Lebenssituation der Eltern direkt auf die Gesundheit und Entwicklung der Kinder aus^[19], sodass Prävention das Potenzial hat, hier nicht nur Erwachsene, sondern auch die nächste Generation zu erreichen^[20].



Insgesamt geben mehr als ein Drittel der befragten vulnerablen Gruppen (36 %) an, mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt zu leben. Innerhalb dieser Familien wird Stress überproportional häufig als gesundheitliche Sorge genannt: Drei von vier Befragten (75 %) äußern entsprechende Sorgen. Gleichzeitig bestätigt sich die Familie selbst als zentraler Stressor. Mehr als die Hälfte der Familien (56 %) fühlt sich durch familiäre Anforderungen (sehr) häufig belastet. Auch finanzielle Sorgen spielen eine große Rolle und werden von über der Hälfte der Befragten (52 %) genannt.

Trotz dieser Belastungen schätzen 44 Prozent der Familien ihren subjektiven Gesundheitszustand als (sehr) gut ein – ein Anteil, der rund fünfzehn Prozentpunkte über dem der Personen ohne Kinder liegt. Gleichzeitig sind jedoch nur knapp sieben von zehn Familien (66 %) mindestens einmal pro Woche sportlich aktiv. Als zentrales Hindernis wird dabei fehlende Zeit genannt (40 %).

Im Bereich Ernährung zeigen sich dagegen stabilere Routinen: Knapp die Hälfte der Familien (48 %) gibt an, täglich selbst frisch zu kochen, trotz begrenzter zeitlicher Ressourcen (23 %). Als Hürde für eine gesündere Ernährung wird in Familien vergleichsweise häufiger genannt, dass andere Personen im Haushalt ungesunde Lebensmittel bevorzugen (17 %). Passend dazu ist das Interesse an kindgerechter Ernährung in dieser Gruppe auch etwas höher ausgeprägt (28 %).

Ein entsprechend höherer Bedarf an Präventionsangeboten zeigt sich bei Familien insbesondere im Bereich der Stressbewältigung und des Zeitmanagements (26 %), aber auch bei Kursen zum Abnehmen (28 %). Gewichtsreduktion stellt für Personen mit minderjährigen Kindern offenbar ein zentrales Thema dar. So nennen zwei von fünf Befragten (42 %) die Motivation, besser auszusehen, und zugleich bekundet ein großer Anteil Interesse an Informationen darüber, wie sich durch eine gesündere Ernährung abnehmen lässt (38 %). Auch Familien möchten vor allem von der eigenen Krankenkasse (80 %) und dem Hausarzt bzw. der Hausärztin (37 %) über passende Angebote informiert werden.

Insgesamt wird sichtbar, dass Familien nicht per se gesundheitlich schlechter gestellt sind, jedoch spezifischen Rahmenbedingungen unterliegen, die Prävention erschweren. Zeitmangel, Stress und finanzielle Belastungen wirken dabei als zentrale Barrieren, während gleichzeitig Motivation und Interesse an Gesundheitsangeboten vielfach vorhanden sind.

[18] Rusu, P. P., Candel, O. S., Bogdan, I., et al. (2025). Parental stress and well-being: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 28, 255–274.

[19] Ribas, L. H., Montezano, B. B., Nieves, M., Kampmann, L. B., & Jansen, K. (2024). The role of parental stress on emotional and behavioral problems in offspring: A systematic review with meta-analysis. *Jornal de Pediatria*, 100(6), 565–585.

[20] Sarmiento, H., & Machado-Rodrigues, A. M. (2025). The impact of parental behaviors on children's lifestyle, dietary habits, screen time, sleep patterns, mental health, and BMI: A scoping review. *Children*, 12(2), 203.

11. Limitationen

- **Barrierefreiheit der Teilnahme:** Personen, die Schwierigkeiten beim Lesen haben, blind sind oder die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschen, waren faktisch von der Teilnahme ausgeschlossen. Diese Gruppen könnten andere Perspektiven auf die Themen Gesundheit und Prävention haben, die in den Ergebnissen nicht abgebildet werden.
- **Eingeschränkte Repräsentativität einzelner Zielgruppen:** Trotz gezielter Ansprache sind einzelne vulnerable Gruppen – insbesondere Sozialhilfeempfangende – in der Stichprobe unterrepräsentiert. Die Ergebnisse lassen sich daher nur eingeschränkt auf alle Personen in vergleichbaren Lebenslagen übertragen.
- **Selbstselektion der Teilnehmenden:** Wie bei vielen freiwilligen Befragungen ist davon auszugehen, dass vor allem Personen mit einem hohen Interesse oder einer starken Bindung an das Thema teilgenommen haben.
- **Abhängigkeit von Selbstauskünften:** Die Erhebung basiert auf subjektiven Einschätzungen der Befragten. Angaben zu Gesundheitszustand, Verhalten oder Belastung können durch soziale Erwünschtheit, Erinnerungseffekte oder individuelle Wahrnehmung verzerrt sein.
- **Begrenzte Differenzierung komplexer Gesundheitslagen:** Multimorbidität, psychische Belastungen oder Suchtverhalten konnten nur in vereinfachter Form erfasst werden. Die Tiefe und Wechselwirkungen dieser Aspekte lassen sich mit den vorliegenden Daten nur eingeschränkt analysieren.

Insgesamt sind diese Limitationen typisch für Online-Befragungen im freiwilligen Kontext sensibler Daten und schränken die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse moderat ein.

Trotz der genannten Einschränkungen behalten die zentralen Befunde ihre Aussagekraft für vulnerable Bevölkerungsgruppen im Allgemeinen. Auch die differenzierte Betrachtung von Haushalten mit und ohne minderjährige Kinder erlaubt belastbare Rückschlüsse auf unterschiedliche Belastungslagen und Präventionsbedarfe. Kritisch zu berücksichtigen ist jedoch eine mögliche Unterrepräsentation von Personen, die digital schlechter erreichbar sind oder über eingeschränkte Sprachkompetenzen verfügen. Gerade diese Gruppen haben häufig zusätzliche Zugangs- und Teilhabebarrrieren, sodass davon auszugehen ist, dass gesundheitliche Belastungen und Präventionshürden in der Realität teilweise noch stärker ausgeprägt sind, als es die vorliegenden Ergebnisse abbilden.



12. Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie machen deutlich, dass vulnerable Bevölkerungsgruppen in Niedersachsen in besonderem Maße gesundheitlich belastet sind und gleichzeitig ein hohes, bislang nicht ausgeschöpftes Präventionspotenzial aufweisen. Chronische Erkrankungen, psychische Belastungen, Stress sowie finanzielle Unsicherheiten prägen den Alltag vieler Betroffener und schränken ihre Gesundheitsressourcen erheblich ein. Gleichzeitig zeigen die Befragten in zentralen Handlungsfeldern wie Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung grundsätzlich Motivation und Interesse, ihre Gesundheit zu stabilisieren oder zu verbessern.

Deutlich wird jedoch auch eine Diskrepanz zwischen bestehendem Bedarf und tatsächlicher Nutzung von Präventionsangeboten. Diese ist weniger auf fehlende Bereitschaft zurückzuführen als vielmehr auf strukturelle Barrieren: begrenzte finanzielle Spielräume, Zeitmangel, gesundheitliche Einschränkungen sowie ein unzureichender Informationszugang erschweren die Teilnahme. Prävention erreicht damit gerade jene Gruppen nicht immer ausreichend, die am stärksten davon profitieren könnten.

Vor diesem Hintergrund kommt der Gestaltung und Vermittlung von Präventionsangeboten eine zentrale Bedeutung zu. Angebote müssen niedrigschwellig, alltagsnah und flexibel ausgestaltet sein, um sich mit den Lebensrealitäten vulnerabler Gruppen vereinbaren zu lassen. Wohnortnähe, zeitliche Flexibilität sowie eine verlässliche Kostenübernahme oder -erstattung sind dabei entscheidende Faktoren für die Teilnahmebereitschaft. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass Krankenkassen als wichtigste Informations- und Vertrauensinstanz wahrgenommen werden, auch wenn sich nur ein Teil der Befragten ausreichend informiert fühlt.

Aus diesen Befunden lassen sich klare Handlungsempfehlungen ableiten. An erster Stelle steht eine Verbesserung des Informationszugangs: Präventionsangebote sollten aktiver, zielgruppenspezifischer und verständlicher kommuniziert werden. Regelmäßige, klar strukturierte Hinweise – etwa über personalisierte Anschreiben, digitale Kanäle oder regionale Übersichten – können bestehende Wissenslücken abbauen und die Wahrnehmung vorhandener Angebote erhöhen. Dabei sollte transparent vermittelt werden, welche Angebote konkret zur jeweiligen Lebenslage passen und wie sie im Alltag genutzt werden können.

Darüber hinaus sollten Präventionsangebote konsequent an den identifizierten Bedarfen ausgerichtet werden. Besonders gefragt sind Maßnahmen zur Stressbewältigung, alltagsnahe Bewegungsangebote sowie ernährungsbezogene Unterstützungsformate mit praktischem Fokus. Digitale Angebote können dabei eine sinnvolle Ergänzung darstellen, sollten jedoch nicht als Ersatz für wohnortnahe Präsenzangebote verstanden werden.

Insgesamt zeigt die Studie, dass Prävention für vulnerable Gruppen dann wirksam sein kann, wenn sie strukturelle Hürden reduziert, vorhandene Motivation aufgreift und sich konsequent an den Lebenslagen der Zielgruppen orientiert. Für Krankenkassen, politische Entscheidungsträger, Kommunen und Fachstellen bietet sie damit eine belastbare Grundlage, Prävention strategisch weiterzuentwickeln und einen wirksamen Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit zu leisten.

Handlungsempfehlungen für potenzielle Akteure

Informationszugang systematisch verbessern

Viele vulnerable Personen fühlen sich nicht ausreichend über Präventionsangebote informiert. Eine aktivere, zielgruppenspezifische Ansprache ist daher zentral.

Beispiel: Regelmäßige, verständlich aufbereitete Informationen zu regionalen Angeboten per E-Mail, Newsletter oder postalisch.

Präventionsangebote niedrigschwellig gestalten

Prävention wird vor allem dann genutzt, wenn Einstiegshürden gering sind und Angebote alltagsnah gestaltet werden.

Beispiel: Schnupperangebote, modulare Kurse oder kurze digitale Einstiegsformate ohne langfristige Verpflichtung.

Finanzielle und strukturelle Barrieren abbauen

Kosten, Zeitmangel und eingeschränkte Mobilität erschweren die Teilnahme erheblich.

Beispiel: Kostenfreie Angebote, einfache Erstattungsmodelle sowie wohnortnahe Kursformate.

Stressbewältigung stärker in den Fokus rücken

Stress wirkt als zentraler Belastungsfaktor und beeinflusst andere Gesundheitsbereiche maßgeblich.

Beispiel: Kombinierte Angebote zu Entspannung, Bewegung und Zeitmanagement.

Prävention konsequent lebenslagenorientiert ausrichten

Wirksame Prävention setzt an den konkreten Lebensrealitäten der Zielgruppen an.

Dazu zählen:

Praxisnahe Inhalte priorisieren

Abstrakte Gesundheitsinformationen greifen zu kurz; gefragt sind alltagsnahe Lösungen.

Beispiel: Einfache Bewegungsangebote, kostengünstige Rezepte oder konkrete Stressbewältigungsübungen.

Wohnortnähe und Erreichbarkeit sichern

Die Nähe zum Wohnort erhöht die Teilnahmebereitschaft deutlich.

Beispiel: Nutzung bestehender Räume wie Stadtteilzentren, Sportvereine oder Mehrgenerationenhäuser.

Zeitliche Flexibilität ausbauen

Unterschiedliche Lebenslagen erfordern unterschiedliche Angebotszeiten.

Beispiel: Kurse am Vormittag und am frühen Abend sowie zeitlich flexible Online-Angebote.

Impressum

Herausgeber

AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.
Hildesheimer Straße 273
30519 Hannover

Autorinnen der Studie

IMK GmbH
Johanna Hübenthal
Laura Siegl

redaktionelle Verantwortung (AOK Niedersachsen)

Ines Dujardin
Christa Schütze
Andre Sauerländer
©AOK 02/2026