

# „Teilhabe ermöglichen – gesundheitsförderliche Angebote inklusiv gestalten“

25.11.2025 - KGC HH



Bundesinstitut für  
Öffentliche Gesundheit



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V



# **Die Good Practice-Kriterien allgemein und das Kriterium „niedrigschwellige Arbeitsweise“ im Fokus**

*Franziska Alpen (Koordinierungsstelle Gesundheitliche  
Chancengleichheit Hamburg)*

# Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung

Was zeichnet gute Angebote in der (soziallagenorientierten) Gesundheitsförderung aus?

- In Deutschland gibt es dazu keine einheitlichen Vorgaben
- Zahlreiche (trägerspezifische) Leitlinien und GKV-Leitfaden
- Differenzierte Angebote zur Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, z.B.
  - Good Practice Plattform für Qualitätsmanagement und Qualität im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich (Schweiz) <https://www.good-practice.ch/de>
  - Partizipative Qualitätsentwicklung (PQ) <https://www.pq-hiv.de/de/kapitel/partizipative-qualitaetsentwicklung>
  - Good Practice u.v.m. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/>

# Die Good Practice-Kriterien



# Die 12 Good Practice-Kriterien



Basis guter Praxis der sozillagebezogenen Gesundheitsförderung



Zielgruppenorientierung



Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung

Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

# Kriterium „Niedrigschwellige Arbeitsweise“



Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.



## Definition

- Eine niedrigschwellige Arbeitsweise zeichnet sich dadurch aus, dass Zugangshürden aus der Perspektive der Adressat:innen und weiterer Beteiligter reflektiert werden. (↪ Zielgruppenbezug)
- Zu diesen Hürden gehören z. B. eine komplizierte oder nicht verständliche Sprache, die Örtlichkeit (ob z. B. mit ÖPNV erreichbar oder nicht) oder auch finanzielle Eigenbeiträge.
- Ein fester Bestandteil der niedrigschwelligen Arbeitsweise ist z. B., dass in der ↪ Konzeption des Angebots die Barrierefreiheit berücksichtigt wird.





# Beseitigung der Zugangshürden

## Wie können Barrieren und Zugangshürden für die Teilhabe an gesundheitsfördernden Maßnahmen vermieden werden?

- organisatorische Voraussetzungen, z. B. Tageszeit, Ort, Kosten, Antrags- und Anmeldeformalitäten,
- konzeptionelle Voraussetzungen, z. B. geschlechts- und kultursensible Vermittlung, zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit, Vermeidung von Stigmatisierung.



# Voraussetzungen

- Aufsuchende und begleitende Angebote (Geh-Struktur)
- Das Mitwirken der Zielgruppen bei der Planung ( Partizipation) sowie die Einbindung von Multiplikationspersonen ( Multiplikatorenkonzept) sind wichtige Voraussetzungen für eine niedrigschwellige Arbeitsweise.
- Verständnis und Wissen zum Alltag zur Lebenssituation der Zielgruppen
- Differenzierung der Beteiligten unter Berücksichtigung ihrer Vielfalt
- Personale und finanzielle Unterstützung durch Leitungsebene



# Umsetzungsstufen



Auf welchen Stufen der niedrigschwelligen Arbeitsweise bewegen Sie sich bei Ihrer Arbeit?

# Kriterien-Steckbriefe

## 01 ZIELGRUPPENBEZUG

### DEFINITION

Als „Zielgruppen“ werden in der Gesundheitsförderung Personen bezeichnet, die mit einer Maßnahme erreicht werden sollen, deren gesundheitliche Situation also verbessert werden soll. Da sie dabei so weit wie möglich beteiligt werden sollen (= Partizipation), sind sie zugleich auch aktiv Beteiligte.

Der Begriff Zielgruppen kann missverstanden werden und ist deshalb nicht unproblematisch. Gesundheitsförderung beachtet nicht, Personengruppen zu Zielen und damit zu Objekten zu machen, sondern – so gezielt wie möglich – mit ihnen zusammen auf ihre soziallagenbezogenen Bedürfnisse einzugehen. Die Verwendung des Begriffs Zielgruppen wird in der Einleitung dieser Broschüre genauer erläutert (siehe Warum sprechen wir von Zielgruppen? im Infolaster: Was ist soziallagenbezogene Gesundheitsförderung?).

Die Personengruppen, die erreicht und beteiligt werden sollen, werden in der Konzeption so präzise wie möglich bestimmt. Nicht nur die

### BEISPIEL STUFE 1

Eine Beratungsstelle für Frauen plant ein Kursangebot zur Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt „psychisch belastende Aspekte der Arbeitslosigkeit“. Die Zielgruppe für das geplante Kursangebot wird als „alle erwerbslosen Frauen mit psychischen Problemen“ benannt. In der Erläuterung werden die psychischen Probleme mit „geringes Selbstwertgefühl, Neigung zu Depression und zu Angstreaktionen“ beschrieben.

### BEISPIEL STUFE 2

Die Beratungsstelle nimmt Kontakt zum Jobcenter auf, um mehr darüber zu erfahren, bei welcher Gruppe arbeitsloser Frauen der Beratungsbedarf besonders groß ist. Die Zielgruppe wird daraufhin als Frauen in Arbeitslosigkeit II-Baus, ohne Berufsausbildungsabschluss und mit besonderen Vermittlungshemmnissen aufgrund psychischer Probleme definiert. Das Kursangebot wird auf diese speziellen Problemlagen hin ausgerichtet.

## 02 ERLÄUTERUNG DER STUFEN

Die Konzeption macht deutlich, wie die Maßnahme systematisch eine Veränderung gesundheitlicher Belastung anstrebt. Sie zeigt auch auf, wie die differenzierte, soziallagenorientierte Planung der Maßnahme dem Risiko einer unabsichtlichen Vergrößerung von Ungleichheiten gezielt begegnet.

Eine schlüssige Konzeption setzt ein umfassendes Verständnis der Einflussfaktoren (Determinanten) von Gesundheit voraus (vgl. Infolaster: Was ist soziallagenorientierte Gesundheitsförderung? in der Einleitung). Sie orientiert sich am gesundheitlichen Aktionszyklus (Public Health Action Cycle) und enthält Angaben zur Kosten- und Zeitplanung sowie zu den erwarteten Wirkungen (= Belege für Wirkungen und Kosten).

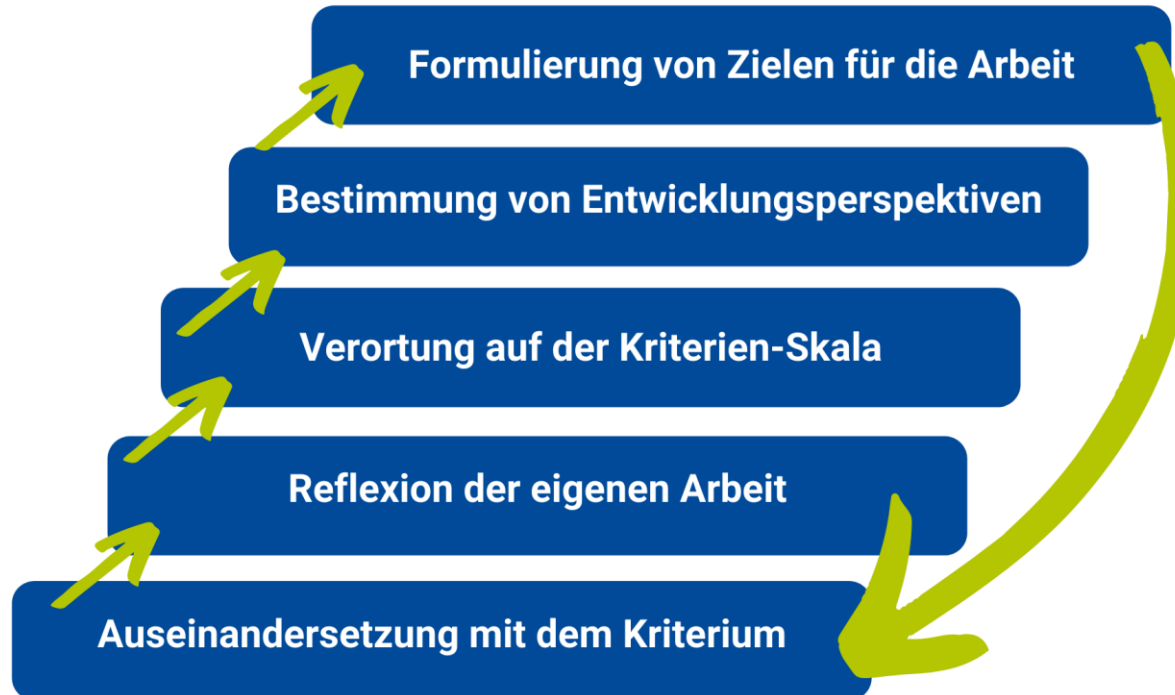
Gemeinsam der Konzeption	STUFE 1 Konzeption ohne Soziallagenbezug	STUFE 2 Konzeption mit punktuellen Soziallagenbezug	STUFE 3 Konzeption mit systematischem Soziallagenbezug
Die Konzeption beschreibt:	(1) ... welche Zielgruppen in benachteiligten Lebenslagen erreicht werden sollen.	(2) ... wie Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden nicht geteilt werden sollen.	(3) ... wie gesundheitliche Ungleichheiten systematisch vermindert werden sollen.
In der Konzeption werden Zielgruppen und Gesundheitsprobleme benannt, ohne die soziale Lage zu beschreiben.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden nicht geteilt.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden nur ungenau und allgemein benannt.	Belastungen und Ressourcen der Zielgruppen werden detailliert aufgeführt und ggf. für die lokalen Bedingungen konkretisiert.
Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten wird nicht oder nur indirekt als Ziel aufgeführt.	Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten ist ein erwarteter (haben) i. Effekt, aber nicht systematisch angestrebt wird.	Die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten wird punktuell aufgegriffen und in der Konzeption nicht thematisiert.	Die Orientierung der Maßnahme an den Bedürfnissen und der sozialen Lage der Zielgruppen wird differenziert beschrieben.
Die aktive Beteiligung der Zielgruppen ist in der Konzeption nicht vorgesehen.	Die Zielgruppen werden maximal auf einer Vorstandsebene des Träger-Organisations beteiligt.	Die Zielgruppen werden nur punktuell aufgerufen und in der Konzeption nicht vorgesehen.	Die Zielgruppen werden als Mitarbeitende und Mitarbeitende in der Maßnahme einbezogen.
Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit wird in der Träger-Organisation thematisiert ist.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit ist kein zentrales Anliegen.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit ist in der Träger-Organisation thematisiert, ist aber kein Element des gemeinsamen Leitbildes.	Die Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit gehört zu den zentralen Zielen der Träger-Organisation und wird auf allen Ebenen (angefangen von der Vorstandsebene) systematisch unterstützt.

### KRITERIUM „KONZEPTION“

Von einer Konzeption ohne Soziallagenbezug hin zu einer Konzeption mit systematischem Soziallagenbezug →

Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Köln/Berlin: BZgA & Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

# Arbeit mit den Kriterien-Steckbriefen



# Datenbanken zur Recherche



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit

**Recherche**

Erweiterte Recherche

Volltextsuche

Listen

**Recherche**

**Lebenswelt** keine spezielle Lebenswelt ▾

**Themen** kein spezielles Thema ▾

**Zielgruppe** keine spezielle Zielgruppe ▾

**Altersgruppe** keine spezielle Altersgruppe ▾

Good Practice  Nur Treffer, die Good Practice-Kriterien erfüllen  
 auch abgeschlossene Angebote einbeziehen

Suchformular zurücksetzen
Recherche starten



**Bundesland**  
Bundesland eingrenzen ▾

**Thema**  
Themen eingrenzen ▾

**Lebenswelt**  
Lebenswelt eingrenzen ▾

**Suchbegriff**

Suchbegriff eingeben
Q

Geschlechtsspezifische Angebote ausschließlich für Männer  
 nur Angebote, die Good Practice-Kriterien erfüllen

Geschlechtsspezifische Angebote ausschließlich für Frauen  
 auch abgeschlossene Angebote einbeziehen

SUCHEN
Q

[Filter zurücksetzen](#)
🗑️

→ [Projektdatenbank](#)  
des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

→ [Praxisdatenbank](#)  
des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit



# Digitale Arbeitshilfen

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung ([Broschüre](#)). Berlin.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit: Arbeitshilfen „Gute Praxis konkret“ speziell für die Zielgruppe der älteren Menschen.  
<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/arbeitshilfen-gute-praxis-konkret/> [28.11.2025]



## Weiterführende Literatur

ARBEITERWOHLFAHRT BUNDESVERBAND E. V. / FAMILIENBILDUNG.INFO (o. J.): Niedrigschwelligkeit. [www.familienbildung.info/literatur/glossar/](http://www.familienbildung.info/literatur/glossar/)

BLÜMEL, ST; LEHMANN, F.; HARTUNG, S. (2024): Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. [www.leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/](http://www.leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/)

GUSY, B. (2024): Streetwork / Aufsuchende soziale Arbeit. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. [www.leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/streetwork-aufsuchende-soziale-arbeit](http://www.leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/streetwork-aufsuchende-soziale-arbeit)

HÖLLMÜLLER, H. (2019): Aufsuchende Sozialarbeit. In: socialnet Lexikon. [www.socialnet.de/lexikon/Aufsuchende-Sozialarbeit](http://www.socialnet.de/lexikon/Aufsuchende-Sozialarbeit)



Bundesinstitut für  
Öffentliche Gesundheit



Kooperationsverbund  
Gesundheitliche  
Chancengleichheit



# Vielen Dank!

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg

**Dorota Lazarski**

**Telefon:** 040 2880364-22

[dorota.lazarski@hag-gesundheit.de](mailto:dorota.lazarski@hag-gesundheit.de)

**Franziska Alpen**

**Telefon:** 040 2880364-77

[franziska.alpen@hag-gesundheit.de](mailto:franziska.alpen@hag-gesundheit.de)

[www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de)

**Instagram** [@hag.gesundheit](https://www.instagram.com/hag.gesundheit)

**LinkedIn**

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

