

Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung

Eike Quilling¹

Patricia Tollmann²

Niklas Brähler-Dieling³

Alf Trojan⁴

Waldemar Süß⁵

1 Fachbereich für Gesundheitswissenschaften, Professorin für Gesundheitspädagogik und -kommunikation, Hochschule Bochum, Bochum, Germany

2 Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum, Bochum, Germany

3 Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum, Bochum, Germany

4 Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

5 Germany

Abstract

„Vermitteln und Vernetzen“ ist eines der drei Handlungsprinzipien der Ottawa-Charta. Es fordert, dass alle einflussnehmenden Bereiche in der Gesundheitsförderung zusammenwirken – auf horizontaler und vertikaler Ebene. Verschiedene Netzwerkformen ermöglichen die intersektoral abgestimmte Zusammenarbeit in und um Settings und sorgen u. a. dafür, dass Bürgerinnen und Bürger an der Gesundheitsförderung beteiligt werden. Für eine koordinierte Zusammenarbeit in den Netzwerken können sich professionelle Akteurinnen und Akteure an Handwerkszeugen wie Kommunikations- und Dialogverfahren sowie Kompetenzprofilen orientieren.

Keywords: Netzwerke, Ottawa-Charta, Kooperation, Kommunikation

Einleitung

„Vermitteln und Vernetzen“ (engl.: „mediate“) ist eines der drei Handlungsprinzipien der Ottawa-Charta, in Verbindung mit „Interessen vertreten“ sowie „Befähigen und ermöglichen“ [1] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)).

Der Ottawa-Charta zufolge ist der Gesundheitssektor weder in der alleinigen Verantwortung noch allein in der Lage, gesunde Lebensbedingungen und Wohlbefinden für die Menschen herzustellen. Die Verantwortung für Gesundheit liege vielmehr bei allen Politikbereichen. Gesundheitsförderung verlangt daher ein koordiniertes Zusammenwirken aller einflussnehmenden Bereiche und Verantwortlichen: Regierungen, Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektoren, nichtstaatliche und selbstorganisierte Verbände, Initiativen, Industrie und Medienverantwortliche [2] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#), [Partnerschaften für Gesundheit](#)).

Die Zielerläuterung weist auf die regionale und ressourcenorientierte Gestaltung der Gesundheitsförderung hin: „Die Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung sollten den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Länder und Regionen angepasst sein und die unterschiedlichen Gesellschafts- und Wirtschaftssysteme sowie die kulturellen Gegebenheiten berücksichtigen.“ ([3], S. 3).

Des Weiteren wird in der Charta die besondere Verantwortung von professionell Handelnden, Expertinnen und Experten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen bei der Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen und Bereichen der Gesellschaft und deren Vernetzung hervorgehoben. Weil das aus dem Englischen übersetzte Wort „mediate“ im Deutschen „vermitteln“ bedeutet und den starken Beiklang von „Konflikte schlichten“ hat, wurde in der Übersetzung der Ottawa Charta zusätzlich das Wort „Vernetzen“ herangezogen. „Vernetzen“ wird auch für die Verknüpfung von Menschen auf individueller Ebene benutzt, zunehmend z. B. durch X, Instagram oder TikTok [4] ([Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien](#)). Daneben spielen auch

Gesundheits- und Selbstoptimierungs-Apps für die individuelle Vernetzung eine größere Rolle, weil diese zunehmend auch Gemeinschaften adressieren, virtuelle Wettkämpfe initiieren und darauf setzen, dass die Userinnen und User ihr Verhalten posten.

Zum allgemeinen Verständnis und zur Einordnung der Begriffe kann an dieser Stelle auf die Untersuchung von Modellen und Evidenzen der intersektoralen Kooperation in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung hingewiesen [5]. Der Begriff „Netzwerk“ wird in der Literaturrecherche sowie dem benannten Review in Relation zu anderen Begriffen wie collaboration, partnership, coalition, cooperation oder alliance als übergeordnet identifiziert. Dies impliziert die einheitliche Anerkennung und Nutzung des Begriffs sowohl im wissenschaftlichen als auch im praktischen Diskurs um die intersektorale Kooperation (ISK) in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung.

„Vermitteln und Vernetzen“ ist in der Gesundheitsförderung in der Spannweite vom Individuum bis zu professionellen Netzwerkstrukturen von Bedeutung. Auf Ebene des Individuums nehmen soziale Netzwerke und Netzwerkförderung [6] ([Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#)) eine besondere Rolle ein. So nimmt das Individuum mit seinen Netzwerken bei der Implementierung von Bottom-Up-Prozessen im Sinne der Partizipation in den Settings eine zentrale Rolle ein [3].

Horizontale und vertikale Kooperationsstrukturen

Vermittlung und Vernetzung bedeutet, horizontale und vertikale Kooperationsstrukturen aufzubauen und weiterzuentwickeln:

- Horizontale Kooperation bedeutet, dass die Lebensbereiche der Menschen mit den entsprechenden Politiksektoren verknüpft werden, um sie für gesundheitsfördernde Maßnahmen zu gewinnen. Das kann beispielsweise eine kommunale Gesundheitskonferenz sein, in der verschiedene Settings zusammenkommen, um das Leben in der Kommune lebenswerter und gesünder zu gestalten.
- Vertikale Kooperation bedeutet, dass die unterschiedlichen gesellschaftsrelevanten und politischen Ebenen, von der lokalen Nachbarschaftsebene bis zur internationalen Ebene und umgekehrt, miteinander verbunden werden. Ziel ist es, die Interessenvertreterinnen und -vertreter der Ebenen in einen gemeinsamen Arbeitszusammenhang zu bringen, in dem Konflikte ausgetragen und Konsensprozesse auf den Weg gebracht werden können, z. B. durch partizipative Prozesse [7] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger).

Um strukturellen Herausforderungen in der Gesundheitsförderung begegnen zu können, bieten horizontale und vertikale Kooperationen im Kontext von Vernetzung vielfältige Chancen, Gesundheitsförderung in Lebenswelten im Diskurs aktiv zu gestalten. Auf diese Weise können die im Folgenden beispielhaft dargestellten Konfliktpotenziale vermindert werden:

- Durch fehlende oder mangelnde Kommunikation zwischen Gesundheitsämtern und den Ämtern für Jugend und Familie oder Soziales etc. können sich Doppelstrukturen bilden.
- Bürgerinitiativen fühlen sich von Behörden u. U. nicht ernstgenommen bzw. nicht beteiligt.
- Anwohnerinnen und Anwohner einer Hauptstraße und ihre Vertreterinnen und Vertreter in der Politik möchten eine Tempo 30-Regelung; das Stadtparlament möchte aber den Verkehr nicht verlangsamen, weil negative Reaktionen der (wahlberechtigten) Autofahrerinnen und -fahrer befürchtet werden.

Solche und andere Herausforderungen und Probleme mit potenziellem Gesundheitsbezug können von Initiativen zur „Vermittlung und Vernetzung“ profitieren.

Netzwerke in der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist eine intersektorale und interdisziplinäre Aufgabe, bei der verschiedene kommunale Institutionen und Settings mitarbeiten müssen und betroffene Bürgerinnen und Bürger beteiligt werden sollten [8] ([Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies \(HIAP\)](#)). Hierzu bedarf es entsprechender Strukturen. In der Gesundheitsförderung sind viele Netzwerke auf unterschiedlichen Ebenen bekannt, die sich durch ihre Ziele und Aufgaben unterscheiden:

- **Interorganisationale Netzwerke in der settingorientierten Gesundheitsförderung:** Im Rahmen der horizontalen Vernetzung wird besonders seit dem [Präventionsgesetz](#) [9] von 2015 die regionale Vernetzung zwischen den einzelnen Settings der Gesundheitsförderung immer bedeutsamer. Die in der Ottawa-Charta formulierte Aufforderung zur regionalen Vernetzung von

Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung und zur Identifikation der unterschiedlichen Bedarfe führte schon in den vergangenen Jahrzehnten und ausdrücklich seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes zur Bildung zahlreicher regionaler und überregionaler interorganisationaler Netzwerke zur Gesundheitsförderung in Settings: Kindertagesstätten, Kindergärten, Schulen, Hochschulen, Krankenhäusern, Betrieben und Kommunen [10], [11], [12]. Das allgemeine Ziel der sich unter dem Settingansatz vernetzenden Akteurinnen und Akteure besteht darin, in interorganisationalen Netzwerken gemeinsame Wege der Implementierung von Gesundheitsförderung zu finden, zu teilen und weiterzuentwickeln [13], [14]. Diese Notwendigkeit sehen auch die durch das Präventionsgesetz nach §20 SGB V zum Aufbau dieser Strukturen aufgeforderten Krankenkassen, die sich in insgesamt 146 (Stand 2022) deutschen überbetrieblichen Netzwerken zur Gesundheitsförderung engagieren [15]. Ein Beispiel ist das [Gesunde-Städte-Netzwerk](#) [16], das verschiedene Städte, Stadtbezirke, Landkreise, Gemeinden und Regionen in Deutschland zum Thema der kommunalen Gesundheit und Gesundheitsförderung vernetzt. Das Gesunde Städte-Netzwerk bietet einen strukturierten und praxisnahen Rahmen für Kommunen, die sich der Gesundheitsförderung der gesamten Bevölkerung stärker verpflichten möchten. Das Netzwerk ist nicht nur vor Ort über Kommunalverwaltungen und zivilgesellschaftliche Initiativen, Vereine und Träger wirksam, sondern auch auf Landes- und Bundesebene aktiv [16] ([Gesunde Städte-Netzwerk](#)).

- **Intraorganisationale Netzwerke:** Intraorganisationalen Netzwerken gehen nicht über die Grenzen einer Organisation oder Institution hinaus. Im Setting Hochschule kooperieren z. B. für das Studentische Gesundheitsmanagement die Hochschulleitung, die einzelnen Institute, der Hochschulsport sowie Studierendenvertretungen, um die Lebenswelt gesünder und lebenswerter zu gestalten [17].
- **Partizipationsnetzwerke (Brücken-Einrichtungen):** Brücken-Einrichtungen sind vermittelnde Infrastruktureinheiten mit räumlicher Ausstattung, Sach- und Personalmitteln. Sie haben eine vermittelnde Aufgabe zwischen dem formellen Bereich der gesellschaftlichen Großinstitutionen und den kleinen, vielfach fragilen Zusammenschlüssen von Bürgerinnen und Bürgern im informellen Bereich. Solche Brücken-Einrichtungen gibt es in vielen für die Gesundheitsförderung wichtigen gesellschaftlichen Bereichen. Beispiele sind Stadtteil- oder Kulturzentren, Kontakt-, Beratungs- und Informationsstellen (für Selbsthilfe, Arbeit etc.). Als Infrastruktur von ausdrücklich auf Gesundheitsförderung ausgerichteten Bemühungen sind bundesweit kommunale Partnerschaften [18] ([Partnerschaften für Gesundheit](#)) gegründet worden, z. B. regionale Koordinierungsstellen der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen. Durch solche Partizipationsnetzwerke und Brücken-Einrichtungen können Menschen in allen Lebensbereichen als Einzelne, Familien und Gemeinschaften entsprechend der Ottawa-Charta [3] koordiniert in der Gesundheitsförderung beteiligt werden [7] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger).
- **Soziale und persönliche Netzwerke** werden im Leitbegriff [6] [Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#) erläutert. An dieser Stelle soll lediglich der Hinweis auf den Sammelband „Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten – eine neue Perspektive für Forschung“ [19] genügen, der anhand zweier Perspektiven (Lebenslauf und Ungleichheitsdimensionen) die Anwendungen des Netzwerkansatzes bei gesundheitlichen Ungleichheiten in verschiedenen Beiträgen untersucht.

Handwerkszeug für Vernetzungen

Grundlegendes Handwerkszeug zur Vermittlung und Vernetzung wie auch bei der Netzbildung sind verschiedene Kommunikations- und Dialogverfahren, einschließlich Konfliktklärung, Mediation und Kooperationsmanagement. Damit die Netzwerkpartnerinnen und -partner vertrauensvoll zusammenarbeiten können, sollten die folgenden Anforderungen bzw. Prinzipien dienen:

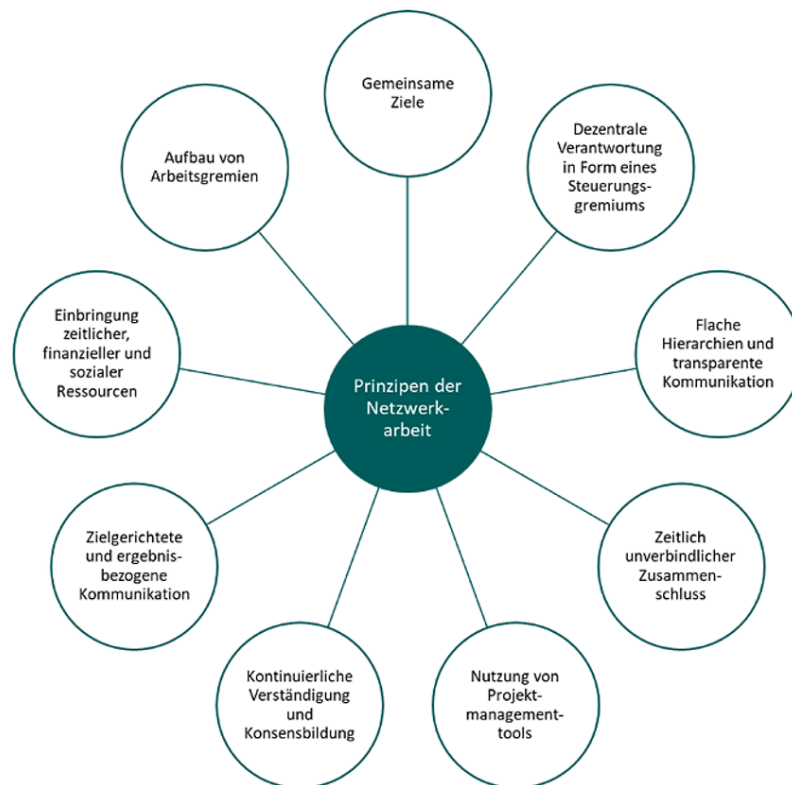


Abb. 1. Prinzipien der Netzwerkarbeit (Eigene Darstellung in Anlehnung an [20], S. 13 f.)

Kommunen wird in der Gesundheitsförderung eine Schlüsselfunktion zugeschrieben [21], da sie über das Selbstverwaltungsrecht (Artikel 28 Abs. 2 Grundgesetz) als kleinste räumliche Verwaltungseinheiten für die Initiierung und Koordinierung der Gesundheitsförderung verantwortlich sind [22] ([Kommunale Gesundheitsförderung](#)). Kommunen sind sowohl geographische als auch politische und soziale Räume, in denen z. B. Vereine, Jugendhilfeträger und verschiedene Initiativen verortet sind. Dies bietet vielfältige Möglichkeiten zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, indem Vernetzungen z. B. im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik [8] (Gesundheit in allen Handlungsfeldern / Health in All Policies [HIAP]), kommunaler [Gesundheitskonferenzen](#) [23] und andere Arbeitsgruppen auf kommunaler Ebene etabliert werden [24].

In der kommunalen Gesundheitsförderung sollten Angebote öffentlicher und privater Träger zusammengeführt und über Lebensphasen sowie Altersgruppen hinweg abgestimmt werden.

Um der Aufgabe der Vermittlung und Vernetzung in der kommunalen Gesundheitsförderung zu begegnen, sind insbesondere Netzwerkarbeit und -management durch Koordinationspersonen wichtige Ansatzpunkte. Quilling et al. [25] haben ein Handlungsmodell zur Koordination kommunaler Gesundheitsförderung entwickelt (vgl. Abbildung 2). Es basiert auf unterschiedlichen Modellen der Gesundheitsförderung, Medizin und Netzwerkarbeit und stellt strukturiert in einem Phasenmodell dar, welche Anforderungen zu welchem Zeitpunkt im Prozess der Koordination bedacht werden müssen und welche Aufgaben und Anforderungen prozessbegleitend stets bestehen bleiben.

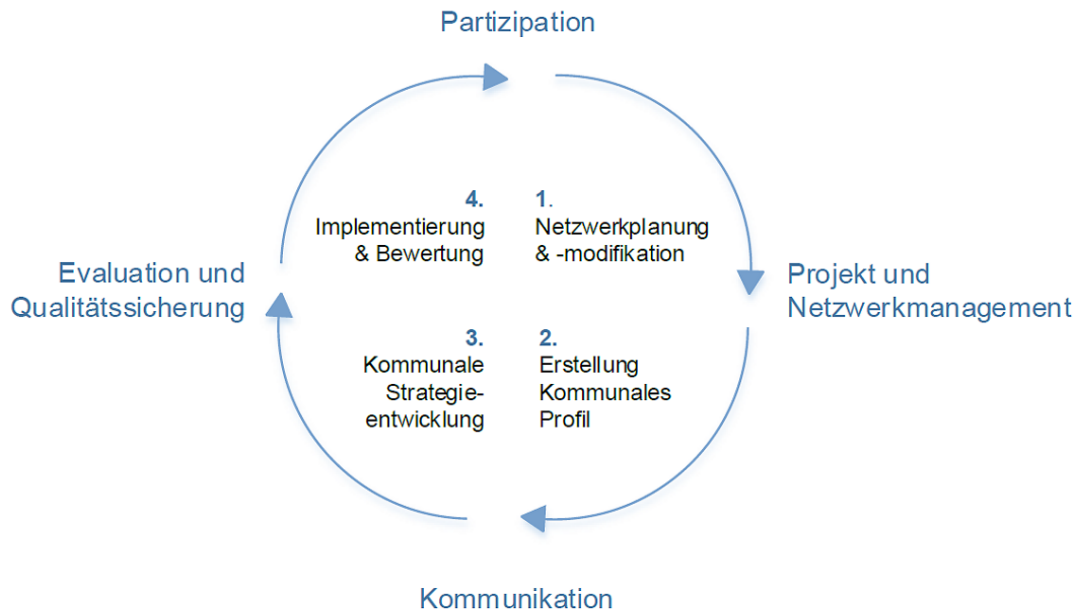


Abb. 2: Handlungsmodell kommunaler Gesundheitsförderung (Quelle: [25])

Um diese Aufgaben und Anforderungen bewältigen zu können, sind bestimmte Kompetenzen erforderlich. Quilling, Nicolini, Graf und Starke [20] haben vier Kernkompetenzen für professionelles Netzwerkmanagement identifiziert:

- Kommunikative und soziale Kompetenzen
- Betriebswirtschaftliches Know-how
- Organisatorische Kompetenzen
- Fachkenntnis

Diese vier Kernkompetenzen können für die Koordination bzw. das Netzwerkmanagement in der kommunalen Gesundheitsförderung [22] ([Kommunale Gesundheitsförderung](#)) ausgebaut werden. Hierzu entwickelten Quilling et al. [25] ein Rollen- und Kompetenzmodell zur kommunalen Gesundheitsförderung. Durch diese Erweiterung sind für das Netzwerksmanagement im kommunalen Setting folgende Rollen und Kompetenzen von Bedeutung:

- Expertise in der kommunalen Gesundheitsförderung
- Management für gesundheitsförderliche Prozesse
- Management für interprofessionelle Teams
- Kommunikation
- Professionelles Handeln
- Beratung für gesundheitliche Chancengleichheit
- Wissensmanagement

Perspektiven der Netzwerkarbeit

Anhand der Darstellung unterschiedlicher Netzwerkformen, die in der Gesundheitsförderung von Bedeutung sind, wird deutlich, dass es einer vertieften gesundheitswissenschaftlichen Auseinandersetzung mit diesen Netzwerken bedarf. Im Fokus können dabei vier Strategien stehen:

- Erforschung des Einflusses von Netzwerken auf die Gesundheit (Individuum und Gruppen)
- Aufarbeitung der Relevanz von Partizipationsmechanismen zur Beteiligung der Zielgruppen in der Gesundheitsförderung
- Etablierung von Kompetenzmodellen zur Professionalisierung in den Settings
- Hervorhebung der Bedeutung von Netzwerken in und zwischen Settings als Strategien der Gesundheitsförderung

Um die Ziele der Ottawa-Charta erfüllen zu können, sollte Gesundheitsförderung auf allen Ebenen (horizontal und vertikal), zwischen und in den Settings sowie im Dialog mit den Adressatinnen- und Adressatengruppen als Gemeinschaftsaufgabe im Sinne des Ziels „Vermitteln und Vernetzen“/„mediate“ verstanden werden.

Wir bedanken uns bei den Kollegen Alf Trojan und Waldemar Süß für ihre wissenschaftliche Vorarbeit und die Erstversionen des Leitbegriffs, an die wir dankenswerterweise anknüpfen durften.

Internetadressen:

- Gesunde-Städte-Netzwerk. Available from: <https://gesunde-staedte-netzwerk.de>
- Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (hag). Available from: <https://www.hag-gesundheit.de/wir-ueber-uns/landesvereinigungen>
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Der kommunale Partnerprozess 'Gesundheit für alle'. Available from: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess>
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Available from: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>
- Arbeitskreis, Gesundheitsfördernde Hochschulen, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Regionale Netzwerke gesundheitsfördernder Hochschulen. Available from: <https://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/regionale-netzwerke>
- Stiftung Mitarbeit. Available from: <https://www.mitarbeit.de>

References

1. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i035-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i035-1.0)
2. Geene R, Köckler H, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0)
3. World Health Organization (WHO). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Zugriff am unter iris. 1986. [accessed 2024 Feb 15]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/59557/Ottawa_Charter_G.pdf
4. Ludwigs S, Nöcker G. Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i107-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i107-2.0)
5. Walter U, Röding D, Kruse S, Quilling E. Ergebnisbericht: Modelle und Evidenzen der intersektoralen Kooperation in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung. 2018. [accessed 2024 Apr 10]. Available from: https://www.gkv-buendnis.de/media/pdf/publikationen/Bericht_Intersektorale_Kooperation.pdf
6. Quilling E, Brähler-Dieling N, Kuchler M, Trojan A. Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i108-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i108-3.0)
7. Wright MT. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0)
8. Köckler H, Geene R. Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0)
9. Gerlinger T. Präventionsgesetz. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i092-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i092-4.0)
10. Josupeit J, Dadaczynski K, Quilling E. Die Relevanz von Netzwerkarbeit in der schulischen

Gesundheitsförderung. Bundesgesundheitsblatt. 2022;65:829–35. DOI:[10.1007/s00103-022-03553-8](https://doi.org/10.1007/s00103-022-03553-8)

11. Dadaczynski K, Baumgarten K, Hartmann T. Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention – Kritische Würdigung und Herausforderungen an die Weiterentwicklung eines prominenten Ansatzes. *Präv Gesundheitsf.* 2016;11:214–21.
12. Hartmann T. Prävention und Gesundheitsförderung in Hochschulen. In: Tiemann M, Mohokum M, editors. *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer Fachmedien; 2021. p. 635–48.
13. Dietscher C. How can the functioning and effectiveness of networks in the settings approach of health promotion be understood, achieved, and researched. *Health Promot Int.* 2017;32(1):139–48.
14. Hungerland E, Sonntag U, Polenz W, Cusumano V, Gläser K, Hildebrand C, Tesche A, Hartmann T. Impulse zur Stärkung der Gesundheitsförderung an Hochschulen – Vom Präventionsgesetz bis zur Hochschulgesetzgebung. *Präv Gesundheitsf.* 2021;17:370–8.
15. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK). Zweiter Präventionsbericht nach §20d Abs. 4 SGB V. 2023. [accessed 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/zweiter-praeventionsbericht-der-npk>
16. Quilling E, Tollmann P, Christ A, Bauer J. Gesunde Städte-Netzwerk. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i152-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i152-1.0)
17. Bachert P, Wäsche H, Albrecht F, Hildebrand C, Kunz AM, Woll A. Promoting students' health at university: key stakeholders, cooperation, and network development. *Front Public Health.* 2021;9:1–12.
18. Alayli A, Köckler H. Partnerschaften für Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i086-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i086-2.0)
19. Klärner A, Gamper M, Keim-Klärner S, Moor I, Von Der Lippe H, Vonneilich N, editors. *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung*. Heidelberg: Springer VS; 2020.
20. Quilling E, Nicolini HJ, Graf C, Starke D. *Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2013.
21. Quilling E, Babitsch B, Dadaczynski K, Kruse S, Kuchler M, Köckler H, Leimann J, Walter U, Plantz C. Municipal health promotion as part of urban health: a policy framework for action. *Sustainability.* 2020;12(16):6685.
22. Quilling E, Leimann J, Tollmann P. Kommunale Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0)
23. Holleder A, Trojan A. Gesundheitskonferenzen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i067-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i067-3.0)
24. Quilling E, Kruse S, Kuchler M, Leimann J, Walter U. Models of intersectoral cooperation in municipal health promotion and prevention: findings from a scoping review. *Sustainability.* 2020;12(16):6544.
25. Quilling E, Kuchler M, Leimann J, Mielenbrink V, Terhorst S, Tollmann P, Dieterich S. Koordination kommunaler Gesundheitsförderung. Entwicklung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils. Ergebnisbericht. Berlin; 2021. [accessed 2024 Feb 15]. Available from: https://gkv-buendnis.de/media/pdf/publikationen/Ergebnisbericht_Koordination_kommunaler_Gesundheitsfoerderung_bf.pdf

Korrespondenz: Prof.in Dr.in Eike Quilling, Hochschule Bochum, Fachbereich für Gesundheitswissenschaften, Professorin für Gesundheitspädagogik und -kommunikation, Gesundheitscampus 6–8, 44801 Bochum, Germany, E-mail: eike.quilling@hs-bochum.de

Zitierhinweis: Quilling E, Tollmann P, Brähler-Dieling N, Trojan A, Süß W. Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i125-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i125-1.0)

Copyright: © 2026 Eike Quilling et al.

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>