

Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung

Eike Quilling¹

Niklas Brähler-Dieling²

Maja Kuchler³

Alf Trojan⁴

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

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

3 Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum, University of Applied Sciences, Bochum, Germany

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

Abstract

Soziale Netzwerke sind – hier mit besonderem Fokus auf das Individuum – relativ dauerhafte, meist informelle Beziehungsstrukturen zwischen Individuen und Gruppen. Dazu zählen primäre (z. B. Familie), sekundäre (z. B. Selbsthilfegruppe) und tertiäre Netzwerke (z. B. professionelle Hilffssysteme). Sie helfen bei der Bewältigung von Krankheiten und fördern die Gesundheit auf individueller, lokaler und gesellschaftlicher Ebene. Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass eine Einbindung in soziale Netzwerke (Soziale Unterstützung) mit einer geringeren Krankheitshäufigkeit und einer höheren Lebenserwartung einhergeht.

Keywords: Soziale Unterstützung, Krankheitsbewältigung, Familie, Soziale Bindungen

Einleitung

Aus historischer Perspektive liegen die wissenschaftlichen Wurzeln der Betrachtung von Netzwerken unter anderem bei Georg Simmel (1908). Ausgehend von dem Begriff der Sozialen Kreise ging er davon aus, dass Gruppen eine relevante Wirkung auf das Individuum besitzen, wobei nicht zu unterschätzen ist, dass das Individuum durch seine Wahl einer Gruppe auch eine Zugehörigkeit festschreibt [1]. Aufbauend auf verschiedenen Konzepten beschäftigten sich viele interdisziplinäre Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (z. B. Moreno, Granovetter, Mitchell und White im der Zeit von 1936 bis 1981) mit dieser relationalen Perspektive und daraus folgend der Netzwerkanalyse. Im deutschsprachigen Raum entwickelte sich in den letzten zwei Jahrzehnten der Begriff der Netzwerkforschung, von dem die Netzwerkanalyse ein Teilgebiet ist [2].

Soziale Zusammenhänge, Beziehungen und Beziehungsstrukturen

Im Fokus der Netzwerke und ihrer Erforschung steht ein einfacher und zugleich auch komplexer Kern: Die Untersuchung sozialer Zusammenhänge und Beziehungen sowie Beziehungsstrukturen [2]. In der spezifischeren Klassifikation stehen den „natürlichen Netzwerken“, die sich zumeist zu Vereinen und Interessensgruppen formalisieren und organisieren können, die sogenannten „künstlichen Netzwerke“ entgegen. Natürliche Netzwerke entstehen aus den primären persönlichen Beziehungen der Menschen, strukturieren sich selbst und haben einen ungezwungenen Charakter. Sie sind eine zentrale gesundheitliche Ressource für Individuen. Künstliche Netzwerke zeichnen sich dagegen durch professionelle Ressourcen und Beziehungen aus, durch die bereichsspezifische Kooperationen entstehen [3].

Von besonderer Bedeutung ist an dieser Stelle die Abgrenzung zum „technologischen Begriff“ des sozialen Netzwerks, der häufig auf soziale Online-Netzwerke (social networks) bezogen ist [4], [5]; [Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien](#) [6].

Die Bedeutung der natürlichen sozialen Netzwerke für die Gesundheitsförderung liegt vor allem darin, dass sie je nach Bedarf [Soziale Unterstützung](#) [7] für Einzelne leisten und/oder aus ihnen soziale Aktionen entstehen können. Auf diese Weise sind (soziale) Netzwerke zudem für eine bessere Bewältigung von Krankheiten bedeutsam [8] sowie für die Förderung von Gesundheit auf individueller Ebene und in lokalen Lebenszusammenhängen [9], [10], [11], [Stress- und Stressbewältigung](#) [12], [Resilienz und Schutzfaktoren](#) [13].

Natürliche Netzwerke - Soziale Ressourcen -			Künstliche Netzwerke - Professionelle Ressourcen -	
Primäre Netzwerke	Sekundäre Netzwerke - Private Akteure -		Tertiäre Netzwerke - Professionelle Ressourcen -	
nicht organisiert	gering organisiert	stark organisiert	gemeinnützig; Dritter Sektor	Märkte
affektive Primärbindungen	informelle kleine Netzwerke	formelle große Netzwerke	ressort- und raumbezogene Kooperation	marktbezogene Kooperation
z.B. Familie, Freundeskreis, Kollegen etc.	z.B. Nachbarschaftsnetze, Interessengruppen etc.	z.B. Vereine, Organisationen etc.	z.B. institutionelle Beziehungen in thematischen Handlungsfeldern	z.B. Produktionsnetzwerke, Händlerverbünde etc.

Abb. 1: Systematisierung von Netzwerken (Quelle: [3], S. 15)

Die sozialpolitische Bedeutung sozialer Netze als Schutz-, Bewältigungs-, Entlastungs- und Unterstützungssysteme hat seit Beginn der 1970er-Jahre zu einer zunehmenden Forschung über soziale Netzwerke geführt. Insbesondere in der Sozialpsychiatrie und in der Gemeindepshologie sind persönliche Netzwerke untersucht worden. Hierbei geht man von den Beziehungen aus, die ein Not leidendes Individuum zu einzelnen Personen und Gruppen hat. Es wird nicht nur versucht, Schwächen des individuellen Netzwerkes zu identifizieren, sondern auch die Stärken und damit die möglichen Anknüpfungspunkte für die Hilfesuche des Individuums in seiner unmittelbaren Umgebung. Die Netzwerkförderung in diesem Kontext kann als eine wesentliche Erweiterung professioneller Hilfedisziplinen (im Sinne einer Netzwerkberatung) verstanden werden.

Die primäre, sekundäre und tertiäre Ebene sozialer Netzwerke

Folgende soziale Netzwerke sind auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene bedeutsam [3], [10], Vermitteln und Vernetzen [14] ([Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung](#)):

- Primäre Netzwerke: Familie, Verwandte, Haushaltsangehörige und Freunde.
- Gering organisierte sekundäre Netzwerke: Vor allem selbstorganisierte soziale Gebilde im eigenen Lebensraum wie Bürgerinitiativen, Selbsthilfegruppen etc.
- Stark organisierte sekundäre Netzwerke: Organisierte Vereinigungen und Verbände wie Pro Familia, Diabetiker Bund, Multiple Sklerose Gesellschaft etc.
- Gemeinnützige tertiäre Netzwerke: Professionelle Hilssysteme, d. h. Beratungsstellen, Gesundheitskioske, Arztpraxen, Sozialstationen, Krankenhäuser, Pflegeheime etc.

Epidemiologische Untersuchungen haben bestätigt, dass eine gelungene Einbindung in primäre und soziale Netzwerke mit geringerer Krankheitshäufigkeit und höherer Lebenserwartung einhergeht. Die häufig zitierte amerikanische Studie von Berkman und Syme [15] bei einer Zufallsauswahl von fast 7.000 Erwachsenen zeigte, dass Personen mit geringen sozialen Bindungen („social and communities“) in einem Neunjahres-Zeitraum nach der Erstuntersuchung ein zwei- bis dreimal so großes Sterberisiko hatten wie die Personengruppen mit den intensivsten sozialen Kontakten [15].

Bruns [10] hebt in ihrer Untersuchung zur „Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke“ hervor, dass Gesundheit im Zusammen- und Wechselspiel auf den benannten drei Ebenen entsteht und folglich die Förderung gesundheitsrelevanter Ressourcen eingebettet in das Setting und mit Blick auf die Qualität der Vernetzung kontextspezifisch erfolgen sollte.

In einem Sammelband von Klärner, Gamper, Keim-Klärner, Moor, Von Der Lippe & Vonneilich [11] werden anhand zweier Perspektiven (Lebenslauf und Ungleichheitsdimensionen) die Anwendungen des Netzwerkansatzes im Bereich der gesundheitlichen Ungleichheiten untersucht. In Anlehnung an Dahlgren und Whitehead (1991, [Determinanten der Gesundheit](#) [16]) ist ersichtlich, dass neben individuellen Lebensfaktoren, den Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie den sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen die Perspektive auf soziale und kommunale Netzwerke für Menschen zunehmend bedeutsamer geworden ist.

Auf der professionellen (tertiären) Netzwerkebene haben sich seit der Ottawa Charta (1986) [17]

([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)) viele settingspezifische im Sinne selbstorganisierter Zusammenschlüsse gegründet, z. B. auf kommunaler oder regionaler Ebene [18], [19], [20]. Im Zentrum dieser Netzwerke zwischen Organisationen steht eine gemeinsame Betroffenheit (z. B. zunehmende psychische Erkrankungen) oder ein gemeinsames Ziel wie die strategische Entwicklung gesundheitsförderlicher Settings. Die Netzwerke können also durch internen Wandel der Settings bewegt oder Teil von innovativen sozialen Bewegungen sein. Besonders im Bereich der [Gesundheitswissenschaften / Public Health](#) [21] ist die Netzwerkförderung und die Netzwerkarbeit ein zumeist struktureller Ansatz von Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Netzwerke werden im Leitbegriff Vermitteln und Vernetzen [14] ([Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung](#)) beschrieben.

Netzwerkförderung

Als Netzwerkförderung wird die Gesamtheit aller Aktivitäten bezeichnet,

- die der Erhaltung, Befähigung und Weiterentwicklung bestehender sekundärer Netzwerke in Arbeits- und Lebenswelt,
- zudem der Anregung neuer sekundärer Netzwerke in Arbeits- und Lebenswelt oder
- der Entlastung und „Pflege“, Erweiterung, Aktivierung, Stärkung und Qualifizierung persönlicher Netzwerke (Familie, Nachbarschaft, Freunde etc.) dienen.

Die Definition zeigt, dass der Begriff der Netzwerkförderung so weit gefasst ist, dass er Selbsthilfeförderung [22] ([Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung](#)) einschließt. Es entstand im Anschluss an die epidemiologische Forschung in den 1990er sowie 2000er Jahren zur Sozialen Unterstützung [7] ([Soziale Unterstützung](#)) und sozialen Netzwerken und schließt konzeptionell und argumentativ an diese Forschung an.

Grundsätzlich werden in sozialpolitischen Kontexten einzelne Elemente der Netzwerkförderung unter spezifischeren Überschriften aufgegriffen: Unterstützung von Angehörigen [23], Selbsthilfeförderung im [24], Netzwerkarbeit (Wohlfahrt 2016) oder Gemeinwesenarbeit im Bereich der sozialen Arbeit [25].

Netzwerkförderung ist von besonderer sozialpolitischer Bedeutung für vulnerable Gruppen wie beispielsweise pflegebedürftige, alte und chronisch kranke Menschen. Das Sozialgesetzbuch XI verfolgt das Ziel, Pflegebedürftigen so lange wie möglich eine Pflege zu Hause zu ermöglichen. Dies ist nur möglich, wenn pflegende Angehörige ermutigt und in die Lage versetzt werden, diese Aufgabe zu erfüllen. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise werden Netzwerke dieser Art nach §45c Abs. 9 SGB XI gefördert [26].

Netzwerke gegen die soziale Isolation

Die zunehmende Bedeutung der systematischen bzw. gezielten Netzwerkförderung leitet sich aus gesellschaftlichen Herausforderungen und den demografischen Veränderungen ab. So zeigt sich, dass traditionelle Netzwerke wie die Familie wegen erhöhter beruflicher und sozialer Mobilität, der wachsenden Zahl von Ein-Personen-Haushalten und ähnlichen gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen der Individualisierung bzw. Pluralisierung von [Lebenslagen und Lebensphasen](#) [27] immer weniger traditionellen Aufgaben im Sinne sozialer Unterstützung nachkommen.

Der Bedarf an Maßnahmen zur Etablierung und Förderung von sozialen Netzwerken in den verschiedenen Settings wird durch die soziale Isolation der (zumeist alleinlebenden, weiblichen) Personen deutlich [28], [29]. Im Besonderen wurde dies, während der COVID-19-Pandemie 2020 bis 2022 verstärkt ersichtlich. Eine Maßnahme zur Förderung ebensolcher Netzwerke ist das Projekt [Silbernetz](#), das über Telefon Seniorinnen und Senioren Kontakte vermittelt, um der Vereinsamung entgegenzuwirken.

In der Deklaration von Jakarta aus dem Jahr 1997 taucht erstmals die Feststellung auf, dass Gesundheitsförderung den Aufbau „sozialen Kapitals“ benötigt. Die WHO definiert dies folgendermaßen: „Soziales Kapital beschreibt den Grad des sozialen Zusammenhalts, der innerhalb von Gemeinschaften zu finden ist.“ [30]. [Soziales Kapital](#) [31] bezieht sich auf Prozesse zwischen Menschen, die Netzwerke, Normen und soziales Vertrauen hervorbringen sowie Koordination und Zusammenarbeit erleichtern [32]. So beschreibt Hartung [33], dass die Förderung von Sozialkapital als Strategie von Gesundheitsförderung und Prävention unter Beachtung der Machteffekte und negativer Konsequenzen zur Stärkung der Gesundheit in den verschiedenen Bereichen (z. B. Pflege) lohnend sein kann. Die enge Verwandtschaft mit dem sozialepidemiologischen Konzept „soziales Netzwerk“ begründet sich wie folgt:

Der Grad des sozialen Zusammenhalts in Gemeinschaften basiert auf den Aushandlungsprozessen und Beziehungen zwischen den Menschen in sozialen Netzwerken [34], [35]. Ohne soziale Netzwerke kein soziales Kapital.

Soziales Kapital kann erst durch die Bildung sozialer Netzwerke sowie deren Aushandlungsprozesse in den Beziehungen entstehen und rückwirkend vom Individuum zur Verwirklichung seiner eigenen Ziele genutzt werden.

Fazit

Es zeigt sich, dass es zur Erhöhung des Sozialen Kapitals des Individuums einer systematischen Förderung der primären und sekundären Netzwerke bedarf, die zu großen Teilen nur durch die Stärkung etablierter Netzwerkstrukturen und die strukturelle Förderung neuer Netzwerke als Strategie der Gesundheitsförderung gelingen kann.

Wir bedanken uns bei dem Kollegen Alf Trojan für seine wissenschaftliche Vorarbeit und die Erstversion des Leitbegriffs, an die wir dankenswerterweise anknüpfen durften.

Weiterführende Quellen:

- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.
- Wohlfart U. Netzwerkarbeit erfolgreich gestalten: Orientierungsrahmen und Impulse. Bielefeld: Bertelsmann; 2006.

Internetadressen:

- socialnet. Das Netz für die Sozialwirtschaft. Methodenkoffer. Available from: <https://www.sozialraum.de/methodenkoffer>
- socialnet. Das Netz für die Sozialwirtschaft. Available from: <https://www.sozialraum.de>
- wir pflegen! Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V. Available from: <https://www.wir-pflegen.net>
- Empowerment – Potentiale nutzen. Available from: <https://www.empowerment.de>

References

1. Schnegg M. Die Wurzeln der Netzwerkforschung. In: Stegbauer C, Häußling H, editors. Handbuch Netzwerkforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2010. (Springer Reference Sozialwissenschaften).
2. Stegbauer C, Häußling H, editors. Handbuch Netzwerkforschung. 1 edn. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2010. (Springer Reference Sozialwissenschaften).
3. Quilling E, Nicolini HJ, Graf C, Starke D. Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2013.
4. Häusler S. Soziale Netzwerke im Internet. Entwicklung, Formen und Potenziale zu kommerzieller Nutzung. Saarbrücken: VDM; 2007.
5. Schmidt JH, Taddicken M, editors. Handbuch Soziale Medien. 1 edn. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2017. (Springer Reference Sozialwissenschaften).
6. 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)
7. Vonneilich N, Franzkowiak P. Soziale Unterstützung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i110-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i110-3.0)
8. Badura B. Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1999.

9. Geene R, Graubner S, Papies-Winkler I, Stender KP, editors. Netzwerke und Soziale Arbeit: Theorien, Methoden, Anwendungen. Berlin: b_books; 2002. (Materialien zur Gesundheitsförderung; 9).
10. Bruns W. Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke – Möglichkeiten und Restriktionen. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2013.
11. 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. 1 edn. Wiesbaden: Springer VS; 2019.
12. Ernst G, Franke A, Franzkowiak P. Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0)
13. Rönau-Böse M, Fröhlich-Gildhoff K, Bengel J, Lyssenko L. Resilienz und Schutzfaktoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i101-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i101-2.0)
14. Quilling E, Tollmann P, Brähler-Dieling N, Trojan A, Süß W. Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i125-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i125-3.0)
15. Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality – a nine-year follow-up study of Alameda County residents. Am J Epidemiol. 2017;185(11):1070–88. DOI:[10.1093/aje/kwx103](https://doi.org/10.1093/aje/kwx103)
16. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der 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-i008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0)
17. 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)
18. Dadaczynski K, Baumgarten K, Hartmann T. Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention – Kritische Würdigung und Herausforderungen an die Weiterentwicklung eines prominenten Ansatzes. Präz Gesundheitsf. 2016;11:214–21.
19. Hartmann T. Prävention und Gesundheitsförderung in Hochschulen. In: Tiemann M, Mohokum M, editors. Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin: Springer Fachmedien; 2021. p. 635–48.
20. Die Nationale Präventionskonferenz (Träger der NPK). Zweiter Präventionsbericht nach §20d Abs. 4 SGB V. 2023 [accessed 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/zweiter-praeventionsbericht-der-npk>
21. Nowak AC, Kolip P, Razum O. Gesundheitswissenschaften / Public Health. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0)
22. Kofahl C, Trojan A. Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i105-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i105-3.0)
23. Robert Koch Institut (RKI), editor. Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE Kompakt. 2015 [accessed 2024 Jan 29];6(3):1–11. Available from: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1>.
24. Trojan A, Bellwinkel M, Bobzien M, Kofahl C, Nickel S, editors. Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen. Wie sich selbsthilfebezogene Patientenorientierung systematisch entwickeln und verankern lässt. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW; 2012.
25. Fischer J. Netzwerke und Soziale Arbeit: Theorien, Methoden, Anwendungen. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2013.
26. vdek Die Ersatzkassen. Netzwerkförderung nach §45c Abs. 9 SGB XI gefördert. 2024 [accessed 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.vdek.com/LVen/NRW/Service/Pflegeversicherung/netzwerkfoerderung.html>
27. Kolip P. Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0)

28. Lippke S, Keller F, Derksen C. Einsam(er) seit der Coronapandemie: Wer ist besonders betroffen? Psychologische Befunde aus Deutschland. Präz Gesundheitsf. 2021;17:84–95. DOI:[10.1007/s11553-021-00837-w](https://doi.org/10.1007/s11553-021-00837-w)
29. Buecker S, Horstmann KT. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. A systematic review enriched with empirical evidence from a large-scale diary study. Eur Psychol. 2021 Oct;26(4):272–84. DOI:[10.1027/1016-9040/a000453](https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000453)
30. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary of Terms 2021. 2021 [accessed 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
31. V. D. Knesebeck O. Soziales Kapital. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i111-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i111-2.0)
32. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998;13(4):345–64.
33. Hartung S. Sozialkapital und Gesundheit. In: Haring R, editor. Gesundheitswissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer Reference; 2022. p. 181–92. (Pflege – Therapie – Gesundheit; 9).
34. Putnam RD. Niedergang sozialen Kapitals – Warum kleine Netzwerke wichtig sind für Staat, Wirtschaft und Gesellschaft. In: Dettling W, Thiemann B, editors. Denken, Handeln, Gestalten. Frankfurt am Main: POD-Print; 2000.
35. Weyer J. Soziale Netzwerke: Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung. München: utb; 2014.

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, Brähler-Dieling N, Kuchler M, Trojan A. Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. 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-i108-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i108-1.0)

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/>