

Kommunale Gesundheitsförderung

Eike Quilling¹

Janna Leimann²

Patricia Tollmann³

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

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

³ Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum, Bochum, Germany

Abstract

Kommunale Gesundheitsförderung beschreibt die systematische Planung und Herstellung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für die Bewohnerinnen und Bewohner einer Kommune zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Es wird dargestellt, inwiefern die Kommune als Ort für gesundheitsfördernde Maßnahmen so bedeutsam ist und welche Vorgaben und Regelungen der kommunalen Gesundheitsförderung zugrunde liegen. Zudem werden Strategien und theoretische Modelle vorgestellt, deren Anwendung in der kommunalen Gesundheitsförderung für die gelingende Planung und Umsetzung von Maßnahmen empfohlen wird.

Keywords: Kommune, Gesundheitsförderung, Lebenswelt, Setting, Chancengerechtigkeit

Was ist kommunale Gesundheitsförderung?

Kommunale Gesundheitsförderung bietet die Möglichkeit, Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen und diese, im Sinne verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze, so zu beeinflussen, dass sie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen. Da die Kommunen Lebenswelten wie Kitas, Schulen, Vereine sowie infrastrukturelle Rahmenbedingungen wie Fahrradwege, ÖPNV, Ausmaß der Luftverschmutzung und Lärmbelastigung, Stadtgrün und vieles mehr vereinen, gelten sie als institutionelles Dachsetting und nehmen auf diese Weise eine bedeutende Rolle in der Gesundheitsförderung und Prävention ein. In der kommunalen Gesundheitsförderung sollten verfügbare Angebote öffentlicher und privater Träger zusammengeführt und über Lebensphasen sowie Altersgruppen hinweg aufeinander abgestimmt werden.

Ziel kommunaler Gesundheitsförderung ist die Entwicklung einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie. Dabei müssen sowohl Prozesse als auch Ziele hauptverantwortlich von Seiten der Kommune initiiert, festgelegt und koordiniert werden. Über den gesamten Prozess hinweg empfiehlt sich das Einbinden und Pflegen von Netzwerken. Die systematische Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollte inter- und transdisziplinär und unter Anwendung theoretischer Modelle und Strategien erfolgen.

Die Bedeutung der Kommunen für die Gesundheitsförderung

Mit der Ottawa Charta von 1986 legte die Weltgesundheitsorganisation einen Grundstein für wichtige Handlungsstrategien und -felder zur Gesundheitsförderung. Daraus begründet sich, dass nicht nur Prävention im Gesundheitssektor, sondern insbesondere auch Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebenswelten und allen Politikbereichen von Bedeutung ist [1] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik/Healthy Public Policy](#)). Die Gesundheitsförderung sieht einerseits vor, Individuen zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheit zu befähigen und darüber hinaus Voraussetzungen zu schaffen, die ein gesundes Leben ermöglichen. Dazu gehören neben den entsprechenden infrastrukturellen Voraussetzungen, die die Gesundheit direkt adressieren, auch Faktoren wie z. B. angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Einkommen und soziale Gerechtigkeit, die einen hohen Einfluss auf die Gesundheit ausüben [2].

Gesundheitsförderung kann in spezifischen räumlich eingegrenzten Settings [3] ([Settingansatz/Lebensweltansatz](#)) wie Kindertagesstätten, Schulen, Hochschulen, Betrieben, Einrichtungen der medizinischen sowie pflegerischen Versorgung und/oder in Lebenswelten wie in Wohnvierteln und ganzen Kommunen erfolgen [4], [5], [6]. Kommunen umfassen diese Settings und werden daher als Dachsetting bezeichnet [7], [8]. Innerhalb der Settings oder innerhalb einer Kommune

können die soziale und physische Umwelt, die Lebensweise der Menschen damit die sozialen [Determinanten von Gesundheit](#) [9], [10] besonders gut beeinflusst werden. Dies stellt einen zentralen Ansatzpunkt in der Gesundheitsförderung dar.

In der kommunalen Gesundheitsförderung ist das Erreichen vulnerabler Bevölkerungsgruppen (z. B. älterer und kranker Menschen oder sozial benachteiligter Kinder und Jugendlichen) und damit die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit von zentraler Bedeutung. Kommunen ermöglichen Zugangswege zu vulnerablen Bevölkerungsgruppen u. a. über die in der Kommune verorteten Einrichtungen. So können Menschen alltagsnah und adressatinnen- und adressatengerecht erreicht und beteiligt werden (Böhme & Stender 2015).

Um zu verhindern, dass in der Kommune viele einzelne Angebote ohne Abstimmung aufeinander und für die Zielgruppen nicht sichtbar nebeneinander existieren, besteht das übergeordnete Ziel in der kommunalen Gesundheitsförderung darin, eine integrierte Gesamtstrategie zu erschaffen. Die Gesamtstrategie soll einen Beitrag dazu leisten, bestimmte für die jeweilige Kommune definierte Ziele zu erreichen. Daher können die Strategien von Kommune zu Kommune sehr variieren, da sie unterschiedliche Rahmenbedingungen haben und die Bedarfe unterschiedlich sind. Ein allgemeines Ziel vereint die Kommunen jedoch in der Regel: Sie wollen vom gesunden Aufwachsen bis zum gesunden Altern ein gesundes Leben ihrer Bürgerinnen und Bürger über alle Lebensphasen hinweg sicherstellen [11] ([Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention](#)).

Rahmenbedingungen kommunaler Gesundheitsförderung

Kommunen wird eine Schlüsselfunktion in der Gesundheitsförderung zugeschrieben, da sie selbst für die Initiierung und Koordinierung der Gesundheitsförderung verantwortlich sind. Dabei sind sie jedoch in ihren Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt, denn Gesundheitsförderung und Prävention stellen keine Pflichtaufgaben der Kommunen dar. Häufig fehlen zudem die erforderliche Mittel. Das Selbstverwaltungsrecht (Artikel 28 Abs. 2 Grundgesetz) macht sie zu den kleinsten räumlichen Verwaltungseinheiten, die aufgrund ihrer umfassenden Struktur im Hinblick auf die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strategien viele Chancen bieten [12].

So können Kommunen sowohl als geographische und politische als auch als soziale Räume beschrieben werden, in denen verschiedene Akteure wie Vereine, Jugendhelfer, Bürgerinitiativen etc. eine zentrale Rolle für die Umsetzung der lokalen Angebotsstruktur spielen. Dies bietet die Möglichkeit, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik unter Berücksichtigung der AG 78 (§78 SGB V) sowie kommunaler [Gesundheitskonferenzen](#) [13] und anderer Arbeitsgruppen und Zusammenschlüsse auf kommunaler Ebene zu entwickeln und so zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten beizutragen [14].

Allerdings bietet auch das Präventionsgesetz keine bundeseinheitliche gesetzliche Regelung für die Zuständigkeit der Gesundheitsförderung auf der kommunalen Ebene. Häufig liegt die Zuständigkeit für Gesundheitsförderung in der Kommune beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) [15] ([Öffentlicher Gesundheitsdienst \(ÖGD\) und Gesundheitsförderung](#)) [16], [17].

Das im Jahr 2015 verabschiedete nationale [Präventionsgesetz](#) (PrävG) [18] rückt die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention stärker in den Vordergrund und sieht neben der Individualprävention erstmals auch die gezielte finanzielle Förderung von Verhältnisprävention in den Lebenswelten durch die Krankenkassen vor. Die kommunale Gesundheitsförderung wird an verschiedenen Stellen in der Gesetzgebung adressiert. So können Krankenkassen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten unterstützen, „wenn die Bereitschaft der für die Lebenswelt Verantwortlichen zur Umsetzung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten besteht und sie mit einer angemessenen Eigenleistung zur Umsetzung der Rahmenvereinbarungen nach § 20f beitragen“ (§20a, SGB V).

Aus dem PrävG (2015) resultiert zudem die Nationale Präventionskonferenz. Sie verabschiedete 2016 erstmals Bundesrahmenempfehlungen zu Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Durch diese sollen kommunale Strukturen gestärkt und aufgebaut werden, die sowohl zur Förderung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen als auch zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und zum Aufbau von Ressourcen für ein gesundes Leben beitragen. Im Jahr 2018 wurden diese durch konkrete Ziele, Anwendungsbeispiele und ein Aufzeigen intersektoraler Zusammenarbeit ergänzt [19]. Die Bundesrahmenempfehlungen bestimmen zudem maßgeblich die

Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und bieten den Orientierungsrahmen für die sogenannten Landesrahmenvereinbarungen (LRV) (§ 20f SGB V).

In den LRV werden die Bundesrahmenempfehlungen auf Landesebene konkretisiert sowie Ziele und Handlungsfelder definiert. Außerdem werden Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnerinnen und Partnern wie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst [15] ([ÖGD](#)) und [Gesundheitsförderung](#)) oder den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe geregelt. Auch der Leitfaden Prävention der GKV bezieht sich auf das Ziel, nachhaltige und fest verankerte Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene zu schaffen [4]. In ihm sind Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen (Prävention und Gesundheitsförderung nach den §§ 20, 20a und 20b SGB V) geregelt. Er stellt außerdem die Grundlage dar für die Förderung und Bezuschussung von Maßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Strategien und theoretische Modelle der kommunalen Gesundheitsförderung

Um Maßnahmen mit dem Ziel der Gesundheitsförderung in Kommunen systematisch planen und umsetzen zu können, empfiehlt sich die Orientierung an theoretischen Modellen sowie die Anwendung konkreter Strategien. Nachfolgend werden ausgewählte Modelle und Strategien vorgestellt, die in der kommunalen Gesundheitsförderung von besonderer Relevanz sind:

- **Health in All Policies (HiAP)** [1] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#)): Gesundheit wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen, da die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten nicht allein in den Aufgabenbereich des Gesundheitssektors fällt. Auch andere Sektoren (z. B. Bildungs-, Arbeits-, Umwelt- und Stadtentwicklungssektor) stehen in der Verantwortung, das Thema Gesundheit in Planungsprozessen angemessen zu berücksichtigen. Das Einbeziehen aller politischer Sektoren in Entscheidungen, die Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben, wird als HiAP-Strategie bezeichnet [6].
- **Intersektorale Kooperationen:** Bei der kommunalen Gesundheitsförderung handelt es sich um einen ganzheitlichen und integrativen Ansatz. Die verschiedenen adressierten Aspekte der Gesundheit sowie der verschiedenen sozialen Determinanten erfordern das inter- und transdisziplinäre Zusammenwirken der Fachkräfte. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Strategie einer koordinierten intersektoralen Zusammenarbeit [20] ([Partnerschaften für Gesundheit](#)) innerhalb der Kommunen zunehmend an Bedeutung [21].
- **Capacity Building/Kapazitätsentwicklung/Strukturentwicklung:** Dass Capacity Building [22] ([Capacity Building/Kapazitätsentwicklung](#)) eine der zentralen Strategien ist, konnten Quilling et al. [7] in einem Scoping Review zur Evidenzlage kommunaler Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung zeigen. Nickel & Trojan (2020) definieren, dass eine effektive Gesundheitsförderung den Aufbau von Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten erfordert. Die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten kann z. B. durch das Einbeziehen, die Schulung, Ausstattung und Unterstützung von Ehrenamtlichen gelingen [23]. Um Akteurinnen und Akteuren im Setting Kommune geeignete Rahmenbedingungen für ihr Handeln zu schaffen, eignet sich ebenfalls die Strategie der Strukturentwicklung [24]. Es müssen nachhaltige Strukturen verankert werden.
- **Partizipative Quartiersentwicklung:** Der [Settingansatz/Lebensweltansatz](#) [3] zielt auf das Empowerment [25] ([Empowerment/Befähigung](#)) der Adressatinnen und Adressaten ab. Eine zentrale Strategie dabei ist dabei ihre partizipative [26] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger), also die aktive Beteiligung. Daher stellt die Partizipation der Bürgerinnen und Bürger eine wichtige Rolle in der kommunalen Gesundheitsförderung dar.
- **Community Readiness Modell (CRM):** Das CRM ist ein Stadienmodell, das die Handlungsbereitschaft von Kommunen im Hinblick auf ein (Gesundheits-)Problem erhebt. Das Vorgehen anhand dieses Modells hilft dabei, die Handlungsbereitschaft transparent zu machen und sie mittels der Stadien gezielt zu fördern. Zur Steigerung der Handlungsbereitschaft bedarf es dabei je nach Stadium individueller Maßnahmen [27].
- **Public Health Action Cycle (PHAC):** Beim PHAC [28] ([Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus](#)) handelt es sich um ein allgemeines Planungsmodell mit vier Phasen. Das Modell hilft bei einer systematischen Vorgehensweise, die sich auf die Erfassung der Bedarfe stützt, die Festsetzung von Zielen sowie die Umsetzung und Evaluation gesundheitsförderlicher Maßnahmen vorsieht.

- **Handlungsmodell kommunaler Gesundheitsförderung:** Das Handlungsmodell kommunaler Gesundheitsförderung stellt strukturiert in einem Phasenmodell dar, welche Aufgaben und Anforderungen zu welchem Zeitpunkt in der Koordination kommunaler Gesundheitsförderung beachtet werden müssen [29]. Das Modell wurde entwickelt in Anlehnung an den PHAC [30] und verschiedene weitere Modelle: „Communities That Care“ [31], [32], „Framework for healthy living environments development“ [12], „Strategiezyklus Netzwerkarbeit des LVR“ [33], [34], „Institute of Medicine Framework for Collaborative Action“ [35], (Walter, Röding, Quilling et al. 2022).
- **Netzwerke:** Der Aufbau und die Nutzung von Netzwerken, die bei allen zuvor genannten Strategien und Modellen von Bedeutung sind, ist eine der zentralen Strategien einer erfolgreichen kommunalen Gesundheitsförderung. Bedeutende Netzwerke im Kontext der kommunalen Gesundheitsförderung sind beispielsweise die Netzwerke [Frühe Hilfen](#) oder das Gesunde Städte-Netzwerk, auf kleinräumiger Ebene häufig „Runde Tische“ und vergleichbare Kooperationsgremien.
- **Präventionsketten/intersektorale Strategien:** Unter Präventionsketten [11] ([Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention](#)) werden integrierte Gesamtstrategien verstanden, die dazu beitragen, Unterstützungsangebote innerhalb einer Kommune altersgruppen-, lebensphasen- und trägerübergreifend so aufeinander abzustimmen, dass gesundes Aufwachsen und Altern in der Kommune ermöglicht wird. Dabei werden insbesondere vulnerable Adressatinnen und Adressaten in den Blick genommen. Präventionsketten sind als Strukturansatz zu verstehen, die auf systematischer Netzwerkarbeit beruhen und einen elementaren Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten sollen.

Manche dieser sich vielfach überlappenden Ansätze fokussieren mehr auf die Prozesse, andere mehr auf die Strukturen der Kommunalen Gesundheitsförderung. Es gibt aber einige Elemente, die in fast allen Ansätzen eine zentrale Rolle spielen: So hat sich für die Kommunale Gesundheitsförderung ein systematisches, theoriebasiertes Vorgehen ebenso bewährt wie die Berücksichtigung einer partizipativen sowie interdisziplinären und intersektoralen Vorgehensweise. Zudem sind in allen erfolgreichen Ansätzen die Prinzipien der Netzwerkarbeit relevant, die sich insbesondere durch eine zentrale übergreifende Koordination auszeichnen.

Perspektiven / Empfehlungen

Die Gesundheitsförderung im Dachsetting Kommune bringt neben einer Vielzahl an Chancen und Möglichkeiten auch einige Herausforderungen mit sich. Vor allem die Bündelung verschiedener Interessen aus unterschiedlichen Bereichen (nicht nur des Gesundheitssektors) erhöht den Bedarf nach stetigem Austausch und Verständnis aller Akteurinnen und Akteure. Dazu gehört insbesondere ein Verständnis für unterschiedliche disziplinäre Sichtweisen, die Anerkennung der Fachlichkeit und Kompetenz Anderer sowie die Fähigkeit, andere Perspektiven einnehmen zu können. In interdisziplinären und intersektoralen Netzwerken stoßen verschiedene Fachlichkeiten aufeinander, die in der Regel ihre eigene Sichtweise mitbringen: So hat beispielsweise die Jugendhilfe qua Auftrag einen anderen Blick auf gesundes Aufwachsen als Pädiaterinnen und Pädiater – etwa im Hinblick auf das Grundverständnis von Gesundheit. Daher spielt bei der Netzwerkarbeit die Herstellung eines gemeinsamen Verständnisses eine große Rolle.

Damit Kommunale Gesundheitsförderung langfristig und nachhaltig wirken kann, ist eine zentrale Koordination (Expertin bzw. Experte für Kommunale Gesundheitsförderung) beispielsweise durch den ÖGD zielführend. Zur Bewältigung der Herausforderungen in diesem Kontext sollte die Expertin bzw. der Experte für Kommunale Gesundheitsförderung zahlreiche Kompetenzen mitbringen (siehe Abbildung 1). Dazu haben Quilling et al. [29] auf der Grundlage einer systematischen Literaturrecherche ein Rollen- und Kompetenzmodell zur Koordination kommunaler Gesundheitsförderung entwickelt:



Abb. 1: Rollen- und Kompetenzmodell zur Koordination kommunaler Gesundheitsförderung (Quelle: [29])

Das spezifische Qualifikationsprofil für Fachkräfte der Kommunalen Gesundheitsförderung kann einen wertvollen Beitrag dazu leisten, systematische und zentral koordinierte Gesundheitsförderung langfristig und erfolgreich in der Kommune zu verankern. Zudem wird empfohlen, den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis zu pflegen und zu intensivieren. Ziel ist es, transformative Forschung im Co-Design zu stärken und resiliente Kommunen [36], [37] für die Zukunft zu gestalten.

Literatur:

- Walter U, Röding D, Quilling E, Kruse S. Modelle und Evidenzen der intersektoralen Kooperation in der lebensweltorientierten Prävention und Gesundheitsförderung. GKV-Spitzenverband, editor. 2018 [accessed 2022 Feb 2]. Available from: https://www.gkvbuendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bericht_Intersektorale-Kooperation_2019.pdf

References

1. 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)
2. Weltgesundheitsorganisation (WHO). Charta der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung. 1986. [accessed 2022 Feb 2]. Available from: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
3. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0)
4. GKV-Spitzenverband. Leitfaden Prävention. 2020. [accessed 2022 Feb 2]. Available from: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf
5. Habermann-Horstmeier L, Lippke S, Tiemann M, Mohokum M. Grundlagen, Strategien und Ansätze der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. In: Prävention und Gesundheitsförderung.

- Berlin, Heidelberg: Springer; 2019. p. 1–17. (Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit). DOI:[10.1007/978-3-662-55793-8_6-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_6-1)
6. Naidoo J, Wills J. Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 3 edn. Bern: Hogrefe; 2019.
 7. Quilling E, Mielenbrink V, Osterhoff A, Terhorst S, Tollmann P, Kruse S. State of evidence on municipal strategies for health promotion and prevention: a literature and database research (Scoping Review). BMC Public Health. 2022 Dec;22(1). DOI:[10.1186/s12889-022-12607-0](https://doi.org/10.1186/s12889-022-12607-0)
 8. Trojan A. Kommunale Gesundheitsförderung. Public Health Forum. 2018;26(2):150–2. DOI: [10.1515/pubhef-2018-0019](https://doi.org/10.1515/pubhef-2018-0019)
 9. 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)
 10. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe. Institute for Future studies; 1991.
 11. Richter-Kornweitz A, Holz G, Kilian H. Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I093-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I093-2.0)
 12. 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 Aug 18;12(16):6685. DOI:[10.3390/su12166685](https://doi.org/10.3390/su12166685)
 13. 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)
 14. 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. DOI:[10.3390/su12166544](https://doi.org/10.3390/su12166544)
 15. Reisig V, Kuhn J. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I081-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I081-4.0)
 16. Trojan A, Reisig V, Kuhn J. Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. Entwicklungsstand und Perspektiven für das Setting „Kommune“. Präz Gesundheitsf. 2016 Nov;11(4):259–64. DOI:[10.1007/s11553-016-0557-y](https://doi.org/10.1007/s11553-016-0557-y)
 17. Kuhn J, Heyn M, editors. Gesundheitsförderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst. 1 edn. Bern: Verlag Hans Huber; 2015. (Programmbereich Gesundheit).
 18. 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)
 19. GKV-Spitzenverband. Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2019–2024. 2022 Feb. [accessed 2022 Feb 2]. Available from: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/praeventions_und_gesundheitsfoerderungsziele/praeventions_und_gesundheitsfoerderungsziele_1.jsp
 20. 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)
 21. Walter U, Volkenand K. Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Pflichten, Rechte und Potenziale im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge. Gesundheitswesen. 2017;79(04):229–37. DOI:[10.1055/s-0042-113129](https://doi.org/10.1055/s-0042-113129)
 22. Nickel S, Trojan A. Capacity Building / Kapazitätsentwicklung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I007-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I007-3.0)
 23. Quilling E, Kuchler M, Leimann J, Mielenbrink V, Terhorst S, Tollmann P, Dieterich S. Recherche zu bestehenden Gesundheitsförderungsprogrammen und -strategien nach dem kommunalen Settingansatz. GKV-Spitzenverband, editor. Berlin; 2021.
 24. Kilian H, Geene R, Philippi T, Walter D. Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. In: Rosenbrock R, Bellwinkel M, Schröer A, editors. Primärprävention

- im Kontext sozialer Ungleichheit, wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW; 2004. p. 151–230.
25. Brandes S, Stark W. Empowerment / Befähigung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0)
 26. 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)
 27. Gansefort D, Peters M, Brand T. Wie bereit ist die Kommune? Das Community Readiness-Modell und die beispielhafte Anwendung in der kommunalen Gesundheitsförderung. Gesundheitswesen. 2020;82(11):868–76. DOI:[10.1055/a-1119-6181](https://doi.org/10.1055/a-1119-6181)
 28. Hartung S, Rosenbrock R. Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I099-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I099-2.0)
 29. Quilling E, Kuchler M, Leimann J, Mielenbrink V, Terhorst S, Tollmann P, Dieterich S. Koordination kommunaler Gesundheitsförderung. Entwicklung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils. Ergebnisbericht. GKV-Spitzenverband, editor. 2021; DOI:[10.17623/GKV-BfG-EB-KkGf-2020](https://doi.org/10.17623/GKV-BfG-EB-KkGf-2020)
 30. Rosenbrock R. Public Health als soziale Innovation. Gesundheitswesen. 1995;57(3):140–4.
 31. Schubert H, Veil K, Spieckermann H, Abels S. Evaluation des Modellprogramms „Communities that care“ in Niedersachsen. Theoretische Grundlagen und empirische Befunde zur sozialräumlichen Prävention in Netzwerken. Köln: Sozial Raum Management; 2013.
 32. Shapiro VB, Oesterle S, Hawkins JD. Relating coalition capacity to the adoption of science-based prevention in communities: Evidence from a randomized trial of Communities That Care. Am J Community Psychol. 2015;55(1–2):1–12.
 33. ISS Beratungs- und Entwicklungs GmbH. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung im LVR- Förderprogramm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“. Frankfurt; 2016 [accessed 2022 Feb 2]. Available from: https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/sevice/arbeitshilfen/dokumente_94/jugend_mter_1/koordinationsstelle_kinderarmut/FirstSpirit_1472454423_186160822_LVR_Zwischenbericht_Teilhabe_ermoeneglichen_-_Kommunale_Netzwerke_gegen_Kinderarmut.pdf
 34. Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (LVR), editor. Präventionsnetzwerke und Präventionsketten erfolgreich koordinieren. Eine Arbeitshilfe aus dem LVR-Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ im Rheinland. Köln; 2017.
 35. Fawcett S, Schultz J, Watson-Thompson J, Fox M, Bremby R. Building multisectoral partnerships for population health and health equity. Prev Chronic Dis. 2010;7(6).
 36. Kairies-Lamp N, Zander V. Veränderungsdruck durch die Corona-Krise: Thesen zur Resilienz in Kommunen. Public Governance. 2020 [accessed 2022 Feb 2]; Available from: https://publicgovernance.de/media/Corona_Resilienz.pdf
 37. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI). Memorandum „Urbane Resilienz“: Wege zur robusten, adaptiven und zukunftsfähigen Stadt. Berlin; 2021.

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, Leimann J, Tollmann P. Kommunale Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i043-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i043-1.0)

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/>