

Partnerschaften für Gesundheit

Adrienne Alayli¹

Heike Köckler²

1 Stellv. Leitung Fachbereich Versorgungsforschung im Kindes- und Jugendalter, Klinik für allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf und Centre for Health & Society, Düsseldorf, Germany

2 Professorin für Sozialraum und Gesundheit, Hochschule für Technik, Wirtschaft, Gesundheit Bochum, Bochum, Germany

Abstract

Partnerschaften für Gesundheit bezeichnen die zielgerichtete Zusammenarbeit unterschiedlicher staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen, Einrichtungen, Gruppierungen und/oder Personen, die gemeinsame gesundheitsbezogene Ziele verfolgen. Die Zusammenarbeit bietet den Partnerinnen und Partnern einen gemeinsamen Nutzen, z. B. den Austausch von Expertise, Fähigkeiten oder Ressourcen. Partnerschaften sind eine zentrale Strategie zur Umsetzung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Sie umfassen daher häufig Verantwortliche unterschiedlicher gesellschaftlicher Sektoren. Für eine gelingende Zusammenarbeit und Handlungsfähigkeit ist es wichtig, die unterschiedlichen Interessen, Handlungslogiken und Einflussfaktoren der beteiligten Partnerinnen und Partner zu verstehen.

Keywords: Multisektorale Kooperation, Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, Partizipation, Kapazitätsentwicklung

Einleitung

Partnerschaften für Gesundheit verfolgen gemeinsame gesundheitsbezogene Ziele [1], [2]. Sie können von unterschiedlicher Dauer und Intensität sein, sowie unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte und Initiativen umfassen. Die Zusammenarbeit kann mehr oder weniger stark institutionalisiert sein und auf mehreren Ebenen wirken. Die Partnerschaften dienen der Erzielung besserer gesundheitlicher Ergebnisse. Die Partnerinnen und Partner können ihre Ziele gemeinsam wirksamer, effizienter, nachhaltiger oder gerechter erreichen als im Alleingang [1]. Partnerschaften bieten einen gemeinsamen Nutzen, z. B. durch den Austausch von Expertise, Fähigkeiten und Ressourcen [1].

Der Begriff Partnerschaft wird synonym mit den Begriffen Netzwerk, Allianz, Kooperation und Koalition verwendet [3], [4]. Kennzeichnend für den Begriff ist, dass er freiwillige Beziehungen auf Augenhöhe beschreibt [5].

Die Gesundheit von Menschen wird durch vielfältige Einflussfaktoren bestimmt. Neben individuellen Faktoren wie Gesundheitsverhalten und genetischen Faktoren, spielt das familiäre, soziale und politische Umfeld von Menschen eine große Rolle. Sozial-ökologische Modelle der Gesundheitsförderung beschreiben die unterschiedlichen Einflussfaktoren [6] ([Determinanten der Gesundheit](#)) auf umfassende Weise. Dies schließt Einflussfaktoren in den Lebenswelten und weiteren gesellschaftlichen Bereichen ein, u. a. Umwelt, Wohnen, Arbeit und Soziales [7], [8].

Um Veränderungen in Sektoren außerhalb des Gesundheitssektors zu erzielen, sollten alle Politikbereiche Gesundheit als Handlungsziel berücksichtigen. Dieser als „Health in all policies“ [9] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#)) bezeichnete Ansatz erfordert Partnerschaften zwischen Akteurinnen und Akteuren unterschiedlicher gesellschaftlicher Sektoren.

Partnerschaften gehören seit der Ottawa-Charta zu den zentralen Strategien der Gesundheitsförderung. Konkret heißt es in der Ottawa-Charta, Gesundheitsförderung könne nicht allein durch den Gesundheitssektor bewältigt werden, sondern „verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als Einzelne, als Familien und als Gemeinschaften [10].

Die gleichberechtigte Einbeziehung von Bürgerinnen und Bürgern sowie Betroffenen [11] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger) gilt als zentrale Rahmenbedingung der

Gesundheitsförderung. Hintergrund ist u. a. die Vorstellung, dass Menschen ein Recht haben, sich in gesundheitsförderliche Maßnahmen einzubringen, die sich auf sie auswirken. Ihre Einbeziehung kann zudem zu einem höheren Erkenntnisgewinn sowie zur Befähigung von Randgruppen beitragen [12]. Partnerschaften sind ein Schlüssel für eine partizipative und bedarfsbezogene Umsetzung von gesundheitsförderlichen Programmen und Aktivitäten.

Beispiele für Partnerschaften

Die Umsetzung von Partnerschaften kann auf internationaler, nationaler, regionaler oder lokaler Ebene sowie auf der Ebene einzelner Settings [13] ([Settingansatz/Lebensweltansatz](#)) stattfinden. Mehrere Ebenen oder Settings können gleichzeitig beteiligt sein.

Auf internationaler Ebene haben die Weltgesundheitsorganisation und die Vereinten Nationen bereits einige weltweite Partnerschaften etabliert, um gesundheitsbezogene Ziele politisch und finanziell zu unterstützen sowie ein Forum zum Austausch zu bieten. Ein Beispiel ist der „Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria“, der 2001 ins Leben gerufen wurde, um Infektionskrankheiten zurückzudrängen. Der Fonds finanziert verschiedene Maßnahmen und nationale Programme, die u. a. die jeweiligen Gesundheitssysteme stärken sollen. Die Zusammenarbeit baut auf die Eigenverantwortung der Regierungen und die Mitwirkung der Zivilgesellschaft sowie des privaten Sektors.

Auf nationaler Ebene gibt es in Deutschland einige Initiativen, bei denen sich Vertreterinnen und Vertreter des öffentlichen Sektors, der Forschung, der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft im Sinne von „Partnerschaften für Gesundheit“ zusammengefunden haben. Ein prominentes Beispiel ist die [Plattform Ernährung und Bewegung](#) (peb), ein offenes Bündnis mit über 100 Mitgliedern aus verschiedenen Sektoren; darunter sind Landesministerien, Vertreterinnen und Vertreter der Nahrungsmittelindustrie, Catering-Firmen, Sportvereinigungen, Berufsverbände und Krankenversicherungen. Seit Juni 2022 ist die pep als Tochter des [sybioun e. V.](#) aktiv und führt ihre bisherigen Tätigkeiten in einer neuen Organisationsstruktur weiter.

Ein anderes Beispiel ist „[gesundheitsziele.de](#)“, ein Kooperationsverbund von Akteurinnen und Akteuren von Bund, Ländern, Kommunen, Kostenträgern, Selbsthilfeorganisationen, Industrie, Wissenschaft u. a. Der Verbund vereinbart Gesundheitsziele, z. B. zum Thema Reduzierung des Alkoholkonsums oder zur Verhinderung, Früherkennung und Behandlung von Depression. Er formuliert Empfehlungen und erstellt Maßnahmenkataloge. Die Beteiligten verpflichten sich zur Umsetzung in ihren Verantwortungsbereichen [14] ([Gesundheitsziele](#)).

Im Jahr 2015 wurde mit dem [Präventionsgesetz](#) [15] (PrävG) eine gesetzliche Grundlage zur Entwicklung von Partnerschaften für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gelegt. Internationale Studien zeigen, dass verbindliche gesetzliche Regelungen auf nationaler Ebene Partnerschaften auf regionaler und lokaler Ebene wirksam unterstützen können [16], [17]. In Deutschland wurden auf Basis der Nationalen Präventionsstrategie in den ersten vier Jahren Kooperationen auf- und ausgebaut. Zur Etablierung von Partnerschaften im Sinne eines wirklich politikübergreifenden Ansatzes, muss der Kreis der Mitwirkenden jedoch zukünftig erweitert werden, u. a. um Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen Umwelt, Sport, Erziehung, Städtebau und Migration [18].

Ein bereits etabliertes Netzwerk zur Gesundheitsförderung mit gesamtgesellschaftlichem Ansatz ist das im Nachgang der Ottawa Charta 1989 gegründete [Gesunde Städte-Netzwerk](#). Im Juli 2022 umfasste es 92 Mitgliedskommunen, darunter 45 Großstädte, 10 Berliner Bezirke, eine Region, 13 Landkreise, 27 mittlere Städte und Gemeinden mit insgesamt über 24 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern. Das Netzwerk steht sinnbildlich für partnerschaftliche Ansätze, da nicht nur der Austausch zwischen den Städten innerhalb des Netzwerkes zentral ist, sondern verschiedene Ressorts kommunaler Verwaltungen und zivilgesellschaftliche Initiativen, Vereine und Träger aus der Gesundheits- und Selbsthilfe zusammenarbeiten. Darüber gibt es auch internationale Bezüge zum [Healthy Cities Network](#).

Neben den genannten Netzwerken auf nationaler und internationaler Ebene sind Partnerschaften auch für regionale und lokale Projekte relevant, die Gesundheitsförderung in Settings (z. B. Gemeinde, Schule, Betrieb) umsetzen möchten [13] ([Settingansatz/Lebensweltansatz](#)). Als Struktur haben sich dabei Arbeitskreise oder kooperative Planungsgruppen bewährt. Soll beispielsweise Gesundheitsförderung in einer Hochschule umgesetzt werden, so wird empfohlen, ein Gremium aus relevanten Schlüsselakteuren dieser Hochschule zu gründen. In einen solchen Gesundheitszirkel könnten u. a. Betriebsärztinnen und -ärzte, die Schwerbehindertenvertretung, Sicherheitsbeauftragte, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter, Suchtbeauftragte und Studierendenvertretung wie auch Vertreterinnen und Vertreter der Personal- und Haushaltsabteilung sowie des Personalrats einbezogen werden. Auf Gemeindeebene haben sich sogenannte Kommunale [Gesundheitskonferenzen](#) [19] oder ortsnahe Koordinierungsgruppen bewährt. Sie sollen die Handlungsmöglichkeiten zur kommunalen Gesundheitsförderung erweitern, indem sie zielgerichtete sektorenübergreifende Kooperationen etablieren.

Tabelle 1 nennt einige Beispiele, wie Partnerschaften im Kontext von gemeindenaher Gesundheitsförderung [20] ([Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung](#)) für verschiedene mögliche Zwecke umgesetzt werden können.

Zweck	Partnerinnen und Partner	Beispiele
Austausch von Wissen und Erfahrung	Vertreterinnen und Vertreter aus Praxis, Wissenschaft und Gesellschaft mit jeweiligem thematischen Bezug	Communities, Patientinnen- und Patientenvertretungen, Verwaltung, Kranken- und Pflegekassen, Stiftungen, Betriebe, Hochschulen
Erhalt zusätzlicher Ressourcen	Organisationen, die finanzielle Unterstützung leisten können	Örtliche Banken, Betriebe, Krankenkassen, Stiftungen, Bürgerbeirat in der Städtebauförderung, Hochschule für Drittmittelakquise
	Organisationen, die Räumlichkeiten zur Verfügung stellen können (z. B. für Planungsgruppen)	Gemeinden, Religionsgemeinschaften, Sportvereine, Mehrgenerationenhäuser, Hochschulen, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände
	Organisationen, die Materialien (z. B. Infobroschüren, Brotboxen und Trinkflaschen) anbieten	Unfallkassen, Kranken- und Pflegekassen, Betriebe, BZgA (Broschüren, Mitmach-Parcours etc.), Vereine
	Zusammenarbeit mit Organisationen, die personelle Ressourcen einbringen können	Hochschulen (z. B. Einsatz von Studierenden bei Praxiskursen, Pflichtpraktika oder Qualifikationsarbeiten), Vereine, Ehrenamt, Betriebe
Bessere Einbindung verschiedener Stakeholder und Communities	Stakeholder und Mitglieder von Communities, sowie Personen mit guten Kenntnissen und Kontakten zu diesen	Bewohnerinnen und Bewohner, Stadtteilmütter, Multiplikatoren wie Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Personalrätinnen und Personalräte, Schlüsselfiguren aus Glaubensgemeinschaften, Vereinsvorstände, Bürgermeister, Wohlfahrtsverbände, Vereine wie Migrantinnen- und Migrantenselbstorganisationen oder Sportvereine
Strukturelle Veränderungen im Setting	Organisationen, die bestimmte Produkte oder Dienstleistungen gesundheitsförderlicher gestalten können (z. B. Nutri-Score, Mensen)	Gaststätten, Kantinen, Caterer, Supermärkte. Sportvereine, Betriebe
	Organisationen, die bauliche Maßnahmen umsetzen können	Bau-/Planungs-, Umweltamt, Wohnungsbaugesellschaften, Betriebe

Tabelle 1: Zwecke von Partnerschaften in der Gesundheitsförderung am Beispiel Gemeinde (in

Anlehnung an [21])

Erfordernisse für Partnerschaften in der Praxis

Partnerinnen und Partner, die gemeinsam Prozesse und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung voranbringen möchten, benötigen oftmals Unterstützung beim Aufbau eigener Strukturen zur Zusammenarbeit, z. B. eine kooperative Planungsgruppe für betriebliche Gesundheitsförderung, in der neben Betriebsärztinnen und -ärzten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Betriebskrankenkassen auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Ebenen des Betriebs zusammenkommen.

Ein derartiger Arbeitskreis oder Gesundheitszirkel aus Partnerinnen und Partnern, die (größtenteils) nicht professionell in praktischer Gesundheitsförderung tätig sind, muss daher bestimmte inhaltliche Kenntnisse zum Thema Gesundheitsförderung sowie Kompetenzen für die multisektorale Zusammenarbeit aufbauen (z. B. zur Entwicklung einer gemeinsamen Vision, Rollenklärung und Kommunikation) [3], [22]. Man spricht hierbei auch von Kapazitätsaufbau [23] ([Capacity Building/Kapazitätsentwicklung](#)).

Herausforderungen bei der Umsetzung von Partnerschaften

Wenn Partnerschaften für Gesundheit aufgebaut werden, muss bedacht werden, dass wichtige Partnerinnen und Partner oftmals nicht primär aus dem Gesundheitsbereich kommen (z. B. im Setting Schule: Lehrpersonal, Eltern, Hausmeisterinnen oder Hausmeister, Catering-Firma). Ihre Motivation, sich langfristig für das Thema Gesundheitsförderung zu engagieren, basiert deshalb häufig auf Zielen, die für ihren eigenen Handlungsbereich relevant sind. So engagieren Schulen sich z. B. für Gesundheitsförderung, weil es sie in ihrem Bildungsauftrag unterstützt. Gesundheitsfördernde Strukturen in einer Schule können z. B. zu einem angenehmeren Unterrichtsklima und zur Stressreduktion beim Lehrpersonal beitragen. Für die Beteiligung an einer gemeinsamen Plattform oder einem Arbeitskreis muss bei den potenziellen Partnerinnen und Partnern oft stark geworben werden. Zudem kann die Zusammenarbeit von Vertreterinnen und Vertretern aus unterschiedlichen Disziplinen und Sektoren zu Problemen führen. So können Rivalitäten zwischen Berufsgruppen zum Tragen kommen. Unterschiedliche Akteurinnen und Akteure können an einem gesundheitsförderlichen Programm zudem ganz unterschiedliche Interessen haben (z. B. Kundengewinnung, finanzielles Interesse oder Imagegewinn), die oft nicht einfach miteinander in Einklang zu bringen sind. Auch Organisationsstrukturen und Handlungslogiken können sich z. B. zwischen öffentlichem, wissenschaftlichem oder betrieblichem Sektor unterscheiden und damit die Zusammenarbeit erschweren.

Der Initiator bzw. die Initiatorin eines Programms muss sich darauf einstellen, bei der Einbeziehung von Partnerinnen und Partnern Kontrolle und Einfluss abgeben zu müssen. Man sollte daher gut abwägen, welche Partnerschaften für ein gesundheitsförderliches Programm tatsächlich inhaltlich und organisatorisch wichtig sind.

Eine weitere Herausforderung liegt in den unterschiedlichen sprachlichen, methodischen und fachlichen Zugängen. Daher ist es wichtig Grundkenntnisse und Grundverständnisse für verschiedene Sektoren und Disziplinen zu entwickeln.

Partnerschaften: Nutzen für Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung basiert auf einer sozial-ökologischen Sichtweise von Gesundheit, auf der Setting-Orientierung und dem Ansatz der Partizipation. Vor diesem Hintergrund ist der Aufbau von Partnerschaften eine zentrale Aufgabe der Gesundheitsförderung. Partnerschaften auf allen Ebenen sind auch Schlüssel zur Erreichung der Ziele der Vereinten Nationen für eine nachhaltige Entwicklung [2], [24]. Sie sind essentiell, um aktuellen und zukünftigen Herausforderungen und Krisen, wie beispielsweise der COVID 19-Pandemie mit Auswirkungen über alle gesellschaftlichen Sektoren hinweg, zukünftig besser begegnen zu können. Durch multisektorale Zusammenarbeit können negative Konsequenzen von Maßnahmen wie z. B. Lockdowns zum Infektionsschutz, frühzeitig antizipiert und/oder mit entsprechenden Angeboten reduziert werden [24].

Für eine gelingende Zusammenarbeit und die Handlungsfähigkeit ist es wichtig, die unterschiedlichen Interessen, Handlungslogiken und Einflussfaktoren im Partnerschaftsprozess zu verstehen. Wissenschaftliche Untersuchungen, die sich mit Kooperationen und Partnerschaften für Gesundheit beschäftigen, könnten z. B. folgende Fragen verfolgen:

- Welche Arbeitsformen sind für die partnerschaftliche Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung sinnvoll?
- Wie sehen Partnerinnen und Partner, insbesondere die nicht aus dem Gesundheitssektor stammen (z. B. Unternehmen, Seniorenvertretung, Kindergartenpersonal), ihre Rolle und Verantwortlichkeit in Partnerschaften für Gesundheit?
- Welche Eigeninteressen verfolgen sie jeweils bei ihrem Engagement für Gesundheit?
- Wie beeinflussen Rollenwahrnehmung und Eigeninteressen verschiedener Partnerinnen und Partner die Ausgestaltung von Gesundheitsförderung?

Antworten auf diesen Fragen sind wichtig, um Partnerschaften zur Gesundheitsförderung effektiver gestalten und nutzen zu können.

Wir danken Julika Loss für Ihre Arbeit an den früheren Fassungen des Leitbegriffs.

Internetadressen:

- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG). gesundheitsziele.de. Available from: <https://gvg.org/de/topic/7.gesundheit-als-ziel.html>
- Gesunde Städte-Netzwerk. Available from: <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/das-netzwerk/ueber-uns>
- The Global Fund. Available from: <https://www.theglobalfund.org/en>
- plattform ernährung bewegung (peb). Available from: <https://www.pebonline.de>

Weiterführende Literatur:

- Curbach J, Loss J. Private Partnerships: Chancen und Risiken multisektoraler Zusammenarbeit in der Gemeindenahen Gesundheitsförderung. *Impulse*. 2012;(76):13–5.
- WHO Regionalbüro für Europa. EUR/RC60/R4: Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO. In: Bericht über die Sechzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa. Kopenhagen; 2010. p. 37–8.

References

1. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021. *Health Promot Int*. 2021;36:1578–98.
2. Kuruvilla S, Hinton R, Boerma T, Bunney R, Casamitjana N, Cortez R, Fracassi P, Franz-Vasdeki J, Helldén D, McManus J, Papp S, Rasanathan K, Requejo J, Silver K, Tenhoope-Bender P, Velleman Y, Wegner M, Armstrong C, Barnett S, Blauvelt C, Buang S, Bury L, Callahan E, Das J, Gurnani V, Kaba M, Milman H, Murray J, Renner I, Roche M, Saint V, Simpson S, Subedar H, Ukhova D, Velásquez C, Young P, Graham W, PMNCH Multisectoral Collaboration Study Group. Business not as usual: how multisectoral collaboration can promote transformative change for health and sustainable development. *BMJ*. 2018;363:k4771.
3. Corbin JH, Jones J, Barry MM. What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promot Int*. 2018;33:4–26.
4. Walter U, Röding D, Quilling E. Modelle und Evidenzen der intersektoralen Kooperation in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin: GKV Spitzenverband; 2018.
5. Baggot R. Partnerships for public health and well-being: Policy and Practice. New York: Palgrave Macmillan; 2013.
6. 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)
7. Wold B, Mittelmark MB. Health-promotion research over three decades: the social-ecological model and challenges in implementation of interventions. *Scand J Public Health*. 2018;46(Supplement_20):20–6.
8. Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H, editors. Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS; 2020.
9. 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)
10. World Health Organisation (WHO). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Genf; 1986.
 11. 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)
 12. Harting J, Kruithof K, Ruijter L, Stronks K. Participatory research in health promotion: a critical review and illustration of rationales. Health Promot Int. 2022;37(Supplement_2):ii7–20.
 13. 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)
 14. Gerlich MG, Schwarz FW, Walter U. Gesundheitsziele. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i062-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i062-3.0)
 15. 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)
 16. Towe VL, Leviton L, Chandra A, Sloan JC, Tait M, Orleans T. Cross-Sector Collaborations And Partnerships: Essential Ingredients To Help Shape Health And Well-Being. Health Affairs. 2016;35(11):1964–9. DOI:[10.1377/hlthaff.2016.0604](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0604)
 17. Guglielmin M, Muntaner C, Ocampo P, Shakardass K. A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. Health Policy. 2018;122(3):284–92.
 18. Deutscher Bundestag. Erster Bericht der Nationalen Präventionskonferenz über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention [Erster Präventionsbericht] mit Stellungnahme der Bundesregierung. 2021. [accessed 2021 Oct 5]. Available from: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/261/1926140.pdf>
 19. 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)
 20. Quilling E, Kaczmarczyk D, Schäfer P, Trojan A, Süß W. Sozialraum- und Gemeindeorientierung in 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-i021-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i021-3.0)
 21. Seibold C, Loss J, Eichhorn C, Nagel E. Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung – Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; 2008.
 22. Tamminen N, Solin P, Barry MM, Kannas L, Lettunen T. Intersectoral partnerships and competencies for mental health promotion: a delphi-based qualitative study in Finland. Health Promot Int. 2022;37(1). DOI:[10.1093/heapro/daab096](https://doi.org/10.1093/heapro/daab096)
 23. 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)
 24. Hinton R, Armstrong C, Asri E, Baesel K, Barnett S, Blauvelt C, Norbaya Bt Buang S, Bury L, Das J, Franz-Vasdeki J, Milman HM, Murray J, Palma S, Renner I, Roche M, Saint V, Simpson S, Singh L, McGhie D, Ukhova D, van Dijk J, Xinico S, Helga Fogstad H, Graham W, Kuruvilla S. Specific considerations for research on the effectiveness of multisectoral collaboration: methods and lessons from 12 country case studies. Glob Health. 2021;17(1):1–18. DOI:[10.1186/s12992-021-00664-w](https://doi.org/10.1186/s12992-021-00664-w)

Korrespondenz: Dr. Adrienne Alayli, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf und Centre for Health & Society, Stellv. Leitung Fachbereich Versorgungsforschung im Kindes- und Jugendalter, Klinik für allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Deutschland, E-mail: adrienne.alayli@med.uni-duesseldorf.de

Zitierhinweis: Alayli A, Köckler H. Partnerschaften für Gesundheit. 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-i086-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i086-1.0)

Copyright: © 2026 Adrienne Alayli 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/>