



© Lumaverse Gen. mit KI - stock.adobe.com

# Fachforum 1

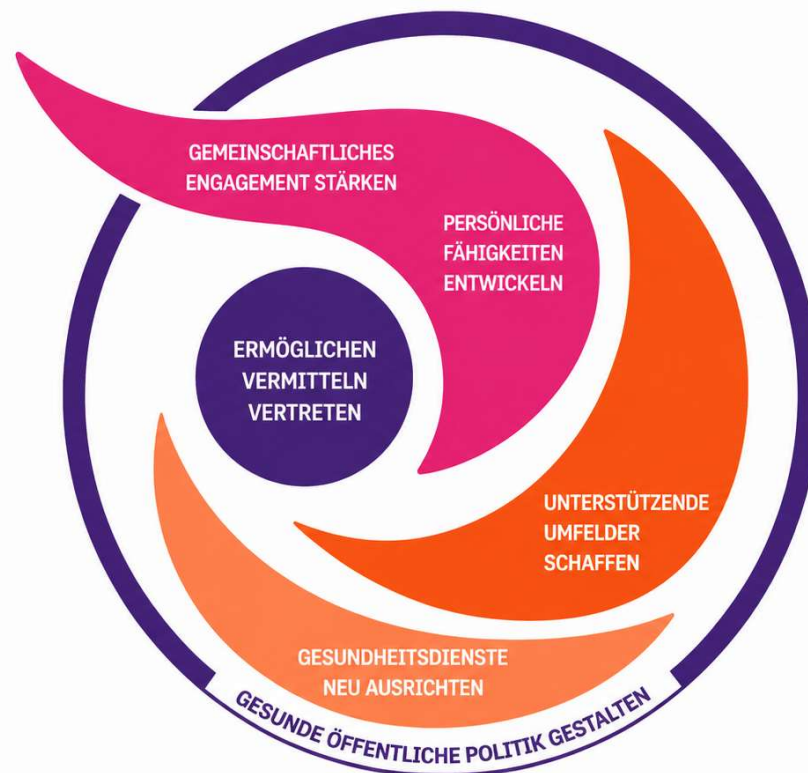
## Befähigen und Ermöglichen - Enable

# Agenda

1. „Befähigen“ im Sinne der Ottawa-Charta
2. „Befähigen“ aus menschenrechtlicher Perspektive  
*Michael Windfuhr, stellvertretender Direktor des Deutschen Institutes für Menschenrechte*
3. Einführung in den partizipativen Ansatz der Kooperativen Planung  
*Andrea Wolff, Geschäftsführung der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.*



# Die Ottawa-Charta



*Eigene Darstellung (KI-generiert) in Anlehnung an: World Health Organization (1987). Ottawa Charter for Health Promotion.*



# Befähigen und ermöglichen



**ERMÖGLICHEN**  
VERMITTELN  
VERTRETEN



# Was bedeutet „Enable“ in der Ottawa-Charta?

5

*Gesundheitsförderndes Handeln ist darum bemüht, gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen.*

eine unterstützende soziale Umwelt

Zugang zu Informationen

praktische Fähigkeiten

die Möglichkeit, eigene Entscheidungen zu treffen



Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann entfalten, wenn sie auf **Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.**



# Beteiligung als kommunale Aufgabe

6

## Hessische Landkreisordnung (§ 4c HKO)

## Hessische Gemeindeordnung (§ 4c HGO)

- *„Die Gemeinde soll bei Planungen und Vorhaben, die die Interessen von Kindern und Jugendlichen berühren, diese in angemessener Weise beteiligen.“*

Bedeutet:

- Beteiligung ist mehr als freiwillige Zusatzleistung
- Kommunen tragen Verantwortung, Beteiligung zu ermöglichen
- Beteiligung braucht geeignete Verfahren und Strukturen



## Empowerment und Partizipation Recht auf Gesundheit

Input: KGC-Jahresfachtag: 40 Ottawa  
Charta – Kompass für die Zukunft

**Mai 20, 2026, Frankfurt a.M.**

*Michael Windfuhr (DIMR /+ Mitglied im VN-  
Ausschuss für WSK-Rechte)*

Menschenrechte  
حقوق human rights права человека  
derechos humanos  
حقوق الإنسان  
Menschenrechte 人權  
human rights  
droits de l'homme  
حقوق الإنسان  
derechos humanos  
人權  
права человека

## Was möchte ich vorstellen

---

- Verhältnis der Ottawa Erklärung – Recht auf Gesundheit
- Wie hängt diese mit einer menschenrechtlichen Grundlegung zusammen
  - Klären, was ist der Rechtsrahmen: das Recht auf Gesundheit
  - Wie werden Menschenrechte umgesetzt: Prozedurale Aspekte
  - Warum lohnt es sich menschenrechtlich Gesundheit in allen Politikfeldern mit zu bedenken
  - Was bedeutet Befähigung, Teilhabe und Zugang
- Umsetzungsperspektive und -herausforderungen

# Recht auf Gesundheit

---

- Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948), Art. 25.1 Gesundheit als Teil des Rechts auf einen angemessenen Lebensstandard
- Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte (Art. 11: Recht auf einen angemessenen Lebensstandard + Art. 12.1: das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit) (1976) + underlying determinants of health
- Erklärung von Alma Ata „Primary Health Care for all“
  - (I) Die Konferenz bekräftigt mit Nachdruck, dass Gesundheit, die der Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen ist, ein grundlegendes **Menschenrecht** darstellt und dass das Erreichen eines möglichst guten Gesundheitszustands ein äußerst wichtiges **weltweites soziales Ziel** ist, dessen Verwirklichung Anstrengungen nicht nur der Gesundheitspolitik, sondern auch vieler anderer sozialer und ökonomischer Bereiche erfordert.

## Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

---

- Zusätzlich Eines der wichtigsten Folgedokumente dieser Erklärung ist die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986, in der das aktuell gültige gesundheitspolitische Leitbild zur integrativen Gesundheitsförderung formuliert wurde.
  - Gesundheitsförderung, besonders Präventionsgedanke
  - Prozess allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen – Stärkung dieser
  - Viele Politikfelder betroffen
- Ziel Gesundheitsförderliche Gesamtpolitik

# 1. Menschenrechtliche Perspektive

---

## Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit (Art. 12 – WSK-Pakt)

---

- Allgemeine Bemerkung Nr. 14 (2000)

Der Verweis des Artikel 12 Abs. 1 des Paktes auf „das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ist zugleich nicht auf das Recht auf Gesundheitsfürsorge beschränkt. Im Gegenteil, die Entstehungsgeschichte und der ausdrückliche Wortlaut von Artikel 12 Abs. 2 lassen erkennen, dass das Recht auf Gesundheit weitreichende soziale und wirtschaftliche Faktoren umfasst, aufgrund derer Menschen ein gesundes Leben führen können, und dass es sich auch auf die zugrunde liegenden Parameter der Gesundheit wie Nahrung und Ernährung, Wohnung, Zugang zu sicherem Trinkwasser und angemessene Sanitäreinrichtungen, sichere und gesunde Arbeitsbedingungen und eine gesunde Umwelt erstreckt.“

- Weitere Instrumente regionaler und internationaler Menschenrechtsschutz (CERD, CEDAW, CRC, europäischer, afrikanischer, amerikanische MR-Schutzsysteme)

## Kinderrechtskonvention (1989)

---

- **Kinderrechtskonvention Art. 24:**

Die Vertragsstaaten erkennen das Rechte des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahmen von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zu Wiederherstellung von Gesundheit.“

- Allgemeine Bemerkung Nr. 15 des CRC (2013)

- Kindeswohl
- Recht auf Gehör (Art. 12 KRK)
- Inklusive Gesundheitsförderung
- Medizinische Betreuung und Gesundheitsvorsorge (right to health care / focus primary health care)
- Right to be healthy – Bildung und Information (inkl. Freiheiten)

→ **Rechtlich bindend** für alle Vertragsparteien zum Sozial-Pakt (WSK-Pakt) und der Kinderrechtskonvention

# Definition

---

## Normativer Rahmen:

- Verfügbarkeit - Availability
- Zugang - Access (physical and economic access)
- Bezahlbarkeit – Affordability
- Acceptability – Medizinethik und kulturel
- Qualität Quality (nutritious, culturally acceptable, safe)

## Staatenpflichten:

- Achtung (staatliches Handeln)
- Schutz (Regulierung Dritter, Private Akteure)
- Gewährleistungen (enabling environment, provide, promote)

## Standards für die Umsetzung – (für alle WSK-Rechte)

---

### Methodik (General Comments):

- Analysiere und wisse, welche Personen besonders vulnerable, betroffen sind → Monitoring, Daten über Zeit
- Identifiziere die dahinterliegenden Probleme
- Participation der Rechteinhabenden

### Art. 2: (Pakt über WSK-Rechte)

- Unternehme schritte allein und mittels internationaler Zusammenarbeit und Unterstützung
- Progressive Umsetzung
- Nutze das Maximum der verfügbaren Ressourcen

### Art. 3: (Pakt über WSK-Rechte)

- Nicht-Diskriminierung

## Bedeutung eines Menschenrechtsansatzes

---

### → Kernelemente:

- Fokus auf die Rechteinhabenden – die am meisten Betroffenen (most vulnerable / marginalized)
- Genauer Analyse ist nötig, wer warum betroffen ist (staatliche Aufgabe)
- Staatlicher Verpflichtung – private Akteure haben Verantwortlichkeit (due diligence)
- Monitoring der Umsetzung:
  - Durch den Staat selbst aber auch
  - besondere Rolle für die Zivilgesellschaft und Nationale Menschenrechtsinstitutionen.
- Rechtliche Einklagbarkeit (in Verfahren, Verwaltungsgerichtsbarkeit, Haftung etc.)
- Angemessene Regulierung privater Akteure (auch bei Privatisierungen)

### → **Das Recht auf das Höchstmaß an Gesundheit – alle relevanten Politikbereiche: Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik**

## 2. Enable - Befähigen

---

## Befähigen – Teil der Gewährleistungsverpflichtung

---

### **Gewährleistungsverpflichtung:**

- Enabling environment: Teilnahme und Zugang
- Provide – Gesundheitssystem selbst
- Promote - Befähigen

### **Ottawa- Charta:**

Gleich Möglichkeiten und Voraussetzungen schaffen, damit alle Menschen befähigt werden ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen

- Zugang zu allen wesentlichen Informationen
  - Entfaltung praktischer Fertigkeiten
  - Möglichkeit selber Entscheidungen in Bezug auf die persönlich Gesundheit zu treffen
- Ziel: Einflussnahme auf Faktoren

## Menschenrechtsbildung / Gesundheitsbildung

---

Meint die Fähigkeit von Menschen, ihre Rechte auf Gesundheit wahrnehmen und ausüben zu können

- Kompetenzförderung und Empowerment
- Verhaltensprävention im Zentrum, darf systeme Probleme nicht ausblenden

Auf die Person bezogen Kenntnisse (Zeit, Lernformate, Gelegenheiten, in formellen Bildungskontexten)

- **Lernen über Menschenrechte:** Vermittelt Wissen über den Inhalt der Menschenrechte, ihre internationalen und nationalen Schutzmechanismen.
- **Lernen durch Menschenrechte:** Der Lernprozess selbst und das institutionelle Umfeld müssen menschenrechtlichen Prinzipien wie Gleichberechtigung, Partizipation und Respekt entsprechen. Die Methode wird zum Inhalt: Partizipative Lernsettings
- **Lernen für Menschenrechte:** Befähigt die Lernenden, aktiv für ihre eigenen Rechte und die Rechte anderer einzutreten und gesellschaftliche Missstände zu erkennen und gewaltfrei zu artikulieren

# 3. Teilhabe und Zugang

---

## Teilhabe

---

Gesundheitsförderung ist darum bemüht, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern.

Teilhabe bedeutet, dass Menschen aktiv und selbstbestimmt am Leben und Entscheidungen teilnehmen können

Dimensionen:

- Wissen welche Personen zu welchen Themen
- Frühzeitig, im Prozess der Politikdefinition, Politikformulierung, Politikumsetzung und beim Monitoring / Evaluierung
- Anmessene Formate zugänglich, Verständlich - Sprache

Recht auf Gehör (Art. 12 KRK)

# Faire Beteiligungsverfahren

---

## Prozessual:

- Assessment, Kenntnisse über relevante Gruppen - wahrgenommen werden,
- eingebunden sein → Politikzyklus: Agenda-Setting, Politikformulierung, Umsetzung, Evaluierung
- formalisierte Rechte in Prozessen,
  - Nicht Diskriminierung, Barrierefreiheit inkl. Sprache
  - Transparenz
  - Formalisierte Entscheidungsrechte
  - Beschwerdemöglichkeiten im Verfahren + gerichtliche Überprüfung

## Umsetzung:

- Progressive Umsetzung
- Nutzung des Maximums der verfügbaren Ressourcen

## Monitoring / Evaluierung

## Partizipation:

---

**Partizipation als Menschenrechtsprinzip:** Das Recht aller Menschen, an Entscheidungen und Prozessen mitzuwirken, die ihre Rechte und Lebensbedingungen betreffen.

- Beteiligung an gesundheitspolitischen Entscheidungen bedeutet, Bescheid wissen, wann und wo sie getroffen werden, Beteiligung von Verbänden, Patientinnenorganisationen, Kindern, alten Menschen etc.
- Mitsprache bei Behandlungen
- Einbeziehung von Patientinnen in institutionelle Entwicklungen
- Beteiligung von benachteiligten, marginalisierten Gruppen an Gesundheitsprogrammen,
- insbesondere auch bei der Gesundheitsförderung

## Zugang:

---

Zugang = Gesundheitsangebote erreichen und nutzen zu können

- Medizinische Versorgung
- Bezahlbare Behandlungen und Medikamente
- Barrierefreiheit
- Keine Diskriminierung
- Zugang unabhängig von Herkunft, Einkommen oder Behinderung
- Regulierung privater Akteure
- Angemessene Kontrolle
- Zugängliche Beschwerdemechanismen

# 4. „There is no glory in prevention“

---

## Herausforderungen

---

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik wird von Trends / Diskursen beeinflusst, die in den jeweiligen Politikfeldern gestaltet / geführt werden: Prävention für Gesundheit sollte / könnte ein wesentlich wichtigeres Kriterium in den anderen Politikfeldern werden:  
Gesellschaftliche Teilhabe, Inklusion, Freiheit vs. Regulierung

Art. 11: Angemessener Lebensstandard – Aggregiert Lebenserwartung

- Armut (Kinderarmut, Altersarmut) Meritokratischer Diskurs

Art 6 / 7 Recht auf Arbeit, Arbeitsbedingungen

- Arbeitsbedingungen (, prekäre Beschäftigung, etc.)
- Informeller Sektor

Art 3 Nicht-Diskriminierung

- Behinderung
- Herkunft

Recht auf eine gesunde Umwelt: Klimawandel, Verschmutzung, etc.

## Resumee: Normativer Rahmen steht

---

- **Nutzung des Menschenrechtlichen Rahmens**
  - Assessments von Vulnerabilitäten
  - Angemessenheit von Politikinstrumente / Diskriminierungfrei
  - Partizipation: vom Design, Umsetzung bis Auswertung
  - Klarer Rahmen für Beteiligung
  - Individuelle Kapazitäten im Sinne von Lernen über / durch / für
  - Barrierefreiheit im Zugang (Inklusion in allen sozialen Dimensionen)
  - Ökonomischer Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen
  - Regulierung privater Akteure (Arbeitsbedingungen, Essen, Zugänglichkeit etc.)



Was funktioniert in Kommunen bereits gut?

Wo erleben wir gelingende Beteiligung?



# Prävention gemeinsam gestalten: Einführung in den partizipativen Ansatz der Kooperativen Planung

20.05.2026  
Andrea Wolff

# Agenda

Fachliche Grundlagen der kooperativen Planung

Was ist Kooperative Planung?

Grundbestandteile der Kooperativen Planung

Anwendung der Kooperativen Planung

# Fachliche Grundlagen: Regenbogenmodell

## Einflussfaktoren auf die Gesundheit

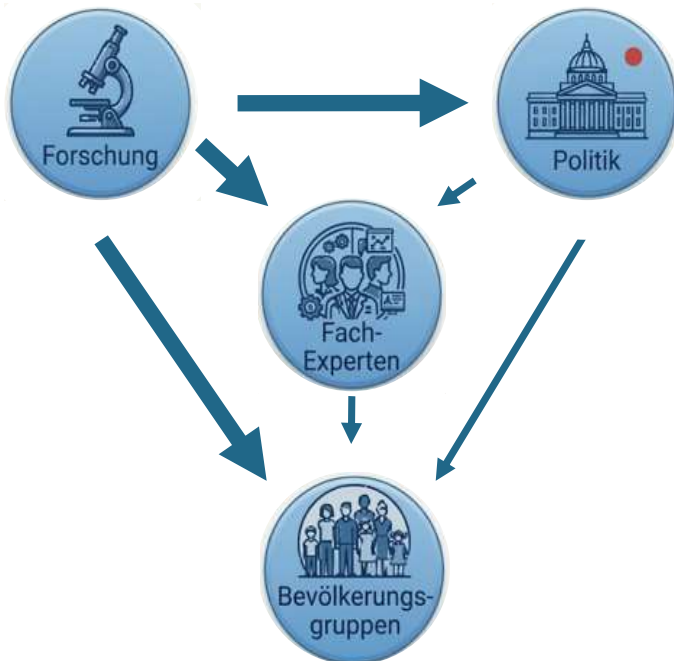


Quelle: Eigene Darstellung der HAGE e.V. (2020) nach Dahlgren & Whitehead (1991). © Stadt Frankfurt am Main

- Breites Gesundheitsverständnis – auf Grundlage der WHO-Definition
- Verhältnis- und Verhaltensprävention als Säulen der Gesundheitsförderung
- Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe (Gesundheit in allen Politikfeldern)
- Setting-Ansatz

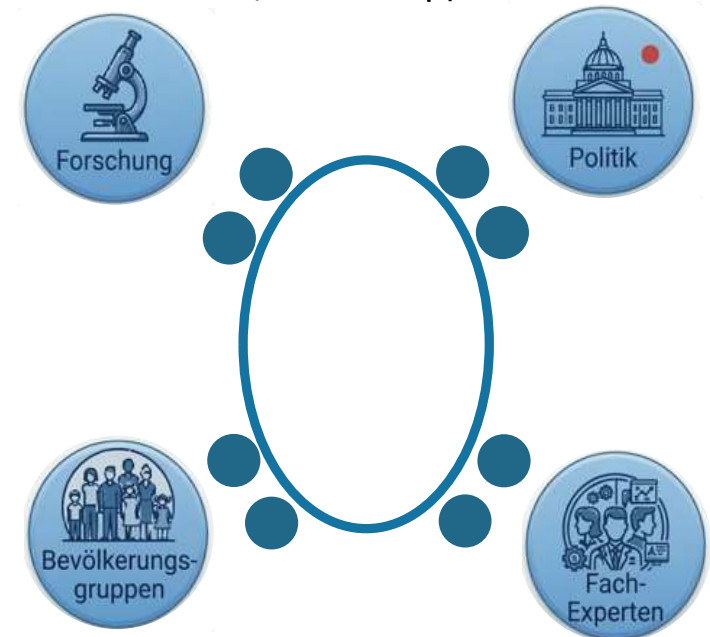
# Fachliche Grundlagen: Interventionsansätze (Bsp.)

## Top-down-Ansatz



- Top-down-Ansätze in der Gesundheitsförderung nach wie vor weit verbreitet
- Wirksamkeit wird zunehmend angezweifelt
- Partizipative Ansätze der Gesundheitsförderung erlangen zunehmend an Bedeutung

## Ko-Kreation-Ansatz (Bottom-up)

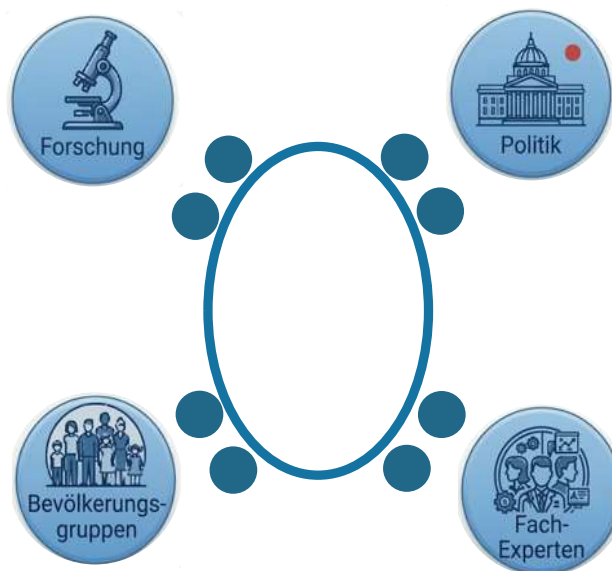


vgl. Rütten et al., (2019), eigene Darstellung

# Fachliche Grundlagen: Ko-Kreation (Beteiligte)

## Fachliche Expertise:

- Relevanten Themen (fachliche bzw. Forschungsperspektive)
- Politische Unterstützung sowie bzgl. Infrastruktur
- Bereitstellung von Finanzen & Personal
- Medien- sowie PR-Unterstützung

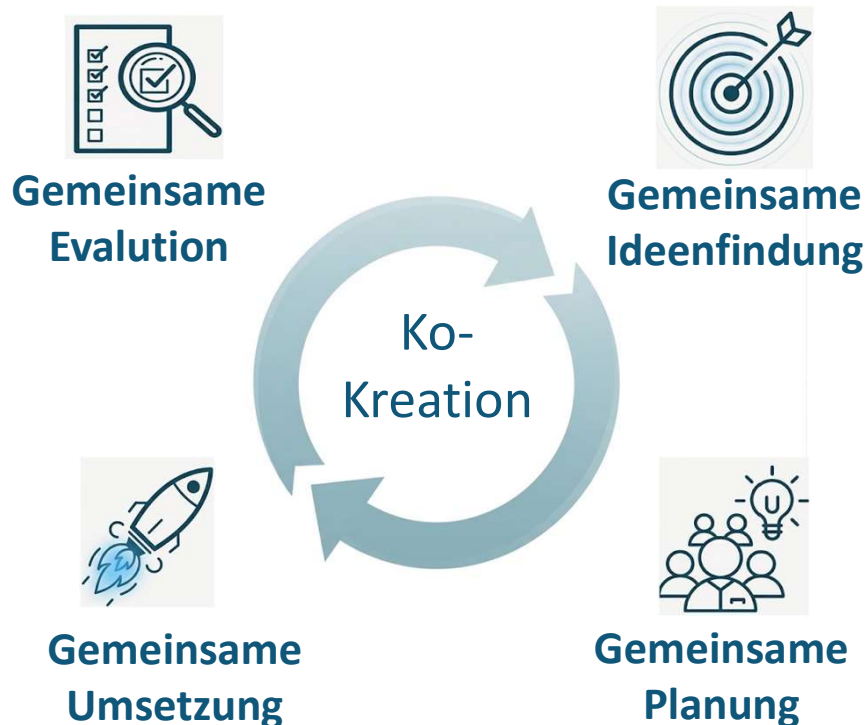


vgl. Rütten et al., (2019), eigene Darstellung (Röger-Offergeld 2026)

## Lebenswelt-Expertise:

- Relevante Themen (Lebensweltperspektive)
- Türöffner/-innen und Rolle als Botschafter/-innen
- Netzwerke (Peer-Group)
- Ko-Forscher/-innen

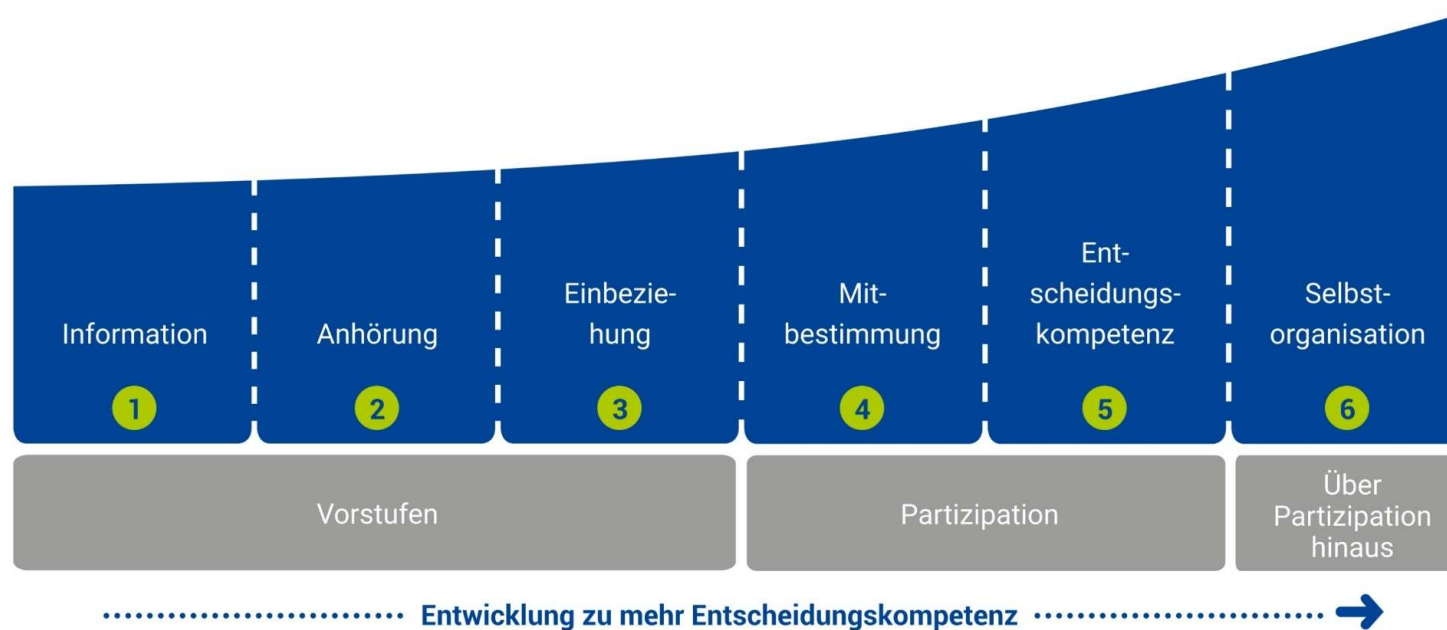
# Fachliche Grundlagen: Ko-Kreation (Phasen)



- Maßgeschneiderte Intervention
- Ownership (Eigentümerschaft)
- Besseres Verständnis weiterer Beteiligter (Stakeholder) für Bedürfnisse und Bedarfe der Bevölkerung
- Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Nachhaltigkeit

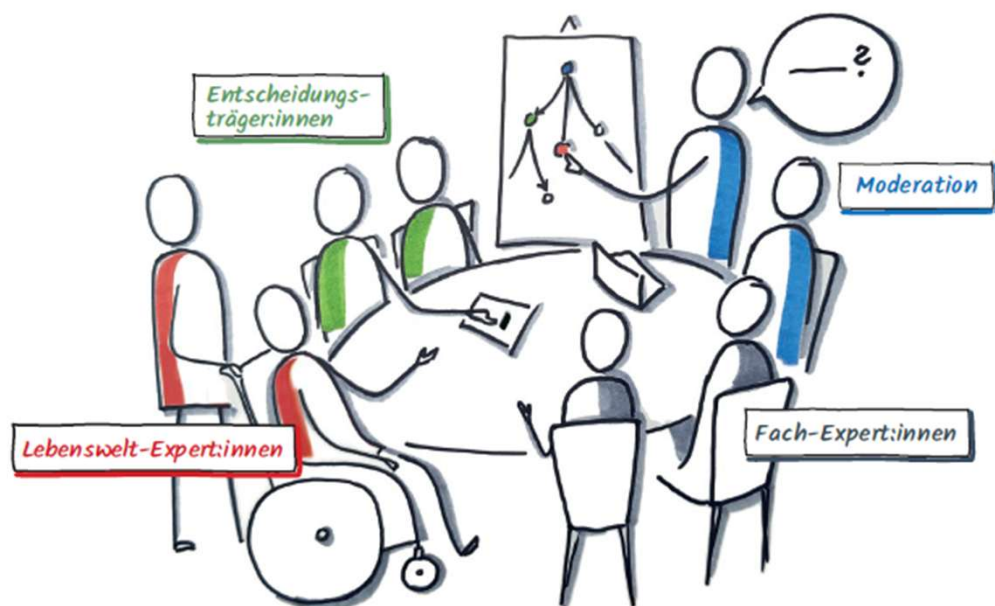
Eigene Abb. (Röger-Offergeld 2026), angelehnt an Pearce et al. (2019)

# Fachliche Grundlagen: Partizipation (Stufenmodell)



Vgl. Wright et al. (2010); entnommen aus: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-kriterien/partizipation/> [Zugriff: 31.03.2026]

# Was ist Kooperative Planung?



Quelle: Alice Salomon Hochschule Berlin (Hrsg.) (2021)

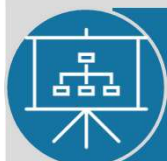
Ganzheitlicher partizipativer Ansatz zur Entwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention

- Beteiligung und Befähigung verschiedener Akteure (Perspektivwechsel)
- Gleichberechtigte Zusammenführung von Entscheidungsträger/-innen, Fachkräften und Lebensweltexpert/-innen
- Systematisches Vorgehen mit vorgegebenen Strukturen, Prozessen, Regeln und Qualitätsmerkmalen

Vgl. Rütten (1997); Gelius (2021); Rütten, et al. (2023)

# Grundbestandteile der Kooperativen Planung

## Grundbestandteile



Vorbereitung

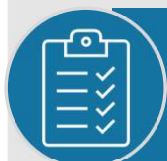


Kooperative Planung  
im engeren Sinne



Verstetigung

## Zusatzmodule



Evaluation



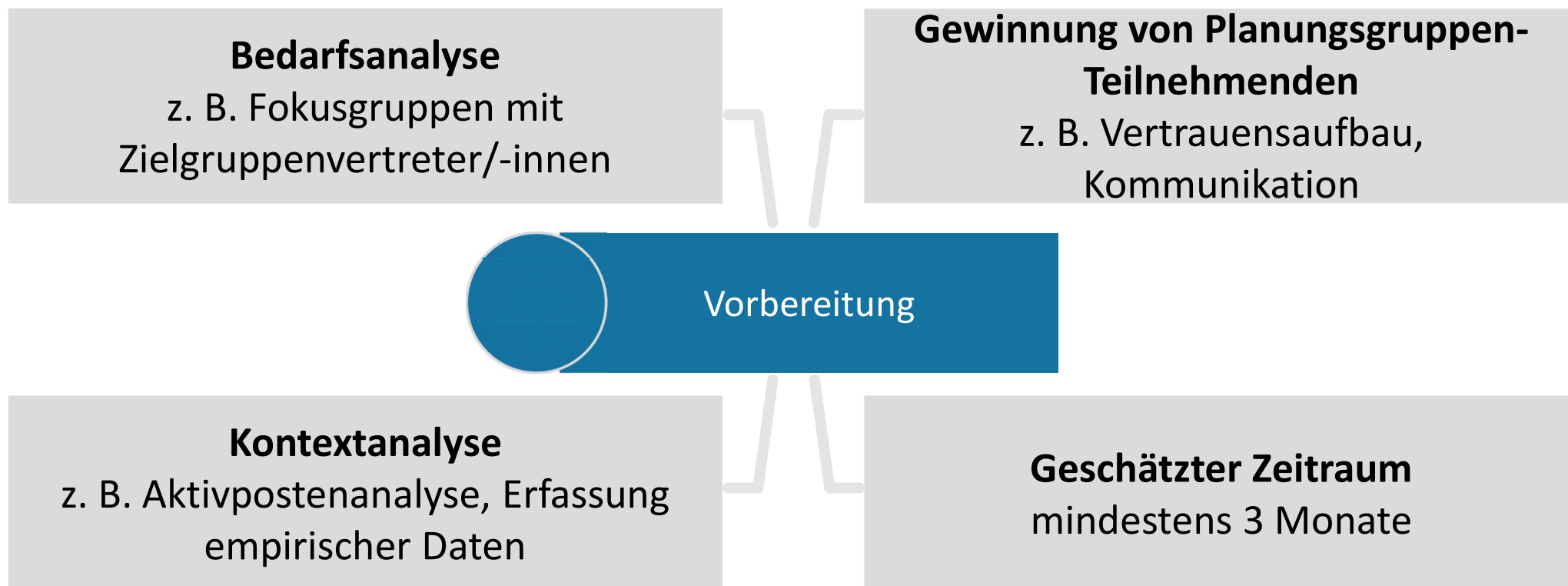
Netzwerkanalyse



Austausch für  
Zielgruppen

# Vorbereitung – Schaffen von Voraussetzungen

---



Literatur: Majzik, Frahsa und Wolff (2021)

# Kooperativer Planungsprozess



## Kooperative Planung im engeren Sinne



# Ergebnisziele der Kooperativen Planung

---

- 1. Nachhaltige gesundheitsbezogene Veränderungen** in den vier Handlungsfeldern der Ottawa Charta, insbesondere eine Ermächtigung von Zielgruppen, Befähigung von Stakeholdern, den Aufbau von Infrastrukturen, die Stärkung von Gemeinschaftsaktionen sowie den Aufbau von politischen Strukturen in unterschiedlichen Settings
- 2. Verbesserung der Demokratiepraxis** und Sichtbarmachen von sozialen Ungleichheiten
- 3. Veränderung von Haltung, Routinen und Machtgefügen** sowie Erweiterung von Handlungsspielräumen
- 4. Gemeinsame Identifikation** von kontextspezifischen Verbesserungen der Ausgangssituation
- 5. Akzeptierte, wirksame und nachhaltige Maßnahmen** planen und umsetzen

# Prozessziele der Kooperativen Planung



# Anwendung der Kooperativen Planung

**FAU** FRIEDRICH-ALEXANDER  
UNIVERSITÄT  
ERLANGEN-NÜRNBERG  
PHILOSOPHISCHE FAKULTÄT  
UND FACHBEREICH THEOLOGIE

Gesundheitsförderung in der Kommune für Frauen in schwierigen Lebenslagen

## BIG – Bewegung als Investition in Gesundheit

BIG – Manual



**big** **DSS** **GKV-Bündnis für GESUNDHEIT**

www.big-projekt.de

Health Promotion International, 2021;36(S2):ii-67  
doi: 10.1093/heapro/daab170  
Editorial

**Editorial**

### Cooperative planning and its utilization in German physical activity promotion: a brief introduction

**INTRODUCTION**

The fact that many potentially successful interventions remain stuck in the demonstration stage rather than being widely implemented or scaled up remains a central problem of health promotion (Green and Glasgow, 2006; Milat *et al.*, 2013; Reis *et al.*, 2016). For the healthcare setting, it has been found that transferring research results and innovation into practice may take many years (Green, 2014; Hanney *et al.*, 2015). Interventions are often developed under laboratory conditions rather than with a focus on real-world contexts (Card *et al.*, 2011; Escoffery *et al.*, 2018). To alleviate this problem, various approaches have been proposed

two cross-cutting projects (theory, networking and evaluations) run by nine German research institutions.

An important feature of Capital4Health was that all of its projects used the same approach to foster participation and co-production in order to develop and implement specific actions to promote physical activity, i.e. Cooperative Planning (from German 'Kooperative Planung', Rütten, 1997; Rütten and Gelus, 2014). This approach has been widely used to promote health-enhancing physical activity in Germany over the last three decades. This supplement to *Health Promotion International* aims to introduce Cooperative Planning to a global audience, showcase its applicability across mul-

**Capital4Health**

Startseite Über uns Neuigkeiten Ergebnisse Kontakt



### Capital4Health

#### Handlungsmöglichkeiten für einen aktiven Lebensstil

© The Author(s) 2021. Published by Oxford University Press.  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.  
For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

**GKV-Bündnis für GESUNDHEIT**

**KOMBINE**  
Kommunale Bewegungspraxis  
Nationaler Empfehlungen  
der Nationalen Gesundheitsförderung

## Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen

KOMBINE-Manual

PRAXISLEITFADEN



**PRAXIS**

# Literatur

## Aktuelle Publikationen:

- Rütten, A., Semrau, J. & Wolff, A.R. (2023). Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen durch kooperative Planung. Prävention und Gesundheitsförderung. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01045-4>
- Praxis-Manuale zu Kooperativer Planung:
  - BIG-Manual: <https://www.big.fau.de/ueberuns/manual/>
  - KOMBINE Manual: <https://kommunen-in-bewegung.de/materialien/>
  - Aktion Mensch: <https://www.aktion-mensch.de/kommune-inklusiv/praxis-handbuch-inklusion/planung/partizipation/kooperative-projektplanung>
- Weitere Informationen und Netzwerk Kooperative Planung: <https://lzg-bayern.de/taetigkeitsfelder/koordinierungsstelle-gesundheitliche-chancengleichheit/netzwerk-kooperative-planung>



# LZG

Landeszentrale für  
Gesundheit in Bayern e.V.



GKV-Bündnis für  
**GESUNDHEIT**

Bayern

## Referentin

Name: Andrea Wolff  
E-Mail: [wolff@lzg-bayern.de](mailto:wolff@lzg-bayern.de)  
Telefon: 089 7244 193 11

**Geschäftsstelle Koordinierungsstelle Gesundheitliche  
Chancengleichheit Bayern**  
Geisenhausenerstraße 18  
81379 München



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



# Literatur

- Gelius P, Jansen M. & King A. C. (2021). Cooperative planning and its utilization in German physical activity promotion: a brief introduction. *Health promotion international*, 36(Supplement\_2), ii1-ii7. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab170>
- Giddens A (1984) The constitution of society. Introduction of the theory of structuration. University of California Press, Berkeley
- Pearce T, et al. (2019). What is the co-creation of knowledge. *Int. J Environ. Res. Public Health* 17(7), 2229. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072229>
- Rütten A (1997). Rütten A (1997) Kooperative Planung und Gesundheitsförderung. Ein Implementationsansatz. *J Public Health*. <https://doi.org/10.1007/BF02956335>
- Rütten A & Gelius P (2011).The interplay of structure and agency in health promotion: Integrating a concept of structural change and the policy dimension into a multi-level model and applying it to health promotion principles and practice. *Soc Sci Med* 73:1–7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.010>
- Rütten A, Frahsa A, Abel T et al (2019). Coproducing active lifestyles as whole-system approach: theory, intervention and knowledge-to-action implications. *Health Promot Int* 34:47–59. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax053>
- Sewell WH (1992) A theory of structure: duality, agency, and transformation. *Am J sociol* 98:1–2.
- Wright M T et al. (2010). Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. In: Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber.

## Wo bestehen weiterhin Hürden?

Wo scheitert Partizipation aktuell?

Welche strukturellen Barrieren erleben wir?

## Was braucht es zukünftig?

Was brauchen Kommunen, damit Partizipation wirksam wird?

Welche Rolle spielen Beteiligung und kooperative Planung?

Was müsste strukturell verändert werden?



20. Mai 2026

Evangelische Akademie Frankfurt