



Vorstellung des Netzwerks „Kooperative Planung“



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT
Bayern

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



AOK Bayern
Die Gesundheitskasse.



BKK
Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern



IKK classic



KNAPPSCHAFT
für meine Gesundheit!



SVLFG

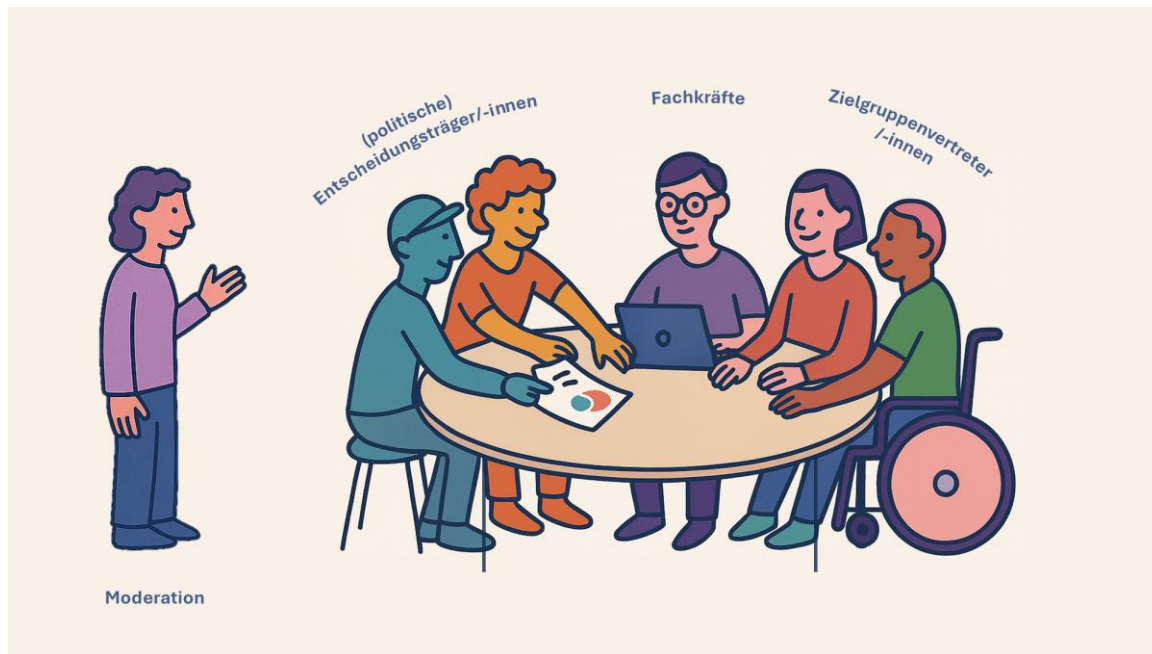


vdek
Die Ersatzkassen

Agenda

- 1** Was ist Kooperative Planung?
- 2** Theoretische Grundlagen und Anwendung
- 3** Was ist das Netzwerk „Kooperative Planung“?
- 4** Mehrwert für Sie
- 5** Literatur

Perspektivenvielfalt



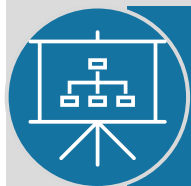
- Perspektivwechsel
- Intersektoraler Beteiligungs- und Befähigungsansatz
- Strukturelle & aktivitätsbezogenen Zielsetzungen
- Gleichberechtigte Zusammenführung von Wissen, Handlungsmöglichkeiten und Lebensweltexpertise
- Ausgleich des Machtgefälles zwischen Akteursgruppen

Quelle: KI-generiert, LZG Bayern (2025)

Literatur: Rütten (1997); Rütten, Semrau & Wolff (2023)

Was ist Kooperative Planung?

Grundbestandteile



Vorbereitung



Kooperative Planung
im engeren Sinne



Verstetigung

Zusatzmodule



Evaluation



Netzwerkanalyse



Austausch für
Zielgruppen

Vorbereitung – Schaffen von Voraussetzungen

Bedarfsanalyse
z. B. Fokusgruppen mit
Zielgruppenvertreter/innen

**Gewinnung von Planungsgruppen-
Teilnehmenden**
z. B. Vertrauensaufbau,
Kommunikation

Vorbereitung

Kontextanalyse
z. B. Aktivpostenanalyse, Erfassung
empirischer Daten

Geschätzter Zeitraum
mindestens 3 Monate

Literatur: Majzik, Frahsa und Wolff (2021), Kohler et al. (2021)

Kooperativer Planungsprozess



Kooperative Planung im engeren Sinne

Vorstellungsrunde/
Erwartungen und
Ideensammlung

Priorisierung

Maßnahmenentwicklung

Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen

Umsetzung

Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen

Prozessbegleitung durch Koordinationsstelle

Historie der Kooperativen Planung

- Ansatz kooperativer Planung in 1990er-Jahren in gesundheitswissenschaftliche Diskussion eingeführt
- Vier Elemente für adäquaten Implementationsansatz in Gesundheitsförderung
 - Multidimensionalität von Interventionsebenen
 - Dualität von Interventionen von unten und von oben
 - Kontextualität von Interventionsmaßnahmen
 - wechselseitige Lernprozesse von Wissenschaft und Praxis

**„Damit sind die Kriterien skizziert, an denen das Konzept der kooperativen Planung als Implementationsansatz zu messen ist.“
(Rütten, 1997)**

Alfred Rütten

Kooperative Planung und Gesundheitsförderung

Ein Implementationsansatz
Cooperative Planning and Health Promotion
An Implementation Approach

Die Ziele der Gesundheitsförderung lassen sich erst durch die erfolgreiche Umsetzung entsprechender Programme erreichen. Insofern ist es bemerkenswert, daß Analyse und Modellierung von Implementationsbedingungen in den Gesundheitswissenschaften bisher im Vergleich zu Programmentwicklung und Evaluation eher im Hintergrund blieben. Der vorliegende Beitrag geht davon aus, daß ein adäquater Implementationsansatz in der Gesundheitsförderung vier Elemente integrieren sollte: (1) Multidimensionalität von Interventionsebenen, (2) Dualität von Interventionen von unten und von oben, (3) Kontextualität von Interventionsmaßnahmen und (4) wechselseitige Lernprozesse von Wissenschaft und Praxis.

Zur Bewältigung dieser komplexen Aufgabenstruktur in der gesundheitswissenschaftlichen Anwendung wird ein Ansatz kooperativer Planung vorgestellt, der der zunehmenden sachlichen und sozialen Notwendigkeit partizipatorischer Planung gerecht wird und zudem besondere Affinitäten zum Konzept der Gesundheitsförderung aufweist. Wie es sich für ein Umsetzungskonzept gehört, wird dieser Ansatz nicht nur grundsätzlich erörtert, sondern in seiner praktischen Wirksamkeit an einem Beispiel veranschaulicht. Im Projekt „Gesunde Region Chemnitz-Zwickau“ werden derzeit sechs unterschiedliche Modellvorhaben nach der Methode der kooperativen Planung durchgeführt. Für die Infrastruktur der jeweiligen Planungsprozesse ist das Zusammenspiel der Planungsgruppen – bestehend aus (1) Betroffenen, (2) Entscheidungsträgern, (3) Wissenschaft, (4) Basisexperten, (5) Organisationsteam, (6) Evaluationsteam – mit der Forschungsstelle für Regionale Gesundheitsförderung von entscheidender Bedeutung. Als weitergehende Perspektive wurde aus diesem Zusammenspiel im Rahmen eines WHO-Modellprojekts eine Regionale Dachgruppe entwickelt, die den vorliegenden Implementationsansatz zur Umsetzung eines übergreifenden „Investition in Gesundheit“-Konzepts nutzt.

Schlüsselwörter: Intersektorale Kooperation, Implementation von Gesundheitsförderung, Angewandte Wissenschaft

Although health promotion has become a critical concept in public health, research in this area is almost devoid of implementation theory. The present article uses a concept of cooperative planning to integrate four essential elements of a comprehensive implementation approach: (1) multiplicity of intervention levels, (2) duality of top-down and bottom-up interventions, (3) contextuality of intervention measures, (4) mutual adjustment of science and practice.

The first part of the paper presents some basic ideas. Thus, participatory and cooperative procedures are adequate to deal with the complex tasks and problems of contemporary social planning. They also fit with general principles of the health promotion concept, such as increasing complexity, empowerment and organisational

Z. f. Gesundheitswiss., 5. Jg. 1997, H. 3

257

Theoretische Grundlagen und Anwendung

2011

2019

2023

Social Science & Medicine 73 (2011) 953–959

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

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

Alfred Rütten¹, Peter Gelius

University of Erlangen-Nuremberg, Institute of Sport Science and Sport, Gebhartstr. 12B, D-91058 Erlangen, Germany

ARTICLE INFO

Article history:
Available online 29 July 2011

Keywords:
Health promotion theory
Structure and agency
Multi-level model
Health promotion policy
Inequality paradox
Germany
Physical activity

ABSTRACT

The recent debate in public health about the “inequality paradox” mirrors a long-standing dispute between proponents of structuralist approaches and advocates of action theory. Both views are genuine perspectives of health promotion, but so far they have not been adequately linked by health promotion theory. Using Anthony Giddens’s concepts of structure and agency seems promising, but his theory has a number of shortcomings that need to be amended if it is to be applied successfully to health promotion. After briefly assessing Giddens’s theory of structuration, this paper proposes to add to it both the concept of structural change as proposed by William Sewell and the policy dimension as described by Elinor Ostrom in her distinction between “operational” and “collective choice” level. On this basis, a multi-level model of the interaction of structure and agency in health promotion is proposed. This model is then connected to central claims of the Ottawa Charter, i.e. “build healthy public policy”, “create supportive environments”, “strengthen community actions”, and “develop personal skills”. A case study from a local-level health promotion project in Germany is used to illustrate the explanatory power of the model, showing how interaction between structure and agency on the operational and on the collective choice level led to the establishment of women-only hours at the municipal indoor swimming pool as well as to increased physical activity levels and improved general self-efficacy among members of the target group. © 2011 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

In the social sciences, there has been a long-standing dispute between proponents of structuralist approaches and advocates of action theory. In public health, this controversy has recently resurfaced in the discourse concerning the “inequality paradox” presumably created by certain kinds of health promotion interventions (Allebeck, 2008; Frohlich & Potvin, 2008; 2010; McLaren, McIntyre, & Kirkpatrick, 2010). The debate also draws attention back to the most famous theoretical endeavor to link the concepts of “structure” and “agency”, Anthony Giddens’s theory of structuration (1984).

Giddens attempts to overcome the fundamental shortcomings of two opposed approaches in social sciences: the structuralist approach, which tends to neglect the efficacy of human action in shaping structures, and the individualistic approach, which is prone to underestimate the efficacy of structures in shaping human action (e.g. Giddens, 1984, 207ff). Instead of taking sides, Giddens defines “structure” as sets of rules and resources that are produced and reproduced by “human agency”, i.e. the capabilities of individuals to act. Thus, both sides are conceptualized as interdependent and mutually reinforcing.

Other social science theories on structure and agency have further elaborated Giddens’s critique of the dualism of structural and individualistic approaches. For example, for Sewell (1992, p. 2), structural approaches are struggling with the fundamental problem of “causal determinism”. Structures appear “to exist apart from, but nevertheless to determine the essential shape” of human action, thus, reducing “actors to cleverly programmed automats”. In another comprehensive theoretical contribution to the structure–agency debate, Archer (1995, p. 6ff) suggests to recognize the importance of “the interplay” of structure and agency in order to overcome one-dimensional theorizing, be it either a reduction to structural conditioning of human action or to the elaboration of structures by human actors. At the same time, Sewell (1992) and Archer (1995) also criticized certain elements of Giddens’s structuration theory and provided promising approaches to

* Corresponding author. Tel.: +49 9131 852 5000.
E-mail addresses: alfrid.ruetten@sport.uni-erlangen.de (A. Rütten), peter.gelius@sport.uni-erlangen.de (P. Gelius).

0277-9536/\$ – see front matter © 2011 Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.socscimed.2011.07.010

Health Promotion International, 2019,34:47–59
doi: 10.1083/heapro/dax053
Advance Access Publication Date: 8 September 2017
Article

Co-producing active lifestyles as whole-system-approach: theory, intervention and knowledge-to-action implications

Alfred Rütten¹, Annika Frahsa^{1*}, Thomas Abel², Matthias Bergmann³, Evelyne de Leeuw⁴, David Hunter⁵, Maria Jansen⁶, Abby King⁷, and Louise Potvin⁸

¹Institute of Sport Science and Sport, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany, ²Institute of Social and Preventive Medicine, University of Bern, Bern, Switzerland, ³Institute for Social-Ecological Research, Frankfurt a. Main, Germany, ⁴Centre for Health Equity Training Research and Evaluation (CHETRE), University of New South Wales, Sydney, Australia, ⁵Centre for Public Policy and Health, Durham University, Durham, UK, ⁶School for Public Health and Primary Care, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands, ⁷School of Medicine, Stanford University, Stanford, USA, ⁸Department of Social and Preventive Medicine, University of Montréal, Montréal, Canada

*Corresponding author. E-mail: annika.frahsa@fau.de

Summary

Population health interventions tend to lack links to the emerging discourse on interactive knowledge production and exchange. This situation may limit both a better understanding of mechanisms that impact health lifestyles and the development of strategies for population level change. This paper introduces an integrated approach based on structure–agency theory in the context of ‘social practice’. It investigates the mechanisms of co-production of active lifestyles by population groups, professionals, policymakers and researchers. It combines a whole system approach with an interactive knowledge-to-action strategy for developing and implementing active lifestyle interventions. A system model is outlined to describe and explain how social practices of selected groups co-produce active lifestyles. Four intervention models for promoting the co-production of active lifestyles through an interactive knowledge-to-action approach are discussed. Examples from case studies of the German research network Capital4Health are used to illustrate, how intervention models might be operationalized in a real-world intervention. Five subprojects develop, implement and evaluate interventions across the life-course. Although subprojects differ with regard to settings and population groups involved, they all focus on the four key components of the system model. The paper contributes new strategies to address the intervention research challenge of sustainable change of inactive lifestyles. The interactive approach presented allows consideration of the specificities of settings and scientific contexts for manifold purposes. Further research remains needed on what a co-produced knowledge-to-action agenda would look like and what impact it might have for whole system change.

Key words: structure and agency, population health intervention research, knowledge exchange, co-production, active lifestyle

© The Author 2017. Published by Oxford University Press. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Originalarbeit

Priv Gesundheitsf
https://doi.org/10.1007/s11553-023-01045-4
Eingegangen: 5. September 2022
Angenommen: 6. April 2023
© De/te Autor(en) 2023

Alfred Rütten¹, Jana Semrau¹, Andrea R. Wolff¹
¹Department für Sportwissenschaft und Sport, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland
²Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V., München, Deutschland

Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen durch kooperative Planung

Einleitung

Die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen gilt als Kernstrategie von Gesundheitsförderung. So sind „Aufbau“ und „Stärkung“ von gesundheitsförderlichen Strukturen im deutschen Präventionsgesetz von 2015 als zentrale Aufgabe der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung bestimmt worden [4]. Das Präventionsgesetz folgt damit der wissenschaftlichen Evidenz zur sozialen Determiniertheit von Gesundheit und gesundheitlichen Chancen [3, 23, 43] sowie der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von „Gesundheitsförderung“, die den Prozess der Befähigung der Menschen, die Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen, mit einer über den Fokus der individuellen Verhaltensänderung hinauszielenden Strategie sozialer und umweltbezogener Interventionen verbindet [46]. Dass strukturbezogene Ansätze den Kern der Gesundheitsförderung ausmachen, wird auch an den zentralen Bereichen gesundheitsförderlichen Handelns deutlich, die neben der Entwicklung persönlicher Kompetenzen die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik und die Stärkung von gemeinschaftlichem Engagement umfassen [45].

Was aber wird in der wissenschaftsbasierten Public-Health-Diskussion unter „gesundheitsförderlichen Strukturen“ spezifisch verstanden – und v.a.: Wie lassen sich solche Strukturen gezielt entwickeln? Diese grundlegenden Fragen, bezogen auf die Kernstrategie der Gesundheitsförderung, sind bisher eher vage und wenig theoretisiert beantwortet worden. Zudem behindert die regelmäßig vorgenommene Gegenüberstellung von strukturellen und individuumbasierten Ansätzen bzw. von Verhältnis- und Verhaltensprävention die Entwicklung einer angemessenen Konzeption und Vorgehensweise der gesundheitsförderlichen Strukturentwicklung [2, 22]. So werden im internationalen Wissenschaftsdialog über angemessene Interventionen der Gesundheitsförderung Begriffe wie „structural change“ oder „structural approaches“ zwar zunehmend als relevant anerkannt [2, 16, 22]. Aber in der Regel wird hier kein Bezug genommen zu der theoretisierbaren Diskussion, die parallel in Public Health z. B. zu „Struktur und Agency“ sowie gesundheitslichen Handlungsmöglichkeiten geführt wird [1, 36, 42] und in der systematisch die komplexen Zusammenhänge und Interdependenzen von struktur- und individuumbezogenen Komponenten in der Gesundheitsförderung aufgezeigt werden. Stattdessen subsumiert der angesprochene interventionsbezogene Diskurs unter „structural change approaches“ alle möglichen Ansätze zur Modifizierung der physischen, sozialen, politischen und ökonomischen Umwelt sowie eine große Bandbreite von spezifischen Interventionen [2]. Zudem stellt er dem Spektrum „Struktur- und Verhaltensprävention“ synonym für „Strukturen“ und „Strukturaufbau“ [8, 19]. Sie bezieht diese ebenfalls eher unspezifisch und ohne expliziten Theorierahmen auf „das Lebensumfeld“ [6] bzw. auf „die Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen als Rahmenbedingungen der Gesunderhaltung“ ([41], s. auch GKV-Glossar [15]). Für gesundheitsförderliche Interventionen werden „Zwischenformen“ empfohlen, wobei angeführte Beispiele wie „Mehrebenenkampagnen“ auch hier eine additive Logik nahelegen [41]. Wenn an anderer Stelle mit Bezug zu praktischen Beispielen eine „Wechselwirkung von Verhaltens- und Verhältnisprävention“ konstatiert, aber gleichzeitig „Vorrang für Verhältnisprävention“ gefordert wird [6], behebt dies nicht die vorliegenden Unsicherheiten der verwendeten Dachbegriffe. Außerdem ersetzt dies auch nicht die fehlende theoretisierte Erklärung für das Zusammenspiel von Verhalten und Verhältnis.

Vor diesem Hintergrund wird der vorliegende Beitrag im Abschnitt „Struktur- und Verhaltensprävention“

Prävention und Gesundheitsförderung

Theoretische Grundlagen und Anwendung

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 Bewegung als Investition in Gesundheit

DSS Department für Sportwissenschaft und Sport

GKV-Bündnis für GESUNDHEIT

www.big-projekt.de

Health Promotion International, 2021,36(S2):ii–ii7
doi: 10.1093/heapro/daab170
Editorial

OXFORD

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 evaluation) 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 Gelius, 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 Neigkeiten 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 Bewegun-
gsförderung zur Implementierung
der Nationalen Empfehlungen

Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen

KOMBINE-Manual

PRAXISLEITFADEN



PRAXIS

Beispielhafte Projekte und Akteure im Netzwerk

KOMBINE/VERBUND

FAU Erlangen

KOMmunale Bewegungsförderung zur Implementierung der **Nationalen Empfehlungen**
VERBreitung **UND** kooperativen Umsetzung kommunaler Bewegungsförderung für Menschen in schwierigen Lebenslagen

SPORTENTWICKLUNG

ikps

Bandbreite von Projekten von Sportentwicklungsplanung über Sportstättenentwicklungsplanung zu Konzepten der Bewegungsförderung

CAPITAL4HEALTH z.B. ParC-AVE

FAU Erlangen

Physical activity-related health competence in apprenticeship & vocational education:
Entwicklung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz bei Auszubildenden der Krankenpflege und KFZ-Mechatronik

KOOPERATIVE PLANUNG

BIG

Stadt Erlangen

Bewegung als Investition in **Gesundheit**:
Projekt zur Bewegungsförderung bei Frauen in schwierigen Lebenslagen

STARK DURCH BEWEGUNG

Stadt Augsburg

Projekt zur Gesundheitsförderung über Bewegung für sozial benachteiligte Frauen in Augsburg

GESTALT

FAU Erlangen

GEhen, **Sp**ielen und **Tan**zen als **Lebenslange Tätigkeiten**:
Projekt zur Demenzprävention für Männer und Frauen, die bislang noch nicht (ausreichend) körperlich aktiv sind und durch bestehende Bewegungsangebote nicht erreicht werden können

Was ist das Netzwerk „Kooperative Planung“?

Mitglieder

Etwa 40 Akteur/-innen aus Wissenschaft und Praxis, die mit dem Ansatz der Kooperativen Planung arbeiten

Koordination

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Bayern

Ziele

Vernetzung und Bereitstellung eines Austauschformates zum gegenseitigen Lernen, Optimieren und Weiterentwickeln von Kooperativer Planung

Mehrwert für Sie - Identifikation mit Zielen im Netzwerk

Ziele

- Schaffung einer **Austauschplattform** zum Thema intersektorale partizipative Zusammenarbeit
- Qualitätsentwicklung/**Weiterentwicklung der Methode** der Kooperativen Planung
- Schaffung von **Qualifizierungsmaßnahmen** zur intersektoralen partizipativen Zusammenarbeit
- **Transparenz von Projekten** mit Arbeitsweisen der Kooperativen Planung
- **Verbreitung der Methode** der Kooperativen Planung

Wie sind die Netzwerktreffen gestaltet?

Format:

- Zwei digitale Treffen pro Jahr (aufgrund bundesweiter Ausrichtung)
- Kurze Austauschtreffen in Präsenz bei bundesweiten Veranstaltungen (z. B. Kongress Armut und Gesundheit)
- Vernetzung über Kontaktliste



Wie sind die Netzwerktreffen gestaltet?



Inhalt:

- Offener praxisbezogener Austausch zu aktuellen Themen im Feld der Partizipation/ Kooperativen Planung
- Impulsvorträge zu gemeinsam abgestimmten Themen, wie Einbindung von Jugendlichen
- Gemeinsame Weiterentwicklung des Netzwerks und des Ansatzes der Kooperativen Planung

VERANSTALTUNGS-
RÜCKBLICKE

Literatur

- 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-planung>
- Links zu Projekten:
 - BIG: <https://big-erlangen.de/>
 - KOMBINE/VERBUND: <https://kommunen-in-bewegung.de/>
 - GESTALT: <https://www.gestalt.fau.de/>
 - CAPITAL4HEALTH: <https://www.capital4health.fau.de/>
 - ikps: <https://www.kooperative-planung.de/>

Literatur

- 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>
- 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-systemapproach: theory, intervention and knowledge-to-action implications. *Health Promot Int* 34:47–59. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax053>
- Giddens A (1984). *The constitution of society. Introduction of the theory of structuration*. University of California Press, Berkeley
- Sewell WH (1992). A theory of structure: duality, agency, and transformation. *Am J sociol* 98:1–2.
- 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>



LZG

Landeszentrale für
Gesundheit in Bayern e.V.



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Bayern

Kontakt zum Netzwerk „Kooperative Planung“

Andrea Wolff
wolff@lzg-bayern.de

Laura Anderle
anderle@lzg-bayern.de

Geschäftsstelle

Koordinierungsstelle Gesundheitliche
Chancengleichheit
Geisenhausenerstraße 18, 81379 München



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT
Bayern

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

