



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Maarweg 149-161
50825 Köln
Telefon (0221) 8992-0



**Joint Action
Health Equity Europe**

Abschlussbericht 2018–2021

Projekttitel:	Joint Action Health Equity Europe (JAHEE)
Förderkennzeichen	ZMVI1-2518FSB402
Förderzeitraum	01.06.2018 bis 31.12.2021
Projektkoordination	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Projektleitung	Christina Plantz, Referentin Referat Q1 Aufgabenplanung, Grundsatzfragen, Transfer, Internationale Beziehungen Stellvertreterin: Yvette Shajanian-Zarneh, Leiterin Referat Q1
Projektmitarbeitende	Verena Grau, Sachbearbeiterin Referat Q1
Kontakt	christina.plantz@bzga.de yvette.shajanian-zarneh@bzga.de verena.grau@bzga.de
Fördervolumen	468.840,36 €, davon 201.667,00 € BMG-Zuweisung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	3
2	Einleitung	4
2.1	Ziele, Ansatz und Struktur von JAHEE	4
2.2	Projektdurchführung	5
3	Erhebungs- und Auswertungsmethodik	6
4	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	6
5	Ergebnisse	7
5.1	Work Package 1 – Management	8
5.2	Work Package 2 – Dissemination	8
5.3	Work Package 3 – Evaluation	8
5.4	Work Package 4 – Integration in National Policies and Sustainability.....	9
5.5	Work Package 5 – Monitoring	10
5.6	Work Package 6 – Healthy living environments.....	10
5.7	Work Package 7 – Migration.....	13
5.8	Work Package 9 – Health and Equity in All Policies – Governance.....	14
6	Gender Mainstreaming Aspekte	14
7	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	14
8	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	24
9	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)	25
9.1	Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit: Voraussetzungen, Ansatz, Vorgehen.....	25
9.2	Der StadtRaumMonitor in Deutschland: Verstetigung und Weiterentwicklung	26
10	Publikationsverzeichnis	27
10.1	JAHEE-Deliverables.....	27
10.2	Publikationsliste mit BZgA-Beteiligung	29

1 Zusammenfassung

Im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit hat sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als nationale Teilnehmerin (Competent Authority) für Deutschland von 2018–2021 an der von der EU-Kommission geförderten Joint Action (JA) „Health Equity Europe“ (JAHEE) beteiligt. Die Hauptziele von JAHEE waren die Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von EU-Bürgerinnen und -Bürgern und das Erzielen größerer gesundheitlicher Chancengleichheit über alle Bevölkerungsgruppen hinweg. Ein Schwerpunktthema für die BZgA lag im von ihr geleiteten Arbeitspaket 6 (Work Package = WP) „Healthy Living Environments“ (Gesunde Lebenswelten). Ziel von WP6 war es, durch Schaffung gesunder Lebens(um)welten einen Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in Europa zu leisten. Für die Umsetzung stand die Implementierung geeigneter Maßnahmen im Mittelpunkt. Die Grundidee war, dass es einen Austausch guter Praxisbeispiele der beteiligten Länder gibt, d.h. dass, soweit möglich, eine Übertragung von best practice-Beispielen von einem Land in ein anderes stattfindet.

Laut dem Länderbericht „Gesunde Lebenswelten“ für Deutschland, der im Rahmen von JAHEE verfasst wurde, besteht ein Weiterentwicklungspotenzial darin, den Kommunen geeignete Methoden und Instrumente zur partizipativen Bedarfserhebung, Priorisierung und intersektoralen Planung kommunaler Gesundheitsförderung bzw. gesundheitsförderlicher Gemeindeentwicklung zur Verfügung zu stellen. Um auf dieses Weiterentwicklungspotential einzugehen und es zu nutzen, wurde in WP6 das schottische Instrument „Place Standard Tool“ (PST) als durchzuführende Maßnahme in Deutschland ausgewählt. Es handelt sich hierbei um ein Instrument, das systematisch, intersektoral, verhältnisorientiert und partizipativ angelegt ist und für Planungsprozesse genutzt werden kann.

Die BZgA hat in Kooperation mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg 2019 eine deutsche Version des PST entwickelt, auf Deutsch „StadtRaumMonitor – Wie lebenswert finde ich meine Umgebung?“. Es handelt sich um ein partizipatives Bedarfserhebungsinstrument, mit dem Menschen ihr Lebensumfeld und die Lebensqualität bewerten können. So werden Kommunen und Gemeinden darin unterstützt, die Bevölkerung aktiv in die Planung und Entwicklung der Gesundheitsförderung vor Ort einzubeziehen. In der Pilotierungsphase haben vier deutsche Kommunen 2020-2021 das Instrument erprobt und dabei sehr wertvolle Erfahrungen sowie nützliche Informationen und Daten erhalten, die sie für ihre Prozesse der Stadtentwicklungsplanung nutzen konnten.

Der StadtRaumMonitor wird von der BZgA und den Kooperationspartnerinnen und -partnern auch im Anschluss an die Pilotierung kontinuierlich weiterentwickelt. Das Instrument soll deutschlandweit verbreitet und allen interessierten Kommunen kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Der Bekanntheitsgrad nimmt immer weiter zu und das Interesse auf kommunaler Ebene wächst stark, weshalb die BZgA die Onlineversion umfassend überarbeitet und nutzerfreundlicher gestaltet hat.

In einem weiteren BZgA-Pilotprojekt von 2021-2023 wird der StadtRaumMonitor um ein Modul zu gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels erweitert. Es handelt sich hierbei um das vom BMG geförderte Forschungsprojekt: „Ge[kli]mapped“. Gesundheitsförderliche Klimaanpassungsbedarfe Partizipativ Erheben und Darstellen – Mixed Methods-Evaluation der Weiterentwicklung, Anwendbarkeit und Nutzung des Assessment-Instruments „StadtRaumMonitor – Wie lebenswert finde ich meine Umgebung?“. In Kooperation mit den Städten

Bochum, Herzogenrath, Karlsruhe und der Gemeinde Aidlingen wird der StadtRaumMonitor mit Klima-Modul auf kommunaler Ebene erprobt.

2 Einleitung

Die JAHEE wurde im Rahmen des 3rd Health Programme von der Europäischen Kommission vom 01.06.2018 – 30.11.2021 gefördert. Das Projekt stellte eine wichtige Chance dar, die Empfehlungen der EU Commission Communication: Solidarity in Health: Reducing Health Inequalities in the EU in die Praxis umzusetzen und effektive Maßnahmen zu implementieren, mit denen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich begegnet und vermindert werden können. An der JA beteiligten sich 24 Länder, davon 21 EU-Mitgliedsstaaten sowie Norwegen, Serbien und Bosnien-Herzegowina, mit insgesamt 48 Institutionen.

2.1 Ziele, Ansatz und Struktur von JAHEE

Das übergeordnete Ziel und damit Hauptanliegen von JAHEE bestand darin, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von EU-Bürgerinnen und EU-Bürgern zu leisten und größere gesundheitliche Chancengleichheit über alle Bevölkerungsgruppen hinweg zu schaffen. Erreicht werden sollte dies durch den Fokus auf sozioökonomische Gesundheitsdeterminanten und dadurch bedingte bzw. entstehende gesundheitliche Benachteiligungen in der Lebenslaufperspektive. Zur Zielerreichung wurde ein kooperativer Ansatz zwischen den teilnehmenden Ländern ausgewählt, der die Implementierung länderspezifisch geeigneter Maßnahmen beinhaltete. Für die Mitgliedsstaaten waren vorwiegend die für die Gesundheit zuständigen Ministerien sowie Public Health-Behörden beteiligt. Hervorzuheben ist, dass die Mitgliedsstaaten, jeweils für die länderspezifische Gesundheitspolitik verantwortlich, nicht alle über die gleichen Ausgangsvoraussetzungen verfüg(t)en, um gegen die vielfältigen Ursachen gesundheitlicher Ungleichheiten vorzugehen. Die länderübergreifende Zusammenarbeit ermöglichte es daher, Hinweise auf Ausmaß und Verbreitung gesundheitlicher Chancenungleichheit zu erfassen und diesen mit möglichen Implementierungsmaßnahmen entgegenzuwirken.

Mit JAHEE verfolgten die Mitgliedsstaaten folgende konkrete Ziele:

- Erarbeitung eines fachlich-politischen Handlungsrahmens inklusive eines Kataloges von Maßnahmen und Empfehlungen zur Verringerung gesundheitlicher Chancengleichheit für die nationale, regionale und lokale Adaption und Umsetzung;
- Entwicklung von effektiveren Strategien auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene und Verbesserung von Monitoring, Steuerung, Umsetzung und Evaluierung;
- Implementierung von Good Practices und Förderung des Austauschs sowie von Lernprozessen zwischen den Mitgliedsstaaten;
- Identifikation von Erfolgsfaktoren, Hindernissen und Herausforderungen und Formulierung von Möglichkeiten des Umgangs damit

Die verschiedenen JAHEE-Aktivitäten waren in Form von neun Arbeitspaketen definiert, von denen WP5 bis WP9 thematisch ausgerichtet waren. WP1 bis WP4 waren obligatorischer Bestandteil jeder JA und dienten der übergeordneten Planung, Steuerung und Durchführung einer Joint Action.

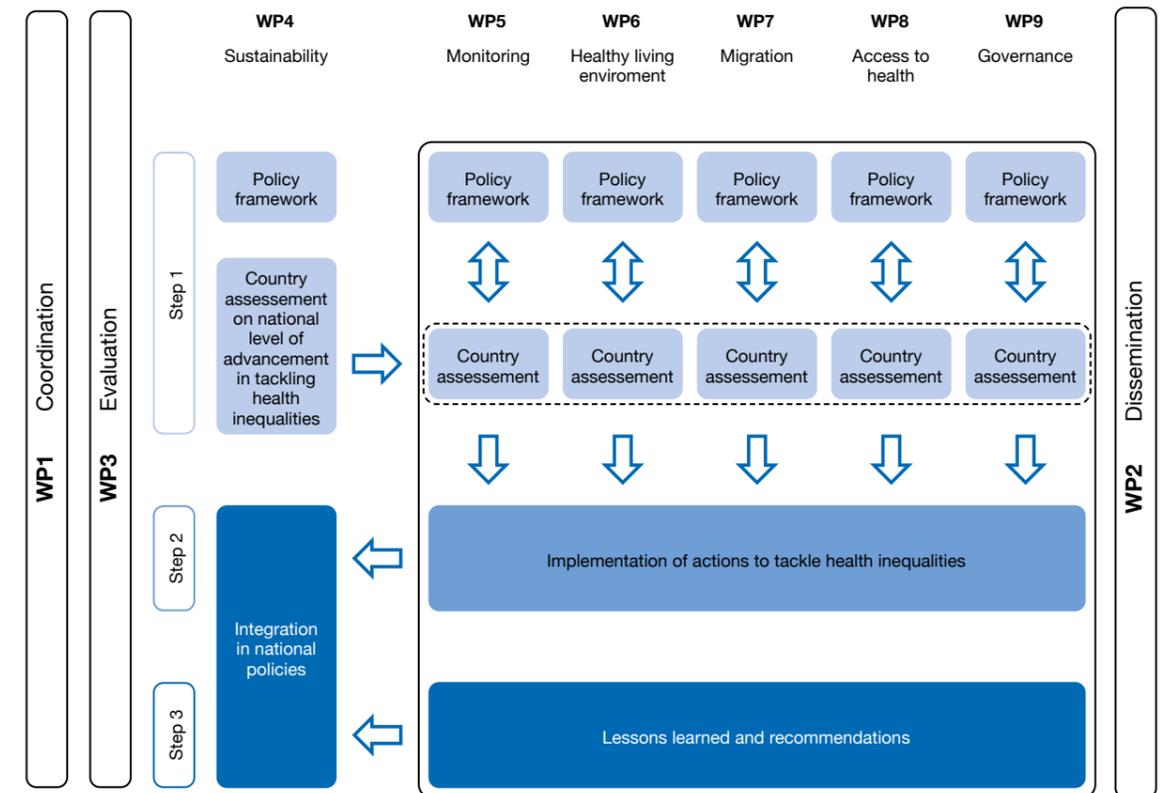


Abbildung 1: JAHEE Projektstruktur

Folgende Gremien wurden als übergeordnete Management-Struktur fest eingerichtet:

- General Assembly zur strategischen Planung des Projekts in Übereinstimmung mit dem Grant Agreement (EU-Vertrag mit den Mitgliedsstaaten) und dem Consortium Agreement (Konsortialvertrag der Mitgliedsstaaten)
- Steering Committee als beauftragte Stelle der General Assembly zur laufenden wissenschaftlichen und technischen Koordinierung
- Policy and Scientific Advisory Board als beratendes Gremium und zur Überprüfung und Sicherstellung von Ergebnissen sowie Zielerreichung
- Governmental Advisory Board (GAB) zur Bewertung des politischen Nutzens der Ergebnisse und Bereitstellung politischer Leitlinien

2.2 Projektdurchführung

Für JAHEE wurde ein dreistufiger Ansatz gewählt, mit dem

- als **erster Schritt** die gesellschaftlichen/sozioökonomischen Rahmenbedingungen der jeweiligen Partnerländer identifiziert wurden, um zu priorisieren, welche(r) von gesundheitlicher Ungleichheit betroffene(n) Bereich(e) prioritär zu verbessern ist/sind;
- im **zweiten Schritt** die Implementierung praktikabler und effektiver Maßnahmen in allen involvierten Mitgliedsstaaten unterstützt und gefördert wurde;
- im **dritten Schritt** Lehren aus der Implementierung gezogen und formuliert wurden, um daraus weitere Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Schritt 1

In der ersten Projektphase lag der Fokus der fünf thematischen Arbeitspakete auf der Entwicklung eines jeweils spezifischen Policy Framework for Action (PFA) als fachlich-politischer Handlungsrahmen (EU-Deliverable). Ein übergeordneter PFA, der auf den Inhalten der WP-spezifischen PFA beruht und diese mit einordnet, wurde von WP4 erstellt. Anschließend wurden von den WP-Leitungen in Abstimmung mit den Partnerländern Vorgaben zur Erstellung von Länderberichten (Country Assessment) erarbeitet, die den konzeptuellen Anforderungen der PFA entsprachen.

Schritt 2

In diesem zweiten Schritt beruhte die Wahl der nationalen (oder regionalen) thematischen Schwerpunkte auf den Ergebnissen der länderspezifischen Country Assessments (CA), welche die Mitgliedsstaaten anschließend erstellt hatten. Diese bildeten die Grundlage für die bedarfsorientierte Auswahl landesspezifischer Maßnahmen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten, die zudem mit nationalen Kooperationspartnerinnen und -partnern abgestimmt wurden. So diskutierten Entscheidungsträgerinnen und -träger zusammen mit Stakeholdern sowie Expertinnen und Experten die wichtigsten Lücken, Barrieren und Stärken des eigenen nationalen Ansatzes zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten. Die Arbeitspaketleitungen unterstützten die Mitgliedsländer in diesem Prozess und förderten den Erfahrungsaustausch der Länder untereinander. Zudem wurden WP-spezifische Cluster der Länder mit jeweils vergleichbaren Bedingungen, Ansätzen und Vorhaben erstellt, um den spezifischen Austausch diesen Ländergruppen zu ermöglichen.

Schritt 3

In der dritten Phase arbeiteten die Leitungen der thematischen WP's die wichtigsten Erkenntnisse, Ergebnisse und Lehren aus den entwickelten und implementierten Maßnahmen heraus, um in Zusammenarbeit mit den WP-Partnerinnen und Partnern entsprechende Handlungsempfehlungen abzuleiten. Die Ergebnisberichte wurden als Deliverables zum Projektende an die EU-Kommission und die JAHEE-Mitgliedsstaaten übermittelt.

3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Die konkreten Ziele von JAHEE werden in Kapitel 2.1. Ziele, Ansatz und Struktur erörtert. Für die ausführliche Darstellung der definierten Ziele und Indikatoren sowie die Bewertung der Zielerreichung wird auf Kapitel 7. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung verwiesen.

4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Insgesamt wurden alle im Projektplan vorgesehenen Milestones und Deliverables mit leichten Verzögerungen erreicht.

Die wesentlichste Veränderung der Projektdurchführung stellte die um sechs Monate verlängerte Projektlaufzeit (vom 31.05.2021 bis zum 30.11.2021) aufgrund der Auswirkungen durch die COVID-19 Pandemie dar. Da die meisten institutionellen Partnerinnen und Partner in JAHEE die Federführung im Gesundheitsbereich im eigenen Land innehaben und ihre Arbeit sehr stark auf die Pandemiebekämpfung fokussierten, verzögerte sich in einigen Ländern die Durchführung und Implementierung der geplanten Maßnahmen. Viele Maßnahmen mussten an veränderte Bedingungen angepasst werden und vier Maßnahmen wurden vollständig

modifiziert, wobei für drei dieser Maßnahmen der Fokus bewusst neu auf pandemiebedingte Ungleichheiten und Prävention ausgerichtet wurde. In Estland und der Slowakei mussten Maßnahmen pandemiebedingt sogar eingestellt bzw. verschoben werden.

Neben den zeitlichen Verzögerungen bedeutete die Pandemie für viele der JAHEE-Akteurinnen und Akteure ein stark angestiegenes Arbeitspensum. Auch die praktischen Rahmenbedingungen für die laufende Kooperation und den gegenseitigen Austausch wurden hierdurch erschwert.

Die Pandemie hat auch für JAHEE zusätzliche Herausforderungen mit sich gebracht. Und zugleich eröffnete die gestiegene Aufmerksamkeit für das Thema gesundheitliche Chancen(un)gleichheit neue Möglichkeiten, dessen Wahrnehmung zu verstärken und die Relevanz in der Öffentlichkeit sichtbar zu machen.

Die BZgA war von Projektbeginn bis November 2020 aktiv an acht von neun Arbeitspaketen beteiligt. Im Rahmen der BMG-Förderung wurde der Fokus insbesondere auf die Durchführung und den erfolgreichen Abschluss von WP6 gelegt. Neben der BZgA als Competent Authority für Deutschland war auch das Robert Koch-Institut als Affiliated Entity an WP5 und WP7 beteiligt. Durch Erlass vom 06.11.2020 hat das BMG aufgrund der pandemiebedingt erhöhten Arbeitsbelastung im BMG und im nachgeordneten Bereich entschieden, die Mitarbeit der BZgA auf WP6 und die obligatorischen WP1 bis WP4 zu konzentrieren. Entsprechend konnten die Teilziele der BZgA, die mit den WPs 5, 7 und 9 verbunden waren, nicht mehr abschließend weiterverfolgt werden.

5 Ergebnisse

Übergeordnet wurden die folgenden Resultate in JAHEE erzielt:

- Ein fachlich-politischer Handlungsrahmens zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in der EU bzw. in den Mitgliedsstaaten wurde erarbeitet.
- Länderbewertungen und länderspezifische Empfehlungen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in den teilnehmenden Mitgliedsstaaten wurden erarbeitet.
- Berichte über die Erkenntnisse und Empfehlungen, die aus den implementierten Maßnahmen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten und zur Überwindung von Herausforderungen für gesundheitliche Chancengleichheit gezogen werden können, wurden verfasst.
- Die Ergebnisse des Projekts wurden den politischen Entscheidungsträgern, Politikern und Stakeholdern zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse der verschiedenen Work Packages, an denen sich die BZgA innerhalb der Projektlaufzeit von JAHEE aktiv beteiligt hat, werden im Folgenden zusammengefasst. Für die WPs 5, 7 und 9 werden die Ergebnisse lediglich bis November 2020 aufgrund des BMG-Erlasses berichtet.

5.1 Work Package 1 – Management

Leitung: Istituto Superiore di Sanità, Italien

Das Ziel von WP1 war es, eine gut koordinierte Projektleitung und ein Projektmanagement entsprechend der vertraglichen Verpflichtung zu gewährleisten. Hierfür wurde ein JAHEE-Management Plan entwickelt und von allen Partnerorganisationen verabschiedet. Das sogenannte Consortium Agreement wurde als vertragliche Grundlage für die EU-Förderung von allen Partnerorganisationen unterzeichnet. Die BZgA nahm aktiv an allen monatlichen Videokonferenzen der Steuerungsgruppe teil, des Weiteren an zwei Sitzungen des von WP1 koordinierten Policy and Scientific Advisory Boards und an den General Assemblies in 2019 und 2021. Hierfür bereitete sie jeweils entsprechende Beiträge in ihrer Rolle als WP6-Leitung vor.

5.2 Work Package 2 – Dissemination

Leitung: Istituto Superiore di Sanità, Italien

Das allgemeine Ziel von WP2 war es, eine gut koordinierte Kommunikation in jeder Projektphase zu gewährleisten und die Verbreitung der verschiedenen Ergebnisse der Joint Action sicherzustellen und zu fördern.

Für die interne Projektkommunikation wurde ein Logo unter allen Partnerorganisationen abgestimmt. Ebenso wurde ein Communication and Dissemination Plan im Steering Committee verabschiedet und im Herbst 2018 die JAHEE-Website online geschaltet, auf der u. a. auch die einzelnen Work Packages beschrieben werden.

Die BZgA steuerte in diesem Arbeitspaket im Projektzeitraum regelmäßig Beiträge für die JAHEE Website sowie den Twitter-Kanal und den JAHEE Newsletter bei. Ein Beitrag zur Kurzpräsentation von JAHEE und WP7 wurde in der Gruppe „Gesundheit & Migration“ des Austauschportals für kommunale Fachkräfte www.inforo.online gestellt.

Außerdem moderierte die BZgA Workshops und hielt Vorträge bei europäischen und nationalen Konferenzen, u.a. bei Armut und Gesundheit, dem DGSM-Symposium, der European Public Health Conference, dem Kooperationstreffen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und dem World Congress on Public Health. Während der Projektlaufzeit führte WP2 dreimalig Abfragen zu den Veröffentlichungen der Partnerländer zu Monitoringzwecken durch. Insgesamt wurden 244 Aktivitäten erfasst, welche im Final Dissemination Report (EU-Deliverable) aufgeführt werden.

5.3 Work Package 3 – Evaluation

Leitung: 6th Health Region of Peloponnese, Ionian Islands,

Epirus & Western Greece, Griechenland

Die konkreten Ziele lagen im kontinuierlichen Monitoring von Prozessen, den Outputs und Outcomes sowie in der finalen Evaluation der Joint Action. Dafür hatte WP3 zu Beginn ein Rahmenkonzept zu Monitoring und Evaluation von JAHEE entwickelt, das von den Partnerorganisationen diskutiert und verabschiedet wurde. Dieses Konzept beinhaltet u.a. definierte Indikatoren und Instrumente für Monitoring und Evaluation, wie bspw. Frage- und Beurteilungsbögen sowie Interviewleitfäden.

Die BZgA stimmte als Leitung von WP6 von 2019 bis 2021 in mehreren Gesprächen und Meetings die Aktivitäten zur Evaluation von JAHEE mit der WP3-Leitung ab, insbesondere die Planung und Umsetzung der Evaluation der WP6-Maßnahmen. Als Partnerin gab die BZgA mehrere Interviews für die interne und externe Evaluation und füllte zum gleichen Zweck mehrfach Fragebögen aus. Die Projektevaluation für den Zwischen- sowie den Abschlussbericht an die EU-Kommission basierte auf einer internen Evaluation von WP3 sowie einer externen Evaluation, durchgeführt vom Center for Global Health Inequity Research (CHAIN). Die Projektevaluation basierte auf systematischen und kontinuierlichen Monitoringprozessen mit Indikatoren auf Output- und Outcome-Ebene: Ziel war es, das Erreichen der geplanten Ziele sicherzustellen und die gesammelten Erfahrungen (lessons learned) für künftige Programme im Bereich gesundheitliche Chancen(un)gleichheit zu identifizieren.

5.4 Work Package 4 – Integration in National Policies and Sustainability

Leitung: Piedmont Region – Azienda Sanitaria Locale (A.S.L. T03), Italien

WP4 zielte darauf ab, die Nachhaltigkeit der implementierten Maßnahmen auch nach Projektende zu fördern. Zudem sollte die Einbeziehung der Ergebnisse und der endgültigen Empfehlungen von JAHEE in die nationalen politischen Agenden unterstützt werden. Dieses Arbeitspaket war daher von entscheidender Bedeutung, um das Gesamtziel dieser Joint Action zu erreichen: Dauerhaft die Fähigkeit der europäischen Mitgliedsstaaten zur Planung und Durchführung von Maßnahmen, welche die gesundheitlichen Ungleichheiten wirksam verringern können, zu verbessern. WP4 unterstützte die Partnerländer kontinuierlich bei der Planung und Umsetzung ihrer Maßnahmen. Zudem begleitete WP4 die Länder dabei, Prioritäten wie auch Lücken in deren nationalen Ansätzen zu identifizieren, um die geplanten Maßnahmen noch effektiver implementieren zu können.

In 2018 wurde ein erster Entwurf für ein Rahmenkonzept entwickelt und vom Steering Committee kommentiert. In 2019 verfasste die BZgA auf Basis einheitlicher Vorgaben der WP-Leitung einen Länderbericht, der den aktuellen Stand von Strategien und Maßnahmen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten in Deutschland beinhaltet. Darüber hinaus benannte die BZgA in Abstimmung mit dem BMG eine Vertretung für das WP4-Gremium Governmental Advisory Board (GAB), dessen erste Sitzung Ende 2019 als Videokonferenz stattfand. Weitere Sitzungen fanden in 2021 statt. Hier nahm die BZgA ebenfalls teil.

In 2021 hatte jedes JAHEE-Partnerland die Aufgabe, einen landesspezifischen Beitrag zum übergreifenden Integration and Sustainability Plan (ISP) zu leisten. Beim ISP handelt es sich um ein für die EU-Kommission relevantes Abschlussprodukt (Deliverable) der Joint Action. In Abstimmung mit dem BMG und dem RKI entwickelte die BZgA den deutschen Beitrag.

Der ISP-Bericht konzentrierte sich auf die 24 Länderprofile mit Informationen zu u. a. den durchgeführten Maßnahmen sowie den erreichten Ergebnissen. Der Bericht umfasst darüber hinaus Empfehlungen für die JAHEE-Mitgliedsstaaten zum möglichen zukünftigen Umgang und zur Steuerung politischer Entscheidungen im Bereich gesundheitliche Chancenungleichheit.

Zudem wurden der übergreifende Final Policy Framework for Action aktualisiert und das Consensus Policy Document als weiteres Deliverable erarbeitet und laufend mit dem Steering Committee abgestimmt. Beim letzten GAB Meetings wurden die Policy Dokumente dem beratenden Gremium vorgelegt und abgestimmt. Für die Mitgliedsstaaten bestand bei der JAHEE-Abschlusskonferenz 2021 die abschließende Möglichkeit der Kommentierung und Dis-

kussion der Inhalte. Zum Projektende wurden die Dokumente der EU-Kommission sowie den Partnerländern übermittelt.

5.5 Work Package 5 – Monitoring

Leitung: The Public Health Agency, Schweden

Das Ziel von WP5 bestand darin, die teilnehmenden Länder bei der Entwicklung eines Monitoringsystems für gesundheitliche Ungleichheiten zu unterstützen, welches an den nationalen Kontext und die politischen Anforderungen gut angepasst und langfristig tragfähig ist. Das erste Arbeitstreffen fand vom 19.-20.11.2018 in Stockholm statt. Die BZgA nahm außerdem in 2019 und 2020 aktiv an den alle sechs Wochen stattfindenden Online-Besprechungen, an einer von zwei persönlichen WP5-Sitzungen sowie an einem eintägigen digitalen Workshop zur Erarbeitung einer Liste möglicher Indikatoren für gesundheitlichen (Un)gleichheiten am 17.09.2020 teil.

Der erste und zweite Entwurf des Policy Framework for Action als fachlich-politischer Handlungsrahmen wurde von der WP-Leitung erstellt und mit allen Partnerorganisationen weiterentwickelt. Hierbei handelt es sich um ein Deliverable, dessen Frist vom 30.11.18 auf 31.01.19 verschoben wurde. Die BZgA trug in Form von Kommentierung zur Fertigstellung des Dokuments bei. Darüber hinaus beteiligte sich die BZgA an dem nach einheitlichen Vorgaben durch die WP-Leitung zu erstellenden Länderbericht, der für Deutschland im Wesentlichen durch das Robert Koch Institut (RKI) erstellt wurde. Gemeinsam mit dem RKI wurde eine Methode zur Schätzung von gebietsbezogenen sozioökonomischen Ungleichheiten in Deutschland entwickelt.

Die BZgA trug des Weiteren in Form von Kommentierung zur Weiterentwicklung bzw. Fertigstellung eines gemeinsamen Fachartikels der WP5-Ländergruppe zum Thema Monitoring von gesundheitlichen Ungleichheiten bei, und beteiligte sich an der Konsolidierung der Workshop-Ergebnisse sowie an der Vorbereitung der Evaluation von WP5-Maßnahmen. Ein regelmäßiger Austausch zwischen BZgA und RKI über Fortschritte und eventuelle Schwierigkeiten bei der Umsetzung dieser Maßnahme fand sowohl telefonisch als auch per Videokonferenz statt. Zudem koordinierte und beteiligte sich die BZgA zusammen mit dem RKI an der Berichterstattung zu den WP5-Aktivitäten gegenüber der EU-Kommission.

Aufgrund des BMG-Erlasses im November 2020 im Kontext der Covid-19-Pandemie stellte die BZgA die aktive Mitarbeit an WP5 ein.

5.6 Work Package 6 – Healthy living environments

Leitung: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Deutschland

Das Ziel von WP6 lag in der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten und der Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung durch die Schaffung eines gesunden Lebensumfelds. Die BZgA leitete dieses Arbeitspaket und war gleichzeitig zur Implementierung einer Maßnahme verpflichtet.

In WP6 fand vom 19.-20.09.2018 in Rom das erste Arbeitstreffen der beteiligten Partnerinnen und Partner statt, welches von der BZgA vorbereitet, moderiert und nachbereitet wurde. Im Vorfeld dazu wurde ein Fragebogen erstellt und ausgewertet, um die Interessen und Bedarfe

der beteiligten Partnerländer zu erheben. Im Herbst 2018 wurde eine beratende Gruppe von Expertinnen und Experten der beteiligten Partnerorganisationen zusammengestellt. Es fanden in der gesamten Projektlaufzeit regelmäßig etwa ein- bis zweimonatliche Videokonferenzen, organisiert und durchgeführt von der BZgA, statt. Des Weiteren organisierte die WP-Leitung ein ganztägiges, virtuelles Treffen der Projektpartner am 26.05.2020.

Der erste und zweite überarbeitete Entwurf des Policy Framework for Action als fachlich-politischer Handlungsrahmen wurde ebenfalls von der WP-Leitung erstellt und mit den Partnerorganisationen weiterentwickelt. Hierbei handelte es sich um ein Deliverable, dessen Frist vom 30.11.18 auf 31.01.19 verschoben wurde. Auch die Struktur und die Kriterien für die in 2019 umgesetzten 13 Länderberichte wurden von der WP-Leitung entwickelt und unter den Partnerorganisationen abgestimmt. Daraufhin entwickelte die BZgA basierend auf den Inhalten des PFA einheitliche Vorgaben zur Erstellung von Länderberichten in WP6. Die BZgA erstellte auch selbst einen Länderbericht für Deutschland. Die Länder reichten als einen Teil ihrer Länderberichte insgesamt 33 Good Practices ein, die den im PFA beschriebenen konzeptuellen Anforderungen entsprachen.

Auf Grundlage des Länderberichts und in Abstimmung mit nationalen Kooperationspartnerinnen und -partnern entwickelte die BZgA bedarfsorientiert selbst eine Maßnahme, die in Deutschland implementiert wurde. Es handelte sich um die Adaption und Pilotierung des schottischen Place Standard Tool, einem Instrument zur partizipativen und verhältnisorientierten Bedarfsanalyse für die kommunale Gesundheitsförderung, auf Deutsch „StadtRaum-Monitor – Wie lebenswert finde ich meine Umgebung?“. Dieses Pilotprojekt wurde ab 2019 in Kooperation mit dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg sowie vier Pilotkommunen durchgeführt und 2021 erfolgreich abgeschlossen.

In WP6 fanden im Projektzeitraum zudem regelmäßige länderübergreifende Austausche statt, die über vier verschiedene Ansätze realisiert und von der BZgA koordiniert und vorbereitet wurden:

1. Workshops für WP6 Promising Practices und WP6 Actions
Arbeitspaketspezifische Treffen fanden aufgrund der Einschränkungen durch die Covid-19-Pandemie vorwiegend virtuell statt. Zum einen gab es kurze Online-Sitzungen, bei denen sich die WP6-Partner gegenseitig über den aktuellen Stand ihrer nationalen Projektumsetzung informierten und über Herausforderungen und mögliche Lösungen diskutierten. Darüber hinaus organisierte die Leiterin von WP6 drei längere Treffen, die zwischen einem und zwei Tagen dauerten. Diese Treffen umfassten interaktive und moderierte Sitzungen, um die gesammelten vielversprechenden Praktiken aus den Partnerländern kennenzulernen, die länderspezifischen WP6-Aktionen zu entwerfen und auszuarbeiten sowie deren Umsetzung, die gewonnenen Erkenntnisse und die Nachhaltigkeit zu präsentieren und auszutauschen.
2. Webinar-Reihe 2020/21
Mit dem Ziel, Wissen über aktuelle sektorübergreifende Ansätze und Strategien für ein gesundes Lebensumfeld zu vermitteln und Peer-Learning und den Austausch zwischen den WP-Partnern hinsichtlich der Umsetzung länderspezifischer Maßnahmen zu unterstützen, wurden interne und externe Referentinnen und Referenten eingeladen, ihre Arbeit und Forschung zwischen Februar 2020 und April 2021 vorzustellen. Im Vorfeld wurden die Bedürfnisse und Interessen der WP6-Partnerinnen und Partner gesammelt. Auf dieser Grundlage wurden fünf Webinare organisiert, die für interessierte Personen

aus dem JAHEE-Kontext, aber auch für Interessierte von Partnerorganisationen offen waren.

- Februar 2020: „Strategien zum Erreichen vulnerabler Bevölkerungsgruppen“
 - 26. Mai 2020: „Covid-19 und Städte: Einblicke, Auswirkungen und Perspektiven während und nach der Krise“
 - 07. Juli 2020: „Gesundes Altern in Städten“
 - 09. Februar 2021: „Placemaking in Utrecht: Gesundes städtisches Leben für alle“
 - 13. April 2021: „Gesunde Stadtentwicklung in Europa – Rahmenbedingungen und Praktiken“
3. EUPHA-Konferenz WP6-Sitzungen
In den Jahren 2019, 2020 und 2021 haben die WP6-Partner gemeinsame Workshops auf den europäischen Public-Health-Konferenzen (im Jahr 2020 auf dem Weltkongress für öffentliche Gesundheit) entwickelt und eingereicht, um die im Projekt geleistete Arbeit in der wissenschaftlichen Gemeinschaft zu verbreiten, aber auch um Konzepte, Erfahrungen und Forschungsperspektiven zu reflektieren und zu diskutieren. Insgesamt konnten vier Workshops realisiert werden, die alle von der WP6-Leiterin zusammen mit WP6-Partnerinnen und Partnern koordiniert und geleitet wurden.
4. Koordinierte Auswahl und Einreichung von vielversprechenden Praxisprojekten beim EU Best Practice Portal – NCD Call 2021
Die WP6-Partnerinnen und Partner sahen in der Teilnahme am Call for Best Practices für NCD-Prävention der Europäischen Kommission eine gute Möglichkeit, ihre Arbeit sichtbar zu machen und die Verbreitung vielversprechender Ansätze in Europa nachhaltig zu fördern. Es wurde beschlossen, einen koordinierten Auswahl- und Einreichungsprozess zu verfolgen. Als Grundlage diente der Pool von 33 WP6 Promising Practices, der für das WP6 Country Assessment 2019 gesammelt wurde, da die WP6 Actions zu diesem Zeitpunkt noch in der Umsetzung und noch nicht abschließend bewertet waren. Die drei Projektverantwortlichen stimmten der Einreichung zu. Zwei der drei eingereichten Praxisprojekte wurden als Best Practices akzeptiert, eines davon wurde sogar als replizierbares Modell zur Adipositasprävention und zur Förderung von körperlicher Aktivität und gesunden Lebensstilen ausgewählt, das im Rahmen einer neuen gemeinsamen Aktion zur NCD-Prävention ab 2022 („Grünau bewegt sich“) auf andere europäische Länder übertragen werden soll.

Einer der Arbeitsschwerpunkte im Jahr 2021 war die Entwicklung der Policy Recommendations. Dieses Dokument richtete sich in erster Linie an die Partnerinnen und Partner von JAHEE, aber auch an alle interessierten Akteurinnen und Akteure darüber hinaus. Das Hauptziel der Policy Recommendations lag darin, Leitlinien und Erkenntnisse für künftige Maßnahmen im Bereich gesunder Lebensumwelt(en) auf allen politischen Ebenen anzubieten. Sie wurden in Zusammenarbeit mit den WP6-Partnerinnen und Partnern entwickelt. Inhaltlich generieren sich die Empfehlungen aus der Arbeit und den Prozessen, die während der verschiedenen Projektphasen durchgeführt wurden. Die folgenden Erkenntnisse wurden zur Erstellung der Empfehlungen herangezogen:

1. Wissenschaftliche und evidenzbasierte Grundlage durch das WP6 Policy Framework for Action
2. Länderselbsteinschätzungen der 13 Partnerländer als Situationsanalyse und Unterstützung im Entscheidungsprozess zur Gestaltung der Maßnahmen, die im Laufe des Projekts umgesetzt wurden

3. Delphi-Studie und Beobachtungsdaten aus Berichten, Interviews und Workshops, die aus den in WP6 durchgeführten Maßnahmen während des gesamten Durchführungprozesses gesammelt und analysiert wurden

5.7 Work Package 7 – Migration

Leitung: The Norwegian Institute of Public Health, Norwegen

Das Ziel von WP7 war es, kurz-, mittel- und langfristig die gesundheitlichen Ungleichheiten für (internationale) Migrantinnen und Migranten zu verringern. Insbesondere zielte WP7 darauf ab, einen Rahmen zu schaffen, der es ermöglichte, Initiativen aus früheren EU-Projekten und auf internationaler Ebene besser zu verstehen, und darauf aufbauend Maßnahmen zu identifizieren und umzusetzen.

In WP7 wurde eine beratende Gruppe Expertinnen und Experten aller im WP beteiligten Partnerorganisationen zusammengestellt. Es fanden mehrere Videokonferenzen statt. In der Projektlaufzeit nahm die BZgA aktiv am ersten Arbeitstreffen 2018 sowie an den Online-Besprechungen der WP7 Partnerinnen und Partner teil, die alle zwei bis drei Monate stattgefunden haben.

Der erste und zweite Entwurf des Policy Framework for Action als fachlich-politischer Handlungsrahmen wurde von der WP-Leitung erstellt und mit allen Partnerorganisationen weiterentwickelt. Basierend auf dieser konzeptionellen Grundlage wurde im Frühjahr 2019 der Entwurf für einen strukturierten Fragebogen mit einheitlichen Vorgaben zur Erstellung von Länderberichten (Country Assessment) zu Migration und Gesundheit von der WP7-Leitung erarbeitet und mit den Partnerorganisationen weiterentwickelt. Die BZgA beteiligte sich daran, indem sie die Entwürfe sowohl schriftlich als auch im Rahmen der Online-Besprechungen kommentierte. Nach Finalisierung der Fragebogenstruktur wurde in Zusammenarbeit mit dem RKI an der Erstellung des Länderberichtes für Deutschland gearbeitet.

In Kooperation mit dem RKI organisierte und führte die BZgA am 5. November 2019 einen eintägigen Expertenworkshop zu Migration und Gesundheit mit ca. 15 externen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, ÖGD und Praxis durch. Der Workshop bot Anlass zur Präsentation der Arbeit im Rahmen von JAHEE WP7 und zur Diskussion aktueller und künftiger Herausforderungen und Bedarfe im Hinblick auf die Gesundheit von Migrantinnen und Migranten aus Sicht der Beteiligten des Workshops in Deutschland. Die Ergebnisse des Expertenworkshops zu Migration und Gesundheit wurden schriftlich festgehalten und mit dem RKI diskutiert. Basierend auf dem Länderbericht und den Workshopergebnissen wurde in Rücksprache mit dem RKI eine mögliche Maßnahme/Intervention zur Förderung der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten identifiziert und bis Sommer 2020 in einer Projektskizze zwecks weiterer Beratungen beschrieben. Aufgrund der durch die COVID-19-Pandemie andauernden erhöhten Arbeitsbelastung wurde die weitere Beteiligung der BZgA (und des RKI) an den Aktivitäten von WP7 und somit die Fortführung der Vorbereitungen für die Maßnahmenplanung und -implementierung im November 2020 per Erlass des BMG eingestellt.

5.8 Work Package 9 – Health and Equity in All Policies – Governance

Leitung: National Institute for Health and Welfare, Finnland

Das Ziel von WP9 war es, sich auf die Regierungsführung (Governance) zu konzentrieren, insbesondere auf Gesundheit und Chancengleichheit in allen Politikbereichen auf lokaler, regionaler, nationaler und EU-Ebene. Der erste Entwurf des Policy Framework for Action als fachlich-politischer Handlungsrahmen wurde von WP-Leitung erstellt und mit allen Partnerorganisationen weiterentwickelt.

Die BZgA nahm an zwei Meetings persönlich sowie an mehreren Video- und Telefonkonferenzen im Jahr 2019 und an allen fünf Videokonferenzen im Jahr 2020 teil. Dort stellte sie u. a. die Planung der vorgesehenen Maßnahme vor. Des Weiteren trug die BZgA in Form von Kommentierung zur Fertigstellung der konzeptionellen Grundlage des PFA bei. Aufgrund der inhaltlichen Schnittmenge mit dem in WP4 verfassten Länderbericht wurde sich innerhalb von WP9 darauf verständigt, sich bei dem anstehenden Länderbericht auf den Kontext der ausgewählten Umsetzungsmaßnahmen zu konzentrieren. Die BZgA verfasste den Länderbericht entsprechend auf Basis der einheitlichen Vorgaben durch die WP-Leitung. Die Umsetzung der deutschen WP9 Maßnahme war für 2020 vorgesehen. Es handelte sich hierbei um eine Machbarkeits- und Transferabilitätsstudie eines italienischen Praxisbeispiels eines kommunalen „Health Equity Impact Assessments“ nach Deutschland, das den konzeptionellen Empfehlungen von WP9 entspricht, um das Thema der Governance auf kommunaler Ebene zu fördern. Aufgrund des BMG-Erlasses im November 2020 wurde die weitere Beteiligung der BZgA eingestellt.

6 Gender Mainstreaming Aspekte

Im Rahmen der Gesamtprojektorganisation wurden Genderaspekte insbesondere dadurch beachtet, dass eine möglichst paritätische Besetzung von Frauen und Männern in Experten- und Expertinnengruppen oder bei Veranstaltungen angestrebt wurde.

Bei der inhaltlichen Projektumsetzung spielten Genderaspekte eine relevante Rolle. Mit dem Ziel der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit wurden insbesondere gesundheitsbezogene Unterschiede von Frauen und Männern in Bezug auf ihre Krankheitsrisiken und entsprechenden Versorgungs- bzw. Präventionsbedarfe in einigen Arbeitspaketen explizit thematisiert (WP4, WP5, WP6, WP7).

7 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

In der nachfolgenden Übersicht werden die laut Projektantrag definierten messbaren Projektziele von JAHEE und die Indikatoren aufgeführt und die Zielerreichung eingeschätzt, basierend auf den Ergebnissen der kontinuierlichen Begleitung und Evaluation durch WP3. Der Evaluationsbericht ist als Deliverable Bestandteil des finalen Berichts an die EU-Kommission.

Projektziel 1: Erarbeitung eines fachlich-politischen Handlungsrahmens inklusive eines Kataloges von Maßnahmen und Empfehlungen zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit für die nationale, regionale und lokale Adaption und Umsetzung

Prozess-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Verfügbarkeit eines fachlich-politischen Handlungsrahmens (PFA) für die als zentral betrachteten Politikbereiche (Gesundes Lebensumfeld, Gesundheitssystem, Migration) und für die Steuerung und Überwachung, um die wichtigsten Politikfelder in der Länderbewertung zu identifizieren.	5 PFA, eins für jedes Kern-WP sowie 1 Country Assessment (Länderbericht/-analyse) für jedes Partnerland	Das Ziel wurde erreicht. In den thematischen WP5-9 wurde ein spezifischer Policy Framework for Action erarbeitet (gemeinsames Verständnis basierend auf dem besten/aktuellsten verfügbaren Wissens über die Mechanismen von Health Equity als Einstiegspunkt). Zudem hat jedes Partnerland ein Country Assessment erstellt und auf dieser Grundlage geeignete Maßnahmen zur Umsetzung im eigenen Land ausgewählt bzw. definiert. In jedem WP haben die Partnerländer über ihre feasible action (durchführbare Maßnahme) und die anschließend geplante complex action (komplexe Maßnahme) berichtet. Die WP Leitungen haben einen zusammenfassenden Bericht über die implementierten Maßnahmen erstellt.
Output-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Verfügbarkeit eines generellen PFA zu gesundheitlicher Chancengleichheit, welcher die arbeitspaketspezifischen PFA und die Lehren aus den implementierten Maßnahmen in einem Policy-Dokument integriert und zusammenfasst.	Finales Policy-Dokument der JA	Das Ziel wurde erreicht. Ein übergreifender PFA zu gesundheitlicher Chancen(un)gleichheit wurde als fachlich-politischer Handlungsrahmen zur Identifikation von Ansatzpunkten, Mechanismen und geeigneten Maßnahmen erstellt, welcher die wesentlichen Lehren und Erkenntnisse (lessons learned) der 5 thematischen Arbeitspakete mit einbezieht. Der PFA wurden den Partnerländern übermittelt.
Ergebnis-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Hauptaussagen der Policy-Dokumente werden von den Entscheidungsträgerinnen und -trägern zur Kenntnis genommen und für Prioritäten- und Zielsetzung in Betracht gezogen.	Dokument wird Verantwortlichen des Ministeriums in jedem teilnehmenden Mitgliedsstaat zur Verfügung gestellt.	Das Ziel wurde erreicht. Unter der Federführung von WP4 wurden regelmäßig Treffen mit ministerialen Vertreterinnen und Vertretern der Mitgliedsstaaten durchgeführt. Ziel war es, die wesentlichen Resultate der JA zu teilen und sich an der Planung politischer Maßnahmen zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit zu beteiligen. Die Ergebnisse wurden mit den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern geteilt. Eine weitere Verbreitung nach Projektabschluss ist vorgesehen.

Projektziel 2: Entwicklung besserer Strategien auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene und Verbesserung von Überwachung, Steuerung, Umsetzung und Evaluierung

Prozess-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Geeignete Maßnahme(n) werden aus den wesentlichen Politikfeldern für die Implementierung ausgewählt	Die Auswahl der Maßnahmen der Mitgliedsstaaten wird vom Lenkungsausschuss in 80% der Fälle als angemessen erachtet.	<p>Das Ziel wurde nahezu vollständig erreicht.</p> <p>Die Auswahl der Maßnahmen basierte wesentlich auf den gesammelten Informationen der länderspezifischen Country Assessments sowie den PFA der Arbeitspakete 5-9. Länder, die im Anschluss an die Auswertung der Country Assessments den Clustern „do more“ und „do better“ zugeordnet waren, waren grundsätzlich erfolgreicher darin, die geplanten Maßnahmen tatsächlich am jeweiligen Länderbedarf auszurichten. Doch auch diejenigen Länder aus dem Cluster „do something“, bei denen die Maßnahmen weniger dem jeweiligen Länderbedarf entsprachen, gaben an, von der Teilnahme an JAHEE profitiert zu haben.</p> <p>Das Ziel, eine Maßnahme zu implementieren, um gesundheitliche Ungleichheit im eigenen Land zu reduzieren, wurde von nahezu allen Ländern erreicht. Aufgrund von Covid-19 konnten Estland und die Slowakei die Maßnahmen nicht wie geplant umsetzen.</p>
Output-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Verfügbarkeit gut dokumentierter Resultate neuer Maßnahmen, die die Entwicklung von Strategien zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit im Zeitrahmen der JA vereinfachen.	Geliefert von mindestens 70% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<p>Das Ziel wurde erreicht.</p> <p>Im Rahmen der 5 thematischen Arbeitspakete haben die WP-Leitungen jeweils einen Report on Implemented Actions verfasst, in dem alle durchgeführten Maßnahmen skizziert werden; u.a. die Relevanz hinsichtlich Nutzen und Prioritäten der Länder, Effektivität und Impact, Nachhaltigkeit, Mehrwert durch Teilnahme an JAHEE, Verbreitung der Ergebnisse, insbesondere an Stakeholder.</p>
Ergebnis-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Im Durchschnitt verbesserte absolute Position jedes Landes in der Leistungseinstufung bei Maßnahmen gegen gesundheitliche Chancenungleichheit, wie in der EU-Bewertung gesundheitlicher Chancenungleichheit von 2013 (do something – do more – do better) berichtet.	Teilnehmende Länder verzeichnen mindestens keine Verschlechterung ihrer absoluten Einstufung; bei der Hälfte ist Verbesserung zu verzeichnen.	<p>Das Ziel wurde erreicht.</p> <p>Die Verbesserung der Position jedes Partnerlandes wurde im Rahmen des umfassenden Evaluationsberichts zusammengefasst und ausgewertet.</p> <p>Für die meisten Maßnahmen werden die Outcomes als nachhaltig auch über JAHEE hinaus erwartet. Über die Hälfte der Maßnahmen trugen zur Verbesserung bei und/oder wurden in nationale, regionale oder lokale Initiativen integriert. Das nächste Level an Integration ist für einige der „do something“-Länder zu verzeichnen, bei denen der höchste Grad an Integration stattgefunden hat, und Maßnahmen zur Bekämpfung von gesundheitlicher Chancenungleichheit in Ansätzen schon institutionalisiert werden konnten.</p>

Projektziel 3: Implementierung von Good Practices und die Vereinfachung des Austauschs und des Lernprozesses zwischen Mitgliedsstaaten		
Prozess-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Die zu implementierenden Maßnahmen werden in Clustern organisiert, in denen Good Practices, Kompetenzen und Erfahrungen unter den Mitwirkenden geteilt werden können (keine isolierten Aktionen).	Mindestens zwei Maßnahmen/Mitgliedsländer pro Cluster	Das Ziel wurde erreicht. In jedem der thematischen Arbeitspakete wurden Cluster nach spezifischen Kriterien zur Kategorisierung der einzelnen Maßnahmen gebildet, um den jeweiligen Fokus der länderspezifischen Maßnahmen hervorzuheben und auf diesem Wege einen effektiven Austausch untereinander zu ermöglichen.
Output-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Verfügbarkeit und Nutzung von Beratung und Kapazitätsaufbau sowie Austauschmöglichkeiten für jedes Maßnahmen-Cluster bzw. jedes Mitgliedsland	Mindestens zwei Möglichkeiten zum gegenseitigen Austausch pro Cluster	Das Ziel wurde erreicht. Die jeweiligen Leitungen der Arbeitspakete haben die involvierten Partnerländer darin unterstützt, den Erfahrungsaustausch untereinander zu vereinfachen und einen kooperativen Ansatz miteinander zu verfolgen, z. B. durch systematisches Coaching in WP5 und WP9. WP4 hat zudem die Arbeit der thematischen WP-Leitungen koordinierend unterstützt, um einen konsequenten intersektoralen Austausch zwischen den Arbeitspaketen aufzubauen und sicherzustellen. In den einzelnen WP's hat ein kontinuierlicher Austausch durch regelmäßige Treffen, ab 2020 vorwiegend online, stattgefunden.
Ergebnis-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Eine Beurteilung des Mehrwerts der gemeinsamen Anstrengungen in den Ergebnissen der Maßnahmen pro Cluster	Angemessenheit des Mehrwerts gemäß einer Bewertung jeden Arbeitspaketes durch Expertinnen und Experten	Der Mehrwert von JAHEE als ein kooperativer Ansatz eines einmaligen multinationalen und intersektoralen Programms wurde weithin als produktive Plattform zum Informationsaustausch und als Möglichkeit der Vernetzung sichtbar und anerkannt.

Projektziel 4: Identifikation von Erfolgsfaktoren, Hindernissen und Herausforderungen und Formulierung von Möglichkeiten des Umgangs mit diesen		
Prozess-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Wissenschaftlich fundierte Belege aus Literatur, Fallstudien und von Expertinnen und Experten zu den wichtigsten Hindernissen für die Entwicklung gesundheitspolitischer Maßnahmen	Bericht über die Hauptfaktoren für Erfolge, Hindernisse und Herausforderungen pro Kern-WP	Das Ziel wurde erreicht. Für jedes Arbeitspaket wurden von den Partnerländern finale Dokumente als Evidenzergebnisse entwickelt.
Output-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Verfügbarkeit einer Arbeitspaketübergreifenden Beurteilung von Hauptfaktoren für die Verbesserung der Steuerung gesundheitspolitischer Maßnahmen, enthalten im abschließenden Policy-Dokument	Ergebnisse der Beurteilung werden vom Beratungsausschuss als angemessen gewertet.	Das Ziel wurde erreicht. Das finale Consensus Policy Document wurde gemeinschaftlich unter Federführung von WP4 und in Zusammenarbeit mit dem Steering Committee erarbeitet und mit dem Policy Advisory Board von JAHEE geteilt.
Ergebnis-Indikatoren	Ziel	Evaluation
Hauptaussagen der Policy-Dokumente werden von den Entscheidungsträgerinnen und -trägern eingesehen und berücksichtigt, um die Steuerung gesundheitspolitischer Maßnahmen zu verbessern	Dokumente werden in jedem teilhabenden Mitgliedsstaat den Verantwortlichen des zuständigen Ministeriums zur Verfügung gestellt.	Unter der Leitung und Steuerung von WP4 wurden regelmäßig Meetings mit Repräsentantinnen und Repräsentanten der Ministerien aus den Partnerländern organisiert. Ziel war es, wesentliche Ergebnisse zu teilen und zur Planung von politischen Maßnahmen beizutragen, die darauf abzielen, gesundheitliche Chancenungleichheit zu reduzieren. Die abschließenden Policy Dokumente Integration and Sustainability Plan und das Consensus Policy Document wurden im GAB präsentiert und diskutiert. Das Ziel, die Ergebnisse mit politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern zu teilen und zu verbreiten, wurde erreicht. Eine weitere, intensivere Verbreitung nach Projektende ist zudem vorgesehen.

Ein wesentliches Ergebnis der Joint Action ist, dass die teilnehmenden Partnerländer darin unterstützt wurden, im Zuge der zu implementierenden Maßnahmen die eigenen Kapazitäten im Bereich gesundheitliche Chancen(un)gleichheit auf- und auszubauen sowie zu verbessern. Ziel war, dass sie künftig Strategien (weiter-)entwickeln und Maßnahmen umsetzen können, die dazu beitragen, gesundheitliche Chancenungleichheit langfristig zu verringern. Insbesondere die Möglichkeit eines laufenden Wissens-, Erfahrungs- und Meinungsaustausch von Expertinnen und Experten europaweit stellte einen bedeutenden Mehrwert von JAHEE dar. Die teilnehmenden Länder haben die geplanten Maßnahmen in der Projektlaufzeit mit dem Ziel umgesetzt, die eigenen Kapazitäten zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheiten zu stärken. Dabei waren die vorbereitende Entwicklung des PFA als fachlich-politischer Handlungsrahmen sowie der länderspezifischen Country Assessments grundlegend für die Identifikation, Planung und Durchführung der zu implementierenden Maßnahmen. Auf diese Weise ließ sich aufzeigen, was in den verschiedenen Bereichen noch im Sinne der „do more“ und „do better“-Kategorisierung getan werden kann.

Die Kooperation im Rahmen von JAHEE und die aus den implementierten Maßnahmen gewonnenen Erfahrungen und Ergebnisse können nachhaltig wirken, da sie die Weiterentwicklung der Länder im Bereich gesundheitliche Chancengleichheit gefördert haben. Die implementierten Maßnahmen konnten zum Teil bereits jetzt in nationale, regionale und lokale Initiativen und Prozesse integriert werden. Nach Einschätzung der Ergebnisse aus der Projektevaluation ist erwartbar, dass die meisten Maßnahmen auch nach JAHEE weitergeführt werden. Sie können den Ländern als Basis dienen, auf denen sie weiter aufbauen können, und von den Erfahrungen und Ergebnissen von JAHEE profitieren.

JAHEE war und ist eine erfolgreiche Kooperation zur Stärkung der länderspezifischen Kapazitäten, mit dem Ziel, gesundheitliche Chancenungleichheit in Europa zu verringern. Auch nach Projektende werden die internationale Zusammenarbeit und der regelmäßige Austausch zwischen den Projektpartnerinnen und -partnern aktiv durch die Bildung von bspw. Arbeitsgruppen fortgeführt, und die weitere Verbreitung der Ergebnisse und Empfehlungen angestrebt.

8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Im Final Dissemination Report von WP2 werden 244 Maßnahmen der Partnerländer während der gesamten Projektlaufzeit dokumentiert. Die meisten Aktivitäten wurden innerhalb von Veranstaltungen, Seminaren und Konferenzen durchgeführt und mit Fokus auf die unmittelbaren Stakeholder. Publikationen wurden vor allem in Form wissenschaftlicher Artikel und auf verschiedenen Webseiten veröffentlicht. Im Dissemination Report, einem Meilenstein-Dokument von WP2, werden alle relevanten Aktivitäten zur Verbreitung der JAHEE-Ergebnisse aufgeführt.

Die BZgA hat für die Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit u. a. verschiedene WP6-Workshops in 2019, 2020 und 2021 bei der Europäischen Public Health Konferenz und dem World Congress on Public Health sowie beim Kongress Armut und Gesundheit organisiert und durchgeführt, s. hierzu auch Kapitel 5. Ergebnisse – WP6.

Im Anschluss an JAHEE wurde auf Initiative der BZgA eine Thematic Working Group (TWIG) unter dem Namen Healthy Living Environments gebildet, an der insbesondere die JAHEE-Partnerländer von WP6 teilnehmen. Die TWIG bietet die Möglichkeit, die Kooperation weiter-

zuführen und im Austausch miteinander zu bleiben, und die Ergebnisse und Empfehlungen von JAHEE/WP6 weiter zu verbreiten. Bis Sommer 2022 wird die TWIG interimswise von EuroHealthNet und dem ISS (JAHEE-Koordinator) betreut. Im Anschluss daran wird Christina Plantz (BZgA) als Leiterin von WP6 und Initiatorin die TWIG fortführen.

Die BZgA ist zudem in die Arbeitsgruppe „International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) – working group on public health and climate change“ von EuroHealthNet aktiv involviert.

9 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

9.1 Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit: Voraussetzungen, Ansatz, Vorgehen

Als wesentliches Fazit für JAHEE wurden im Rahmen des abschließenden Policy Documents „Integration and Sustainability Plan“ (Deliverable WP4) Kernaussagen als eine Art Fahrplan erarbeitet und formuliert, die auch andere Länder zukünftig dabei unterstützen sollen, gesundheitlicher Chancen(un)gleichheit entgegenzuwirken:

Kapazitätsbildung in strategisch wichtigen Politikfeldern

- *Apply an equity lens:* Wesentliche Faktoren und Bedingungen für die Entstehung von Ungleichheiten unter besonderer Berücksichtigung von Diversitätsaspekten (JAHEE: Migration) erkennen, einordnen und analysieren. Ziel ist es, geeignete landesspezifische Maßnahmen festzulegen, zu planen und umzusetzen.
- *Monitoring im Bereich gesundheitlicher Ungleichheiten:* Entscheidende Grundlage für die landesspezifische Bewertung und die Implementierung von Maßnahmen sind das kontinuierliche Zusammentragen und Auswerten verfügbarer Daten zur Gesundheit der Bevölkerung/Zielgruppen (Gesundheitsberichterstattung). Diese Daten gilt es kontinuierlich an politische Entscheidungsträgerinnen und -träger zu kommunizieren.
- *Steuerung (Governance) gesundheitlicher Chancengleichheit:* Entwicklung und Etablierung geeigneter Strukturen und Prozesse, sowie Vorgaben und Regeln für Steuerungsprozesse inklusive begleitendem Audit. Ziel ist es, entsprechende Verantwortlichkeiten zu definieren und festzulegen, und so erforderliche Aktivitäten anstoßen und durchführen zu können.
- *Keep the house in order:* Überwindung von Barrieren, die einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsfürsorge im eigenen Land erschweren oder sogar verhindern.
- *Gesundheitliche Chancengleichheit in den Politikfeldern auch außerhalb des Gesundheitssektors verorten und fördern, insbesondere auf lokaler Ebene.*

Politische Entscheidungen im Kontext gesundheitlicher Chancengleichheit können auch Einfluss auf andere Politikfelder haben, wie bspw. Bildung, Beschäftigung, Stadtplanung, Sozialpolitik und vice versa. Häufig werden solche *nicht unmittelbar intendierten* Effekte bei der Einschätzung und Bewertung von Nutzen und Kosten von Maßnahmen nicht hinreichend von politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern berücksichtigt. Der integrierte „Health in All Policies“-Ansatz ist auf lokaler Ebene gut anzuwenden und umsetzbar, da hier zumeist

eine stärkere Intersektoralität gegeben ist und die Bedürfnisse der Bevölkerung sichtbarer sind. Dies kann das Bewusstsein über die Wirkung der politischen Arbeit fördern.

Drei Schritte-Ansatz und länderübergreifenden Zusammenarbeit

Für die thematischen Arbeitspakete in JAHEE wurden im Sinne einer „good policy response“ folgende Themenfelder festgelegt: Monitoring, Governance, Health in All Policies (besonders auf lokaler Ebene), Qualität im Bereich Gesundheit (für alle) und Migration (Stichwort Diversität). Dabei erwies sich der bereits dargestellte dreiteilige Prozess als grundlegend für die erfolgreiche Projektdurchführung. Dieser Ansatz ermöglichte ein abgestimmtes und aufeinander aufbauendes Vorgehen, bei dem sich die Mitgliedsstaaten in einem Prozess des regelmäßigen Austauschs und der Zusammenarbeit befanden, um schrittweise die folgenden Ergebnisse gemeinsam zu erarbeiten bzw. zu erreichen:

- Erarbeitung eines PFA in jedem WP als fachlich-politischer Handlungsrahmen für das weitere Vorgehen
- Country Assessment als Länderanalyse bzw. Bestandsaufnahme und Grundlage für die Identifizierung geeigneter Ländermaßnahmen
- Austausch zur Implementierung der Maßnahmen und Identifizierung geeigneter Maßnahmen und Methoden für die jeweiligen landesspezifischen Bedingungen
- Ermittlung vielversprechender Methoden, die langfristig von den Mitgliedsstaaten in die politische Agenda aufgenommen werden könnten und sollten

Breites Spektrum implementierter Maßnahmen

Die meisten der über 80 durchgeführten Maßnahmen in JAHEE wurden langfristig geplant und sollen auch nach Projektende weitergeführt werden. Hierbei sind vor allem die spezifischen Kombinationen der länderbezogenen Maßnahmen interessant, welche die Mitgliedsstaaten jeweils umgesetzt haben. Nicht die einzelnen Maßnahmen können Veränderungen bewirken, sondern die strategische, politisch motivierte Kombination von aufeinander aufbauender und sich ergänzender Maßnahmen.

Festzuhalten ist, dass der dreistufige Prozess, den die JAHEE-Projektpartnerinnen und -partner für die Projektdurchführung gewählt haben, und die effektiven Methoden der kontinuierlichen Zusammenarbeit für alle Länder Zugewinne darstellen. Die Zusammenarbeit zur Stärkung der Relevanz gesundheitlicher Chancengleichheit soll auch nach Projektende fortgeführt werden, um im beständigen Austausch zu den Erfahrungen und Ergebnissen, dem generierten Wissen und dessen Nutzen zu bleiben. Ziel war es, den Input der Kooperation in den eigenen länderspezifischen Kontext zu überführen und an die eigenen Bedürfnisse anzupassen. Die Kapazitäten in den Ländern wurden durch die implementierten Maßnahmen bereits verbessert. Für eine langfristige Perspektive zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten ist jedoch eine kontinuierliche, strukturierte Herangehensweise der Länder notwendig und grundlegend.

9.2 Der StadtRaumMonitor in Deutschland: Verstetigung und Weiterentwicklung

Die BZgA konzentrierte sich von Beginn an auf WP6 und die Umsetzung und Erprobung des Instruments StadtRaumMonitor – Wie lebenswert finde ich meine Umgebung? In Kooperation mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG NRW) und dem Ministerium für Soziales,

Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (MSGI BW) wurde ab 2019 unter Federführung der BZgA der StadtRaumMonitor entwickelt. Dieses Instrument dient der partizipativen und verhältnisorientierten Bedarfserhebung sowie der intersektoralen Planung kommunaler Gesundheitsförderung. Die deutsche Version geht zurück auf das schottische Place Standard Tool (PST), einem partizipativen Bedarfserhebungsinstrument, mit dem die Menschen ihr Lebensumfeld und die Lebensqualität bewerten können. So werden Kommunen und Gemeinden dabei unterstützt, die Bürgerinnen und Bürger aktiv in die Planung und Entwicklung der Gesundheitsförderung vor Ort einzubeziehen. Im Zuge der Implementierung haben vier deutsche Kommunen die Anwendung des Instruments als Pilot von 2020-2021 getestet. Dabei haben sie wertvolle Erfahrungen, Informationen und Daten von der teilnehmenden Bevölkerung erhalten, die sie in ihre Stadtplanungsprozesse einbeziehen konnten. Die erste Pilotierung wurde evaluiert und das Instrument wird seitdem kontinuierlich weiterentwickelt.

Die wesentlichen Ziele sind, den StadtRaumMonitor deutschlandweit zu verbreiten und bekannt zu machen, und das Instrument künftig allen interessierten Kommunen kostenfrei zur Verfügung stellen zu können. Der Bekanntheitsgrad des Instruments nimmt bereits jetzt kontinuierlich zu und das Interesse auf kommunaler Ebene sowie anderer Akteurinnen und Akteuren, wie bspw. Hochschulen und Universitäten, wächst.

2021 hat die BZgA eine eigenständige Internetseite eingerichtet: <https://stadtraummonitor.bzga.de>. Darüber hinaus wurde die ursprüngliche Onlineversion aus der Pilotierungsphase im Zuge eines umfangreichen Relaunchs 2021-2022 überarbeitet und neugestaltet, um das Online-Instrument nutzerfreundlicher und ansprechender zu gestalten. So stehen den interessierten Nutzerinnen und Nutzern zukünftig unter anderem erweiterte Auswertungsmöglichkeiten der Umfragedaten und eine Mediathek mit diversen Informations- und Schulungsmaterialien für die kommunale Anwendung zur Verfügung. Die neue Webseite wird ab Ende April 2022 freigeschaltet und ist unter der o.g. URL erreichbar.

Aus der implementierten Maßnahme in JAHEE hatte die BZgA zudem ein neues Forschungsprojekt entwickelt, das seit 2021 ebenfalls vom BMG gefördert wird: „Ge[kli]mapped“. Gesundheitsförderliche Klimaanpassungsbedarfe Partizipativ Erheben und Darstellen – Mixed Methods-Evaluation der Weiterentwicklung, Anwendbarkeit und Nutzung des Assessment-Instruments StadtRaumMonitor – Wie lebenswert finde ich meine Umgebung? Das Instrument wurde in diesem laufenden Projekt um ein Modul zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels erweitert und in vier Kommunen bis zum Frühjahr 2022 getestet.

Durch JAHEE hat die BZgA die Möglichkeit genutzt, ein in Europa bereits erprobtes Instrument für Deutschland zu adaptieren und pilothaft zu implementieren. Dabei ist die dauerhafte Verstetigung des StadtRaumMonitors inklusive Klima-Modul ein wichtiges Ziel der BZgA über das JAHEE-Projektende hinaus.

10 Publikationsverzeichnis

10.1 JAHEE-Deliverables

Folgende Ergebnisberichte bzw. -dokumente (Deliverables) wurden im Rahmen von JAHEE auf Englisch verfasst und der EU Kommission während der Projektdurchführung übermittelt. Ein Teil der Dokumente ist bereits über die JAHEE-Webseite veröffentlicht. Einige weitere

Dokumente, die zum Projektabschluss hin erstellt und der EU Kommission vorgelegt wurden, sollen nach ebenfalls zukünftig veröffentlicht werden.

- **WP1 & WP2**
 - D1.1 Layman final report (*Kurzversion Abschlussbericht für Öffentlichkeit*)
 - D2.1 JAHEE leaflet (*Flyer zur Bewerbung der JA zu Projektbeginn*)
 - D2.2 Communication and dissemination plan (*Kommunikations- und Verbreitungsplan mit Fokus auf Stakeholder*)
 - D2.3 Offizielle JAHEE-Webseite: <https://jahee.iss.it/>
- **WP3**
 - D3.1 Monitoring & Evaluation framework (*Definition Rahmenkonzept*)
 - D3.2 Intermediate and final evaluation report, including internal and external evaluation (*Zwischen- und Abschlussbericht zur Evaluation*)
- **WP4**
 - D4.1 Policy Briefs (*Politische Kurzdarstellungen/-positionen*)
 - D4.2 Integration and sustainability plan (*Plan/Strategie zur Umsetzung gesundheitlicher Chancengleichheit*)
 - D4.3 Consensus Policy Document (*Länderübergreifende Analyse der Hauptunterschiede und -gemeinsamkeiten der Kapazitäten der Partnerländer für den Bereich gesundheitliche Chancengleichheit*)
 - D4.4 Final Policy Framework for Action (*Grundsätzlicher fachlich-politischer Handlungsrahmen zur Identifikation von Ansatzpunkten, Mechanismen und geeigneter Maßnahmen*)
- **WP5**
 - D5.1 WP spezifischer Policy Framework for Action
 - D5.2 WP5-Report on implemented actions (*Finaler Bericht über die konkreten Maßnahmen inklusive der Learnings*)
 - D5.3 Report on improved HI indicators (*Bericht zu Verbesserung/Überarbeitung von Indikatoren zu gesundheitlicher Chancengleichheit*)
- **WP6**
 - D6.1 WP spezifischer Policy framework for Action
 - D6.2 WP6-Report on implemented actions (*Finaler Bericht über die konkreten Maßnahmen inklusive der Learnings*)
 - D6.3 Recommendations (*Finale Empfehlungen und Richtlinien für politische Entscheidungsträgerinnen und -träger*)
- **WP7**
 - D7.1 WP spezifischer Policy framework for Action
 - D7.2 WP7-Report on implemented actions (*Bericht über Strategien der Implementierung von Maßnahmen und deren Evaluation*)
 - D7.3 Recommendations for policy practice gap mitigation and final model developed through the WP (*Bericht über lessons learned*)

und Empfehlungen zur Verringerung von Lücken in der politischen Praxis)

- **WP8**
 - D8.1 WP spezifischer Policy framework for Action
 - D8.2 Policy briefs on successful policy and programs (*Politische Kurzberichte zu erfolgreichen Politiken, Strategien und Programmen zur Verringerung gesundheitlicher Chancengleichheiten*)
 - D8.3 WP8-Report on implemented actions (*Abschlussbericht über implementierte Maßnahmen um Zugang zu Gesundheit und sozialen Diensten zu verbessern für „those left behind“ inklusive lessons learned*)
 - D8.4 Recommendations/guidelines and consolidation of a final PFAs (*Abschlussbericht über Empfehlungen und Leitlinien*)
 - D8.5 Training package
- **WP9**
 - D9.1 WP spezifischer Policy framework for Action
 - D9.2 WP9-Report on implemented actions (*Abschlussbericht der implementierten Maßnahmen inklusive der learnings und Action-Beispiele*)
 - D9.3 Recommendations on governance (*Abschlussempfehlung zu Governance und politischen Maßnahmen in verschiedenen Bereichen gesundheitlicher Chancengleichheit*)

10.2 Publikationsliste mit BZgA-Beteiligung

- **Fachartikel**
 - Quilling, E., Babitsch, B., Dadaczynski, K., Kruse, S., Kuchler, M., Köckler, H., Leimann, J., Walter, U. & Plantz, C. (2020). Municipal Health Promotion as Part of Urban Health: A Policy Framework for Action. *Sustainability*, 12(16), 6685.
- **Kongressbeiträge**
 - Plantz, C., Meikel, O., Sammet, T. (2021): Der StadtRaumMonitor – ein Instrument für mehr Beteiligung und Intersektoralität in der gesundheitsförderlichen Stadtentwicklung, auch und gerade in Corona-Zeiten. Session at Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, digital.
 - Plantz, C., Peiro Perez, R. (2021). On the way to health equity – strengthening health promotion governance at local level in Europe. Session chair at 14th European Public Health Conference, Dublin, digital.
 - Plantz, C., Peiro Perez, R., Mattioli, B., Weber, M. (2021): Policy Recommendations for healthy living environments and municipal health promotion in Europe. Paper presented at 14th European Public Health Conference, Dublin, digital.

- Quilling, E., Kuchler, M., Leimann, J., Dieterich, S., & Plantz, C. (2021). Strategien zur Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit in der kommunalen Gesundheitsförderung – internationale Herangehensweisen im Vergleich. Paper presented at the DGSMP-Jahrestagung 2020/2021, Leipzig, digital.
- Quilling, E., Kuchler, M., Leimann, J., Dieterich, S., & Plantz, C. (2021). Kommunale Gesundheitsförderung erfolgreich implementieren – Empfehlungen für Politik und Praxis. Paper presented at the DGSMP-Jahrestagung 2020/2021, Leipzig, digital.
- Leimann, J., Kuchler, M., Plantz, C. & Quilling, E. (2021). Opportunities and barriers of creating healthy living environments – a Delphi Study. Paper presented at 14th European Public Health Conference, Dublin, digital.
- Plantz, C., Hasler, K. (2020). The Place Standard Tool around the world – experience on impact, equity aspects and transferability. *European Journal of Public Health*, 30, Supplement_5, ckaa165.771,
- Rotko, T., Plantz, C. (2020). Implementing local health equity policies in Europe – Needs, governance and tools. *European Journal of Public Health*, 30, Supplement_5, ckaa165.116
- Köckler, H., Sammet, T., Mekel, O., Plantz, C. (2020). The potential of the Place Standard Tool to foster healthy urban & rural development with an equity lens. *European Journal of Public Health*, 30, Supplement_5, ckaa165.775
- Quilling, E., Kuchler, M., Leimann, J., Dieterich, S., & Plantz, C. (2020). Needs-based decision-making for municipal health promotion—an analysis across 13 European countries. *European Journal of Public Health*, 30, Supplement_5, ckaa165.117.
- Quilling, E., Kuchler, M., Leimann, J., Dieterich, S., & Plantz, C. (2020). Strategies for reaching vulnerable groups in municipal health promotion. *European Journal of Public Health*, 30, Supplement_5, ckaa165.1355.
- Costa, G., Köckler, H., Plantz, C. (2020). Kommunales Health Equity Impact Assessment – Übertragbarkeit eines italienischen Praxisbeispiels aus Turin in deutsche Städte. Session chair at Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, digital.