

# Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 1

## Hintergründe, Verständnis und Modelle

Irmtraud Beerlage<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Berlin, Germany

### Abstract

Unter dem englischsprachigen Begriff der Community Resilience wird die Widerstandskraft sozial-räumlicher Systeme gegenüber außergewöhnlich belastenden Ereignissen verstanden. Je nach Fachdisziplin und/oder Politikbereich, liegt der Fokus eher auf sozial-interaktiven, gemeinschaftlichen Strukturen und Prozessen oder auf technischen, institutionellen, kommunalen und gesamtgesellschaftlichen Einflussfaktoren. Zudem unterscheiden sich die Verständnisse hinsichtlich der betrachteten Risiken, gegenüber denen die Widerstandskraft analysiert wird und ggf. gestärkt werden soll. Die unterschiedlichen Verständnisse werden zunächst vorgestellt. Abschließend wird eine umfassende Konzeptualisierung von Community Resilience im Kontext der Gesundheitsförderung vorgestellt. In einem weiteren Begriff wird die Umsetzung der Konzepte beschrieben (Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 2 Resilienz-Förderung).

**Keywords:** Gemeinschaft, Gemeinwesen, Gemeinde, Stadt, Kommune, Katastrophe, Bevölkerungsschutz, Resilienz/Resilience, Nachhaltigkeit, Gemeindeorientierung, Sense of Community

### Vorbemerkung

Im Frühjahr 2023 beeinflussten in der Bundesrepublik Deutschland mit der COVID-19-Pandemie, katastrophalen Wetterereignissen und dem Angriffskrieg Russlands in der Ukraine drei gesellschaftliche Ausnahmesituationen nahezu alle Politikfelder. Im Zusammenhang mit den Folgen für die betroffenen Menschen tauchen seitdem vermehrt Fragen nach der Widerstandsfähigkeit von sozialen Systemen unter dem Einfluss von Krisen und Katastrophen auf: Wie können Bürgerinnen und Bürger, Institutionen und das gesamte Gemeinwesen gegenüber gesellschaftlichen Krisen und katastrophalen Ereignissen „gemeinsam stark“ handeln, Widerstandskräfte entwickeln und neue Wachstumspotentiale entfalten? Wie kann man Bürgerinnen und Bürger, Institutionen und das gesamte Gemeinwesen zukünftig vor dem Eintritt zukünftiger Krisen und Katastrophen stärken? Diese Fragen wurden und werden auch in der Gesundheitsförderung behandelt.

International wird das Thema der Widerstandsfähigkeit sozialer bzw. sozial-räumlicher Systeme in Forschung und Praxis unter dem englischen Fachbegriff der „Community Resilience“ diskutiert. Eine Schwierigkeit der Übersetzung und Definition besteht darin, dass gegenwärtig in den Konzeptualisierungen der Community Resilience sehr unterschiedliche Verknüpfungen der Bedeutungsfacetten von Community und Resilienz anzutreffen sind [1], siehe auch [Resilienz und Schutzfaktoren](#) [2], [Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung](#) [3]. Eine Definition wird auch durch unterschiedliche disziplinäre Perspektiven aus Sozial-, Natur-, Geo- und Politikwissenschaften oder politischem Handlungsfeld erschwert, die ganz unterschiedliche Risiken und Schutzgüter behandeln [4].

Als gemeinsamer Bedeutungskern wird Community Resilience als Widerstandskraft sozial-räumlicher Systeme gegenüber außergewöhnlich belastenden Ereignissen verstanden.

## Krisen und Katastrophen als Motor der Forschung zur Community Resilience

Die Verwendung des Begriffs Community Resilience hat in gleicher Weise in zahlreichen Disziplinen zugenommen wie der der Resilienz.

Der Terroranschlag auf das World Trade Center am 11. September 2001 kann als Wendepunkt in der sozialwissenschaftlichen Katastrophenforschung und im Krisenmanagement betrachtet werden, da

erstmalig intensiv soziale und nicht nur individuelle Aspekte der Bewältigung und Erholung im Kontext einer Katastrophe ausführlich beleuchtet wurden [5], [6]. International stiegen die Publikationszahlen zu Community Resilience nach dem Hurrikan Katrina im August 2005 in New Orleans erneut rapide an, in denen die unterschiedliche Erholungsfähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner unterschiedlicher Stadtteile und Communities thematisiert wurde. Damit wurde auch der Einfluss sozio-kultureller Ungleichheit augenfällig.

Große, bislang nahezu unvorstellbare, unvorhersehbare, plötzlich eingetretene Katastrophen, aber auch langsam sich entwickelnde Krisen wie Klimaveränderungen mit Starkregen, Dürren, Überschwemmungen und Landrutschungen haben außerdem zunehmend den Zweifel an der Verhinderung (prevention) von Ereignissen und ihren Folgen aufkommen lassen und den Blick auf die Vorbereitung (preparedness) auf das „Restrisiko“ gelenkt.

Die Forschung zu Community Resilience hat insgesamt ihren Niederschlag in einem veränderten Verständnis von Krisen und Katastrophen als zum einen Systemerschütterung und zum anderen sozio-kulturellem Ereignis gefunden. Mit der Berücksichtigung ihrer Dynamik wurde außerdem der Blick von der Verhinderung spezifischer Gefahren auf die generalisierte Vorbereitung auf alle möglichen Risiken gelenkt.

*Der Systemcharakter von Krisen und Katastrophen:* Statt lineare Wirkungen von einzelnen oder multiplen, grenzwertigen oder potenziell zerstörerischen Kräften und schützenden Faktoren auf (vulnerable) menschliche Individuen und Objekte zu untersuchen, stehen ganze soziale, organisationale, natürliche, technische und politische Systeme im Zentrum von Forschung und Praxis verschiedener Disziplinen und Handlungsfelder.

*Der soziale Charakter von Krisen und Katastrophen:* Die Befassung mit der Community Resilience resultiert aus dem sozialen und erlebten Charakter von gesellschaftlichen Krisen und Katastrophen jeglichen Ursprungs. Der Begründer der (Katastrophen-)Soziologie Lars Clausen definierte als bestimmendes Merkmal einer Katastrophe, „dass Menschen betroffen sein müssen“ ([7], S. 249). Norris u. a. ergänzen, dass Betroffene „ein potenziell traumatisches Ereignis *gemeinsam* [Hervorhebung der Autorin] erfahren...“ ([8], S. 128). Katastrophen haben aber nicht nur psychosoziale Auswirkungen auf Menschen, sondern sie können auch auf der Basis vorausgehender individueller oder gemeinschaftlicher, gesellschaftlicher, ökonomischer, sozialer und ökologischer Risikowahrnehmungen, Risikoabwägungen und Entscheidungen zustande kommen, die krisenhafte Zuspitzungen oder Katastrophen befördern [9], [10], [11]. Felgentreff, Kuhlicke und Westholt [12] sprechen daher auch von „Sozialkatastrophen“.

*Katastrophen als sozial-räumliche Ereignisse:* Katastrophen betreffen Menschen in der sie umgebenden Umwelt in ihren Settings und Lebenswelten [13] ([Settingansatz-Lebensweltansatz](#)). Der sozial-räumliche, lokale Charakter der Katastrophe bestimmt die sozial ungleich verteilten Risiken sowie die physischen, psychischen und physikalischen Schäden und Folgeprobleme. Zum anderen bestimmen sozial-räumliche Merkmale auch das Spektrum und die Leistungsfähigkeit der zivilgesellschaftlichen und institutionellen Akteurinnen und Akteure, mit denen lokale Resilienz auf allen Ebenen im Vorfeld und nach eingetretenen Katastrophen gefördert werden kann [14].

*Katastrophen als dynamische Ereignisse:* Katastrophen haben unterschiedlich lange Vorlaufzeiten mit entsprechenden Warn- und Schutzmöglichkeiten, eine hohe Dringlichkeit und Eigendynamik in der akuten Einwirkung, in der Wahrnehmung und akuten Bewältigung im sozialen System und professionellen Krisenmanagement, sowie unterschiedlich lang andauernde Folgen und Wiederherstellungsphasen. Die jeweiligen Rollen von sozialem Netzwerk, Zivilgesellschaft und Behörden können in Abhängigkeit von den jeweiligen Phasen stark variieren.

*Vorbereitung auf das Udenkbare:* In Vorbereitung auf die undenkbaeren sogenannten „Restrisiken“ stellt sich daher für Forschung und Praxis die Aufgabe einer wissenschaftlich fundierten generalisierten Vorbereitung zum Schutz von Individuen und Gruppen vor und nach allen möglichen Gefahren in einem „All-Gefahren/All-Hazard-Ansatz“ [15]. Alle Kapazitäten der lokalen Infrastrukturen und Organisationen, Bürgerinnen und Bürger sowie Ressorts sollen dazu in einem (Whole-of-Government/Whole-of-Society-Approach) (gesamtstaatlichen = alle Ressorts integrierenden und gesamtgesellschaftlichen = alle zivilgesellschaftlichen Akteure einschließenden) Risiko- und Krisenmanagement zusammengeführt werden.

## Resilienz als interdisziplinäres Brückenkonzept zur Förderung der lokalen Resilienz

In der Öffentlichkeit wird Resilienz oft mit der psychologischen Definition von Resilienz gleichgesetzt [16], [Resilienz und Schutzfaktoren](#) [2]. Alexander [1] konnte jedoch belegen, dass der Begriff Resilienz bereits seit der Antike und seit seiner ersten wissenschaftlichen Verwendung durch Sir Francis Bacon im Jahr 1625 in nahezu allen Disziplinen Verwendung findet – jedoch mit abweichenden Bedeutungen.

Disziplinübergreifend wird Resilienz im Kontext eines potenziellen oder eingetretenen, massiven oder grenzwertig schädigenden Einflusses (impact) diskutiert, der grundsätzlich geeignet wäre, das untersuchte System zu zerstören, alltägliche Abläufe zu unterbrechen bzw. vorübergehend ganz zu verunmöglichen.

Allen Disziplinen ist gemeinsam, dass das Geheimnis der Widerstandskraft, der Wiederherstellungsfähigkeit und ggf. des Lernens aus der Krise gelüftet werden soll. Alle Disziplinen benennen Schutzgüter, die es in grundsätzlich möglichen und anzunehmenden Krisen zu bewahren gilt. Diese unterscheiden sich jedoch erheblich auf unterschiedlichen Dimensionen und den jeweils daraus resultierenden Fragen, wie man Resilienz fördern kann.

- *Gegenstandsdimension: Resilienz von was, vor was, mit was?* Welches Schutzgut soll resilient werden? Welche Risiken werden bedacht? Welche schützenden Ressourcen werden angenommen?
- *Zeitdimension: Wann?* In welcher Phase soll Resilienz aufgebaut werden und/oder wirken: Verhinderung von Schäden (prevention) – Aufbau von Schutzfaktoren und Bewältigungskapazitäten vor dem Ereignis (preparedness) – Schutz in der Einwirkungsphase des Ereignisses (mitigation) – Ressource in der akuten Handhabungsphase (response) – Ressource in oder Merkmal einer (besser verlaufenden, besser gelingenden) Erholungsphase (recovery) – (besseres) Bewältigungsergebnis und (nachhaltiges) Lernen aus der Krise (evaluation). Die in Klammern stehenden Begriffe stehen national und international für unterschiedliche Zeitfenster im Krisenmanagement.
- *Zieldimension: Mit welchem Ziel?* Wird die Wiederherstellung des Ausgangszustandes angestrebt (bounce back) – ein (posttraumatisches) Wachstum („bounce forward“) – eine nachhaltige Entwicklung (sustainability oder „build back better“) – und deren Kombination bei unterschiedlichen zugleich betroffenen Schutzgütern?
- *Wertedimension: Warum und mit welcher Priorität?* Welche Schutzgüter sollen priorisiert werden? Welche stehen im Wertekonflikt miteinander (z. B. Versammlungsfreiheit und Infektionsschutz). Ist Resilienz grundsätzlich nur positiv als Schutz vor dauerhaft negativer Veränderung zu sehen – oder auch als kritisch zu bewertende Beharrung? Welche Systeme sind resilient, aber gemeinschaftsschädigend (siehe beispielsweise die Mafia, der Klu-Klux-Clan oder totalitäre Staaten; [17]).
- *Größendimension der Interventionseinheit(en): Wer und wo?* Wie ist die sozio-lokale Einheit bemessen? Die einzelne Person, der Haushalt, die Nachbarschaft, die vulnerable Ortslage, die Organisation, das Quartier, die Stadt, die Region, die Wirtschaft, das Gesundheitswesen, die Gesundheitsförderung oder die gesamte Gesellschaft?
- *Kooperationsdimension: Mit wem?* Welche aktive oder passive Rolle und welche Kompetenzen der Bevölkerung werden betrachtet? (vgl. [18], [19])

Trotz oder vielleicht sogar wegen seiner unscharfen Verwendung wird der (Community-) Resilienzbegriff derzeit durchaus als disziplinübergreifendes Integrationskonzept [20] oder als hilfreiche und Hoffnung spendende Metapher im gesellschaftlichen Dialog über Krisen und Bedrohungen [8] angenommen.

Der Resilienzdiskurs wird jedoch auch kritisch gesehen: Zuweilen hat der Resilienzbegriff als „wohltuender“ Modebegriff und alles-und-nicht-sagendes „Buzzword“ [21] den der Ressourcenorientierung oder [Salutogenese](#) [22] abgelöst. Häufig wird er mit ihnen gleichgesetzt oder stellt einen Unterpunkt von Salutogenese und Ressourcenorientierung dar [23]. So kann die Hoffnung auf gemeinschaftliche Anstrengungen, generalisierte Vorbereitungen und den Aufbau schützender Faktoren die Gefahr bergen, die Fata Morgana der maximalen Vermeidbarkeit, Kontrolle und/oder Bewältigbarkeit von Unglück, Leid, Verlust und Sterblichkeit zu nähren – analog zur „Fata Morgana der Gesundheit“ ([24], S. 27).

Der Wunsch nach Kontrolle, verschont werden, rascher Erholung und posttraumatischem Wachstum blendet unter Umständen die allgemein-menschliche Möglichkeit von Verlust, Leid, Trauer und auch

Zerbrechen am Unglück aus und schreibt katastrophale Ereignisse dem Versagen der Vorsorge oder unzureichenden Coping-Strategien zu [25]. Mitleidsfähigkeit und gemeinschaftliche Trauer sollten jedoch ebenfalls als Teil der Widerstandskraft von Gemeinschaften angesehen werden [26], [27].

Kritisch wird auch gesehen, dass mit der Konzentration auf Vorbereitung, Bewältigung und Erholung die Gefahr besteht, dass der Aspekt der Prävention von Krisen in den Hintergrund rückt, Restrisiken hingenommen werden. Außerdem könnte der Wachstumsgedanke von Nachhaltigkeitsstrategien preisgegeben werden [28]. Soll die Community Resilience als Kompensation von begrenzten staatlichen Kapazitäten aufgebaut werden, wird die Auslagerung von staatlicher Verantwortung kritisiert [17].

Um gemeinsames interdisziplinäres, interprofessionelles und sektorübergreifendes Handeln für Resilienz vor und nach der Krise und gegen Gefahren auf lokaler Ebene zusammenzuführen, erscheint daher eine intensive Verständigungsphase darüber erforderlich, „wer vor was wann wo und warum“ geschützt werden soll [18], [19] – und wie mit wem mit welcher Priorität und mit welchem Ziel [29] ([Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 2 Resilienz-Förderung](#)).

## Community Resilience – Verständnisse und Modelle

Im gegenwärtigen Community Resilience-Diskurs lassen sich unterschiedliche Bilder, implizite oder explizite „Modellvorstellungen“ bzw. Verständnisse ausmachen:

*Psychologisch-individuumszentriertes Verständnis:* Community meint hier die Summe von Individuen. In dieser Vorstellung ergibt sich die Resilienz von (Teil-)Populationen aus der Summe der biographischen oder ereignisbezogenen Resilienz der einzelnen Mitglieder/Individuen (Motto: „Wenn alle gestärkt sind, ist das Gemeinwesen stark.“) Diese Resilienz wird oft gleichgesetzt mit der umfassenden, jedoch insbesondere der psychosozialen [Gesundheit](#) [30], [23], [31].

Zwei Stränge der psychologischen Resilienzforschung lassen sich unterscheiden:

- Aus entwicklungspsychologischer Perspektive steht die Entwicklung der Resilienzfaktoren aus verfügbaren individuellen und sozialen Ressourcen im Zentrum der Forschung [2] (z. B. [Resilienz und Schutzfaktoren](#)). Resilienzfaktoren wiederum tragen zur Ausformung der jeweiligen Qualität der Resilienz bei. Diese kann zu späteren Zeitpunkten als integrierte Bewältigungsressource zur Bewältigung von Alltags- und Extrembelastungen genutzt werden. Zeitlich wird sie vor der Konfrontation mit (extremen) Belastungen betrachtet.
- Aus klinisch-psychologischer, psychotraumatologischer Perspektive steht die Wirksamkeit der unterschiedlich stark ausgebildeten Resilienz bei der Abpufferung der Einwirkung sowie der Bewältigung traumatisch erlebter Ereignisse im Zentrum (z. B. [32], [33]). Sie entfaltet ihre Wirksamkeit erst mit und nach dem Eintreffen der potenziell traumatisierenden Erfahrung als Bewältigungsressource sowie als besseres Ergebnis oder besserer Prozess der Bewältigung.

*Institutionszentriertes Verständnis:* Auch hier lassen sich zwei konzeptionelle Stränge unterscheiden, in denen entweder stärker die Widerstandskraft als Leistungsfähigkeit nach außen oder die Krisenfestigkeit nach innen betrachtet wird.

- Organisationale Resilienz nach außen meint die Leistungsfähigkeit und Maßnahmen von Organisationen durch Vorbereitung, sowie die Angemessenheit und ausreichende Kräfte und Mittel der Katastrophenbewältigung (z. B. Ausstattung der notfall-medizinischen Versorgung, Ausfallsicherheit der Stromversorgung und Müllabfuhr, Aufrechterhaltung des ÖPNV, der Krisen-Hotline oder der psychosozialen Einrichtung). Die Organisationen sind darin die maßgeblich Planenden, Steuernden, Führenden und Handelnden. Partner von Planungs- und Bewältigungsprozessen sind andere Institutionen, Behörden, Ressorts oder kritische Infrastrukturen. Die (lokale) Bevölkerung wird als Community bezeichnet, spielt aber nur als passiver Adressat von Maßnahmen der Institutionen/Behörden eine Rolle (Motto: „Wir sind die Experten.“) (z. B. [34], [35]).
- Zunehmend wird der Begriff der organisationalen Resilienz auch im ökonomischen Kontext verwendet. Er bezeichnet die Krisenfestigkeit von Unternehmen in Zeiten wirtschaftlicher und sonstiger Krisen. Im Zentrum steht die Krisenfestigkeit nach innen. Die soziale Einheit ist die Gesamtheit der Mitglieder der Organisation. Neben der Robustheit harter struktureller Merkmale wie Finanzen, Produktion, IT, Sicherheit etc. werden auch weiche Parameter betrachtet: Regeln und Normen des internen Miteinanders, Interaktionsabläufe, Kommunikations- und Führungsstrukturen, Organisationskultur und Organisationsklima [36], die zum Erhalt der Human Resources und zur Leistungsfähigkeit beitragen. Die Resilienzförderung auf der Ebene der Mitglieder umfasst das Personalmanagement, die [Betriebliche Gesundheitsförderung](#) [37] und die

Organisationsentwicklung [38] ([Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung](#)) [39]. Vorbereitende und präventive Aspekte und Aspekte der Krisenbewältigung mischen sich in diesem Konzept.

*Additives institutionszentriertes Verständnis:* Eine Unterform des institutionszentrierten Modells, in dem der Bevölkerung, den Bürgerinnen und Bürgern eine gewisse Rolle zugeteilt wird, die Institutionen/Behörden jedoch die Steuerungshoheit behalten, ist das additive institutionszentrierte Modell. Darin werden Grenzen der Leistungsbereitschaft der Organisationen/Behörden benannt, die eine subsidiäre Auslagerung von Teilverantwortlichkeiten an die Bürgerinnen und Bürger zur Bewältigung der Krise oder Katastrophe erforderlich machen. Die Bevölkerung wird nach geographischen und soziodemographischen Merkmalen differenziert und als Zielgruppe mit Risikoinformationen und Leitfäden paternalistisch zum „richtigen“ Verhalten vor und in Notlagen adressiert. Im Ereignisfall wird die Kompetenz der Bevölkerung als ergänzende Ressource in behördliches Handeln eingebunden (Motto: „Wir sorgen für Sie – aber Sie sollten kooperieren und auch etwas beitragen.“).

*Psychosoziales Verständnis:* In dieser vorrangig aus der Sozialpsychologie und Soziologie sowie Gemeindepsychologie gespeisten und in der Gesundheitsförderung dominanten Vorstellung entsteht die Resilienz der Gemeinschaft und des Gemeinwesens aus koordinierten sozialen Interaktionen. Soziale Ressourcen [40], [41] ([Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#); [Soziale Unterstützung](#)) werden einerseits in ihrem Nutzen für die Gesundheit und Resilienz einer Person als Ressource für ihre gesunde psychosoziale Entwicklung sowie die individuelle und gemeinschaftliche Bewältigung alltäglicher Belastungen und kritischer Lebensereignisse hervorgehoben. Andererseits stehen die stärkenden und schützenden Effekte sozialer Verbindungen und Leistungen für die Tragfähigkeit des Gemeinwesens im Zentrum der Betrachtung [42] ([Capacity Building / Kapazitätsentwicklung](#)). Die Kohäsion und Widerstandskraft eines Gemeinwesens, das [Soziale Kapital](#) [43], ergibt sich danach aus der Summe, Dichte und Stärke der Bindungen zwischen den Mitgliedern eines Gemeinwesens.

Die Mitglieder der Gemeinschaft(en) und des Gemeinwesens werden als aktive, initiativ handelnde, durch direkten und indirekten sozialen Austausch und geteilte Werte miteinander verbundene kompetente Akteurinnen und Akteure wahrgenommen. Sie können/sollen an politischen Entscheidungen partizipieren. Dabei wird Diversität nicht ausschließlich über soziodemographische Merkmale definiert, sondern auch über lebensweltspezifische Wertesysteme, Eigendynamiken und die lebensweltspezifische Expertise der Mitglieder (Motto: „Alle für einen, einer für alle.“).

## Integrierte Community-(Disaster-)Resilience-Modelle

Integrierte Modelle von Community Resilience entwickelten sich parallel in den Bereichen Ökonomie, Gesundheit, Umwelt, Stadtentwicklung, im Nachhaltigkeitsdiskurs und im Bereich humanitärer Hilfen. Alltagsbelastungen, Vulnerabilitäten und potenziell katastrophale, lokale, regionale und überregionale Notlagen werden in diesen Modellen in ihrer Wirkung auf Mensch und Umwelt zusammen mit Maßnahmen zu deren Prävention, Vorsorge und Bewältigung integriert betrachtet. Notfallereignissen und Katastrophen wird jedoch jeweils ein unterschiedlicher Stellenwert beigemessen: mal werden sie als ein möglicher Stressor im Spektrum anderer belastender Ereignisse behandelt, mal als zentrale extreme Belastung, gegen die Resilienz aufgebaut werden soll (z. B. [8]).

Mit Community ist in diesen Modellen ein lokales oder regionales Gemeinwesen gemeint, das Individuen, Gruppen, Gemeinschaften, Organisationen und alle Institutionen/Behörden sowie Kommunikationsstrukturen umfasst. Soziokulturellen Praktiken und Bedeutungen kommt darin in unterschiedlichem Maße eine Bedeutung zu.

Integrierte Modelle bilden die gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Herstellung der Community Resilience in lokalen bzw. regionalen sozialen Systemen (Städte, Stadtteile, Quartiere, Regionen mit ihren Bewohnerinnen und Bewohnern) gegenüber katastrophalen Notlagen ab. Sie integrieren relevante Parameter alltagsbezogener entwicklungsfördernder psychosozialer Resilienz-Modelle (Bildung, soziale Gerechtigkeit, Inklusion, zivilgesellschaftliches Engagement), fokussieren jedoch auf katastrophale Ereignisse. Sie können daher auch als Community Disaster Resilience-Modelle bezeichnet werden. Die in der Prävention, Vorbereitung und Bewältigung gestärkten sozialen Systeme sind zum einen Städte, Stadtteile, Quartiere, zum anderen auch größere, oft geographisch über ihre Vulnerabilität definierte Regionen wie Küsten- oder Bergregionen sowie von Dürre und Armut betroffene Landstriche und ihre Bewohnerinnen und Bewohner.

Einige, vor allem im Gesundheitsbereich entwickelte Modelle integrieren nicht nur Ansatzpunkte zur Förderung resilienter Gemeinschaften, sondern auch eine engere Kooperation auf Augenhöhe von

Institutionen und Bürgerinnen und Bürger. Vorbereitung auf Katastrophen bedeutet darin zugleich, nachhaltige Lösungen zu entwickeln. Zugleich reflektieren sie Barrieren der Teilhabe an den Kapazitäten resilienter Gemeinschaften [44], [8], [45], [46], [47], [48], [49].

*Sozioökonomisches Modell* [8], [45]; siehe Abbildung 1: Hier werden neben ökonomischen Faktoren und sozialem Kapital auch „weiche“ Merkmale des sozialen Zusammenhalts (z. B. Sense of Community und Heimatgefühl) sowie Problemlösekompetenzen einbezogen, ebenso die Pflege politischer Partnerschaften. In Analogie zur erweiterten Sicht auf [Gesundheitskompetenz / Health Literacy](#) [50] gehören auch kritische Kompetenzen und Einmischungsfähigkeit zur Disaster Literacy dazu. Eine wichtige Rolle wird der Glaubwürdigkeit von Medien bzw. Informationsquellen in der Krise beigemessen. Die Autorinnen nehmen an, dass die Resilienz des Gemeinwesens durch arbeitsteilig organisierte, kooperative Beiträge sowohl von Individuen, sozialen Mikrosystemen (Familie, Peers, Bildungs-/Arbeits-Settings), lokalen und alltagskulturell definierten Communities (erweiterte soziale und lokale bürgerschaftliche Zusammenschlüsse) als auch von ökonomischen, rechtlichen und politischen Akteurinnen und Akteuren im politischen und verwaltungsbezogenen gesamtgesellschaftlichen Makrosystem aufgebaut und erhalten wird.



Abb. 1: Sozialökonomisches Modell der Community Resilience (eigene Darstellung nach [8], S. 136)

*Sozialkapazitätsmodell* [47], [48], [46]; siehe Abbildung 2: In diesem Modell stellt soziales Wohlbefinden [51] ([Wohlbefinden / Well-Being](#)) der Individuen und Gemeinschaften eine Voraussetzung für den Ressourcentransfer, den Zusammenhalt und die Bewältigung bzw. die Erholung nach Notfällen dar. Diese im Ereignisfall hilfreichen personalen und sozialen Ressourcen werden im Alltag vor potenziellen Krisen und Katastrophen als allgemeine Ressourcen aufgebaut, wachsen aber auch in und an und nach jeder Krise als spezifische und unspezifische disaster preparedness. Community Resilience, die in Katastrophen wirksam wird, befördert zugleich die nachhaltige Entwicklung des Gemeinwesens. Zentraler „Hebel“ zur Stärkung der Community Resilience ist in diesem Modell auch die psychosoziale Gesundheitsförderung.



Abb. 2: Sozialkapazitätsmodell Modell der Community Resilience (eigene Darstellung nach [49], S. xvi)

*Gesamtgesellschaftliches Mehrebenen-Modell* [49]: Das Modell basiert auf Untersuchungen von gemeinsamen Bewältigungsprozessen von Katastrophen in Schwellenländern. Es bezieht explizit als Akteurinnen und Akteure auch das Kapital, Innen-, Bildungs-, Umwelt- und Arbeitsressorts und die kritischen Infrastrukturen mit ein: Wasser-, Strom-, Lebensmittel-, Verkehr-, Energie- und Wasserversorgung sowie die medizinische Versorgung. Es geht davon aus, dass die Bewältigung von Katastrophen auch nachhaltige Veränderungsprozesse (bounce forward, bounce back better) auf der behördlichen und institutionellen Ebene anstößt.

Die integrierten Modellvorstellungen folgen dem impliziten Motto „Gemeinsam sind wir (fast) unschlagbar“. So sehr die Komplexität der einbezogenen Akteurinnen und Akteure zur Herstellung von Resilienz und die inhaltlichen Facetten überzeugt, sollte damit dennoch kein Allmachtsmythos gegenüber überwältigenden Ereignissen genährt werden (siehe oben).

## Konsequenzen für das Konzept Community Resilience in der Gesundheitsförderung

Der Mehrebenenansatz der Ottawa-Charta [52], das humanistische psycho-soziale Menschenbild der Gesundheitsförderung [53] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)), insbesondere der Respekt vor den Kompetenzen der Individuen und Gemeinschaften sowie ihren kulturellen Praktiken und Bedeutungen haben Eingang gefunden in die komplexen theoretischen Konzeptionalisierungen der Resilienz von Personen, Gemeinschaften, Gemeinden und Gemeinwesen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene. Auch die strategischen Potenziale und Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung finden in ihnen Berücksichtigung [54], [55], [56], [42] ([Gesundheitsbildung](#); Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger; [Empowerment / Befähigung](#); [Capacity Building / Kapazitätsentwicklung](#)).

Mit kooperativem Handeln auf allen Ebenen sollen Gesundheit, Resilienz und Nachhaltigkeit im Kontext von unterschiedlichen Vulnerabilitäten und Katastrophen gefördert werden. Das Programm Health in All Policies [57] ([Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies \(HiAP\)](#)) bildet den konzeptionellen Rahmen, um Haltungen, theoretische Konzepte und Handlungsstrategien in alle politischen Felder einzubringen, die sich mit Risiken für die Gesundheit und die Unversehrtheit der Bevölkerung befassen.

Im deutschsprachigen Raum bildeten bislang jedoch Community und Resilienz in der Gesundheitsförderung getrennte Diskussionsfelder, um auf unterschiedlichen Ebenen der Ottawa-Charta Modelle bzw. Konzeptionen für die Förderung der Gesundheit im Kontext alltäglicher Belastungen und Lebensbedingungen zu entwickeln: Auf der Ebene der Person wurde der Resilienzdiskurs bislang ausschließlich auf der Basis des psychologisch individuumszentrierten und des psychosozialen Modells geführt. Der Community-Diskurs wurde mit dem Gemeinschaftsbegriff im Settingansatz und mit dem

Kommune-/Gemeindebegriff [3], [58] ([Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung; Kommunale Gesundheitsförderung](#)) auf der Ebene der Stadt unter Bezugnahme auf das [Capacity Building/Kapazitätsentwicklung](#) [42] geführt. Auf der Ebene der Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik [59] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#)) dominierte mit Blick auf die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens ein institutionszentrierter Ansatz. Die Bedeutsamkeit des Zusammenwirkens aller Ebenen der Ottawa-Charta im Dienste der Gesundheit und der gemeinschaftlichen Resilienzstärkung wurde bislang nicht mit Bezug zu Notfallrisiken und -ereignissen im Diskurs über gemeindebezogene Gesundheitsförderung zusammengeführt.

Aus den segmentierten Resilienzbegriffen (psychisch gesund entwickeltes Individuum, gesundheitsförderndes Setting, gesunde Umwelt, gesunde Stadt, leistungsfähiges Gesundheitssystem) resultierte das Fehlen eines umfassenden, den Notfall integrierenden theoretischen Community Resilience-Gesamtkonzepts für die Gesundheitsförderung in Deutschland.

In der Gesundheitsförderung wurden Kooperationen mit einem breiten Spektrum unterschiedlicher Politikbereiche aufgebaut (Gesundheit, Soziales, Bildung, Arbeit, Bau und Umwelt, innere Sicherheit). Da die Prävention und (gemeinschaftliche) Resilienzstärkung vor, während und nach Notfallereignissen bislang jedoch nicht als Aufgabe der Gesundheitsförderung (jenseits der individuellen Ebene des Erlebens eines kritischen Lebensereignisses) verankert wurde, fehlen aber unter den Kooperationspartnern Akteurinnen und Akteure aus dem Feld des Zivil- und Katastrophenschutzes/Bevölkerungsschutzes. Durch das Fehlen der Partner aus dem Bevölkerungsschutz wird also auch nicht der Health in All Policies-Ansatz in wirklich allen Politikbereichen umgesetzt.

Anders sieht es international aus: Auf der europäischen Ebene und der Ebene der Vereinten Nationen lagen bereits vor der COVID-19-Pandemie die oben skizzieren integrierten Mehrebenen-Konzeptionen vor, in denen die Vorsorge und Bewältigung von Gesundheitsrisiken auch im Kontext von Krisen und Katastrophen, vor allem im Kontext von Pandemien, berücksichtigt werden und die aktive Mitwirkung der lokalen Gemeinschaften eine bedeutsame Rolle spielt [60], [61], [62]. Entsprechende notfall- und katastrophenbezogene Gesundheitsziele wurden definiert. Es sind deutliche Bezüge zum Nachhaltigkeitsdiskurs hergestellt [29] ([Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 2 Resilienz-Förderung](#)).

## Fazit

Gesundheitsförderung bedarf im deutschsprachigen Raum einer Erweiterung des einbezogenen Spektrums von betrachteten (Gesundheits-)Risiken, um ihre gesundheitsschützenden und bewältigungsfördernden Ressourcen und Strategien zur umfassenden Stärkung der persönlichen, gemeinschaftlichen, organisationalen, kommunalen und gesamtgesellschaftlichen Resilienz vor und nach Notlagen, Krisen und Katastrophen in alle Politikfeldern einbringen zu können.

## Literatur:

- Matheson K, Asokumar A, Anisman H. Resilience: Safety in the aftermath of traumatic stressor experiences. Front Behav Neurosci. 2020 Dec 21;14:596919. DOI:[10.3389/fnbeh.2020.596919](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.596919)

## Internetadressen:

- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Available from: <https://www.bbk.bund.de>
- Rand Corporation. Available from: <https://www.rand.org>
- Robert Koch Institut (RKI). Available from: <https://www.rki.de>
- World Health Organisation (WHO). Available from: <https://www.who.int>

## References

1. Alexander DE. Resilience and disaster risk reduction: An etymological journey. Nat Hazards Earth Syst Sci. 2013;13(11):2707–16. DOI:[10.5194/nhess-13-2707-2013](https://doi.org/10.5194/nhess-13-2707-2013)
2. Rönau-Böse M, Fröhlich-Gildhoff K, Bengel J, Lyssenko L. Resilienz und Schutzfaktoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der

- Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i101-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i101-2.0)
3. Quilling E, Kaczmarczyk D, Schäfer P, Trojan A, Süß W. Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i021-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i021-3.0)
  4. Wink R. Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. (Studien zur Resilienzforschung).
  5. Flynn SE. Resilience Expert Thought Piece: Reflecting on 9/11 and the Resilience Imperative. Global Resilience Institute at Northeastern University; 2021. [accessed 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.northeastern.edu/search/?query=resilience+imperative>
  6. Bonanno GA. Essay: What 9/11 taught us about trauma and resilience. Wall Street Journal. 2021 [accessed 2023 Jun 11]; Available from: <https://www.wsj.com/livecoverage/9-11-20th-anniversary/card/zmfrV9eSnbFmlfH37yTz>
  7. Clausen L. Meine Einführung in die Soziologie: 15 Vorlesungen in freier Rede. Bandel JF, Schroeter KR, editors. Frankfurt am Main, Basel: Stroemfeld-Verl; 2015.
  8. Norris FH, Stevens SP, Pfefferbaum B, Wyche KF, Pfefferbaum RL. Community Resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. Am J Community Psychol. 2008;41:127–50.
  9. Endress M. The Social constructedness of resilience. Soc Sci. 2015;4(3):533–45. DOI: [10.3390/socsci4030533](https://doi.org/10.3390/socsci4030533)
  10. Voss M, Dittmer C. Resilienz aus katastrophensoziologischer Perspektive. In: Wink R, editor. Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. p. 179–97. (Studien zur Resilienzforschung).
  11. Weichselgartner J. Naturgefahren als soziale Konstruktion. Eine geographische Beobachtung der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Naturrisiken. Aachen: Shaker; 2002.
  12. Felgentreff C, Westholt F, Kuhlicke C. Naturereignisse und Sozialkatastrophen. Berlin: Freie Universität Berlin; 2012 [accessed 2023 Jun 11]. (Schriftenreihe Forschungsforum Öffentliche Sicherheit; 8). Available from: [https://www.sicherheit-forschung.de/forschungsforum/schriftenreihe\\_neu/8/index.html](https://www.sicherheit-forschung.de/forschungsforum/schriftenreihe_neu/8/index.html)
  13. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz–Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0)
  14. Price-Robertson R, Knight K. Natural disasters and Community Resilience: A framework for support. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2012. [accessed 2023 Jul 15]. (CFCA Paper; 3). Available from: [https://aifs.gov.au/sites/default/files/cfca/pubs/papers/a141862/cfca03\\_0.pdf](https://aifs.gov.au/sites/default/files/cfca/pubs/papers/a141862/cfca03_0.pdf)
  15. Bundesministerium des Innern (BMI). Nationale Strategie zum Schutz Kritischer Infrastrukturen (KRITIS-Strategie). Berlin; 2009.
  16. Weiss D, Tappeser V, Göll E, Henseling C. Nachhaltigkeit 2.0 – Modernisierungsansätze zum Leitbild der nachhaltigen Entwicklung: Politikempfehlungen. Umweltbundesamt, editor. Texte 94. 2017;
  17. Exner A. Von der Nachhaltigkeit zur Resilienz? Mögliche Diskursveränderung in der Vielfachkrise. Phase 2. 2013 [accessed 2023 Jun 11];45. Available from: <https://www.phase-zwei.org/hefte/artikel/von-der-nachhaltigkeit-zur-resilienz-370>
  18. Carpenter S, Walker B, Anderies JM, Abel N. From Metaphor to Measurement: Resilience of What to What? Ecosystems. 2001 Dec;4(8):765–81. DOI:[10.1007/s10021-001-0045-9](https://doi.org/10.1007/s10021-001-0045-9)
  19. Meerow S, Newell JP. Urban resilience for whom, what, when, where, and why? Urban Geography. 2019 Mar 16;40(3):309–29. DOI:[10.1080/02723638.2016.1206395](https://doi.org/10.1080/02723638.2016.1206395)
  20. Lovell E, Bahadur A, Tanner T, Morsi H. Resilience – The big picture. Top theme sand trends. 2016. [accessed 2023 Jun 21]. (Working paper Overseas Development Institute). Available from: <https://odi.org/en/publications/resilience-the-big-picture-top-themes-and-trends>
  21. Blum S, Endreß M, Kaufmann S, Rampp B. Soziologische Perspektiven. In: Wink R, editor. Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. p. 151–78. (Studien zur Resilienzforschung).
  22. Faltermaier T. Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0)

23. Faltermaier T. Salutogenese und Ressourcenorientierung. In: Kohlmann CW, Salewski C, Wirtz MA, editors. Psychologie der Gesundheitsförderung. Göttingen: Hogrefe; 2018. p. 85–98.
24. Antonovsky A, Franke A. Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt Verlag; 1997. (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis; 36).
25. Zaumseil M, Schwarz S, Vacano M von, Sullivan GB, Prawitasari-Hadiyono JE, editors. Cultural psychology of coping with disasters: the case of an earthquake in Java, Indonesia. New York, Heidelberg, Dordrecht, London: Springer; 2014.
26. Knauer G, Beerlage I. Stärkung der psychosozialen Notfallkompetenz – gemeinsame Aufgabe für PSNV und Notfallvorsorge. Bevölkerungsschutz. 2020;1:24–31.
27. Beerlage I. Psychosoziale und gesundheitswissenschaftliche Beiträge zum Bevölkerungsschutz. In: Behzadi A, Lenz A, Neumann O, Schürmann I, Seckinger M, editors. Handbuch Gemeindepsychologie: Community Psychology in Deutschland. Tübingen: DGVT; 2023. p. 799–823.
28. Gebauer T. Resilienz statt nachhaltiger Entwicklung. Eröffnungsvortrag beim Resilienz-Symposium „Fit für die Katastrophe“ der Stiftung medico international. 2015 [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://www.medico.de/resilienz-statt-nachhaltiger-entwicklung-16433>
29. Beerlage I. Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience. 2 Resilienz-Förderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/bioeg:q4-i1392-1.0](https://doi.org/10.17623/bioeg:q4-i1392-1.0)
30. Franzkowiak P, Hurrelmann K. Gesundheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i023-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-2.0)
31. Wirtz MA, Kohlmann CW, Salewski C. Gesundheitsförderung und Prävention – die psychologische Perspektive. In: Kohlmann CW, Salewski C, Wirtz MA, editors. Psychologie der Gesundheitsförderung. Göttingen: Hogrefe; 2018. p. 13–28.
32. Fookien I. Psychologische Perspektiven der Resilienzforschung. In: Wink R, editor. Multidisziplinäre Perspektiven in der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. p. 13–45.
33. Reddemann L. Überlebenskunst. Stuttgart: Klett-Cotta; 2013.
34. Robert Koch Institut (RKI), editor. Evidenz erzeugen – Wissen teilen – Gesundheit schützen und verbessern. Forschungsagenda 2018 – 2025. 2018 [accessed 2023 Jul 15]. Available from: [https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Forschungsagenda/Forschungsthemenfelder\\_Inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/Forschungsagenda/Forschungsthemenfelder_Inhalt.html)
35. Geier W. Strukturen, Zuständigkeiten, Aufgaben und Akteure. In: Karutz H, Geier W, Mitschke T, editors. Bevölkerungsschutz: Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer; 2017. p. 94–128.
36. Ashkanasy NM, Jackson CRA. Organizational culture and climate. In: Anderson N, Ones DS, Sinangil HK, Viswesvaran C, editors. Handbook of industrial work and organizational psychology. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage; 2002. p. 398–415.
37. Hartung S, Faller G. Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i042-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i042-3.0)
38. Lobnig H, Metzler B, Dietscher C, Pelikan JM. Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i083-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i083-3.0)
39. Wellensiek SK. Handbuch Resilienz-Training. Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter. Weinheim: Beltz; 2011.
40. Quilling E, Brähler-Dieling N, Kuchler M, Trojan A. Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i108-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i108-3.0)
41. Vonnelich N, Franzkowiak P. Soziale Unterstützung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i110-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i110-3.0)
42. Nickel S, Trojan A. Capacity Building / Kapazitätsentwicklung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i007-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i007-3.0)

43. V. D. Knesebeck O. Soziales Kapital. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i111-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i111-2.0)
44. Bajayo R. Community Resilience: A literature review and public health planning framework. Melbourne: La Trobe University; 2010.
45. Norris FH. Behavioral science perspectives on resilience. Dartmouth: Oak Ridge National Laboratory; 2010. (Carric Research Report; 10).
46. Chandra A, Acosta JD. The Role of Nongovernmental Organizations in Long-Term Human Recovery After Disaster: Reflections From Louisiana Four Years After Hurricane Katrina. Santa Monica, CA: Rand; 2009. [accessed 2023 Jun 11]. Available from: [https://www.rand.org/pubs/occasional\\_papers/OP277.html](https://www.rand.org/pubs/occasional_papers/OP277.html)
47. Chandra A, Acosta JD, Meredith LS, Sanches K, Howard S, Unscher-Pines L, Williams MV, Yeung D. Understanding Community Resilience in the Context of National Health Security: A Literature Review. Santa Monica, CA: Rand; 2010. [accessed 2023 Jun 11]. Available from: [https://www.rand.org/pubs/working\\_papers/WR737.html](https://www.rand.org/pubs/working_papers/WR737.html)
48. Chandra A, Acosta JD, Howard S, Uscher-Pines L, Williams MV, Yeung D, Garnett J, Meredith LS. Building Community Resilience to Disasters: A Way Forward to Enhance National Health Security. Santa Monica, CA: Rand; 2011. [accessed 202 AD Jun 11]. Available from: [https://www.rand.org/pubs/technical\\_reports/TR915.html](https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR915.html)
49. Manyena SB. Disaster resilience in development and humanitarian interventions [Dissertation]. Northumbria University; 2009.
50. Jordan S. Gesundheitskompetenz / Health Literacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0)
51. Röhrlé B. Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i134-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i134-1.0)
52. World Health Organization (WHO). Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Genf; 1986.
53. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i035-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i035-1.0)
54. Kracke E, Sommer D. Gesundheitsbildung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i031-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i031-2.0)
55. Wright MT. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i084-2.0)
56. Brandes S, Stark W. Empowerment / Befähigung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i10-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i10-3.0)
57. Köckler H, Geene R. Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0)
58. Quilling E, Leimann J, Tollmann P. Kommunale Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0)
59. Geene R, Köckler H, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i032-2.0)
60. WHO Regional Office for Europe. Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013. [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326433/9789289000420-ger.pdf>
61. WHO Regional Office for Europe. National healthy cities networks in the WHO European Region: promoting health and well-being throughout Europe. Kopenhagen; 2015.

62. World Health Organization (WHO). Europäisches Arbeitsprogramm 2020 bis 2025 „Gemeinsam für mehr Gesundheit in Europa“. Genf; 2020. EUR/RC70/ Rev 42020-09-03.

**Korrespondenz:** Prof. Dr. Dipl.-Psychologin Irmtraud Beerlage, Peter-Vischer-Str. 7, 12157 Berlin, Germany, E-mail: Irmtraud.Beerlage@h2.de

**Zitierhinweis:** Beerlage I. Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i1391-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i1391-1.0)

**Copyright:** © 2026 Irmtraud Beerlage

Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>