

Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 2 Resilienz-Förderung

Irmtraud Beerlage¹

¹ Berlin, Germany

Abstract

Der Beitrag beschreibt Programme und Umsetzungsstrategien zur Förderung der Resilienz/Widerstandskraft auf sozialer, institutioneller, lokaler, kommunaler und gesamtgesellschaftlicher Ebene. Neben dem Politikfeld der Prävention und Gesundheitsförderung stehen hier vor allem die Politikfelder Bevölkerungsschutz und Stadtentwicklung im Fokus, jeweils in der Bundesrepublik Deutschland und im internationalen Raum. Potenziale der jeweiligen Handlungsansätze werden aufgezeigt und Handlungsbedarfe identifiziert, insbesondere in der Politik und Praxis der Gesundheitsförderung. Hintergrund sind komplexe integrierte Modelle der Community Resilience.

Keywords: Resilienz/Resilience, Gemeinschaft, Gemeinwesen, Gemeinde, Zivilgesellschaft, Stadt, Kommune, Community, Gemeindeorientierung, Sense of Community, Katastrophen, Bevölkerungsschutz, Schutz, Sicherheit, Ökologie, Stadtentwicklung, Nachhaltigkeit, Partizipation

Einleitung

Komplexe integrierte Modelle von Community Resilience [1] ([Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle](#)) fundieren multidisziplinäre und multiprofessionelle, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Strategien zum Schutz vor Gefahren aller Art. Sie streben soziale Haltungen, Kompetenzen, Zusammenhalt und Zusammenarbeit nicht nur als Ziele an, sondern fördern deren Aufbau durch soziale Aktionen, Empowerment und Partizipation. Neben Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Gesundheitsförderung tragen eine Vielzahl von weiteren Akteurinnen und Akteuren in unterschiedlichen Politikfeldern zur Entwicklung von Resilienz lokaler Gemeinschaften gegenüber Alltagsbelastungen und potentiell zerstörerischen Notfällen und Katastrophen bei. Komplexe Modelle integrieren Maßnahmen zum Aufbau von Resilienz in die nachhaltige Entwicklung des Gemeinwesens.

Förderung der Resilienz von „Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen“ im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Gemeinsam sind allen Aktivitäten zur Erhöhung der Widerstandskraft sozialer Systeme auf den Ebenen der Ottawa-Charta das Schutzgut der menschlichen [Gesundheit](#) [2] über die Lebensspanne sowie das Schutzgut der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit [3] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)). Je nach Handlungsebene oder Akteurin bzw. Akteur kommen die Schutzgüter der sozialraumbezogenen Lebensqualität [4], [5] (Lebensqualität – ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt; [Umweltgerechtigkeit](#)), der Sicherheit vor Kriminalität (security) sowie der Schutz der Gesundheit in gesundheitlichen Notlagen hinzu.

Community wird unterschiedlich verstanden (1) als Gemeinschaft und real gelebtes soziales Netzwerk [6] ([Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#)) in Settings oder Lebenswelten [7] ([Settingansatz–Lebensweltansatz](#)), als (2) Stadt mit öffentlichen Verwaltungen, Kritischen Infrastrukturen und Bürgergesellschaft oder als (3) umfassendes gesellschaftliches Gemeinwesen [8] ([Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung](#)).

Handlungsansätze in Deutschland im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Vergleicht man die Ziele und Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung in Deutschland mit den im Sozioökonomischen Modell und im Sozialkapazitätsmodell eines resilienten Gemeinwesens aufgenommenen Zielen und Handlungsstrategien [1] ([Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle](#)), so werden zahlreiche Ziele bereits verfolgt und die meisten Maßnahmen umgesetzt:

- **Ziele:** Physische und psychische Gesundheit, soziales- und ökonomisches Wohlbefinden, Soziale Unterstützung, Bindung, Integration und Vernetzung, organisationale Verbindungen und politische Partnerschaften, Sense of Community, Ressourcen-Gerechtigkeit, soziales Kapital, kollektive Wirksamkeit.
- **Maßnahmen:** Empowerment, Partizipation, Bildung, Ermöglichung von gerechten Ressourcenzugängen, Vernetzung und Bildung von Partnerschaften, Capacity Building und Förderung der Verbundenheit mit der lokalen Gemeinschaft/Sense of Community [9] ([Gemeindepsychologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit](#)).

Auf der Ebene der personenbezogenen Gesundheitsförderung wird die Gemeinschaft eher indirekt über die Stärkung von „life skills“ inklusive sozialer Kompetenzen im Vorfeld von Lebensrisiken und -belastungen gefördert [10], [11] ([Resilienz und Schutzfaktoren; Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung](#)). Grundlage personenbezogener Bildungsmaßnahmen ist ein komplexes, interaktives und kritisches Gesundheitskompetenz-Verständnis [12]. Inhaltlich fehlt jedoch die Förderung der „Katastrophenkompetenzen“ [13] oder „Notfallkompetenzen“ [14] (Disaster Literacy) und ist bisher auch zukünftig nicht vorgesehen [15]. Das Wissen zum Schutz der Gesundheit vor, in und nach Notfällen und Katastrophen ist daher in der Allgemeinbevölkerung bisher gering [16], [17].

Nach dem [Settingansatz–Lebensweltansatz](#) [7] der Gesundheitsförderung erfolgt die Stärkung gemeinschaftlicher Resilienz organisationsintern durch soziale Aktionen, Partizipation [18], [19] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger; [Empowerment/Befähigung](#), mit indirekten und direkten Effekten auf die soziale Einbettung und Unterstützung der Mitglieder und die Widerstandskraft der Gemeinschaft in formellen Institutionen/Settings sowie informellen sozialen Netzwerken [6] ([Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#)) und Lebenswelten [20] ([Lebenslagen und Lebensphasen](#))). Die Widerstandskraft der Mitglieder wird nach innen gegenüber Alltagsbelastungen gefördert, zudem in medizinischen und psychosozialen Einrichtungen nach außen (Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, Besucherinnen und Besucher sowie Nutzerinnen und Nutzer ...). Bisher fehlen jedoch auch im Settingansatz die in integrierten Community Resilience-Modellen geforderten Komponenten der Sensibilisierung und des gemeinschaftlichen Aufbaus einer Schutzkultur gegenüber Notfallereignissen [21].

Lediglich in Arbeitsfeldern mit erhöhtem Risiko für extreme Arbeitserfahrungen und potenziell traumatisierende Erfahrungen sind resilienzstärkend vorbereitende sowie bewältigungsunterstützende nachsorgende Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) [22] ([Psychosoziale Notfallversorgung \(PSNV\)](#)) implementiert [23], [24].

In der gemeindenahen/kommunalen Gesundheitsförderung werden der (lokale) gesellschaftliche Zusammenhalt, der Sense of Community, aber auch die Robustheit der Institutionen im Dienste der Tragfähigkeit des gesamten kommunalen Gemeinwesens gegenüber Alltagsbelastungen gefördert [8] ([Gesunde-Städte-Netzwerk; Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit; Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung](#)). Ergänzend finden sich in einzelnen Aktivitäten und Programmen zwei Aspekte:

- mitigierende Anpassungsstrategien an den Klimawandel im Rahmen einer Nachhaltigkeitsstrategie sowie
- Gewaltpräventionsstrategien zur Förderung des Schutzgutes Sicherheit/Security [25], [26].

Schutz-/Safety-Strategien, also Bevölkerungsschutzmaßnahmen gemeinschaftlicher Notfallvorsorge und Selbsthilfe im Quartier finden keine Erwähnung in deutschen Strategiepapieren des [„Gesunde Städte-Netzwerk“](#) [26]. Auch sind Behörden und Organisationen des Bevölkerungsschutzes als Partner nicht einbezogen.

Im Feld von Public Health dominieren drei institutions-/versorgungszentrierte (additive) Ansätze:

- Die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung/ einzelner Populationen durch Risikokommunikation (prevention; siehe z. B. [Robert Koch Institut](#)).
- Die Förderung der organisationalen Resilienz des Gesundheitswesens für den Fall medizinischer Notlagen (preparedness) (z. B. [27]; siehe z. B. [Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin \(DIVI\) e.V.](#), [Robert Koch Institut](#) oder [Sicheres Krankenhaus](#)).
- Die medizinische, aber auch psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung der Bevölkerung nach Großunglücken (response, recovery) zur Förderung der raschen Erholung (siehe z. B. [Bundespsychotherapeutenkammer](#)).

Der Notfall wird auch hier jenseits der Notfallmedizin bislang nicht als Fall für Präventionsakteurinnen und -akteure angesehen. Es dominiert ein individuumzentriertes, psychologisches Verständnis von Resilienz. Die Gesellschaft wird als Summe von Individuen, Zielgruppen und Haushalten konzipiert. Als gesundheitliche Risiken werden nur Unfälle und Gewalt thematisiert [27], [28]. Partner aus dem Zivil- und Katastrophenschutz sind nicht einbezogen (siehe [27], S. 37, [29], S. 8). In der „Priorisierung von Forschungsthemen für Public Health“ errang der Themenkomplex Public Health, Krisen und Katastrophen nur Rang 45 (von 46) [30]. Eine paternalistische „adressaten-orientierte Kommunikation eines Krankheitsrisikos, eines riskanten Gesundheitsverhaltens oder des Risikos eines schweren Verlaufs einer Infektionskrankheit“ prägt nach wie vor auch die Forschungsagenda 2018 bis 2025 des [Robert Koch Institutes](#) (2018).

Handlungsansätze und Programme im internationalen Raum im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Grundsätzlich unterscheiden sich die Handlungsansätze und -strategien auf bundesdeutscher und internationaler Ebene nicht. Ein zentraler Unterschied ist jedoch, dass auf allen Ebenen der Gesundheitsförderung in internationalen Programmen das Schutzgut der Gesundheit(sförderung) auch unter den Bedingungen von Großunglücken und (lokalen) Katastrophen (mit)gedacht wird. Die Strategien und Kompetenzen der Gesundheitsförderung sind in den Aufbau einer umfassenden Schutzkultur auf allen Handlungsebenen und in der gemeinschaftlichen Bewältigung und Erholung von Notfällen und Katastrophen eingebunden. Ein größerer Stellenwert wird auch der Beteiligung an der Krisenkommunikation in der Akutphase eines katastrophalen Ereignisses beigemessen. Der Beitrag von Public Health zur Community (Disaster/Emergency) Resilience ist im Kontext eines breiten Spektrums von Risiken und Notlagen vorgesehen [31], [32], [33].

Die wichtigsten Impulse zu erweiterten Theorieentwicklungen und Maßnahmeplanungen erfolgten zunächst organisationszentriert aus dem System der notfallmedizinischen Versorgung im Rahmen internationaler und nationaler Pandemieplanungen der Behörden mit den Zielen „Emergency Preparedness“, und „Community Response and Recovery Capacities“ und umfassender „Community Emergency Resilience“ (z. B. [34], [35], [36], [37]). Die Resilienzstärkung soll auch zur nachhaltigen Entwicklung des Gesundheitswesens beitragen ([38], S. 17).

Mittlerweile wurde international die Vermittlung von Notfallkompetenzen / Disaster Literacy mit dem Ziel der „Disaster Resilience“ in unterschiedlich enge oder weite Konzepte der personenbezogenen und settingbezogenen Gesundheitsbildung integriert (vgl. [39], [40], [41], [42]).

Das 2012 verabschiedete Europäische Rahmenkonzept Health 2020 [43] formuliert zwei Gesundheitsziele mit Bezug zu Notfällen und Katastrophen:

- Emergency Preparedness, „die Stärkung von Notfallvorsorge, Surveillance und Gegenmaßnahmen für Notlagen und Krisenfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die wirksame Beherrschung der gesundheitlichen Aspekte von Notlagen und humanitären Katastrophen“ ([43], S. 21). Der Schutz der Gesundheit ist demnach unter den Bedingungen jeglicher Art von Notfällen und Katastrophen zu gewährleisten.
- Community Resilience, Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder. Explizit wird die Resilienz von Gemeinschaften auf die Katastrophenvorsorge bezogen ([43], S. 205), [44] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)). Beide Ziele wurden bislang nicht als nationales Gesundheitsziel in Deutschland vereinbart [45] ([Gesundheitsziele](#)).

Nach dem Europäischen Arbeitsprogramm der WHO 2020 bis 2025 [46] ist der Schutz vor gesundheitlichen Notlagen und Katastrophen auch ein Handlungsauftrag der Gesundheitsförderung.

Das Programm des Kooperationsnetzwerks Healthy Cities beschreibt neben Klimawandel und

Klimakatastrophen auch ein breites Spektrum von Notfällen und menschenverursachten Katastrophen als Handlungsgegenstände [47]. Es hat das Ziel der Emergency Preparedness und Collective Resilience für technische Ausfälle, Notfälle und gesundheitliche Auswirkungen terroristischer Angriffe auf Europäischer Ebene übernommen ([48], S. 29) und 2021 weiter konkretisiert [49].

Blinde Flecken und Handlungsbedarfe im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Theoretische Beiträge und Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung in Deutschland waren bislang in politischen Strategien der Resilienzförderung von Gemeinschaften in Bezug auf Notfallereignisse und Katastrophen (mit Ausnahme der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) [22] ([Psychosoziale Notfallversorgung \(PSNV\)](#))) nicht vertreten. Auf allen Ebenen von Public Health und Gesundheitsförderung in Deutschland fand eine Ausblendung gesundheitlicher Gefahren in Not- und Katastrophenfällen jenseits der Notfallmedizin statt, die sich von der Formulierung von Gesundheitszielen und von gesundheitsbedrohenden Risiken bis zur Identifizierung von Forschungs- und Handlungsbedarf durchzieht.

Notfallprävention, Notfallvorsorge und Notfallkompetenz sind noch keine Gegenstände der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsziele-Prozesses. Die internationalen Gesundheitsziele „Emergency Preparedness“ und „Community Resilience“, wurden bisher weder als deutsche Gesundheitsziele übernommen noch adaptiert. Health in All Policies [50] ([Gesundheit in allen Politikfeldern/Health in All Policies \(HiAP\)](#)) ist damit nicht vollständig eingelöst.

Daraus ergibt sich ein dringender Handlungsbedarf in der Bundesrepublik Deutschland, Gesundheit auch unter den riskanten Bedingungen von Notfällen, Krisen und Katastrophen salutogenetisch [51] ([Salutogenese](#)) zu verstehen. Strategien und Maßnahmen der Prävention, Bewältigung und Erholung von Notfallereignissen sollten gesundheitsförderlich gestaltet werden sowie internationale Impulse in deutsche Ziele und Handlungsstrategien einfließen. Von der Corona-Krise gingen seit 2021 Impulse zur Öffnung für Notfall- und Katastrophenthemen aus.

Förderung der Resilienz der „Bevölkerung“ im Handlungsfeld Bevölkerungsschutz

Der Schutz der Bevölkerung vor Gefahren gliedert sich in Security- und Safety-Strategien: Security/Sicherheits-Strategien betreffen die Kriminalprävention und die Ermittlung nach Straftaten als Aufgabe der polizeilichen Gefahrenabwehr. Safety/Schutz-Strategien umfassen Schutz vor und Hilfe bei Unfällen und Notfällen und fallen in die Zuständigkeit der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr im Zivil- und Katastrophenschutz ([ZSKG – Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes](#)).

Nur die nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr fällt unter den Begriff Bevölkerungsschutz. Die Aufgaben sind u. a. „Aufbau, Förderung und Leitung (sic!, Anmerkung der Autorin) des Selbstschutzes der Bevölkerungen“ (ZSKG §5 Abs. 1) und Warnung der Bevölkerung (ZSKG §6). Warnung wird verstanden als Risikokommunikation mit Hinweisen zur Risikovermeidung, -minimierung oder -akzeptanz sowie als Aufforderung zu konkreten Handlungen im Ereignisfall [52]. Auch der Gesundheitliche Bevölkerungsschutz (notfall- und katastrophenmedizinische Versorgung inklusive der Material- und Arzneimittelbevorratung) gehört zum Aufgabenspektrum (siehe [Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe](#)).

Community Resilience wird im Bevölkerungsschutz – anders als in integrierten Modellen – ausschließlich auf die resiliente Bevölkerung, nicht auf die Kommune oder das gesamte Gemeinwesen mit seinen Behörden und kritischen Infrastrukturen angewendet und behördenzentriert-additiv verstanden [1] ([Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle](#)). Behördenzentriert wird die Katastrophe nicht als sozial geteilte Erfahrung definiert, sondern als Verhältnis vom Schadensausmaß und den Möglichkeiten diese mit behördlichen Mitteln (sic!) zu bewältigen: „Katastrophen sind Ereignisse, die das Leben, die Gesundheit oder die lebensnotwendige Versorgung einer Vielzahl von Menschen oder Tieren, die Umwelt oder sonstige bedeutsame Rechtsgüter in so außergewöhnlichem Ausmaß gefährden oder schädigen, dass deren Bewältigung nur unter Beteiligung der Katastrophenschutzbehörden und der Mitwirkenden im Katastrophenschutz angemessen geleistet werden kann und deren Zusammenwirken ressortübergreifend koordiniert werden muss.“ (Gesetz über den Katastrophenschutz im Land Berlin – Katastrophenschutzgesetz – KatSG Berlin §1 [1])

Die Notwendigkeit, die Widerstandskraft der Bevölkerung zu erhöhen, wird mit begrenzten Ressourcen der Gefahrenabwehrbehörden bei wachsenden Gefahren und nachlassendem ehrenamtlichem Engagement begründet [53]. Die Überlegungen zur Stärkung der Resilienz und Notfallkompetenz sind durch eine Ambivalenz geprägt zwischen der Notwendigkeit der subsidiären Entlastung der Behörden und Organisationen der Gefahrenabwehr, der Anerkennung eines hilfreichen Partners in einer partizipativen New Governance [53], [54] und dem Wunsch der „Bändigung“ des engagementbereiten, aber oft als inkompetent beschriebenen „Störenfrieds“ [55].

Handlungsansätze in Deutschland im Handlungsfeld Bevölkerungsschutz

Die Handlungsansätze zur Förderung der Resilienz der Bevölkerung gliedern sich in die Förderung der Notfallvorsorge, die Förderung der Selbsthilfekompetenz und Kooperationen im Ereignisfall sowie die Bereitstellung von Angeboten der Psychosozialen Notfallversorgung.

Die Handlungsstrategie der Förderung der Notfallvorsorge und Vorbereitung auf Notfallsituationen (preparedness) ist seit einiger Zeit einer starken Veränderung unterworfen. Auf der Ebene der Praxis dominiert noch ein behördenzentriertes, paternalistisches Bevölkerungs-Resilienz-Verständnis, während in Forschung und Entwicklung auf der Ebene des Bundes ein differenzierteres und umfassendes Bild entsteht und dialogische und partizipative Handlungsstrategien entwickelt werden. Noch ist die Bevölkerung in einem wissensorientierten eng verhaltenspräventiven Aufklärungsansatz nur passive „Empfängerin“ unidirektionaler Informationen (z. B. [56] ; [Warn-APP NINA](#), siehe auch [57]). Notfallkompetenz wird in einem engen Kompetenzverständnis als individuelle Befolgungskompetenz verstanden [39]. Erfahrung und Expertise der Bürgerinnen und Bürger ohne eine Einbindung in Bevölkerungsschutz-Organisationen, der sogenannten „Laien“, werden nicht einbezogen [58].

Als soziale Einheiten der Bevölkerung werden vorrangig Familien in Haushalten und Nachbarschaften adressiert [59], [60]. Die kulturelle und lebensweltliche Vielfalt findet keine Berücksichtigung jenseits der Berücksichtigung unterschiedlicher Sprachen.

Der Kontakt mit lokalen Gruppen diene bislang eher als Mittel zur Erhöhung der Diffusionsgeschwindigkeit behördlichen Wissens als dem Aufbau von Partnerschaften [61].

Seit Mitte der 2010er Jahre nimmt die wahrgenommene Bedeutsamkeit sozialer Aktivitäten und psychosozialer Notfallkompetenzen in Vorsorgeempfehlungen und Bildungsprogrammen zu [56], [62]; siehe z. B. „[Max & Flocke im Helferland](#)“ oder die [Warn-APP NINA](#). Die Corona-Krise hat eine Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger in die Risiko- und Krisenkommunikation und die Wahrnehmung ihrer Kompetenzen im Krisenmanagement befördert [63]. Vorurteile und Mythen über das pauschale Verhalten der Bevölkerung in Krisen sollen nun durch Forschung hinterfragt werden [64].

Die Förderung der Selbsthilfekompetenz im Ereignisfall (response) und die Einbeziehung der engagementbereiten Bürgerinnen und Bürger in das Krisenmanagement haben als zweite Säule der Stärkung der Community Resilience seit diverser Hochwasser- und Starkregenereignisse sowie der Corona-Krise an Bedeutung gewonnen. Seit Mitte der 2010er Jahre stand zunächst die Frage nach der „Einbindung“ der freiwilligen und spontanen Helferinnen und Helfer in großen Schadenslagen im Vordergrund. Einerseits wurden das Engagement und die rasch erfolgende Selbstorganisation über soziale Netzwerke wertgeschätzt. Andererseits wurde aber auch „unkoordinierte Hilfe“ befürchtet, die eine strenge „Aufsicht“ und „Führung“ erforderte ([57], S. 64 f.).

Ereignisbezogen Engagierte werden als in diesen strategischen Überlegungen zumeist als „ungebundene Helfer“ bezeichnet [53], wobei mit „ungebunden“ die fehlende Zugehörigkeit zu einer Gefahrenabwehrorganisation gemeint ist. In der Folge sollen Individuen – unter weitgehender Ausblendung ihrer Integration in Gemeinschaften in ihren Lebenswelten – durch die Behörden vernetzt und zusammengeführt werden. Als Formen der Einbindung werden die Registrierung Einzelner im Vorfeld und deren Alarmierung im Ereignisfall vorgeschlagen [65].

Zugleich soll die Selbstorganisation aber auch durch die Einrichtung von Informationsschnittstellen zu Einsatzleitungen respektiert und das arbeitsteilige Handeln abgestimmt werden. Dezentrale Anlaufstellen sollen z. B. einerseits Informationen und Hilfeleistungen im „Blackout/Stromausfall“ anbieten, aber auch die lokale Selbstorganisation unterstützen ([Katastrophenschutz-Leuchttürme](#)).

Inwieweit die Balance von autonomen Aktivitäten auf der einen Seite und der Einbindung auf der anderen Seite (vgl. [36]) in der Kooperation mit den Einsatz- und Führungskräften der

Gefahrenabwehrbehörden und -organisationen des Bevölkerungsschutzes hergestellt werden kann, variiert gegenwärtig noch stark mit der jeweiligen Aufgeschlossenheit gegenüber dem Engagement von Bürgerinnen und Bürgern in den jeweiligen Kommunen und Ländern.

Handlungsansätze und Programme im internationalen Raum im Handlungsfeld Bevölkerungsschutz

Internationale Programme in Katastrophenvorsorge und -management teilen mit der Gesundheitsförderung in deutlich stärkerem Maße das Bild von Gemeinschaften in Settings und Lebenswelten, die in ihrer lebensweltlichen Expertise geschätzt und einbezogen werden und lokal initiativ und autonom Prozesse steuern können.

Das Hyogo-Rahmenprogramm [66] ([UN ISDR 2007](#)) formulierte als Ziele die Einbettung des Krisenmanagements in Nachhaltigkeitsstrategien (Bounce Forward), die stärkere Partizipation lokaler Gemeinschaften sowie die Verringerung sozialer (Risiko-)Ungleichheit und Armut. Das nachfolgende Sendai-Rahmenprogramm [67] ([UN ISDR 2015](#)) fordert darüber hinaus auch optimierte Strukturen für die Zusammenarbeit zwischen Behörden und Zivilgesellschaft, sowie soziales „Peer Learning“ zu ermöglichen, lokales Wissen, Werte und kulturelle Ressourcen stärker in Ergänzung zum wissenschaftlichen Wissen einzubeziehen und lokale Behördenvertreterinnen und -vertreter in die Lage zu versetzen, besser mit sozialen Systemen der Zivilgesellschaft zu kooperieren.

Dies soll langfristig gesamtgesellschaftliche Lenkungsprozesse ermöglichen und zum nachhaltigen „build back better“ nach Krisen und Katastrophen beitragen (siehe [United Nations Office for Disaster Risk Reduction](#)). In Deutschland ist die [Nationale Kontaktstelle zur Umsetzung des Programms](#) am Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe seit 2017 angesiedelt.

Blinde Flecken und Handlungsbedarfe im Handlungsfeld Bevölkerungsschutz

Nach wie vor ist ein eingeschränktes Verständnis von gemeinschaftlichen lebenswelt-kulturellen Prozessen jenseits von Haushalt und Nachbarschaft in Bildungsstrategien zur Erhöhung der Community Disaster-Resilience erkennbar, das sich zudem (noch) methodisch in fehlenden Handlungsstrategien zum Aufbau einer gemeinschaftlichen „Schutzkultur“ niederschlägt. Die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger im Ereignisfall wird noch weitgehend unter einer Instrumentalisierungsperspektive diskutiert. Es mangelt an einer professionellen Empowerment-Haltung und Bevölkerungsschutzbildung nach dem Settingansatz [68]. Als Partner sind daher auch die Netzwerke gesundheitsfördernder Settings [7] ([Settingansatz-Lebensweltansatz](#)) noch nicht in die Bevölkerungsschutzbildung einbezogen [21]. Auch unter den vernetzten Partnern des Sendai-Rahmenprogramms, das diese Haltungen und Strategien bereits aufweist, finden sich keine Akteurinnen und Akteure aus dem Feld der Gesundheitsförderung.

Ein Handlungsbedarf stellt sich daher in der Weiterentwicklung des Diversity-Managements [69] ([Diversity und Diversity Management / Vielfalt gestalten](#)), im Aufbau von Partnerschaften [70] ([Partnerschaften für Gesundheit](#)) auf Augenhöhe mit den Bürgerinnen und Bürgern in ihren Lebenswelten [20] ([Lebenslagen und Lebensphasen](#)) sowie in der Neuausrichtung der Bevölkerungsschutzbildung. Dieser Handlungsbedarf wurde bereits erkannt, entsprechende Absichten wurden formuliert und erste Schritte eingeleitet. Da jedoch Akteurinnen und Akteure und ihre Kompetenzen und Erfahrungen aus der Gesundheitsförderung noch nicht systematisch eingebunden werden, besteht der vorrangige Handlungsbedarf darin, eine konzeptionelle und kooperative Vernetzung mit dem Feld der Gesundheitsförderung herzustellen.

Förderung der Resilienz von „Kommunen, Quartieren und städtischen Infrastrukturen“ im Handlungsfeld Stadtentwicklung und Umweltschutz

In der Befassung mit der „Resilienten Stadt“ treffen sich unterschiedliche Disziplinen und Handlungsfelder, die stadtplanerische, technische (infrastrukturell und bauliche), ökologische und soziale Maßnahmen beschreiben. Es sollen einerseits Risiken für die Bewohnerinnen und Bewohner in den Kommunen, Quartieren und Stadtumwelten abgebaut werden. Es sollen aber auch Anpassungs- und Krisenmanagement-Strukturen in den Behörden und der Zivilgesellschaft aufgebaut sowie Schutz und

Sicherheit gewährleistet werden [71], [72], [73]. Als Schutzgüter werden die menschliche Gesundheit, die natürliche und bauliche Umwelt, die lokale Wirtschaft und die Infrastruktur behandelt. Der urbane Raum soll gegen multiple Risiken nachhaltig widerstandsfähiger werden.

Handlungsansätze in der Bundesrepublik Deutschland im Handlungsfeld Stadtentwicklung und Umweltschutz

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive verknüpfen sich hier die o. g. Verständnisse der kommunalen/gemeindeorientierten Gesundheitsförderung [74] ([Kommunale Gesundheitsförderung](#)) sowie der Förderung von Gemeinschaften in Settings [7] ([Settingansatz-Lebensweltansatz](#)). Sie decken sich in der Bundesrepublik gegenwärtig noch mit der gesunden Stadt (Gesundheitsförderung und Gesunde – Soziale Stadt – Kommunalpolitische Perspektive) unter weitgehender Ausblendung katastrophaler Ereignisse mit Ausnahme von Umweltereignissen.

Aus ingenieurwissenschaftlicher Perspektive wird die organisationale Resilienz der Infrastrukturen und Netze, aber auch der Sicherheit durch technische Lösungen behandelt („Engineering Resilience“) [75], [76]. Diese betreffen

- die Erhöhung der Ausfallsicherheit von Infrastrukturen unter dem Einfluss von Naturereignissen, Unfällen und terroristischen Angriffen,
- die Erhöhung der Sicherheit durch Monitoring-Verfahren von mit Gefahren assoziierten Parametern,
- die Steuerung menschlichen Verhaltens durch Warn- und Evakuierungssysteme und die architektonische Gestaltung von Gebäuden und Wegen sowie
- technische Anpassungsstrategien an den Klimawandel in Hoch- und Tiefbau.

Die Ansätze sind eng mit Sicherheitsfragen verknüpft, insbesondere der Terrorismusabwehr (siehe [BMBF-Innovationsforum "Zivile Sicherheit"](#)). Der menschliche Faktor wurde bisher nur zögerlich einbezogen (z. B. in Simulationsmodellen von Massenbewegungen). Der zweite Schwerpunkt der ingenieurwissenschaftlichen Strategien für die resiliente Stadt liegt in der digitalen Transformation in den [Smart Cities](#) [77] (siehe auch [Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen: „Digitalisierung kommunaler Verkehrssysteme 2020“ der Bundesregierung](#)) (z. B. Verkehrsstromsteuerung oder Temperaturregulierung durch Straßenbeläge). Als Qualitätsmerkmal der Innovationen gilt die Partizipation der Stadtbewohnerinnen und Stadtbewohner.

Aus sozial-geographischer, sozial-ökologischer und politisch-geographischer Perspektive stehen vor allem die Wechselbeziehungen zwischen Mensch bzw. Gesellschaft und Machtverhältnissen, Natur und Kultur im urbanen und ländlichen Raum im Zentrum („Ecosystem Resilience“, [78], [79]). Standen früher die rein stofflichen Umweltrisiken (z. B. Schadstoffe) im Vordergrund, wird nun stärker die soziale Ungleichheit [80] ([Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit](#)) in Risiken und Vulnerabilitäten in Bevölkerungsteilen und geographischen Lagen betrachtet (z. B. der Zusammenhang zwischen Armut, Wohnlage und Hochwasserrisiko). Die sozialwissenschaftlichen Grundlagen und partizipativen Handlungsstrategien bauen eine Brücke zu kommunalen Strategien der Gesundheitsförderung.

In der Umsetzung ausgewählter Nachhaltigkeitsziele der „[Agenda 2030](#)“ des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (siehe auch [81]) in einzelnen Städten dominierten bislang die Themen und Kooperationspartner aus den Sektoren Bau und Umwelt, Gerechtigkeit, Gesundheit, Arbeit, Lebensqualität und Kultur – auch hier fehlen Partnerschaften mit dem Bevölkerungsschutz außer bei der schleichenden Katastrophe des Klimawandels (siehe [Best-Practice-Beispiele aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft](#)).

Mit dem im Jahr 2018 vorgenommenen Ressortumbau lagen im Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat die Themen Schutz, Sicherheit und Stadtentwicklung für wenige Jahre in einem Ressort. Die Corona-Pandemie veranlasste das Ministerium im November 2021 unter breiter Beteiligung von Expertinnen und Experten sowie Vertreterinnen und Vertreter anderer Ressorts, u. a. auch von Gesundheitsbehörden und dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, sowie Akteurinnen und Akteuren aus internationalen Programmen ein Memorandum zur „[Urbanen Resilienz](#)“ vorzulegen [82]. Das Memorandum fordert für die Herstellung resilienter Städte dauerhaft eine ressortübergreifende Zusammenarbeit, einen engeren Austausch mit internationalen Programmen sowie eine stärkere Partizipation der Bürgerinnen und Bürger. Die Zusammenführung der Ressortaufgaben Schutz, Sicherheit und Stadtentwicklung wurde mit der Regierungsneubildung im Dezember 2021 wieder aufgehoben.

Handlungsansätze im internationalen Raum im Handlungsfeld Stadtentwicklung und Umweltschutz

Seit 1999 erfolgen internationale Forschung und Aktivitäten in schnell wachsenden urbanen Strukturen auf sozio-ökologischer Basis. Im Rahmen des Städteverbandes ICLEI ([Local Governments for Sustainability](#)) und des im Jahr 2016 verabschiedeten globalen Resilienzprogramms [UN-Habitat III](#) sind die Ziele Gesundheit, Wohlergehen/Lebensqualität und Resilienz zusammengeführt. Unter den Risiken spielen katastrophale Ereignisse eine eher untergeordnete Rolle gegenüber der nachhaltigen Stadtentwicklung.

Beteiligend, inklusiv und wertebezogen ist auch die strategische Ausrichtung der World Urban Campaign „[Principles for healthy and sustainable Places](#)“ (United Nations University 2015). Die New Urban Agenda [83] strebt an, auch das Sendai-Rahmenprogramm umzusetzen. Ökologische und soziale Dauerkrisen und Konflikte stehen zwar im Mittelpunkt, über eine enge Kooperation mit Partnerinnen und Partnern und Strategien aus dem Sendai-Rahmenprogramm sind jedoch Brücken ins Katastrophenmanagement gebaut. Der Schutz der Menschen und Orte anlässlich von Katastrophen wird ausschließlich auf Umweltkatastrophen und ihre Folgen für die Menschen bezogen.

In der von den Vereinten Nationen 2015 verabschiedeten „Agenda 2030“ [81] mit 17 Nachhaltigkeitszielen liegt der Fokus auf der Stärkung der Resilienz durch die Prävention von schleichenden (Klima-, Armuts- und Hunger-)Krisen auf allen Ebenen, nicht auf der Vorbereitung auf punktuelle einschneidende Ereignisse und ihrer Bewältigung. Projekte der privaten [Kresge Foundation](#) und ihrer Initiative „Bounce Forward“ beziehen darüberhinausgehend Ernährungskrisen mit ein. Die Stärkung sozialer Kohäsion und Partizipation der Zivilgesellschaft sind in Strukturen und Strategien der Umsetzung verankert.

Das [Netzwerk Resilient Cities](#) steht für einen Handlungsansatz, der integrative Modelle der Community Resilience am stärksten gegenüber allen bisher vorgestellten Handlungsansätzen mit unterschiedlicher Akzentsetzung umsetzt und in gesamtgesellschaftliches und gesamtstaatliches Handeln einmündet lässt. Auf der Basis dominanter, gemeinschaftlich ermittelter Bedürfnisse sowie lokaler Risiken und Ziele werden dort zivilgesellschaftliche Akteure, Behörden und Organisationen aller relevanten Ressorts sowie die lokale Wirtschaft zusammengeführt und gefördert, um urbane Resilienz herzustellen.

Gesundheitsförderung, Notfallvorsorge und Krisenmanagement, Stadtentwicklung, sozialpsychiatrische Versorgung und Gemeinwesenarbeit [8] ([Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung](#)) und viele Partner mehr agieren gemeinsam projektbezogen. Die gestärkten Ressourcen des Gemeinwesens auf allen Ebenen finden in strukturierten (Notfall-)Plänen und Prozessen den Platz, der ihren zentralen Kompetenzen und Bereitschaften entspricht (z. B. [Resilient Glasgow](#) oder [Wellington Resilience Strategy](#)). Im Dienste der Nachhaltigkeit wurden die ersten 100 ausgewählten und geförderten Städte zwischenzeitlich evaluiert, um einer nachhaltigkeitsfernen „Projektitis“ und rein finanziell motivierten Subsidiarität vorzubeugen. Zahlreiche Projekte und Modelle des Gelingens sind ausgesprochen differenziert dokumentiert, dass sie als Modelle guter Praxis dienen können. In Deutschland fand sich bis zum Sommer 2023 jedoch noch keine Stadt, die an diesem Netzwerk beteiligt war oder ist.

Blinde Flecken und Handlungsbedarfe im Handlungsfeld Stadtentwicklung und Umweltschutz

Das Memorandum zur „Urbanen Resilienz“ stellt einen Schritt in Richtung der gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit für urbane Resilienz in Deutschland dar. Kritisch zu betrachten wären,

- das wenig differenzierte, additive theoretische Modell, das die Grundlage für die Zusammenarbeit bilden soll,
- das Verständnis von Klimawandel und Pandemien als „Naturkatastrophen“,
- die Ausblendung der Notfallvorsorge in der Gesundheitsvorsorge sowie
- das eher kommunal-behördliche als gemeinschaftliche Bild der Community.

Die heterogene Terminologie offenbart, dass zwischen den Akteurinnen und Akteuren noch kein gemeinsames Denkmodell bzw. theoretisches Rahmenmodell des Handelns entwickelt wurde. Die Begrifflichkeiten urbane Resilienz, soziale Resilienz, resiliente Gesellschaft, Smart Cities etc. werden

weiterhin nebeneinander und mit wechselnden Bedeutungen verwendet. Ob daraus eine gemeinsame Entwicklung und Zusammenarbeit oder gar eine Beteiligung am Netzwerk der Resilient Cities resultiert, bleibt abzuwarten.

Handlungsbedarf kann vor allem darin gesehen werden, ein gemeinsames theoretisches Modell und ein gemeinsames Verständnis verwendeter Konzepte zu entwickeln und zu vereinbaren, aus denen ein integriertes und zugleich arbeitsteiliges Handeln nach gemeinsamen Standards von den Akteurinnen und Akteuren auf kommunaler Ebene abgeleitet werden kann. In das betrachtete Risikospektrum sollten auch punktuelle Notfall- und Katastrophenereignisse einbezogen werden, die nicht allein aus technischen Unfällen und/oder Umweltgefahren resultieren. Dem Modell der „100-Resilient Cities“ folgend sollte ein Nebeneinander von Projekten unterschiedlicher Ressorts vermieden und das abgestimmte, integrierte und arbeitsteilige Vorgehen als Ganzes transparent dokumentiert und evaluiert werden.

Konsequenzen für die Gesundheitsförderung

Aus den konzeptionellen, strategischen und methodischen Leerstellen sowohl innerhalb von Prävention und Gesundheitsförderung als auch in Bevölkerungsschutz und Stadtentwicklung leiten sich für die Gesundheitsförderung Arbeitsaufträge ab, die sich nach innen an die Gesundheitsförderung selbst richten, aber auch Aktivitäten nach außen in der Kooperation mit anderen Politikfeldern verlangen.

- *Nach innen* sollte das Schutzgut Gesundheit auch unter der Bedingung der Katastrophe betrachtet werden; notfallbezogene Kenntnisse und (psychosoziale) Kompetenzen (Disaster Literacy) sollten integraler Bestandteil der Gesundheitskompetenz [84] ([Gesundheitskompetenz / Health Literacy](#)) werden. Ansätze in der [Gesundheitsbildung](#) [85] und das in der Gesundheitsförderung vertretene umfassende Verständnis der Gesundheitskompetenz sollten zur Konzeptualisierung und Förderung einer kritischen und sozialen Disaster Literacy beitragen. Der gemeinschaftliche Aufbau einer Schutzkultur sollte theoretisch in den Settingansatz integriert der Gesundheitsförderung und praktisch in allen Settings umgesetzt werden. Das bedeutet auch, die Beschäftigung mit notfall- und katastrophenbezogenen Themen zu verstetigen und nicht wie bisher auf einzelne, wenig nachhaltig wirkende Projektstage zu beschränken. Dazu erscheint es ebenso erforderlich, notfallpädagogische Konzepte und Bildungsstrategien [63] in die personbezogene Gesundheitsbildung zu integrieren. Auf allen Ebenen von Prävention und Gesundheitsförderung sollte das Spektrum der Kooperationspartner zum Schutz der Gesundheit gegenüber allen Risiken um Akteurinnen und Akteure der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Katastrophenschutz, Feuerwehr und Rettungsdienste) erweitert werden. Insbesondere sollte eine engere fachliche Zusammenarbeit zwischen dem Gesunde Städte-Netzwerk und dem Netzwerk Resilient Cities angestrebt werden. Auf der Grundlage des Europäischen Rahmenprogramms 2020 bis 2025 sollte ein neuer Prozess zur Formulierung eines Gesundheitsziels zum Schutz der Bevölkerung in Notlagen auf der Basis einer übergreifenden theoretischen und konzeptionelle Rahmung von Community Resilience auch in Deutschland starten.
- *Nach außen* stellt sich die Notwendigkeit, ein Menschenbild und professionelles Selbstverständnis in allen Politikfeldern zu fördern, das den Ansätzen von Empowerment und Partizipation zugrunde liegt. Strategien, Methoden und Erfahrungen in partizipativen Bildungsprozessen, im Settingansatz und in Netzwerkinterventionen sollten v. a. in den Bevölkerungsschutz eingebracht werden. Erfahrungen und Expertise der selbstbestimmten, aktiven und klugen Bürgerinnen und Bürger sollten anerkannt werden und in alle Phasen des Krisenmanagement-Zyklus ebenso einfließen wie in die Stadtentwicklung und den Umweltschutz.
- *Sowohl nach innen als auch nach außen* sollten eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Handlungsmodell in stabilen Kooperationsstrukturen mit neuen Partnern und in integrierten Partnerprozessen entwickelt werden, um das Ziel Health in all Policies unter Berücksichtigung aller, auch extremer Risiken sowie Ressourcen und aller politischen Akteurinnen und Akteuren anzustreben.

Die COVID-19-Pandemie hat Anfang der 2020er Jahr in der Gesundheitsförderung Debatten um ein resilientes Gemeinwesen auf allen Handlungsebenen der Ottawa-Charta angeregt. Auch entwickelten sich auf den Ebenen der Kommunen, der Bundesländer und des Bundes zahlreiche ressortübergreifende Aktivitäten der Risiko- und Krisenkommunikation. Außerdem wurden zahlreiche gemeinschaftliche Schutz- und Hilfeaktivitäten beobachtet und angeregt unter Berücksichtigung der Diversität der Bevölkerung [69] ([Diversity und Diversity Management /Vielfalt gestalten](#)), der [Capacity Building/Kapazitätsentwicklung](#) [86] sowie der Anpassung der psychosozialen und medizinischen Versorgung an die Bedingungen der Pandemie [87], [88], [89], [Gesunde Städte Nachrichten 2020](#), [90], (Kuhn 2022). In Forschung und Praxis werden gegenwärtig vermehrt Forderungen formuliert und Aktivitäten gestartet, diese Impulse weiter zu verfolgen und die Initiativen zu verstetigen.

Internetadressen:

- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Available from: <https://www.bbk.bund.de>
- Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen. Available from: <https://www.bmwsb.bund.de>
- Die Bundesregierung. Available from: <https://www.bundesregierung.de>
- Forschungsforum Öffentliche Sicherheit. Available from: <https://www.sicherheit-forschung.de>
- Gesunde Städte Netzwerk. Available from: <https://www.gesunde-staedte-netzwerk.de>
- Glasgow City Council. Available from: <https://www.glasgow.gov.uk>
- The Kresge-Foundation. Available from: <https://www.kresge.org>
- ICLEI – Local Governments for Sustainability. Available from: <https://iclei.org>
- Resilient Cities Network. Available from: <https://www.resilientcitiesnetwork.org>
- Robert Koch Institut (RKI). Available from: <https://www.rki.de>
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt. Sicherheitsforschungsprogramm. Available from: <https://www.sifo.de>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). Available from: <https://www.undrr.org>
- UN-HABITAT. World Urban Campaign. Available from: <https://unhabitat.org>
- United Nations Regional Information Centre for Western Europe. Available from: <https://unric.org>
- Wellington City Council. Available from: <https://wellington.govt.nz>

Literatur:

- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), editor. Methode für die Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz. Bonn; 2010. (Wissenschaftsforum; 8).
- Beerlage I. Psychosoziale und gesundheitsförderliche 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. 857–62.

References

1. Beerlage I. Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen/Community Resilience. 1 Hintergründe, Verständnis und Modelle. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i1391-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i1391-1.0)
2. 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)
3. Kaba-Schönstein L, Kilian H. Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i052-3.0)
4. Noll HH. Lebensqualität – ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i072-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i072-1.0)
5. Bunge C, Böhme C. Umweltgerechtigkeit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i136-4.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i136-4.0)
6. 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)
7. 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)

8. 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)
9. Röhrle B. Gemeindepsychologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i131-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i131-2.0)
10. Rönna-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)
11. Weichold K. Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i070-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i070-3.0)
12. WHO Regionalbüro für Europa. Gesundheitskompetenz. Die Fakten. Zürich: Careum Stiftung; 2016.
13. Kaiser A. Katastrophenkompetenz. In: Karutz H, editor. Notfallpädagogik: Ideen und Konzepte. Edewecht: Stumpf + Kossendey; 2011.
14. Knauer G, Beerlage I. Stärkung der psychosozialen Notfallkompetenz – Gemeinsame Aufgabe für PSNV und Notfallvorsorge. Bevölkerungsschutz. 2020;1:24–9.
15. Die Bundesregierung. Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“. Abschlussbericht. Berlin, Bonn; 2023.
16. Knuth D, Kietzmann D, Hegele K, Schmidt S. Notfallvorsorge und Motivation zur Notfallvorsorge in der Bevölkerung Deutschlands. Bevölkerungsschutz. 2015;3:15–9.
17. Kietzmann D, Knuth D, Hegele K, Schmidt S. Notfallwissen in der Bevölkerung Deutschlands. Ergebnisse einer repräsentativen Telefonbefragung. Bevölkerungsschutz. 2015;3:10–4.
18. 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)
19. 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)
20. Kolip P. Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i071-3.0)
21. Beerlage I, Hartmann T. Aktive Bürger von Kindesbeinen an. Bevölkerungsschutz. 2013 [accessed 2023 Jun 11];2:2–5. Available from: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/BSMAG/bsmag_13_2.pdf?__blob=publicationFile&v=6
22. Beerlage I. Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i140-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i140-2.0)
23. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), editor. Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I und II. Vol. ;7. Bonn; 2011. (Praxis im Bevölkerungsschutz; 7).
24. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation. Berlin; 2017. (DGUV-Grundsatz 306-001).
25. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), editor. Leitfaden Gesunde Stadt – Hinweise für Stellungnahmen zur Stadtentwicklung aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Bochum; 2016.
26. WHO Regional Office for Europe. National healthy cities networks in the WHO European Region: Promoting health and well-being throughout Europe. Kopenhagen; 2015.
27. Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), editor. Bundesrahmenempfehlungen nach nach § 20d Abs. 3 SGB V. 2018. [accessed 2023 Jun 11]. Available from: https://www.gkv-spi-tzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/Praevention_NPK_BRE_verabschiedet_am_19022016.pdf
28. Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), editor. Erster Präventionsbericht nach §

- 20d Abs. 4 SGB V. 2019. [accessed 2023 Jun 11]. Available from: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_npk/praeventionsbericht_1/NPK-Präventionsbericht_2019_WEB_barrierefrei.pdf
29. Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), editor. Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. 2023. [accessed 2023 Jul 1]. Available from: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/zweiter-praeventionsbericht-der-npk>
30. Hoekstra D, Gerhardus A, Lhachimi S. Priorisierung von Forschungsthemen für Public Health. Ausgewählte Ergebnisse einer (modifizierten) Delphi-Studie. Befragung von Public-Health-Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft, Politik, Praxis und Verwaltung. Unveröffentlichter Abschlussbericht. BIPS/DGPH. Bremen: Universität Bremen und Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie.; 2019.
31. Bajayo R. Community Resilience: A literature review and public health planning framework. Melbourne: La Trobe University; 2010.
32. Barishansky RM, Mazurek A. Public Health's Role in Understanding Community Resilience. J Homel Secur Emerg Manag. 2012 Jan 15;9(1):1–5. DOI:[10.1515/1547-7355.1939](https://doi.org/10.1515/1547-7355.1939)
33. Castleden M, McKee M, Murray V, Leonardi G. Resilience thinking in health protection. J Public Health. 2011;33(3):369–77. DOI:[10.1093/pubmed/fdr027](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr027)
34. Centers für Disease Control and Prevention (CDC). Public Health Preparedness Capabilities: National standards for state and local planning. Washington: US Department of Health and Human Services; 2011.
35. 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. DOI:[10.1007/s10464-007-9156-6](https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6)
36. 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
37. Keim ME. Building Human Resilience: the role of public health preparedness and response as an adaptation to climate change. Am J Prev Med. 2008 Nov;35(5):508–16. DOI:[10.1016/j.amepre.2008.08.022](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.08.022)
38. World Health Organization (WHO). Pandemic influenza risk management: A WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response. Geneva; 2017.
39. Brown LM, Haun JN, Peterson L. A Proposed Disaster Literacy Model. Disaster med public health prep. 2014 Jun;8(3):267–75. DOI:[10.1017/dmp.2014.43](https://doi.org/10.1017/dmp.2014.43)
40. Jenkins P. The nature of human communities. In: Thomas DSK, Phillips BD, Lovekamp WE, Fothergill A, editors. Social Vulnerability to disasters. Boca Raton: CRC; 2013. p. 397–414.
41. Estacio EV. Health literacy and community empowerment: It is more than just reading, writing and counting. J Health Psychol. 2013;18(8):1056–68. DOI:[10.1177/1359105312470126](https://doi.org/10.1177/1359105312470126)
42. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020 Mar;395(10227):912–20. DOI:[10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
43. WHO Regionalbüro für Europa. Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen; 2013 [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326433>
44. 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)
45. Gerlich MG, Schwarz FW, Walter U. Gesundheitsziele. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i062-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i062-3.0)
46. WHO Regionalbüro für Europa. Das Europäische Arbeitsprogramm 2020–2025: Gemeinsam für mehr Gesundheit. 2021.
47. WHO Regionalbüro für Europa. Gesündere und glücklichere Städte für alle. Ein transformativer Ansatz für sichere, inklusive, nachhaltige und widerstandsfähige Gesellschaften. Kopenhagen; 2018.
48. WHO Regional Office for Europe. Implementation framework for phase VII (2019 bis 2024) of the WHO European Healthy Cities Network: Goals, requirements and strategic approaches.

- Kopenhagen; 2019.
49. WHO Regionalbüro für Europa. Gesunde Städte für einen besseren Wiederaufbau. Politische Erklärung des Gesunde-Städte-Netzwerkes der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen; 2021.
 50. 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)
 51. 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)
 52. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), editor. BBK-Glossar: ausgewählte zentrale Begriffe des Bevölkerungsschutzes. Bonn; 2011. (Praxis im Bevölkerungsschutz; 8).
 53. INKA-Forschungsverbund, editor. Zukunft des Katastrophenschutzes in Deutschland: Impulse für ein zukunftsfähiges Freiwilligenmanagement. Frankfurt am Main: Wochenschau-Verlag; 2015. (Engagement und Partizipation in Theorie und Praxis).
 54. Voss M, Dittmer C. Resilienz aus katastrophensoziologischer Perspektive. In: Wink R, editor. Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. p. 233–62. (Studien zur Resilienzforschung).
 55. Geier W. Editorial. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), editor. Bevölkerungsschutz. 2013;2.
 56. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), editor. Katastrophenalarm. Ratgeber für Notfallvorsorge und richtiges Handeln in Notsituationen. Bonn; 2013.
 57. Schopp N. Bevölkerungsverhalten im Krisenfall – Deutungsmuster und Handlungsfolgen aus Sicht der Feuerwehren [Dissertation]. Ostfalia Hochschule für Angewandte Wissenschaften; 2016.
 58. Gerhold L. Der unterschätzte Bürger. Vol. ;2. 2013. (Crisis Prevention; 2 4).
 59. Christmann GB, Kilper H, Ibert O. Die resiliente Stadt in den Bereichen Infrastrukturen und Bürgergesellschaft. Berlin: Freie Universität; 2016. (Schriftenreihe Sicherheit; 19).
 60. Sticher B, Ohder C. Hilfeerwartung und Hilfebereitschaft von Großstadtbewohnern im Katastrophenfall „anhaltender Stromausfall“: Ergebnisse einer qualitativen Bürgerbefragung in drei Berliner Quartieren. Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin; 2015. [accessed 2023 Jun 21]. (Forschungsprojekt „Katastrophenschutz-Leuchttürme als Anlaufstelle für die Bevölkerung in Krisensituationen“ (Kat-Leuchttürme)). Available from: <https://opus4.kobv.de/opus4-hwr/frontdoor/index/index/docId/551>
 61. Hufschmidt G, Dikau R. Bildung als Katastrophenvorsorge. In: Unger C, Mitschke T, Freudenberg D, editors. Krisenmanagement – Notfallplanung – Bevölkerungsschutz. Berlin: Duncker & Humblot; 2013. p. 273–92.
 62. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), editor. LÜKEX 2013. 3. Themenworkshop: Wissenschaftliche Unsicherheit und Krisenkommunikation in außergewöhnlichen biologischen Bedrohungslagen. Bonn; 2014. (Bevölkerungsschutz).
 63. Karutz H. Arbeit in Krisensituationen: Das „Mülheimer Modell“ des Psychosozialen Krisenmanagements. 2021. Available from: <https://seniorenbueros.org/wp-content/uploads/2021/02/Fachgespraech-Praesentation-Dr.-Harald-Karutz.pdf>
 64. Schopp N, Schüler C, Tondorf V, Schüller L. Lagebild Bevölkerungsverhalten für ein effektives Krisenmanagement. Bundesgesundheitsblatt. 2022 Oct;65(10):1067–72. DOI:[10.1007/s00103-022-03583-2](https://doi.org/10.1007/s00103-022-03583-2)
 65. Ohder C, Sticher B. Ansätze für ein bevölkerungsnahes und aktivierendes Krisen- und Katastrophenmanagement. In: Unger C, Mitschke T, Freudenberg D, editors. Krisenmanagement – Notfallplanung – Bevölkerungsschutz: Festschrift anlässlich 60 Jahre Ausbildung im Bevölkerungsschutz, dargebracht von Partnern, Freunden und Mitarbeitern des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Berlin: Duncker & Humblot; 2013. p. 53–70.
 66. United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN ISDR). Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters. 2007. [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://www.undrr.org/publication/hyogo-framework-action-2005-2015-building-resilience-nations-and-communities-disasters>
 67. United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN ISDR). Sendai framework for

- disaster risk reduction 2015-2030. 2015. [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>
68. Beerlage I. Der Setting-Ansatz in der Bevölkerungsschutzbildung: Ein Beitrag zur nachhaltigen Förderung der Resilienz der Bevölkerung. Bevölkerungsschutz. 2018 [accessed 2023 Jun 11];4:8–12. Available from: https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikation/en/BSMAG/bsmag_18_4.pdf?__blob=publicationFile&v=4
 69. Altgeld T. Diversity und Diversity Management / Vielfalt gestalten. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i127-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i127-2.0)
 70. Alayli A, Köckler H. Partnerschaften für Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-i086-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i086-2.0)
 71. Fekete A, Fiedrich F, editors. Urban disaster resilience and security. Addressing risks in societies. Cham: Springer International Publishing; 2017. (The Urban Book Series).
 72. Fekete A, Grinda C, Norf C. Resilienz in der Risiko und Katastrophenforschung: Perspektiven für disziplinübergreifende Arbeitsfelder. In: Wink R, editor. Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. p. 215–31. (Studien zur Resilienzforschung).
 73. Sampson RJ. Great American City: Chicago and the Enduring Neighborhood Effect. Chicago, Illinois: Univ. of Chicago Press; 2012.
 74. 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)
 75. Sullivan TL, Kuziemy CE, Toal-Sullivan D, Corneil W. Unraveling the complexities of disaster management: A framework for critical social infrastructure to promote population health and resilience. Soc Sci Med. 2012;93:238–46. DOI:[10.1016/j.socscimed.2012.07.040](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.040)
 76. Scharte B, Thoma K. Resilienz – Ingenieurwissenschaftliche Perspektive. In: Wink R, editor. Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. p. 123–50. (Studien zur Resilienzforschung).
 77. RESET Digital for Good. Smart Cities: Nachhaltig leben in einer digitalisierten Stadt. 2023 [accessed 2023 Jun 21]. Available from: https://reset.org/smart-cities-leben-einer-effizienten-nachhaltigen-und-digitalisierten-stadt-02022015/?qclid=EAAlaQobChMI_oD_1Lfz9wIVkI9oCR0cuwWsEAAYAAEqII0fD_BwE
 78. Deppisch S. Urbane sozial-ökologische Perspektive. In: Wink R, editor. Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer; 2016. p. 199–213. (Studien zur Resilienzforschung).
 79. Weichselgartner J, Guézo B, Beerlage I, Després C, Fekete A, Hufschmidt G, Lussignoli O, Meyer-Richters S, Naumann J, Wienand I. Urban Resilience and Crisis Management: Perspectives from France and Germany. In: Fekete A, Fiedrich F, editors. Urban Disaster Resilience and Security: Addressing Risks in Societies. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 473–94. DOI:[10.1007/978-3-319-68606-6_27](https://doi.org/10.1007/978-3-319-68606-6_27)
 80. Geyer S. Soziale Ungleichheit und Gesundheit / Krankheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-i109-1.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i109-1.0)
 81. United Nations (UN). Agenda 2030 – 17 Nachhaltigkeitsziele. 2015 [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/nachhaltigkeitspolitik/armut-in-jeder-form-und-ueberall-beenden-1537492>
 82. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMIBH). Memorandum Urbane Resilienz: Wege zur robusten, adaptiven und zukunftsfähigen Stadt. Berlin; 2021.
 83. Habitat III. The new urban agenda. 2023 [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://habitat3.org/the-new-urban-agenda>
 84. 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)
 85. 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)
 86. 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)
87. Voss M, Hartl J. Aus der Krise lernen. Auf dem Weg zu einer resilienten Gesundheitsförderung. 2023 [accessed 2023 Jun 21]. Available from: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/aus-der-krise-lernen>
 88. Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (hag). Digitaler Kongress. 30. September 2020. 2020 [accessed 2023 Jul 14]. Available from: <https://www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/pakt-fuer-praevention/kongresse-des-pakts-fuer-praevention/kongress-pakt-fuer-praevention-2020>
 89. Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR). Jahresbericht 2021. 2021. [accessed 2023 Jun 11]. Available from: <https://agethur.de/medien/jahresberichte>
 90. Arndt D, Heininger S, Hinzmann D, Walcher F, Wieprich D. Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern in Notaufnahmen und auf Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie. ErgoMed. 2020 [accessed 2023 Jun 11]. Available from: <https://www.divi.de/forschung/sektionsgruppen/menschenzentrierte-medizin/resilienz>

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

Zitierhinweis: Beerlage I. Resilienz von Gemeinschaften, Städten und Gemeinwesen / Community Resilience 2 Resilienz-Förderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i1392-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i1392-1.0)

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/>