

Prinzipien der Gesundheitsförderung – eine Skizze!

Roland Lüthi, Felix Magri

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern

Einleitung

Nach den Ereignissen der letzten Tage in der Region Basel¹, ist unser Tagungsthema nicht nur von brennender Aktualität, sondern auch falsch gestellt.

«Landesweite Koordination in der Gesundheitsförderung und -forschung» kann heute nicht mehr nur eine Frage sein. «Landesweite Koordination» ist eine Notwendigkeit, und es muss unsere Aufgabe sein, in diesen zwei Tagen nicht nur über das Tagungsthema zu reden, sondern nach Wegen zu suchen, die es erlauben, dass Aktionen der Gesundheitsförderung mehr als bisher auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens Ergebnisse bringen. Wir haben es übernommen, Prinzipien gemeindenaher Aktionen zusammenzustellen. Dabei stützen wir uns auf eine kritische, qualitative Analyse der uns zur Verfügung stehenden Unterlagen laufender Projekte, theoretische Überlegungen und praktische Erfahrungen aus unserer täglichen Arbeit.

Zu den Prinzipien

Wir haben das Vergnügen, Ihnen heute die 5 P's der Gesundheitsförderung vorstellen zu können:

- Präzision
- Professionalität
- Persönlichkeit
- Popularität
- Politik

Erlauben Sie uns vorher noch eine Bemerkung:

Gesundheitsförderung bearbeitet und erforscht die Interaktion zwischen Mensch und Umwelt unter Gesichtspunkten der Gesundheit im weitesten Sinne. Sie ist ein junges Gebiet und eine junge Wissenschaft, die zurzeit noch mehr Fragen als Antworten bereithält und schon gar nicht mit fertigen Rezepten für das «ideale gesunde Leben» aufwarten kann – und will. Vor diesem Hintergrund ist die nun folgende Diskussion zu verstehen.

Prinzip I: Präzision

Präzision bedeutet Klarheit und Eindeutigkeit hinsichtlich der Absicht Gesundheitsförderung betreiben zu wollen, wie auch hinsichtlich der jeweiligen Einzelziele und Methoden.

Dies schliesst ein:

Klarheit über Implikationen, Voraussetzungen, Bedarf und Bedürfnisse, Motivationen (auch eigene), Aktionsebenen usw.

Präzision ist also wichtig

- bei der Formulierung von Konzepten
- bei der Formulierung von Teilzielen
- beim Einsatz von Ressourcen
 - Personen (Pflichtenheft)
 - Finanzen
 - Materialien, Medien
- bei der Formulierung von Indikatoren zur Planung der
 - Ziel-Evaluation
 - Prozess-Evaluation

Gutes Beispiel, Ebene «Ziel», Aktionsprogramm «Gesunde Ernährung im Kanton Tessin»:

- hoher Blutdruck: «Jeder muss seinen eigenen Blutdruck sowie die Folgen eines Über- oder Unterschreitens der Grenzwerte kennen.»
- Zielpopulation: «Jeder» (Gesamtbevölkerung)
- Zielinhalt: «... eigenen BD und Folgen...»
- Zielabsicht: «... kennen (Erwerben von Wissen!)»
- adäquate Methoden sind ableitbar!

Abb. 1: Absichten, formuliert als zu erreichende Ziele und Absichten, formuliert als tragende Teile von Konzepten

Schlechtes Beispiel (Quelle beim Autor erhältlich) aus einem laufenden Projekt gemeindenaher Gesundheitsförderung

Aufgaben des Gesundheitserziehers gemäss Konzept: Vorbereiten und Sensibilisieren der Bevölkerung für Fragen der Gesundheit.

Arbeitsvertrag: ... «plant systematisch Aktivitäten, welche geeignet sind, die Gesundheit zu erhalten.»

Pflichtenheft: ... «primäre Prävention von Krankheiten...»

... «weckt und unterstützt Initiativen von Gruppierungen in der Bevölkerung.»

Was soll der Gesundheitsförderer nun wirklich tun? Welches sind die Prioritäten und Methoden?

Abb. 2: Absichten, formuliert als Konzept, Arbeitsvertrag und Pflichtenheft

¹ Grossbrand im Lagerhaus eines Basler Chemiewerkes mit Verseuchung des Rheins

Die Präzision beeinträchtigenden Faktoren sind dagegen:

- unklare Zielsetzungen
- unklare Aufträge an Mitarbeiter
- Divergenzen in Auffassung und Motivation bei der Planung
- Konflikte und Beziehungsprobleme

Systemtheoretisch gedacht: Präzision/Klarheit/Eindeutigkeit hinsichtlich des Output schafft entsprechende Voraussetzungen für den Input. Dies gilt auf der Stufe der Ideen ebenso, wie für Planung und Durchführung von Aktionen.

Prinzip II: Professionalität

Obwohl die Gesundheitsförderung unter Einbezug spontaner Bewegungen in der ganzen Bevölkerung prozessorientiert arbeiten will und soll, postuliere ich hier «Professionalität» als zweites Prinzip.

Warum?

Aktionen zur Gesundheitsförderung sind sehr heterogene Gebilde. Da gibt es Konzepte, Ausstellungen, Selbstverteidigungskurse, Selbsthilfegruppen, Budgets, Werbekampagnen etc. d. h. es handelt sich nicht nur um spontane, soziale Bewegungen von der Basis aus, sondern bis heute geht es in der Gesundheitsförderung vor allem darum, Bewegung in die Bevölkerung zu bringen. Die Gesundheitsförderung bietet heute eigentlich noch immer der Bevölkerung ein Produkt an, welches diese weder genau kennt, noch wirklich will.

Konkret: Professionalität als Anspruch an die Qualität der Arbeit in der Gesundheitsförderung ist unerlässlich im Bezug auf Können, Wissen, Fachkompetenz, Zuständigkeit, Erfahrung.

Sie äussert sich in:

- Kenntnis und Ausnutzung bisheriger Erfahrungen
- Planung, Organisation und Finanzierung von Gesamtprojekten
- Beratung und Betreuung der eingesetzten Multiplikatoren (speziell von Laien)
- Kenntnis der Rolle von sozialer und psychologischer Dynamik, die unabhängig von Motivator und Konzept bzw. eigenständig im «Objekt-Netzwerk» ablaufen. Dies bedeutet die Notwendigkeit, Fachleute einbeziehen zu können.
- Schaffung eines projektinternen Netzwerkes als Ressourcen-Pool. Vernetzung des Projekts mit anderen Aktivitäten, Institutionen usw.
- Herstellung und Einsatz von Materialien
- Planung und Durchführung der Evaluation
- Bereitstellung von – qualitativ und quantitativ orientierten – Evaluationsinstrumenten bzw. Hilfsmitteln.
- Zusammenarbeit
- Phantasie, neue Ideen

Bei der Umsetzung einer Idee bzw. des Bedarfs in ein ausformuliertes Konzept muss man also heute nicht

mehr beim Punkt 0 beginnen, wenn man professionell, d. h. unter Ausschöpfung der fachlichen Kenntnisse und Ressourcen vorgeht.

Professionalität bedeutet auch eine Bereitstellung von Möglichkeiten der direkten Auswertung von Aktivitäten und Teilprojekten (Prozess-Evaluation) anhand von Fragen wie:

- Wie können Aktionen und Teilprogramme unmittelbar bzw. während der Durchführung beobachtet und ausgewertet werden?
- Welche Ziele, Absichten usw. sollen durch das Beobachten und Auswerten verfolgt werden?
- Wer soll dies durchführen: Motivator bzw. Gesundheitsförderer/in, Evaluator oder spezifische Fachperson?
- Welche Methoden, Instrumente usw. braucht es dazu?
- Wer entwickelt diese jeweils?

Spätestens für den letzten Punkt ist der Zugang zu einem professionellen Netzwerk erforderlich (schon aus Zeitgründen).

D. h. Es muss dafür gesorgt sein,

- dass sie für den Bedarfsfall zur Verfügung stehen
- dass die Finanzen dafür gesichert sind
- dass Ressourcen dieser Art schon bei der Konzeptualisierung von Projekten oder Einzelaktivitäten einbezogen werden.

In diesem Sinn ist Professionalität mit der in der Gesundheitsförderung zentralen Idee der «Hilfe zur Selbsthilfe» durchaus vereinbar und bildet keinen Widerspruch dazu.

Prinzip III: Persönlichkeit

Werden Gesundheitsförderer in der Bevölkerung als

- Verkäufer
- Gesundheitsapostel
- Spinner
- Therapeuten
- Vorbilder oder

als «Persönlichkeiten» wahrgenommen?

Wenn wir von «Persönlichkeit» sprechen, meinen wir Leute zum Anfassen; Leute, denen man anmerkt, dass sie ihre Anliegen mit Engagement vertreten, Menschen, die nicht nur für eine Sache eintreten, die den anderen betrifft, sondern Menschen, die...

die, ja, was eigentlich?

Ich möchte hier ganz einfach festhalten, dass im Rahmen der heute laufenden Programme in Gemeinden die Frage der «Persönlichkeit» und damit zusammenhängender Merkmale auf der Seite der Anbieter kaum oder gar nicht; in der Bevölkerung jedoch heftig und kontrovers diskutiert werden.

Merkmale einer Persönlichkeit können mit folgenden Worten ausgedrückt werden:

- überzeugend
- Autorität
- Ausstrahlung

- Charakter
- energisch
- Charisma
- Vorbild

Der menschliche Kontakt ist eines der Hauptarbeitsinstrumente des Gesundheitsförderers. Hier sind soziale und kommunikative Kompetenzen gefragt. Vor allem sollte sich der Gesundheitsförderer klar sein über:

- Eigenes Welt- und Selbstbild
- Eigener Bezug zur Gesundheit bzw. zum Leben
- Eigene Motivation
- Engagement

Prinzip IV: Popularität

Weiss der Mann von der Strasse, was das ist: Gesundheitsförderung? Nein!

Weiss er was Prävention ist? Ja! Nämlich: Präventäter sind Leute, die ihm die Freude am Leben verleiden und die ihm den letzten Genuss vermiesen und abgewöhnen wollen!

Also:

Ist Gesundheitsförderung populär – Nein!

Sie gehen sicher mit uns einig, dass es ein Ziel der Gesundheitsförderung sein muss, populärer zu werden. Was heisst das?

- volkstümlich
- beliebt
- leicht verständlich
- attraktiv
- volksnah
- kooperativ
- sich freuen
- geniessen
- «alle» ansprechen

Das bedeutet, dass der Gesundheitsförderer ein Gefühl für den adäquaten Einbezug von

- Sprache
- Kommunikationsstil
- den Einsatz von Medien

- gesellschaftlichen Trends (in entsprechenden Bereichen)
 - Vorlieben, Liebhabereien
 - gesellschaftlichen Ereignissen
 - Mode(n)
- braucht.

Welche Konzepte stehen uns zur Popularisierung zur Verfügung. Schauen wir: Z.B. bei der persuasiven Kommunikation:

Abb. 3

Wir sehen, «Attraktivität» kann nach diesem Modell entwickelt und gemacht werden.

Oder beim Konzept der Suchtmittelbekämpfung:

Abb. 4

Der pädagogisch Visierte erkennt hier die 3 Grundprinzipien «Kopf, Herz und Hand» von Pestalozzi wieder.

Hier zum Abschluss der Popularität noch etwas «Volkstümliches».

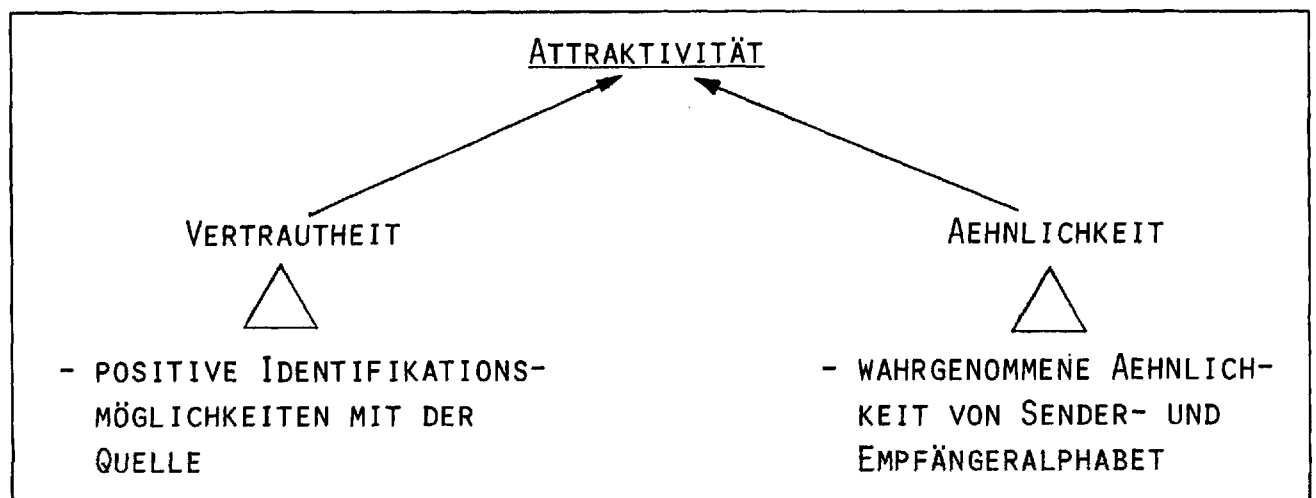
Abb. 5

Prinzip V: Politik

Dieses letzte Prinzip ist mir bei der Lektüre des Heftes Sozial- und Präventivmedizin mit dem Titel «Gesundheitsförderung und Prävention» in der Schweiz (Leitbild 86) eingefallen. Auf Seite 6 können Sie unter dem Stichwort «Strategien» folgendes lesen: «Eine wirksame Prävention setzt grundsätzlich an drei Punkten an:

- Individuum und Familie: Information, Motivation und Befähigung des Individuums und der Familie durch Gesundheitserziehung in Schule, Arztpraxen und weiteren Einrichtungen.
- Gemeinschaft: Schaffung einer für die Gesunderhaltung und Krankheitsvorbeugung günstigen Atmosphäre durch Programme der gemeindeorientierten Prävention unter Einbezug des gesamten bestehen-

Abb. 3. Attraktivität als Merkmal der Popularität (Müller, 1986).



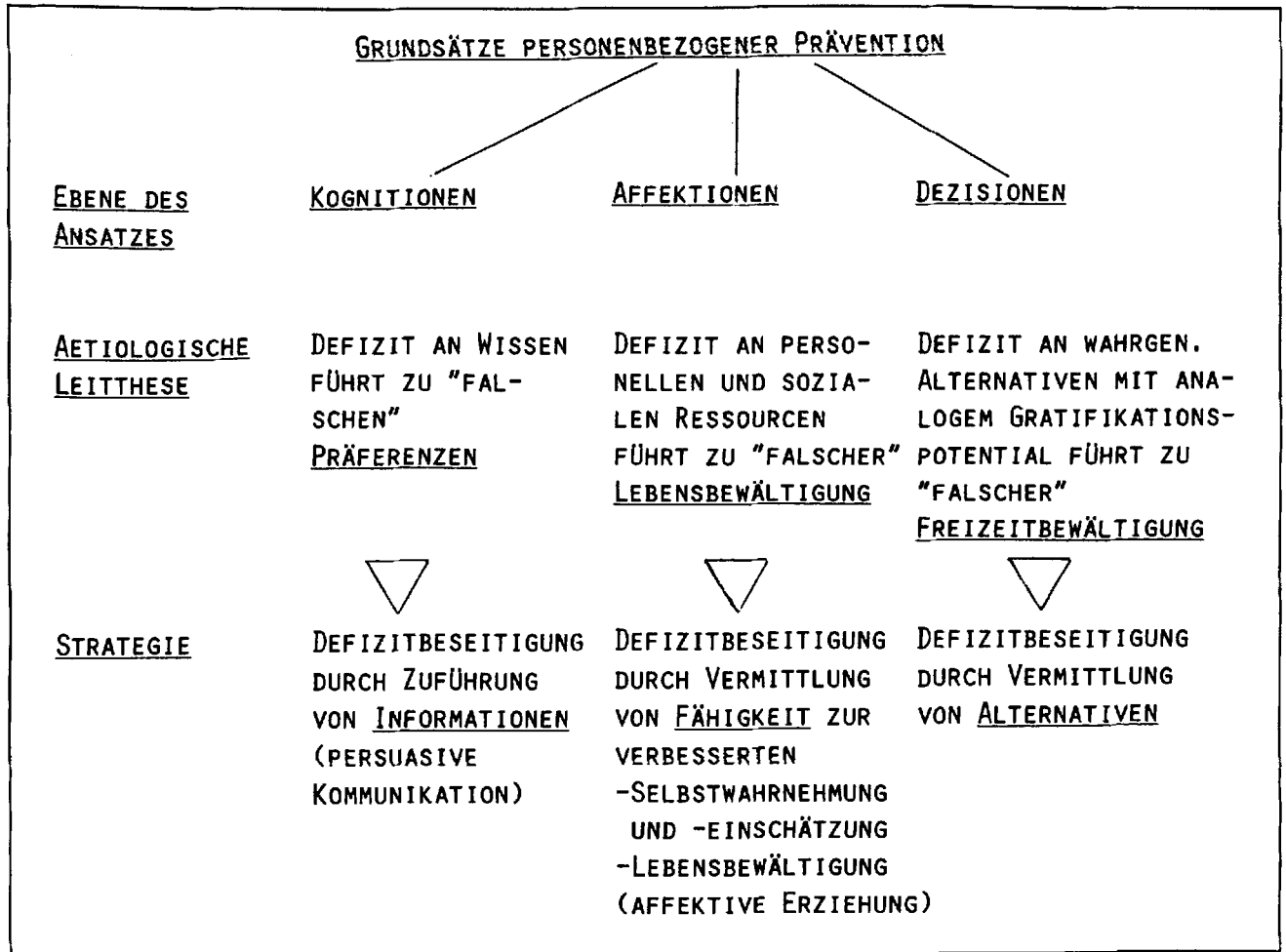


Abb. 4. Grundansätze personenbezogener Prävention (Müller, 1986).

den Netzes der sozialen Infrastruktur (Schulen, Vereine, Betriebe, Kirchen, medizinische und pharmazeutische Versorgung usw.)

- Gesetzgebung: Gesetzliche Regelungen zur gesundheitsgerechten Gestaltung der auf das Individuum einwirkenden Umgebung

Richtig und schön. Dann folgen in diesem Konzept noch kurze, allgemein gehaltene Kapitel über «Aufgaben» und «organisatorische Massnahmen». Im Anhang folgen dann Listen von altersbezogenen Zielsetzungen, die praktisch alle bei Punkt 1: *Individuum* ansetzen. «Da fehlt etwas» war meine spontane, erste Reaktion. Lassen Sie mich zurückkehren zum Text, den ich ihnen vorgelesen habe. Was fehlt denn? z.B. eine kritische Stellungnahme zur Frage, ob die heutige Schule, die in weit höherem Masse ein gesellschaftliches Selektionsinstrument darstellt, als dass sie wirkliche emotionale und soziale Kompetenzen vermittelt – es fehlt die Diskussion der Frage, ob diese Schule grundsätzlich in der Lage ist, überhaupt Gesundheits-erziehung zu betreiben. Unter dem Punkt «Gesetzgebung» fehlt das Stichwort *Kontrolle*. Was nützen beispielsweise Gesetze, wenn sie nur der kleine Mann einhalten muss? Was bringen Programme der gemein-

deorientierten Prävention, wenn mehr oder weniger regelmässig ganze Regionen unter Umweltkatastrophen zu leiden haben? Was ich meine, betrifft die Formulierung einer eigenen politischen Linie, die klar und eindeutig aufzeigt, welche Meinungen und Haltungen die Gesundheitsförderer heutigen relevanten gesellschaftspolitischen Phänomenen gegenüber ein-

Abb. 5. Humoristischer Beitrag.

AUS SPITEX NR. 2/86, S. 32:

"WEIL EINIGE BUBEN UND MÄDCHEN REGELMÄSSIG BEIM KIRCHGEMEINDEHAUS RAUCHTEN,

WEIL LEUTE SICH DARÜBER AUFREGTEN UND AUCH ETWAS SAGTEN, UND

WEIL EINIGE LEHRER UND PFARRER BEREIT WAREN, ETWAS DAGEGEN ZU TUN,

IST DIE AKTION "GSUNDS MÜNSINGE" ENTSTANDEN.

nehmen, und was sie gedenken, auf der Ebene der Umwelt und der Gesellschaft zur Verbesserung der heutigen Situation, zur Verminderung von Umweltrisiken und zur Reduktion von Umweltschädigungen beizutragen. Ich spreche von der präzisen, professionellen, populären, politisch relevanten «Persönlichkeit» Gesundheitsförderung, die nicht nur organisiert und verwaltet, sondern die das Leben lebt und erlebenswert macht.

Haben wir überhaupt die Möglichkeit ein solches Ideal in die politische Realität umzusetzen?

Ja: beispielsweise könnten lokale, regionale Arbeitsgruppen folgendes tun:

- Prüfung von Gesetzesentwürfen, Verordnungen usw. auf deren gesundheitliche Implikationen
- Verfolgung und Beeinflussung von politischen Geschäften in Richtung Relevanz für die Gesundheit.

Beispiel: Eine Gemeinde preist der Bevölkerung in der Abstimmungsvorlage ein Tiefgaragenprojekt im Zentrum mit einer grünen bodenebenen Erholungszone auf der Garage, mit Spielplätzen, Sitzcken, Begegnungsmöglichkeiten an! Die Abstimmung ist positiv.

Heute: Statt der vorgesehenen Grünfläche sind nur Parkplätze darauf. Beton!

Argumentation der Gemeindeverwaltung: Die Bauausschreibung hat der Entwicklung der Gemeinde eben Rechnung tragen müssen «Sachzwänge».

Es gibt drei Hauptformen von «Beton», in dem die Idee der Gesundheitsförderung besonders schlecht Wurzeln schlagen kann:

1. Physikalisch-chemische Umweltbedrohung (Verstrahlung/Vergiftung)
2. Gesellschaftlich-soziale Bedrohung (Krieg, Armut, soziale Deklassierung und Diskriminierung)
3. Psychologisch-pädagogische Bedrohung: Erziehung zu Fatalismus anstelle von Erziehung zu Kompetenz und Interesse am Leben (Die Schule als Selektionsinstrument, statt Erziehung zu kritischem und selbständigem Denken und Handeln). Alle drei Punkte beschreiben nicht nur Hindernisse für die Gesunderhaltung, sondern Phänomene, die auch aktiv krank machen können.

Diese gesellschaftlichen und politischen Dimensionen vor Augen machte Frau Kickbusch vor einiger Zeit² während eines Referates über Gesundheitsförderung folgende Aussage: «Wenn Gesundheitsförderung wirkt, gibt es Schwierigkeiten!»

Richtig!

Wer Gesundheitsförderung betreibt, wird bald einmal feststellen, dass ihm hinsichtlich der politischen Realitäten ein rauher Wind um die Ohren bläst. Wieso eigentlich?

Betrachten wir kurz die gesellschaftspolitische Realität, wie sie sich uns heute präsentiert: Das Leben bzw.

der einzelne hat sich volkswirtschaftlichen Prinzipien unterzuordnen. Wirtschaftswachstum und Bruttosozialprodukt sind die Parameter für Lebensqualität. Der Gesundheits- bzw. Krankheitsmarkt ist miteinbezogen, die gesellschaftlichen Zwänge werden als historisch gewachsene, gut eidgenössische Werte angepriesen. Wer dazu Fragen stellt, oder daran rüttelt, gilt als Nestbeschmutzer.

Das letzte Wochenende hat uns erleben lassen, was es bedeutet, zwischen Gewinnmaximierung und Umweltkatastrophe zu stehen! Aus einer Umfrage bei Berner Firmen der Chemiebranche zu Beginn dieser Woche schliesst eine grosse Tageszeitung folgendes Fazit: «Man habe die Dinge «nach menschlichem Ermessen» im Griff. Und man dürfe die Situation in Basel nicht mit Bern vergleichen. «Die Brandgefahr ist unser grösstes Risiko», sagt zum Beispiel der Geschäftsführer einer Berner Chemiefirma. Dennoch: In den Räumen, in denen Chemikalien gelagert und produziert werden, gibt es keine Feuermelder. Grund: Die Einrichtung einer automatischen Brandmeldeanlage käme das Unternehmen zu teuer zu stehen, wird erklärt».

Das Tüpfelchen auf dem i liefern dann jeweils noch Behördenvertreter, die nur Stunden nach Beginn einer solchen Umweltkatastrophe über die Massenmedien verkünden: «Für die Bevölkerung besteht keine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit!»

An einer Tagung mit der Frage nach landesweiter Koordination der Gesundheitsförderung scheint mir der Ort gegeben, die bisherigen Strategien der gemeindenahen Gesundheitsförderung in den kalten Wind der politischen Überprüfung zu stellen.

Ich fordere Sie daher auf, unser Tagungsthema auch auf seine politische Dimension und unsere bisherige Arbeit auf ihre politische Relevanz hin zu überprüfen. Wir könnten uns beispielsweise fragen:

Soll Gesundheitsförderung wie bisher *alter-naiv* bleiben, oder soll sie sich zu einer echten Alternative zur Erhaltung und Förderung nicht nur der Gesundheit, sondern auch weiterer Dimensionen des Lebens entwickeln?

Zusammenfassung

Eine qualitative Analyse von Health-Promotion Interventionen zeigt auf, dass implizit 5 Prinzipien immer wieder vorkommen:

1. Präzision

Präzision bedeutet Klarheit und Eindeutigkeit im Bezug auf die Formulierung von Absichten, Zielen, Konzepten der Definition der verwendeten Begriffe und dem Einsetzen von Ressourcen: Präzision bei der Formulierung des Output schafft die Voraussetzungen für den richtigen Input.

2. Professionalität

Obwohl Health Promotion prozessorientiert mit der ganzen Bevölkerung arbeiten will, ist Professionalität der Arbeitsqualität unerlässlich im Bezug auf:

Kenntnis und Ausnutzung bisheriger Erfahrungen, Planung, Organisation, Finanzierung, Herstellung und Einsatz von Materialien, Medien, Werbung und Evaluation.

² Koll. «Gesundheitsförderung» am Inst. f. Soz. -u. Präv. Med. d. Uni. Bern, Winterzyklus 1984/85

3. Persönlichkeit

Health Promotion braucht Menschen mit Engagement und hoher Motivation, die nicht nur reden, sondern handeln und leben. Dieses Prinzip gilt auch zur Beschreibung des «Charakters» eines Interventionsprogrammes.

4. Popularität

Unter Popularität verstehen wir den adäquaten Gebrauch von Sprache, Kommunikationsstil, den Einsatz von Materialien und Medien, gesellschaftlichen Trends (Moden), Vorlieben, Hobbies etc. Ebenso gilt das Prinzip der Popularität für den adäquaten Miteinbezug der Betroffenen.

5. Politik

Politik bedeutet das politische Umfeld des gesellschaftlichen Lebens. Die politischen Gegebenheiten unterstützen oder behindern Health Promotion Interventions. Wer Health Promotion betreibt, muss politische Zusammenhänge verstehen und politische Prozesse ausnützen bzw. in Gang setzen können. Das Prinzip «Politik» bedeutet Interessenvertretung (für oder gegen Gesundheit) Diplomatie, Strategien, Voraussicht etc.

Die 5 P der Health Promotion beschreiben, nach welchen Prinzipien bisherige und laufende Health Promotion Interventions geplant, durchgeführt und evaluiert werden. Sie widerspiegeln das heutige Verständnis und die «Arbeitsphilosophie» derjenigen Personen, die Health Promotion als Beruf betreiben.

Summary

A qualitative analysis of Health Promotion Interventions shows that five principles are implicitly inherent:

1. Precision

Precision means a clear definition and formulation of ideas, intentions, aims, concepts and of the use of resources: Precision in the formulation of output is a prerequisite for specifying appropriate input.

2. Professionalism

Although Health Promotion implies process-orientated collaboration with the entire population, professionalism is essential. This is valid for: planning, organization, financing, knowledge, production and use of materials, media, advertisement and evaluation.

3. Personality

Health Promotion requires people with high motivation and commitment, people who do not preach, but rather practice and live by their principles. This is also valid for the description of the «character» of an intervention programme.

4. Popularity

Popularity means adequacy in terms of speech, communication style, use of materials and media, trends and fashions in society, likes and dislikes, hobbies etc. Popularity also applies to the means of reaching those concerned.

5. Politics

Politics implies political surroundings and environments of communal life. Politics can help or hinder health promotion interventions. The specialist in health promotion has to be able to understand political connections and to exploit and set into motion politi-

cal processes (policies). The principle of politics means lobbies (for or against health), diplomacy, strategy, foresight, etc.

The five P's of Health Promotion describe the principles by which past and present health promotion interventions are planned, carried out and evaluated. They reflect the current understanding of health promotion as seen by those whose profession is health promotion.

Résumé

Une analyse qualitative des interventions pour promouvoir la santé montre que 5 principes y sont inhérents:

1. La précision

Celle-ci implique une définition et une formulation claires des idées, des intentions, des buts, des concepts ainsi que de l'emploi des ressources: la précision dans la formulation des résultats à atteindre (output) est une condition *sine qua non* pour définir l'intervention (input) appropriée.

2. Le professionnalisme

Bien que la promotion de la santé implique une collaboration selon un processus dynamique et interactif avec la population tout entière, le professionnalisme est essentiel. Ceci est valable pour la planification, l'organisation, le financement et l'évaluation, ainsi que le savoir-faire dans la production et l'emploi du matériel, des médias et de la publicité.

3. La personnalité

La promotion de la santé exige des gens engagés et motivés – des gens capables de pratiquer au lieu de prêcher. Ce principe est également valable pour la description du «caractère» d'un programme d'intervention.

4. La popularité

La popularité signifie un langage et un style de communication adéquats et l'emploi du matériel et des médias adaptés à la mode en cours de la société. La popularité s'applique également aux moyens utilisés pour atteindre des personnes concernées.

5. La politique

La politique comprend l'environnement politique de la vie de la commune. La politique peut favoriser ou empêcher des interventions de la promotion de la santé. Le spécialiste en promotion de la santé doit pouvoir comprendre les implications politiques et exploiter ou mettre en œuvre des processus politiques. Le principe de la politique signifie des «lobbies» (pour ou contre la santé), la diplomatie, la stratégie, la prévoyance, etc.

Ces 5 principes de la promotion de la santé nous permettent de planifier, de réaliser et d'évaluer des interventions dans ce domaine. Ils reflètent la compréhension actuelle de la promotion de la santé selon la conception de ceux qui la pratiquent sur le plan professionnel.

Literatur

- [1] Müller R.: Die Beeinflussung der Nachfrage nach alkoholischen Getränken als Möglichkeit primärer Prävention, SFA, Lausanne, 1986.
- [2] SPITEX, Nr. 2, S. 32, 1986.