

Journal of Health Monitoring · 2020 5(S3)
DOI 10.25646/6489
Robert Koch-Institut, Berlin

Till Bärnighausen

Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät, Heidelberger Institut für
Global Health

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Till Bärnighausen
Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät
Heidelberger Institut für Global Health
Im Neuenheimer Feld 130.3
69120 Heidelberg
E-Mail: till.baernighausen@uni-heidelberg.de

Eingereicht: 16.01.2020
Akzeptiert: 06.05.2020
Veröffentlicht: 04.06.2020

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.

Journal of Health Monitoring 2020 5(S3)

Neue Methoden für die Gesundheitsinterventionsforschung

Forschung ist sowohl für die Konzeption und das Design als auch für die Durchführung von gesundheitspolitischen Maßnahmen wichtig. Die Interventionsforschung lässt sich dabei in vier Dimensionen einteilen:

1. Identifizierung des Bedarfs an Gesundheitsinterventionen, was groß angelegte bevölkerungsrepräsentative Studien erfordert (z. B. [1–3]).

2. Design-Forschung, um Interventionen zu entwickeln, die wünschenswert, durchführbar und tragfähig sind, was ethnografische Studien, Ideenentwicklung, Erprobung von Prototypen und Pilotversuche erforderlich macht (z. B. [4–7]).

3. Evaluationsforschung zur Quantifizierung von (i) kausalen Effekten und Auswirkungen – kausale Wirkungsevaluation – [8–10], (ii) Wirkmechanismen – Umsetzungs- oder Prozessevaluation – [11] und (iii) gesellschaftlichem Nutzen von Gesundheitsinterventionen – ökonomische Evaluation [12].

4. Forschung zur Steuerung und Translation gesundheitspolitischer Maßnahmen, um die ethische und politische „Güte“ unserer Herangehensweisen an eine „real life“-orientierte Gesundheitsinterventionsforschung zu gewährleisten [13, 14], und die rasche Einbeziehung neuer Erkenntnisse in die Gesundheitspolitik und die Alltagspraxis sicherzustellen [15].

Für jede dieser vier Dimensionen der Gesundheitsinterventionsforschung stelle ich mehrere neuartige

methodische Ansätze vor und illustriere sie mit Beispielen aus Studien in ressourcenarmen Kommunen in Afrika und Asien. Mein Schwerpunkt liegt auf innovativen Studiendesigns: neue Formen der Designforschung für Gesundheitsinterventionen [16], eine Reihe von innovativen experimentellen und quasi-experimentellen Ansätzen zur kausalen Wirkungsevaluation [17–21], neue Methoden zur validen Messung von gesundheits- und verhaltensbezogenen Zielgrößen [22–24], neue Ansätze in der quantitativen ökonomischen Evaluation, [25] und neue Methoden für die Einbeziehung von Politik und Öffentlichkeit. Für jede Methode erkläre ich die Absicht, beschreibe den erkenntnistheoretischen und statistischen Hintergrund und bespreche Anwendungsmöglichkeiten, Stärken und Schwächen.

Literatur

- Haber N, Tanser F, Bor J et al. (2017) From HIV infection to therapeutic response: a population-based longitudinal HIV cascade-of-care study in KwaZulu-Natal, South Africa. *Lancet HIV* 4(5):E223–E230
- Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Theilmann M et al. (2018) Diabetes and Hypertension in India A Nationally Representative Study of 1.3 Million Adults. *JAMA Intern Med* 178(3):363–372
- Geldsetzer P, Manne-Goehler J, Marcus ME et al. (2019) The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1.1 million adults. *Lancet* 394(10199):652–662
- Yapa HM, Bärnighausen T (2018) Implementation science in resource-poor countries and communities. *Implement Sci* 13(1):154
- Adam M, McMahon SA, Prober C et al. (2019) Human-Centered Design of Video-Based Health Education: An Iterative, Collaborative, Community-Based Approach. *J Med Internet Res* 21(1):e12128

6. Isler J, Sawadogo NH, Harling G et al. (2019) Iterative Adaptation of a Maternal Nutrition Videos mHealth Intervention Across Countries Using Human-Centered Design: Qualitative Study. *JMIR Mhealth Uhealth* 7(11):e13604
7. Muller N, Emmrich PMF, Rajemison EN et al. (2019) A Mobile Health Wallet for Pregnancy-Related Health Care in Madagascar: Mixed-Methods Study on Opportunities and Challenges. *JMIR Mhealth Uhealth* 7(3):e11420
8. Hu J, Geldsetzer P, Steele SJ et al. (2018) The impact of lay counselors on HIV testing rates: quasi-experimental evidence from lay counselor redeployment in KwaZulu-Natal, South Africa. *Aids* 32(14):2067–2073
9. McGovern ME, Herbst K, Tanser F et al. (2016) Do gifts increase consent to home-based HIV testing? A difference-in-differences study in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Epidemiol* 45(6):2100–2109
10. Chen S, Sudharsanan N, Huang F et al. (2019) Impact of community based screening for hypertension on blood pressure after two years: regression discontinuity analysis in a national cohort of older adults in China. *BMJ* 366:l4064
11. Marchal B, van Belle S, van Olmen J et al. (2012) Is realist evaluation keeping its promise? A review of published empirical studies in the field of health systems research. *Evaluation* 18(2):192–212
12. Barnighausen T, Bloom DE, Caferio-Fonseca ET et al. (2014) Valuing vaccination. *n. Proc Natl Acad Sci USA* 111(34):12313–12319
13. Barnighausen T, Eyal N, Wikler D (2014) HIV Treatment-as-Prevention Research at a Crossroads. *PLoS Med* 11(6)
14. Eyal N, Lipsitch M, Barnighausen T et al. (2018) Risk to study nonparticipants: A procedural approach. *Proc Natl Acad Sci USA* 115(32):8051–8053
15. Barnighausen T (2017) Population health intervention research: three important advancements. *Int J Med Sci Public Health* 62(8):841–843
16. Berner-Rodoreda A, Barnighausen T, Kennedy C et al. (2018) From doxastic to epistemic – a typology and critique of qualitative interview styles. *Qualitative Inquiry* (efirst)
17. Barnighausen T, Tugwell P, Rottingen JA et al. (2017) Quasi-experimental study designs series-paper 4: uses and value. *J Clin Epidemiol* 89:21–29
18. Barnighausen T, Oldenburg C, Tugwell P et al. (2017) Quasi-experimental study designs series-paper 7: assessing the assumptions. *J Clin Epidemiol* 89:53–66
19. Bor J, Moscoe E, Mutevedzi P et al. (2014) Regression Discontinuity Designs in Epidemiology Causal Inference Without Randomized Trials. *Epidemiology* 25(5):729–737
20. Ortblad K, Musoke DK, Ngabirano T et al. (2017) Direct provision versus facility collection of HIV self-tests among female sex workers in Uganda: A cluster-randomized controlled health systems trial. *Plos Med* 14(11)
21. Geldsetzer P, Francis JM, Sando D et al. (2018) Community delivery of antiretroviral drugs: A non-inferiority cluster-randomized pragmatic trial in Dar es Salaam, Tanzania. *Plos Med* 15(9)
22. Barnighausen T, Bor J, Wandira-Kazibwe S et al. (2011) Correcting HIV Prevalence Estimates for Survey Nonparticipation Using Heckman-type Selection Models. *Epidemiology* 22(1):27–35
23. Haber N, Harling G, Cohen J et al. (2018) List randomization for eliciting HIV status and sexual behaviors in rural KwaZulu-Natal, South Africa: a randomized experiment using known true values for validation. *BMC Med Res Methodol* 46(18):1–12
24. Harling G, Gumede D, Mutevedzi T et al. (2017) The impact of self-interviews on response patterns for sensitive topics: a randomized trial of electronic delivery methods for a sexual behaviour questionnaire in rural South Africa. *BMC Med Res Methodol* 125(17):1–14
25. Verguet S, Kim JJ, Jamison DT (2016) Extended Cost-Effectiveness Analysis for Health Policy Assessment: A Tutorial. *Pharmacoeconomics* 34(9):913–923