

Journal of Health Monitoring · 2020 5(S3)
DOI 10.25646/6486
Robert Koch-Institut, Berlin

Mark Petticrew

London School of Hygiene and Tropical Medicine
Department of Social and Environmental Health
Research

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Mark Petticrew
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Department of Social and Environmental Health
Research
15–17 Tavistock Place
London WC1H 9SH, Vereinigtes Königreich
E-Mail: mark.petticrew@lshtm.ac.uk

Eingereicht: 25.11.2019
Akzeptiert: 20.01.2020
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.

Neue Herausforderungen im Bereich evidenzbasierte Public Health und wie man ihnen begegnen kann

Public Health ist definiert worden als “the process of mobilizing and engaging local, state, national, and international resources to assure the conditions in which people can be healthy” [1].

Das Ziel von „Evidence-based Public Health“ ist es, wissenschaftliche Evidenz in den Mittelpunkt dieses Prozesses zu stellen, um wissenschaftliche neben anderer Evidenz und Expertise für Public-Health-Entscheidungsprozesse heranzuziehen [2]. Das stellt selbstverständlich eine besondere Herausforderung dar. Zudem leitet sich Evidenz im Bereich Public Health aus vielen Quellen ab und wird unter Anwendung eines breiten Spektrums wissenschaftlicher Methoden generiert. Public-Health-Evidenz ist somit oft schwierig zu erzeugen und auf andere Kontexte zu übertragen. Hierbei können sich sowohl Primär- (z. B. Evaluationen) als auch Sekundärforschungsvorhaben (z. B. systematische Reviews) äußerst komplex und kostspielig gestalten. Klar definierte epidemiologische Konzepte – selbst scheinbar einfache wie „Bevölkerung“, „Intervention“ und „Ergebnis“ – können im Kontext von Public Health zudem auch schwieriger zu definieren sein [3].

Vor diesem Hintergrund besteht eine der größten Herausforderungen darin, zu beantworten, wie aussagekräftige und handlungsrelevante Public-Health-Evidenz erzeugt und genutzt werden kann. Angesichts dieser hohen Komplexität ziehen sich Forschende häufig darauf zurück, einfacheren Ansätzen zu folgen. Aller-

dings ist die Nutzung vereinfachter Modelle zur Synthese und Bewertung von Evidenz oft irreführend und kann mitunter sogar schaden. Im Gegensatz dazu kann es bei der Entwicklung und Umsetzung von Public-Health-Interventionen hilfreich sein, die Interventionen als Veränderungen in komplexen Systemen (und nicht als diskrete, begrenzte Ereignisse) zu verstehen. Systembasierte Ansätze erfordern, dass wir ganz anders über Public-Health-Evidenz und -Methoden nachdenken. Obwohl herausfordernd, sind solche systembasierten Ansätze vielversprechend [4]. Sie sind vor allem dann hilfreich, wenn darüber nachgedacht werden soll, wie einmal generierte Evidenz auf sehr unterschiedliche Kontexte übertragen werden kann.

All dies hat praktische Bedeutung, da viele nichtübertragbare Krankheiten (und die damit verbundenen Ungleichheiten) innerhalb komplexer Systeme entstehen. Beispiele für solche Systeme sind Märkte für ungesunde Waren – wie Tabak, Alkohol, ungesunde Nahrungsmittel, Glücksspiele und vieles andere. Um wirklich zu verstehen, warum Menschen beispielsweise ungesunde Nahrungsmittel konsumieren, müssen wir Veränderungen der Wirtschafts- und Sozialsysteme untersuchen, die die zunehmende Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit ungesunder Güter begünstigen [5]. Dies stellt eine große Herausforderung für Public Health sowohl in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen als auch in wohlhabenden Ländern dar.

In diesem Beitrag wird beschrieben, wie die Anwendung einer komplexen System-Perspektive dazu beitragen kann, wichtige Public-Health-Probleme (z. B. im Bereich nichtübertragbarer Krankheiten) anzugehen und dabei mehr aussagekräftige, handlungsrelevante Evidenz zu erzeugen. Dies wird unter anderem anhand von Beispielen zu Tabak-, Alkohol-, und Nahrungsmittelkonsum erläutert [6, 7].

Literatur

1. Detels R, McEwen J, Beaglehole R (2002) Oxford textbook of public health. Vol 1. Oxford University Press., Oxford
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA et al. (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312(7023):71–72
3. Petticrew M, Viehbeck S, Cummins S et al. (2016) À mêmes mots, sens différents – les difficultés de la terminologie épidémiologique avec la recherche en interventions en santé des populations. *Rev Epidemiol Sante Publique* 64 Suppl 2:S43–54
4. Rutter H, Savona N, Glonti K et al. (2017) The need for a complex systems model of evidence for public health. *Lancet* 390(10112):2602–2604
5. Stuckler D, McKee M, Ebrahim S et al. (2012) Manufacturing epidemics: the role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed foods, alcohol, and tobacco. *PLoS Med* 9(6):e1001235
6. Petticrew M, Katikireddi SV, Knai C et al. (2017) 'Nothing can be done until everything is done': the use of complexity arguments by food, beverage, alcohol and gambling industries. *J Epidemiol Community Health* 71(11):1078–1083
7. Petticrew M, Shemilt I, Lorenc T et al. (2017) Alcohol advertising and public health: systems perspectives versus narrow perspectives. *J Epidemiol Community Health* 71(3):308–312