

2003-2005 IHR

epi^{DS} 2005

JAHRESBERICHTE

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie
Heike Bark – Geschäftsstelle –
c/o IBEI

Bünteweg 2
D-30559 Hannover

Fon: +49(0) 511 / 953 - 79 51

Fax: +49(0) 511 / 953 - 79 74

E-Mail: geschaeftsstelle@dgepi.de

Homepage: www.dgepi.de

dae Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
für Epidemiologie

DG.
epi DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR
EPIDEMIOLOGIE

JAHRESBERICHTE

2003-2005



dae

Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
für Epidemiologie

DG.
epi

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR
EPIDEMIOLOGIE

J A H R E S B E R I C H T E

2003 – 2005

Impressum

Redaktion	Prof. Dr. Heiko Becher Sandra Dannenberg
Geschäftsstelle (DGEpi)	Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) Heike Bark - Geschäftsstelle c/o Institut für Epidemiologie, Biometrie und Informationsverarbeitung Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover Bünteweg 2 D-30559 Hannover Telefon: +49 (0) 5 11 / 9 53 - 79 51 Telefax: +49 (0) 5 11 / 9 53 - 79 74 E-Mail: geschaeftsstelle@dgepi.de Homepage: www.dgepi.de
Design	Alexandra Zöllner, Berlin
Druck	CityDruck, Heidelberg
Auflage	500
Redaktionsschluss	1.12.2005

VORWORT

1

Liebe Mitglieder der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie,
Liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie,

Dieser, der letzte Jahresbericht der DAE und erste der DGEpi erreicht Sie in Zeiten des Umbruchs und des Wandels. Sie alle haben ja in den letzten Monaten intensiv an der Diskussion um die Gründung einer neuen Epidemiologischen Fachgesellschaft in Deutschland teilgenommen. Mittlerweile ist die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie ein eingetragener gemeinnütziger Verein, der die DAE ablöst, die wiederum mit dem Ende des Jahres 2005 aufgelöst ist.

Der Weg dorthin hielt für uns alle einige Überraschungen bereit. Im Namen des Vorstandes wurden Sie im Juni des Jahres 2004 gebeten im Rahmen einer Urabstimmung Ihr Votum abzugeben: sollten wir eine neue Fachgesellschaft der Epidemiologen gründen oder hielten Sie es für besser, die bisherige Struktur beizubehalten? Ihre Wahl fiel mit großer Mehrheit (65.4%) für eine neue Fachgesellschaft aus. Allerdings hatte der Vorstand im Vorfeld einige Bedingungen an den Übergang zu einer neuen Fachgesellschaft geknüpft – unter anderem enthielten diese ein Quorum bezüglich einer qualifizierenden Mehrheit: dieses Quorum betrug 66.6% aller abgegebenen Stimmen. Es wurde somit bei der Urabstimmung (sehr knapp) verfehlt. Der Vorstand erreichte daraufhin ausschließlich Zuschriften von Mitgliedern, die betonten, dass es nicht sinnvoll sein könne, das starke Votum für eine neue Fachgesellschaft einfach aufgrund des Quorums zu ignorieren. Interne Diskussionen im Vorstand drehten sich einige Wochen lang darum, wie mit dem Ergebnis umzugehen sei, und es wurde ein Entwurf für eine neue Geschäftsordnung der DAE erarbeitet.

Wir alle – der Vorstand der DAE wie auch der Trägergesellschaften – hatten aber die Rechnung ohne das Finanzamt Bonn-Innenstadt gemacht. Es mag vielen als eine ironische Anekdote aus der bundesdeutschen Wirklichkeit (quasi als Realsatire) vorgekommen sein, dass ausgerechnet die fiskalische Gewalt im November 2004 bewirkte, was Sturm und Drang nicht geschafft hatten: der DAE wurde die dringende Unabhängigkeit nahe gelegt. Die DAE-Jahresberichte werden deshalb wieder eingestellt, kaum dass wir unter unserer Vorgängerin Dr. Kurth begonnen hatten, diese Berichte zu einer wichtigen Tradition werden zu lassen. Frau Dr. Kurth schrieb hoffnungsfroh in ihrem Vorwort zum ersten Jahresbericht 2001/2002: „Die hier vorgelegte Broschüre soll der erste von hoffentlich vielen weiteren Jahresberichten der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie sein“. Nun denn, der hier vorliegende Bericht ist zugleich auch der letzte.

Der Grund dafür wird jedoch Frau Dr. Kurth (da sind wir sicher!) und die meisten Epidemiologen in Deutschland gefreut haben. Der Name wird sich ändern, aber die Begeisterung für die Epidemiologie und ihre wichtigen Forschungsergebnisse wird sich in vielen weiteren Jahresberichten der neuen Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie niederschlagen.

Der vorliegende Bericht zeigt Ihnen ein weites, aktives und engagiertes Spektrum der Epidemiologie in Deutschland. Vieles hat sich in unserem Land in den vergangenen Jahren getan und es spiegelt sich wider in der stetig wachsenden Zahl von jungen Epidemiologinnen und Epidemiologen, die sich der DAE anschließen. Wir danken im Namen des Vorstandes allen Mitgliedern für ihre vielen aktiven und konstruktiven Beiträge. Wir freuen uns, dass bereits jetzt die Mehrheit der DAE-Mitglieder ihre Aufnahme in die DGEpi erklärt hat und wir laden alle anderen ein, dies ebenfalls zu tun.

Die DGEpi ist seit September 2005 ein eingetragener Verein. Die Gründungssitzung fand fast genau zwölf Monate zuvor statt, so dass auch die DGEpi auf eine einjährige Geschichte zurückblicken kann. Wir haben uns daher entschlossen, dies auch gleichzeitig als Jahresbericht 2005 der DGEpi erscheinen zu lassen.

Heidelberg und Münster, im Dezember 2005

Prof. Dr. rer.nat. Heiko Becher
Vorsitzender der DAE 2005
Vorsitzender der DGEpi 2005-2007

Prof. Dr. med. Hans-Werner Hense
Vorsitzender der DAE 2002-2004
Stv. Vorsitzender der DGEpi 2005

In der vorliegenden Version erfolgte eine Ergänzung im Kapitel 2 „Geschichte der DAE“, und eine Korrektur einzelner Tippfehler.

Heidelberg, im Mai 2006

Prof. Dr. rer. nat. Heiko Becher

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2 Geschichte der DAE	9
3 Geschäftsordnung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE).....	19
4 Gründung der DGEpi	27
5 Satzung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi).....	37
6 Vorstandsmitglieder der DAE und der DGEpi	51
7 Arbeitsgruppensprecher und Stellvertreter	57
8 Revidierte Leitlinien und Empfehlungen der DAE zur Sicherung guter Epidemiologischer Praxis von 2004	65
9 Jahrestagungen	83
10 DAE – Preise	87
11 Zertifikat Epidemiologie	93
12 Tätigkeitsbericht des DAE-Vorstandes 2003 – 2005	103
13 Tätigkeitsberichte der AG-Sprecher 2003-2005	109
14 Protokolle der Mitgliederversammlungen 2004 und 2005	139
15. Mitgliederentwicklung der DAE	149
16 Liste der DAE-Mitglieder	153

GESCHICHTE DER DAE

2

Vorbemerkung

In dem vorangegangenen Jahresbericht war die Geschichte der DAE bereits von der damaligen Präsidentin, Frau Dr. Kurth, zusammengestellt worden. Da mit diesem Bericht die gesamte Geschichte der DAE dargestellt werden kann, haben wir uns entschlossen, den damaligen Bericht um die Zeit nach 2002 zu ergänzen und vollständig - mit einer Ergänzung - wiederzugeben.

Geschichte der DAE

Das Kick-off Meeting für die DAE (sozusagen die 0. Jahrestagung) fand am 30. und 31. März 1992 in Bremen unter der Leitung von Herrn Prof. Jöckel und Herrn Prof. Wichmann statt. In einem von Prof. Jöckel zur Verfügung gestellten Protokoll dieses Workshops «Epidemiologie» findet die DAE erstmalig Erwähnung. Nachfolgend Auszüge aus dem Bericht über den Workshop «Epidemiologie» am 30./31.03.1992 in der Universität Bremen:

Am 30./31.03.1992 fand an der Universität Bremen ein gemeinsamer Workshop der folgenden Arbeitsgruppen und Arbeitskreise der Biometrischen Gesellschaft, der GMDS und der DGSMP statt:

- Epidemiologie (GMDS, DGSMP, Organisator)
- Arbeitsmedizin (GMDS)
- Dermatologie (GMDS)
- Expertensysteme (GMDS)
- Humangenetik (GMDS)
- Klassifikation (GMDS)
- Epidemiologische Methoden (Biometrische Gesellschaft)
- Nutzung von Routinedaten (DGSMP)
- Statistische Methoden (GMDS)
- Therapeutische Forschung (GMDS)
- Umweltmedizin (GMDS, DGSMP)
- Epidemiologie in der Veterinärmedizin

Ziel

Der Workshop diente zum einen der Darstellung der epidemiologischen Aktivitäten in den verschiedenen Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen der beteiligten Fachgesellschaften. Hierbei sollten Forschungsarbeiten vorgestellt und Perspektiven der weiteren Arbeit angesprochen werden. Das zweite Ziel bestand in der Diskussion von Fragen der Zusammenarbeit von Epidemiologen der drei Fachgesellschaften.

Strukturdiskussion

Ausgelöst durch die Neustrukturierung der gmds sollte der Workshop sich mit der Frage befassen, wie die bisherige Zusammenarbeit der drei Fachgesellschaften in Zukunft gestaltet werden kann. Hierzu wurden nach vorausgegangenen Abstimmungsgesprächen zwischen den Organisatoren, dem Präsidium der GMDS und dem Vorstand der DGSMP einige Vorschläge diskutiert.

1. Die bisherige Zusammenarbeit von Biometrischer Gesellschaft, GMDS und DGSMP auf dem Gebiet der Epidemiologie soll verstärkt und weiterentwickelt werden. Eine Aufsplitterung der Epidemiologie auf die Einzelgesellschaften ohne innere Verbindung wäre schädlich und würde die Fortentwicklung des Faches behindern.

2. Die Gründung einer eigenen Fachgesellschaft für Epidemiologie wird wegen der auch weiterhin wichtigen Verknüpfung mit der Biometrie, der Informatik und den sozialwissenschaftlichen Fächern nicht für sinnvoll gehalten.

3. Die Strukturen innerhalb der Fachgesellschaften sollten der Tatsache, dass die Epidemiologie eine größere Bedeutung erlangt hat, Rechnung tragen. In der GMDS ist dies bereits dadurch geschehen, dass ein Fachbereich Epidemiologie mit eigenem Sprecher, einem fünfköpfigen Fachbereichsrat und einem teilweise eigenen Etat eingerichtet wurde. In der DGSMP wird derzeit diskutiert, eine Vorstandskommission «Epidemiologie» einzurichten, die dieser Fachbereichsstruktur entspräche.

4. Die Strukturen auf der Ebene der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise sollten möglichst wenig verändert werden. Das bedeutet, dass bestehende gemeinsame Arbeitsgruppen und Arbeitskreise zwischen den Fachgesellschaften weiterhin erhalten bleiben sollten, und dass Arbeitsgruppen und Arbeitskreise, die erst in einer der Fachgesellschaften bestehen, über ihre Ausdehnung in eine oder beide der Fachgesellschaften nachdenken sollten. Speziell für die Arbeitsgruppe Epidemiologie von GMDS und DGSMP wurde vorgeschlagen, diese in mehrere gemeinsame Arbeitsgruppen zu zerlegen. Hierbei wurden die Herz-Kreislauf-Epidemiologie, die Krebs-epidemiologie und die klinische Epidemiologie genannt.

5. Darüber hinaus wurde auch die Möglichkeit der Etablierung von Arbeitsgruppen diskutiert, die stärker auf methodische Fragen hin orientiert sind. Hierzu gehören insbesondere die Schnittstellen zur medizinischen Biometrie, aber auch zur Medizinischen Informatik. Des Weiteren wurde vorgeschlagen, eine Arbeitsgruppe zur Gesundheitsberichterstattung anzudenken. Inwieweit die methodische Arbeitsgruppe gemeinsam mit der Biometrischen Gesellschaft oder

aber als zusätzliche Arbeitsgruppe geführt werden sollte, sollte Gegenstand weiterer Überlegungen und Beratungen sein. Dabei wurde in verschiedenen Diskussionsbeiträgen die Notwendigkeit betont, eine Arbeitsgruppe zu haben, die sich stärker mit den epidemiologisch-methodischen und weniger mit den statistisch-methodischen Fragen innerhalb der Epidemiologie beschäftigt.

6. Um die fachgesellschaftsübergreifende Zusammenarbeit zu organisieren, wurde vorgeschlagen, eine **Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie einzurichten**. Diese könnte entweder auf der Ebene der Fachgesellschaften oder auf der Ebene der Fachbereiche/Kommissionen organisiert sein und als kleines Gremium die Koordination der Aktivitäten der Fachgesellschaften übernehmen.

7. Es sollte angestrebt werden, die Zusammenarbeit auf epidemiologischem Gebiet mit inhaltlich orientierten (klinischen) Fachgesellschaften zu intensivieren. Dies könnte auf der Ebene gemeinsamer Arbeitskreise geschehen, die in den jeweils kooperierenden Partnergesellschaften gemeinsam beheimatet wären.

8. Es sollte regelmäßig jährlich eine fachgesellschaftsübergreifende Epidemiologie-Tagung stattfinden. Für 1993 wurde eine ein- bis zweitägige Veranstaltung im Frühjahr in Berlin in zeitlichem Zusammenhang mit dem Biometrischen Kolloquium vorgeschlagen.

9. Als weitere fachgesellschaftsübergreifende Aufgaben im Bereich der Epidemiologie wurden genannt:

- gemeinsame Vergabe des Zertifikats Epidemiologie
- als Ansprechpartner für Fragen der Forschung und Lehre in der Epidemiologie für andere Institutionen zur Verfügung zu stehen
- Abgabe von Stellungnahmen zu wichtigen Themen, die die Epidemiologie betreffen
- Erstellung eines Veranstaltungskalenders für epidemiologische Kurse Dieses Konzept, in welches die wichtigsten Diskussionsbeiträge eingegangen sind, wurde breit akzeptiert. Darüber hinaus sollten folgende Punkte erwähnt werden:
 - Es wurde gefordert, man solle sich mehr um die qualitative Verbesserung der Epidemiologie in der Bundesrepublik kümmern und weniger um Fragen von Fachgesellschaften und Strukturen.
 - Die internationale Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen sowie die Präsenz deutscher Epidemiologen auf internationalen Tagungen sollte verstärkt werden.
 - Die angesprochene fachgesellschaftsübergreifende Arbeitsgemeinschaft «Epidemiologie» sollte für weitere Fachgesellschaften offen sein.

H.-E. Wichmann, Wuppertal/München

K.-H. Jöckel, Bremen

Im Februar 1993 wurde dann eine Vereinbarung zwischen dem Präsidenten der GMDS, der DGSMF und der DR-IBS unterzeichnet, die als Geschäftsordnung für die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie fungierte:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie

Erste Geschäftsordnung (01.01.1993)

1. Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMF) und die Deutsche Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (DR-IBS) vereinbaren in Verfolgung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben eine Kooperation auf dem Gebiet der Epidemiologie. Vorrangige Ziele der Kooperation sind die Förderung von Arbeiten auf dem Gebiet der Epidemiologie, der wissenschaftliche Erfahrungsaustausch und die gemeinsame Behandlung wissenschaftlicher Fragen.

2. Hierzu bilden die drei Fachgesellschaften eine Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie, in die jede Gesellschaft drei Vertreter entsendet. Die Vertretung mehrerer Gesellschaften in Personalunion ist nicht möglich. Die Benennung der Vertreter sollte im Regelfall für einen Zeitraum von mindestens 3 Jahren erfolgen.

Die Arbeitsgemeinschaft tritt regelmäßig mindestens einmal im Jahr zusammen, darüber hinaus, wenn zwei Mitglieder dies wünschen.

Sie wählt aus ihrer Mitte einen Sprecher und einen stellvertretenden Sprecher für die Dauer von 2 Jahren. Der Sprecher führt die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft und lädt zu den Sitzungen ein. Er kann mit absoluter Mehrheit abgewählt werden.

Die Arbeitsgemeinschaft ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Stimmberechtigten anwesend ist. Beschlüsse und Wahlen erfolgen mit einfacher Mehrheit, können aber nicht gegen das Votum aller Vertreter einer der beteiligten Fachgesellschaften gefällt werden. Finanzwirksame Beschlüsse können nur mit Zustimmung der beteiligten Fachgesellschaften gefasst werden.

3. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie organisiert gemeinsam mit den beteiligten Fachgesellschaften Tagungen auf dem Gebiet der Epidemiologie. Sie vertritt nach Absprache mit den jeweiligen Vorständen und Präsidien das Gebiet der Epidemiologie in entsprechenden internationalen Organisationen und

leitet die hierbei erhaltenen Informationen an die beteiligten Fachgesellschaften weiter.

Die Arbeitsgemeinschaft koordiniert das Angebot von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Epidemiologie; sie kann auch die Durchführung entsprechender Veranstaltungen anregen oder selbst vornehmen.

Sie erarbeitet Empfehlungen und Stellungnahmen zu Fragen des Fachs.

Sie sorgt für eine möglichst umfassende Unterrichtung aller Interessenten über die in- und ausländischen Entwicklungen der Epidemiologie durch Veröffentlichungen, Berichte und Rundschreiben.

4. Die Kooperationsvereinbarung kann auf weitere Fachgesellschaften ausgedehnt werden, wenn die beteiligten Fachgesellschaften dies wünschen. Sie kann jeweils zum Ablauf einer Drei-Jahresfrist gekündigt werden. Die erste Jahresperiode beginnt am 1. Januar 1993.

Mainz, 22.01.1993; Prof. Dr. J. Michaelis, Präsident d. GMDS

Augsburg, Januar 1993; Prof. Dr. J. Gostomzyk, Präsident d. DGSMMP

Bonn, 09.02.1993; Prof. Dr. Baur, Vors. DR-IBS

Nach dieser Geschäftsordnung wurden aus jeder der drei Fachgesellschaften drei Vertreter entsandt und aus ihrer Mitte ein Sprecher und ein stellvertretender Sprecher für die Dauer von zwei Jahren gewählt. Eine erste Sitzung fand am 16.03.1993 in Berlin statt. Die entsandten Vertreter waren:

Berger, Jöckel, Wichmann für die gmds,

Laaser, Raspe, Robra für die DGSMMP

Frau Blettner, Frau Schach, Wahrendorf für die DR-IBS

Am 09.09.1993 wurden zum Sprecher Herr Wichmann und zum stellvertretenden Sprecher Herr Robra gewählt. Eine Wahl der eigentlichen (Vorstands-)Mitglieder konnte natürlicherweise nicht stattfinden, da diese von den Fachgesellschaften nominiert waren.

Im Protokoll der vierten Sitzung vom 15.03.1994 sind dann die folgenden Personen als Vorstandsmitglieder genannt:

Berger, Jöckel, Michaelis, Wichmann (gmds)

Gostomzyk, Keil, Raspe, Robra (DGSMMP)

Baur, Frau Blettner, Wahrendorf (DR-IBS)

Im Februar 1995 nahmen PD Dr. Nikolaus Becker und Prof. Eberhard Greiser die ursprünglichen Überlegungen hinsichtlich der Gründung einer eigenständigen epidemiologischen Gesellschaft wieder auf und formulierten in einem Brief gemeinsam mit Prof. R. Frentzel-Beyme, Prof. H.-W. Hense, Prof. U. Keil und Prof. J. Wahrendorf eine neue Initiative mit dieser Zielrichtung. Die nachfolgenden Diskussionen zwischen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie und ihren Trägergesellschaften sowie den Protagonisten der Initiative führten schließlich dazu, dass auf der gemeinsamen Jahrestagung der DGSMP und der DAE in Magdeburg im gleichen Jahr eine Plenumsdiskussion durchgeführt wurde. Diese fand am 27. September 1995 statt. Abweichend vom bis dahin geltenden reinen Delegationsprinzip wurde hinsichtlich der Bestimmung des Vorstandes ein gemischtes Wahl-Delegationsprinzip vorgeschlagen. Wesentliche Elemente sollten dabei die Wahl von Sprecher und Stellvertreter durch die Mitglieder der DAE sowie Delegation von je einem Vertreter der drei Trägergesellschaften in einen erweiterten Vorstand sein. Ein erster Entwurf sollte von Dr. N. Becker als dem Vertreter der "Briefeschreiber" und Prof. J. Michaelis als Vertreter der Fachgesellschaften unter Mitarbeit von Dr. H. Boeing erfolgen. In der Folge wurden verschiedene Satzungsentwürfe erarbeitet und diskutiert.

Im April 1996 teilte die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie ihren Mitgliedern mit, dass die bisher aus entsandten Vertretern der drei Trägergesellschaften GMDS, Biometrische Gesellschaft und DGSMP bestehende DAE ihr Gesicht wandeln würde. Sie würde nun Mitglieder haben, die sich selbst einen Vorstand wählen. Dabei wurde betont, dass die enge Zusammenarbeit mit den Trägergesellschaften weiterhin im Vordergrund stehen würde. Im Verlauf des Jahres 1996 wurde dann konsensuell in mehreren Telefonkonferenzen und Sitzungen ein gemeinsamer Vorschlag für eine neue Geschäftsordnung formuliert. Mitglieder dieses Ausschusses waren Prof. Jöckel (GMDS), Prof. Gostomzyk (DGSMP) und Dr. Kreienbrock (DR-BG) als entsandte Vertreter der Trägergesellschaften sowie Prof. Michaelis, Dr. Becker und Dr. Hoffmann als gewählte Vertreter der DAE. Am 1. April 1997 wurde dann eine neue Geschäftsordnung der DAE verabschiedet. Diese sah nunmehr die Wahl von vier Vorstandsmitgliedern vor, die drei Trägergesellschaften entsandten je einen Vertreter in den dann siebenköpfigen Vorstand. Die Mitglieder des ersten auf diese Weise zustande gekommenen Vorstandes waren Prof. H.-W. Hense (Vorsitzender), Prof. H. Brenner (Stellv. Vorsitzender), Prof. J. Berger und PD Dr. N. Becker sowie als Delegierte

Prof. H.E. Wichmann (GMDS), Prof. J. Michaelis (DR-BG) und Dr. T. Kohlmann (DGSMP). Die Geschäftsordnung ist in Kapitel 3 angegeben.

Die DAE erfreute sich ab 1992 wachsender Mitgliederzahlen und eines steigenden Prozentsatzes von Mitgliedern, die ausschließlich in der DAE und in keiner der drei Trägergesellschaften organisiert sind. Das führte nicht nur zu größeren Aktivitäten und wachsendem Selbstbewusstsein, sondern auch zur Feststellung von Schwachpunkten in der Geschäftsordnung der DAE. Eine Diskussion unter den DAE-Mitgliedern und mit den Vorständen der drei Trägergesellschaften führte zu der überarbeiteten Fassung der Geschäftsordnung, wie sie bis zur Auflösung der DAE in Kraft war.

Auf der Jahrestagung der DAE, die gemeinsam mit der DR-IBS im Frühjahr 2004 in Heidelberg stattfand, wurde beschlossen, mittels einer Mitgliederbefragung über den weiteren Status der DAE zu befinden. Das Resultat dieser Abstimmung und die Implikationen, die sich letztendlich daraus ergaben, nämlich die Auflösung der DAE zum 31.12.2005, sind in Kapitel 4 in diesem Bericht dargestellt.

Nachdem im Herbst 2004 die Gründung einer neuen Gesellschaft beschlossen und in die Wege geleitet wurde, galt es im Jahr 2005 den Übergang von der DAE in die DGEpi geeignet durchzuführen. Die letzte Jahrestagung im September 2005, gemeinsam mit der GMDS, war faktisch die Abschlussveranstaltung der DAE, mit der gleichsam ein Meilenstein für die Entwicklung des Faches Epidemiologie in Deutschland gesetzt wurde. Die DAE hat am Schluss ihres Bestehens 375 Mitglieder, davon sind 239 Mitglied mindestens einer der Trägergesellschaften; 136 sind ausschließlich Mitglied der DAE. Dies ist eine Entwicklung, die bei dem kick-off meeting in Bremen 1992 nur große Optimisten vorhergesagt hätten.

Die Vorstände der DAE sind in der folgenden Tabelle angegeben:

DAE Vorstände 1993 – 2005

Jahr	Vorsitz	1.Stell- vertreter	2.Stell- vertreter	Schatz- meister	Vertreter der Träger- gesellschaften
1993	Wichmann	Robra	Wahrendorf	-	Jöckel/Berger , GMDS Raspe/Laaser, DGSMMP Blettner/Schach, IBS-DR
1994	Wichmann	Robra	Wahrendorf	-	Jöckel/Berger, GMDS Raspe/Keil, DGSMMP Blettner/Baur, IBS-DR
1995	Wichmann	Robra	Wahrendorf	-	Jöckel/Berger, GMDS Raspe/Keil, DGSMMP Blettner/Baur, IBS-DR
1996	Wichmann	Robra	Wahrendorf	-	Jöckel/Berger, GMDS Raspe/Keil, DGSMMP Blettner/Baur, IBS-DR
1997	Wichmann	Robra	Wahrendorf	-	Jöckel/Berger , GMDS Kohlmann/Keil, DGSMMP Blettner/Baur, IBS-DR
1998	Hense	Brenner	Berger	Becker	Wichmann, GMDS Kohlmann, DGSMMP Michaelis, IBS-DR
1999	Brenner	Hense	Berger	Becker	Wichmann, GMDS Kohlmann, DGSMMP Michaelis, IBS-DR
2000	Brenner	Bellach	Berger	Kroke	Wichmann, GMDS Kohlmann, DGSMMP Michaelis, IBS-DR
2001	Kurth (Bellach)	Brenner	Berger	Kroke	Wichmann, GMDS Kohlmann, DGSMMP Michaelis, IBS-DR
2002	Kurth	Hense	Chang- Claude	Kroke	Wichmann, GMDS Kohlmann, DGSMMP Becher, IBS-DR
2003	Hense	Kurth	Chang- Claude	Kroke	Wichmann, GMDS Kohlmann, DGSMMP Becher, IBS-DR
2004	Hense	Becher	Hoffmann	Schäfer	Wichmann, GMDS Schlaud, DGSMMP Steindorf, IBS-DR
2005	Becher	Hense	Hoffmann	Schäfer	Wichmann, GMDS Schlaud, DGSMMP Steindorf, IBS-DR

**GESCHÄFTSORDNUNG DER
DEUTSCHEN ARBEITSGEMEINSCHAFT
FÜR EPIDEMIOLOGIE (DAE)**

3

In Kraft getreten am 01.04.1997 durch Unterschrift der Vorsitzenden /Präsidenten der Trägergesellschaften

§ 1 Trägerschaft

Wissenschaftliche Fachgesellschaften mit einem Schwerpunkt im Bereich der Epidemiologie vereinbarten die Zusammenarbeit in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie. Träger der Arbeitsgemeinschaft sind zurzeit die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und die Deutsche Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (DR-IBS). Die Trägerschaft kann auf andere wissenschaftliche Fachgesellschaften ausgedehnt werden.

§ 2 Zweck der Arbeitsgemeinschaft

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie ist die Fachvertretung der Epidemiologen in Deutschland. Sie fördert die epidemiologische Forschung und Lehre und die Umsetzung ihrer Erkenntnisse. Dieses Ziel sucht sie zu erreichen insbesondere durch:

- die Veranstaltung wissenschaftlicher Fachtagungen,
- die Förderung des Austausches der Mitglieder untereinander,
- die Pflege eines engen Kontaktes mit fachlich nahe stehenden Gesellschaften,
- die Beteiligung an internationalen Vereinigungen, insbesondere auf europäischer Ebene,
- die Organisation von Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung,
- Beratung in Fragen der Forschungsförderung und der Berufsausbildung,
- Politikberatung zu epidemiologischen Inhalten.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie verpflichtet sich und ihre Mitglieder für Freiheit und Wahrhaftigkeit in der Wissenschaft einzutreten sowie zur Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Gruppeninteressen.

§ 3 Mitglieder

Die ordentliche Mitgliedschaft können epidemiologisch tätige Wissenschaftler sowie andere interessierte natürliche Personen erwerben, die bereit und in der Lage sind, an der Verwirklichung der Ziele der Arbeitsgemeinschaft mitzuwirken. Voraussetzung für die Aufnahme ist ein abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule oder einer Fachhochschule. Ausnahmen von dieser Voraussetzung sind zulässig, sofern ein diesen Abschlüssen entsprechendes Berufsbild bzw. eine berufliche Position vorliegt. Darüber entscheidet der Vorstand. Zur Aufnahme bedarf es eines Aufnahmeantrages an den Vorstand unter Beifügung einer kurzen Darstellung des beruflichen Werdegangs. Mitglieder einer der Trägergesellschaften können die Mitgliedschaft in der DAE formlos und ohne weitere Angaben beantragen. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Sie kann ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden. Über eine Beschwerde wegen Ablehnung der Aufnahme entscheidet die Mitgliederversammlung.

§ 4 Mitgliedsbeiträge

Die Trägergesellschaften erklären sich bereit, der DAE für diejenigen ihrer Mitglieder, die gleichzeitig Mitglieder der DAE sind, einen Finanzierungsbeitrag zur Verfügung zu stellen. Über die Höhe dieses Beitrages stimmen sich die Trägergesellschaften untereinander und mit dem Vorstand der DAE ab. Die Mitglieder der DAE, die nicht Mitglieder einer der Trägergesellschaften sind, werden einmal jährlich schriftlich vom Vorstand um die Entrichtung einer freiwilligen Spende gebeten. Die DAE ist keine Vereinigung des Bürgerlichen Rechts. Die GMDS wird im Rahmen ihrer Trägerschaft in Absprache mit dem Schatzmeister die Finanzierung der DAE kontrollieren.

§ 5 Mitgliederversammlung

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie werden vom Vorstand schriftlich zur ordentlichen Mitgliederversammlung am Ort und zur Zeit der jährlichen Epidemiologietagung spätestens vier Wochen vorher einberufen. Die Mitgliederversammlung entscheidet über

grundsätzliche Angelegenheiten der Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie. Die Mitgliederversammlung beschließt die Einsetzung von Arbeitsgruppen. Die Mitgliederversammlung fasst den Beschluss über die Durchführung von Jahresversammlungen. Die Mitgliederversammlung berät und beschließt über Änderungen dieser Geschäftsordnung. Anträge zur Änderung der Geschäftsordnung müssen spätestens zusammen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung verschickt werden. Sind weniger als 50 % der Mitglieder anwesend, muss eine schriftliche Abstimmung unter allen Mitgliedern durchgeführt werden. Geschäftsordnungsänderungen bedürfen der Zustimmung der Trägergesellschaften, wenn deren grundsätzliche Belange betroffen sind, dazu gehören insbesondere Mitwirkungsrechte, Einbindung weiterer Trägergesellschaften und finanziell für die Trägergesellschaften wirksame Änderungen. Wenn eine Briefwahl zum Vorstand (vgl. § 7) nicht zu einem eindeutigen Ergebnis geführt hat, wählt die Mitgliederversammlung in einer Stichwahl das/die entsprechende/n Vorstandsmitglied/er. Umgekehrt bedarf Geschäftsordnungsänderung der Trägergesellschaften der Zustimmung der DAE, wenn deren grundsätzliche Belange betroffen sind.

§ 6 Vorstand

Der Vorstand besteht aus 7 Personen, dem Vorsitzenden, den beiden stellvertretenden Vorsitzenden und dem Schatzmeister, die von den Mitgliedern gewählt werden, sowie 3 weiteren Mitgliedern, die von den Trägergesellschaften entsandt werden. Sollte die Trägerschaft auf andere wissenschaftliche Fachgesellschaften ausgedehnt werden, kann die Zahl der Vorstandsmitglieder entsprechend vergrößert werden. Der Vorstand der DAE ist nicht Vorstand i. S. des § 26 BGB. Er verpflichtet sich, keine Rechtsgeschäfte mit Dritten im Namen und auf Rechnung der DAE abzuschließen. Aufgaben des Vorstandes sind insbesondere:

- die Aufnahme ordentlicher Mitglieder,
- die Beschlussfassung über und gegebenenfalls auch die Erarbeitung von Stellungnahmen oder Memoranden der Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie,

- die Benennung von Vertretern der Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie für internationale Vereinigungen,
- die Erarbeitung von Vorschlägen zur Durchführung von Jahrestagungen,
- die Erarbeitung von Vorschlägen für die Festsetzung der Mitgliedsbeiträge und deren Verwendung,
- die Vorbereitung der Mitgliederversammlungen,
- die Erarbeitung von Vorschlägen für die Einrichtung von Arbeitsgruppen
- die Einsetzung von Kommissionen für aktuelle Aufgaben,
- regelmäßige Information der Mitglieder über aktuelle in- und ausländische Entwicklungen der Epidemiologie durch Berichte und Rundschreiben, gegebenenfalls auch mit Hilfe elektronischer Medien.

Stellungnahmen oder Memoranden sind den Vorständen/Präsidien der beteiligten Trägergesellschaften vor Veröffentlichung bekannt zu geben. Erfolgt nicht innerhalb von zwei Wochen ein Einspruch, so ist die Stellungnahme oder das Memorandum unter expliziter Nennung der DAE und der ihm zustimmenden Fachgesellschaften zu veröffentlichen. Stimmen die Trägergesellschaften nicht zu, berät und beschließt der Vorstand der DAE spätestens zwei Wochen nach Eingang des Einspruchs erneut. Bei dieser Beratung muss den Vorsitzenden der Trägergesellschaften die Gelegenheit zur Teilnahme gegeben werden. Für die abschließende Beschlussfassung ist die Mehrheit aller Mitglieder des Vorstands erforderlich. Stellungnahmen und Memoranden der Trägergesellschaften, die in den fachlichen Bereich der Epidemiologie fallen, sind dem Vorstand der DAE vor Veröffentlichung bekannt zu geben. Erfolgt nicht innerhalb von 2 Wochen ein Einspruch, so ist das Memorandum unter expliziter Nennung der DAE zu veröffentlichen. Stimmt der Vorstand der DAE nicht zu, ist eine Abstimmung mit dem Vorstand der DAE vor Veröffentlichung herbeizuführen.

§ 7 Wahl und Amtszeit des Vorstands

Der Vorstand wird durch Briefwahl gewählt. Der amtierende Vorstand bestimmt spätestens 6 Monate vor Ablauf der Amtszeit der zu wählenden

Vorstandsmitglieder einen Wahlausschuss. Jedes Mitglied der DAE ist aktiv und passiv wahlberechtigt. Mitglieder des Wahlausschusses können nicht gewählt werden. Die Kandidaten werden durch schriftliche Vorschläge ermittelt. Vorschlagsberechtigt sind alle Mitglieder. Die Zustimmung der Kandidaten ist vor der Briefwahl durch den Wahlausschuss einzuholen. Die Unterlagen zur Briefwahl werden spätestens 4 Monate vor Ablauf der Amtszeit an alle Mitglieder verschickt. Die Wahlfrist beträgt 6 Wochen. Die Auszählung der Stimmen erfolgt durch den Wahlausschuss. Der Vorsitzende wird alle zwei Jahre gewählt. Nach seiner Wahl bekleidet er zunächst für ein Jahr das Amt eines stellvertretenden Vorsitzenden, danach für zwei Jahre das Amt des Vorsitzenden, danach noch einmal für ein Jahr das Amt eines stellvertretenden Vorsitzenden. Eine sofortige Wiederwahl des Vorsitzenden nach Ablauf seiner Amtszeit ist nicht möglich. Der Schatzmeister und der zweite stellvertretende Vorsitzende werden alle 2 Jahre für 2 Jahre gewählt. Wiederwahl ist möglich, beim zweiten stellvertretenden Vorsitzenden jedoch unmittelbar nur für eine weitere Amtsperiode.

§ 8 Arbeitsgruppen

Zur praktischen Erfüllung der Aufgaben werden Arbeitsgruppen in der DAE eingerichtet. Wo dies zweckdienlich ist, sollten Arbeitsgruppen in Kooperation mit entsprechenden Untergliederungen der Trägergesellschaften organisiert werden.

§ 9 Jahrestagungen

Die Jahrestagungen sollten nach Möglichkeit in zeitlicher Anlehnung an die Jahrestagungen der Trägergesellschaften durchgeführt werden. Bei einer solchen Anlehnung wird die finanzielle und organisatorische Verantwortung für die Durchführung der Jahrestagung jeweils vom lokalen Organisator in Abstimmung mit der DAE übernommen. Auch Trägergesellschaften können die organisatorische und finanzielle Verantwortung übernehmen. Für anderweitig organisierte Jahrestagungen können von den beteiligten Trägergesellschaften

Ausfallbürgschaften in vorher festzusetzender Höhe übernommen werden.

§ 10 Gültigkeitsdauer, Auflösungsbestimmung

- (1) Diese Geschäftsordnung gilt in ihrer Gesamtheit zunächst vier Jahre. Sie verlängert sich jeweils um weitere drei Jahre, wenn nicht mindestens ein Jahr vor Ablauf von einer Trägergesellschaft oder von der Mehrheit der Mitglieder eine andere Regelung, z. B. zum vorletzten Absatz von § 5, beantragt wird. In diesem Fall bleibt die Geschäftsordnung so lange gültig, bis über eine Änderung entschieden ist.
- (2) Das Recht der Mitgliederversammlung auf Änderung einzelner Bestimmungen gemäß § 5 bleibt durch Absatz 1 unberührt.
- (3) Zur Auflösung der DAE bedarf es der mehrheitlichen Zustimmung der Trägergesellschaften der DAE-Mitglieder in einer schriftlichen Abstimmung, an der sich mehr als 50 % der Mitglieder beteiligen.

§ 11 Übergangsregelungen

Die Geschäftsordnung tritt durch Unterschrift der Vorsitzenden/Präsidenten der Trägergesellschaften zum 01.04.1997 in Kraft. Die bisherigen Arbeitsgruppen in der DAE werden übernommen. Der bisherige Vorstand der DAE bleibt bis zum 31.12.1997 im Amt. Im Jahre 1997 werden der Vorsitzende und der erste stellvertretende Vorsitzende gleichzeitig gewählt. Der Vorsitz wechselt dann bereits nach einem Jahr. Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Jahre 1997 100 DM. Er ist für Mitglieder der Trägergesellschaften auf 20 DM ermäßigt.

GRÜNDUNG DER DGEPI

4

Der Gründung der DGEpi gingen zahlreiche Diskussionen voraus, die bereits Ende der neunziger Jahre des letzten Jahrtausends begannen. Es soll an dieser Stelle nicht der Versuch unternommen werden, diese wiederzugeben – es wäre ohnehin unvollständig. Es sollen daher an dieser Stelle die Rundbriefe der Jahre 2004 und 2005 wiedergegeben werden, mit denen der Vorstand der DAE die Mitglieder über den jeweiligen Stand der Diskussionen informierte, soweit sie für die Gründung der DGEpi von Belang waren.

Mit dem Mitgliederrundbrief 2/2004, verschickt am 2. April 2004, wurden die Dinge eingeleitet, die unmittelbar zu der Gründung führten. Die betreffenden Passagen lauteten:

Auszug aus dem DAE- Rundbrief 2/2004 vom 2.4.2004

Die Mitgliederversammlung hat sich intensiv mit der zukünftigen Struktur einer deutschen epidemiologischen Fachgesellschaft auseinandergesetzt (siehe dazu das MV-Protokoll). Folgendes Vorgehen wurde beschlossen:

1. Die Mitglieder der DAE werden über die zukünftige Struktur der DAE in einer Urabstimmung entscheiden.
2. Zuvor steht der Entwurf der neuen Satzung bis Ende April 2004 für redaktionelle Änderungen, Korrekturen oder Vorschläge durch jedes DAE-Mitglied offen. Die jeweils aktuellsten Versionen finden Sie unter www.daepi.de. Ihre Änderungen senden Sie bitte an: hense@uni-muenster.de.
3. Im Mai erfolgt dann die Aussendung der Unterlagen für die Urabstimmung an alle DAE-Mitglieder ‚in good standing‘, d.h., an alle, die ihre Mitgliedsbeiträge aktuell bezahlt haben und für die wir über gültige Adressen verfügen. Den Unterlagen wird ein neutraler Briefumschlag beigelegt, in dem Sie Ihr Urabstimmungsformular an uns zurück senden können.

Sie haben mit dem Rückversand Zeit bis zum **30. Juni 2004**.

4. Die Mitgliederversammlung hat darüber hinaus auf Vorschlag des Vorstandes beschlossen ein **Quorum** einzuführen, das erfüllt sein muss, damit die Urabstimmung zu einer gültigen Entscheidung führt.

Die neue Satzung (= eigenständiger Verein) gilt nur dann als angenommen, wenn zwei Drittel (66.7%) aller abgegebenen Stimmen sich für diese neue Satzung aussprechen.

Wird dieses Quorum nicht erreicht, setzt sich automatisch die alternativ zur Abstimmung gestellte Variante „Geschaftervertrag“ in Kraft, da die alte Geschäftsordnung nicht mehr aufrecht erhalten werden darf und auf jeden Fall durch eine neue Fassung ersetzt werden muss.

5. Die Mitgliederversammlung hat sich außerdem dafür ausgesprochen, dass alle Mitglieder nachdrücklich zur Urabstimmung aufgerufen werden sollen, um ein klares Votum zu erhalten. Die Trägergesellschaften haben sich bereit erklärt, dahingehend auf ihre Mitglieder einzuwirken.

Neuer Name ?

In dem bisherigen Entwurf zu einer neuen Satzung findet sich eine noch offene Bezeichnung für die neue Fachgesellschaft. Die Bezeichnung ‚Arbeitsgemeinschaft‘ finden viele für eine eigenständige Gesellschaft nicht passend. Bisher stehen drei Alternativen zu Diskussion:

DAE = Deutsche Assoziation für Epidemiologie (Vorteile: Akronym und Logo bleiben gleich, im englischen gut verständlich; Nachteil: klingt im Deutschen etwas unbeholfen).

DGE = Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (Vorteil: im Deutschen gut; Nachteil: das Akronym ist bereits besetzt durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung; Logo müsste geändert werden.)

DEG = Deutsche Epidemiologische Gesellschaft (Vorteil: im Deutschen gut; Nachteil: Logo müsste geändert werden).

Wir sind aber auch für andere Vorschläge offen – der Ideenwettbewerb ist hiermit eröffnet: nur Mut!

Ihr

A black rectangular redaction box covers the signature of Hans-Werner Hense. There are some faint blue scribbles above and below the box.

Hans-Werner Hense
Vorsitzender

Am 2. Juli 2004 wurden die Mitglieder der DAE über das Ergebnis der Abstimmung per e-Rundmail unterrichtet:

Protokoll

Sitzung des Wahlausschusses

Urabstimmung DAE

Mitglieder des Wahlausschuss: H.W. Hense, J. Wellmann, H. Zeeb

Datum: 2. Juli 2004

Ort: Seminarraum, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin,
Universität Münster

Dauer der Wahlausschuss-Sitzung: 11.00 Uhr bis 11.55 Uhr.

Verschickte Wahlbriefe: 384

Zurück wg. ungültiger Adresse: 3

Zurück als "Nicht-mehr-Mitglied": 2

Wahlberechtigte: 379

Eingegangene Wahlumschläge: 243

Wahlbeteiligung: 64.1 %

Für eine eigenständige DAE: 159 (= 65.4 %)

Für Verbleib bei den Trägergesellschaften: 84 (= 34.6 %)

Damit wurde das erforderliche Quorum von 66.66% nicht erreicht.

Für die Richtigkeit der Wahlergebnisse:

Münster, den 2. Juli 2004

gez.

H.W. Hense J. Wellmann H. Zeeb
- Wahlausschuss -

Von Seiten des DAE-Vorstands wurde begonnen, das Votum umzusetzen. Zu diesem Zeitpunkt standen die Zeichen auf einer Fortsetzung der bisherigen Struktur, trotz einer Mehrheit für die Gründung einer eigenständigen Gesellschaft, da das Quorum nicht erreicht wurde. Letztendlich war ein Bescheid des Finanzamts Bonn entscheidend, der in dem DAE-Rundbrief vom 19.11.2005 mitgeteilt wurde:

DAE- Rundbrief vom 19.11.2004

Liebe Kolleginnen und Kollegen in der DAE,

Im Juni des Jahres 2004 haben wir eine Urabstimmung unter allen Mitgliedern der DAE durchgeführt, in der wir Sie darum baten, über den Vorschlag einer zukünftig selbständigen Fachgesellschaft der Epidemiologen in Deutschland abzustimmen.

Das Ergebnis wurde Ihnen am 2. Juli 2004 per elektronischem DAE-Info mitgeteilt. 64% aller DAE-Mitglieder nahmen an der Abstimmung teil. $159/243 = 65.4\%$ stimmten für eine eigenständige Fachgesellschaft, $84/243 = 35.6\%$ für den Verbleib bei den bisherigen Trägergesellschaften. Bei einem a priori festgelegten Quorum von 66.6% ergab sich damit ein knappes Mitgliedervotum gegen eine eigenständige Fachgesellschaft:

Sicherlich wird sich der Eine oder Andere unter Ihnen bereits gewundert haben, warum der Vorstand der DAE bisher außer einer lakonischen Ergebnismitteilung im DAE-Info keine weiteren Stellungnahmen zur Zukunft der DAE abgegeben hat. Dies hat mehrere Gründe, wobei der hauptsächlichste Grund bei vielen sicherlich Erstaunen auslösen wird. Wir hatten ursprünglich die Sommerpause abwarten wollen, um Ihnen allen dann einen neuen Gesellschaftervertrag mit den Trägergesellschaften GMDS, DGSMF und Biometrische Gesellschaft präsentieren zu können. Dabei wollte der DAE-Vorstand auch die Gelegenheit nutzen, die Elemente zukünftiger Kooperation – auch vor dem Hintergrund des starken Votums pro Unabhängigkeit – zu präzisieren. Gleichzeitig bemühten sich die Trägergesellschaften unter Führung der GMDS darum, die steuerrechtlichen sowie andere juristische Details zu klären, um im Herbst 2004 allen Beteiligten einen fertigen und unterschriftsreifen Vertrag vorlegen zu können.

Im Verlauf dieser Gespräche kam es durch Einlassungen des Finanzamtes Bonn-Innenstadt zu einer für alle Beteiligten unerwarteten Wendung. Das Finanzamt lehnte als Resultat seiner steuerrechtlichen Prüfung sowohl die bisherige wie auch die für die Zukunft geplante Konstruktion einer DAE in Trägerschaft ab. Daraufhin beschäftigte sich der Vorstand der GMDS auf seiner Sitzung in Innsbruck im September 2004 mit dem Problem. Im Schreiben vom 11. Oktober 2004 teilte man dem DAE-Vorstand mit:

[Die geplante] „...komplizierte und fehleranfällige Regelung, die zudem bei Nichteinhaltung zu einer Gefährdung der Gemeinnützigkeit der GMDS führen würde, erscheint uns nach eingehender Prüfung nicht praktikabel. Das Präsidium der GMDS hat deshalb beschlossen, der DAE anzubieten, den Weg in Richtung einer eigenen Fachgesellschaft zu gehen...“

Mit vom 29. Oktober 2004 schloss sich die Internationale Biometrische Gesellschaft - Deutsche Region mit einem Schreiben des Vorsitzenden diesem Vorschlag an. Die DGSMF erklärte am 8. November 2004 durch ihren Delegierten im DAE-Vorstand, dass sie keinen Grund sieht, einer Verselbständigung der DAE etwas in den Weg zu legen. Der Vorstand der DAE hatte sich deshalb bei seiner Sitzung am 8. November 2004 in Berlin mit der neuen Situation zu beschäftigen. Die Ergebnisse dieser Sitzung möchten wir Ihnen auf diesem Wege zur Kenntnis bringen.

Der Vorstand der DAE nimmt die Empfehlung der Trägergesellschaften zustimmend zur Kenntnis.

Im weiteren wird ein Arbeitsplan für die Etablierung einer eigenständigen epidemiologischen Fachgesellschaft mittels eines eingetragenen Vereins wie folgt festgelegt:

Bis 30.11.2004	Der DAE-Vorstand informiert alle Mitglieder von der neuen Entwicklung.
Bis 30.11.2004	Die bereits erarbeitete Satzung der neuen Fachgesellschaft (siehe Vorlage zur Urabstimmung) wird von dem Vorstand der DAE nochmals kritisch unter Berücksichtigung der neuen Situation überprüft.
Bis 31.12.2004	Zur Kenntlichmachung der veränderten Situation nach außen wird eine Aufnahme des Begriffes ‚Gesellschaft‘ in den Namen der neuen Fachgesellschaft beschlossen. Dazu soll ein Meinungsbild eingeholt werden. (Siehe das diesem Brief beiliegende Formular). (Unter den Mitgliedern des Vorstandes wurde ein Meinungsbild zum Namen der neuen Fachgesellschaft erhoben, dabei ergibt sich: „Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie“ (DG-Epi / DGEpi): 5 Stimmen „Deutsche Epidemiologische Gesellschaft“ (DEG): 2 Stimmen)
I. Quartal 2005	Eintragung der neuen Fachgesellschaft in das Vereinsregister nach Prüfung des Satzungsentwurfs und unter Berücksichtigung des Meinungsbildes bezüglich des Namens. Gründungsmitglieder sind die 7 Personen des derzeitigen gewählten DAE-Vorstands.
II. Quartal 2005	Voraussichtliche Anerkennung der Gemeinnützigkeit des eingetragenen Vereins
III. Quartal 2005	Der Vorstand der neuen Fachgesellschaft informiert alle Mitglieder der DAE und lädt diese zum Beitritt ein (Versand von

	Beitrittserklärungen).
14.09. 2005	Auf der 12. Jahrestagung der DAE in Freiburg beschließt die Mitgliederversammlung die Auflösung der Vereinigung zum 31.12.2005.
Bis 31.12.2005	Überführung des DAE-Vermögens an die neue Fachgesellschaft.
I. Quartal 2006	Der von den Gründungsmitgliedern gewählte Vorstand der neuen Fachgesellschaft nimmt seine Arbeit in vollem Umfang auf.
Jahrestagung 2006	Die Mitgliederversammlung der neuen Fachgesellschaft tritt erstmals zusammen, um die Satzung der neuen Fachgesellschaft zu beschließen.

Für 2005 sollen die Beiträge für die DAE nach dem bisherigen Verfahren erhoben werden (Abführung eines Betrages aus den Mitgliedsbeiträgen der Trägergesellschaften / direkte Spende an die DAE für „nur-DAE“-Mitglieder). Mitgliedsbeiträge für den neuen Verein sollen zum 01.01.2006 erhoben werden.

Im Rahmen der DAE-Vorstandssitzung am 8. November 2004 fand die Gründungsversammlung für die neue Fachgesellschaft statt, über die ein Protokoll angefertigt wurde. Der in der letzten Vorstandswahl der DAE gewählte Vorstand ab 1.1.2005 wird für die neue Fachgesellschaft bestätigt (1. Vorsitzender: Prof. Dr. Heiko Becher, Heidelberg; 1. stv. Vorsitzender (past president): Prof. Dr. Hans-Werner Hense, Münster; 2. stv. Vorsitzender: Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Greifswald; Schatzmeister: Prof. Dr. Thomas Schäfer, Lübeck). Die ersten Vorstandswahlen der neuen Fachgesellschaft werden im Jahre 2006 stattfinden.

Wir hoffen, dass Sie sich ausreichend in den so plötzlich einsetzenden Prozess der Verselbständigung eingebunden fühlen. Fragen, Kommentare und Kritik können Sie jederzeit an den Vorstand richten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Hans-Werner Hense
Vorsitzender DAE

Prof. Dr. Heiko Becher
1. Stellvertretender Vorsitzender DAE

Die Gründungsversammlung der DGEpi bestand mit dem Vorstand der DAE somit aus der für eine Vereinsgründung minimalen Zahl von sieben Personen.

Gründungsmitglieder der DGEpi

Prof. Dr. Heiko Becher

Prof. Dr. Hans-Werner Hense

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann

Prof. Dr. Torsten Schäfer

PD Dr. Martin Schlaud

Dr. Karen Steindorf

Prof. Dr. H.-Erich Wichmann

Im Jahr 2005 wurde der bereits vorliegende Satzungsentwurf juristisch überarbeitet. Möglichkeiten für eine Geschäftsstelle der DGEpi wurden geprüft. Eine zunächst favorisierte Zusammenlegung mit der Geschäftsstelle der GMDS erwies sich aus verschiedenen Gründen als nicht durchführbar. Da auch die Deutsche Region der internationalen biometrischen Gesellschaft auf Suche nach einer neuen Geschäftsstelle war, bot sich eine gemeinsame Lösung an. Es wurde im Sommer des Jahres 2005 ein entsprechender Kooperationsvertrag mit der Tierärztlichen Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Biometrie und Informationsverarbeitung, abgeschlossen. Über diese Entwicklung wurden die DAE-Mitglieder mit Rundbrief vom 15. August informiert.

Auszug aus dem DAE-Rundbrief, 15. August 2005

Liebe Mitglieder der DAE, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Seit mehr als einem halben Jahr haben Sie kein Rundschreiben mehr erhalten. Die Gründe dafür, bis heute zu warten, möchte ich Ihnen im folgenden erläutern.

In der Rundmail vom 17. Januar 2005 und in dem letzten Rundschreiben vom letzten Jahr habe ich Ihnen von den Entwicklungen im Zuge der neuen Fachgesellschaft berichtet. Der Vorstand der DAE hat sich seitdem mit den notwendigen Vorbereitungen zur Implementierung der DGEpi befasst und ich möchte ihnen heute die letzten Entwicklungen mitteilen.

Die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) wird im August/September 2005 als gemeinnütziger Verein in das Vereinsregister Hannover eingetragen.

Die Geschäftsstelle der DGEpi wird bei Herrn Professor Lothar Kreienbrock an der Tierärztlichen Hochschule Hannover angesiedelt sein. Als direkte Ansprechpartnerin für die DGEpi wird Frau Heike Bark fungieren.

Alle Mitglieder der DAE werden mit diesem Schreiben herzlich eingeladen, der DGEpi beizutreten.

Dies ist mir, liebe Kolleginnen und Kollegen, natürlich das größte Anliegen – nämlich dass unsere neue Fachgesellschaft in nahtlosem Übergang von der DAE sofort eine auch zahlenmäßig starke Gesellschaft bildet. Eine automatische „Übernahme“ von der DAE in eine neue Fachgesellschaft ist vereinsrechtlich nicht möglich und würde von Ihnen auch nicht akzeptiert: Die Aufnahme in einen neuen Verein ist mit der Zahlung eines Jahresbeitrags verbunden. Für diejenigen von Ihnen, die keiner der bisherigen Trägergesellschaften angehört haben, ändert sich damit nichts, außer dass es ab 2005 keine Spende mehr ist, sondern ein regulärer Mitgliedsbeitrag. Für alle anderen ist ein eigener Beitrag zu leisten, bisher wurde ein Teil des Jahresbeitrags der jeweiligen Trägergesellschaften auf das Konto der DAE überwiesen. Um die finanzielle Belastung durch eine zusätzliche Vereinsmitgliedschaft etwas abzumildern, sind wir mit den Präsidien der einzelnen Gesellschaften in Verhandlung getreten.

Die DGepi wird pauschal bei nachgewiesener Mitgliedschaft in einer der anderen Fachgesellschaften (GMDS, DGSMP, biom. Gesellschaft) eine Reduktion des Beitrags um 20% vornehmen.

Für den Eintritt in die DGepi liegt diesem Brief ein Aufnahmeantrag bei, in dem Ihre uns vorliegenden Daten aufgenommen sind. Wir bitten um Rücksendung dieses Formulars per Fax an unsere neue Geschäftsstelle, ggf. mit Korrektur der Daten. Die Formulare können auch persönlich in Freiburg abgegeben werden, wo die DGepi einen Informationsstand haben wird.

Ich werde auf weitere Einzelheiten zu den genannten Punkten auf der Mitgliederversammlung der DAE am 14. September eingehen. Ich hoffe, möglichst viele von Ihnen dann begrüßen zu können und verbleibe bis dahin

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. Heiko Becher

Die Eintragung in das Vereinsregister erfolgte am 27.9.2005 unter der Vereinsregisternummer 200047 beim AG Hannover. Der Antrag auf Gemeinnützigkeit wurde wenig später vom Finanzamt Hannover positiv beschieden. Mit dem Redaktionsschluss (1.12.2005) waren bereits 185 Personen in die neue Gesellschaft eingetreten.

**SATZUNG DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT
FÜR EPIDEMIOLOGIE (DGEPI)**

5

Unter der nachfolgenden Satzung ist die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie als gemeinnütziger Verein im Vereinsregister Hannover eingetragen:

Satzung

§ 1 Name, Sitz und Rechtsform

- (1) Der Verein führt den Namen "Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie" (DGEpi). Im internationalen Schriftverkehr führt er den Titel "German Society for Epidemiology".
- (2) Der Sitz des Vereins ist Hannover.
- (3) Der Verein wird als rechtsfähiger Verein in das Vereinsregister des Amtsgerichts Hannover eingetragen und führt dann den Namen Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie e.V.

§ 2 Zweck des Vereins

- (1) Der Verein fördert epidemiologische Forschung, Lehre und Praxis.
- (2) Der Verein verpflichtet sich und seine Mitglieder zur Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Gruppeninteressen, sowie für Qualität, Freiheit und Wahrhaftigkeit in der Wissenschaft einzutreten.
- (3) Der Verein ist die Fachvertretung der Epidemiologen in Deutschland. Er fördert die epidemiologische Forschung und Lehre und die Umsetzung ihrer Erkenntnisse. Dieses Ziel sucht er zu erreichen insbesondere durch:
 - die Veranstaltung wissenschaftlicher Fachtagungen,
 - die Förderung des Austausches der Mitglieder untereinander,
 - die Pflege eines engen Kontaktes mit fachlich nahe stehenden Gesellschaften,
 - die Beteiligung an internationalen Vereinigungen, insbesondere auf europäischer Ebene,
 - die Organisation von Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung, Maßnahmen der Qualitätssicherung epidemiologischer Forschung
 - Beratung in Fragen der Forschungsförderung und der Berufsausbildung,

- Politikberatung zu epidemiologischen Inhalten
- eigene unabhängige Forschung
- Erarbeitung von Leitlinien, Stellungnahmen und Empfehlungen.

§ 3 Gemeinnützigkeit

- (1) Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Der Verein ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (2) Die Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Der Verein darf keine Personen durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen. Ausscheidende Mitglieder haben keinen Anspruch auf Zahlung des Wertes eines Anteils am Vereinsvermögen. Der Verein ist zu jeder Art der Verwaltung des eigenen Vermögens berechtigt, soweit nicht steuerliche Vorschriften entgegenstehen. Einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb darf er nicht unterhalten.
- (3) Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins an eine Körperschaft des öffentlichen Rechts oder an eine als steuerbegünstigt besonders anerkannte Körperschaft zwecks Verwendung für die Förderung wissenschaftlicher Zwecke. Beschlüsse über die künftige Verwendung des Vermögens dürfen erst nach Einwilligung des Finanzamtes ausgeführt werden.
- (4) Jeder Beschluss über die Änderung der Satzung ist vor dessen Anmeldung beim Registergericht dem zuständigen Finanzamt vorzulegen.

§ 4 Verhältnis zu anderen Organisationen

- (1) Der Verein kann Mitglied anderer Vereine und Gesellschaften werden. Die Entscheidung darüber fällt der Vorstand.

- (2) Der Verein kann andere Gesellschaften als Mitglieder gemäß § 5 aufnehmen.
- (3) Der Verein ist bemüht, sich mit anderen Fachgesellschaften abzustimmen, die ebenfalls auf dem Gebiet der Epidemiologie tätig sind. Dies soll insbesondere erreicht werden durch:
 - Durchführung gemeinsamer wissenschaftlicher Tagungen,
 - Bildung gemeinsamer Arbeitsgruppen,
 - Fragen der Repräsentierung der Epidemiologie nach außen,
 - Mitarbeit in externen Gremien,
 - Stellungnahmen oder Memoranden zu fächerübergreifenden Fragestellungen und Problemen
- (4) Zur Gewährleistung der unter (3) genannten engen Abstimmung sollen Beauftragte des Vereins als Gast bei den Vorstands- bzw. Präsidiumssitzungen der anderen Fachgesellschaften teilnehmen, so weit dort Punkte mit übergreifendem Bezug zur Epidemiologie behandelt werden. Der Verein bietet dies in gleicher Weise auch den benannten Vertretern der anderen Fachgesellschaften bei seinen Sitzungen an.

§ 5 Mitgliedschaft

- (1) Der Verein besteht aus ordentlichen Mitgliedern, fördernden Mitgliedern und Ehrenmitgliedern.
- (2) Ordentliche Mitglieder des Vereins können epidemiologisch tätige Wissenschaftler werden, die bereit und in der Lage sind, an der Verwirklichung der Ziele des Vereins mitzuwirken. Voraussetzung für die Aufnahme ist ein abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule oder einer Fachhochschule.
- (3) Ausnahmen von dieser Voraussetzung sind zulässig, sofern ein diesen Abschlüssen entsprechendes Berufsbild bzw. eine berufliche Position vorliegt. Darüber entscheidet der Vorstand.
- (4) Zur Aufnahme bedarf es eines Aufnahmeantrages an den Vorstand unter Beifügung einer kurzen Darstellung des beruflichen Werdegangs. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.

- (5) Ordentliche Mitglieder zahlen einen Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe die Mitgliederversammlung festlegt. Auch juristische Personen können die ordentliche Mitgliedschaft erwerben, sie zahlen den fünffachen jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag.
- (6) Fördernde Mitglieder sind juristische oder natürliche Personen, die den Zweck des Vereins durch einen besonderen Mitgliedsbeitrag unterstützen wollen. Die Höhe des jeweiligen Mitgliedsbeitrages bestimmt der Vorstand im Einvernehmen mit dem fördernden Mitglied.
- (7) Ehrenmitglieder sind Mitglieder oder Personen, die sich um die Epidemiologie besonders verdient gemacht haben. Die Ehrenmitgliedschaft schließt alle Rechte und Pflichten einer ordentlichen Mitgliedschaft ein und befreit von der Verpflichtung der Beitragszahlung. Ehrenmitglieder werden auf Vorschlag von mindestens fünf ordentlichen Mitgliedern von der Mitgliederversammlung gewählt. Die Wahl bedarf einer Zweidrittelmehrheit.
- (8) Das Aufnahmegesuch für die ordentliche oder fördernde Mitgliedschaft ist an den Vorstand zu richten, der mit einfacher Mehrheit über den Antrag entscheidet. Gegen die Ablehnung ist die Anrufung der Mitgliederversammlung zulässig. Diese entscheidet endgültig.

§ 6 Rechte und Pflichten der Mitglieder

- (1) Die Rechte und Pflichten der Mitglieder bestimmen sich nach dem bürgerlichen Vereinsrecht.
- (2) Aktives und passives Wahlrecht haben die in § 5 Abs. 2 u. 6 genannten Mitglieder, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt.
- (3) Jedes Mitglied sollte sich einer und kann sich beliebig vielen Arbeitsgruppen zuordnen und hat das Recht, an allen Aktivitäten der Arbeitsgruppen teilzunehmen.
- (4) Der Vorstand kann auf Antrag eines Mitgliedes dessen Mitgliedschaft für einen vom Vorstand festzulegenden Zeitraum ruhen lassen. Danach tritt die normale Mitgliedschaft ohne besonderen Antrag wieder in Kraft. Das Ruhen der

Mitgliedschaft befreit von der Beitragszahlung. Mitglieder mit ruhender Mitgliedschaft sind weder aktiv noch passiv wahlberechtigt.

§ 7 Beendigung der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im Verein erlischt

- durch den Tod des Mitglieds oder durch Auflösung der juristischen Person,
- durch schriftliche Austrittserklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten
- zum Ende des Kalenderjahres,
- durch Nichtbezahlung des Beitrages bis zu der in der zweiten Mahnung gesetzten Frist,
- durch Ausschluss, den der Vorstand aus wichtigem Grund vornehmen kann.

Das ausgeschlossene Mitglied ist berechtigt, innerhalb eines Monats nach Zustellung des Ausschlussbescheides Beschwerde beim Vorsitzenden des Vereins einzulegen, über die in der nächsten Mitgliederversammlung endgültig entschieden wird.

§ 8 Organe und Gliederung des Vereins

- (1) Organe des Vereins sind
 - die Mitgliederversammlung und
 - der Vorstand.
- (2) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Koordination ihrer Aktivitäten gliedert sich der Verein in Arbeitsgruppen.
- (3) Soweit die Satzung nichts anderes vorschreibt, beschließen die Organe und Gliederungen des Vereins mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt, kommt auch hierbei keine Mehrheit zustande, gilt der Antrag als abgelehnt.
- (4) Über jede Sitzung der Organe ist eine Ergebnisniederschrift zu fertigen.

§ 9 Mitgliederversammlung

- (1) Die Mitgliederversammlung ist mindestens einmal im Jahr durch schriftliche Einladung des Vorstands mit vierwöchiger Frist unter Angabe der Tagungsordnung einzuberufen. Auf schriftlichem Antrag von mindestens einem Fünftel der Vereinsmitglieder hat der Vorstand eine außerordentliche Mitgliederversammlung einzuberufen. Der Vorstand ist berechtigt, eine außerordentliche Mitgliederversammlung einzuberufen, wenn aktuelle Fragen die Interessen des Vereins berühren.
- (2) Auf jeder Mitgliederversammlung erstattet der Vorstand einen Tätigkeitsbericht. Über den Verlauf der Versammlung und über die gefassten Beschlüsse ist ein Protokoll anzufertigen, das vom Versammlungsleiter und vom Protokollführer zu unterzeichnen ist. Ein zusammenfassender Bericht über die Beschlüsse der Mitglieder-versammlung wird allen Mitgliedern in angemessener Frist zugeleitet.
- (3) In die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung fallen alle grundsätzlichen Angelegenheiten des Vereins, insbesondere
 - die Verabschiedung und Änderung der Satzung,
 - das Vorschlagsrecht für die Einrichtung und Auflösung von Arbeitsgruppen,
 - die Durchführung von Wahlen zum Vorstand,
 - die Wahl von Ehrenmitgliedern,
 - die Entgegennahme des Jahresberichtes des Vorsitzenden,
 - die Entlastung des Vorstandes,
 - die Festsetzung der Beitragshöhe und Beitragsstruktur,
 - die Bestellung von Rechnungsprüfern,
 - die endgültige Entscheidung über den Ausschluss eines Mitglieds, sofern dieses Beschwerde gegen einen Ausschlussbescheid des Vorstandes einlegt und
 - die Auflösung des Vereins.
- (4) Satzungsänderungen dürfen nur beschlossen werden, wenn die Einladung zur Mitgliederversammlung diesen Tagesordnungspunkt unter Angabe des zu ändernden Satzungsteils enthalten hat. Satzungsänderungen bedürfen der Zweidrittelmehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder. Sind weniger als 50 % der Mitglieder anwesend, muss eine schriftliche Abstimmung unter allen Mitgliedern durchgeführt werden. Auch bei schriftlicher Abstimmung ist zur Satzungsänderung eine Zweidrittel-Mehrheit erforderlich.

§ 10 Der Vorstand

- (1) Der Vorstand des Vereins besteht aus zwei Vorsitzenden, dem Schatzmeister und zwei weiteren Vorstandsmitgliedern. Die Vorsitzenden vertreten den Verein gemeinschaftlich im Sinne des § 26 BGB. Für das Innenverhältnis wird hinsichtlich der Vorsitzenden zwischen dem (ersten) Vorsitzenden und dem Stellvertretenden Vorsitzenden unterschieden.
- (2) Der Vorstand führt die laufenden Geschäfte des Vereins und vertritt ihn nach außen. Er bereitet die Sitzungen der Organe vor. Er entscheidet in allen Angelegenheiten des Vereins, soweit sie nicht in die Zuständigkeit der Arbeitsgruppen oder der Mitgliederversammlung fallen. Der Vorstand beschließt insbesondere über
 - die Aufnahme ordentlicher Mitglieder,
 - die Aufnahme und den Mindestbeitrag fördernder Mitglieder,
 - den Ausschluss von Mitgliedern,
 - die Gründung und Auflösung von Arbeitsgruppen,
 - die Bildung von Kommissionen für besondere Aufgaben und
 - Stellungnahmen oder Memoranden des Vereins.
- (3) Der Vorstand schlägt der Mitgliederversammlung die Höhe und Struktur des Mitgliedsbeitrages vor. Der Vorsitzende berichtet der Mitgliederversammlung über die Tätigkeiten des laufenden Jahres.
- (4) Aufgaben des Vorstandes sind des Weiteren:
 - die Benennung von Vertretern des Vereins für internationale Vereinigungen,
 - die Erarbeitung von Vorschlägen zur Durchführung von Jahrestagungen,
 - die gestaltende Mitwirkung im Programmkomitee der Jahrestagung,
 - regelmäßige Information der Mitglieder über aktuelle Entwicklungen der Epidemiologie durch Berichte und Rundschreiben, z.B. mit elektronischen Medien.

§ 11 Arbeitsgruppen

- (1) Der Verein bildet Arbeitsgruppen, an deren Arbeit alle fachlich qualifizierten Mitglieder und Gäste teilnehmen können. Die Einrichtung einer Arbeitsgruppe wird auf Vorschlag der Mitgliederversammlung vom Vorstand vollzogen.

- (2) Arbeitsgruppen können gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften gegründet und betrieben werden.
- (3) Leiter und Stellvertretender Leiter sind für die Organisation der Arbeitsgruppe zuständig. Jede Arbeitsgruppe gibt der Mitgliederversammlung einmal pro Jahr einen Tätigkeitsbericht.
- (4) Eine Arbeitsgruppe kann auf eigenen Antrag vom Vorstand aufgelöst werden. Sie ist aufzulösen, wenn in zwei aufeinander folgenden Jahren kein Tätigkeitsbericht vorliegt oder wenn der Vorstand den vorliegenden Bericht als ungenügend ablehnt. In diesem Fall entscheidet die Mitgliederversammlung endgültig. Anstelle der Auflösung kann eine Arbeitsgruppe durch Beschluss des Vorstandes für ruhend erklärt werden. Zum Zweck der Reaktivierung einer ruhenden Arbeitsgruppe kann der Vorstand einen kommissarischen Leiter benennen. Über die Reaktivierung beschließt die Mitgliederversammlung.

§ 12 Wahlen

- (1) Aktives und passives Wahlrecht haben alle Mitglieder gemäß § 5, Abs. 2 mit Ausnahme der Mitglieder nach § 6, Abs. 4.
- (2) Vorzeitig freiwerdende Ämter im Vorstand und in den Arbeitsgruppen werden durch Nachrücken neu besetzt. Als Nachrücker wird berücksichtigt, wer bei der vorhergehenden, das jeweilige Amt betreffenden Wahl die nächst höhere Stimmzahl auf sich vereint hatte. Ist ein Nachrücken nicht möglich, finden Nachwahlen statt. Nachwahlen für den Vorstand bedürfen einer Briefwahl, in der mit einfacher Mehrheit gewählt wird. Wahlen in den Arbeitsgruppen erfolgen gemäß den Maßgaben von § 14. Die jeweilige Nachwahl gilt nur für die restliche Amtszeit.
- (3) Die Amtszeit der Vorstandmitglieder beginnt am 1. Januar des auf die Wahl folgenden Kalenderjahres.

§ 13 Wahlen zum Vorstand und Amtsdauer des Vorstandes

- (1) Der Vorstand wird durch Briefwahl in einfacher Mehrheit gewählt. Wenn eine Briefwahl nicht zu einem eindeutigen Ergebnis geführt hat, werden in einer schriftlichen Stichwahl die entsprechenden Vorstandsmitglieder gewählt.

- (2) Der amtierende Vorstand bestimmt spätestens sechs Monate vor Ablauf der Amtszeit der zu wählenden Vorstandsmitglieder einen Wahlausschuss.
- (3) Jedes Mitglied des Vereins nach § 5 Abs. 2, aber nicht Mitglieder nach § 6 Abs. 4, sind aktiv und passiv wahlberechtigt. Mitglieder des Wahlausschusses können nicht gewählt werden.
- (4) Die Kandidaten werden durch schriftliche Vorschläge ermittelt. Vorschlagsberechtigt sind alle Mitglieder. Die Zustimmung der Kandidaten ist vor der Briefwahl durch den Wahlausschuss einzuholen
- (5) Die Unterlagen zur Briefwahl werden spätestens vier Monate vor Ablauf der Amtszeit an alle Mitglieder verschickt. Die Wahlfrist beträgt sechs Wochen. Die Auszählung der Stimmen erfolgt durch den Wahlausschuss.
- (6) Der erste Vorstand wird von der Gründungsversammlung gewählt, zukünftig erfolgt die Wahl durch die Mitgliederversammlung. Für das Innenverhältnis gilt folgende Regelung:
 - a) Die Mitgliedschaft im Vorstand (Amtszeit) des ersten gewählten Vorsitzenden endet mit Ablauf des dritten Jahres, das auf das Jahr der Eintragung des Vereins in das Vereinsregister folgt. Der Vorsitzende bekleidet diese Funktion bis zum Ablauf des zweiten Jahres, das auf das Jahr der Eintragung des Vereins in das Vereinsregister folgt; anschließend wechselt er zum 1. Januar des folgenden Jahres in das Amt des Stellvertretenden und scheidet mit Ablauf dieses Jahres aus dem Vorstand aus.

Die Amtszeit des ersten gewählten Stellvertretenden endet mit Ablauf des ersten Jahres, das auf die Eintragung des Vereins in das Vereinsregister folgt. Der Stellvertretende scheidet mit Ende der Amtszeit aus dem Vorstand aus.

b) Gemäß den Fristen dieser Satzung wird vor Ablauf der Amtszeit eines Stellvertretenden ein neues Vorstandsmitglied gewählt, dessen Amtszeit mit Ausscheiden des bisherigen Stellvertretenden aus dem Vorstand beginnt. Dieses neu gewählte Vorstandsmitglied bekleidet zunächst für ein Jahr das Amt des Stellvertretenden, danach für zwei Jahre das Amt des Vorsitzenden, danach noch einmal für ein Jahr das Amt des Stellvertretenden und scheidet sodann, also nach vierjähriger Amtszeit, aus dem Vorstand aus. Gleiches gilt für alle weiteren künftig gewählten Vorstandsmitglieder. Somit finden Neuwahlen alle zwei Jahre statt. Eine sofortige Wiederwahl nach Ablauf der Amtszeit ist nicht möglich.

- (7) Der Schatzmeister und die zwei weiteren Vorstandsmitglieder (§ 10 Abs. 1) werden alle zwei Jahre für zwei Jahre gewählt. Wiederwahl ist möglich, jedoch im unmittelbaren Anschluss nur für eine weitere Amtsperiode.

§ 14 Wahlen der Leiter der Arbeitsgruppen

- (1) Die Leiter der Arbeitsgruppen und deren Stellvertreter werden auf der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe und danach im Abstand von 2 Jahren mit einfacher Mehrheit gewählt. Ausnahmen bis zu 3 Jahren sind zulässig, wenn es sich um eine gemeinsame AG mit einer anderen Fachgesellschaft handelt. Der Leiter oder sein Stellvertreter muss Mitglied des Vereins sein.
- (2) Aktives Wahlrecht haben alle anwesenden Personen, die sich als zur Arbeitsgruppe zugehörig erklären, unabhängig von ihrem Mitgliedsstatus im Verein.

§ 15 Rechnungsprüfer

Von der Mitgliederversammlung werden zwei Rechnungsprüfer für den Verein für ein Jahr gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich.

§ 16 Wahlanfechtung

- (1) Innerhalb von 14 Tagen nach Bekanntgabe der Wahlergebnisse kann die Wahl des Vorstandes beim Wahlausschuss, die Wahl zu Arbeitsgruppen beim Vorstand angefochten werden.
- (2) Über Wahlanfechtungen der Wahl des Vorstandes entscheidet der Wahlausschuss.
- (3) Über Wahlanfechtungen bei Wahlen in den Arbeitsgruppen entscheidet der Vorstand.

§ 17 Geschäftsführung

Rechnungsjahr ist das Kalenderjahr. Die Mitgliedsbeiträge werden zum 1. Januar jedes Kalenderjahres fällig. Innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres hat

der Vorsitzende des Vereins gemeinsam mit dem Schatzmeister aufgrund ordnungsgemäßer Aufzeichnungen eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen.

§ 18 Auflösung des Vereins

Die Auflösung des Vereins kann nur von einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung beschlossen werden. Zum Beschluss der Auflösung ist die Zustimmung von drei Vierteln der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder erforderlich.

§ 19 Inkrafttreten der Satzung

Die Satzung wurde von der Gründungsversammlung des Vereins beschlossen und durch Beschluss vom 3. 6.2005 geändert. Sie tritt mit Eintragung in das Vereinsregister Hannover in Kraft.

Satzung vom 8.11.2004,
geändert am 3.6.2005

eingetragen in das Vereinsregister Hannover am 27. September 2005

VORSTANDSMITGLIEDER
DER DAE UND DER DGEPI

6

Vorstand der DAE 2005

Prof. Dr. Hans-Werner Hense (2004 Vorsitzender, 2005 1. stv. Vors.)

Universität Münster
Institut f. Epidemiologie u. Sozialmedizin
Domagkstr. 3
48129 Münster
Tel: 0251/83-55399 Fax: 0251/83-55300
E-Mail: hense@uni-muenster.de

Prof. Dr. Heiko Becher (2004 1. stv. Vorsitzender, 2005 Vors.)

Universität Heidelberg
Hygiene-Institut
Im Neuenheimer Feld 324
69120 Heidelberg
Tel: 06221/56-5031 Fax: 06221/56-5948
E-Mail: heiko.becher@urz.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (2. Stv. Vorsitzender)

Universität Greifswald
Institut für Community Medicine
Ellernholzstr. 1-2
17487 Greifswald
Tel: 03834/867751
E-Mail: Wolfgang.Hoffmann@Uni-Greifswald.de

Prof. Dr. Torsten Schäfer

(Schatzmeister)
Universität Lübeck
Institut für Sozialmedizin
Beckergrube 43-47
23552 Lübeck
Tel: 0451/7992532
E-Mail: torsten.schaefer@sozmed.uni-luebeck.de

Für die Trägergesellschaften:

GMDS:

Prof. Dr. H.-Erich Wichmann

GSF, Institut f. Epidemiologie
Postfach 1129
85758 Oberschleißheim
Tel: 089/3187-4066 Fax: 089/3187-4499
E-Mail: wichmann@gsf.de

DGSMP:

PD Dr. Martin Schlaud

Robert Koch Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, FG 23
Seestraße 10
13353 Berlin
Tel. 01888/754-3437 Fax: 01888/754-3555
E-Mail: SchlaudM@rki.de

Internationale Biometrische Gesellschaft-Deutsche Region:

Dr. Karen Steindorf

Abteilung Umweltepidemiologie
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Tel. 06221/42-2351 Fax 06221/42-2203
E-Mail: k.steindorf@dkfz-heidelberg.de

Vorstand der DGEpi 2005

Prof. Dr. Heiko Becher (Vorsitzender)

Universität Heidelberg, Hygiene-Institut

Im Neuenheimer Feld 324

69120 Heidelberg

Tel: 06221/56-5031 Fax: 06221/56-5948

E-Mail: heiko.becher@urz.uni-heidelberg.de

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/epistat>

Prof. Dr. Hans-Werner Hense (Stellvertretender Vorsitzender)

Universität Münster, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin

Domagkstr. 3

48129 Münster

Tel: 0251/83-55399 Fax: 0251/83-55300

E-Mail: hense@uni-muenster.de

Prof. Dr. Torsten Schäfer (Schatzmeister)

Universität Lübeck, Institut für Sozialmedizin

Beckergrube 43-47

23552 Lübeck

Tel: 0451/7992532

E-Mail: torsten.schaefer@sozmed.uni-luebeck.de

Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (Vorstandsmitglied)

Universität Greifswald, Institut für Community Medicine

Ellernholzstr. 1-2

17487 Greifswald

Tel: 03834/867751

E-Mail: Wolfgang.Hoffmann@Uni-Greifswald.de

Dr. Karen Steindorf (Vorstandsmitglied)

AG Umweltepidemiologie

Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280

69120 Heidelberg

Tel: 06221/42-2351 Fax: 06221/42-2229

E-Mail: k.steindorf@dkfz-heidelberg.de

Vorstand der DGEpi ab 2005 und Wahltermine

	2005	2006	2007	2008
Vorsitzender	Becher	Becher	Becher	N.N.1
Stv. Vorsitzender	Hense	Hense	N.N.1	Becher
Schatzmeister	Schäfer	Schäfer	N.N.3	N.N.3
Vorstandsmitglied	Hoffmann	Hoffmann	N.N.5	N.N.5
Vorstandsmitglied	Steindorf	Steindorf	N.N.7	N.N.7
Wahl von		- Incoming president - Schatzmeister - Beisitzer (N.N. 1,3,5,7)		- Incoming president - Schatzmeister - Beisitzer

**ARBEITSGRUPPENSPRECHER
UND STELLVERTRETER**

7

Stand: September 2005

Arbeitsgruppe 1: Infektionsepidemiologie

Sprecher: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. PH Reinhard Bornemann
Med. Klinik der Städtischen Kliniken Bielefeld-Mitte
zugl. Universität Bielefeld (vgl. Prof. Krämer)
E-Mail: bornemann@uni-bielefeld.de

Stellvertreter: Prof. Dr. med. Alexander Krämer
AG 2 - Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen
Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld
Postf. 100131
33501 Bielefeld
Tel.: 0521/106-6889 Fax: 0521/106-2968
E-Mail: kraemer@uni-bielefeld.de

Homepage: <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag2/infepi>

Arbeitsgruppe 2: Epidemiologie allergischer und dermatologischer Erkrankungen

Sprecher: Prof. Dr. Torsten Schäfer
Univ. Lübeck, Institut f. Sozialmedizin
Beckergrube 43-47
23552 Lübeck
Tel: 0451/79925-30 Fax: 0451/79925-22,
E-Mail: torsten.schaefer@sozmed.uni-luebeck.de

Stellvertreter: Priv.-Doz. Dr.med. Michael Kulig
MPH, Institut für Sozialmedizin
Epidemiologie und Gesundheitsökonomie Charite
Universitätsmedizin Berlin,
Luisenstr. 57
10117 Berlin

Tel.: 030/450529006 Fax: 030/450529902

E-Mail: michael.kulig@charite.de

Arbeitsgruppe 3: Epidemiologie der Arbeitswelt

Sprecher: PD Dr. Kurt Straif

IARC Lyon

E-Mail: straif@iarc.fr

Stellvertreter: Dr. Peter Morfeld

Institut für Arbeitswissenschaften

Tel.: 0231/3151-589 Fax 0231/3151-626

E-Mail: Peter.Morfeld@rag.de

Arbeitsgruppe 4: Epidemiologische Methoden

Sprecher: Dr. Stefanie Klug, MPH

Institut für Medizinische Biometrie Epidemiologie und Informatik

Klinikum der Universität Mainz

Langenbeckstraße 1

55101 Mainz

Tel.: 06131/17-2022 Fax: 06131-17-2968

Email: klug@imbei.uni-mainz.de

und

Sprecher: Herr Thomas Lampert

Abt. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, RKI

Seestraße 10

13353 Berlin

Tel.: 030/4547-3304 Fax: 030 /4547-3513

E-Mail: t.lampert@rki.de

Arbeitsgruppe 5: Ernährungsepidemiologie

Sprecherin: Dr. Gabriele Berg
MPH Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG3: Epidemiologie und Medizinische Statistik Universität Bielefeld -
PO 100131
33501 Bielefeld
Tel: 0521/106-2554 Fax: 0521/106-6465
Email: gabriele.berg@uni-bielefeld.de

und

Sprecherin: PD Dr. Anja Kroke
Forschungsinstitut für Kinderernährung
Heinstück 11
44225 Dortmund
Tel: 0231/7922-1017 Fax: 0231/711581
Email: Kroke@fke-do.de

Homepage: <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ee/index.html>

Arbeitsgruppe 6: Genetische Epidemiologie

Sprecherin: Dr. Inke König
Institut für Medizinische Biometrie und Statistik
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
E-Mail: koenigir@imbs.uni-luebeck.de

Stellvertreterin: Dr. Gertraude Freyer
FB Genetik und Biometrie
Forschungsinstitut für die Biologie langwirtschaftlicher Nutztiere
Wilhelm-Stahl-Allee 2
18196 Dummerstorf.

Tel: 038208/68913 Fax: 038208/68602
E-mail: freyer@fbn-dummerstorf.de

Arbeitsgruppe 7: Herz-Kreislauf-Epidemiologie

Sprecherin: Dr. Karin Halina Greiser
Univ. Halle-Wittenberg
Inst. f. med. Epidemiologie, Biostatistik u. med. Informatik
Magdeburger Str. 27
06097 Halle/Saale
Tel: 0345/557-3573 Fax: 0345/557-3580
E-Mail: halina.greiser@medizin.uni-halle.de

Stellvertreterin: Dr. Susanne Moebus
Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
Universität Duisburg-Essen
E-Mail: susanne.moebus@medizin.uni-essen.de

Homepage: <http://imebmi.medicin.uni-halle.de/AGHKLDAE>

Arbeitsgruppe 8: Krebs Epidemiologie

Sprecher: PD Dr. Hajo Zeeb
Radiation and Environmental Health
WHO
CH – Geneva
Tel: 22/7913964
E-mail: zeebh@who.int

Stellvertreter: Dr. Klaus Giersiepen
Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)
Linzer Str. 8
D-28359 Bremen
Tel: 0421/59596-87 Fax: 0421/59596-68
E-Mail: giersiep@bips.uni-bremen.de

Homepage: www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ke/index.html

Arbeitsgruppe 9: Statistische Methoden in der Epidemiologie

Sprecher: Dipl.-Stat. Dirk Taeger
Berufsgenossenschaftliches Forschungsinstitut f. Arbeitsmedizin (BGFA)
Bürkle-de-la-Camp Platz 1
D-44789 Bochum
Tel.: 0234/3024 538 Fax.: 0234/3024 505
E-Mail: taeger@bgfa.de

1. Stellvertreter Dr. Gaël Hammer
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Institut für Medizinische Biometrie
Epidemiologie und Informatik
55101 Mainz
Tel: 0613117/7029
E-Mail: hammer@imbei.uni-mainz.de

2. Stellvertreterin PD Dr. Claudia Spix
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Deutsches Kinderkrebsregister am IMBEI
55101 Mainz
Tel: 0613117/6852
E-Mail: spix@imbei.uni-mainz.de

Homepage: <http://www.statmetepi.de.vu/>

Arbeitsgruppe 10: Umweltmedizin

Sprecher: Dr. Michael Schümann
Behörde für Umwelt und Gesundheit, AG Epidemiologie
Winterhuder Weg 29
22085 Hamburg

Tel: 040/42863-6067 Fax: 040/42863-6050

E-Mail: schuemann@uke.uni-hamburg.de

Stellvertreterin: Dr. Odile Mekel

lögd NRW

Postfach 201012

33548 Bielefeld

Tel: 0521/8007-116 Fax.: 0521/8007-299

E-Mail: odile.mekel@loegd.nrw.de

**LEITLINIEN UND EMPFEHLUNGEN
DER DAE ZUR SICHERUNG
GUTER EPIDEMIOLOGISCHER PRAXIS**



Dieses Dokument ist Als PDF -File unter der Rubrik „Infoboard“ auf der Homepage der DGEpi verfügbar

<http://www.dgepi.de/infoboard/stellungnahmen.htm>

Bei der Verabschiedung der 1. Fassung der Leitlinien im Jahre 1999 wurde in der Präambel festgelegt, dass nach etwa zwei Jahren eine Evaluation durchgeführt und die Leitlinien bei Bedarf überarbeitet werden sollten. Mit der Durchführung der Evaluation beauftragte die DAE im September 2001 die AG Epidemiologische Methoden. Zur Festlegung des Designs und Entwicklung des Erhebungsinstrumentes wurde die Querschnittsarbeitsgruppe „Evaluation der Leitlinien für GEP“ gegründet, in der neben Mitgliedern der AG Epidemiologische Methoden Mitglieder weiterer AGs der DAE und ihrer Trägergesellschaften vertreten waren. Ziel war es, von in Deutschland epidemiologisch Tätigen ein breites Meinungsbild und eine möglichst repräsentative Übersicht zum Bekanntheitsgrad, der Anwendung und Nützlichkeit der Leitlinien zu erhalten. Alle Teilnehmer wurden aufgefordert, Verbesserungsvorschläge bzw. Rückmeldungen zu den Formulierungen der einzelnen Leitlinien und Empfehlungen einzubringen.

Die Querschnittsarbeitsgruppe entwickelte einen Papierfragebogen zur Evaluation der Leitlinien, der sechs Seiten mit insgesamt 34 Einzelfragen umfasste. Die Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health des Institutes für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald koordinierte die Datenerhebung. Nach Abstimmung mit den Vorständen der DAE und ihrer Trägergesellschaften wurden der Fragebogen postalisch an alle Mitglieder der DAE und die Mitglieder des Fachbereiches Epidemiologie der DGSMP versandt. Für die Evaluation wurden insgesamt 457 Kollegen angeschrieben, von denen sich 138 (30%) beteiligten.

Den Teilnehmern der Mitgliederbefragung in der DAE und DGSMP wurde alternativ zur Papierversion die Möglichkeit angeboten, den

Fragebogen online über eine mit individuellem Passwort abrufbare, geschützte Internetseite auszufüllen. Dieser wurde vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung, Abt. Epidemiologie, erstellt.

In Abstimmung mit den Vorständen der weiteren Trägergesellschaften erhielten die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) und der Internationalen Biometrischen Gesellschaft - Deutsche Region (IBG-DR) die Möglichkeit von der Homepage ihrer jeweiligen Fachgesellschaft eine Druckversion des Fragebogens abzurufen.

Die Zusammenführung der Rohdaten aus den Papierfragebögen und der Internetversion in eine gemeinsame Datenbank übernahm das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster.

Im September 2003 stimmte die Querschnittsarbeitsgruppe die Konzeption der Auswertung ab. Die Ergebnisse der Evaluation wurden in einer Plenarsitzung auf der 11. Jahrestagung der DAE in Heidelberg erläutert und anschließend zur Diskussion gestellt. Die daraus resultierenden Änderungen der Formulierungen der Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung Guter Epidemiologische Praxis sind in diese überarbeitete Version eingeflossen.

Vom Vorstand der DAE wurde sie am 19. August 2004 verabschiedet.

Redaktionelle Bearbeitung der ersten Auflage:

Bärbel-Maria Kurth

Robert Koch-Institut Berlin

Hans-Werner Hense

Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster

Wolfgang Hoffmann

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin

Unter Mitarbeit von :

Wolfgang Ahrens, Birgit Babitsch, Heiko Becher, Maria Blettner, Sabine Brasche, Hermann Brenner, Gottfried Enderlein, Karin Halina Greiser, Ingeborg Jahn, Karl-Heinz Jöckel, Wolf Kirschner, Thomas Kohlmann, Angela Liese, Matthias Möhner, Ulrich Mueller, Ralf Reintjes, Andreas Stang, Matthias Wjst

Redaktionelle Bearbeitung der überarbeiteten Auflage nach Evaluation

Wolfgang Hoffmann

Institut für Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt Universität
Greifswald

Ute Latza

Ordinariat für Arbeitsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf

Claudia Terschüren

Institut für Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt Universität
Greifswald

Unter Mitarbeit von:

Klaus Berger, Manuela Bergmann, Andreas Dahl, Konstanze Fendrich,
Sylke Gierer, Rolf Holle, Ingeborg Jahn, Michael Schümann, Karen
Steindorf

Vorwort

Eine international zusammengesetzte Kommission, die im Auftrag des Präsidiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zusammengetreten war, formulierte im Dezember 1997 unter anderem folgenden Auftrag: "Wissenschaftliche Fachgesellschaften sollen für ihren Wirkungsbereich Maßstäbe für gute wissenschaftliche Praxis erarbeiten, ihre Mitglieder darauf verpflichten und sie öffentlich bekannt geben."

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) hat daraufhin im Verlauf ihrer Mitgliederversammlung am 17. März 1998 die Arbeitsgruppe "Epidemiologische Methoden" beauftragt, einen Entwurf für "Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP)" zu erarbeiten. Ein erster Entwurf dieser Empfehlungen wurde während eines zweitägigen Workshops im Mai 1999 am Robert Koch-Institut in Berlin öffentlich diskutiert. Die sich aus der Diskussion ergebenden Korrekturen und Modifikationen wurden von einem Redaktionskomitee umgesetzt und dem Vorstand der DAE sowie den Vorständen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften GMDS, DGSMF und der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft zur Kenntnis gegeben. In einem ausführlichen Konsensus-Verfahren entstanden die hier vorliegenden Empfehlungen, die von allen beteiligten Fachgesellschaften im Februar 2000 endgültig verabschiedet wurden.

Die "Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP)" werden in einer Kurz- und in einer Langversion zur Verfügung stehen. Die Kurzversion soll eine prägnante Übersicht vermitteln und umfasst deshalb nur die 11 Leitlinien und die zugehörigen Empfehlungen. Die Langversion, die auf der DAE-Webseite (<http://medweb.uni-muenster.de/institute/epi/dae>) publiziert ist, enthält darüber hinaus Erläuterungen zu jeder Leitlinie. Im Verlauf einer zweijährigen Erprobungsphase sollen die Leitlinien auf ihre Praktikabilität überprüft werden. Es ist beabsichtigt, ihre Eignung für die Sicherung guter epidemiologischer Praxis nach diesem Zeitraum zu evaluieren und sie bei Bedarf zu überarbeiten.

Adressaten dieser Leitlinien und Empfehlungen sind alle Personen, die sich mit der Planung, Vorbereitung, Durchführung, Auswertung und Beurteilung epidemiologischer Studien beschäftigen, sowie Institutionen der Forschungsförderung und Auftraggeber epidemiologischer Forschung. Grundlage der hier vorgeschlagenen Leitlinien und Empfehlungen sind bereits existierende und allseits akzeptierte Standards in der epidemiologischen Forschung, die im Allgemeinen auch international Anwendung finden. Die Ausformulierung einzelner Leitlinien und Empfehlungen erfolgte dabei in dem oben beschriebenen Konsensus-Prozess.

Gegenstand epidemiologischer Studien ist die Untersuchung der Bedingungen von Gesundheit sowie von Ursachen, Auftreten, Verlauf und Folgen von Erkrankungen in menschlichen Populationen bzw. in definierten Bevölkerungsgruppen. Epidemiologische Untersuchungen haben primär einen beobachtenden Charakter und sind deshalb von randomisierten Interventionsstudien in der klinischen Forschung zu unterscheiden.

Die hier vorliegenden Leitlinien sollen dazu dienen, einen Qualitätsstandard für die epidemiologische Forschung in Deutschland zu etablieren. Sie sollen helfen, Unredlichkeit und wissenschaftliche Fälschung zu vermeiden und einen vertrauensvollen Umgang unter Wissenschaftlern zu gewährleisten. Dennoch sollen die Leitlinien kein enges und starres Handlungskorsett sein, welches die Freiheit der wissenschaftlichen Forschung in der Epidemiologie bedrohen würde. Vielmehr soll durch sie ein Handlungskorridor definiert werden, in dem sich epidemiologische Forschung in ihren vielfältigen Varianten und Anwendungsbereichen voll entfalten kann.

So ist es durchaus möglich, dass es in speziellen Fällen zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen kann und manchmal sogar muss. Die explizite Benennung dieser Abweichung und ihre valide Begründung stellen dann sicher, dass diese Abweichung mit einer guten epidemiologischen Praxis in Einklang steht. Obgleich viele der beschriebenen Elemente schon lange Zeit zur guten wissenschaftlichen Praxis in der Epidemiologie zählen, werden die Leitlinien insbesondere

im Hinblick auf zukünftig geplante und durchzuführende Studien ihre volle Bedeutung erlangen.

Es ist wichtig, dass sich jeder in der Epidemiologie Tätige die Grundzüge guter wissenschaftlicher Praxis bewusst macht und sie im täglichen Handeln umsetzt. Gravierende Fälle wissenschaftlicher Unredlichkeit bringen die Wissenschaft selbst in eine große Gefahr, denn sie können das Vertrauen der Öffentlichkeit ebenso untergraben wie das Verhältnis der Wissenschaftler untereinander. Gerade die Epidemiologie baut jedoch auf diesen beiden Grundelementen auf. Die "Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP)" sollen dies auch für die Zukunft gewährleisten.

Dezember 1999

Vorwort zur überarbeiteten Version

Bei der Verabschiedung der Leitlinien wurde in der Präambel festgelegt, dass nach etwa zwei Jahren eine Evaluation durchgeführt und die Leitlinien bei Bedarf überarbeitet werden sollten. Mit der Durchführung der Evaluation beauftragte die DAE im September 2001 die AG Epidemiologische Methoden. Zur Festlegung des Designs und Entwicklung des Erhebungsinstrumentes wurde die Querschnittsarbeitsgruppe „Evaluation der Leitlinien für GEP“ gegründet, in der neben Mitgliedern der AG Epidemiologische Methoden Mitglieder weiterer AGs der DAE und ihrer Trägergesellschaften vertreten waren. Ziel war es, von in Deutschland epidemiologisch Tätigen ein breites Meinungsbild und eine möglichst repräsentative Übersicht zum Bekanntheitsgrad, der Anwendung und Nützlichkeit der Leitlinien zu erhalten. Alle Teilnehmer wurden aufgefordert, Verbesserungsvorschläge bzw. Rückmeldungen zu den Formulierungen der einzelnen Leitlinien und Empfehlungen einzubringen.

Die Querschnittsarbeitsgruppe entwickelte einen Papierfragebogen zur Evaluation der Leitlinien, der sechs Seiten mit insgesamt 34 Einzelfragen umfasste. Die Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community

Health des Institutes für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald koordinierte die Datenerhebung. Nach Abstimmung mit den Vorständen der DAE und ihrer Trägergesellschaften wurde der Fragebogen postalisch an alle Mitglieder der DAE und die Mitglieder des Fachbereiches Epidemiologie der DGSMMP versandt. Für die Evaluation wurden insgesamt 457 Kollegen angeschrieben, von denen sich 138 (30%) beteiligten.

Den Teilnehmern der Mitgliederbefragung in der DAE und DGSMMP wurde alternativ zur Papierversion die Möglichkeit angeboten, den Fragebogen online über eine mit individuellem Passwort abrufbare, geschützte Internetseite auszufüllen. Dieser wurde vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung, Abt. Epidemiologie, erstellt.

In Abstimmung mit den Vorständen der weiteren Trägergesellschaften erhielten die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) und der Internationalen Biometrischen Gesellschaft - Deutsche Region (IBG-DR) die Möglichkeit von der Homepage ihrer jeweiligen Fachgesellschaft eine Druckversion des Fragebogens abzurufen.

Die Zusammenführung der Rohdaten aus den Papierfragebögen und der Internetversion in eine gemeinsame Datenbank übernahm das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster.

Im September 2003 stimmte die Querschnittsarbeitsgruppe die Konzeption der Auswertung ab. Die Ergebnisse der Evaluation wurden in einer Plenarsitzung auf der 11. Jahrestagung der DAE erläutert und anschließend zur Diskussion gestellt. Die daraus resultierenden Änderungen der Formulierungen der Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung Guter Epidemiologische Praxis sind in diese überarbeitete Version eingeflossen.

Vom Vorstand der DAE verabschiedet am

19. August 2004

Leitlinie 1 (Ethik)

Epidemiologische Untersuchungen müssen im Einklang mit ethischen Prinzipien durchgeführt werden und Menschenwürde sowie Menschenrechte respektieren.

Die ethischen Prinzipien ergeben sich aus den nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen über allgemeine Menschen- und Bürgerrechte sowie über Patienten-, Probanden- und Forscherrechte. Diese ethischen Prinzipien sind in der epidemiologischen Forschung auch dann anzuwenden, wenn eine explizite rechtliche Verpflichtung hierzu nicht besteht.

Leitlinie 2 (Forschungsfrage)

Die Planung jeder epidemiologischen Studie erfordert explizite und operationalisierbare Fragestellungen, die spezifisch und so präzise wie möglich formuliert sein müssen. Die Auswahl der zu untersuchenden Bevölkerungsgruppen muss im Hinblick auf die Forschungsfrage begründet werden.

Die Forschungsfrage ist unverzichtbarer Ausgangspunkt einer Beurteilung des potentiellen Nutzens einer epidemiologischen Studie. Anhand der Forschungsfrage muss erkennbar werden, ob und inwieweit eine Untersuchung einem medizinischen oder naturwissenschaftlichen, präventiven, gesundheits- oder sozialpolitischen oder sonstigen gesellschaftlichen Interesse dient bzw. einen vergleichbaren anderen Nutzen verspricht.

Die explizite Formulierung der Forschungsfrage ist wesentliche Voraussetzung für Planung und Bewertung des Studiendesigns und der Erhebungsinstrumente, aber auch des Zeit- und Kostenrahmens der geplanten Untersuchung. Die Operationalisierbarkeit der Forschungsfrage ermöglicht erst die Auswahl, Entwicklung und

Verwendung geeigneter Designelemente einer epidemiologischen Studie (Auswahl der Untersuchungsgruppe, Erhebungsinstrumente, Fallzahlschätzung zur vorgegebenen Genauigkeitsanforderung etc.). Die Präzisierung und Spezifizierung der Forschungsfrage ist Voraussetzung für die Erschließung und Auswertung der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz im Vorfeld einer Untersuchung. Sie hilft damit, obsoleete Hypothesen und unbeabsichtigte Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Leitlinie 3 (Studienplan)

Grundlage einer epidemiologischen Studie ist ein detaillierter und verbindlicher Studienplan, in dem die Studiencharakteristika schriftlich festgelegt werden.

Die Erstellung eines Studienplans (Arbeitsplan, engl. study protocol, study plan) vor Beginn einer Studie ist eine wesentliche methodische Voraussetzung für die Qualität der Studie. Der Studienplan ist eine Zusammenstellung der wichtigsten Angaben, die für die Beantragung und Beurteilung der Studie als Forschungsvorhaben und für ihre Durchführung notwendig sind.

Bestandteile des Studienplans sollten sein:

- Fragestellung und Arbeitshypothesen
- Studientyp
- Studienbasis (Zielpopulation) und Studienpopulation
- Studienumfang und dessen Begründung
- Auswahl- und Rekrutierungsverfahren der Studienteilnehmer
- Definition sowie das Mess- und Erhebungsverfahren für die Zielvariablen (Endpunkte, engl. endpoints, outcome variables) Expositionen bzw. Risikofaktoren
- potentielle Confounder und Effektmodifikatoren
- Datenerfassungs- und Archivierungskonzeption
- Auswertungsstrategie einschließlich der statistischen Modelle

- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- Maßnahmen für die Gewährleistung des Datenschutzes und ethischer Prinzipien
 - Zeitplan mit Festlegung der Verantwortlichkeiten.

Leitlinie 4 (Probenbanken)

In vielen epidemiologischen Studien ist die Anlage einer biologischen Probenbank notwendig bzw. sinnvoll. Hierfür und für die aktuelle und vorgesehene zukünftige Nutzung der Proben ist die dokumentierte Einwilligung aller Probanden erforderlich.

In vielen epidemiologischen Studien ist es notwendig bzw. sinnvoll, Banken biologischer Proben (z. B. Serum, Vollblut, andere Körperflüssigkeiten und –Gewebe) anzulegen. Selbst bei unmittelbar während der primären Studienlaufzeit durchgeführten Analysen der Proben ist häufig eine simultane Analyse aller Proben nach Abschluss der Probandenrekrutierung erforderlich, um ein einheitliches labortechnisches Vorgehen unter Wahrung höchstmöglicher Qualitätsstandards zu gewährleisten. Da sich die Rekrutierung der Probanden in den meisten epidemiologischen Studien über einen längeren Zeitraum erstreckt, ist die Gewinnung von biologischen Proben daher fast immer mit einer sich zumindest über die primäre Studienlaufzeit erstreckenden Anlage einer Probenbank verknüpft.

Darüber hinaus ist es in vielen Fällen sinnvoll, biologische Proben auch über die primäre Studienlaufzeit hinaus in Probenbanken aufzubewahren. Dies ermöglicht u. a. die Re-Analyse und Prüfung der Reproduzierbarkeit der Ergebnisse bei Zweifeln an der Validität der primären Laboranalysen, die spätere Durchführung zuverlässigerer bzw. differenzierterer Analysen zu den primären Fragestellungen der Studie unter Nutzung zwischenzeitlich weiterentwickelter und verbesserter Labortechniken oder die Analyse zusätzlicher, zwischenzeitlich identifizierter Marker, die als

potentielle eigenständige Risikofaktoren sowie als potentielle Effekt-Modifikatoren oder Confounder von Bedeutung sein können. Das Postulat zur Sicherstellung einer langfristigen Asservierung und der Möglichkeit späterer Untersuchungen biologischer Proben stellt sich insbesondere in prospektiven Langzeit-Kohortenstudien, deren Auswertung in vielen Fällen Jahrzehnte nach der primären Gewinnung der biologischen Proben erfolgt.

Zugleich ist sicherzustellen, dass die Probanden über die Aufbewahrung und die aktuelle und geplante künftige Nutzung der biologischen Proben umfassend informiert werden. Die Modalitäten einer eventuellen Mitteilung der Ergebnisse von Laboranalysen an die Probanden sowie die Sicherstellung der Vertraulichkeit der Ergebnisse sind eindeutig zu regeln. Dies betrifft insbesondere die Bestimmung von Parametern mit hoher individueller Bedeutung für Krankheitsrisiken, Diagnose, Prophylaxe und Therapie, z. B. bestimmte genetische Analysen.

Leitlinie 5 (Qualitätssicherung)

In epidemiologischen Studien ist eine begleitende Qualitätssicherung aller relevanten Instrumente und Verfahren sicherzustellen.

Eine interne Qualitätssicherung ist unabdingbarer Bestandteil jeder epidemiologischen Studie. Sie ist durch die Beschreibung ihrer Inhalte und der verantwortlichen Personen sicherzustellen. Ihr Umfang muss aufgrund der damit verbundenen Kosten in angemessener Relation zum Gesamtumfang und zu den Kosten der Studie stehen. Zielvorgabe für die Qualitätssicherung sind die im Studienplan und Operationshandbuch festgelegten zeitlichen, organisatorischen und technischen Durchführungsregeln.

Leitlinie 6 (Datenhaltung und –Dokumentation)

Für die Erfassung und Haltung aller während der Studie erhobenen Daten sowie für die Aufbereitung, Plausibilitätsprüfung, Kodierung und Bereitstellung der Daten ist vorab ein detailliertes Konzept zu erstellen.

Leitlinie 7 (Auswertung)

Die Auswertung epidemiologischer Studien soll unter Verwendung adäquater Methoden und ohne unangemessene Verzögerung erfolgen. Die den Ergebnissen zugrunde liegenden Daten sind in vollständig reproduzierbarer Form für mindestens 10 Jahre aufzubewahren.

Die Auswertung epidemiologischer Studien soll auf der Grundlage der Festlegungen zum Auswertekonzept im Studienprotokoll zügig, valide, transparent und jederzeit für Dritte nachvollziehbar erfolgen. Die Forderung nach einer zügigen Auswertung epidemiologischer Studien ergibt sich im Allgemeinen aus dem öffentlichen Interesse an diesen Resultaten.

Untersuchungen z. B. von Risiken am Arbeitsplatz oder im Zusammenhang mit Umweltbelastungen erfolgen oft im gesundheitspolitisch ausgerichteten Auftrag durch Behörden, Ministerien u. a. Diese Auftraggeber haben einen Anspruch auf die möglichst frühzeitige Fertigstellung der wichtigsten Analysen, um ihrem Auftrag einer Abwendung gesundheitlichen Schadens von der Bevölkerung effektiv nachkommen zu können.

Leitlinie 8 (Datenschutz)

Bei der Planung und Durchführung epidemiologischer Studien ist auf die Einhaltung der geltenden Datenschutzvorschriften zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung zu achten.

Alle Personen, die im Rahmen eines Forschungsprojektes Umgang mit personenbezogenen Daten haben, müssen über Inhalte, Reichweite und Möglichkeiten der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen informiert sein. Bei der Forschung mit personenbezogenen Daten müssen dem Recht des Einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung, aber auch dem Recht auf Freiheit von Wissenschaft und Forschung und dem Erkenntnisgewinn, der der Allgemeinheit zugute kommt, Rechnung getragen werden. Die in der Epidemiologie Tätigen sollten offensiv das Interesse der Forschung vertreten und auf Verbesserungen der Datenschutzbestimmungen bei die Nutzung personenbezogener Daten für wissenschaftliche Zwecke hinwirken.

Die Speicherung, Auswertung, Weitergabe und Veröffentlichung von vollständig oder faktisch anonymisierten Daten unterliegt keinen datenschutzrechtlichen Einschränkungen außer der Zweckbindung für wissenschaftliche Forschung und ggf. der Verpflichtung zur Löschung der Daten nach Erreichen des Forschungszwecks.

Weitere Einzelheiten sind dem Papier "Epidemiologie und Datenschutz" auf der DAE-Webseite (<http://medweb.uni-muenster.de/institute/epi/dae>) zu entnehmen.

Leitlinie 9 (Vertragliche Rahmenbedingungen)

Die Durchführung einer epidemiologischen Studie setzt definierte rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen voraus. Hierzu sind rechtswirksame Vereinbarungen zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer sowie zwischen Partnern von Forschungsk Kooperationen anzustreben.

Größere epidemiologische Studien sind heute in der Regel zumindest zu wesentlichen Anteilen fremdfinanziert. Geldgeber können dabei Institutionen der Forschungsförderung ebenso sein

wie Auftraggeber aus dem staatlichen oder privaten Bereich. Die Satzungen einiger Forschungsinstitute geben Rahmenbedingungen für die Durchführung fremdfinanzierter Forschung vor. Auch haben viele Geldgeber bei der Vergabe von Forschungsaufträgen Vorgaben, Bedingungen und Beschränkungen zu berücksichtigen.

Leitlinie 10 (Interpretation)

Die Interpretation der Forschungsergebnisse einer epidemiologischen Studie ist Aufgabe des Autors/der Autoren einer Publikation. Grundlage jeder Interpretation ist eine kritische Diskussion der Methoden, Daten und Ergebnisse der eigenen Untersuchung im Kontext der vorhandenen Evidenz. Alle Publikationen sollten einem externen Review unterworfen werden.

Neben persönlicher Integrität und Objektivität sind fachlich-methodische Professionalität, umfassende Information und Beachtung wissenschaftlicher Kriterien notwendige Voraussetzungen für eine sachgerechte Interpretation epidemiologischer Studienergebnisse. Die Beurteilung der Ergebnisse darf deshalb nicht den Auftraggebern, politischen Entscheidungsträgern oder den Medien allein überlassen werden. Sie gehört vielmehr zu den originären Aufgaben des wissenschaftlich verantwortlichen Leiters eines Forschungsprojektes und des Autoren der jeweiligen Publikation. Den argumentativen Prozess, der seiner Interpretation zugrunde liegt, muss der epidemiologische Experte in einer schriftlichen Diskussion transparent und nachvollziehbar darstellen.

Als generelle Regel sollen Forschungsergebnisse einem unabhängigen Review durch Experten unterzogen werden (Peer Review). Im Gegensatz zur internen Gegenprüfung der Reproduzierbarkeit der Analysen wird bei externen Reviews das Schwergewicht auf die Validität von Studiendesign, Analysestrategie und Interpretation gelegt.

Leitlinie 11 (Kommunikation und Public Health)

Epidemiologische Studien, deren Anliegen die Umsetzung von Ergebnissen in gesundheitswirksame Maßnahmen ist, sollten die betroffenen Bevölkerungsgruppen angemessen einbeziehen und eine qualifizierte Risikokommunikation mit der interessierten Öffentlichkeit anstreben.

DAE-JAHRESTAGUNGEN

9

Es fanden insgesamt 12 Jahrestagungen der DAE statt, die meisten davon gemeinsam mit einer der Trägergesellschaften - drei mit der GMDS (1994, 1996, 2002) jeweils zwei mit der DGSMP (1995, 1999) und der DR-IBS (1998, 2004). Zwei Tagungen fanden gemeinsam mit internationalen Fachgesellschaften statt (IEA, 1997; ISEE, IGES, GHU 2001). Zwei Jahrestagungen wurden als eigenständige Tagung durchgeführt (1993, 2000).

Vorläuferworkshop: 30.– 31.03.1992 in Bremen

Vorsitz: Wichmann, Jöckel

1. Jahrestagung: 15.–16.03.1993 in Berlin

Vorsitz: Wichmann, Guggenmoos-Holzmann

2. Jahrestagung: 18.– 25.09.1994 in Dresden

gemeinsam mit GMDS

Motto: Medizin und Information – neue Paradigmen in medizinischer Informatik, Biometrie und Epidemiologie

Vorsitz: Jöckel

3. Jahrestagung: 27.– 30.09.1995 in Magdeburg

gemeinsam mit DGSMP

Motto: Gesundheit in sozialer Verantwortung

Vorsitz: Robra

4. Jahrestagung: 15.–19.09.1996 in Bonn

gemeinsam mit GMDS

Vorsitz: Baur

5. Jahrestagung: 03.– 06.09.1997 in Münster

gemeinsam mit IEA Europe

Motto: The Health of Population in a Changing Europe

Vorsitz: Keil

6. Jahrestagung: 16.–19.03.1998 in Mainz

gemeinsam mit DR-IBS

Vorsitz: Hense

7. **Jahrestagung:** 06.– 08.10.1999 in Freiburg
gemeinsam mit DGSMP
Motto: Public Health – Entwicklungen und Potentiale
Vorsitz: Brenner

8. **Jahrestagung:** 8.–19.09.2000 in Hamburg
Motto: Paradigmawechsel in der Epidemiologie?
Vorsitz: Berger

9. **Jahrestagung:** 06.– 07.09. 2001 in Garmisch-Partenkirchen
gemeinsam mit ISEE, IGES, GHU
Motto: Umwelt und genetische Einflüsse auf die menschliche
Gesundheit
Vorsitz: Wichmann, Löwel

10. **Jahrestagung:** 09.–11.09. 2002 in Berlin
gemeinsam mit GMDS
Motto: Gesundheit und Krankheit in Deutschland –
Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Methoden
Vorsitz: Kurth

11. **Jahrestagung:** 16. – 19.03. 2004 in Heidelberg
gemeinsam mit DR-IBS
Vorsitz (Sprecher): Becher

12. **Jahrestagung:** 11. – 15.09. 2005 in Freiburg
gemeinsam mit GMDS
Vorsitz: Weiland

Geplante Tagungen

1. **Jahrestagung der DGEpi** 21. – 23.09. 2006 in Greifswald
Vorsitz: Hoffmann, Schäfer

2. **Jahrestagung der DGEpi** September 2007 in Augsburg
gemeinsam mit GMDS und DGSMP
Vorsitz: Wichmann

DAE-PREISE

10

Seit 1999 schreibt die DAE zu ihrer jeweiligen Jahrestagung einen Nachwuchspreis für Epidemiologie aus. Die Ausschreibung des Jahres 2005 lautete:

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) schreibt hiermit ihren

Nachwuchspreis Epidemiologie 2005

aus.

Es werden bis zu drei Arbeiten prämiert. Sie sind mit 1.000 €, 500 € und 250 € dotiert. Der Preis wird anlässlich der wissenschaftlichen Jahrestagung der DAE in Freiburg, 13./14. September 2005 verliehen.

Gegenstand des Preises:

Der Preise werden für Arbeiten verliehen, die in den 18 Monaten vor der 12. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DAE in einem Peer-Review-Journal publiziert worden ist. Die Publikation muss Methoden oder Ergebnisse aus der epidemiologischen Forschung zum Gegenstand haben. Der Bezug zur epidemiologischen Forschung in Deutschland soll erkennbar sein. Der Nachwuchspreis wird nur an Personen verliehen, welche die Erstautorenschaft hatten. Bei mehreren Koautoren muss der Einzelbeitrag des/der AntragstellerIn in einem Begleitschreiben erläutert werden.

Teilnahmeberechtigte:

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die zum Zeitpunkt der Publikation das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Angegebene Erziehungszeiten werden angemessen berücksichtigt.

Einzureichende Unterlagen:

- Fünf Sonderdrucke bzw. Kopien der Publikation
- Lebenslauf und kurzer beruflicher Werdegang
- Erläuterung der Eigenleistung bei mehreren Autoren

Die Unterlagen waren mit dem Hinweis „DAE Nachwuchspreis 2005“ bis zum 15. Juli 2005 bei dem Vorsitzenden der DAE einzureichen.

Seit dem Jahr 2000 vergab der Vorstand der DAE anlässlich der Jahrestagungen ebenfalls zwei Preise für die besten Poster. Die Preise wurden während der Abschlussveranstaltung der Jahrestagung vergeben.

DAE-Nachwuchspreisträger 2000-2005

- 2000 **Katja Bromen**
Universitätsklinikum Essen, Inst. f. Med. Informatik, Biometrie u.
Epidemiologie
für die Arbeit
Bromen K, Pohlabein H, Jahn I, Ahrens W, Jöckel KH.
Aggregation of lung cancer in families – results from a population-based
case-control study in Germany. *American Journal of Epidemiology*,
2000; **152**:497-505.
- 2001 **Silke Kropp**
Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Abt. Klinische
Epidemiologie
für die Arbeit
Kropp S, Becher H, Nieters A, Chang-Claude J.
Low and moderate alcohol consumption and breast cancer risk by age 50
among women in Germany. *American Journal of Epidemiology*, 2001;
154: 624-634
- Joachim Schüz**
Universitätsklinikum Mainz, Inst. f. med. Statistik u. Dokumentation
für die Arbeit
Schüz J, Grigat JP, Brinkmann K, Michaelis J.
Residential magnetic fields as a risk factor for childhood acute leukaemia:
results from a German population-based case-control study.
International Journal of Cancer, 2001; **91**: 728 –735
- 2002 **Barbara Thorand**
Institut für Epidemiologie, GSF Forschungszentrum für Umwelt und
Gesundheit
für die Arbeit:
Thorand B, Löwel H, Schneider A, Kolb H, Meisinger C, Fröhlich M,
Koenig W.
C-reactive protein as a predictor of incident diabetes mellitus among
middle-aged men: Results from the MONICA Augsburg Cohort Study,
1984 to 1998. *Archives of Internal Medicine* 2003;**163**: 93-99.
- 2004 **Peter Heuschmann**
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universität Münster
für die Arbeit:

Heuschmann PU, Berger K, Misselwitz B, Hermanek P, Leffmann C, et al
Frequency of thrombolytic therapy in patients with acute ischemic stroke
and the risk of in-hospital mortality – The German Stroke Registry Study
Group“. *Stroke*, 2003; **34**: 1106-1113.

2005

Ulrike Haug

Deutsches Zentrum für Alternforschung, Heidelberg (1000 €)

für die Arbeit:

Haug U, Brenner H

A simulation model for colorectal cancer screening: potential of stool tests
with various performance characteristics compared with screening
colonoscopy. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention* 2005; **14**:
422-8.

Mandy Schulz

Deutsches Zentrum für Ernährungsforschung, Potsdam (500 €)

für die Arbeit:

Schulz M, Nöthlings U, Hoffmann K, Bergmann M, Boeing H.
Identification of a Food Pattern Characterized by High Fiber and Low Fat
Food Choices Associated with Low Prospective Weight Change in the
EOIC-Potsdam Cohort. *Nutritional Epidemiology* 2005; **135**: 1183-89.

Emaculate Verla-Tebit

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg (250 €)

für die Arbeit:

Verla-Tebit E, Wang-Gohrke S, Chang-Claude J. *CYP17 5'-UTR*
MspA1 polymorphism and the risk of premenopausal breast cancer in a
German Population-based case-control study. *Breast Cancer Research*
2005; **7**: R455-R464.

DAE-Posterpreisträger 2001-2005

- 2001 Landesgesundheitsamt Brandenburg
Frau Dr. Elsässer stellvertretend für dieses Gesundheitsamt, das insgesamt drei hervorragende Poster vorgestellt hatte.
- 2004 Dr. Judith Koch vom Robert-Koch-Institut in Berlin für das Poster
„A nation-wide outbreak of Salmonella Agona in infants younger than one year associated with aniseed in herbal tea, Germany, October 2002–July 2003“.
- 2005 Autorengruppe Meyer N(1,2) , Spiegel H(1) , Heinrich S(1) , Ehrenstein V(1) , Nowak D(1) , Radon K(1) , von Kries R(2)
für das Poster
Mobilfunk: Exposition und Befinden bei Kindern und Jugendlichen – MobilEe.
(1) AG Arbeits- und Umweltepidemiologie & Net Teaching, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umweltmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München
(2) Institut für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München,
- Autorengruppe Bolte G(1) , Büchele G(2) , Wildner M(3) , Fromme H(1)
für das Poster
Kleinräumige Prävalenzunterschiede von Atemwegserkrankungen bei Kindern: Grenzen der Erkenntnismöglichkeiten einer von Eltern angeregten Studie.
(1) Sachgebiet Umweltmedizin und (3) Sachgebiet Gesundheitsförderung/Prävention, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Oberschleißheim;
(2) Abteilung Epidemiologie, Universität Ulm

ZERTIFIKAT EPIDEMIOLOGIE

11

Zertifikat Epidemiologie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) und ihrer Trägergesellschaften Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) e. V., Deutsche Region (DR-IBS) der Internationalen Biometrischen Gesellschaft

Anerkennungsausschuss:

Für die DAE: Prof. Dr. R. Reintjes (Hamburg), Prof. Dr. S. Weiland (Ulm)

Für die GMDS: Prof. Dr. K. H. Jöckel, Prof. Dr. A. Krämer

Für die DGSMP: Dr. Enno Swart, Prof. Dr. St. Willich

Für die DR-IBS: Frau Dr. K. Steindorf, Prof. Dr. K. Dietz

Zielsetzung

Durch das Zertifikat wird dem Zertifikatsinhaber die fachliche Qualifikation für Leitungsaufgaben im Bereich der Epidemiologie bescheinigt.

Das Zertifikat »Epidemiologie« wird durch den Anerkennungsausschuss an Personen verliehen, die über ein breites epidemiologisches Wissen und über eine mehrjährige Berufserfahrung verfügen. Bewerber für das Zertifikat müssen deshalb den Nachweis erbringen, dass sie eigene epidemiologische Forschungsarbeiten durchgeführt und an einer qualifizierten theoretischen Weiterbildung teilgenommen haben. Ihr Wissen wird zusätzlich in einer mündlichen Aussprache überprüft. Die Weiterbildung und Anerkennung werden durch Richtlinien geregelt.

Richtlinien für die Erteilung des Zertifikates »Epidemiologie«

Das Zertifikat »Epidemiologie« bescheinigt ausreichende Qualifikationen im Sinne der oben genannten Zielsetzung aufgrund eines adäquaten abgeschlossenen Eingangsstudiums der Medizin, der Naturwissenschaften oder der Sozialwissenschaften. Auch Absolventen

anderer Hochschulstudiengänge können sich um das Zertifikat bewerben, wenn entsprechende Kenntnisse einer

- praktischen Qualifikation nachgewiesen werden. d.h. mindestens fünfjährige praktische Tätigkeit auf dem Gebiet der Epidemiologie
- einer zum Inhalt des Eingangsstudiums komplementären, theoretischen Weiterbildung.

Eine theoretische Weiterbildung ist nachzuweisen, die das Eingangsstudium um die fehlenden Komponenten ergänzt.

Praktische Qualifikation

Während der praktischen Tätigkeit muss die Fähigkeit zur wissenschaftlichen Bearbeitung epidemiologischer Fragestellungen durch Berufserfahrung, Weiterbildung und verantwortliches Arbeiten erworben worden sein. Dies ist nachzuweisen durch erfolgreich abgeschlossene Projekte oder wissenschaftliche Publikationen in einem der Gebiete

- (a) Planung, Durchführung und Auswertung epidemiologischer Studien oder
- (b) Entwicklung, Anpassung und Erprobung epidemiologischer Verfahren.

Nähere Angaben zu den Tätigkeitsgebieten: Planung, Durchführung und Auswertung epidemiologischer Studien:

Kandidaten, deren praktische Weiterbildung sich auf diesen Bereich erstreckt, sollten bei *mindestens* zwei epidemiologischen Studien an der Planung, Durchführung und Auswertung verantwortlich mitgearbeitet haben. Diese Studien sollten weitgehend den Kriterien genügen, die im »Manual für die Planung und Durchführung epidemiologischer Studien« der GMDS und DGSMF aufgeführt sind.

Als beispielhaft sei die verantwortliche Bearbeitung folgender Teilprobleme genannt:

Planung: Fallzahlaberschätzung, Fragebogenentwicklung, Probandenzugang, Stichprobenziehung

Durchführung: Felderschließung, Probandenbetreuung, Studienmonitoring, Befragung, Funktionsdiagnostik

Auswertung: Datenhaltung und -aufbereitung, statistische Analyse, Interpretation, Berichterstellung

Theoretische Weiterbildung

Die theoretische Weiterbildung hat zum Ziel, das zur absolvierten Hochschulausbildung komplementäre Grundlagenwissen in Epidemiologie zu vermitteln. Sie kann durch Fortbildungskurse sowie durch Selbststudium erfolgen, wobei folgender Stoffkatalog zugrunde zu legen ist.

Stoffkatalog

Der Bewerber muss über eingehende Kenntnisse in den Gebieten A-D sowie in zwei Spezialgebieten aus E verfügen, die im Rahmen eines Hochschulstudiums oder der Weiterbildung erworben wurden.

A Grundlagen der Epidemiologie

- Geschichtliche Entwicklung
- deskriptive und analytische Epidemiologie
- Maße (z.B. Inzidenz, Prävalenz, relatives, attributables Risiko)
- Rolle von Zufall, Verzerrung und Störvariablen
- Studientypen (z.B. Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien, Querschnittstudien, Interventionsstudien)
- Screening, Monitoring, Register

B Medizinische Informatik und Biometrie

- Grundlagen der medizinischen Informatik (Standardtechniken und Werkzeuge wie Text-, Datenbank- und Auswertungs-systeme)
- Medizinische Dokumentation (Schlüssel, Register etc.)
- Medizinische Informations- und Kommunikationssysteme
- Datenschutz
- Betriebssysteme/Datenbanksysteme/Statistikprogrammpakete
- Deskriptive Statistik (z.B. Lage- und Streuungsmaße, Standardisierung)

- univariate Tests (z.B. Zwei- und Mehrstichprobentests, Analyse von Überlebenskurven, etc.)
- multivariate Verfahren (z.B. Varianzanalyse, Regressionsanalyse)
- Schätzung des Stichprobenumfangs
- Bias, Confounding, Interaction
- Ergebnispräsentation

C Biologische und Medizinische Grundlagen

- Medizinische Terminologie
- Biochemie
- Anatomie
- Physiologie
- Klinische Chemie
- Allgemeine Pharmakologie/Toxikologie
- Pathologie
- Humangenetik
- Grundlagen in einem klinischen Fach aus den Bereichen Inneren Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin

D Sozialwissenschaftliche Anwendungsbereiche der Epidemiologie

- Bevölkerungswissenschaft und Demographie
- Struktur und Organisation des Gesundheitswesens
- Gesundheitsplanung
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitserziehung

E Epidemiologische Spezialgebiete

- Vertiefte Kenntnisse in zwei Gebieten
- Statistische Methoden in der Epidemiologie
- Krebsepidemiologie
- Epidemiologie der Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Infektionsepidemiologie
- Epidemiologie im Bereich der Arbeitsmedizin/Umweltmedizin
- Klinische Epidemiologie
- Rheumaepidemiologie

- Epidemiologie im Bereich Genetik/Reproduktion
- Pharmakoepidemiologie

Der Anerkennungsausschuss kann im Einzelfall auch andere Spezialgebiete zulassen.

Inhaber des Zertifikats "Epidemiologie"

02.01.93

Jürgen Berger
Maria Blettner
Karl-Heinz Jöckel
Ulrich Keil
Ulrich Laaser
Heiner Raspe
Friedrich-Wilhelm Schwartz
Hans-Konrad Selbmann
Dieter Szadkowski
Jürgen Wahrenndorf
H.-Erich Wichmann

16.03.93

Ulrich Bolm-Audorff
Alexander Krämer
Klaus Lauer

09.09.93

Hannelore Löwel

23.09.94

Heiko Becher
Heiner Boeing
Jenny Chang-Claude
Johannes Haerting

26.09.95

Thomas Kohlmann
Jörg Michaelis
Dennis Nowak
Brigitte Schlehofer
Stefan Willich

17.09.96

Klaus Dietz
Olaf Gefeller
Uwe Helmert
Ulrich John
Klaus Stark

03.09.97

Matthias Claussen
Michael Lewis
Bernt-Peter Robra

15.03.98

Rainer Muche
Christoph Trautner

14.09.98

Reinhard Busse
Ralf Bender
Enno Swart

08.10.99

Herrmann Brenner
Martin Eichner
Regina Fertmann
St. Hentschel
Sabine Manikowsky
Karen Steindorf
Wolfgang Uter
Andreas Ziegler

20.09.00

Katja Bromen
Antja Timmer
Dietrich Rothenbacher
Andreas Stang
Sebastian Schneeweiss
Stephan K. Weiland
Til Stürmer
Gerard Krause
Manfred Wildner
Oliver Sangha
Nikolaos Stilianakis

Gabriele Berg

Volker Arndt

Insgesamt 75 Zertifikatsinhaber

05.09.01

Michaela Kreuzer
Christa Scheidt-Nave
Helmut Uphoff
Ralf Reintjes
Michael Kulig
Klaus Linde

11.09.02

Uwe Siebert
Siegfried Weyerer
Lutz Wille

19.03.04

Christiane Stock
Mirjam Kretzschmar
Hajo Zeeb
Reinhard Bornemann
Gunnar Blumenstock
Tim Gerhard Eckmanns

14.09.05

Tobias Pischon
Rafael Mikolajczyk

**TÄTIGKEITSBERICHT
DES DAE-VORSTANDS
2003 – 2005**

12

Der Vorstand der DAE tagte unter Leitung des für die Amtsperiode 2003 - 2004 gewählten Vorsitzenden Hans-Werner Hense an folgenden Terminen:

- 27. Mai 2003 (Telefonkonferenz)
- 17. September 2003 in Münster
- 12. Dezember 2003 (Telefonkonferenz)
- 15. März 2004 in Heidelberg
- 19. August 2004 (Telefonkonferenz)
- 08. November 2004 in Berlin

Im Jahr 2005 tagte der Vorstand der DAE unter Leitung der für die Amtsperiode ab 2005 gewählten Vorsitzenden Heiko Becher an folgenden Terminen:

- 20. Januar 2005 (Telefonkonferenz)
- 03. Mai 2005 in Heidelberg
- 18. Juli 2005 (Telefonkonferenz)
- 13. September 2005 in Freiburg

Dabei wurden aktuelle Themen der Epidemiologie in Deutschland diskutiert und Entscheidungen bezüglich der weiteren Entwicklung der DAE getroffen. Dies betraf insbesondere die interne Diskussion um die Gründung einer eigenständigen Fachgesellschaft sowie die damit verbundenen Schritte wie die Durchführung der Urabstimmung unter allen Mitgliedern im Juni 2004.

Des Weiteren verfasste der Vorstand Briefe und Stellungnahmen, um die Perspektiven der deutschen Epidemiologen auch im politischen Raum zu vertreten. Unter anderem sind hier zu nennen:

- Brief der DAE vom 9. Januar 2003 an die Bundesgesundheitsministerin zum Europäischen Werbeverbot für Tabakprodukte
- Brief der DAE vom 13. April 2003 an die Bundesregierung zur Unterzeichnung der Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC-Abkommen)
- Brief der DAE vom 14.06.2003 an den Senat der Freien Hansestadt Bremen zur Abwendung der drohenden Schließung des Bremer Krebsregisters

- Brief der DAE vom 04.06.2003 an der baden-württembergischen Ministerpräsidenten zur bevorstehenden Schließung des Krebsregisters Baden-Württemberg
- Brief vom 8. April 2004 an den Senator für Wissenschaft, Forschung und Kultur der Stadt Berlin sowie an den Rektor der TU Berlin, den Vorstandsvorsitzenden und den Dekan der Medizinischen Fakultät der Charité Berlin bezüglich der weiteren Entwicklung von Public Health an der TU Berlin.
- Brief vom 22. September 2005 an den Wissenschaftssenator Jörg Dräger, Hamburg, zur geplanten Auflösung der Arbeitsgruppe Epidemiologie der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit und des Instituts für Medizinische Biometrie und Epidemiologie (IMBE) der Universitätskliniken Eppendorf
- Bezüglich der wissenschaftlichen Zusammenarbeit sind unter anderem zu erwähnen:
 - Gemeinsame Stellungnahme von Gesellschaft für Virologie, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie GMDS und DAE zum Fragenkatalog „Früherkennung und Zervixkarzinom“ für den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, Arbeitsausschuss Prävention (verantwortlich für die DAE: Prof. Maria Blettner und Dr. Stefanie Klug) im Februar 2004.
 - Aufnahme in den Mitgliederkreis der Ständigen Kongresskommission des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung

Im November 2003 wurde Herrn Professor Dr. med. Eberhard Greiser die Ehrenmitgliedschaft der DAE verliehen. Prof. Greiser ist ein DAE-Mitglied der allerersten Stunde und einer der wichtigsten geistigen Väter unserer Gesellschaft.

Im Berichtszeitraum fand vom 16. bis 19. März 2004 die 11. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) und das 50. Kolloquium der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (IBS-DR) als gemeinsame Tagung beider Gesellschaften in Heidelberg unter der lokalen Organisation der Universität Heidelberg (Abteilung Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen (Becher) und Abteilung Medizinische Biometrie (Victor)), des Deutschen

Krebsforschungszentrums (Abteilung Biostatistik (Edler) und Abteilung klinische Epidemiologie (Chang-Claude)) und des Deutschen Zentrums für Altersforschung (Abteilung Epidemiologie, Brenner) statt. Sprecher der Tagungsleitung war Prof. Heiko Becher, Heidelberg.

Unter einer Rekordbeteiligung von 517 Tagungsteilnehmern wurden etwa 200 Vorträge und 120 Poster präsentiert, darunter waren Beiträge zu praktisch allen aktuellen Themen der Epidemiologie. Einige ausgewählte eingeladene Redner konnten für die Tagung zusätzlich gewonnen werden, und zwei Plenarveranstaltungen ergänzten das wissenschaftliche Programm. Tutorien wurden ebenfalls angeboten und ein Satelliten-Symposium schloss sich an.

Die 12. und letzte Jahrestagung der DAE fand gemeinsam mit der GMDS in Freiburg statt. Das Programm der GMDS ging vom 12. bis 14. September, 2005 das Programm der DAE vom 14. bis 15. September. Tagungspräsidenten waren für die DAE Herr Professor Weiland aus Ulm, für die GMDS Herr Professor Klar aus Freiburg.

Mehr als 1000 Tagungsteilnehmer kamen nach Freiburg, das Programm umfasste insgesamt 499 Beiträge in den Bereichen Medizinische Informatik, Biometrie und Dokumentation sowie Epidemiologie.

Die DAE-Tagung bot mit 238 Beiträgen den größten Anteil. Die Beiträge verteilten sich auf 25 Vortrags Sitzungen und 10 geführte Posterbegehungen. Schwerpunktthemen waren u.a. die Infektionskrankheiten, Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Epidemiologische Methoden. Zu zwei Plenarsitzungen konnten kompetente nationale und internationale Gastredner gewonnen werden. Die Eröffnungsveranstaltung hatte die „Epidemie von Übergewicht und Adipositas“ zum Thema, in der abschließenden Plenarveranstaltung wurden der „Einfluss der Luftverschmutzung auf die menschliche Gesundheit“ sowie „Möglichkeiten und Probleme der Untersuchung von Gen-Umweltinteraktionen“ vorgestellt.

In zahlreichen Tutorien, zwei Satellitenveranstaltungen und dem neu eingeführten epidemiologischen Frühstück hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich aktiv in aktuellen und praxisrelevanten Themen umfassend fortzubilden.

Es konnten für außerordentliche Leistungen in der Forschung insgesamt fünf Preise – drei Nachwuchs- und zwei Posterpreise – vergeben werden.

Die Aktivitäten des Vorstands der DAE im Jahr 2005 waren geprägt von der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie. Die Vorstandsmitglieder der DAE waren die Gründungsmitglieder des neuen Vereins. Die Gründungssitzung fand am 8. November 2004 in Berlin statt. Als Geschäftsstelle der DGEpi konnte das Institut für Epidemiologie und Informationsverarbeitung an der tierärztlichen Hochschule Hannover gewonnen werden, wo ebenfalls die neue Geschäftsstelle der biometrischen Gesellschaft eingerichtet wurde. Der Satzungsentwurf wurde nach den Erfordernissen des Vereinsregisters des Amtsgerichts Hannover überarbeitet und im Oktober 2005 konnte die Eintragung in das Vereinsregister bekannt gegeben werden.

TÄTIGKEITSBERICHTE
DER AG-SPRECHER
2003 – 2005

13

AG 1: Infektionsepidemiologie

Sprecher: PD Dr. med. Dr. PH Reinhard Bornemann,
Bielefeld

Stellvertreter: Prof. Dr. med. Alexander Krämer, Bielefeld

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag2/infepi/>

Viele Mitglieder der AG haben im Zeitraum 2003-05 aktiv an infektionsepidemiologischen Projekten, Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen teilgenommen (z.B. Dietz und Eichner: Tagung „Design and Analysis of Infectious Disease Studies“, Oberwolfach 10/04; Eckmanns: KISS-Projekt; Krämer: Workshop „Higher education in infectious disease epidemiology and public health in Europe“ auf dem EUPHA-Kongress, Oslo 10/2004; Krämer und Prüfer-Krämer: International Summer School „Infectious Disease Epidemiology“, Bielefeld 9/04 und 9/05; sowie viele Mitglieder auf den DAE-Jahrestagungen, zuletzt auf der 12. DAE-Jahrestagung in Freiburg 9/05).

Im Februar 2003 fand in Bielefeld ein Hepatitis-Workshop statt.

2003 erfolgte die weitere Ausarbeitung des Konsensuspapiers „Rahmenempfehlungen für Sentinel-Surveillance-Projekte in der Infektionsepidemiologie“, welches in Grundzügen im März 2004 auf der 11. DAE-Jahrestagung in Heidelberg vorgestellt wurde; eine umfassende Publikation ist in Vorbereitung.

Im Mai 2004 fand eine Neuwahl des Sprechers statt, gewählt wurde R. Bornemann. Nach gemeinsamer Abstimmung erfolgte die Umbenennung der AG in „Infektionsepidemiologie“, um den methodischen Anteilen der AG-Arbeit besser Rechnung zu tragen.

Im September 2004 begann der Aufbau einer Homepage der AG, die zunächst als Kommunikationsmedium der AG und künftig auch als Informationsbasis für infektionsepidemiologisch interessierte Mitglieder der DGEpi und anderen Fachleute zu verschiedenen Themenbereichen dienen soll. Die Homepage ist für Anregungen auch aus anderen

Bereichen offen und wird regelmäßig aktualisiert, im Moment v.a. im Bereich Influenza / Vogelgrippe.

Im Nov. 2004 fand in Leipzig ein AG-Treffen mit Themen sowohl aus methodischen als auch aus anwendungsbezogenen Bereichen statt (u. a.: Mathematische Modellierung in der Infektionsepidemiologie, Vorgehen bei einem Salmonellenausbruch in Leipzig, Führung über die neue S4-Isolierstation des Städt. Klinikums St. Georg), das als Fortbildungsveranstaltung von der Sächsischen Landesärztekammer zertifiziert wurde.

Zwei weitere AG-Treffen fanden jeweils anlässlich der DAE-Tagungen März 2004 in Heidelberg und Sept. 2005 in Freiburg statt.

Aktuell ist die AG intensiv mit der Erarbeitung eines lokalen Influenza-Pandemieplans beschäftigt. Dabei sollen die Grundlagen des nationalen Pandemieplans in einer Stadt (hier: Bielefeld) konkret umgesetzt werden. Dies erfolgt auf mehreren Ebenen: zunächst wurde eine gemeinsame AG, u.a. unter Teilnahme der AG Inf.Epi. / Fak. für Gesundheitswiss., der örtlichen Krankenhäuser und des Städt. Gesundheitsamtes, gebildet, eine weitere Unter-AG plant konkrete Pandemie-Maßnahmen innerhalb eines lokalen Krankenhauses, schließlich sind mathematische Modellierungen zur Influenza-Ausbreitung in der Stadt sowie in kleinräumigen Einheiten (z.B. Krankenhaus) in Vorbereitung.

In Planung befindet sich eine gemeinsame Tagung der AG Inf.Epi. und der AG Statistik Stochastischer Prozesse der IBS-DR, vorgesehener Termin ist der 23./24.2.06 bei Starnberg. Inhaltlich sollen Schnittmengen beider AGs, z.B. hinsichtlich der mathematischen Modellierung in der Infektionsepidemiologie, diskutiert werden.

Auf der kommenden 1. Tagung der neugegründeten DGEpi. soll ein gemeinsamer Workshop mit den Veterinärepidemiologen ausgerichtet werden, um den immer deutlicher werdenden Überschneidungen zwischen Tierseuchen und Zoonosen Rechnung zu tragen. Auf dem geplanten 6. Dt. Kongress für Versorgungsforschung 2007 in Dresden soll auch ein Schwerpunkt auf infektiologische Themen gelegt werden.

Bielefeld, den 21.11.05

Reinhard Bornemann

AG 2: Epidemiologie allergischer und dermatologischer Erkrankungen

Sprecher: Prof. Dr. Torsten Schäfer, Lübeck

Stellvertreter: Dr. Hermann Pohlabein, Bremen

Neuwahlen von Sprecher und Stellvertreter

Im Frühsommer 2004 wurde mit Abgabefrist zum 16. Juni eine schriftliche Neuwahl des AG-Sprechers und -Stellvertreters unter den Mitgliedern durchgeführt. Dabei wurde der bisherige Sprecher mit 12 von 16 abgegebenen Stimmen bestätigt. Als neuer Stellvertreter wurde mit 4 von 16 abgegebenen Stimmen PD Dr. Michael Kulig, Berlin, gewählt. Da Herr Kulig im Jahr 2005 seinen Arbeitsplatz ins Ausland verlegt hat, war auf der Jahrestagung in Freiburg eine Neuwahl des stellvertretenden Sprechers notwendig. Gewählt wurde Dr. Hermann Pohlabein.

Jahrestagung 2004 in Heidelberg

Auch auf dieser Jahrestagung fanden thematische Sessions zu Allergie und Asthma statt. Wesentliche Beiträge zu dieser Tagung sind wiederum als Kurzbeiträge im Allergo Journal (Allergo J 2004;13:508-30) erschienen. Entsprechende Sonderdrucke können beim AG-Sprecher angefordert werden.

T Schäfer	Guesteditorial – Wo bleibt die Präventions-Superpille?
C Borowski, T Schäfer	Evidenzbasis der Leitlinie Allergieprävention
A Krauspe, T Schäfer	Was wissen Erzieherinnen über Allergie) – Wissensstand zu Ursachen, Therapie und Prävention atopischer Erkrankungen
N Janicke, H Bickeböller, D Schippke, C Langer, B Kütting, H Drexler, E Hallier, A Heutelbeck	Gesundheitspolitische Relevanz von Landwirten mit Rinderallergie in Deutschland
M Hoopmann, F Neisel, S	Ergebnisse aus dem Projekt

Heidrich, T Werfel	“Atemwegserkrankungen und Allergien bei Einschulungskindern in einer ländlichen Region“ (AABEL) – interne und externe Prävalenzvergleiche
M Hoopmann, F Neisel, K Otto, T Werfel	Systematisch überhöhte Angaben atopischer Symptome (“overreporting”) zum Risikofaktor “Tierstallnähe”
G Nagel, A Nieters, N Becker, J Linseisen	Dietary intake of fatty acids and antioxidants and hay fever risk in adults – results from a prospective study
H Pohlabein, S Jacobs, H Böhmann	Allergische Reaktionen bei Kleinkindern durch Haustiere ?
K Radon, D Windstetter, J Eckart, H Dressel, L Leitritz, J Reichert, M Schmid, G Praml, E von Mutius, D Nowak	Kontakt zu landwirtschaftlichen Betrieben und Toxoplasma-gondii-Infektionen
T Schäfer, B Hölscher, J Ring, E Wichmann, J Heinrich	Wurminfestationen reduzieren das Risiko für ein atopisches Ekzem

Auf der Heidelberger Jahrestagung wurde auch eine kurze Sitzung der Arbeitsgruppe abgehalten.

Gemeinsamer Workshop der AG Umweltmedizin und der AG Epidemiologie allergischer und dermatologischer Erkrankungen am 19.11.2004 in Lübeck

Unter dem Motto „Allergie & Umwelt“ wurde im November ein gemeinsamer Workshop zweier Arbeitsgruppen in Lübeck abgehalten (Leitung Schümann / Schäfer). Zu der eintägigen Veranstaltung kamen insgesamt 29 Teilnehmer nach Lübeck. Es wurden 13 Referate gehalten, durch die die wesentlichen an diesem Thema in Deutschland arbeitenden Arbeitsgruppen repräsentiert wurden. Die vorgestellten Themen sind nachfolgend aufgelistet.

1	O Hehl, M Hoopmann	Modellgestützte quantitative Abschätzung der Bioaerosol-Exposition von Anwohnern in der Nähe von Tierhaltungsanlagen
+		
2	M Hoopmann, O Hehl, T Werfel	Zusammenhang zwischen Bioaerosolen aus Ställen und asthmatischen und allergischen Symptomen bei Kindern – Ergebnisse aus dem Projekt “Atemwegserkrankungen und Allergien bei Einschulungskindern in einer ländlichen Region” (AABEL)
3	H Pohlabein, S Jacobs, H Böhmman	Allergische Reaktionen bei Kleinkindern durch Haustiere ?
4	A Busjahn	Quantifizierung genetischer Einflüsse auf atopische Dermatitis
5	U Krämer, M Möhrenschräger, T Schäfer, J Ring, H Behrendt	Ekzem und Atopie bei sechsjährigen Mädchen und Jungen aus Deutschland 1994 bis 2000
6	T Schäfer, B Stieger, A Krauspe	Die Kinder von Lübeck - Allergie und Umweltstudie (KLAUS): Atopisches Ekzem und Innenraumklima
7	J Huss-Marp, B Eberlein-König, K Breuer, S Mair, U Darsow, U Krämer, E Mayer, J Ring, H Behrendt	Einfluss von flüchtigen organischen Verbindungen und Hausstaubmilbenallergenen auf die Hautfunktion beim atopischen Ekzem
8	J Heinrich, U Gehring, J Cyrys, M Brauer, G Hoek, P Fischer, T Bellander, B Brunekreef	Exposure to traffic-related air-pollutants: self-reported traffic intensity versus GIS modelled exposure
9	I Lehmann, M Rehwagen, M Richter, U Diez, M Borte, O Herbarth	Chemische Expositionen während der Schwangerschaft modulieren die frühkindliche Immunantwort und erhöhen das Allergierisiko
10	M Kulig, T Keil, S	Environmental Tobacco Smoke Exposure

	Roll, S Lau, U Wahn & MAS Group	During Childhood – Dimension, Exposure Pattern and Relation to Allergic Airway Diseases
11	T Behrens	Symptoms of Asthma in 6-7 year-old children and the home environment. The ISAAC I and III cross-sectional surveys in Münster, Germany
12	G Weinmayer, P Rzehak, G Büchele, B Björkstén, B Brunekreef, WOC Cookson, E von Mutius, DP Strachan, SK Weiland & ISAAC Phase II Study Group	International variations in the prevalence of asthma symptoms in children: Phase II of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC II)
13	P Rzehak, G Weinmayr, G Büchele, B Björkstén, B Brunekreef, WOC Cookson, F Forastiere, E von Mutius, DP Strachan, SK Weiland & ISAAC Phase II Study Group	International variations in the prevalence of allergic rhinitis in children: Phase II of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC II)

Die Mehrzahl der hier vorgestellten Themen ist als Kurzbeitrag im Februar-Heft des Allergo Journals erschienen (Allergo Journal 2005;2:83, 107-24).

Projekt Leitlinie Allergieprävention

Im Berichtszeitraum konnte die evidenzbasierte und konsentrierte Leitlinie Allergieprävention als Projekt des vom BMGS unterstützten Aktionsbündnisses Allergieprävention fertig gestellt werden. Mitglieder der AG waren ebenfalls maßgeblich an der Erarbeitung und Konsentierung beteiligt. Die Kurzfassung der Leitlinie ist zunächst auf

Deutsch publiziert worden (Allergo J 2004;13:252-60) und hat von der AWMF, auf deren Homepage die Leitlinie ebenfalls einsehbar ist, die Entwicklungsstufe S3 zuerkannt bekommen. Anfang 2005 ist die Vollversion der Leitlinie in Buchform im Verlag Urban & Vogel, München.

Jahrestagung 2005 in Freiburg

Auf der Jahrestagung in Freiburg wurde eine kurze AG Sitzung abgehalten. Zahlreiche allergologische Themen waren in den wissenschaftlichen Sitzungen vertreten. Ein Teil der Beiträge wird wieder als short communication im Allergo Journal im Frühjahr nächsten Jahres erscheinen.

Planung

Für zukünftige Workshops wurden gemeinsame Veranstaltungen mit der AG Ernährungsepidemiologie oder der AG Epidemiologie der Arbeitswelt angedacht.

Lübeck, November 2005

Torsten Schäfer

AG 3 Epidemiologie in der Arbeitswelt (gemeinsam mit GMDS)

Sprecher: Kurt Straif, MD PhD , Lyon

Stellvertreter: Dr. Peter Morfeld, Dortmund

Die Arbeitsgruppe „Epidemiologie in der Arbeitswelt“ hielt 2003 und 2004 jeweils einen Workshop ab. An beiden Workshops beteiligten sich jeweils ca. 50 Teilnehmern.

Die Veranstaltung im Jahr 2003 wurde gemeinsam mit der Arbeitsgruppe „Epidemiologische Methoden“ im Rahmen des Emeritierungssymposiums für Herrn Professor Greiser, am 21. und 22.11.2003 an der Universität Bremen durchgeführt. Neben freien Beiträgen zu arbeitsepidemiologischen Themen wurde als Schwerpunktthema die Entwicklung eines Instrumentes zur Erhebung der Rauchgewohnheiten für epidemiologische Studien besprochen. Besonderer Anlass zur Entwicklung eines solchen Instrumentes war die Bewertung einer internationalen Expertengruppe der International Agency for Research on Cancer (IARC), Passivrauchen als humankarzinogen einzustufen. Auch arbeitsepidemiologische Studien versuchen seitdem verstärkt, die Auswirkung des Passivrauchens abzubilden. Ein entsprechendes Erhebungsinstrument, das sowohl das Aktiv-, das Ex- als auch das Passivrauchen geeignet erfasst, wurde im Entwurf fertig gestellt und befindet sich derzeit in der redaktionellen und inhaltlichen Weiterverarbeitung innerhalb der Arbeitsgruppe „Epidemiologische Methoden“.

Ein weiterer Workshop fand am 2. und 3. Dezember gemeinsam mit der AG Krebs Epidemiologie an der Ruhruniversität Bochum statt. Schwerpunkte der Vorträge und Diskussionen des ersten Tages waren methodische Aspekte der Krebsfrüherkennung (insbesondere zum Mammakarzinom-Screening) sowie der Registrierung und Codierung des malignen Melanoms. Der zweite Tag wurde eingeleitet durch einen Übersichtsvortrag zum genetischen Screening. Die folgenden Vorträge befassten sich mit der Frage von Screening in Form nachgehender Untersuchungen der Berufsgenossenschaften sowie einem in

Vorbereitung befindlichen Cochrane-Review zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Im letzten Vortrags- und Diskussionsblock wurden seltener verwendete Effektmaße (years of potential life lost) und statistische Methoden (GEE-Modelle) sowie die Aussagekraft von Berufskrankheitenstatistiken und attributiver Risiken im Kontext aktueller Studien thematisiert.

Lyon, November 2005

Kurt Straif

AG 4 Arbeitsgruppe Epidemiologische Methoden (gemeinsam mit GMDS, DGSMMP)

Sprecher: Dr. Stefanie Klug

Stellvertreter: Thomas Lampert

Wir danken allen Mitgliedern der AG, die durch Ihre tatkräftige Unterstützung, die zahlreichen Aktivitäten der AG den letzten Jahren belebt haben.

Workshop „Response in epidemiologischen Studien“

Die zweiteilige Dokumentation des Workshops zum Thema „Response in epidemiologischen Studien in Deutschland - Probleme, Lösungsansätze und Strategien“ ist in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ veröffentlicht und außerdem im Handbuch für „Angewandte Sozialmedizin“:

Latza U, Hoffmann W, Terschüren C, Chang-Claude J, Kreuzer M, Schaffrath Rosario A, Kropp S, Stang A, Ahrens W, Lampert T, Straif K. Rauchen als möglicher Confounder in epidemiologischen Studien: Standardisierung der Erhebung, Quantifizierung und Analyse. *Gesundheitswesen* 67.10 (2005), 795-802

Latza U, Stang A, Bergmann M, Kroke A, Sauer S, Holle R, Kamtsiuris P, Terschüren C, Hoffmann W. Zum Problem der Response in epidemiologischen Studien in Deutschland (Teil I). *Gesundheitswesen* 2004;66:326-336.

Hoffmann W, Terschüren C, Holle R, Kamtsiuris P, Bergmann M, Kroke A, Sauer S, Stang A, Latza U. Zum Problem der Response in epidemiologischen Studien in Deutschland (Teil II). *Gesundheitswesen* 2004;66:482-491.

Latza U, Stang A, Bergmann M, Kroke A, Sauer S, Holle R, Kamtsiuris P, Terschüren C, Hoffmann W. Zum Problem der Response in epidemiologischen Studien in Deutschland. In: J. Gostomzyk (Hrsg.) *Angewandte Sozialmedizin*, ecomed verlagsgesellschaft AG & Co. KG, Landsberg/Lech, 5.Erg./Lfg.12/04;I- 3.2:1-34.

Evaluation der Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis

Die Querschnitts-Arbeitsgruppe "Evaluation der Leitlinien für GEP" unter Leitung der Sprecher der AG „Epidemiologische Methoden“ hat die Ergebnisse der Evaluation der Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP) vorgelegt. Diese wurden mit den Teilnehmern der „Plenarsitzung Epidemiologie“ auf der Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) in Heidelberg im März 2004 diskutiert. Die aus der Evaluation abgeleiteten konkreten Änderungsvorschläge für einzelne Leitlinien wurden in Abstimmung mit dem Vorstand in die Neuauflage der GEP eingearbeitet. Der Abschlussbericht der Evaluation, der dem Vorstand der DAE und den Teilnehmern der Plenarsitzung vorgelegt wurde, kann bei Interesse bei den Sprechern der AG angefordert werden.

Die modifizierten Leitlinien und Empfehlungen wurden am 19. August 2004 vom Vorstand der DAE genehmigt. Die aktualisierte Fassung wurde auf die DAE / DGepi Homepage gestellt. Die neue Version wurde inzwischen auch zur Publikation im Gesundheitswesen angenommen.

Hoffmann W, Latza U, Terschüren C (Redaktion der überarbeiteten Auflage nach Evaluation). Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP). Arbeitsgruppe Epidemiologische Methoden der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM), Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (DR-IBS). Kurth BM, Hense HW, Hoffmann (Redaktion der ersten Auflage), Mit Änderungen nach Evaluation, Stand April 04. <http://medweb.uni-muenster.de/institute/epi/dae/Empfehlungen.doc>

Hoffmann W, Latza U, Terschüren C. Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP) – überarbeitete Fassung nach Evaluation. Gesundheitswesen 2005; 67:217-225.

Erhebung, Quantifizierung und Analyse der Rauchexposition

Die Arbeitsgruppe „Epidemiologische Methoden“ hatte gemeinsam mit der AG „Epidemiologie in der Arbeitswelt“ im November 2003 einen Workshop zum Thema „Erhebung, Quantifizierung und Analyse der

Rauchexposition“ in Bremen durchgeführt. Ein Ziel des Workshops war es, eine Vereinheitlichung der Erhebung des Aktivrauchens in epidemiologischen Studien zu erreichen und einen entsprechenden Kurzfragebogen zu entwickeln. Der Kurzfragebogen soll nicht dazu dienen, den aktiven Tabakkonsum umfassend zu erheben, sondern insbesondere in Studien eingesetzt werden können, in denen für das Aktivrauchen als möglichen Confounder adjustiert werden soll. Auf der Grundlage von acht Vorträgen aus verschiedenen epidemiologischen Zentren mit Erfahrung in der Erhebung des Tabakkonsums und vorab gesammelter Erhebungsinstrumente wurde anschließend innerhalb der Gruppe der Workshopteilnehmer ein „Fragebogen Aktivrauchen – Kurzversion (Erwachsene)“ entwickelt. Die Dokumentation des Workshops enthält weitere Informationen zum Hintergrund des vorgeschlagenen Kurzfragebogens, zur Berücksichtigung von Rauchpausen, zu einer Ultrakurzversion für betriebsärztliche Untersuchungen oder Non-Responder-Befragungen sowie zur Quantifizierung des Aktivrauchens und zu Möglichkeiten der Adjustierung in statistischen Modellen. Da in einigen epidemiologischen Studien auch für die Passivrauchexposition zu adjustieren ist, war ein zweites Ziel des Workshops, eine orientierende Bestandsaufnahme der hierzu vorhandenen Erhebungsinstrumente vorzunehmen und auf Fragestellungen hinzuweisen, bei denen eine solche Adjustierung erforderlich erscheint.

Latza U, Hoffmann W, Terschüren C, Kropp S, Chang-Claude J, Kreuzer M, Schaffrath Rosario A, Stang A, Lampert T. Erhebung, Quantifizierung und Analyse der Rauchexposition in epidemiologischen Studien. Robert Koch-Institut, Berlin (Hrsg.). Mercedes-Druck, Berlin 2005, 91 Seiten. ISBN 3-89606-090-2.

http://www.rki.de/cln_006/nn_225668/sid_B1D1CB614E6ED547E2981C52C0E8EA17/DE/Content/GBE/Forschungsvorhaben/EntwicklungvonStandards/Rauchexposition/Rauchexposition.html

Latza U, Hoffmann W, Terschüren C, Kropp S, Chang-Claude J, Kreuzer M, Schaffrath Rosario A, Stang A, Lampert T, Straif K. Rauchen als möglicher Confounder in epidemiologischen Studien: Standardisierung der Erhebung, Quantifizierung und Analyse. Gesundheitswesen 2005;67:1-8 (im Druck).

Messung des sozio-ökonomischen Status

Im September 2005 fand ein gemeinsamer Workshop mit der AG Sozialepidemiologie der DGSM zum Thema „Messung des sozio-ökonomischen Status“ in Berlin statt. Die acht Vortragenden aus verschiedenen Bereichen stellten unterschiedliche Ansätze zur Darstellung des sozio-ökonomischen Status vor. Es wurden verschiedene Indices zur Schichtbildung sowie Beispiele aus nationalen und internationalen Projekten diskutiert. Die spezifische Problematik zur Zuordnung der sozialen Schicht bei Frauen und Kindern wurde thematisiert. Gegenwärtig wird von den beiden Arbeitsgruppen ein Diskussionspapier erarbeitet.

Neuwahl der AG-SprecherInnen

Im Dezember 2004 und Januar 2005 wurden per E-Mail Thomas Lampert, RKI Berlin, und Stefanie Klug, IMBEI, Universität Mainz, als neue AG-SprecherInnen gewählt.

Wolfgang Hoffmann legte seine Sprecherfunktion nach vier Jahren als Stellv. Sprecher und weiteren 4 Jahren als Sprecher nach der Wahl im Januar 2005 nieder. Um einen reibungslosen Übergang der Sprecherfunktionen zu gewährleisten, hatte sich Ute Latza bereit erklärt, die Sprecherfunktion für eine Übergangszeit bis September 2005 noch wahrzunehmen. Die beiden neuen SprecherInnen fungierten beide bis dahin als Stellvertretende SprecherInnen. Die endgültige „Stabübergabe“ fand auf der AG Sitzung im Rahmen der Jahrestagung der DAE in Freiburg 2005 statt.

Wir möchten Wolfgang Hoffmann und Ute Latza ganz herzlich für ihre langjährige engagierte und sehr erfolgreiche Tätigkeit für die AG danken. Selbstverständlich werden sich beide weiter als Mitglieder in der AG Epidemiologische Methoden engagieren.

Geplante Aktivitäten

Die TeilnehmerInnen der AG-Sitzung während der DAE-Tagung im März 2004 in Heidelberg haben das Thema Erfassung des Migrantenstatus in epidemiologischen Studien als weiteres Thema für die Bearbeitung durch die AG ausgewählt. Im nächsten Workshop, der im Jahr 2006 durchgeführt werden soll, sollen hierzu die Themen Response bei Migranten, Standardisierung der Erfassung des

Migrantenstatus in epidemiologischen Studien und Umgang mit den Empfehlungen zur Erfassung des Sozialstatus bei Migranten diskutiert werden. Der Workshop wird möglicherweise gemeinsam mit der AG Krebsepidemiologie durchgeführt.

Des Weiteren ist ein Austausch mit der AGENS der DGSMMP zum Thema Gute Praxis Sekundärdatenanalyse geplant und GEP geplant. Hierfür sind Treffen im Januar und März 2006 angesetzt.

Über eine rege aktive Beteiligung der AG Mitglieder und aller Interessierten aus der DGepi an den geplanten Aktivitäten der AG Epidemiologischen Methoden würden wir uns sehr freuen.

SprecherInnen

Sprecher bis Januar 2005: Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH, Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health, Ellernholzstr.1 / 2, 17487 Greifswald, Tel. 03834-86-7750/7751, Fax: 03834-86-7752, E-Mail: wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de

Sprecherin bis September 2005: PD Dr. rer. nat. Ute Latza, MPH, Betriebliche Epidemiologie, Ordinariat und Zentralinstitut für Arbeitsmedizin, Seewartenstr. 10, 20459 Hamburg, Tel: 040-428894356, Fax: 040-428894514, E-Mail: latza@uke.uni-hamburg.de

Neue Sprecherin seit September 2005: Dr. rer. nat. Stefanie Klug, MPH, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Obere Zahlbacherstr. 69, 55101 Mainz, Tel.: 06131-172022, Fax: 06131-172968, E-Mail: klug@imbei.uni-mainz.de

Neuer Sprecher seit September 2005: Thomas Lampert, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Robert Koch-Institut, Seestr. 10, 13353 Berlin, Tel.: 030-4547-3304, Fax: 01888-754-3181, E-Mail: lampertT@rki.de

Hamburg, Berlin und Mainz, November 2005

Ute Latza, Thomas Lampert und Stefanie Klug

AG 5: Ernährungsepidemiologie

Sprecherin: Dr. Gabriele Berg, Bielefeld

Stellvertreterin: PD Dr. Anja Kroke, Dortmund

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ee/index.html>

Die Arbeitsgruppe, die im Jahr 1997 gegründet wurde, versteht sich als Forum des wissenschaftlichen Dialoges und der Diskussion fachspezifischer Fragen zum Thema der Ernährungsepidemiologie. Derzeit sind ca. 70 Personen im Verteiler der AG verzeichnet. Die Themenschwerpunkte unserer Arbeit liegen einerseits in der inhaltlichen Auseinandersetzung mit spezifischen ernährungsepidemiologischen Themen, andererseits im methodischen Austausch. Dabei soll verstärkt neben der epidemiologischen Ausrichtung der Arbeitsgruppe ernährungswissenschaftliches Fachwissen, z.B. durch Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), integriert werden.

Der Aufbau und Erhalt eines internetbasierten Informationsservice zu Ernährungserhebungsinstrumenten ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeitstätigkeit der AG. Im Jahr 1999 wurden alle in der Bundesrepublik Deutschland verwendeten Ernährungserhebungsinstrumente zusammengetragen und als internetbasierter Informationsservice angeboten. Ziel dieser Internetseite ist es, den Zugriff auf bestehende Ernährungserhebungsinstrumente bei der Konzeption neuer Forschungsprojekte zu erleichtern. Diese Seiten wurden im Jahr 2003 ergänzt um den Bereich der Instrumente zur Ermittlung körperlicher Aktivität. Diese Seiten sind unter der Internetadresse: <http://epi.dife.de/epidas> einzusehen.

Die AG ist regelmäßig auf den wissenschaftlichen Kongressen der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DG-Epi), ehemals der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE), und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungswissenschaft (DGE) präsent. Ziel dieser Aktivitäten ist es, durch thematische Beiträge in eigenen Treffen den Austausch beider Disziplinen zu fördern. Denn nur durch eine

Zusammenarbeit beider Wissenschaftsdisziplinen kann das Fachwissen der Ernährungsepidemiologie kompetent vertreten werden. Themen der letzten Arbeitsgruppentreffen bzw. Workshops waren:

Epidemiologische Aspekte in der Bewertung von Studien

Schadstoffe und Umweltkontamination und Ernährung (zusammen mit der AG Umweltmedizin der DG-Epi)

Epidemiologische Aspekte der Validierung von Ernährungserhebungsinstrumenten

- Vorstellung der "Plattform Ernährung und Bewegung" des Bundesministerium für Verbraucherschutz Ernährung und Landwirtschaft

Hinweisen möchte wir auf den nächsten aktuellen Workshop, der gemeinsam mit der AG Herzkreislaufepidemiologie zum Thema: Fette in der Epidemiologie – von den Grundlagen des Lipidmetabolismus über methodische Aspekte der Präanalytik und Analytik bis zum Vergleich der Ergebnisse epidemiologischer Studien“ geplant ist. Stattfinden wird er am Donnerstag/Freitag, 23./24. März 2006 in Leipzig. Weitere Informationen zu diesem Workshop bzw. alle relevanten Protokolle befinden sich auf den oben genannten Internetseiten der AG.

Bielefeld und Dortmund, November 2005

Gabriele Berg, Anja Kroke

AG 6: Genetische Epidemiologie

Sprecherin: Dr. Inke R. König, Lübeck

Stellvertreter: Dr. Christine Fischer, Heidelberg

Im Jahr 2003 tagte die Arbeitsgemeinschaft Genetische Epidemiologie im Juni in Göttingen. Hierbei lagen die inhaltlichen Schwerpunkte auf der Diskussion von Methoden zur Analyse genetisch komplexer Erkrankungen und populationsgenetischen Themen. Zum einen fand ein Austausch über Verfahren der Schätzung von Haplotypfrequenzen und Testverfahren basierend auf Haplotypen statt. Zum anderen wurde über verschiedene Aspekte der Analyse genetischer Assoziation, beispielsweise familienbasierte Tests und Kontrollmöglichkeiten der Populationsstratifikation, diskutiert. Schließlich wurden einige praktische Erfahrungen ausgetauscht bezüglich der Auswertung von Microarray-Daten und aktuell eingeführter Software-Produkte.

Im Jahr 2004 traf sich die Arbeitsgemeinschaft im Januar in Kiel. Inhaltlich stand hierbei ein Vortrag zum Thema „Haplotypstruktur und Tagging SNPs - Vergleich von zwei Algorithmen an realen Daten“ im Vordergrund, der an die Schwerpunktsetzung der Arbeitsgemeinschaft im vergangenen Jahr anknüpfte. Im zweiten Teil wurde ein Programm zur Risikoschätzung in der humangenetischen Beratung vorgestellt.

Nach dem Rücktritt von Dr. Astrid Golla als stellvertretende Leiterin der Arbeitsgemeinschaft fand beim Treffen außerdem eine Neuwahl der stellvertretenden Leitung statt, als neue Stellvertreterin wurde Dr. Christine Fischer (Institut für Humangenetik, Universität Heidelberg) gewählt.

Im Februar 2005 fand in Rauschholzhausen der 6. Workshop „Biometrische Aspekte in Populationsgenetik und Genomanalyse“ statt. Er wurde von der Arbeitsgemeinschaft „Populationsgenetik und Genomanalyse“ der Deutschen Region der International Biometric Society organisiert, und die Arbeitsgemeinschaft beteiligte sich durch die Organisation und Leitung einer Session. In dieser Session wurden die

folgenden vier Vorträge zu den Themen Assoziationstests bei Populationsstruktur, geschlechtsspezifische Kopplungsanalyse, MOD-Score Analyse bei erkrankten Geschwisterpaaren, sowie Software zur Adjustierung der Alpha-Inflation gehalten. Über alle Vorträge des Workshops wurden von Gertraude Freyer und Karl-Ernst Biebler im Heft 10 der Reihe „Biometrie und Medizinische Informatik - Greifswalder Seminarberichte“ Artikel herausgegeben. Bei angeregter Atmosphäre diskutierten die Teilnehmer biometrische Probleme verschiedener biowissenschaftlicher Bereiche und damit unterschiedliche Aspekte. Auch der nächste Workshop im Februar 2007 soll wieder unter Beteiligung unserer Arbeitsgemeinschaft stattfinden.

Lübeck, November 2005

Inke R. König

AG 7: Herz-Kreislauf-Epidemiologie (gemeinsam mit GMDS und DGSMMP)

Sprecherin: Dr. med. Karin Halina Greiser, MPH, Halle

Stellvertreterin: Dr. rer. nat. Susanne Moebus, MPH, Essen

<http://imebmi.medizin.uni-halle.de/AGHKLDAE/>

Die AG Herz-Kreislauf-Epidemiologie sieht es als ihre Aufgabe an, zum einen den aktiven Diskurs zu aktuellen Themen und methodischen Fragen aus dem Bereich der Herz-Kreislauf-Epidemiologie zwischen den herz-kreislauf-epidemiologisch tätigen Wissenschaftlern zu fördern, andererseits verstärkt klinisch tätige Kollegen z. B. im Rahmen von Workshops in die Bearbeitung übergreifender Fragestellungen mit einzubeziehen. Die Schwerpunkte der jährlich veranstalteten Workshops waren jeweils so gewählt, dass eine Verknüpfung mit auch außerhalb der Herz-Kreislauf-Epidemiologie relevanten Fragestellungen möglich war.

So wurde am 21./22. November 2003 in Bremen ein Workshop gemeinsam mit der AG Krebs-Epidemiologie der DAE mit Leitthema „Ätiologische Forschung und gemeinsame Präventionsstrategien in der Herz-Kreislauf- und Krebs-Epidemiologie“ veranstaltet. Dieser sich an ein wissenschaftliches Festsymposium anschließende Workshop mit insgesamt 14 Vorträgen war mit ca. 50 Teilnehmern sehr gut besucht und profitierte von interessanten Vorträgen und regen Diskussionen. Den Auftakt des Workshops stellt eine gemeinsame Plenumsveranstaltung von sieben AGs der DAE zum Thema „Epidemiologie des Rauchens – Perspektiven in Forschung, Politik und Prävention“ dar.

Im Jahr 2004 wurde am 9./10. Dezember in Berlin der Workshop "Messmethoden für arteriosklerotische, subklinische Endpunkte" von der AG Herz-Kreislauf-Epidemiologie alleine abgehalten, zu dem mehr interessante Beiträge eingereicht wurden, als in dem zeitlichen Rahmen von 1 ½ Tagen (15 Vorträge) untergebracht werden konnten. Hierbei wurden bewusst Fragen der Messung arteriosklerotischer, subklinischer

Endpunkte sowohl von epidemiologisch-methodischer, als auch von klinischer Sicht beleuchtet, was u. a. durch ausgezeichnete Vorträge sowohl von klinisch tätigen Wissenschaftlern, als auch von herzkreislauf-epidemiologischer Seite gelang. Der Workshop war mit etwa 30 Teilnehmern ebenfalls sehr gut besucht und fand in einer konstruktiven und anregenden Atmosphäre statt. Aus diesem Workshop heraus entwickelte sich eine Kooperation zwischen den derzeit größten deutschen herzkreislauf-epidemiologischen Studien (SHIP0-Greifswald, KORA-S4-Augsburg und der Heinz Nixdorf Recall Studie) sowie dem Bundesgesundheitsurvey (BGS) mit dem Ziel, vergleichende Analysen zur Prävalenz wichtiger kardiovaskulärer Risikofaktoren (Rauchen, Anthropometrie, Diabetes, Hypertonie) in Deutschland durchzuführen.

Am 02. Juni 2005 wurde der mit rund 30 Teilnehmern gleichermaßen sehr gut besuchte Workshop "Regionale Unterschiede von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren in Deutschland" in Essen durchgeführt. Hier wurden neben dem Vergleich der Erhebungsmethodik erstmalig die gemeinsam ausgewerteten Prävalenzen zu Hypertonie, Anthropometrie, Rauchen und Diabetes mehrerer großer deutscher herzkreislauf-epidemiologischer Studien und dem BGS vorgestellt. Nach unserem Kenntnisstand ist dies das erste Mal, dass in Deutschland in einem solchen Rahmen Ergebnisse größerer deutscher epidemiologischer Studien gemeinsam ausgewertet und vorgestellt wurden. Diese konstruktive und erfolgreiche Zusammenarbeit ist auch als Ergebnis der sehr guten und kooperativen Arbeitsatmosphäre bei den Workshops zu werten. Die Möglichkeit zum anschließenden Besuch des wissenschaftlichen Symposiums „Kardiovaskuläre Epidemiologie und Prävention“ (03.-04. Juni 2005 in Essen) wurde von zahlreichen Workshopteilnehmern wahrgenommen.

Für das Jahr 2006 ist ein gemeinsamer Workshop mit der AG Ernährungsepidemiologie zum Thema „Fette in der Epidemiologie – von den Grundlagen des Lipidmetabolismus über methodische Aspekte der Präanalytik und Analytik bis zum Vergleich der Ergebnisse epidemiologischer Studien“ am 23./24. März in Leipzig geplant. Wir möchten auf diesem Workshop einen Einblick in die Komplexität des Lipidstoffwechsels und die laboranalytischen Methoden gewinnen und

uns einen Überblick verschaffen, welche Einflussfaktoren auf den Lipidstatus für epidemiologische Studien von Bedeutung sind, welche Qualitätsstandards mindestens erfüllt sein müssen, und wo die Probleme in der Umsetzung in epidemiologischen Studien liegen. Ziel ist, mit den Diskussionsergebnissen des Workshops den Grundstock für die Formulierung einer praktikablen Empfehlung für die Bestimmung von Lipiden in epidemiologischen Studien zu legen.

Die Workshops der AG Herz-Kreislauf-Epidemiologie bieten durch einen großzügigen Zeitrahmen für die einzelnen Beiträge immer explizit die Möglichkeit zu ausführlichen Vorträgen und intensiven Diskussionen, da ein Ziel auch die gegenseitige Information und der Austausch über methodische Details ist. Neben den Schwerpunktthemen wird regelmäßig über Work in progress und geplante Studien berichtet, was den Erfahrungsaustausch bereits im Frühstadium von Studien erleichtert.

Neben der Veranstaltung von Workshops hat sich die AG zum Ziel gesetzt, ein Register herz-kreislauf-epidemiologischer Studien zu erstellen, das dem inhaltlichen und methodischen Austausch zwischen den Wissenschaftlern dienen und neue Möglichkeiten der Kooperation eröffnen soll. Hierdurch erhofft sich die AG auch eine Verbesserung der Standardisierung der Datenerhebung und der gemeinsamen und vergleichenden Auswertung herz-kreislauf-epidemiologischer Fragestellungen. Im Berichtszeitraum wurde der von einer Unterarbeitsgruppe ausgearbeitete Fragebogen zur Erfassung der herz-kreislauf-epidemiologischen Studien als Access-Eingabemaske programmiert, von AG-Mitgliedern an einer kleinen Anzahl an Studien getestet und weiter überarbeitet. Seit November 2004 steht die Eingabedatenbank den Mitgliedern der AG Herz-Kreislauf-Epidemiologie für die Eintragung der von ihnen bearbeiteten Studien zur Verfügung und kann auf Anfrage bei den AG-Leiterinnen auch an weitere Interessenten für die Eintragung relevanter Studien weitergegeben werden. Es ist jedoch geplant, im Interesse der effektiveren und vollständigeren Erfassung geeigneter Studien eine Minimalversion zu erstellen, die auch der AG Krebs-epidemiologie zur Verfügung gestellt werden soll.

Zu den weiteren Aufgaben der AG zählt die aktive Mitgestaltung der Jahrestagungen der DAE. Auf der 11. Jahrestagung der DAE in Heidelberg vom 16.-19. März 2004 war die Herz-Kreislauf-Epidemiologie erfreulich aktiv mit drei Vortragsessions- (insges. 14 Vorträge) und zahlreichen Postern vertreten. Auch die 12. Jahrestagung der DAE in Freiburg am 14./15.09.2005 zeigte mit einer hohen Anzahl an Vorträgen (15) und Postern (12) eine starke Beteiligung herz-kreislauf-epidemiologisch tätiger Kolleginnen und Kollegen.

Weitere Informationen zur Tätigkeit der AG und zu vergangenen und geplanten Workshops sind auf der Webseite der AG Herz-Kreislauf-Epidemiologie abzurufen (<http://imebmi.medizin.uni-halle.de/AGHKLDAE>).

Neue Mitglieder und Interessenten für die Aktivität der AG Herz-Kreislauf-Epidemiologie sind jederzeit herzlich willkommen und werden gebeten, sich bei den Sprecherinnen der AG unter den Adressen halina.greiser@medizin.uni-halle.de / susanne.moebus@uni-essen.de zu melden.

Halle/Essen, November 2005

Karin Halina Greiser und Susanne Moebus

AG 8: Krebsepidemiologie (gemeinsam mit GMDS, DGSMF)

Sprecher: Dr. Hajo Zeeb, Genf

Stellvertreter: Dr. Klaus Giersiepen, Bremen

Internet: www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ke/index.html

Die Arbeitsgruppe Krebsepidemiologie bietet eine Diskussions- und Kommunikationsplattform für inhaltliche und methodische Themen der Krebsepidemiologie. Zu den Aufgaben gehört auch die Formulierung von gemeinsamen Positionen zu forschungs- und versorgungspolitischen Fragen. Die AG hat derzeit ca. 20 aktive und zusätzlich 30 passive Mitglieder.

Im Jahr 2003 organisierte die AG Krebsepidemiologie gemeinsam mit der AG Herzkreislaufepidemiologie einen zweitägigen Workshop in Bremen zum Schwerpunktthema „gemeinsame Präventionsansätze für Herz-Kreislauf - und Krebserkrankungen“. Die AG arbeitete außerdem an verschiedenen, z. T. kurzfristigen Stellungnahmen, u. a. zur Tabakpolitik der Bundesregierung und zur Unterstützung der von Schließung bedrohten Krebsregister, mit. Eine Stellungnahme zur Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung der Deutschen Gesellschaft für Senologie wurde diskutiert.

Im Jahr 2004 traf sich die AG Krebsepidemiologie auf der DAE-Jahrestagung in Heidelberg. Als Sprecher der AG für die kommenden 2 Jahre wurden Hajo Zeeb (Universität Bielefeld) und Klaus Giersiepen (BIPS, Universität Bremen) gewählt. Die Vorbereitung des gemeinsam mit der AG „Epidemiologie der Arbeitswelt“ in Bochum ausgerichteten Herbstworkshops (2.-3.12.2004) gehörte zu den wesentlichen Aktivitäten der AG. Der Themenkomplex „Screening für Krebserkrankungen“ wurde als inhaltlicher und berufspolitischer Schwerpunkt der AG-Arbeit der näheren Zukunft identifiziert und wird nun intensiv weiter bearbeitet. Außerdem strebt die AG eine vereinfachte Bereitstellung von Todesursachen - Referenzdaten für die Auswertung von Kohortenstudien durch das Stat. Bundesamt an.

Das Thema „Screening“ wurde in der Folge auf verschiedene Weise aufgegriffen. Mitglieder der AG Krebsepidemiologie waren an der Gestaltung eines Workshops zum Koloskopie-Screening in Oldenburg beteiligt (30.10.2004). Als ein Ergebnis dieses Workshops wurde eine Zusammenarbeit zwischen Krebsepidemiologen, den Krebsregistern (Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland; GEKID) und dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) vereinbart.

Weiterhin richtete die AG im März 2005 einen auf die Rolle der Krebsepidemiologie in der gegenwärtigen Screening-Diskussion fokussierten Workshop in Münster aus. Im Vorfeld zu diesem Workshop wurde von einer Gruppe um die AG-Sprecher mit der Entwicklung eines Thesenpapiers begonnen, das die Grundlage für die Diskussionen des Workshops bildete. Der aktuelle Stand beim Koloskopie, Zervix und Prostatakrebs-Screening wurde kritisch reflektiert, außerdem stellte Stefan Lange vom neu gegründeten Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin (IQWiG) die Position und Interessen des Instituts in Bezug auf Screening vor. Das Thesenpapier wird nun weiter entwickelt und soll in offizielle Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie zur Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Programmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen münden. Entwürfe für diese Empfehlungen werden den AG-Mitgliedern und der DG-Epi Ende 2005 vorlegt.

Auch die Entwicklung der Krebsregistrierung in Deutschland ist regelmäßig Thema der AG. Neben einigen Rückschlägen sind auch Fortschritte zu verzeichnen, etwa bei der Erweiterung des NRW-Registers. Die AG Krebsepidemiologie ist auch weiterhin aktiv in die Diskussion um die weitere Entwicklung der Krebsregister involviert.

Genf, November 2005

Hajo Zeeb

AG 9: Statistische Methoden in der Epidemiologie (gemeinsam mit IBS-DR)

Sprecher: Dirk Taeger, Bochum

Stellvertreter: Dr. Gaël Hammer, Mainz
PD Dr. Claudia Spix, Mainz

<http://www.statmetepi.de.vu/>

Die Arbeitsgruppe „Statistische Methoden in der Epidemiologie“ befasst sich mit statistischen Methoden für die Planung, Durchführung und Auswertung epidemiologischer Studien. Seit 1998 ist die Arbeitsgruppe eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Internationalen Biometrischen Gesellschaft – Deutsche Region – und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie. Die Arbeitsgruppe veranstaltet in regelmäßigen Abständen Workshops und Sessionen auf wissenschaftlichen Fachtagungen zu aktuellen Themen. Diese Workshops dienen auch dem Zusammentragen von Instrumenten und Methoden.

Die Arbeitsgruppe hat in dem Berichtszeitraum 2003/2005 folgende Workshops durchgeführt.

Im Rahmen des Festsymposiums anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Dr. Eberhard Greiser am 21. und 22. November 2003 am Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin veranstaltete die Arbeitsgruppe einen Workshop zum Thema „Statistische Methoden des Verbraucherschutzes“. Dieser Workshop war eingebettet in einen gemeinsamen Workshop der Arbeitsgruppen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE). Die Veranstaltung wurde mit einer Plenarveranstaltung zum Thema „Epidemiologie des Rauchens - Perspektiven in Forschung, Politik und Prävention“ eröffnet, die mit internationalen und nationalen Gastrednern und -innen bestritten wurde. Daran schlossen sich die Workshops der Arbeitsgruppen an. Der Workshop der AG Statistische Methoden in der Epidemiologie umfasste sechs Vorträge, wobei sowohl methodisch- als auch abwendungs-

orientierte Beiträge berücksichtigt wurden. Im Rahmen des Workshops gab es zudem ein Tutorium mit dem Thema „Statistische Analysen mit Stata. Ein kurzer Überblick“. Herr Prof. Dr. Blaha von der Außenstelle Epidemiologie der Tierärztlichen Hochschule Hannover hielt einen Vortrag mit dem Thema „Verbraucherschutz als Kontinuum von der landwirtschaftlichen Urproduktion bis zum Verbraucher“.

Am 18. und 19. November 2004 fand an der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg ein Workshop zum Thema „Erweiterte Methoden für Überlebenszeiten, Statistische Methoden in Epidemiologie und Medizin“ statt. Dieser Workshop wurde gemeinsam mit den Arbeitsgruppen Statistische Methoden in der Medizin (DR-IBS) und Statistische Methodik in der klinischen Forschung (GMDS) organisiert. Im Rahmen des Workshops wurden 13 Vorträge und zwei Tutorials gehalten. Dr. Andreas Wienke (Halle) gab eine Einführung in "Frailty-Modelle", und Prof. Dr. Robert J. Glynn (Boston) referierte über "Alternative Analyses of Risk Factors for Composite Endpoints".

Im Rahmen der gemeinsamen Jahrestagung der DAE/GMDS in Freiburg führte die Arbeitsgruppe am 13. September 2005 ihren jährlichen Herbstworkshop durch. Dabei handelte es sich um einen "Invited Speaker Workshop" zum Thema "Propensity Scores in der Epidemiologie - Theorie und Praxis".

Insgesamt fünf internationale und nationale Wissenschaftler mit ausgewiesener Expertise auf diesem Gebiet konnten für einen Vortrag gewonnen werden.

Der Workshop wurde von allen Beteiligten als sehr informativ und gelungen angesehen. Das drückte sich auch in der hohen Teilnehmerzahl von über fünfzig Personen aus.

Bochum, November 2005

Dirk Taeger

AG 10: Umweltmedizin / Risikoabschätzung (gemeinsam mit GMDS, DGSMMP)

Sprecher: Dr. Michael Schümann, Hamburg

Stellvertreter: Dr. Odile Mekel, Bielefeld

Die Mitglieder des AK haben in den vergangenen zwei Jahren nach interner Diskussion die Schwerpunkte der gemeinsamen Arbeit neu definiert und eine stärkere Konzentration auf Aspekte der Expositions- und Risikoabschätzung angeregt. Dies ist einerseits eine Reaktion auf die in anderen Fachgesellschaften (speziell Hygiene, Umwelt- und Arbeitsmedizin) stärker verankerten umweltmedizinischen Aktivitäten, andererseits sollte der Ansatz von populationsbezogenen Expositionsermittlung mit seinen epidemiologischen und probabilistischen Ansätzen in den hier vertretenen Fachgesellschaften diskutiert und weiterentwickelt werden. In der Konsequenz wurden die thematischen Schwerpunkte verändert und die Kooperation mit anderen Arbeitskreisen gesucht, um die gemeinsam interessierenden Themenfelder intensiver zu diskutieren.

Der AK Umweltmedizin traf sich im Jahr 2003 im Rahmen des DAE-Herbstsymposiums vom 21./22. Nov. 2003 in Bremen erstmals gemeinsam mit dem AK Ernährungsepidemiologie (Sprecherin Dr. G. Berg/Universität Bielefeld). Themen aus dem Schnittstellenbereich der Expositions- und Risikoabschätzung und der Umwelt- und Ernährungsepidemiologie wurden in dieser zweitägigen Veranstaltung mit dem Themenschwerpunkt „Umweltbedingte Exposition über den Nahrungsmittelpfad“ vorgestellt und beraten. Aus der intensiven fachlichen Diskussion zu neun Referaten über Datenzugänge, Datenstrukturen und abgeleiteten Aussagen von Ernährungs surveys auf der einen Seite und hierauf basierenden Expositions- und Risikoabschätzungen für den Nahrungspfad auf der anderen, haben sich eine Reihe von neuen Kooperationsvorhaben zwischen den Teilnehmern/innen entwickelt. Die Mitglieder beider AKs wollen sich in einem der kommenden Jahre wiederum zu einer gemeinsamen Veranstaltung verabreden, um die aufgeworfenen Fragestellungen und die gemeinsam erzielten Ergebnisse erneut zu beraten.

Am 16. April 2004 haben der AK Umweltmedizin sich mit sehr hoher Beteiligung aus Anlass des Ausscheidens seines langjährigen Sprechers Prof. Dr. Dr. A. Kappos aus dem aktiven Dienst in Hamburg zu einer ganztägigen Sonderveranstaltung in Hamburg getroffen. In neun Referaten wurden Positionen und Entwicklungen zum aktuellen Stand der Umweltmedizin und ihrer benachbarten Fachgebiete vorgestellt. Die Beiträge gaben den Rahmen für eine intensive, kooperative und gleichzeitig z.T. inhaltlich kontroverse Diskussion über das breite Spektrum aktueller Themen aus dem Bereich der Umweltmedizin und deren Anwendungsgebiete. Herrn Kappos sei an dieser Stelle nochmals für sein langjähriges Engagement im AK gedankt.

Am 19. November 2004 wurde zusammen mit der AG Epidemiologie allergischer und dermatologischer Erkrankungen (Sprecher Prof. T. Schäfer/Universität Lübeck) ein gemeinsames Arbeits- und Diskussionsforum zu Fragen der Exposition gegenüber Allergenen und deren Wirkungen in Lübeck organisiert (DAE-Workshop „Allergie und Umwelt“). In dieser gut besuchten Veranstaltung wurden in zwei Blöcken aktuell geplante, laufende und abgeschlossene Untersuchungsprogramme zu den Bereichen Expositionsquellen und Expositionsmodellierung, Erhebungsmethodik, abgeleiteten Prävalenzschätzungen sowie Ursachen- und Zusammenhangsanalysen insbesondere für Kinder und Jugendliche vorgestellt. Die Arbeiten werden im kommenden Jahr als Kurzbeiträge gemeinsam im Allergo Journal publiziert. Anlässlich der gemeinsamen Jahrestagung der dae/GMDS 2005 in Freiburg wurden die epidemiologisch orientierten Beiträge in einem gesonderten Veranstaltungsblock zur Diskussion gestellt.

Der Schwerpunkt des Jahrestreffens 2005/2006 und die organisatorische Anbindung an eine der Jahrestagungen sind noch nicht abschließend festgelegt. Da der AK Umweltmedizin seinen Schriftverkehr nur noch über Email-Verteiler bearbeiten wird, werden an der Teilnahme oder an Information Interessierte nochmals gebeten, ihre aktuelle Email-Adresse und ggf. thematische Vorschläge an die unten genannten Sprecher/innen zu senden.

Hamburg, November 2005

Michael Schümann

PROTOKOLLE DER
MITGLIEDERVERSAMMLUNGEN
2004 UND 2005

14

Protokoll der Mitgliederversammlung der DAE, 2004

Datum: 18. März 2004, 17:10 – 18:50 Uhr

Ort: Heidelberg, DKFZ, Hörsaal

Teilnehmer: 62 DAE-Mitglieder und 2 Gäste

Zunächst erfolgt die persönliche Vorstellung aller Mitglieder des neu gewählten DAE-Vorstandes.

TOP 0:

Das Protokoll der MV vom 10.09.2002 in Berlin wird ohne Gegenstimme angenommen.

TOP 1: Jahrestagung 2005

Für die nächste Jahrestagung der DAE im Jahre 2005 stehen zwei Alternativen zur Verfügung. Herr Wichmann erklärt für die GMDS ihre Bereitschaft, die nächste Tagung in Freiburg gemeinsam mit der DAE abzuhalten. Die Tagung wird von Prof. Klar vom 12. bis zum 14. September 2005 durchgeführt. Als zweites Angebot besteht die Möglichkeit, vom 9. bis zum 11. März 2005 eine eigene DAE-Tagung in Lübeck durchzuführen. Herr Prof. Schäfer hat sich bereiterklärt, diese Tagung zu organisieren.

Nach kurzer Beratung wird ein Meinungsbild erhoben. Dabei stimmt die weit überwiegende Mehrheit für eine Tagung im September 2005 zusammen mit der GMDS. Die Mitgliederversammlung beschließt deshalb diesen Termin für die 12. Wissenschaftliche Jahrestagung. Der DAE-Vorstand wird sich mit Herrn Prof. Klar in Verbindung setzen, um das weitere Vorgehen abzustimmen. Der Vorstand wird darüber hinaus versuchen, möglichst rasch den Tagungspräsidenten für die DAE zu benennen.

TOP 2: Neue Satzung der DAE

Herr Hense stellt den Hintergrund der neuerlichen Diskussion um die rechtliche Struktur der DAE kurz dar. Er erläutert anschließend die wesentlichen Elemente der beiden zur Diskussion stehenden

alternativen Entwürfe (die Dokumente waren zuvor allen Mitgliedern per E-Mail zugestellt worden bzw. über das Internet zugänglich (www.daepi.de)).

Im Anschluss daran stellt der DAE-Schatzmeister Prof. Schäfer die DAE-Abschlüsse 2002/3 sowie die aktuelle finanzielle Situation dar. Sie sind dem Protokoll als Anlagen beigelegt. Die Ertragslage bei den Nur-DAE-Mitgliedern, die der DAE eine Spende zukommen lassen sollen, ist unbefriedigend. Da Beitrageinzüge ohne Einzugsermächtigung einen erheblichen administrativen Mehraufwand verursachen, soll bei Fehlen einer solchen der Mitgliedsbeitrag zukünftig um eine ‚Aufwandspauschale‘ von 10 Euro erhöht werden.

Es soll versucht werden, mit einem Mitgliedsbeitrag von 50 Euro pro Mitglied auszukommen, dabei sind auch noch Rabattregelungen bei Mehrfachmitgliedschaften vorgesehen, die nach positiven Verhandlungen mit den Trägergesellschaften zu einer Reduktion auf 30 Euro führen sollen (dies ist gegenwärtig aber noch nicht sicher).

Anschließend werden die Optionen „Selbstständigkeit der DAE“ und „Weiterführung mit Modifikationen“ ausführlich diskutiert. Die Vor- und Nachteile der jeweiligen Optionen werden abgewogen. Alle Beiträge betonen die Notwendigkeit, dass bei jeder der beiden Lösungen eine enge, einvernehmliche Zusammenarbeit zwischen Trägergesellschaften und DAE erhalten bleiben müssen. Dies sei aber durch entsprechende Passagen der neuen Satzung gewährleistet. Prof. Wichmann liest aus einem Brief von Frau Dr. Hundsdörfer vor, den diese als GMDS-Ehrenmitglied an das GMDS-Präsidium gerichtet hatte (und der nicht der Position des GMDS-Präsidiums entspricht). Darin befürwortete sie ausdrücklich eine eigenständige Fachvertretung der Epidemiologen. Sie sah weder in der Größe der DAE ein Hindernis noch sah sie die Wahrnehmung der Epidemiologie aus der Sicht der politischen Entscheidungsträger durch eine neue Gesellschaft gefährdet. Dem wurde von einigen Mitgliedern eher widersprochen, da sie in der bisher gepflegten ‚Dreieinigkeit‘ ein in der Vergangenheit bestätigtes Erfolgsmodell sahen. Die Interdisziplinarität sei z.B. auch durch die Einführung eines Querschnittsbereiches Epidemiologie, Biometrie und Medizinische Informatik in die neue Ärztliche Approbationsordnung unterstrichen worden. Dies wird von nachfolgenden Rednern aber nicht als Argument gegen eine eigene Fachgesellschaft verstanden. Von

einigen Mitgliedern wurde darauf hingewiesen, dass die diesjährige Tagung unter Beweis gestellt habe, dass die Epidemiologie in Deutschland inzwischen „erwachsen“ sei – und das dies auch durch die entsprechende Selbstständigkeit repräsentiert werden solle. Andere Diskutanten betonten, dass auf europäischer Ebene, aber auch innerhalb Deutschlands eine eigenständige Fachvertretung für die Wahrnehmung eines starken Faches Epidemiologie letztlich unverzichtbar sei.

Prof. Wichmann stellt den Antrag, in §2 Abs. 3 die Formulierung „... ist die Fachvertretung der Epidemiologen in Deutschland.“ umzuändern in „ ... vertritt das Fachgebiet Epidemiologie.“ Dadurch soll das Missverständnis vermieden werden, die DAE verstehe sich als alleinige Fachvertretung für Epidemiologie in Deutschland. Dem wird zugestimmt. Weitere redaktionelle Änderungen sollen noch schriftlich eingereicht und eingearbeitet werden. Danach wird die Diskussion geschlossen.

Das folgende weitere Vorgehen wird beschlossen:

- Vorschläge zur redaktionellen Überarbeitung der neuen Satzung sind noch bis zum Ende April 2004 an den Vorstand schriftlich möglich. Sodann wird vom Vorstand eine redaktionell überarbeitete, revidierte Version ins Internet gestellt (die Alternativoption wird redaktionell unverändert bleiben, da sie von Juristen entworfen und von den Vorständen der Trägergesellschaften bereits so akzeptiert worden ist).
- Im Mai 2004 wird in einer Urabstimmung unter allen DAE-Mitgliedern über die Annahme der neuen Satzung und den Übergang in eine eigenständige Fachgesellschaft abgestimmt.
- Die Wahlscheine müssen bis zum 30. Juni 2004 beim Vorstand eingegangen sein.
- Die neue Satzung und damit die eigenständige Gesellschaft gilt als angenommen, wenn sich mindestens 66.6% aller abgegebenen Stimmen dafür aussprechen.

- Im Falle der Annahme wird der Vorstand die entsprechenden Schritte einleiten und die Mitglieder über das weitere Vorgehen in Kenntnis halten.

Abschließend werden die Mitglieder aufgefordert, zu überlegen, ob eine eigenständige Fachgesellschaft zukünftig weiter den Namen DAE tragen sollte oder ob alternativ Bezeichnungen wie Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (= DGE; aber das Kürzel ist bereits durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung belegt...) oder Deutsche Epidemiologische Gesellschaft (= DEG) besser wären. Dazu soll bei der Urabstimmung ein Meinungsbild erhoben werden.

TOP 3: Verschiedenes

Prof. Weiland berichtet, dass auf seine Initiative hin das European Journal of Epidemiology der DAE ein Angebot gemacht hat, einen Passwort-geschützten Zugang zur Online-Version des Journals für 8 Euro pro Mitglied zur Verfügung zu stellen. Die MV nahm dieses Angebot sehr positiv auf und bittet Prof. Weiland und den Vorstand dieses Angebot weiter zu verfolgen.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorlagen wurde die MV um 18:50 Uhr beendet.

Protokoll: Hans-Werner Hense, 19. März 2004.

Protokoll der Mitgliederversammlung der DAE, 2005

Datum: 14. September 2005, 17:30 – 19:00 Uhr

Ort: Freiburg, Aula im Tagungsgebäude der DAE/GMDS-Tagung
2005

Teilnehmer: s. Teilnehmerliste

Tagesordnung

1. Genehmigung der Tagesordnung
 2. Bericht des Vorsitzenden
 3. Bericht des Schatzmeisters
 4. Berichte der ArbeitsgruppenleiterInnen
 5. 1. Jahrestagung der DGEpi 2006 (Hoffmann, Schäfer)
 6. Verschiedenes
-

TOP 1 Genehmigung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird wie vorgeschlagen genehmigt.

TOP 2 Bericht des Vorsitzenden

Herr Becher berichtet über die Entwicklung der DAE im Zeitraum April 2004 – September 2005. Er verweist hierbei auf die Mitgliederrundbriefe vom 19.11.2004, den E-Mail-Rundbrief vom 30.12.2004, den E-Mail-Rundbrief vom 17.01.2005 und den DAE-Rundbrief vom 15.08.2005

(jeweils s. Anlage 1-4). Darüber hinaus stellt **Herr Kreienbrock** im Rahmen des Berichts des Vorsitzenden das Konzept für die neue Geschäftsstelle der DGEpi vor. Die Mitarbeiterin **Frau Bark** wird ebenfalls der Mitgliederversammlung vorgestellt. Die Eintragung der DGEpi als eingetragener Verein wird nach Auskunft der zuständigen Rechtspflegerin am Amtsgericht Hannover am 20.09.2005 erfolgen. Nach dem letzten Rundbrief, dem Anmeldeformulare für die DGEpi beigelegt waren, sind 86 Anmeldungen postalisch in Hannover und 21 Anmeldungen im Laufe des Kongresses eingegangen. Die Anerkennung der DGEpi als gemeinnütziger Verein erfolgt im Anschluss an die Eintragung in das Vereinsregister. Hier hat der beauftragte Anwalt bereits ein positives Statement des zuständigen Finanzamts erhalten. **Herr Becher** stellt den Vorstand der DGEpi noch einmal vor, sowie die zeitliche Abfolge der nächsten Wahlen (s. Anlage 5).

Herr Becher berichtet von einer Initiative von **Herrn Weiland**, das *European Journal of Epidemiology* als „Hauszeitschrift“ der neuen Gesellschaft umzusetzen. **Herr Weiland** stellt dies vor. In einer lebhaften Diskussion werden auch andere Journals ins Feld geführt und die Frage eines „Hausjournals“ generell diskutiert. Es wird vereinbart, vor der nächsten Mitgliederversammlung in Greifswald ein Konzept zu erarbeiten, das dort diskutiert wird.

TOP 3 Bericht des Schatzmeisters

Herr Schäfer trägt den Bericht des Schatzmeisters vor (s. Anlage 6). Demnach ist die finanzielle Situation der DAE sehr gut. Da das Vermögen der DAE gemäß Vereinbarung mit den früheren Trägergesellschaften auf die DGEpi übertragen wird, kann die DGEpi auf eine zunächst gesicherte Zukunft blicken.

TOP 4 Bericht der Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppenleiter geben einen kurzen Bericht über die Aktivitäten im Berichtszeitraum und über geplante Veranstaltungen in der nächsten Zukunft.

Im Einzelnen tragen vor:

Arbeitsgruppe 1: Infektionsepidemiologie → **Herr Bornemann**
Arbeitsgruppe 2: Epidemiologie allerg. und dermat. Erkrankungen →
Herr Schäfer
Arbeitsgruppe 3: Epidemiologie der Arbeitswelt → **Herr Becher** (i.V.
von **Herrn Straif und Herrn Morfeld**)
Arbeitsgruppe 4: epidemiologische Methoden → **Frau Klug**
Arbeitsgruppe 5: Ernährungsepidemiologie → **Frau Berg**
Arbeitsgruppe 7: Herz-Kreislauf-Epidemiologie → **Frau Greiser**
Arbeitsgruppe 8: Krebs epidemiologie → **Herr Zeeb**
Arbeitsgruppe 9: Statistische Methoden in der Epidemiologie → **Herr
Taeger**
Arbeitsgruppe 10: Umweltmedizin → **Herr Schümann**

TOP 5 Erste Jahrestagung der DGEpi 2006

Herr Hoffmann stellt das Konzept der 1. DGEpi-Tagung in Greifswald vor. Die Mitgliederversammlung nimmt die bisherigen Planungen mit großer Zustimmung zur Kenntnis.

TOP 6 Verschiedenes

Herr Greiser berichtet von der geplanten Schließung der Arbeitsgruppe „Epidemiologie an der Gesundheitsbehörde Hamburg/Universität Hamburg“ und bittet den Vorstand der DAE bzw. der DGEpi um einen unterstützenden Brief an die Gesundheitsbehörde.

Protokoll: Heiko Becher

Anlagen zum Protokoll der Mitgliederversammlung DAE vom 14.09.2005

<Die Anlagen sind auf der Homepage der DGEpi abrufbar und zusätzlich z.T. in Kapitel 4: Geschichte der DGEpi angegeben>

MITGLIEDERENTWICKLUNG
DER DAE

15

DAE – Mitgliederstand 12.09.2005

Mitglied in	Anzahl
Ausschließlich DAE	136
DAE + GMDS	76
DAE + DR-IBS	32
DAE + DGSMF	65
DAE + GMDS + DR-IBS	45
DAE + GMDS + DGSMF	12
DAE + DR-IBS + DGSMF	2
DAE + GMDS + DR-IBS + DGSMF	7
Gesamt	375

Von diesen 375 Mitgliedern sind 63,73% auch Mitglied mindestens einer Muttergesellschaft.

Neu eingetretene Mitglieder im Jahre

- 2005: 9 (7 nur DAE, 2 andere)
- 2004: 31 (20 nur DAE, 11 andere)
- 2003: 8 (5 nur DAE, 3 andere)
- 2002: 33 (22 nur DAE, 11 andere)

Austritte aus der DAE im Jahre 2005: 2