

Rundbrief – September 2015

Ist das eigentlich auch Wissenschaft?

Eigentlich ist Karriere machen in der Epidemiologie gar nicht so schwer. Man hat ein paar Ideen, sucht sich einen Standort, der über Daten verfügt, die zu diesen Ideen passen, lässt seine Statistik über diese Daten laufen, schreibt das Ergebnis der Analysen, gepaart mit einer möglichst klugen Interpretation und weitreichenden Schlussfolgerungen zusammen und veröffentlicht das Ganze. Sind die Anzahl der Ideen und die Vielfalt der vorhandenen Daten hinreichend groß, folgt der Promotion die Habilitation und vielleicht bald die Professur.

Nun, ganz so einfach mag es nicht funktionieren. Aber Fakt ist, dass diejenigen, die *Wissen* schaffen (und sich damit für eine akademische Karriere qualifizieren) Menschen brauchen, die die *Daten* und damit die Grundlage für Wissen und Karriere schaffen. Registerdaten sammeln und aufbereiten, Stichproben ziehen und Probanden einladen, Untersuchungen organisieren und durchführen, Datenbanken erstellen und pflegen – all das geschieht nicht von allein. Und diese Aufgaben werden nicht nur durch Dokumentare, Arzhelfer, Schwestern oder medizinische Assistenten erledigt. Auf Wissenschaftlerstellen sitzen Informatiker, Projektmanager und Qualitätsbeauftragte, die wertvolle Arbeit leisten und für unsere Datensammlungen unerlässlich sind.

Wir schätzen diese Arbeit, aber wir haben ein Problem. Auf Grund gesetzlicher Rahmenbedingungen, aber auch Politik der jeweiligen Einrichtung, sind diese Wissenschaftlerstellen befristet und nur durch Promotion und Habilitation innerhalb bestimmter Fristen kann eine Verlängerung oder gar Entfristung des Arbeitsvertrages begründet werden. Doch unsere Informatiker, Projektmanager, Qualitätsbeauftragte und Statistiker sind die komplette Arbeitszeit (und manchmal darüber hinaus) mit der Datenroutine beschäftigt, und, wenn überhaupt, belegen sie auf Autorenlisten nur Plätze, die eine Habilitationskommission nicht überzeugt, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten.

Insbesondere in der angewandten Epidemiologie wird Wissen nicht durch einzelne Genies geschaffen. Es sind Teams, die Menschen mit ganz unterschiedlichen fachlichen Qualifikationen vereinen, um eine Wertschöpfungskette von der Idee bis hin zur Veröffentlichung wissenschaftlicher Erkenntnis zu bilden. Wissenschaftler, die sich am Anfang oder in der Mitte dieser Kette befinden, sind ebenso unabdingbar wie jene, die die Daten endverwerten. Die Bedeutung des Mittelbaus wird für unsere Ansätze umso wichtiger, je größer und längerfristiger unsere Projekte angelegt sind. Ein gutes Beispiel hierfür ist das KORA-Projekt, das bereits seit mehr als 30 Jahren durchgeführt und in diesem Rundbrief näher vorgestellt wird. Selbstverständlich sind alle Untersuchungsmethoden gut dokumentiert, ebenso die Besonderheiten in unseren Datensätzen. Doch oft ist es müßig, die sich über Jahre und Jahrzehnte angehäuften Dokumentationen zu durchsuchen, wenn in der statistischen Analyse von Register- oder Kohortendaten Nachfragen zum Datensatz aufkommen. Wie einfach und –nicht selten– valider ist da die Auskunft des langfristig beschäftigten Datenmanagers.

Langzeitstudien erfordern langfristig beschäftigtes Personal. Diese Aussage gilt für viele Wissenschaftsbereiche, aber insbesondere für die Epidemiologie.

Mit besten Grüßen

Henry Völzke, Vorsitzender

Inhaltsübersicht:

1. Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft
2. Die 10. Jahrestagung der DGEpi in Potsdam
3. DGEpi-Studienstipendium
4. KORA
5. Epidemiologie und die aktuellen Flüchtlingsströme

1. Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft

Mitgliederstand

Der aktuelle Mitgliederstand beträgt 758 Personen. Ein herzliches Willkommen an alle neuen Mitglieder!

Befristung Mitgliedschaften mit Beitragsreduktion für Studierende

Um die Administration der Mitgliedsbeiträge zu vereinfachen, hat der Vorstand beschlossen, die Möglichkeit der Beitragsreduktion für studierende Mitglieder auf eine Dauer von maximal vier Jahren zu begrenzen. Die Berechtigung zur Beitragsreduktion muss jährlich im Herbst nachgewiesen werden. Ohne Nachweis erfolgt automatisch eine Überführung in eine ordentliche Mitgliedschaft zum regulären Jahresbeitrag.

Stellungnahmen und offene Briefe

In einem offenen Brief unterstützt die DGEpi einen Appell von Transparency International, Mezis und Neurology First zum Umgang mit Interessenskonflikten bei der Erstellung von Leitlinien in der Medizin. Der Brief wurde auf unseren Webseiten veröffentlicht.

Arbeitsgruppen

Am Vortag unserer Jahrestagung treffen sich am 29. September 2015 die AG-SprecherInnen mit dem Vorstand der DGEpi. Themen werden die Zugehörigkeit unserer Mitglieder zu den einzelnen AG's, die Berichterstattungen über AG-Aktivitäten, die Standards der Workshop-Finanzierung und die Diskussion um neue Preise der DGEpi sein. Melden Sie sich bitte bei Ihrer AG-Leitung, falls Sie ggf. noch weitere Themen angesprochen haben möchten.

Bitte beachten Sie auch, dass wir in diesem Jahr ein neues Format der AG-Berichterstattung testen wollen. Am Vormittag des Eröffnungstages unserer Jahrestagung (30. September) werden sich die AG's ab 8 Uhr mit Postern vorstellen und über ihre Aktivitäten berichten.

2. Die 10. Jahrestagung der DGEpi vom 30. September bis 2. Oktober in Potsdam-Griebnitzsee

Bald ist es soweit. Wir treffen uns zur Jubiläums-Tagung im schönen Potsdam. Die letzten Vorbereitungen sind im vollen Gange. Ein besonderer Dank gilt schon jetzt unserem Tagungspräsidenten Heiner Boeing und seinem Team!

Inzwischen steht das Programm; es ist auf den Tagungswebseiten (www.dgepi2015.de) einsehbar. Auch in diesem Jahr erwarten wir eine Fülle von Beiträgen, die die Vielfalt epidemiologischer Forschung widerspiegeln. Es war gut zu erfahren, mit welchem herausragenden Engagement die Arbeitsgruppen die eingereichten Beiträge begutachtet und die Poster- und Vortragsveranstaltungen gestaltet haben. Auch hierfür schon jetzt ein herzliches Dankeschön!



Bitte auch unbedingt die Plenarvorträge am Mittwoch ab 10 Uhr sowie am Donnerstag und am Freitag, jeweils ab 11 Uhr beachten! Mit den Themen: Neue Entwicklungen in der Statistik, Sensortechnologien, Repeated Measurements und Citizen Science werden zentrale Chancen und Herausforderungen innovativer epidemiologischer Forschung behandelt.

Auch in diesem Jahr werden Stephan-Weiland-Preise vergeben. Momentan werden die eingegangenen Bewerbungen begutachtet. Die Preise werden auf unserer Mitgliederversammlung vergeben. Wir bitten daher insbesondere alle BewerberInnen auf den Stephan-Weiland-Preis, am 30. September ab 17:30 Uhr an der Mitgliederversammlung teilzunehmen.

Wie in jedem Jahr werden auch in Potsdam die zwei besten Poster prämiert. Die Posterpreise werden auf der Abschlussveranstaltung am 2. Oktober ab 14:30 Uhr vergeben.



Einen Gesellschaftsabend der besonderen Art werden wir am 1. Oktober ab 19:30 Uhr erleben dürfen. Im Filmpark Babelsberg wird sicher nicht nur das Essen im Prinz Eisenherz (sic!) ein Erlebnis werden. Karten für den Gesellschaftsabend können noch gebucht werden!

3. DGEpi-Reisestipendien

Auch in diesem Jahr gab es ordentlich Andrang bei der Bewerbung auf die DGEpi-Reisestipendien. Die Auswahl der Stipendiaten erfolgte nach den vergebenen Wertungspunkten bei der Abstract-Begutachtung. Die 10 am besten beurteilten Beiträge aus der langen Bewerberliste erhielten den Zuschlag. Unsere Stipendiaten in diesem Jahr sind:

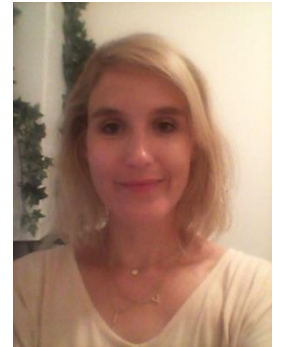
Aigner, Annette

UKE Hamburg



Fischer, Florian

Universität Bielefeld



Helmer, Stefanie

BIPS Bremen



Hengelbrock, Johannes

UKE Hamburg



Jilani, Hannah

BIPS Bremen



Merz, Benedikt Alexander

Universität Bonn



Schlecht, Inga

UK Regensburg

Schmedt, Niklas

BIPS Bremen

Steinmann, Anna

Universität Bielefeld

Thöne, Kathrin

UKE Hamburg



4. KORA

von Annette Peters (HMGU München)



KORA steht für "Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg. Seit inzwischen 30 Jahren werden die Zusammenhänge von Gesundheit, Krankheit und den Lebensumständen anhand der Daten aus der Bevölkerung im Raum Augsburg untersucht. Im Mittelpunkt stehen dabei Diabetes, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen ebenso wie Umweltfragestellungen. Moderne Labor- und Analysemethoden werden verwendet, um die Rolle der Gene und des Stoffwechsel zu untersuchen.

Die Gesundheitsforschung im Raum Augsburg begann Mitte der 80er Jahre im Rahmen der weltweiten Herz-Kreislauf-Studie MONICA (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease) der Weltgesundheitsorganisation. 1996 ging daraus KORA hervor, das heute zum Helmholtz-Zentrum Münchens gehört. KORA besteht aus der KORA Kohorte, dem KORA Herzinfarktregister, der KORA Bioprobenbank und Datenhaltung.

Die KORA Kohorte

Die Studienregion umfasst die Stadt Augsburg sowie die Landkreise Augsburg und Aichach-Friedberg mit zusammen über 600.000 Einwohnern. Die KORA Kohorte besteht aus einer repräsentativen Zufallsstichprobe von rund 18.000 Teilnehmern, die in vier Querschnittssurveys im Abstand von fünf Jahren eine Basisuntersuchung erhalten haben. Die Studienteilnehmer waren zur Basis 25- bis 74 Jahre alt und werden regelmäßig in mehrjährigen Abständen schriftlich zu ihrer Gesundheit befragt und zum Teil erneut zu Untersuchungen eingeladen. Die 4 Basissurveys und Follow-ups sind in Abbildung 1 dargestellt. Seit 2008 wird das Thema Gesundheit im Alter verstärkt untersucht. Dazu wurden alle KORA Teilnehmer aus S1 bis S4, die damals 65 Jahre und älter waren zur KORA-Age Kohorte zusammengefasst und zu Mehrfacherkrankung, Funktionsfähigkeit und ihrer seelischen Gesundheit befragt und eine Stichprobe von 1000 Personen untersucht. Zusätzlich wurden und werden immer wieder kleinere Studien zu speziellen Fragestellungen durchgeführt. KORA Studien werden standardisiert durchgeführt und die qualitätsgesicherten Daten werden in einer zentralen Datenbank gehalten. Seit Mitte 2015 stehen die Daten der KORA FF4 Studie aus 2013/14 für Auswertungen zur Verfügung. KORA wurde 2004 um die genetisch-epidemiologische Forschung erweitert. Hierzu wurde eine Bioprobenbank für die Lagerung und Qualitätssicherung von Biomaterialien wie z.B. DNA, RNA, Serum, Plasma, Vollblut, Urin, aufgebaut.

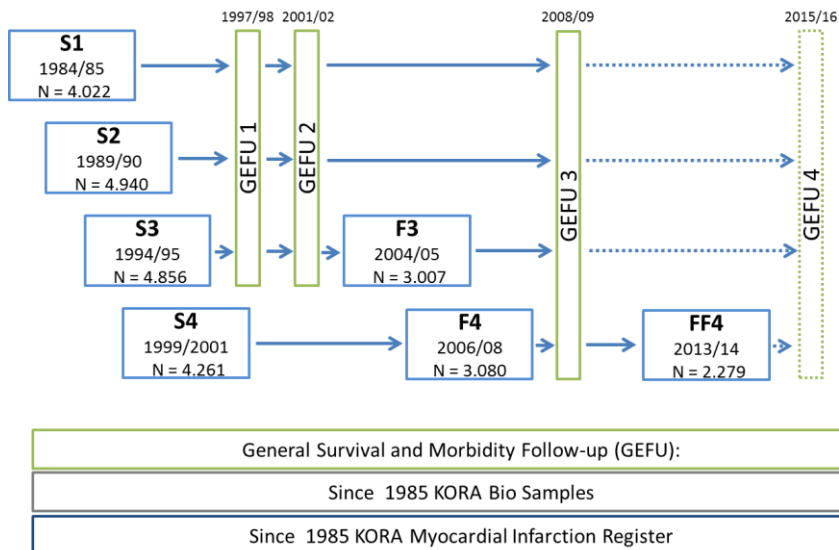


Abbildung 1: Die vier KORA Querschnittssurveys S1 bis S4 und die Follow-up Studien und General Survival und Morbidity Follow-ups.

KORA Herzinfarktregister

Das im Rahmen des MONICA-Projektes aufgebaute Herzinfarktregister erfasst kontinuierlich alle neu aufgetretenen Herzinfarkte bei 25 bis 74-jährigen Personen, die ihren ersten Wohnsitz in der Studienregion haben und in eines der 7 Krankenhäuser innerhalb der Studienregion Augsburg und der 2 Krankenhäuser in angrenzenden Gebieten eingewiesen werden. Ab 2009 wurde die Altersgrenze auf 84 Jahre heraufgesetzt, um auch Erkenntnisse über das Herzinfarktgeschehen, seine Folgen und die angewendeten Therapien bei älteren Menschen zu bekommen.

Seit 2000 beteiligt sich das Bundesministerium für Gesundheit an der Finanzierung der Datenerhebungen für das Herzinfarktregister mit dem Ziel, die wichtigsten Forschungsergebnisse im Rahmen der Bundesgesundheitsberichterstattung zu veröffentlichen. Das KORA-Herzinfarktregisterteam ist im Klinikum Augsburg, dem größten Krankenhaus in der Studienregion, angesiedelt.

KORA wird weltweit genutzt

KORA hat in den letzten Jahren unter anderem über Kooperationen in zahlreichen großen Konsortien an internationaler Sichtbarkeit gewonnen und ist an weiteren wissenschaftlichen Kooperationen sehr interessiert. Seit Januar 2015 gibt es deshalb für Auswertungsprojektanträge das digitalen Ticket-System KORA.PASST (project application self-service tool), um KORA Daten, Bioproben, genetische Marker und Omics-Daten leichter zu beantragen (<http://epi.helmholtz-muenchen.de>). Unter bestimmten Voraussetzungen können Kooperationspartner auch eigene Fragestellungen in KORA Studien einbringen und KORA-Instrumente und Software nutzen.

Kontakt

Prof. Annette Peters
 Helmholtz Zentrum München; Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)
 Ingolstädter Landstr. 1; D-85764 Neuherberg
 peters(at)helmholtz-muenchen.de

5. Epidemiologie und die aktuelle Flüchtlingsströme – ein Standpunkt

von Hajo Zeeb und Tilman Brand (BIPS, Bremen)

Das Thema Flüchtlinge beherrscht die aktuelle politische Diskussion, aber auch den Alltag vieler Menschen in Kommunen, an Bahnhöfen, in Sozialdezernaten. Dies geschieht erfreulicherweise auch im Rahmen eines bemerkenswerten freiwilligen Engagements. Wir Epidemiologinnen und Epidemiologen sind – außer den schnellen InfektionsepidemiologInnen und dem ÖGD – doch oft nicht ganz so nah an solchen plötzlichen Entwicklungen. Aber dennoch haben wir neben dem persönlichen Engagement Möglichkeiten, auch aus Forschungssicht etwas beizutragen: kurzfristig kann unser Know-how gefragt werden, wenn es um Einschätzung von gesundheitlichen Lagen und ggf. Risiken geht, die sich durch die ungewöhnlich intensiven Migrationsbewegungen ergeben. Dabei sind aber sicher nicht nur KollegInnen mit Expertise im Bereich Infektionen gefragt, denn viele der nun ihre Fluchtodyssee zumindest vorläufig abschließenden Menschen haben körperliche und psychische Traumata erlitten. Zudem ist das Leben in Massenunterkünften nicht gesund – auch Risikofaktoren für chronische Erkrankungen können bald eine Rolle spielen. Epidemiologische Ansätze, die in anderen Teilen der Welt öfter angewendet werden (müssen), etwa „rapid epidemiological assessment“, können nun ggf. auch bei uns mehr Bedeutung erlangen. Zu reflektieren ist ebenfalls, welche Konsequenzen sich für die „typische“ Forschung, etwa im Rahmen von Kohorten- und Fall-Kontrollstudien, ergeben. Neu ankommende Flüchtlinge werden allein in diesem Jahr vermutlich 1 % der Gesamtbevölkerung ausmachen. In Großstudien wie der Nationalen Kohorte ist für die jetzige Rekrutierungsphase nicht zu erwarten, dass - neben den eh schon bestehenden Herausforderungen der Studie - durch die großen Flüchtlingszahlen wesentliche Veränderungen entstehen. Neue bevölkerungsbezogene epidemiologische Forschungsprojekte stehen hingegen zumindest in einigen Forschungsstandorten vor der Aufgabe, Aussagen auch in Bezug auf unsere neuen Bürger machen zu können – bis hin zu Studien, die sich genau mit dieser - wohlgeerntet sehr heterogenen - Bevölkerungsgruppe beschäftigen.

Flucht und Migration werden aller Voraussicht nach in den nächsten Jahren eines der zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen bleiben. Eine Epidemiologie mit sozialer und gesellschaftlicher Relevanz darf und kann sich hier nicht verstecken. Der Gesundheitszustand dieser Bevölkerungsgruppe und die gesundheitlichen Folgen von Flucht und Migrationsprozessen sollten noch stärker in den Fokus sozialepidemiologischer Forschung rücken. Ebenso müssen gestiegene Anforderungen an eine migrationsensible Gesundheitsversorgung untersucht und epidemiologisch informierte Modelle guter Praxis disseminiert werden.