

Rundbrief – April 2015

Population Imaging

Mach Dir ein Bild!

Das Spektrum bildgebender Verfahren in der Medizin ist gewaltig. Einfache fotografische Verfahren dienen nicht nur der Dokumentation von Befunden und Verläufen, sondern auch, wie die Augenhintergrundfotografie, zur Diagnostik. Wir assoziieren Ultraschall vor allem mit medizinischen Anwendungen und kaum noch mit der Detektion von U-Booten, einem seiner frühen technischen Einsatzgebiete. Mit der Radiologie und Nuklearmedizin sind medizinische Fachdisziplinen entstanden, die sich im Kern mit der Anwendung und Entwicklung bildgebender Verfahren in Diagnostik und Therapie beschäftigen.

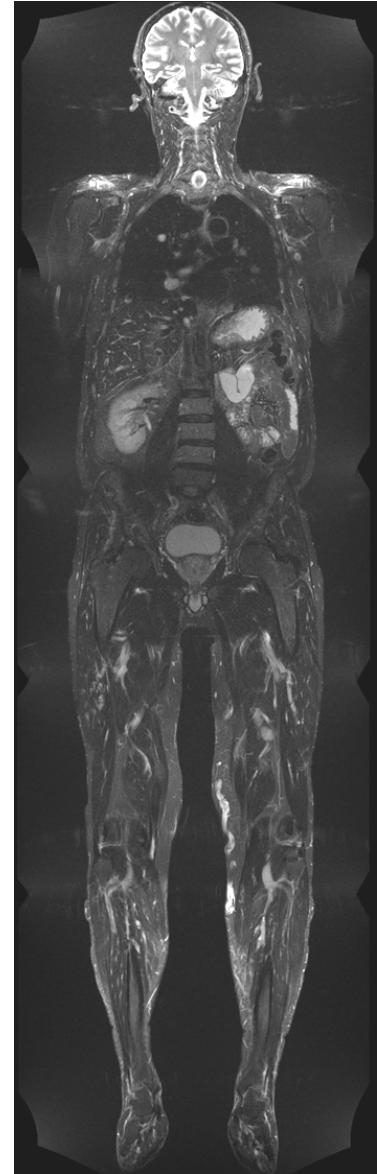
Ein Fachgespräch mit Radiologen könnte überraschende Erkenntnisse bringen. Hätten Sie erwartet, dass es kaum saubere Prävalenz- oder Inzidenzschätzungen für viele radiologische Befunde gibt? Moderne Visualisierungstechniken machen die dreidimensionale Darstellung von Organen möglich, aber auf die Frage, wie groß ein Organ sein darf, gibt es lediglich Expertenmeinungen oder längst vergilbte anatomische Studien.

Für epidemiologische Forschung eröffnet sich ein weites Feld. Prävalenz- und Inzidenzschätzungen fundieren die klinische Routine genauso wie Referenzwerte von Bildbefunden. Kohortenstudien schaffen Klarheit über die Progression subklinischer Befunde und deren prädiktiven Wert. Da subklinische Befunde oft Vorstufen manifester Erkrankungen darstellen, liefert die Analyse von Risikofaktoren Erkenntnisse, die uns die Krankheitsentwicklung besser verstehen lassen. Nicht zuletzt können agnostische Analyseansätze Hypothesen generieren, denen mit anderen Forschungsansätzen nachgegangen werden kann.

Bei Risiken oder Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Epidemiologen!

Wenn wir an bildgebende Verfahren wie Röntgen- oder CT-Untersuchungen denken, so verbinden wir diese (zu Recht) mit den potenziellen Risiken ionisierender Strahlung. Die Aussagekraft mancher Ultraschall- oder MRT-Verfahren wird vergrößert, wenn ein Kontrastmittel verabreicht wird, welches ebenfalls Nebenwirkungen verursachen kann. Der Einsatz solcher Methoden in epidemiologischer Forschung erfordert ein sorgsames Abwägen zwischen erwartetem Nutzen und potenziellen Risiken dieser Untersuchungen.

Mit den so genannten Zufallsbefunden halten gerade komplexe bildgebende Verfahren wie das Ganzkörper-MRT eine weitere Dimension potenzieller Risiken bereit. Diese Dimension geht deutlich über das ähnlich gelagerte Problem komplexer genetischer Untersuchungen hinaus, denn wir haben



es zum Teil mit Befunden zu tun, die unmittelbar auf das Vorliegen einer aktuellen, nicht nur auf das Risiko einer zukünftigen Erkrankung hinweisen.

Ärzte sind verpflichtet, jedes Risiko von Menschen (nicht nur von Patienten!) abzuwenden. Sie heben oft den potenziellen Wert bildgebender Verfahren als Früherkennungsmethode hervor. Mindestens genauso oft verkennen sie den manchmal geringen positiven prädiktiven Wert ihrer Methoden, sofern dieser überhaupt kalkulierbar ist. Und hin und wieder wird vernachlässigt, dass Folgediagnostiken aufwändig sein und durch ihre Nebenwirkungen erst krank machen können.

Zu jeder epidemiologischen Studie gehört ein Management von Zufallsbefunden. Je mehr medizinische Bildgebung integriert und je komplexer diese ist, desto gründlicher muss das Management vorbereitet werden. Lassen Sie Kliniker dabei nicht allein. Die ethische Expertise gehört an der Diskussion genauso beteiligt wie die epidemiologische.

Mit besten Grüßen

Henry Völzke, Vorsitzender

Inhaltsübersicht:

1. Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft
2. DGEpi-Studienstipendium
3. Die 10. Jahrestagung der DGEpi in Potsdam
4. Initiativgruppe „Besser Forschen“
5. Alterskohorten
6. Ebola – Umfrage

1. Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft

Mitgliederstand

Der aktuelle Mitgliederstand beträgt 747 Personen. Ein herzliches Willkommen an alle neuen Mitglieder!

Die DGEpi wird sich verstärkt um Mitglieder bemühen. Dazu werden in Bälde die Webseiten ergänzt und Werbematerial erstellt.

DGEpi-Vorstandssitzung in Halle

Der Vorstand unserer Fachgesellschaft ließ sich nicht von der Sonnenfinsternis am 20. März abschrecken und traf sich wie bereits im letzten Jahr zu seiner Vor-Ort-Sitzung in Halle. Vielen Dank an Prof. Johannes Haerting und Dr. Alexander Kluttig für die Bereitstellung der Räumlichkeiten und die perfekte Organisation!

Stellungnahmen und offene Briefe

Die DGEpi unterstützt den *Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen*. Unsere Fachgesellschaft unterstützt das diesbezügliche Gutachten der TMF und erklärt über die AGENS die Bereitschaft, bei einer geplanten Anhörung der Stellungnahmen Ergänzungen und Änderungen zu diskutieren.

In ihrer Stellungnahme zum *Referentenwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen* bekräftigt die DGEpi ihre satzungsgemäße Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Gruppeninteressen und begrüßt den Referentenentwurf, der eine wichtige Lücke in der derzeitigen Anti-Korruptions-Gesetzgebung schließen soll.

Arbeitsgruppen

Seit dem letzten Rundbrief werden drei AG-Treffen mit einem Zuschuss gefördert: Die AG Herzkreislauf- und Stoffwechselerkrankungen führte einen Workshop zur sozialen Ungleichheit durch, die AG Neurologie und psychiatrische Erkrankungen traf sich, um Erhebungen zu Depressionen in der Nationalen Kohorte zu diskutieren und die AG Genetische Epidemiologie besprach biometrische Aspekte der Genomanalyse.

Aus gegebenem Anlass möchte der Vorstand darauf hinweisen, dass Kosten für AG-Treffen nur übernommen werden, wenn diese **vor dem jeweiligen Treffen** beantragt werden.

Dem Vorschlag von Reinhard Bornemann wird Folge geleistet und „Task Forces“ in „Initiativgruppen“ umbenannt.

Mandatsträgerschaften

AWMF: Seit Anfang dieses Jahres vertritt Hans-Werner Hense (Münster) die DGEpi in der AWMF. Er hat dieses Mandat von Stefanie Klug (Dresden) übernommen. Beiden herzlichen Dank für die geleistete bzw. noch zu leistende Arbeit!

IJPC-SE: Das International Joint Policy Committee of the Societies of Epidemiology kümmert sich um die politische Einflussnahme epidemiologischer Forschung global. Zuletzt machte das Komitee mit

einer Stellungnahme zum Asbestbann auf sich aufmerksam. Seit diesem Jahr ist die DGEpi Mitglied im IJPC-SE. Unsere Fachgesellschaft wird durch Erich Wichmann und Annette Peters (beide München) im IJPC-SE vertreten. Auch hier ein großes Dankeschön für die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung!

DEGAM: Marcus Dörr (Greifswald) wird sich an der Leitlinienerstellung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Hausarztpraxis beteiligen. Wir wünschen viel Erfolg!

2. DGEpi-Studienstipendium

In diesem Jahr gingen auf die Ausschreibung fünf Bewerbungen fristgerecht ein. Die KandidatInnen haben es uns aufgrund ihrer hervorragenden Bewerbungen wieder schwer gemacht, eine Entscheidung zu treffen. In diesem Jahr hat der Vorstand der DGEpi nach eingehender Diskussion beschlossen, das Stipendium geteilt zu vergeben.

Die Stipendien gehen in diesem Jahr an Frau Dr. rer. nat. Luisa Denkel und Herrn Dr. rer. medic. Dawid Pieper. Frau Denkel hat als Biologin und Studentin im Master of Science in Epidemiology an der Berlin School of Public Health hervorragende Voraussetzungen, die Infektionsepidemiologie voranzubringen. Herr Pieper hat bereits ein MPH-Studium erfolgreich abgeschlossen und studiert derzeit berufsbegleitend im Masterstudiengang Epidemiology an der Universität Mainz. Sowohl Frau Denkel als auch Herr Pieper überzeugen durch ein überdurchschnittliches Engagement und bereits veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten.

Wir gratulieren beiden recht herzlich und wünschen viel Erfolg beim Abschluss der Studiengänge und im weiteren beruflichen Leben!



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

von Heiner Boeing

Die 10. Jahrestagung der DGEpi steht unter dem Motto „Epidemiologie als innovatives Fachgebiet“. Das Motto spiegelt wider, dass gerade in den letzten Jahren innovative Verfahren auf vielen Forschungsfeldern der Epidemiologie vorgeschlagen wurden, die die bisherige epidemiologische Praxis ergänzen oder sogar ersetzen. Alle Plenarvorträge sind diesem Motto gewidmet und beleuchten den Status und die Perspektiven auf den Forschungsfeldern der epidemiologischen Datenanalyse, dem Tracking von Lebensstilexpositionen durch neue Geräte und der Ethik bei der Anwendung von medizinischen Untersuchungen, die auch zur Diagnostik von Erkrankungen geeignet sind. Bei der Jahrestagung haben alle Arbeitsgruppen die Möglichkeit, aus den eingereichten „Abstracts“ diejenigen auszusuchen, die auf der Jahrestagung als Vortrag diskutiert werden sollen. Neben diesen Beiträgen von einzelnen WissenschaftlerInnen gibt es auch die Möglichkeit für größere Forschungsgruppen, Arbeitssitzungen zu einem Thema durchzuführen.



Leider werden wir wie den anderen Jahrestagungen wieder 5 Parallelveranstaltungen zu den einzelnen Themengebiete anbieten müssen. Dies ist auf der einen Seite eine gute Möglichkeit, sich auf die interessierenden Themen zu konzentrieren, auf der anderen Seite aber auch eine Last, auswählen zu müssen. Insgesamt erwarten sie 4 Plenarvorträge und 35 Veranstaltungen. Die Entwicklung der Programmplanung wird auf unserer Webseite (<http://www.dgepi2015.de>) bis zum finalen Programm durch regelmäßige Aktualisierungen sichtbar gemacht.

Potsdam aus touristischer Perspektive

Potsdam - ein Ort mit einer mehr als 1000-jährigen Vergangenheit, der immer wieder im Blickpunkt deutscher Geschichte stand. Potsdam war die Residenz- und Garnisonstadt preußischer Könige, Hof-, Militär- und Behördenstadt. Dabei gibt es nicht nur die preußische Militärgeschichte, sondern auch schon früh die Toleranz der Preußen, die Andersgläubige und Ausländer immer gern aufnahmen. Die verschiedenen Immigrationswellen begründeten den wirtschaftlichen Aufschwung des Landes und spiegeln sich noch heute im Potsdamer Stadtbild wider.

Potsdam ist eingebettet in eine einzigartige Kulturlandschaft. Dazu gehören die weltberühmten Schlösser und Gärten. Die "Schlösser und Parks von Potsdam und Berlin" wurden auf Grund ihrer Einzigartigkeit, dem erkennbaren Einfluss auf die Kunstgeschichte und der nachweislichen Verbindung mit historisch weltweit bedeutenden Ereignissen, in die UNESCO-Weltkulturerbeliste aufgenommen.



Auf Grundlage eines umfassenden Planes des berühmten Gartenarchitekten Peter Joseph Lenné zur Verschönerung der "Insel Potsdam" wurden im 19. Jahrhundert die Potsdamer Schlösser und Gärten zu einer einzigartigen Kulturlandschaft umgewandelt. Landschaftliche Besonderheiten wurden mit gestalteten Parkanlagen zu einer Gesamtkomposition verflochten, die ihresgleichen sucht. Das

Berlin-Potsdamer Weltkulturerbe umfasst heute einen Bereich von mehr als 500 ha, der von der Pfaueninsel im Osten bis jenseits des Neuen Palais im Westen reicht. Er beinhaltet die Schlösser und Parks Sacrow, Glienicke, Babelsberg, Neuer Garten, Sanssouci und Charlottenhof, Schloss und Park Lindstedt und den Neuen Garten. Dazu gehören aber auch die Lindenallee westlich des Neuen Palais, der ehemalige Kaiserbahnhof, das Schloss Lindstedt, die Dorfanlage Bornstedt mit Kirche und Friedhof, die Kolonie Alexandrowka und die Sternwarte in Babelsberg.

Anlässlich der Jahrestagung werden wir uns einem anderen touristischen Aspekt von Potsdam widmen, dem Medienpark, dem ehemaligen UFA- und dann DEFA-Gelände, auf dem heute internationale Filme produziert werden. Der Standort Griebnitzsee ist ganz in seiner Nähe. Eine Liste möglicher Übernachtungsmöglichkeiten finden sie auf der Webseite der Jahrestagung.



4. Aktuelles aus der Initiativegruppe „Besser Forschen“

von Nina Buttman-Schweiger

Auf der letzten Jahrestagung der DGEpi wurde die Kritik einer Lancet-Artikelserie („Increasing value and reducing waste“) an fehlgeleiteten Anreizsystemen, Ressourcenverschwendung und mangelnder Transparenz in der biomedizinischen Forschung zum Anlass genommen, eine Initiativegruppe zu gründen. Diese soll sich damit auseinandersetzen, wie den beschriebenen Missständen in der hiesigen epidemiologischen Forschungslandschaft begegnet werden kann. Schwerpunktthemen wurden identifiziert, mit denen sich momentan inhaltliche Arbeitsgruppen auseinandersetzen:

Wie gewährleisten wir freien Zugang zu Forschungsergebnissen?

Open Access Publishing ermöglicht freien Zugang zu wissenschaftlichen Veröffentlichungen und setzt sich auch in der Epidemiologie als Alternative zur Publikation wissenschaftlicher Erkenntnisse in herkömmlichen, lizenzpflichtigen Fachzeitschriften durch. Die Finanzierung dieses Publikationsmodells tragen jedoch momentan die AutorInnen, zudem stellen sich Qualitätsfragen bei vielen der derzeit aktiven Open Access Journals. Wir wollen eine Position der DGEpi zum Open Access Publishing formulieren und Vorschläge erarbeiten, welche Verbesserungen und qualitätssichernden Maßnahmen aus unserer Sicht nötig sind.

Wie definieren wir Impact und nach welchen Kriterien priorisieren wir Forschungsthemen?

Epidemiologische Forschung liefert nicht nur die wissenschaftliche Grundlage für weitere Forschungsvorhaben, sondern kann und soll auf gesellschaftlicher Ebene Anwendung finden und als Grundlage politischer Entscheidungsfindungen dienen. Dementsprechend misst sich der Impact unserer Forschung nicht einzig an hochkarätigen Publikationen, sondern an gelungener Translation in Gesellschaft und politische Entscheidungsprozesse.

Wie stärken wir die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Umgang mit medizinischer Evidenz und in Forschungskompetenz?

Die erfolgreiche Translation von Forschungsergebnissen setzt voraus, dass Forschende wissenschaftliche Evidenz klar kommunizieren und ÄrztInnen hochwertige Informationen zu aktuellen Forschungsergebnissen auffinden und kritisch bewerten können. Wir wollen das Wissen um finanzielle Anreizstrukturen in Forschung und Versorgung, (in)transparente Statistiken, Recherche, Bewertung und Kommunikation von medizinischer Evidenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung stärker verankern. Weiterhin bedarf es der konsequenten Umsetzung der bekannten Standards transparenter Risikokommunikation in wissenschaftlichen Publikationen sowie in Gesundheits- und Informationsbroschüren.

In Vorbereitung befindet sich außerdem eine Position, wie wir epidemiologische Datensätze für Gesundheitsforschende verfügbar machen können, ohne die Persönlichkeitsrechte von StudienteilnehmerInnen einzuschränken.

Die zur Diskussion stehenden konzeptionellen Ansätze sollen auf der DGEpi-Jahrestagung als Zukunftswerkstatt mit Ihrer Beteiligung weitergedacht und sukzessive in Form von Empfehlungen umgesetzt werden. Weiterhin ist ein Austausch mit Kollegen der „Dutch Working Group on Good Epidemiological Practice“ auf der europäischen epidemiologischen Konferenz in Maastricht geplant, und es wurde ein Beitrag auf dem diesjährigen Cochrane Colloquium in Wien eingereicht.

5. Alterskohorten

von Eva Grill

„Altern ist nichts für Feiglinge“ – dieses Zitat wird abwechselnd Mae West, Winston Churchill oder Joachim Fuchsberger zugeschrieben. Unser zunehmendes Interesse an gesundem Altern hat zur Gründung der Arbeitsgruppe ‚Epidemiologie des Alterns‘ in der DGEpi geführt. Wir fanden es interessant, dass es bereits zahlreiche Datenquellen für die epidemiologische Altersforschung in Deutschland gibt, mit deren Hilfe das Altern der Bevölkerung und dessen Folgen umfassend untersucht werden kann, und haben daher im Jahr 2013 einen Workshop mit Vertretern der großen Studien und Panels durchgeführt. Man konnte sehen, dass die Datenquellen sich deutlich hinsichtlich verwendeter Erhebungsinstrumente, Erhebungsverfahren und Zielsetzungen unterscheiden. Zu den Charakteristika einzelner Studien zeigen wir hier eine Übersichtstabelle, Einzelheiten finden sich auch in Fuchs et al. (2013) Herausforderungen der derzeitigen Datenlage bestehen vor allem darin, dass die Verlinkung zu Routinedaten mühsam ist und Stichprobenverzerrungen durch unterschiedliches Sampling und healthy respondent bias unvermeidlich sind. Erzielte Stichproben sind in der Regel ein Abbild der gesünderen, älteren Bevölkerung mit höherem sozioökonomischem Status. Responsequoten sind zur Baseline oft niedrig, es sei denn, es wird ein hoher Rekrutierungsaufwand betrieben. Dabei sind Studien mit biomedizinischen Untersuchungen im Vorteil, da die Untersuchungen von den Teilnehmenden als Gesundheitscheck wahrgenommen werden. In der epidemiologischen Altersforschung besteht ein großer Bedarf an interdisziplinärer Zusammenarbeit und Kooperation zur Analyse bestehender Daten besteht, aber auch ein Bedürfnis zur Harmonisierung von Instrumenten und Methoden. Die Arbeitsgruppe „Epidemiologie des Alterns“ in der DGEpi hofft, hierzu einen Beitrag zu leisten.

Studie	Study of Health in Pomerania (SHIP)	Deutscher Alterssurvey (DEAS)	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS), Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)	Sozio-oekonomisches Panel (SOEP)	Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA-Age)	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)	Daten der gesetzlichen Krankenkassen
Finanzierung	BMBF, DFG, BMELV, Land Mecklenburg-Vorpommern, weitere öffentliche und industrielle Partner	BMFSFJ	BMG	institutionelle Förderung durch Mittel des Bundes und der Länder	BMBF	Europäische Kommission, BMBF, U.S. National Institute on Aging sowie weitere nationale Fördermittel	entfällt, da die Daten nicht für die Forschung erhoben worden sind
Art der Studie	Kohortenstudie	Kohortensequentielle Studie (Kombination aus mehreren Quer- und Längsschnittstudien)	DEGS: Längsschnitt GEDA: Querschnitt	Quer- und Längsschnittstudie	Kohortenstudie	Längsschnittstudie	Quer- und Längsschnittstudie
Stichproben- größe und Altersspann- breite	SHIP Basiserhebung: 4308; SHIP-Trend: 4420; je im Alter zwischen 20-79	Ca. 14.700 Befragte ab 40 Jahren in bisher 4 Wellen	DEGS: 8152, darunter 2049 im Alter von 65 bis 79 Jahren	2012: 21.000 Personen darunter 65+ 6.600	KORA-Age Kohorte: 9.197 Personen im Alter von 65 bis 94	4 Wellen mit insgesamt 86.000 Befragten im Alter 50+ und deren Partner in 19	Totalerhebung; beliebige Stichproben sind möglich. Bsp. GEK 2009 65 u. älter:

	Jahren zur Baseline; aktuell bis >90 Jahre im Follow-Up		GEDA: jeweils mind. 20.000, darunter 65+ ca. 4000		Jahren	Ländern	n=150.000
Instrumente	u.a. Interview, med. Untersuchungen (EKG, Blutdruck, Echokardiografie, Leber-, Schilddrüsen- und Karotissonographie, kardiopulmonale Belastungsuntersuchungen, Messungen der endothelialen Dysfunktion, Ganzkörper-MRT, Atemgas) zahnärztliche Untersuchungen, Schlaflabor, Body Scanner, psychologisches Assessment	Selbstangaben zum körperlichen, psychischen, funktionalen und subjektiven Gesundheitszustand sowie des Gesundheitsverhaltens, kognitiver Leistungstest und ein Lungenfunktionstest	DEGS: ärztliches Interview, Arzneimittelinterview, Fragebogen, Blut- und Urinproben, med. Untersuchungen (Blutdruck, Schilddrüsensonographie) und Tests GEDA 2009, 2010: computer-gestütztes telefonisches Interview (CATI)	Breites Themenspektrum, Gesundheit: Gesundheitslage, Gewicht und Körpergröße, Greifkraft, kognitive Fähigkeiten, Alkohol- und Tabakkonsum, Sport, Ernährung und Schlaf. Inanspruchnahme	Studienschwerpunkte: Multimorbidität und Gebrechlichkeit, Funktionsfähigkeit und Behinderung, Seelische Gesundheit, Körperliche Aktivität, Lungenfunktion, Bioproben, EKG, Gesundheitsökonomie, Partizipation und Umwelt	Erfassung der ökonomischen Situation, des sozialen Umfeldes und der gesundheitlichen Situation: physische und psychische Gesundheit, Risikoverhalten, Inanspruchnahme, ADL/IADL, Messung kognitiver Fähigkeiten, Greifkraft, Gehgeschwindigkeit, „Peak Flow“, „Chair-Stand“-Test und weitere Biomarker	prozessproduzierte Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen: Diagnosen, Entgelte, Fach(Arzt)-Inanspruchnahme, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, stationäre Aufenthalte

Datenbeantragung	http://www.medizin.uni-greifswald.de/icm/transferstelle/dd_service/data_use_intro.php	http://www.dza.de/fdz.html	http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/PublicUseFiles/informationen_datensatze/info_datensatze_node.html	http://www.diw.de/soep	http://www.helmholtz-muenchen.de/kora	www.share-project.org	abhängig von der jeweiligen Krankenkasse
-------------------------	---	---	---	---	---	--	--

Tabelle aus:

Fuchs, J, Grabka, M, Gruber, S, Linkohr, B, Schmidt, C, Schon, G, Wurm, S, Strobl, R und Grill, E (2013). Daten für die epidemiologische Altersforschung. Möglichkeiten und Grenzen vorhandener Datensätze. Ergebnisse des 2. Workshops der Arbeitsgruppe Epidemiologie des Alterns der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 56(10): 1425-1431

6. Ebola - Umfrage

von Gérard Krause

Im Oktober 2014 hatte sich die DGEpi gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin (DTG) und der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH) in einer gemeinsamen Erklärung an die politisch Verantwortlichen in Deutschland gewandt und eine deutlich intensivere Unterstützung der betroffenen Region gefordert. Zugleich wurden die eigenen Mitglieder aufgefordert sich an ihren Institutionen für den Kampf gegen Ebola einzusetzen.

Wir beabsichtigen nun eine sehr kurze Umfrage unter den Mitgliedern durchzuführen, in der die privaten wie auch institutionellen Aktivitäten im Kampf gegen Ebola knapp erfasst werden sollen.

Der konkrete Aufruf zur Umfrage wird in Kürze in einer separaten E-Mail erfolgen. Der Vorstand bittet die Mitglieder freundlich um rege Teilnahme an dem Online-Survey. Der nachfolgende Link zu dem Survey wird bis Ende Juni aktiv bleiben.

<https://survey2.helmholtz-hzi.de/index.php/336569/lang-de>