

Rundbrief 2/2011

Liebe Kolleginnen und Kollegen in der DGEpi,

vom 26.-29. September fand die 6. Jahrestagung der DGEpi gemeinsam mit der Jahrestagung der GMDS in Mainz statt. Etwa 1100 Teilnehmer aus beiden Fachgesellschaften konnten ein abwechslungsreiches wissenschaftliches Programm mit interessanten Vorträgen sowie Pausengespräche bei bester Verpflegung und Sonnenschein genießen. Von den insgesamt ca. 900 eingereichten Beiträgen wurden allein im Bereich der Epidemiologie 192 Vorträge und 108 Poster auf der Tagung vorgetragen bzw. vorgestellt. Ein großes Dankeschön an die beiden Tagungspräsidentinnen Maria Blettner (GMDS) und Stefanie Klug (DGEpi) und ihre Teams!

Die nächste Jahrestagung der DGEpi findet vom 26.-29.9.12 statt. Michael Leitzmann als Tagungspräsident und sein Team laden Sie dazu herzlich nach Regensburg ein. Bitte merken Sie den Termin vor!

Nun ein Blick in die Zukunft: Auf der Mitgliederversammlung konnte leider nicht über die notwendigen Satzungsänderungen abgestimmt werden. Die Abstimmung wird nun schriftlich unter allen Mitgliedern durchgeführt, wobei eine Zweidrittel-Mehrheit zur Satzungsänderung erforderlich ist. Zeitnah werden wir Ihnen die Unterlagen zusenden.

Weitere Neuigkeiten aus Ihrer Fachgesellschaft und aus der Epidemiologie finden Sie weiter unten in diesem Rundbrief.

Am 1.1.12 findet turnusmäßig ein Ämterwechsel im Vorstand statt: Hajo Zeeb wird für die Jahre 2012 und 2013 Vorsitzender der DGEpi. Ich rücke nach Ablauf meiner zweijährigen Amtszeit als Vorsitzender für ein Jahr auf Hajo Zeebs bisherigen Posten des ersten Stellvertreters. Eva Grill behält ihr Amt als Schatzmeisterin, Klaus Berger und Wolfgang Hoffmann bleiben Vorstandsmitglieder. Im Sommer 2012 finden Wahlen für die Amtszeit ab 2013 (Vorsitzende/r ab 2014) statt. Hajo Zeeb wünsche ich eine erfolgreiche Amtszeit und freue mich, ihn im kommenden Jahr dabei tatkräftig unterstützen zu können.

An dieser Stelle bedanke ich mich bei allen Mitgliedern der DGEpi für das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit. Ganz besonders möchte ich mich bei den anderen Vorstandsmitgliedern bedanken - es war nicht nur ein konstruktives Arbeiten, sondern es hat immer auch Spaß gemacht mit euch! Auch mit Frau Krubert (geb. Bark) in der Geschäftsstelle in Hannover und mit unseren aktuellen und früheren Webmastern Konrad Herfurth und Jens Wernicke läuft die Zusammenarbeit hervorragend, danke dafür. Und schließlich gebührt Susanne Glodny aus Bielefeld ein großes Dankeschön für die perfekte Vorbereitung von Vorstandssitzungen, Protokollen, Rundbriefen etc.

Schöne Weihnachten, einen guten Rutsch ins neue Jahr und herzliche Grüße

Ihr / euer

Oliver Razum
(Vorsitzender, für den Vorstand)

Inhaltsübersicht:

1. Nachwuchsförderung 2011
 - Stephan-Weiland-Preis 2011
 - Posterpreise Epidemiologie 2011
 - Reisestipendien 2011
 - Studienstipendium 2011
2. Weitere Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft
3. Meldungen von Tagungen/ Workshops/ Expertentreffen
4. Rundbrief - FORUM (neu)
5. Sonstiges

1 Nachwuchsförderung 2011

Stephan-Weiland-Nachwuchspreis 2011

Auf der 6. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGEpi in Mainz wurde der Stephan-Weiland-Nachwuchspreis 2011 an folgende KollegInnen verliehen:

Der 1. Preis ging an Frau **Madlen Schütze**, cand. PhD, Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE), Nuthetal für die Publikation **Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study** im *British Medical Journal* 2011 Apr 7;342:d1584. doi: 10.1136/bmj.d1584

Schütze M, Boeing H, Pischon T, Rehm J, Kehoe T, Gmel G, Olsen A, Tjønneland AM, Dahm CC, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault M-C, Trichopoulou A, Benetou V, Zylis D, Kaaks R, Rohrmann S, Palli D, Berrino F, Tumino R, Vineis P, Rodriguez L, Agudo A, Sánchez M-J, Dorronsoro M, Chirlaque M-D, Barricarte A, Peeters PH, van Gils CH, Khaw K-T, Wareham N, Allen NE, Key TJ, Boffetta P, Slimani N, Jenab M, Romaguera D, Wark PA, Riboli E, Bergmann MM

ABSTRACT: *Objective* To compute the burden of cancer attributable to current and former alcohol consumption in eight European countries based on direct relative risk estimates from a cohort study. *Design* Combination of prospective cohort study with representative population based data on alcohol exposure. *Setting* Eight countries (France, Italy, Spain, United Kingdom, the Netherlands, Greece, Germany, Denmark) participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study. *Participants* 109.118 men and 254.870 women, mainly aged 37-70. *Main outcome measures* Hazard rate ratios expressing the relative risk of cancer incidence for former and current alcohol consumption among EPIC participants. Hazard rate ratios combined with representative information on alcohol consumption to calculate alcohol attributable fractions of causally related cancers by country and sex. *Partial alcohol attributable fractions* for consumption higher than the recommended upper limit (two drinks a day for men with about 24 g alcohol, one for women with about 12 g alcohol) and the estimated total annual number of cases of alcohol attributable cancer. *Results* If we assume causality, among men and women, 10% (95% confidence interval 7 to 13%) and 3% (1 to 5%) of the incidence of total cancer was attributable to former and current alcohol consumption in the selected European countries. For selected cancers the figures were 44% (31 to 56%) and 25% (5 to 46%) for upper aerodigestive tract, 33% (11 to 54%) and 18% (-3 to 38%) for liver, 17% (10 to 25%) and 4% (-1 to 10%) for colorectal cancer for men and women, respectively, and 5.0% (2 to 8%) for female breast cancer. A substantial part of the alcohol attributable fraction in 2008 was associated with alcohol consumption higher than the recommended upper limit: 33 037 of 178 578 alcohol related cancer cases in men and 17 470 of 397 043 alcohol related cases in women. *Conclusions* In Western Europe, an important proportion of cases of cancer can be attributable to alcohol consumption, especially consumption higher than the recommended upper limits. These data support current political efforts to reduce or to abstain from alcohol consumption to reduce the incidence of cancer.

Der 2. Preis ging an Frau **Diewertje Sluik**, cand. PhD, Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE), Nuthetal für die Publikation **Associations Between General and Abdominal Adiposity and Mortality in Individuals With Diabetes Mellitus** im *American Journal of Epidemiology* 2011 Jul 1;174(1):22-34. Epub 2011 May 26.

Sluik D, Boeing H, Montonen J, Pischon T, Kaaks R, Teucher B, Tjønneland A, Halkjaer J, Berentzen TL, Overvad K, Arriola L, Ardanaz E, Bendinelli B, Grioni S, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Spijkerman AMW, van der A DL, Beulens JW, van der Schouw YT, Nilsson PM, Hedblad B, Rolandsson O, Franks PW, Nöthlings U

ABSTRACT: Individuals with diabetes mellitus are advised to achieve a healthy weight to prevent complications. However, fat mass distribution has hardly been investigated as a risk factor for diabetes complications. The authors studied associations between body mass index, waist circumference, waist/hip ratio, and waist/height ratio and mortality among individuals with diabetes mellitus. Within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition, a subcohort was defined as 5,435 individuals with a confirmed self-report of diabetes mellitus at baseline in 1992–2000. Participants were aged 57.3 (standard deviation, 6.3) years, 54% were men, the median diabetes duration was 4.6 (interquartile range, 2.0–9.8) years, and 22% of the participants used insulin. Body mass index, as indicator of general obesity, was not associated with higher mortality, whereas all measurements of abdominal obesity showed a positive association. Associations generally were slightly weaker in women. The strongest association was observed for waist/height ratio: In the fifth quintile, the hazard rate ratio was 1.88 (95% confidence interval: 1.33, 2.65) for men and 2.46 (95% confidence interval: 1.46, 4.14) for women. Measurements of abdominal, but not general, adiposity were associated with higher mortality in diabetic individuals. The waist/height ratio showed the strongest association. Respective indicators might be investigated in risk prediction models.

Der 3. Preis ging an Herrn **Dr. Benjamin Barnes**, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg für die Publikation **Population attributable risk of invasive postmenopausal breast cancer and breast cancer subtypes for modifiable and non-modifiable risk factors in Cancer Epidemiology** 2011 Aug; 35(4):345-52. Epub 2010 Dec 14.

Barnes BBE, Steindorf K, Hein R, Flesch-Janys D, Chang-Claude J

ABSTRACT: Background: The population-level impact of modifiable postmenopausal breast cancer risk factors is incompletely understood, especially regarding potential heterogeneity by estrogen receptor (ER) and progesterone receptor (PR) status. Methods: Using data on 3074 cases and 6386 controls from a population-based case-control study of postmenopausal breast cancer conducted in Germany between 2002 and 2005, we calculated multivariable-adjusted odds ratios and population attributable risks (PARs) for modifiable and non-modifiable risk factors. We examined overall postmenopausal invasive breast cancer as well as tumor ER/PR subtypes. A bootstrap method provided estimates of 95% confidence intervals (95% CIs). Results: The summary PARs (95% CIs) for non-modifiable risk factors (age at menarche, age at menopause, parity, benign breast disease, and family history of breast cancer) were 37.2% (27.1–47.2%) regarding overall invasive tumors, 36.5% (23.3–47.6%) regarding ER+/PR+ tumors, 47.9% (26.4–64.4%) regarding ER+/PR- tumors, and 31.1% (4.0–51.9%) regarding ER-/PR- tumors. Of the modifiable risk factors (hormone therapy (HT) use, physical inactivity, BMI, alcohol consumption), HT use and physical inactivity had the highest impact with PARs of 19.4% (15.9–23.2%) and 12.8% (5.5–20.8%), respectively, regarding overall invasive tumors. For ER+/PR+ tumors, the corresponding PARs were 25.3% (20.9–29.7%) and 16.6% (7.0–26.0%). The summary PARs (95% CIs) for HT use and physical inactivity together were 29.8% (21.8–36.9%) and 37.9% (30.6–46.2%) regarding overall invasive and ER+/PR+ tumors, respectively. Conclusions: The population-level impact of modifiable risk factors appears to be comparable to that of non-modifiable risk factors. Alterations in HT use and physical inactivity could potentially reduce postmenopausal invasive breast cancer incidence in Germany by nearly 30%, with the largest potential for reduction among ER+/PR+ tumors, the most frequently diagnosed subtype.

Der Vorstand gratuliert den PreisträgerInnen und ihren BetreuerInnen ganz herzlich!

Posterpreise 2011

Die Preisträger der gemeinsamen Posterpreise von GMDS und DGEpi sind:

- **Autorengruppe Gottschling A¹, Franze M¹, Hoffmann W¹**

¹Universität Greifswald, Institut für Community Medicine, Greifswald

für das Poster ‚Motorische Entwicklungsgefährdungen bei 3- bis 6-Jährigen in

Mecklenburg-Vorpommern (M-V): Update zu Assoziationen mit dem sozioökonomischen Status (SES) der Eltern‘

- **Autorengruppe Zimmermann H¹, Zimmermann N², Kim T-S², Becher H¹**

¹Institut für Public Health, Heidelberg

²Dental School, Abteilung Zahnerhaltungskunde, Heidelberg

für das Poster ‚Literaturreview und Meta-Analyse: Ist (schlechte) Mundhygiene ein Risikofaktor für alveolären Knochenverlust/Parodontitis‘

Reisestipendien 2011

Folgende junge WissenschaftlerInnen erhielten ein Reisestipendium für die aktive Teilnahme an der Jahrestagung 2011 in Mainz.

- Frau Dipl. Math. **Sigrid Behr**, Bremen
- Frau Dipl. Biol. **Katja Hille**, Hannover
- Frau **Leonie Knorpp** Sc. Public Health Nutrition, Fulda
- Herr Dipl. Psych. Dr. rer. Med. **Tobias Luck**, Universität Leipzig
- Frau Dipl. Psych. **Claudia Meinke**, Greifswald
- Frau **Anna Reeske** MSc PH, Bremen
- Frau **Katharina Reiss** MSc Public Health, Bielefeld
- Herr Dipl. L-Ökol. **Börge Schmidt**, Essen
- Frau **Ulrike Trampisch** PhD, Bochum

Studienstipendium 2011

Das Studienstipendium der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie 2011 wird nochmals mit einer verlängerten Frist bis **16.12.2011** ausgeschrieben. Mit dem Studienstipendium soll es einer geeigneten Bewerberin/einem Bewerber (DGEpi-Mitglied!) ermöglicht werden, ein Masterstudium im Fach Epidemiologie (MSE) durch- bzw. fortzuführen. Details finden Sie im Anhang dieses Rundbriefs sowie auf der DGEpi-Website.

2 Weitere Neuigkeiten aus der Fachgesellschaft

Mitgliederstand und neue Mitglieder

Der aktuelle Mitgliederstand unserer Fachgesellschaft beträgt 588 Mitglieder (333 weiblich und 255 männlich; Stand 16.11.11). Seit dem letzten Rundbrief 1/2011 wurden 40 neue Mitglieder aufgenommen. Eine Liste der Namen aller neuen Mitglieder finden Sie im Anhang dieses Rundbriefs. Ein herzliches Willkommen an alle „Neuen“!

Runde Geburtstage

Im dritten Quartal 2011 feierten 3 Mitglieder unserer Gesellschaft einen runden Geburtstag.

Juli 2011

Dr. Annemarie Tschense

August 2011

Prof. Dr. Hans-Werner Hense

Prof. Dr. Ulrich John

Der Vorstand gratuliert im Namen aller Mitglieder herzlich und wünscht alles Gute!

Berichte aus den AGs

Auf der Mitgliederversammlung am 28.09.2011 in Mainz haben die AG-SprecherInnen über die Tätigkeiten ihrer AGs berichtet. Zudem haben sich die Prä-AG Pädiatrische Epidemiologie und Prävention (Kontakt über Dr. Annette Queißer-Wahrendorf) und die Prä-AG Epidemiologie des Alterns (Kontakt über Prof. Dr. Eva Grill) vorgestellt.

An dieser Stelle möchte ich die AG- und Prä-AG-SprecherInnen bitten, mir - falls noch nicht geschehen - ihre Berichte für das Protokoll der Mitgliederversammlung und für die Erstellung des Zweijahresberichtes zuzusenden.

Homepage

Die neugestaltete Homepage der DGEpi wurde auf der Mitgliederversammlung am 28.09.2011 vorgestellt. Vorrübergehend ist sie noch über folgenden Link erreichbar: <http://dgepi.visart.de/startseite.html>. Zeitnah erfolgt die Umstellung auf den ursprünglichen Link: <http://www.dgepi.de/>.

Die Firma Visart, die für die technische Neugestaltung der Seiten eingebunden wurde, wird auch das Hosting der Homepage übernehmen. An dieser Stelle vielen Dank im Namen aller Mitglieder der DGEpi an Reinhard Bornemann für seinen großen Einsatz bei der Optimierung der Homepage!

3 Tagungen, Workshops und Expertentreffen der AGs

Folgende Workshops/Tagungen wurden in den letzten beiden Quartalen 2011 von der DGEpi unterstützt:

- Veranstaltung der AG AGENS mit DGSMP vom 18.07. bis 20.07.2011; AGENS Summer-School Basic 2011 in Hall in Tirol, Österreich
- Gemeinsame Veranstaltung der AG epidemiologische Methoden und AGENS mit GMDS, DGSMP, BAuA vom 25.10. bis 26.10.2011; Methodische Fragen des Designs und komplexer Analysen von Längsschnittdaten in Kohortenstudien in Berlin
- Veranstaltung der AG Epidemiologie in der Arbeitswelt mit DGAUM, GMDS, DGSMP, GfA vom 11.11. bis 13.11.2011; Physiologische Messungen in Interventionsstudien: Potenziale, Erfahrungen, Limitationen im IPAS, Dresden
- Gemeinsame Veranstaltung der AG Epidemiologische Methoden und der AG Epidemiologie der Herz-Kreislauf und Stoffwechsel-Erkrankungen mit dem Titel „Interaktionsanalysen in der Epidemiologie“ vom 17.-18.11.2011 in Bochum
- Workshop der AG Pharmakoepidemiologie vom 24./25. November zum Thema „Self-controlled Designs in Pharmacoepidemiology“ in Bremen
- Nachtrag: im 2. Quartal wurde der Workshop „Epidemiologie allergischer und dermatologischer Erkrankungen“ der AG Infektionsepidemiologie am 08.04.2011 im RKI, Berlin.

Aus gegebenem Anlass möchten wir Sie daran erinnern, dass Veranstaltungen nur dann gefördert werden können, wenn die Förderung der DGEpi im Programmflyer und Einladungsschreiben deutlich (am besten mit DGEpi-Logo) kenntlich gemacht wird. Außerdem mailen Sie bitte vorab einen Budgetentwurf an unsere Schatzmeisterin. Danke!

4 Rundbrief – FORUM

Eine neue Rubrik im Rundbrief: das FORUM: hier soll Fertiges oder Fragmentarisches aus unserem Fachgebiet zur Diskussion gebracht werden. Hier können kontroverse Diskussionen geführt oder dokumentiert werden, Bemerkens- und Beachtenswertes vorgestellt, ein Zwischenruf abgegeben werden. Das FORUM will zur Mitsprache und Stellungnahme anregen, Beiträge werden gern entgegengenommen. In dieser Ausgabe beginnt die Diskussion mit einer Stellungnahme zum Nutzen des Zertifikats Epidemiologie, wie auf der Mitgliederversammlung in Mainz angekündigt; im nächsten Rundbrief soll eine kritische Sicht des Zertifikats folgen.

Zertifikat Epidemiologie – was spricht dafür?

Das Zertifikat Epidemiologie ist Teil einer Gruppe von Zertifikaten der epidemiologischen Fachgesellschaften. Mit dem Erwerb des Zertifikats Epidemiologie bescheinigen die Fachgesellschaften den Bewerberinnen und Bewerbern fachliche Qualifikation für Leitungsaufgaben in der Epidemiologie. Als gemeinsames, nur von den Fachgesellschaften verliehenes Qualifizierungsmerkmal trägt es zur Prägung und Identitätsstärkung unseres Faches bei.

Das Zertifikat bietet vor allem für Epidemiologinnen und Epidemiologen, die nicht über ein MPH oder MSE-Studium in die Epidemiologie gefunden haben, die Möglichkeit, einen Qualifizierungsnachweis zu erhalten, der insbesondere auch die bisherige berufliche Praxis berücksichtigt. Insofern betrachten wir das Zertifikat insbesondere als ein Instrument der Nachwuchsförderung für die große Zahl derer ohne die o.g. Studienausrichtungen. Die Anforderungen des Zertifikats können dabei auch als Richtschnur dessen gelten, was die Fachgesellschaften als wichtig für eine qualifizierte und gezielte, berufsnaher Weiterbildung erachten. Auch dies ist für den epidemiologischen Nachwuchs von Relevanz.

Dabei geht das Zertifikat deutlich über einen Masterabschluss hinaus, da nicht nur Ausbildungsaspekte, sondern eine mehrjährige Phase praktisch-fachlicher Tätigkeiten in Forschung oder epidemiologischen Anwendungskontexten Grundlagen für den Erwerb des Zertifikats bilden. Damit ist das Zertifikat auch für Masterabsolventen interessant, die zwar erleichterte Bedingungen beim Nachweis der Aus- und Fortbildungsanteile haben, aber ebenfalls erst mit der geforderten fünfjährigen epidemiologischen Tätigkeit in verantwortlicher Funktion für das Zertifikat qualifiziert sind.

Das Zertifikat steht jeder und jedem offen, der die grundsätzlichen Kriterien erfüllt. Die Besetzung der Zertifikatskommission mit jeweils 2 Vertreterinnen oder Vertretern der vier Fachgesellschaften verhindert, dass einzelne „Denkschulen“ den Zugang zum Zertifikat kontrollieren. Das Prinzip der Freiwilligkeit wird strikt eingehalten, und es gibt bisher keinerlei Hinweis darauf, dass sich eine berufliche oder sonstige Kluft zwischen Zertifikatsträgern und Nicht-Zertifikatsträgern ergäben hätte. Das Zertifikat Epidemiologie ist ein Angebot der Fachgesellschaften. Das Zertifikat als „Qualitätsausweis“ hat sich in der Vergangenheit schon als nützlich im Rahmen von Facharztanerkennungen sowie im Rahmen von Habilitationsverfahren erwiesen, was ebenfalls für interessierte Bewerberinnen und Bewerber von Bedeutung ist.

Hajo Zeeb, Bremen

5 Sonstiges

AWMF

Am 5.11.2011 wurde die DGEpi von der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.; <http://www.awmf.org/>) als Mitglied aufgenommen.

Zustimmung des DGEpi-Vorstands zum „Memorandum zur Forschungsförderung Prävention“

Das „Memorandum zur Forschungsförderung Prävention“ entstand im Kontext eines Netzwerkprojektes der im Rahmen der im BMBF-Ausschreibungen zur Präventionsforschung geförderten Projekte (siehe www.knp-forschung.de). Das Memorandum stellt eine Bündelung vorliegender Erkenntnisse zur Organisation eines Förderprozesses dar und beinhaltet Empfehlungen zur Gestaltung zukünftiger Förderprogramme für die Forschung in den Bereich der primären Prävention und Gesundheitsförderung.

Das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald war unmittelbar an der Erstellung eines ersten Entwurfs beteiligt. Zur weiterführenden Diskussion wurde dieser Entwurf anschließend zahlreichen Fachgesellschaften vorgelegt. Auch der Vorstand der DGEpi hat diesem Memorandum zugestimmt. Ziel dieses Prozesses ist die Übermittlung des Memorandums an das BMBF, das BMG und weitere Projektförderer (z.B. Stiftungen).

DAGStat-Tagung 2013

Die deutsche Arbeitsgemeinschaft Statistik (DAGStat) veranstaltet vom 18.-22. März 2013 einen Statistik-Kongress in Freiburg (siehe:

http://www.dagstat.de/fileadmin/bulletins/DAGStat_Bulletin_Juni_2011.pdf).

Dr. Jürgen Wellmann wird die DGEpi im wissenschaftlichen Komitee vertreten.

International Epidemiological Association (IEA)

In diesem Jahr wurden die drei Executive Positions (President elect, Secretary, Treasurer) und die sieben Regional Councilors der IEA für die nächsten drei Jahre neu gewählt:

- President elect: Patricia Buffler (USA)
- Secretary: Mathias Egger (Schweiz)
- Treasurer: Ahmed Mandil (Ägypten)
- Regional Councilor Europe: Adele Seniori Costantini (Italien)

Die DGEpi ist in der IEA-European Epidemiological Foundation durch Eva Grill aktiv vertreten. Für alle Mitglieder der DGEpi bietet die IEA in Zukunft die Doppelmitgliedschaft zu ermäßigten Beiträgen an. Die Mitgliedschaft beinhaltet den kostenlosen Onlinezugriff auf das International Journal of Epidemiology. Über die genaue Vorgehensweise zur Doppelmitgliedschaft informieren wir Sie demnächst. Der Europäische Kongress der IEA-EEF wird vom 5. bis zum 8. September in Porto/Portugal unter dem Motto „EPIDEMIOLOGY FOR A FAIR AND HEALTHY SOCIETY“ stattfinden.

Deutschen Netzwerkes für Versorgungsforschung

Der 10. Kongress für Versorgungsforschung vom 20.-22.10.2011 des Deutschen Netzwerkes für Versorgungsforschung e.V. (DNVF) in Köln wurde wieder von zahlreichen DGEpi-Mitgliedern besucht und durch Abstracts und Vorträge aus der Versorgungsepidemiologie bereichert. Wolfgang Hoffmann nahm für die DGEpi an der Mitgliederversammlung des DNVF e.V. teil, auf der die Verbesserungen beim zukünftigen Vorgehen zur Erstellung von Memoranden bestätigt wurden (stärkere Beteiligung der fachlich „zuständigen“ Fachgesellschaften, auch wenn diese nicht Mitglied im DNVF sind, Wegfall der pauschalen, dafür Einführung einer differenzierten Zustimmung der Mitglieder zu einem Memorandum). Eine Satzungsänderung betraf die Stimm- und Vertretungsrechte der einzelnen Mitgliedergruppen innerhalb des DNVF. Im Ergebnis wurde die Position der Fachgesellschaften gegenüber den institutionellen Mitgliedern und Mitgliedern aus der Industrie gestärkt.

Epimonitor

Der „epimonitor“ (<http://www.epimonitor.net>) schreibt monatlich über epidemiologische Themen (bisher mit deutlichem US-Fokus) und ist laut Herausgeber Roger Bernier daran interessiert, mehr über Entwicklungen der Epidemiologie in Europa zu berichten. Wie das konkret aussehen kann, ist aber derzeit noch nicht klar. Epimonitor-Interessierte können aktuell ein günstiges Einsteigerangebot nutzen.

Anhang

Liste der Mitglieder, die seit dem letzten Rundbrief 1/2011 neue aufgenommen wurden:

- Müller, Steffen, BIPS, Bremen
- Bettinger, Jasmin, Dresden
- Höpker, Tanja, Uni Bielefeld, Bielefeld
- Solbrig, Tim, Hamburg
- Gerlich, Miriam, Dr., Uni Greifswald, Institut f. Community Medicine, Greifswald
- Kozak, Agnessa, Hochschule f. Angewandte Wissenschaften, HAW, Hamburg
- Petrarca, Sonia, Bremen
- Le, Lien Dung, Uni München, Inst. f. Med. Informationsverarb., Biometrie u. Epidemiologie, München
- Stein, Janine, Uni Leipzig, Med. Fakultät, Inst. für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin u. Public Health, Leipzig
- Pierl, Christiane Barbara, Dr., Universität Witten/Herdecke, Inst. u. Lehrstuhl f. Allgemeinmedizin u. Familienmedizin, Witten
- von Rüsten, Anne, Deutsches Institut f. Ernährungsforschung, Nuthetal
- Suling, Marc, BIPS, Bremen
- Jobski, Kathrin, BIPS, Bremen
- Thomas, Silke, Dr. MPH, Meerbusch
- Cheng, Guo, Dr., Forschungsinstitut f. Kinderernährung, Dortmund
- Vohmann, Claudia, Epid. Krebsregister Nds., Oldenburg
- Sirri, Eunice, Dr., Epid. Krebsregister Nds., Registerstelle Oldenburg, Oldenburg
- Plaß, Dietrich, M. Sc., Universität Bielefeld, Bielefeld
- Sadlo, Andrea, LMU München, München
- Reiß, Franziska, Hamburg
- Dragano, Nico, PD Dr., Universität Duisburg-Essen, Inst. f. Med. Informatik, Epidemiologie u. Biometrie, Essen
- Seydel, Hanna, Dr., DKFZ, Heidelberg
- Fricke, Julia, Dr. med. MPH, DKFZ, Heidelberg
- Kuhnle, Gunter, Dr. rer. nat., University of Reading, Dep. of Food & Nutritional Sciences, Reading, Großbritannien
- Gelbrich, Götz, PD Dr. Dr., Universität Leipzig, Zentrum f. Klinische Studien, Leipzig
- Singer, Susanne, PD Dr., Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal
- Ghizibel, Heny Renee, DKFZ, Abt. f. Klin. Epidemiologie und Altersforschung, Heidelberg
- Lemke, Dorothea, Universität Münster, Inst. f. Epidemiologie u. Sozialmedizin, Münster
- Börnhorst, Claudia, BIPS, Bremen
- Butschalowsky, Hans, RKI, Berlin
- Brühmann, Boris, Nationales Centrum f. Tumorerkrankungen, Heidelberg
- van Ewijk, Reyn, Dr., Uni Mainz, IMBEI, Mainz
- Krist, Lilian, Dr., Charité Universitätsmedizin Berlin, Inst. f. Sozialmedizin, Epidemiologie u. Gesundheitsökonomie, Berlin
- McCall, Timothy, Universität Bielefeld, Bielefeld
- Jacobs, Simone, Deutsches Institut f. Ernährungsforschung, Potsdam
- Kreft, Daniel, Universität Rostock, Lehrstuhl empirische Sozialforschung u. Demographie, Wirtschafts- u. Sozialwiss. Fak., Rostock
- Borrmann, Brigitte, Dr., Landesinstitut f. Gesundheit u. Arbeit, LIGA.NRW, Bielefeld
- Förster, Jana, Deutsches Institut f. Ernährungsforschung, Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal
- Schulken, Laure, Deutsches Institut f. Ernährungsforschung, Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal
- Wirth, Janine, Deutsches Institut f. Ernährungsforschung, Potsdam-Rehbrücke, Nuthetal
- Ritte, Rebecca, MSc, DKFZ, Heidelberg

Studienstipendium 2011

Das Studienstipendium der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie 2011 wird nochmals mit einer neuen Frist bis **16.12.2011** ausgeschrieben.

Mit dem Studienstipendium soll es einer geeigneten Bewerberin/einem Bewerber ermöglicht werden, ein Masterstudium im Fach Epidemiologie (MSE) durch- bzw. fortzuführen. Bewerbungsvoraussetzungen: Die DGEpi fördert eine Bewerberin oder einen Bewerber, welche/r im Jahr 2011 an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule in Deutschland in einem Masterstudiengang Epidemiologie zum Studium zugelassen ist. Voraussetzungen für ein Studienstipendium sind sehr hohe fachliche Leistungen, die in der Regel durch ausgezeichnete Studienleistungen in den Fächern Epidemiologie und Biometrie nachzuweisen sind, sowie der Nachweis eines ausgeprägten Engagements für den Studiengang. Weitere Voraussetzung ist eine bereits bestehende Mitgliedschaft in der DGEpi. Der/die Antragsteller/-in hat Empfehlungsschreiben von zwei HochschullehrerInnen vorzulegen. Eine Vergabe des Studienstipendiums ist pro Person nur einmal möglich. Förderumfang: Das Stipendium umfasst die Erstattung nachweislich bezahlter Studiengebühren für den MSE-Studiengang in Höhe von bis zu maximal 3000 Euro. Fallen geringere Gebühren als 3000 Euro an, können nur diese erstattet werden. Zusätzlich erhält die Studierende/der Studierende eine einmalige Unterstützung für den Lebensunterhalt von 2000 Euro. Bewerbungsunterlagen: maximal 2-seitiger Lebenslauf; Publikationsverzeichnis; Nachweis der Immatrikulation; Erklärung der Bewerberin/des Bewerbers, dass die Studiengebühren nicht durch ein anderes Stipendium, den Arbeitgeber oder eine andere Institution erstattet werden; Bescheinigung der Hochschule über Studienleistungen in den Fächern Epidemiologie und Biometrie; Stellungnahmen von zwei Hochschullehrerinnen/Hochschullehrern, aus denen das besondere Engagement des/der Bewerbers/Bewerberin hervorgeht. Auswahlverfahren: Aus den eingegangenen Bewerbungen wählt der Vorstand zusammen mit einem Gremium externer Gutachter/innen der DGEpi auf Grundlage der eingereichten Unterlagen eine Stipendiatin oder einen Stipendiaten aus. Kommt ein Antragsteller aus der Abteilung eines Vorstandsmitglieds, so nimmt das betreffende Vorstandsmitglied nicht am Auswahlverfahren teil. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung des Stipendiums besteht nicht.

Unterlagen für das Studienstipendium sind mit dem Hinweis „DGEpi Studienstipendium 2011“ bis zum 16.12.2011 an Oliver Razum in Bielefeld einzureichen (Eingangsdatum, verlängerter Termin).