

**Stellungnahme zum
Leibniz-Institut für Präventionsforschung
und Epidemiologie - BIPS GmbH, Bremen**

Inhaltsverzeichnis

1. Beurteilung und Empfehlungen	2
2. Zur Stellungnahme des BIPS	4
3. Förderempfehlung	4

Anlage A: Darstellung

Anlage B: Bewertungsbericht

Anlage C: Stellungnahme der Einrichtung zum Bewertungsbericht

Vorbemerkung

Die Einrichtungen der Forschung und der wissenschaftlichen Infrastruktur, die sich in der Leibniz-Gemeinschaft zusammengeschlossen haben, werden von Bund und Ländern wegen ihrer überregionalen Bedeutung und eines gesamtstaatlichen wissenschaftspolitischen Interesses gemeinsam gefördert. Turnusmäßig, spätestens alle sieben Jahre, überprüfen Bund und Länder, ob die Voraussetzungen für die gemeinsame Förderung einer Leibniz-Einrichtung noch erfüllt sind.¹

Die wesentliche Grundlage für die Überprüfung in der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz ist regelmäßig eine unabhängige Evaluierung durch den Senat der Leibniz-Gemeinschaft. Die Stellungnahmen des Senats bereitet der Senatsausschuss Evaluierung vor. Für die Bewertung einer Einrichtung setzt der Ausschuss Bewertungsgruppen mit unabhängigen, fachlich einschlägigen Sachverständigen ein.

Vor diesem Hintergrund besuchte eine Bewertungsgruppe am 7. und 8. Dezember 2017 das BIPS in Bremen. Ihr stand eine vom BIPS erstellte Evaluierungsunterlage zur Verfügung. Die wesentlichen Aussagen dieser Unterlage sind in der Darstellung (Anlage A dieser Stellungnahme) zusammengefasst. Die Bewertungsgruppe erstellte im Anschluss an den Besuch den Bewertungsbericht (Anlage B). Das BIPS nahm dazu Stellung (Anlage C). Der Senat der Leibniz-Gemeinschaft verabschiedete am 11. Juli 2018 auf dieser Grundlage die vorliegende Stellungnahme. Der Senat dankt den Mitgliedern der Bewertungsgruppe und des Senatsausschusses Evaluierung für ihre Arbeit.

1. Beurteilung und Empfehlungen

Der Senat schließt sich den Beurteilungen und Empfehlungen der Bewertungsgruppe an. Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) entwickelt auf der Grundlage überzeugender Forschungsarbeiten Strategien zur Prävention chronischer, nichtübertragbarer Erkrankungen. Unter Ausnutzung eines breiten Fach- und Methodenspektrums von der Biostatistik über die Epidemiologie bis hin zur Medizin wird der Zusammenhang zwischen Krankheitsursachen und lebensstilbedingten, biologischen sowie sozialen Faktoren untersucht. Seine gewonnenen Erkenntnisse transferiert das BIPS auf verschiedenen Wegen in die Praxis.

Nach einer positiven **Evaluierung durch den Wissenschaftsrat** im Jahr 2011 wurde das BIPS 2013 in die gemeinsame Bund-Länder-Förderung und die Leibniz-Gemeinschaft aufgenommen. Seitdem hat die Direktorin, unterstützt von hoch motivierten Kolleginnen und Kollegen, die weitere Entwicklung des BIPS äußerst erfolgreich vorangetrieben. Das BIPS ist maßgeblich an zwei wichtigen populationsbezogenen Kohorten beteiligt. So leitet es im Rahmen der von Bund und Ländern geförderten *NAKO Gesundheitsstudie* eines von 18 Studienzentren und koordiniert die Aktivitäten der Standorte Hamburg, Hannover und Bremen. Daneben hat das BIPS mit EU-Förderung über viele Jahre im Verbund eine Kohorte aufgebaut, die Daten von über 16.000 europäischen Kindern und ihren Familien

¹ Ausführungsvereinbarung zum GWK-Abkommen über die gemeinsame Förderung der Mitgliedseinrichtungen der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz e. V.

umfasst (*IDEFICS/I.Family*). Die überzeugende Entwicklung des BIPS zeigt sich auch daran, dass es 2016 zum *WHO Collaborating Centre* ernannt wurde.

Die **Arbeitsergebnisse** wurden sowohl quantitativ als auch qualitativ weiter verbessert. Die vier Abteilungen werden in drei Fällen als „sehr gut“ und in einem Fall als „sehr gut bis exzellent“ bewertet. Die Forschungsleistungen des BIPS sind hochwertig und international konkurrenzfähig. Die Ergebnisse werden in hochrangigen Zeitschriften veröffentlicht. Als Grundlage für seine Arbeiten führt das BIPS umfangreiche Primärdatenerhebungen durch, die von Interviews bis hin zu medizinischen Untersuchungen und der Entnahme biologischer Proben reichen. Zudem hat das Institut eine hohe Expertise im Bereich der Nutzung von Sekundärdaten aufgebaut, wie sie z. B. von Krankenkassen im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen erhoben werden. Die Daten und Proben werden in verschiedenen wichtigen Forschungsinfrastrukturen vorgehalten, an deren Entwicklung und Pflege das BIPS maßgeblich beteiligt ist. Dazu zählt die Biobank des Instituts, in die die biologischen Proben aus den großen Kohortenstudien eingelagert werden, die Datenbank GePaRD (*German Pharmacoepidemiological Research Database*), das Bremer Krebsregister und der Bremer Mortalitätsindex. Auch im Bereich des Wissenstransfers und der Beratung erbringt das BIPS überzeugende Leistungen. Es werden Werkzeuge zur Studien durchführung entwickelt, die auch extern nachgefragt werden. Zudem konzipiert und implementiert das BIPS Präventionsprogramme, berät Akteure aus der Praxis sowie der Politik und wendet sich an die allgemeine Bevölkerung.

Das BIPS **kooperiert** eng mit der Universität Bremen. Alle vier Abteilungsleitungen sind gemeinsam mit der Universität berufen (W3). Zudem wurde 2016 in der Abteilung „Biometrie und EDV“ die Position einer stellvertretenden Abteilungsleitung geschaffen und in Verbindung mit einer gemeinsamen W2-Professur besetzt. Es wird begrüßt, dass dies nun auch für die anderen drei Abteilungen geplant ist. Die vom BIPS vorgesehenen fachlichen Ausrichtungen sind vielversprechend. Über die gemeinsamen Berufungen hinaus haben BIPS und Universität durch Verbundaktivitäten dazu beigetragen, dass sich am Standort Bremen ein epidemiologischer Schwerpunkt in den Gesundheitswissenschaften gebildet hat, wie 2011 vom Wissenschaftsrat erwartet. Mit der Aufnahme in die Leibniz-Gemeinschaft wurden die Kooperationen mit Leibniz-Instituten deutlich vertieft, insbesondere im Rahmen der NAKO und des Leibniz-Forschungsverbundes „Gesundes Altern“. Wie geplant sollte das BIPS seine internationalen Kooperationen weiter ausbauen.

Entsprechend der seit Aufnahme in die Leibniz-Gemeinschaft erhöhten institutionellen Förderung stiegen auch die **Drittmittelleinnahmen**, so dass die früher schon hohe Quote erhalten blieb. Das BIPS sollte wie geplant die Auftragsarbeiten reduzieren und stattdessen stärker grundlagenorientierte Projekte einwerben, wie sie z. B. die DFG fördert. Das Potential dafür ist am Institut vorhanden.

Das BIPS plant einen **Ausbau der Biobank**. Es sollen die Lagerkapazitäten erhöht, neue Stickstofftanks erworben und der Zugriff auf die Proben durch die Anschaffung eines *Picking*-Roboters automatisiert werden. Das Institut sieht vor, dazu einen temporären Sondertatbestand für 2020 in Höhe von einmalig ca. 323 T€ (zzgl. eines Eigenanteils von

177 T€) zu beantragen. Diese Planungen sind schlüssig und werden nachdrücklich befürwortet.

Aufgrund des sich fortsetzenden Personalaufwuchses wird begrüßt, dass in Absprache mit Sitzland und Bund eine bilateral zu finanzierende **bauliche Erweiterung** vorgesehen ist. Es ist plausibel, dass dies zu einer Erhöhung der Betriebskosten führt. Nach Kalkulation des BIPS sind hierfür 23 T€ pro Jahr zusätzlich notwendig (zzgl. eines Eigenanteils von 177 T€).

Die Maßnahmen zur **Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses** sind angemessen. Die Zahl der am Institut beschäftigten Promovierenden hat sich in den vergangenen Jahren erhöht. Dies sollte nun, wie vorgesehen, auch zu mehr Promotionsabschlüssen führen. Auch die promovierten Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler werden auf adäquate Weise gefördert. Im Anschluss an eine Empfehlung des Wissenschaftsrats wurde der Anteil an entfristeten Stellen von promovierten Beschäftigten mit Daueraufgaben erhöht. Das BIPS sollte die Internationalisierung des Personals im wissenschaftlichen Bereich, insbesondere auch im Nachwuchsbereich, weiter steigern. Es ist sehr erfreulich, dass das **Geschlechterverhältnis** im Bereich Forschung und wissenschaftliche Dienstleistungen ausgeglichen ist und auf keiner Hierarchieebene Wissenschaftlerinnen unterrepräsentiert sind.

Das BIPS führt umfangreiche, langfristig angelegte epidemiologische Studien durch und unterhält dauerhaft verschiedene hochwertige Forschungsinfrastrukturen. Die Erfüllung dieser Aufgaben ist in der am BIPS durchgeführten Form an einer Hochschule nicht möglich. Eine Eingliederung des Instituts in eine Hochschule wird daher nicht empfohlen. Das Institut erfüllt die Anforderungen, die an eine Einrichtung von überregionaler Bedeutung und gesamtstaatlichem wissenschaftspolitischem Interesse zu stellen sind.

2. Zur Stellungnahme des BIPS

Der Senat begrüßt, dass das BIPS beabsichtigt, die Empfehlungen und Hinweise aus dem Bewertungsbericht bei seiner weiteren Arbeit zu berücksichtigen.

3. Förderempfehlung

Der Senat der Leibniz-Gemeinschaft empfiehlt Bund und Ländern, das BIPS als Einrichtung der Forschung und der wissenschaftlichen Infrastruktur auf der Grundlage der Ausführungsvereinbarung WGL weiter zu fördern.

Anlage A: Darstellung

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH, Bremen

Inhaltsverzeichnis

1. Struktur, Auftrag und Umfeld	A-2
2. Gesamtkonzept und Profil	A-5
3. Teilbereiche des BIPS.....	A-12
4. Kooperation und Vernetzung	A-19
5. Personal- und Nachwuchsförderung	A-21
6. Qualitätssicherung	A-23

Anhang:

Anhang 1: Organigramm	A-27
Anhang 2: Publikationen	A-28
Anhang 3: Erträge und Aufwendungen	A-29
Anhang 4: Personalübersicht	A-30

1. Struktur, Auftrag und Umfeld

Entwicklung und Förderung

Das Vorläuferinstitut des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH wurde 1981 gegründet. Nach der positiven Evaluation durch den Wissenschaftsrat im Januar 2011 wurde die Überleitung des BIPS aus der Universität Bremen in eine rechtlich selbstständige Einrichtung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Freien Hansestadt Bremen e.V. (VFwF) im Januar 2012 abgeschlossen und das BIPS dann zum 1. Januar 2013 in die Leibniz-Gemeinschaft aufgenommen.

Zuständiges Fachressort des Sitzlandes: Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Bremen

Zuständiges Fachressort des Bundes: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Auftrag

Das BIPS entwickelt Strategien zur Prävention chronischer, nichtübertragbarer Erkrankungen. Vorrangiges Ziel ist es, die Weichen für einen gesunden Lebenslauf frühzeitig zu stellen. Das Institut führt dazu auf nationaler und internationaler Ebene interdisziplinäre epidemiologische Gesundheitsforschung unter dem Leitmotiv einer „bevölkerungsbezogenen Präventionsforschung im Lebenslauf“ durch. Das Forschungsspektrum reicht dabei von der Methodenentwicklung über die Erkennung von Krankheitsursachen bis hin zur Interventions- und Implementationsforschung. Zudem informiert das BIPS Politik und Bevölkerung und engagiert sich in der akademischen Qualifizierung. Ziel ist es, den gesamten Zyklus der epidemiologischen Forschung abzudecken. Unterstützt wird die Forschung durch besondere Forschungsinfrastrukturen wie die pharmako-epidemiologische Forschungsdatenbank GePaRD, die Biobank und das Bremer Krebsregister (s. Kapitel 2).

Rechtsform und Organe

Das BIPS ist eine Gesellschaft, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Alleiniger Gesellschafter ist der VFwF. Organe der Gesellschaft sind die Gesellschafterversammlung, der Aufsichtsrat, die Geschäftsführung, der Wissenschaftliche Beirat und der Institutsrat.

Die Gesellschafterversammlung bestellt auf Empfehlung des Aufsichtsrats die Geschäftsführung des Instituts, stellt auf Empfehlung des Aufsichtsrats den Jahresabschluss fest und entscheidet über die Entlastung der Geschäftsführung sowie des Aufsichtsrats des BIPS. Den Vorsitz übernimmt der für Wissenschaft zuständige Staatsrat bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz als Vertreter des VFwF.

Der Aufsichtsrat überwacht die Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Geschäftsführung und entscheidet über die allgemeinen Forschungsziele und die wichtigsten forschungspolitischen und finanziellen Angelegenheiten des Instituts. Er besteht aus bis zu zehn Mitgliedern. Darunter sind Vertreter und Vertreterinnen der Bremischen Senatorischen Behörde für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (Vor-

sitz), des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF, stellvertretender Vorsitz), der Universität Bremen und der Beschäftigten des BIPS (entsandt vom Betriebsrat des Instituts) sowie zwei wissenschaftliche Mitglieder, die auf Vorschlag des Instituts von der Gesellschafterversammlung für vier Jahre berufen werden. Die Geschäftsführung sowie der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen des Aufsichtsrats teil.

Die Geschäftsführung wird auf Vorschlag des Aufsichtsrates für fünf Jahre bestellt – Wiederbestellung ist zulässig – und vertritt die Einrichtung gerichtlich und außergerichtlich. Sie besteht aus der wissenschaftlichen, der stellvertretenden wissenschaftlichen sowie der kaufmännischen Geschäftsführung. Die wissenschaftliche Geschäftsführerin repräsentiert die Gesellschaft und führt die laufenden Geschäfte im wissenschaftlichen Betrieb. Die kaufmännische Geschäftsführung ist Beauftragte für den Haushalt.

Der Wissenschaftliche Beirat berät den Aufsichtsrat und die Geschäftsführung in Fragen der wissenschaftlichen Strategie und der Mittelverwendung. Er besteht aus bis zu zehn Mitgliedern, die vom Aufsichtsrat auf Vorschlag der Geschäftsführung für vier Jahre berufen werden, mit der Option auf eine einmalige Wiederberufung. Dem Beirat sollen international anerkannte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem In- und Ausland sowie eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Universität Bremen und eine Vertreterin bzw. ein Vertreter aus der Praxis angehören, die auf den Forschungsgebieten des Instituts ausgewiesen sind.

Das Institut kann einen Institutsrat bilden. Der Institutsrat berät als internes Gremium die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat in bedeutsamen wissenschaftlichen und strategischen Angelegenheiten der Gesellschaft.

Organisation

Die Organisationsstruktur ist in Anhang 1 dargestellt. Die Forschung des Instituts findet statt in den vier wissenschaftlichen Abteilungen „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“, „Klinische Epidemiologie“, „Prävention und Evaluation“ sowie „Biometrie und EDV“. Organisatorisch sind die Abteilungen in Fachgruppen und Forschungsgruppen untergliedert. Bei entsprechender wissenschaftlicher Leistung ist es Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern möglich, eine Forschungsgruppe aufzubauen. Forschungsgruppen sind zwar an eine Abteilung angebunden und ergänzen deren Forschung, weisen wissenschaftlich aber eine größere Unabhängigkeit auf als Fachgruppen. Zudem gibt es die zwei abteilungsübergreifende Arbeitsgruppen „Physical Activity Research“ und „Occupational, Radiation and Environmental Epidemiology“, die die Forschungsaktivitäten des BIPS in diesen Bereichen bündeln und in denen Mitglieder einzelner Fachgruppen vertreten sind. Sie werden daher im Organigramm und in Kapitel 3 nicht aufgeführt.

Das BIPS verfolgt einen abteilungsübergreifenden Forschungsplan, der zwei übergeordnete Forschungsfelder (Methodenforschung und Evidenzbasierung von Prävention) sowie vier inhaltliche Themenschwerpunkte (Kindergesundheit, Gesundheit im Alter, Krebsprävention und Arzneimittelsicherheit) definiert. Zu diesen sechs Bereichen tragen alle Abteilungen jeweils unterschiedliche Aspekte bei.

Nationales und internationales Umfeld

Das BIPS sieht sich als einzigartig in seinem Ansatz, alle Phasen der epidemiologischen Forschung umfassend und integrativ zu bearbeiten, von der Ätiologie über die Prävention bis zur Evaluation und zum Transfer. In Deutschland wird epidemiologische Forschung laut BIPS zum einen in spezifischen, auf Epidemiologie ausgerichteten Abteilungen von außeruniversitären Forschungseinrichtungen durchgeführt. Innerhalb der Leibniz-Gemeinschaft nennt das BIPS das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) in Hamburg, das Deutsche Diabetes-Zentrum – Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (DDZ), das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum Berlin (DRFZ), das IUF – Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung in Düsseldorf sowie das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE). In der Helmholtz-Gemeinschaft werden aufgeführt das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg, das Helmholtz Zentrum München – Deutsches Zentrum für Gesundheit und Umwelt (HMGU), das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig sowie das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC) in Berlin.

Darüber hinaus gibt es universitäre, überwiegend an medizinischen Fakultäten angesiedelte Epidemiologie- und Public Health-Institute. Zu den Hochschuleinrichtungen mit entsprechenden Schwerpunkten zählt das BIPS u. a. Einrichtungen der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Universitätskliniken Essen und Heidelberg, der Universitätsmedizin in Greifswald und Mainz, der Medizinischen Hochschule Hannover, der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Leipzig, Mannheim und München sowie die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und das Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg.

In Europa spielt nach Angaben des BIPS Großbritannien eine wichtige Rolle (z. B. *London School of Hygiene and Tropical Medicine*). Wichtige epidemiologische Forschung findet gleichfalls in den skandinavischen Ländern statt (z. B. *Karolinska-Institut*, Schweden). Eine herausgehobene Position nimmt die in Lyon (Frankreich) angesiedelte *International Agency for Research on Cancer* der WHO ein.

Die laut BIPS weltweit führende Nation für epidemiologische und Public Health-Forschung sind die USA mit zahlreichen Einrichtungen, an denen epidemiologische Studien durchgeführt werden. Zu nennen sind die *National Institutes of Health* wie zum Beispiel das *National Cancer Institute* sowie u. a. die *Schools of Public Health* an den Universitäten Baltimore, Harvard, Boston, Chapel Hill, Yale oder Berkeley.

Gesamtstaatliches Interesse und Gründe für die außeruniversitäre Förderung

Die Prävention von Krankheit ist laut BIPS ein gesundheits- und gesellschaftspolitisches Ziel von gesamtstaatlichem Interesse und überregionaler Bedeutung, dessen Erreichung unter den Bedingungen des demografischen Wandels immer wichtiger wird. Im Rahmen seiner epidemiologischen Ursachen- und Präventionsforschung widmet sich das BIPS seit seiner Gründung dieser Aufgabe. Dabei kommt nach Darstellung des BIPS speziell der Primärprävention nichtübertragbarer Erkrankungen eine zunehmende Bedeutung zu. Die

überregionale Bedeutung des BIPS lässt sich u. a. an verschiedenen nationalen und internationalen Initiativen erkennen, an denen das BIPS mitwirkt, wie z. B. der Koordination europäischer Verbundprojekte, der NAKO-Gesundheitsstudie oder der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank GePaRD (siehe hierzu Kapitel 2).

Das BIPS sieht vier wesentliche Gründe für die Förderung außerhalb einer Hochschule:

- i) Die langfristige und systematische Zusammenarbeit verschiedener Wissenschaftsdisziplinen unter dem Dach einer Forschungseinheit.
- ii) Die Bereitstellung institutioneller Ressourcen, die eine kontinuierliche Verfolgung zentraler Forschungsthemen sowie die Pflege vorhandener Populationskohorten und Datenbanken ermöglichen, indem sie das Institut zumindest teilweise unabhängig von Drittmitteln machen.
- iii) Die langfristige Beschäftigung einer qualifizierten Kernbelegschaft, wie es große Daten- und Biobanken mit den zu ihrer Nutzung, Pflege und Weiterentwicklung gehörenden dauerhaften Aufgabenstellungen erfordern, sowie vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten, um Kontinuität im Mittelbau zu gewährleisten, wie es für epidemiologischen Langzeitstudien mit Laufzeiten von über fünf Jahren notwendig ist.
- iv) Arbeitsorganisatorische und administrative Infrastrukturen, die den forschungsbezogenen Erfordernissen etwa in der Durchführung der Feldarbeit entgegenkommen, eine schnelle Reaktion auf geeignete Drittmittelausschreibungen und die zeitnahe Einstellung von Personal bei kurzfristig bewilligten Projekten ermöglichen.

2. Gesamtkonzept und Profil

Das BIPS führt epidemiologische Studien in der Allgemeinbevölkerung, in Risikokollektiven oder ausgewählten Patientengruppen durch, um die Verteilung von Erkrankungen zu beschreiben, Krankheitsursachen zu erkennen, Krankheitsverläufe zu charakterisieren und Ansatzpunkte für die Prävention zu identifizieren. Dabei verfolgt das BIPS einen krankheitsübergreifenden, nicht auf einzelne Erkrankungen beschränkten Forschungsansatz und setzt ein breites Methodenspektrum ein. Die so gewonnenen Erkenntnisse über mögliche Risikofaktoren oder protektive Faktoren fließen in die Konzeption und Implementierung von Präventionsprogrammen ein, deren Evaluation eine zentrale Forschungsaufgabe des BIPS darstellt. Das BIPS verfolgt den Ansatz der *Life-Course-Epidemiologie*, dem die Erkenntnis zugrunde liegt, dass sich Risiken und gesundheitliche Ressourcen über den Lebenslauf akkumulieren oder in Abhängigkeit von der Lebensphase (kritisches Zeitfenster) unterschiedlich auf spätere Gesundheitsendpunkte auswirken können. Die Arbeiten des BIPS schließen die Information der Bevölkerung und den Wissenstransfer in die Politik ein. Ziel ist es, somit den gesamten Zyklus der epidemiologischen Forschung abzudecken.

Entwicklung der Einrichtung seit der letzten Evaluierung

Seit der Evaluierung durch den Wissenschaftsrat in 2011 und der Aufnahme in die Leibniz-Gemeinschaft in 2013 hat sich das BIPS zunächst auf die Konsolidierung der For-

schungsprofile der Abteilungen fokussiert und anschließend eine Forschungsstrategie erarbeitet. Zudem sind die folgenden **zentralen Entwicklungen** hervorzuheben, die für die Arbeiten des gesamten Instituts von Bedeutung sind:

i) Mit dem Projekt I.Family (*Investigating the determinants of food choice, lifestyle and health in European children, adolescents and their parents*) ist es gelungen, die in der IDEFICS-Studie (*Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants*) aufgebaute Kohorte von 2-10-jährigen europäischen Kindern unter Einschluss ihrer Familien weiterzuverfolgen und die Forschung zur Kindergesundheit auszubauen. Die vom BIPS koordinierte IDEFICS-Studie wurde zwischen 2006 und 2011 mit 13 Mio. € von der EU gefördert. Das anschließende, ebenfalls vom BIPS koordinierte I.Family-Projekt wurde zwischen 2012 und 2017 mit 9 Mio. € von der EU gefördert¹.

ii) Das BIPS leitet eines von 18 Studienzentren der von Bund und Ländern geförderten NAKO Gesundheitsstudie (ehemals "Nationale Kohorte") und koordiniert das Nord-West-Cluster bestehend aus Hamburg, Hannover und Bremen. In dieser (Kohorten-)Studie werden bis 2019 200.000 Männer und Frauen im Alter von 20-69 Jahren aus ganz Deutschland medizinisch untersucht und nach Lebensgewohnheiten befragt. Das BIPS beteiligte sich bei der Entwicklung des Studiendesigns/-protokolls in den Pretests zur NAKO und an Auswertungen/Publicationen der erhobenen Daten. Das BIPS engagiert sich zudem in zentralen Funktionseinheiten und im Vorstand der NAKO. Es stellt die von allen Zentren zu nutzende Rekrutierungssoftware MODYS zur Verfügung. Das Hauptziel der NAKO ist die Untersuchung von genetischen und umweltbedingten Risikofaktoren für häufige chronische Erkrankungen.

iii) Die Laufzeit der am BIPS aufgebauten pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank GePaRD (*German Pharmacoepidemiological Research Database*) konnte zunächst um zehn Jahre auf insgesamt 22 Jahre verlängert werden. Das BIPS arbeitet seit 2004 am Aufbau und an der Pflege der Datenbank. Sie enthält Abrechnungsdaten gesetzlicher Krankenversicherungen und umfasst Informationen von derzeit ca. 20 Millionen Personen. Die Datenbank bildet die Grundlage für die Arzneimittelrisikoforschung sowie für weitere Bereiche der Versorgungsforschung und der klinischen Epidemiologie. Der Zugriff auf die Datenbank ist nur für Beschäftigte des BIPS im Rahmen von behördlich genehmigten Forschungsprojekten möglich. Das BIPS hat durch eine entsprechende Initiative zur Novelisierung der gesetzlichen Grundlagen dazu beigetragen, eine dauerhafte rechtliche Lösung zur Haltung dieser Datenbank herbeizuführen.

iv) Im Bremer Krebsregister werden seit 1998 alle Krebsneuerkrankungen der Bremer Bevölkerung erfasst. Im Jahr 2015 erfolgte die Erweiterung zu einer klinisch-epidemiologischen Krebsregistrierung. Das Krebsregister ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in eine Vertrauensstelle und eine am BIPS angesiedelte Auswertungsstelle aufgeteilt, die für die statistische Analyse zuständig ist. Darüber hinaus ist das BIPS für den

¹ Beide Projekte wurden vom BIPS koordiniert; allerdings wurden sie noch in der Funktion als zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Universität Bremen eingeworben, weshalb die Universität Bremen formal als Leitung auftritt.

Bremer Mortalitätsindex zuständig. Diese Datenbank hält Informationen über alle Verstorbenen ab 1998 mit erstem Wohnsitz im Bundesland vor.

v) Die Altersforschung wurde durch das vom BIPS koordinierte Verbundprojekt AEQUIPA (Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern) verstärkt. In dem von 2015 bis 2021 vom BMBF mit insgesamt 5,6 Mio. € geförderten Projekt (davon 1,4 Mio. € am BIPS) wurde ein regionales Präventionsforschungsnetzwerk in der Region Bremen-Oldenburg aufgebaut, an dem sechs Hochschulen und zwei Forschungsinstitute sowie die Gesundheitswirtschaft Nordwest beteiligt sind. AEQUIPA nutzt theoriebasierte empirische Forschung um primärpräventive Interventionen zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren.

vi) Die Forschung im Bereich der molekularen Epidemiologie wurde verstärkt. Zu diesem Zweck wurden die Biobank ausgebaut und Mittel zur Genotypisierung der IDEFICS/I-Family-Kohorte eingesetzt. Darüber hinaus wird ein Drittel der Bremer Proben der NAKO Gesundheitsstudie in der Biobank eingelagert. Sie enthält derzeit über 100.000 Blut-, Urin- und Speichelproben sowie teilweise auch Gewebeproben aus epidemiologischen Feldstudien. Die Biobank wird als Grundlage für langfristig angelegte Forschungsvorhaben weiter ausgebaut.

vii) Bezüglich der Implementierung von Präventionsmaßnahmen wurden neue methodische Ansätze zum Beispiel aus den Bereichen Electronic-Health und Mobile-Health sowie der Soziale Normen-Ansatz verfolgt und deren Praxistauglichkeit evaluiert.

viii) Im September 2016 wurde das BIPS von der *World Health Organization* (WHO) zum *WHO Collaborating Centre for Obesity Prevention, Nutrition and Physical Activity* ernannt. Neben den beschriebenen Entwicklungen wurden auf personeller Ebene seit der Evaluierung durch den Wissenschaftsrat **zwei Leitungspositionen** in gemeinsamer Berufung mit der Universität Bremen neu besetzt.

i) Nach dem Ausscheiden der Leiterin der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ wurde die Position 2015 nachbesetzt. Die neue Leiterin bringt zusätzlich zur Forschung im Bereich Arzneimittelsicherheit eine Expertise im Bereich Krebs Epidemiologie und -prävention ein. Sie ist gemeinsam berufene W3-Professorin an der Universität Bremen.

ii) Zudem wurde 2016 eine W2-Professur für Statistik mit Schwerpunkt Theorie und Methoden in der Kausalitätsforschung verbunden mit der stellvertretenden Leitung der Abteilung „Biometrie und EDV“ besetzt. Die Wissenschaftlerin leitet zudem die neu eingerichtete Forschungsgruppe *Statistische Methoden der Kausalen Inferenz*. Sie wurde 2016 vom *Institute of Mathematical Statistics* mit der *Medallion Lecture* ausgezeichnet. Das BIPS plant, auch in den anderen drei Abteilungen stellvertretende Abteilungsleitungen in Verbindung mit einer W2-Professur einzurichten (s. u.).

Darüber hinaus wurden verschiedene **strukturelle Veränderungen** im administrativen und wissenschaftlichen Bereich durchgeführt, teilweise auch, um den Anforderungen an ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft gerecht zu werden. Im wissenschaftlichen Bereich bezogen sich die Anpassungen auf eine stärker wissenschaftliche Ausrichtung der Fachgruppe *Feldarbeit*, die Einrichtung abteilungsübergreifender Arbeitsgruppen zu spezifi-

schen Forschungsthemen des BIPS, die Einführung einer strukturierten Promotionsausbildung, die Erstellung eines Konzeptes zur Förderung von *Postdocs*, die Einrichtung eines Institutsfonds zur Anschubfinanzierung von innovativen Forschungsprojekten, die Vergabe von einmaligen Leistungsprämien für die Beantragung von DFG-Projekten und ERC-Grants sowie den Ausbau der Kooperation mit der Universität Bremen. Im administrativen Bereich bezogen sich die Anpassungen auf Verwaltungsprozesse, die Zertifizierung als familienfreundlicher Betrieb, den Gleichstellungsplan, die Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis sowie das Datenschutzkonzept (vgl. zu diesen Themen im Einzelnen die hinteren Kapitel).

Arbeitsergebnisse und mittelfristige Arbeitsplanung

Forschung

Die Forschungsergebnisse der vier Abteilungen des BIPS werden in Kapitel 3 detailliert beschrieben. Sie wurden zwischen 2014 und 2016 u. a. in insgesamt 338 Aufsätzen in Zeitschriften mit Begutachtungssystem veröffentlicht (siehe Anhang 2). Im Folgenden werden einige zentrale Forschungsergebnisse sowie die Planungen für die Zukunft in den zwei übergeordneten Forschungsfeldern (Methodenforschung und Evidenzbasierung von Prävention) sowie den vier inhaltlichen Themenschwerpunkten (Kindergesundheit, Gesundheit im Alter, Krebsprävention und Arzneimittelsicherheit) zusammengefasst.

i) Das Forschungsfeld Methodenforschung wird überwiegend durch die Abteilung „Biometrie und EDV“ getragen, aber auch die anderen Abteilungen engagieren sich in der Methodenforschung. Die Abteilung „Biometrie und EDV“ soll mit ihrem zusätzlichen Fokus auf Kausalitätsforschung, der durch die neu gegründete Forschungsgruppe *Statistische Methoden der Kausalen Inferenz* ermöglicht wird, die ätiologische Forschung sowie die Präventionsforschung am BIPS verstärken.

ii) Das Forschungsfeld Evidenzbasierung von Prävention wird überwiegend durch die Abteilung „Prävention und Evaluation“ und bzgl. Krebsfrüherkennung und -prävention durch die Abteilung „Klinische Epidemiologie“ getragen. Ein wesentliches Arbeitsergebnis basiert auf einer in die IDEFICS-Studie eingebetteten Interventionsstudie zur Prävention der kindlichen Adipositas. In Zukunft soll die Implementationsforschung ausgebaut werden. Hierzu wurde u. a. 2017 eine Wissenschaftlerin auf den Gebieten Verhaltensökonomie, interkulturelle Konsumforschung und europäische Verbraucherpolitik vom BIPS mit einem *Leibniz-Chair* ausgestattet (siehe Kapitel 4). Darüber hinaus soll die Forschungsexpertise in der Abteilung „Prävention und Evaluation“ durch eine stellvertretende Abteilungsleitung ergänzt werden, die im Bereich der Implementationsforschung / *Evidence-based Public Health* ausgewiesen ist.

iii) Im Themenschwerpunkt Kindergesundheit ist die Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ mit der dort betreuten IDEFICS/I.Family-Kinderkohorte von zentraler Bedeutung. Neben dem grundsätzlichen Beitrag der IDEFICS/I.Family-Kohorte zu dem Themenschwerpunkt ist besonders hervorzuheben, dass es unter Ausnutzung der in dieser Kohorte erhobenen medizinischen Parameter gelungen ist, alters- und geschlechtsspezifische Referenzwerte und eine neue Definition des metabolischen Syndroms für Kinder

abzuleiten. Zukünftig soll auf der Grundlage der Biobank die Forschung im Bereich der molekularen Epidemiologie in der Kindergesundheit ausgebaut werden. Dazu soll die stellvertretende Abteilungsleitung der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ als W2-Professur mit Fokus auf molekulare Epidemiologie ausgeschrieben werden. Auch die pharmakologische Forschungsdatenbank GePaRD soll zukünftig verstärkt zur Erforschung von Fragen im Bereich Kindergesundheit genutzt werden.

iv) Im Themenschwerpunkt Gesundheit im Alter ist die Abteilung „Prävention und Evaluation“ mit dem dort koordinierten Verbundprojekt AEQUIPA von zentraler Bedeutung. Als eine Komponente verfolgt AEQUIPA eine gemeindebasierte Intervention und hat dazu ein E-Health-Interventionskonzept entwickelt. Das BMBF fördert ab 2018 die Fortsetzung dieses Verbundprojekts. In Zukunft sollen basierend auf der NAKO Gesundheitsstudie individuelle Unterschiede und Determinanten biologischer Alterungsprozesse in den Bereichen Immunoseneszenz, Hautalterung und Knochenabbau untersucht werden. Zudem sollen auf der Grundlage von AEQUIPA weiterhin Präventionsprojekte zur Förderung der Ressourcen im Alter entwickelt und deren Implementation optimiert werden. Schließlich ist geplant, die pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank GePaRD verstärkt für Fragen hinsichtlich der Gesundheit im Alter zu nutzen.

v) Im Themenschwerpunkt Krebsprävention sind insbesondere die Abteilungen „Klinische Epidemiologie“, „Prävention und Evaluation“ und „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ aktiv. Hervorzuheben ist in diesem Schwerpunkt eine Fall-Kontrollstudie zu Tumoren der oberen Luft- und Speisewege mit circa 2.000 Fällen und Kontrollen (ARCAGE), die starke Assoziationen zwischen verschiedenen Indikatoren einer schlechten Mundgesundheit und mangelnden Zahnpflege und dem Auftreten dieser Krebserkrankungen ergab. Ein zweites zentrales Ergebnis wurde auf dem Gebiet der Darmkrebsfrüherkennung erarbeitet, für welches die neu berufene Leiterin der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ den Darmkrebs-Präventionspreis 2016 erhielt. Unter ihr sollen die Nutzung von GePaRD für krebsbezogene Fragestellungen sowie die wissenschaftliche Nutzung des Krebsregisters gestärkt werden. Dabei soll ein Fokus auf Studien zur Implementation und Evaluation von organisierten, bevölkerungsweiten Screeningprogrammen liegen.

vi) Der Themenschwerpunkt Arzneimittelsicherheit wird vorrangig durch die Abteilungen „Klinische Epidemiologie“ und „Biometrie und EDV“ bearbeitet, wobei erstgenannte die wissenschaftliche Verantwortung für die pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank GePaRD am BIPS trägt. Basierend auf GePaRD wurden u. a. drei verschiedene Studien durchgeführt, auf deren Grundlage sich a) neue Sicherheitshinweise für Diclofenac seitens der European Medicines Agency (EMA) ergaben, b) die Impfpflicht durch die Ständige Impfkommission (STIKO) für die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen geändert wurde sowie c) Hinweise für eine Fehlversorgung bezüglich Makrolid-Antibiotika bei Kindern und Jugendlichen gefunden wurden. Für die nächsten Jahre wird sich die Arzneimittelrisikoforschung neben der Durchführung von PAS-Studien (Sicherheit von Arzneimitteln nach deren Zulassung) unter anderem mit Fragen zur Sicherheit von Arzneimitteln während der Schwangerschaft befassen. Zudem ist geplant, die stellvertretende Leitung der

Abteilung „Klinische Epidemiologie“ mit einer ausgewiesenen Person im Bereich der Pharmakoepidemiologie zu besetzen, um diesen Themenschwerpunkt und die Nutzung der Datenbank GePaRD noch weiter zu stärken.

Wissenschaftliche Beratung und Wissenstransfer

Die Expertise des BIPS wird nachgefragt von Akteuren aus den Bereichen Politik, Wissenschaft, Gesundheits- und Verbraucherschutz, Forschungsförderung, medizinische Versorgung sowie von Fachgesellschaften und Fachzeitschriften. Wissenschaftliche Beschäftigte des BIPS sind in nationalen und internationalen wissenschaftlichen Gremien vertreten. Die Arbeiten des BIPS für politische und öffentliche Gremien reichen von der Beratung bis hin zur Erarbeitung von Stellungnahmen, Empfehlungen und Bewertungen. Nachgefragt wurden diese z.B. von der *International Agency for Research on Cancer* (IARC) oder der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Der Wissenstransfer des BIPS bezieht sich sowohl auf Adressatengruppen in der Gesamtbevölkerung als auch auf Praxispartner. So werden die wichtigsten Studienergebnisse für die Öffentlichkeit aufbereitet und auf den Webseiten des Instituts zur Verfügung gestellt. Das BIPS organisiert (Weiterbildungs-)Veranstaltungen mit Praxispartnern, zum Beispiel mit Verbraucherzentralen, der Ärztekammer und der Landesvereinigung für Gesundheit. Regelmäßig veranstaltet das BIPS das „Ernährungsmedizinische Forum“ (mit der Ärztekammer Bremen) sowie die Veranstaltungsreihe „Gesundheitlicher Verbraucherschutz“, bei denen das BIPS auch seine Forschungsergebnisse vorstellt. Das „Bremer Kolloquium Epidemiologie – Public Health“ spricht sowohl Fachleute als auch die interessierte Öffentlichkeit an. Das BIPS kooperiert mit Bremer Kindertagesstätten in Bezug auf die Beratung, Information sowie Fort- und Weiterbildung des Personals.

Darüber hinaus werden für die Praxis Umsetzungs- und Anwendungssysteme sowie Forschungsinstrumente entwickelt, wie zum Beispiel ein Software-Tool zu Referenzkurven für das metabolische Syndrom für kinderärztliche Praxen. Die Entwicklung und Bereitstellung von technischen Werkzeugen zur Studiendurchführung gehören zum transferorientierten Aufgabenspektrum des Instituts. So wird das am BIPS entwickelte Modulare Steuerungs- und Dokumentationssystem MODYS als Tool in der Rekrutierung und Dokumentation an allen 18 Studienzentren der NAKO Gesundheitsstudie bundesweit eingesetzt.

Konferenzen und zentrale Veranstaltungen an der Einrichtung

Seit der letzten Evaluierung wurden die folgenden drei bedeutenden Konferenzen maßgeblich durch das BIPS ausgerichtet: i) Der gemeinsame Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP, 47. Jahrestagung) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS, 25. Jahrestagung) mit über 600 Teilnehmenden im Jahr 2011. ii) Das 60. Biometrische Kolloquium der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (IBS-DR) mit mehr als 350 Teilnehmenden im Jahr 2014. iii) Die 4. Interdisziplinäre Konferenz „Gesundheit, Kultur und der menschliche Körper“ mit über 75 Teilnehmenden im Jahr 2016. Zwischen 2014 und 2016 wurden zudem eine Sommerschule sowie 27 Symposien und Workshops (mit-)organisiert.

Angemessenheit der Ausstattung

Seit der letzten Evaluierung und mit der Aufnahme in die Leibniz-Gemeinschaft hat sich die Ausstattung des BIPS erhöht. Im Jahr 2010 hatte das BIPS Gesamteinnahmen in Höhe von 5,9 Mio. €. Davon waren 3,4 Mio. € institutionelle Förderung und 2,5 Mio. € Drittmittel.

Im Jahr 2016 beliefen sich die Gesamterträge des BIPS auf ca. 9,7 Mio. €. Sie setzten sich zusammen aus 5,5 Mio. € (57 %) institutioneller Förderung von Bund und Ländern, 2,3 Mio. € (24 %) Erträgen aus Zuwendungen für Projektfinanzierungen sowie 1,9 Mio. € (19 %) Erträgen aus Leistungen (siehe Anhang 3).

In den Jahren 2014 bis 2016 erhielt das BIPS insgesamt ca. 7,3 Mio. € aus Zuwendungen zur Projektfinanzierung. Wichtigste Drittmittelgeber waren in diesen drei Jahren die Ministerien des Bundes und der Länder mit insgesamt knapp 5,1 Mio. €, die EU mit 1,3 Mio. € sowie die DFG mit 260 T€.

Im selben Zeitraum erzielte das BIPS insgesamt ca. 4,8 Mio. € aufgrund erbrachter Leistungen. Diese stammten fast ausschließlich aus Auftragsarbeiten für Wirtschaftsunternehmen (2,4 Mio. €) sowie für Bund, Länder und Kommunen (1,7 Mio. €).

Zur Personalausstattung siehe Kapitel 5. In Bezug auf seine technische und räumliche Ausstattung plant das BIPS, zwei Sondertatbestände zu beantragen:

- i) Das BIPS ist in Räumen der Universität Bremen untergebracht. Aufgrund des Personalaufwuchses der letzten Jahre und dem absehbaren Ausbau bis 2030 hat das BIPS Probleme mit der Überbelegung von Büroräumen. Deshalb ist in Absprache mit Bund und Sitzland eine bilateral zu finanzierende bauliche Erweiterung geplant. Jedoch können die zusätzlichen Bewirtschaftungskosten laut BIPS nicht über den Kernhaushalt finanziert werden. Deshalb beabsichtigt das BIPS, einen nichtstrategischen, dauerhaften Sondertatbestand mit Wirkung zum Zeitpunkt des Bezugs des Erweiterungsbaus in Höhe von ca. 200 T€ pro Jahr zu beantragen. Die Eigenbeteiligung des BIPS beträgt davon 177 T€.
- ii) Das BIPS sieht einen gewachsenen Bedarf an Lagerkapazitäten für die Biobank, der durch neue Stickstofftanks und die Erneuerung der -80°C Lagerkapazitäten geschaffen werden muss. Gleichzeitig erfordert der vermehrte Zugriff auf die eingelagerten Proben eine effiziente und sichere Technologie, die nur mittels Automatisierung durch Integration eines Picking-Roboters in die zu erneuernde Lagerhaltung sichergestellt werden kann. Da diese Maßnahme nicht aus dem Kernhaushalt finanziert werden kann, plant das BIPS, einen temporären Sondertatbestand für 2020 in Höhe von einmalig ca. 500 T€ (davon 177 T€ als Eigenbeteiligung des BIPS) zum Ausbau der Biobank zu beantragen.

3. Teilbereiche des BIPS

3.1. Abteilung Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung

(6,8 VZÄ Forschung und wiss. Dienstleistungen, 2,9 VZÄ Promovenden, 19,8 VZÄ Servicebereiche)

In der Abteilung sind drei Fachgruppen und zwei Forschungsinfrastruktureinheiten angesiedelt:

- Fachgruppe *Molekulare Epidemiologie* (3,0 VZÄ wiss. Personal),
- Fachgruppe *Lebensstilbedingte Erkrankungen* (2,8 VZÄ wiss. Personal),
- Fachgruppe *Feldarbeit* (1,5 VZÄ wiss. Personal; 14,9 VZÄ wissenschaftsstützendes Personal),
- Forschungsinfrastruktur *NAKO Studienzentrum* (0,9 VZÄ wiss. Personal; 1,1 VZÄ wissenschaftsstützendes Personal),
- Forschungsinfrastruktur *Biobank* (0,4 VZÄ wiss. Personal; 2,7 VZÄ wissenschaftsstützendes Personal).

Die Abteilung koordiniert die europaweite IDEFICS/I.Family-Kohorte und seit Beginn der IDEFICS-Studie 2006 ist **Kindergesundheit** ein besonderer Themenschwerpunkt der Abteilung. Untersucht werden u. a. Übergewicht, metabolische Störungen und Knochengesundheit. Als Einflussfaktoren stehen Ernährungsverhalten, Geschmackswahrnehmung, körperliche Aktivität, sitzendes Verhalten, Schlafdauer und psychosoziales Wohlbefinden im Fokus der Untersuchungen. Es werden zunehmend Umweltfaktoren in den Blick genommen, die das Gesundheitsverhalten beeinflussen. Hierzu zählen das Wohn- und Schulumfeld, das soziodemografische Umfeld wie auch die bebauten Umwelt.

Im Bereich **Krebsprävention** konzentrierte sich die Abteilung vor allem auf Krebsrisiken am Arbeitsplatz. Die jüngeren Forschungsprojekte der Abteilung widmen sich vermehrt den genetischen und virologischen Faktoren, die bei der Entstehung und Progression von Krebserkrankungen wie etwa Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Halsbereichs eine Rolle spielen. Die Forschung hierzu geht auf die europäische Fall-Kontrollstudie ARCAGE zu Kopf-Halstumoren zurück, die von der *International Agency for Research on Cancer* (IARC) koordiniert wurde. Die Abteilung setzte seine Arbeiten im Rahmen eines bis 2014 von der DFG geförderten Projektes fort und arbeitet weiterhin an diesem Forschungsthema. Aktuell verbindet die Abteilung ihren Schwerpunkt Kindergesundheit mit dem Themenschwerpunkt Krebsprävention im Rahmen eines Forschungsprojekts zu Krebserkrankungen und ihrer Therapie bei Kindern.

Das gewonnene Methodenwissen der Abteilung hinsichtlich der Durchführung populationsbasierter epidemiologischer Studien wird den anderen Abteilungen des BIPS sowie zunehmend Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt. Die Abteilung unterstützt so die verschiedensten Primärdatenerhebungen durch die Bereitstellung, Weiterentwicklung und Validierung von Instrumenten und Erhebungsmethoden. Hierzu wurde ein umfangreiches Archiv mit Erhebungsinstrumenten, *Standard Operating Procedures* (SOPs) und Datenschutzkonzepten aufgebaut, das als Werkzeugkasten für neue Studien dient. Im übergeordneten Forschungsfeld **Methodenforschung** werden Erhebungsinstrumente

entwickelt und validiert sowie an die sich im Lebensverlauf verändernden (kognitiven/physischen) Fähigkeiten der Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen angepasst.

Die Abteilung beteiligt sich an der Planung und Durchführung von Studien mit Bioproben-gewinnung. Parallel zur Betreuung der **Biobank** hat sich die Abteilung mit dem Bioban-kenregister der TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizini-sche Forschung vernetzt und Kooperationsbeziehungen mit der europäischen BBMRI (*Bi-obanking and BioMolecular resources Research Infrastructure*) aufgebaut, um die Biobank hinsichtlich Qualitätsstandards, Dokumentation und Nutzungsmöglichkeiten internatio-nal anschlussfähig zu machen. In der NAKO Gesundheitsstudie leitet die Abteilung eines der 18 Studienzentren und koordiniert das Nord-West-Cluster bestehend aus Hamburg, Hannover und Bremen.

Auch **zukünftig** soll die Abteilung die Methodenforschung und die Forschung zum The-menschwerpunkt Kindergesundheit weiter verfolgen, wobei die Kindergesundheit stär-ker mit dem Themenschwerpunkt Krebsprävention verzahnt werden soll. Basierend auf der Biobank soll zudem die molekular-epidemiologische Forschung mit engem Bezug zu den Themenschwerpunkten Kindergesundheit, Krebsprävention und Gesundheit im Alter forciert werden. Vor diesem Hintergrund soll die stellvertretende Abteilungsleitung der Ab-teilung als W2-Professur mit Fokus auf molekulare Epidemiologie ausgeschrieben werden. Zur Unterstützung des neuen Forschungsthemas Implementationsforschung wird sich die Abteilung Methoden zur Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen widmen.

Zwischen 2014 und 2016 veröffentlichte die Abteilung insgesamt 124 Aufsätze in Zeit-schriften mit Begutachtungssystem. Im gleichen Zeitraum erzielte sie Erträge aus Zuwen-dungen zur Projektfinanzierung in Höhe von 3,9 Mio. €. Davon stammten 3,1 Mio. € von Bund und Ländern und 0,7 Mio. € von der EU. Darüber hinaus erhielt die Abteilung 0,3 Mio. € für Auftragsarbeiten. Es wurden zwei von der Abteilung betreute Promotionen ab-geschlossen.

3.2. Abteilung Klinische Epidemiologie

(5,4 VZÄ Forschung und wiss. Dienstleistungen, 4,6 VZÄ Promovenden, 3 VZÄ Serviceberei-che)

In der Abteilung sind drei Fachgruppen angesiedelt:

- Fachgruppe *Arzneimittelrisikoforschung* (Dr. Tania Schink; 3,2 VZÄ wiss. Personal; 1,5 VZÄ wissenschaftsstützendes Personal),
- Fachgruppe *Translationale Krebs Epidemiologie* (komm. Leitung: Prof. Ulrike Haug; 3,3 VZÄ wiss. Personal, davon 1,5 VZÄ im Bremer Krebsregister),
- Fachgruppe *Epidemiologie neuropsychiatrischer Erkrankungen* (PD Dr. Oliver Riedel; 2,5 VZÄ wiss. Personal).

Die Abteilung hat die wissenschaftliche Verantwortung für die Forschungsdatenbank Ge-PaRD. Im **Forschungsfeld Methodenforschung** wurde zunächst die Nutzbarkeit der in GePaRD enthaltenen Informationen umfassend überprüft, um so das Potenzial der Daten-bank für konkrete Forschungsfragen und Themengebiete besser einschätzen zu können.

In Kooperation mit der Abteilung „Biometrie und EDV“ untersuchte die Abteilung die Validität und Plausibilität der Informationen und entwickelte für die jeweiligen Forschungsfragen Algorithmen zur Klassifikation von Expositionen und Endpunkten sowie geeignete Analyseverfahren.

Im **Themenschwerpunkt Arzneimittelsicherheit** war die Abteilung an drei im 7. Rahmenprogramm geförderten EU-Projekten beteiligt. Zudem wurden seit der letzten Evaluierung neun Studien zur Sicherheit von Arzneimitteln nach deren Zulassung (sog. PAS-Studien) durchgeführt bzw. begonnen. Zudem legte die Abteilung in verschiedenen vom Bund geförderten Drittmittelprojekten einen Fokus auf neuropsychiatrische Erkrankungen. Ergänzt wurden die Arbeiten durch weitere, methodisch und thematisch vielfältige Projekte, die basierend auf GePaRD bearbeitet wurden.

Im Bereich der **Kindergesundheit** wurde zur Verordnung von Antibiotika bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland geforscht. Darauf aufbauend wurde im Rahmen des EU-geförderten Projekts ARITMO die Verschreibungshäufigkeit von Makrolid-Antibiotika bei Kindern und Jugendlichen zwischen fünf europäischen Ländern verglichen. Zusätzlich wurden Untersuchungen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Im Rahmen einer BMBF-geförderten Machbarkeitsstudie zur Etablierung einer Langzeit-Kohorte von Kindern mit ADHS in GePaRD wurde u. a. die Arzneimitteltherapie von ADHS in Deutschland untersucht. Ergänzt wurde dies durch Primärdatenerhebungen zu den Therapiezielen von Kindern und Jugendlichen mit ADHS und deren Hauptbezugspersonen sowie zur Zufriedenheit mit speziellen ADHS-Versorgungsformen. Zudem wurde der Gebrauch von Antidepressiva und Neuroleptika bei Kindern untersucht.

Im Bereich **Gesundheit im Alter** stehen Untersuchungen zur Arzneimittelanwendung und -sicherheit bei älteren Personen im Fokus. Die Arbeiten beziehen sich auf potenziell inadäquate Medikationen, die Verordnungshäufigkeit und -muster von Antipsychotika und Antidepressiva, die Inzidenz und Charakterisierung kardiovaskulärer Erkrankungen oder die Häufigkeit der Parkinson-Krankheit mit assoziierter Demenz und Depression.

Die Aktivitäten der Abteilung im Bereich der **Krebsprävention** nahmen mit der neuen Abteilungsleiterin ihren Anfang. Für eine Studie zum Einsatz quantitativer immunologischer Tests auf verborgenes Blut im Stuhl in der Darmkrebsfrüherkennung wurde sie mit dem Darmkrebs-Präventionspreis 2016 ausgezeichnet. Des Weiteren wurden Vorarbeiten zum Forschungsbereich Krebsprävention bei Verwandten publiziert, der in den nächsten Jahren in der Abteilung aufgebaut werden soll.

Unter der neuen Abteilungsleiterin wurde ein Prozess der thematischen Fokussierung eingeleitet, dessen Fortführung den Kern der **zukünftigen Planungen** bildet. Die Arzneimittelrisikoforschung wird weiterhin einen wichtigen Themenschwerpunkt der Abteilung darstellen. Es ist geplant, die stellvertretende Leitung der Abteilung mit einer ausgewiesenen Person im Bereich der Pharmakoepidemiologie zu besetzen, um diesen Themenschwerpunkt und die Nutzung der Datenbank GePaRD noch weiter zu stärken. Zudem wurden in den vergangenen Jahren verstärkt Fragestellungen im neuropsychiatrischen Bereich bearbeitet, die unter Nutzung von GePaRD zukünftig intensiviert und in der (entsprechend umbenannten) Fachgruppe *Epidemiologie neuropsychiatrischer Erkrankungen* angesiedelt werden. Die neu eingerichtete Fachgruppe *Translationale Krebs Epidemiologie*

soll es ermöglichen, die Expertise der neuen Abteilungsleiterin im Bereich der Krebsfrüherkennung bzw. Krebsprävention als neue Komponente einzubringen. Darüber hinaus soll das Bremer Krebsregister unmittelbar in die Forschungsaktivitäten der Abteilung integriert sowie das Potenzial von GePaRD für krebsrelevante Fragestellungen genutzt werden.

Zwischen 2014 und 2016 veröffentlichte die Abteilung insgesamt 71 Aufsätze in Zeitschriften mit Begutachtungssystem. Im gleichen Zeitraum erzielte die Abteilung Erträge aus Zuwendungen zur Projektfinanzierung in Höhe von 0,4 Mio. €, die fast ausschließlich von Bund und Ländern akquiriert wurden. Darüber hinaus erhielt die Abteilung 2,2 Mio. € für Auftragsarbeiten. Es wurden vier von der Abteilung betreute Promotionen abgeschlossen.

3.3. Abteilung Prävention und Evaluation

(6,5 VZÄ Forschung und wiss. Dienstleistungen, 7,1 VZÄ Promovenden, 2,3 VZÄ Servicebereiche)

In der Abteilung sind zwei Fachgruppen sowie eine Forschungsgruppe angesiedelt:

- Fachgruppe *Angewandte Interventionsforschung* (PD Dr. Claudia Pischke; 6,0 VZÄ wiss. Personal; 1,5 VZÄ wissenschaftsstützendes Personal),
- Fachgruppe *Sozialepidemiologie* (Dr. Tilman Brand; 5,6 VZÄ wiss. Personal),
- kollaborative Forschungsgruppe *Evidence-based Public Health* (Prof. Stefan Lhachimi; 1 VZÄ wiss. Personal am BIPS; 2,5 VZÄ wiss. Personal an der Universität Bremen).

Im **Forschungsfeld Evidenzbasierung von Prävention** wurde im Bereich der Interventionsforschung eine Reihe von theoriebasierten Studien zur Evaluation der Machbarkeit und Wirksamkeit des Soziale Normen-Ansatzes zur Prävention von riskantem Substanzkonsum durchgeführt. Gleichzeitig hat sich die Abteilung verstärkt den Herausforderungen der zunehmenden Digitalisierung in der Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung zugewandt. Dabei konnten erste eigene Studien zu E-Health- und M-Health-Interventionen in verschiedenen Zielgruppen durchgeführt werden.

Als wesentliche Komponente der Forschung zum Soziale Normen-Ansatz wurden nationale und internationale webbasierte Surveys bei Studierenden durchgeführt und analysiert. Ausgehend von den Surveyergebnissen wurde die Entwicklung und Implementation eines Interventionsansatzes zur Reduktion und Prävention des riskanten Substanzkonsums umgesetzt. Die Datenbasis wird derzeit weiter ausgewertet und bildet eine Basis für die weiterführende Implementationsforschung. Hierzu zählt ein Programm zur bundesweiten Implementierung von webbasierten Interventionen zur Prävention von riskantem Substanzkonsum an Hochschulen. Zudem wurden *E-Health*- und *M-Health*-Ansätze in der Prävention in weiteren Projekten entwickelt und analysiert. Darüber hinaus wurde die fiskalische Intervention zur Förderung der Gesundheit bzw. als präventive Maßnahme untersucht, darunter die Effekte einer Zuckersteuer bzw. einer Steuer auf Fette. Über ein Alexander-von-Humboldt Stipendium wurden zudem Forschungsarbeiten zur Kosteneffektivität der HPV-Impfung in ressourcenarmen Settings durchgeführt, die die Notwendigkeit von Adaptionen der bisherigen Modelle herausstellten.

Die sozialepidemiologisch ausgerichtete **Methodenforschung** der Abteilung zielt vornehmlich auf die Themen Migration und Gender. So wurde zum Konzept der vermeidbaren Sterblichkeit in Bezug auf Migrantengruppen in Europa geforscht. Aktuell wird das aus der Ethnologie stammende Konzept der Superdiversität in Bezug auf die Analyse der Gesundheit und Versorgung von städtischen, durch Migration geprägten Bevölkerungsgruppen untersucht. Im Bereich der gendersensiblen Gesundheitsforschung wurden in einem interdisziplinären BMBF-geförderten Forschungsverbund aus Epidemiologie, Neurowissenschaften und Genetik/Tumorforschung gemeinsame Definitionen und Forschungskonzepte erarbeitet. Aspekte der Implementierung geschlechtergerechter Gesundheitsforschung waren Thema einer Befragung von Mitgliedern epidemiologischer Fachgesellschaften.

Im Themenschwerpunkt **Kindergesundheit** fokussierte die Abteilung auf die Untersuchung sozioökonomischer Korrelate und Determinanten des kindlichen Übergewichts, die Evaluation neuer Konzepte zur Verbesserung von Kindergesundheit sowie auf die Schaffung einer umfassenden Evidenzbasis für präventive Maßnahmen. Aufbauend auf einer Analyse zur Bedeutung des Migrationshintergrunds für die Entwicklung frühkindlicher Adipositas wurden weitere Forschungsarbeiten zum Beispiel zum Ernährungsalltag sozial benachteiligter Familien durchgeführt. Es wurde eine vorgeburtlich einsetzende Interventionsstudie zur Förderung der frühkindlichen Entwicklung durchgeführt, die sozial benachteiligte, erstgebärende Mütter und deren Kinder adressierte. Weitere Arbeiten bezogen sich auf die Ernährung und Bewegung im Setting Kindertagesstätte, die Machbarkeit von Geburtskohortenstudien sowie die Ätiologie und Prävention von Krebserkrankungen im Kindesalter.

Im Bereich **Gesundheit im Alter** koordiniert die Abteilung das 2015 beim BMBF eingeworbene Präventionsforschungsnetzwerk AEQUIPA. Darin beschäftigt sich die Abteilung quer über alle Einzelprojekte mit der Förderung körperlicher Aktivität älterer Menschen und ist zudem mit Transferaktivitäten des BIPS im Bereich der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren verbunden. Zudem war die Abteilung an der *Global Burden of Disease-Studie* beteiligt, in deren Rahmen u. a. Grundlagen zur Krankheitslast und zu zentralen Risikofaktoren dieser Altersgruppe erarbeitet wurden. In einer weiteren internationalen Kollaboration wurde gezeigt, dass die klimawandelbedingte Zunahme von Hitzewellen keine negativen Auswirkungen auf die Mortalität bei Älteren in Japan hat. Eine Wissenschaftlerin des BIPS erhielt für ihre Dissertation zu diesem Thema den Dissertationspreis 2016 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention. Ebenfalls im Rahmen einer internationalen Kollaboration wurde die Bedeutung rauchfreier Tabakprodukte für die Entstehung und Prävention von Tumoren des Mund- und Rachenraums in Südostasien untersucht. Zudem erarbeitete die Abteilung eigene Evidenzübersichten bezüglich gemeindebasierter Interventionen zur Förderung von gesunder Ernährung und Bewegung und implementierte eine gemeindebasierte Intervention bei älteren Menschen in Bremen.

Für die **Zukunft** strebt die Abteilung eine Intensivierung der inter- und transdisziplinären Forschungskoooperation mit anderen Fach- und Forschungsgruppen im BIPS und mit dem Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen rund um das Forschungsthema Implementationsforschung an. Daher soll die Forschungsexpertise

in der Abteilung durch eine stellvertretende Abteilungsleitung (W2-Professur) ergänzt werden, die im Bereich der Implementationsforschung/*Evidence-based Public Health* ausgewiesen ist.

Zwischen 2014 und 2016 veröffentlichte die Abteilung insgesamt 108 Aufsätze in Zeitschriften mit Begutachtungssystem. Im gleichen Zeitraum erzielte sie Erträge aus Zuwendungen zur Projektfinanzierung in Höhe von 1,1 Mio. €, die fast ausschließlich von Bund und Ländern akquiriert wurden. Darüber hinaus erhielt die Abteilung 0,6 Mio. € für Auftragsarbeiten. Es wurden sechs von der Abteilung betreute Promotionen und drei Habilitationen abgeschlossen.

3.4. Abteilung Biometrie und EDV

(9,6 VZÄ Forschung und wiss. Dienstleistungen, 6 VZÄ Promovenden, 23,2 VZÄ Servicebereiche)

In der Abteilung sind vier Fachgruppen sowie eine Forschungsgruppe angesiedelt:

- Fachgruppe *Statistische Modellierung von Primärdaten* (Dr. Hermann Pohlabein; 3,0 VZÄ wiss. Personal),
- Fachgruppe *Statistische Modellierung von Sekundär- und Registerdaten* (Dr. Bianca Kollhorst; 4,5 VZÄ wiss. Personal; 4,8 VZÄ wissenschaftsstützendes Personal),
- Fachgruppe *Statistische Methoden in der Genetik und Life-Course-Epidemiologie* (Dr. Ronja Foraita; 3,1 VZÄ wiss. Personal),
- Fachgruppe *IT, Datenmanagement und Medizinische Dokumentation* (Dr. Achim Reineke; 2 VZÄ wiss. Personal; 17,5 VZÄ wissenschaftsstützendes Personal),
- Forschungsgruppe *Statistische Methoden der Kausalen Inferenz* (Leitung: Prof. Vanessa Didelez; 2,0 VZÄ wissenschaftliches Personal).

Die Abteilung nimmt alle Aufgaben wahr, die zur technischen und statistischen Unterstützung der am BIPS durchgeführten epidemiologischen Studien erforderlich sind. Sie trägt in erster Linie zum übergeordneten **Forschungsfeld Methodenforschung** bei. Dabei lassen sich Arbeitsbereiche thematisch wie folgt untergliedern: IT und Datenmanagement, Qualitätssicherung, Angewandte Statistik, Theoretische Statistik sowie Software- und IT-Entwicklung.

Im Bereich der **IT-Infrastruktur** ist die Abteilung neben Standardservices wie E-Mail, Backup oder File-Access auch für spezielle IT-Dienste für die Durchführung epidemiologischer Studien oder die Bereitstellung spezialisierter Infrastrukturen zuständig. Dies umfasst entsprechend dimensionierte Datenbankserver, High-Performance-Computing Cluster und Umgebungen für die Zusammenarbeit in nationalen oder internationalen multizentrischen Studien mit Remote Access- und Cloud-Funktionalitäten. So betreut die IT die gesamte IT-Infrastruktur des Instituts sowie die des Rekrutierungszentrums der NAKO Gesundheitsstudie und mehrere aus Datenschutzgründen separierte Rechnetze, wie zum Beispiel das des Krebsregisters. Zudem wurde ein High-Performance-Computing Cluster eingerichtet, getestet und in den produktiven Einsatz genommen.

Das **Datenmanagement** und die Unterstützung der Erhebung, Aufbereitung, Verarbeitung und Auswertung von Daten gehören zu den wesentlichen Aufgaben der Abteilung.

Die verfügbaren Methoden decken ein breites Spektrum ab, beginnend bei IT-Lösungen für die Durchführung kleiner Studien über Verfahren für große internationale multizentrische Studien (wie z. B. die IDEFICS- und I.Family-Studien) bis hin zur Aufbereitung, Zusammenführung und Verarbeitung großer komplexer Datenkörper (wie z. B. die Sekundärdaten für GePaRD). Die Abteilung konnte als Mittragssteller ein DFG-Projekt zur Beurteilung der Datenqualität in komplexen epidemiologischen Studien einwerben.

Zur **Qualitätssicherung** von Prozessen wurden sogenannte *Standard Operating Procedures* (SOPs) festgelegt. Im Bereich des Datenmanagements wurden Regeln zur Vereinheitlichung der Verfahren und der Datenstrukturen zum Beispiel zur Erstellung eines Auswertungsdatensatzes vereinbart. Im Bereich der Datenerhebung wurden verschiedene Verfahren zur Automatisierung der Qualitätssicherung im Verlauf der Datenerhebung entwickelt. So wurde für die europaweiten IDEFICS-/I.Family-Studien ein zentraler Datenserver als standardisierte Umgebung für die Datenerfassung eingerichtet, über den z. B. für die I.Family-Studie automatisierte Korrekturprozesse implementiert wurden. Zudem wurde zum Beispiel in GePaRD eine mehrstufige, teilautomatisierte Plausibilitätsprüfung etabliert.

Der Bereich der **angewandten Statistik** wurde durch die großen Studien und die am BIPS gepflegten Datenbanken geprägt. Als drei zentrale Themen lassen sich hier nennen: die Modellierung von Assoziations- und Korrelationsstrukturen, die Modellierung von Expositionen und Outcomes sowie die Erprobung von Linkage-Verfahren.

In der **theoretischen Statistik** wurden Fragestellungen aufgegriffen, die sich bei der statistischen Auswertung der empirischen Studien am BIPS ergeben und sich als methodisch interessant sowie relevant für die weitere Forschung erwiesen haben. Zum einen sind das Methoden zur *Confounder*-Adjustierung (Störfaktor-Adjustierung), wobei speziell in der Forschung mit Sekundärdaten Methoden zur Kontrolle ungemessener und zeitabhängiger *Confounder* eine Rolle spielen. Zum anderen sind das Methoden, die eine Mustererkennung in hochdimensionalen Datensätzen erlauben, um damit der wachsenden Komplexität in den erhobenen Daten gerecht zu werden. Als drittes übergeordnetes Themengebiet wurden Verfahren zur Aufdeckung von multivariaten und zeitabhängigen/dynamischen Assoziationen (z. B. graphische Modelle, Netzwerke) untersucht.

Die im Bereich der **Software- und IT-Entwicklung** entwickelten und implementierten Software-Tools umfassen zum Beispiel Datenbank-Applikationen für die Eingabe und Verwaltung der Studiendaten sowie Programme für die Datenaufbereitung und Plausibilisierung sowie zur Unterstützung der Studienlogistik. Ein Beispiel für eine solche Applikation ist das Modulare Steuerungs- und Dokumentationssystem MODYS, das in Zusammenarbeit mit der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ entwickelt wurde und in praktisch allen Studien des Instituts, in denen Primärdaten erhoben werden, eingesetzt wird. Darüber hinaus wird MODYS deutschlandweit in allen Zentren der NAKO Gesundheitsstudie für die Steuerung der Rekrutierung und die Generierung von vergleichbaren Daten für Responseauswertungen verwendet. Zudem wurden verschiedene Software-Pakete entwickelt, um neuere statistische Methoden sowohl in der Forschung als auch in der Anwendung zur Verfügung zu stellen.

Die methodische Forschung der Abteilung soll sich **in Zukunft** mit Problemen befassen, die man unter dem Thema *Confounding* und andere Biasquellen subsummieren kann. Ein besonderer Fokus wird zudem auf Methoden der Kausalitätsforschung und der *Life-Course*-Epidemiologie liegen. Des Weiteren sollen Arbeiten durchgeführt werden, die sich aus der zunehmenden Komplexität von Datenstrukturen ergeben. Im Bereich der Infrastrukturaufgaben der Abteilung sollen bestehende Software-Tools weiterentwickelt und das Forschungsdatenmanagement weiter optimiert werden.

Zwischen 2014 und 2016 veröffentlichte die Abteilung insgesamt 129 Aufsätze in Zeitschriften mit Begutachtungssystem. Im gleichen Zeitraum erzielte die Abteilung Erträge aus Zuwendungen zur Projektfinanzierung in Höhe von 1,8 Mio. €. Davon stammten 0,9 Mio. € von Bund und Ländern, 0,5 Mio. € von der EU und 0,2 Mio. € von der DFG. Darüber hinaus erhielt die Abteilung 1,9 Mio. € für Auftragsarbeiten. Es wurden vier von der Abteilung betreute Promotionen abgeschlossen.

4. Kooperation und Vernetzung

Kooperationen mit Hochschulen im Inland

Der wichtigste universitäre Kooperationspartner des BIPS ist die Universität Bremen. Alle Professuren am BIPS werden in gemeinsamen Berufungsverfahren mit der Universität Bremen nach dem Berliner Modell besetzt. Dabei bilden beide Einrichtungen eine gemeinsame Berufungskommission. Alle vier Abteilungsleitungen sind gemeinsam berufene W3-Professorinnen bzw. Professoren. Des Weiteren wurde in der Abteilung „Biometrie und EDV“ die Position einer stellvertretenden Abteilungsleitung in Verbindung mit einer W2-Professur neu geschaffen und im Juli 2016 besetzt. Das BIPS strebt an, in den kommenden Jahren auch in den anderen drei Abteilungen jeweils die Position einer stellvertretenden Abteilungsleitung zu schaffen und diese mit W2-Professuren zu verknüpfen.

Im Jahr 2014 wurde in Kooperation mit der Universität Bremen eine gemeinsame Forschungsgruppe Evidence-based Public Health (EBPH) eingerichtet, die von einem an der Universität angestellten Professor geleitet wird. Sie ist an beiden Institutionen angesiedelt und wird aus Mitteln der Exzellenzinitiative und Mitteln des BIPS finanziert.

Um das Forschungsprofil des wissenschaftlichen Leitungspersonals auf Professorenebene zu ergänzen, hat das BIPS 2017 für 5 Jahre einen Leibniz-Chair für eine Wissenschaftlerin von der *Copenhagen Business School* eingerichtet (siehe Kapitel 2). Sie behält zwar ihre Position am Heimatinstitut, wird am BIPS aber aktiv in Drittmittelprojekte des Instituts mit entsprechender Ausstattung eingebunden.

Im Bereich der Lehre entfielen von den zwischen 2014 und 2016 durch wissenschaftliches Personal des BIPS geleisteten 163 Semesterwochenstunden (SWS) 138 auf die Universität Bremen. Das BIPS war zudem an der Einrichtung der zwei Studiengänge „Master of Science in Medical Biometry/Biostatistics“ und „Master of Science in Epidemiology“ beteiligt.

Darüber hinaus ist das BIPS an zwei Verbänden mit der Universität Bremen beteiligt. Der Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen umfasst

universitäre und außeruniversitäre Forschungsinstitute aus Bremen in den Bereichen Epidemiologie, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Pflege- und Versorgungsfor- schung. Teil der Aktivitäten ist das „Bremer Kolloquium Epidemiologie – Public Health“, das vom BIPS koordiniert wird. Zudem ist das BIPS in der neu gegründeten *U Bremen Research Alliance* aktiv. Dies ist ein Zusammenschluss von Forschungsinstituten mit dem Ziel, die internationale Sichtbarkeit des Wissenschaftsstandorts Bremen weiter zu erhö- hen.

Neben der Universität Bremen unterhält das BIPS mit weiteren deutschen Hochschulen Kooperationen. So ist es beteiligt an dem BMBF-geförderten Kompetenznetz Adipositas. Im Rahmen des ebenfalls vom BMBF geförderten Präventionsforschungsnetzwerks AEQUIPA werden gemeinsam mit der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, der Jade Hochschule, der Jacobs University Bremen, der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, der TU Chemnitz und der TU Dortmund verschiedene Projekte zum Thema Bewegungs- förderung im Alter interdisziplinär bearbeitet (siehe Kapitel 3).

Kooperationen mit anderen Einrichtungen im Inland

Weitere nationale Kooperationen unterhält das BIPS überwiegend mit anderen Instituten der Leibniz-Gemeinschaft. Das BIPS verweist insbesondere auf die an der NAKO Gesund- heitsstudie beteiligten Rekrutierungszentren der Leibniz-Gemeinschaft: das Deutsche Di- abetes-Zentrum (DDZ), das Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung (IUF) und das Deutsche Institut für Ernährungsforschung (DIfE). Seit 2012 ist ein Abteilungsleiter des BIPS als Repräsentant der Leibniz-Gemeinschaft gewähltes Vorstandsmitglied der NAKO Gesundheitsstudie.

Das BIPS ist Mitglied im Leibniz-Forschungsverbund Gesundes Altern, aus dem heraus das BIPS federführend mit den Verbundpartnern IUF, DIfE, Deutsches Rheuma-For- schungszentrum Berlin (DRFZ), Leibniz-Institut für Alternsforschung – Fritz-Lipmann- Institut (FLI) und Leibniz-Institut für Sozialforschung (GESIS) einen NAKO-Level-3 An- trag zur Erforschung der Determinanten des biologischen Alterns stellt. Zudem wird mit dem DDZ in einem DFG-Projekt zusammengearbeitet. Das BIPS war zudem Partner einer Leibniz-Graduiertenschule, die durch das Leibniz-Zentrum für Marine Tropenforschung (ZMT) koordiniert wurde.

Kooperationen mit Einrichtungen im Ausland

Internationale Kooperationen wurden in den letzten Jahren im Rahmen von EU-Förder- programmen initiiert. Das BIPS koordinierte die IDEFICS-Studie mit 23 Partnern in elf eu- ropäischen Ländern und die I.Family-Studie mit 17 Partnern in zwölf europäischen Län- dern. Zusätzlich war und ist das BIPS in verschiedenen europäischen Konsortien der EU- Forschungsrahmenprogramme involviert. Im Bereich der Pharmakoepidemiologie pflegt das BIPS außerdem Kooperationen mit weiteren internationalen Partnern, wie zum Bei- spiel mit der non-profit Organisation *RTI Health Solutions* und der *European Medicines Agency*.

Das BIPS ist beteiligt an Projekten und Netzwerken im Rahmen der *Joint Programming Initiative A Healthy Diet for a Healthy Life* (JPI HDHL). Das Ziel der JPI ist es, komplementär

zu dem EU-Forschungsrahmenprogramm die aktuellen forschungs- und gesundheitspolitischen Herausforderungen länderübergreifend zu lösen und die hierauf bezogenen nationalen Forschungsaktivitäten aufeinander abzustimmen.

Im September 2016 wurde das BIPS *Collaborating Centre* der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Bereits davor hat es verschiedene gemeinsame Aktivitäten mit der WHO durchgeführt, z. B. im Bereich der statistischen Analyse von Daten, die im Rahmen der *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative* gesammelt wurden.

Das BIPS ist zudem Mitglied im *International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium* (INHANCE), einem weltweiten Zusammenschluss von Fall-Kontrollstudien zur Erforschung der Ursachen und biologischen Mechanismen von Kopf-Halstumoren mit molekular-epidemiologischen Methoden. Zudem kooperiert das BIPS mit japanischen Universitäten zum Thema Strahlenwirkungen auf die Allgemeinbevölkerung und Risikokommunikation sowie zu den Folgen des Reaktorunglücks in Fukushima.

Weitere Kooperationen und Netzwerke

Von entscheidender Bedeutung sind nach Angaben des BIPS Kooperationen mit gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Vereinbarungen bilden die Grundlage der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank GePaRD und den damit verbundenen datenschutzkonformen Informationsflüssen zwischen den Krankenversicherungen und dem BIPS. Zudem bestehen hinsichtlich der Nutzung von Versorgungsdaten Kooperationen mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Für viele krebsbezogene Forschungsfragen nutzt das BIPS seine Beziehungen zur Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID).

Eine Basis für Transferaufgaben des BIPS sind die Kooperationsbeziehungen zu Trägern von Kindertagesstätten, Senioreneinrichtungen, der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen, der Verbraucherzentrale Bremen und der Ärztekammer Bremen.

Das BIPS engagiert sich außerdem in einem von der *European Medicines Agency* (EMA) koordinierten Netzwerk, in dem Expertinnen und Experten aus Europa auf dem Gebiet der Pharmakoepidemiologie Standards und Guidelines insbesondere für die Durchführung von Sicherheitsstudien nach der Zulassung entwickeln.

5. Personal- und Nachwuchsförderung

Personalentwicklung und -struktur

Zum 31. Dezember 2016 hatte das BIPS 139 Beschäftigte (ohne studentische Hilfskräfte und Stipendiaten). Davon waren 62 im Bereich Forschung und wissenschaftliche Dienstleistungen tätig (davon 27 Beschäftigte mit Promotionsabsicht), 61 im Servicebereich (überwiegend Feldpersonal und medizinische Dokumentation) und 16 in der Administration (siehe Anhang 4).

Zum Wechsel von Leitungspersonal seit der letzten Evaluierung siehe Kapitel 2.

Auf Ebene der Postdocs hat das BIPS den Anteil an entfristeten Stellen von 24 % im Jahr 2010 auf 42 % im Jahr 2016 erhöht. Insbesondere sind alle Fachgruppenleitungen in einem entfristeten Beschäftigungsverhältnis tätig. Damit möchte das BIPS qualifizierten Postdocs eine längerfristige Perspektive bieten und eine personelle Kontinuität für eine langfristige Forschungsplanung und die Durchführung von Langzeitstudien ermöglichen.

Die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen der wissenschaftlichen Beschäftigten wird durch Freistellung und finanzielle Unterstützung gefördert. Darüber hinaus wird die Teilnahme an Fachtagungen ermöglicht, wobei die Kosten bei einer aktiven Teilnahme vollumfänglich getragen werden. Auch hausintern bestehen Möglichkeiten zur fachlichen Weiterbildung, wie Vortragsreihen, Journal Clubs und Seminare. Was die außerfachliche Weiterbildung betrifft, wird bei Bedarf eine externe Personalberatung hinzugezogen, um beispielsweise Personalführungsseminare oder individuelles Coaching anbieten zu können. Auch unterstützt das BIPS die Teilnahme am Mentoring-Programm der Leibniz-Gemeinschaft.

Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Am BIPS sind auf keiner Stufe des DFG-Kaskadenmodells Frauen unterrepräsentiert. Zwei der vier Abteilungsleitungen, die stellvertretende Abteilungsleitung sowie fünf von zehn Fachgruppenleitungen² sind mit Frauen besetzt. Entsprechend der Ausführungsvereinbarung Gleichstellung wurde ein Gleichstellungsplan verabschiedet, der Ziele und Maßnahmen definiert.

Im Jahr 2014 erfolgte die Zertifizierung des BIPS durch das „audit berufundfamilie“. Über den Stand der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen wird jährlich gegenüber der berufundfamilie GmbH und der Belegschaft (z. B. auf der Betriebsversammlung) Bericht erstattet. Der Maßnahmenkatalog wird bei jeder turnusmäßigen Erneuerung der Zertifizierung fortgeschrieben.

Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Zum 31. Dezember 2016 waren am BIPS insgesamt 27 Promovierende sowie ein Stipendiat mit Promotionsstipendium beschäftigt. Zwischen 2014 und 2016 wurden insgesamt 11 Promotionen von Beschäftigten des BIPS abgeschlossen, deren mittlere Dauer bei circa 3,5 Jahren lag. Verfahrensgrundlage der Promotionen sind die Promotionsordnungen der jeweiligen Fachbereiche der Universität Bremen.

Zusätzlich hat das BIPS interne Promotionsrichtlinien als Teil der 2015 etablierten strukturierten Promotionsausbildung erarbeitet. Diese Ausbildung umfasst drei Teile, i) das Promotionsseminar „Epidemiologie, Präventionsforschung und Biometrie“, ii) Kurse zu Arbeitstechniken und außerfachlichen Qualifikationen sowie iii) einen Promotionsworkshop. Promovierende können Angebote der Universität Bremen wahrnehmen. Die Promovierenden werden durch ein Team von Promotionsbeauftragten betreut.

² Eine Fachgruppenleitung war zum 31.12.2016 nicht besetzt, eine weitere wurde kommissarisch von einer Abteilungsleitung geleitet.

Zur Förderung von Postdocs wurde ein Konzept erarbeitet. Als Fachgruppenleitungen ist es Postdocs möglich, Leitungserfahrung zu sammeln und so den nächsten Karriereschritt vorzubereiten. Gleichzeitig wird aber auch die Perspektive geboten, die Position beizubehalten und die zunächst befristet besetzten Fachgruppenleitungen nach wenigen Jahren zu entfristen. Über einen internen Institutsfonds können Postdocs in einem wettbewerblichen Verfahren eine Anschubfinanzierung für erste eigene Projekte einwerben (siehe auch Kapitel 6). Im Jahr 2016 wurden vier Anträge bewilligt. Mittels dieser Anschubfinanzierung können Vorarbeiten durchgeführt werden, für die im Anschluss externe Drittmittel beantragt werden können. Perspektivisch können sich so Arbeitsgruppen am BIPS bilden, die bei stetiger Leistung und überzeugender Perspektive die Chance haben, als Forschungsgruppen am BIPS institutionalisiert zu werden.

Das BIPS unterstützt die für eine Habilitation notwendige Lehrtätigkeit von Postdocs. Gemäß der Absprache mit der Universität Bremen können sie sich entsprechend ihrer Schwerpunkte in die Lehre einbringen. Zwischen 2014 und 2016 wurde eine Habilitation am BIPS abgeschlossen, zwei weitere wurden vom BIPS betreut. Seit 2011 erhielten insgesamt vier Postdocs des BIPS einen Ruf auf eine Professur.

Im Rahmen der Kooperation in der *U Bremen Research Alliance* (siehe Kapitel 4) soll das Promotionszentrum der Universität zu einem Nachwuchszentrum mit breitem Qualifizierungsprogramm für Promovierende und Postdocs entwickelt werden (*Bremen Early Career Researcher Development*).

Berufliche Qualifizierung der nichtwissenschaftlich Beschäftigten

Nichtwissenschaftlich (wissenschaftsstützende) Beschäftigte machen mehr als 50 % des Personals des BIPS aus. Sie sind in der Feldarbeit, dem Labor und der medizinischen Dokumentation ebenso wie in der Ernährungsberatung tätig. Alle Beschäftigten des BIPS haben die Möglichkeit, am Fortbildungsprogramm der Freien Hansestadt Bremen teilzunehmen, das Fort- und Weiterbildungen zur Erweiterung der fachlichen, methodischen, persönlichen oder sozialen Kompetenzen anbietet.

Das BIPS ist seit 2014 Ausbildungsstation für das Aus- und Fortbildungszentrum der Freien Hansestadt Bremen und hat bereits mehrere Auszubildende als Kaufmann/-frau für Büromanagement sowie zum Biolaborant bzw. zur Biolaborantin für jeweils sechs Monate aufgenommen. Das Institut beabsichtigt, im Rahmen seiner Möglichkeiten, zukünftig auch selbst auszubilden. Entwickelt werden sollen Angebote in den Bereichen Büromanagement, Fachinformatik (Anwendungsentwicklung oder Systemintegration) und möglicherweise Dokumentation. Dabei soll auch die Option einer Verbundausbildung geprüft werden.

6. Qualitätssicherung

Internes Qualitätsmanagement

Das BIPS erstellt jährlich ein Programmbudget, dessen Höhe und Aufteilung die erbrachten Leistungen sowie die zukünftig angestrebten Entwicklungen berücksichtigt. Die Kos-

ten-Leistungsrechnung (KLR) dient als Grundlage für ein Modell der Budgetierung. Innerhalb der einzelnen Programmbereiche sind Mittel für innovative, nicht notwendigerweise an bestehende Projekte gebundene Forschung vorgesehen.

Der in Kapitel 5 beschriebene Institutsfonds dient dem BIPS als ein Instrument der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM). Er hat ein jährliches Budget von circa 120 T€. Pro Jahr erfolgen zwei Aufrufe für Bewerbungen. Darüber hinaus hat das BIPS aufgrund der besonderen Bedeutung von DFG-Anträgen und ERC-Grants Einmalzahlungen als Anreize für die Erstellung eines Antrages vereinbart.

Die interne Kommunikation erfolgt im Rahmen verschiedener Foren. Dazu zählen der Jour Fixe (monatlich mit allen Beschäftigten), die Fachgruppenleitungsrunde (monatlich), die Abteilungsleitungsrunde (wöchentlich), die Managementrunde (monatlich mit Abteilungsleitung und Fachgruppenleitungen einer Abteilung), die Abteilungsversammlung (alle 2-8 Wochen mit allen Beschäftigten einer Abteilung) sowie weitere themenspezifische Foren wie Journal Clubs, der Promotionsworkshop oder die Datenschutz-AG.

Um die Qualität der im BIPS durchgeführten Forschungsvorhaben sicherzustellen, wurde ein umfangreicher Katalog an *Standard Operating Procedures* (SOPs) erarbeitet (siehe Kapitel 3). Das BIPS hat Richtlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten erarbeitet. Es gibt am BIPS eine Ombudsperson mit Stellvertretung.

Qualitätsmanagement durch Wissenschaftlichen Beirat und Aufsichtsgremium

Der Wissenschaftliche Beirat (siehe Kapitel 1) tagt zweimal im Jahr. In der Regel findet jeweils im Mai eine Sitzung in den Räumen des BIPS und im Oktober eine Telefonkonferenz statt, an denen jeweils alle Abteilungsleitungen teilnehmen. Im Institutsrat werden die Empfehlungen und Stellungnahmen des Beirats beraten und entsprechende Handlungsoptionen abgeleitet. Im Rahmen des monatlichen Jour Fixe und der Abteilungsversammlungen wird zudem die Belegschaft über die Empfehlungen informiert.

Im Mai 2015 fand das für Leibniz-Einrichtungen zwischen zwei Evaluierungen übliche Audit statt. Dabei wurden die Leistungen der Abteilungen im Detail diskutiert und entsprechende Empfehlungen für die zukünftige Profilbildung abgeleitet.

Umsetzung der Empfehlungen der letzten externen Evaluierung

Zu den Empfehlungen der letzten Evaluierung (vgl. Stellungnahme des Wissenschaftsrats vom 27. Mai 2011) führt die Einrichtung Folgendes aus:

*1) Zur Sicherung der **pharmakoepidemiologischen Datenbank** als wichtiger Forschungsinfrastruktur sollten die Gremien des BIPS zusammen mit dem Land Bremen weiterhin gezielte Anstrengungen unternehmen. Sicherlich sehr vorteilhaft, wenn auch nicht zwingend notwendig, wäre eine gesetzliche Verankerung des dauerhaften Zugangs zu den Versicherungsdaten der Krankenkassen auf Bundesebene.*

Um eine dauerhafte Lösung zur Nutzung der Daten der pharmakoepidemiologischen Datenbank GePaRD herbeizuführen, die nicht auf Einzelvorhaben beschränkt ist, hat das BIPS zusammen mit ZENK Rechtsanwälte Partnerschaft mbB einen Vorschlag für einen

Entwurf für einen Gesetzestext zur Novellierung von § 75 SGB X erarbeitet. Diese Initiative wurde von flankierenden Aktivitäten des BIPS begleitet. Der erarbeitete Vorschlag wurde von der Bremer Senatorischen Behörde für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz im April 2016 an das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) übermittelt. Im November 2016 beschloss der Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD), sich den Empfehlungen des BIPS zur Modernisierung der rechtlichen Grundlagen empirischer Forschung anzuschließen. Der Vorschlag führte zu einem Referentenentwurf des BMAS, der in der Sitzung vom 1. Juni 2017 vom Bundestag verabschiedet und am 7. Juli 2017 vom Bundesrat bestätigt wurde.

Inhaltlich sieht das neue Gesetz vor, dass die Beantragung auf Überlassung von Sozialdaten für ganze Forschungsbereiche möglich ist und einzelne Vorhaben in diesem Rahmen nur angezeigt werden müssen. Zudem können nun auch ergänzende Daten aus zukünftigen Abrechnungsjahren zur Bearbeitung von Forschungsfragen beantragt werden, die sich aus bereits abgeschlossenen Vorhaben ergeben, wodurch Langzeitstudien, wie sie für die Identifizierung von Krankheiten mit langer Latenzzeit erforderlich sind, zukünftig möglich sein werden.

*2) Mittelfristig sollten auch **Regeln zu den Konditionen der Nutzung dieser Daten** für weitere Forschungszwecke aufgestellt werden.*

Die derzeit gültige Gesetzgebung in Form von § 75 SGB X lässt eine solche Regelung nicht zu. Für Dritte besteht die Möglichkeit, Anträge für die Nutzung von GePaRD gemeinsam mit dem BIPS zu stellen. Allerdings ist die Datenbearbeitung nur durch das BIPS möglich.

*3) Es ist sehr zu begrüßen, dass das Land Bremen als Zuwendungsgeber bereit ist, den institutionellen Haushalt des BIPS von 2,85 Mio. Euro im Jahr 2009 auf eine Höhe von 4,85 Mio. Euro bis 2012 anzuheben. Das BIPS sollte diese **Steigerung der Grundfinanzierung** zur Konsolidierung der seit 2004 aufgebauten Organisationsstrukturen nutzen und einzelne Fachgruppen in ihrer Entwicklungsperspektive gezielt weiter stärken.*

Zur Umsetzung dieser Empfehlung siehe Kapitel 2 und 3.

4) Die Einrichtung einer weiteren Abteilung für Altersforschung sollte das BIPS daher zunächst nicht weiter verfolgen. Stattdessen sollte eine Bestandsaufnahme und Vernetzung der bisherigen, in verschiedenen Abteilungen und Fachgruppen sichtbaren Ansätze zu einer epidemiologisch ausgerichteten Altersforschung erfolgen.

Wie empfohlen wurde eine Abteilung „Altersforschung“ nicht eingerichtet. Zu den Ergebnissen der epidemiologischen Altersforschung am BIPS siehe Kapitel 2 und 3.

*5) Mittelfristig sollte die mit der Aufstockung der Grundfinanzierung einhergehende höhere Verfügbarkeit institutioneller Haushaltsmittel auch für die Erweiterung eines festen Bestandes an wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf **Postdoc-Ebene** genutzt werden.*

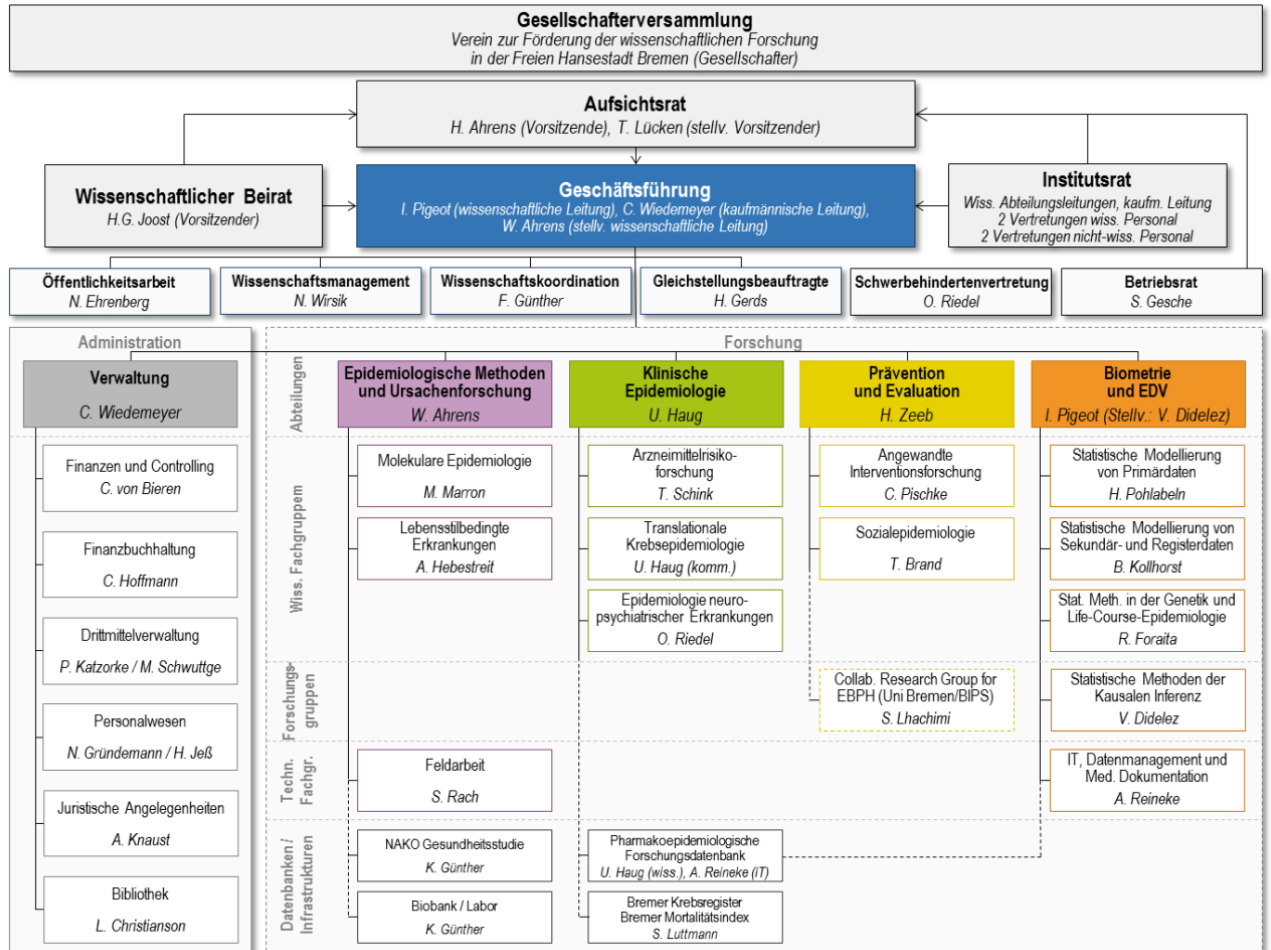
Laut BIPS hat sich zwischen Dezember 2010 und Dezember 2016 der Anteil promovierter wissenschaftlich Beschäftigter an allen wissenschaftlich Beschäftigten von 38,6 % auf 46,4 % erhöht.

7) *In Anbetracht der Zusage des Landes Bremen, die durch die Ausgliederung des Instituts an der Universität freiwerdenden Professuren komplementär wiederzubeseetzen, erwartet der Wissenschaftsrat, dass ein außeruniversitär verortetes BIPS zur **Bildung eines epidemiologischen Schwerpunkts in den Gesundheitswissenschaften am Standort Bremen** beiträgt. Auf diese Weise könnte ein Ausbildungs- und Studienzentrum von nationaler Bedeutung etabliert werden.*

Zur Kooperation mit der Universität Bremen siehe Kapitel 4.

Anhang 1

Organigramm



Anhang 2

Publikationen des BIPS

Typus der Veröffentlichung	2014	2015	2016
Monografien	1	-	1
Einzelbeiträge in Sammelwerken	18	3	13
Aufsätze in Zeitschriften mit Begutachtungssystem („referierte Zeitschriften“; Beiträge, die in 2016 angenommen, aber noch nicht erschienen sind, sind zusätzlich in Klammern angegeben)	98	107	133 (+33)
Letters, Commentaries und Editorials (nicht begutachtet)	5	4	8
Aufsätze in übrigen Zeitschriften	9	4	5
Interne Stellungnahmen und Politikpapiere	-	2	2
Arbeits- und Diskussionspapiere	-	-	1
Herausgeberschaft (Sammelwerke)	5	2	4
Software	1	1	2
Eingeladene Vorträge auf internationalen Tagungen und Workshops	14	16	29

Anhang 3 Erträge und Aufwendungen

Erträge		2014			2015			2016		
		T€	%	%	T€	%	%	T€	%	%
Erträge insgesamt (Summe I., II. und III.)		10.195			9.475			10.031		
I.	Erträge (Summe I.1., I.2. und I.3)	9.744	100%		8.937	100%		9.688	100%	
1.	<u>INSTITUTIONELLE FÖRDERUNG (AUßER BAUMAßNAHMEN)</u> ¹	5.428	56%		5.293	59%		5.516	57%	
1.1	Institutionelle Förderung durch Bund und Länder nach AV-WGL ¹	5.428			5.293			5.516		
	<i>Davon: SAW-Abgabe</i>	183			174			178		
1.2	Institutionelle Förderung (nicht nach AV-WGL)	0			0			0		
2.	<u>ERTRÄGE AUS ZUWENDUNGEN ZUR PROJEKTFINANZIERUNG</u>	2.906	30%	100%	2.084	23%	100%	2.306	24%	100%
2.1	DFG	86		3%	87		4%	89		4%
2.2	Leibniz-Gemeinschaft (Wettbewerbsverfahren)	51		2%	38		2%	44		2%
2.3	Bund, Länder	1.646		57%	1.502		72%	1.973		86%
2.4	EU	897		31%	336		16%	74		3%
2.5	Wirtschaft	0		0%	0		0%	0		0%
2.6	Stiftungen	64		2%	21		1%	47		2%
2.7	Andere Förderer	161		6%	100		5%	79		3%
3.	<u>ERTRÄGE AUS LEISTUNGEN</u>	1.410	14%		1.561	17%		1.867	19%	
3.1	Erträge aus Auftragsarbeiten	1.391		100%	1.554		100%	1.857		100%
	<i>Wirtschaft</i>	819		59%	819		53%	783		42%
	<i>Bund, Länder und Kommunen</i>	429		31%	594		38%	718		39%
	<i>Organisationen des öffentl. Gesundheitssystems</i>	72		5%	66		4%	315		17%
	<i>Sonstige</i>	71		5%	75		5%	41		2%
3.2	Erträge aus der Verwertung geistigen Eigentums ohne gewerbliches Schutzrecht	8			6			6		
3.3	Erträge aus sonstigen Leistungen: <i>Workshops</i>	11			0			3		
II.	Sonstige Erträge	296			224			315		
	<i>Davon: Auflösung von Rückstellungen</i>	1			0			0		
	<i>Davon: Auflösung von Sonderposten für Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen</i>	282			212			184		
III.	Erträge für Baumaßnahmen (institutionelle Förderung Bund/Länder, EU-Strukturfonds etc.)	155			314			28		

Aufwendungen		T€	T€	T€
Aufwendungen (ohne DFG-Abgabe)		10.195	9.475	10.031
1.	Personal	6.368	6.131	6.533
2.	Materialaufwand	528	311	641
3.	Geräteinvestitionen	411	171	137
4.	Baumaßnahmen, Grundstückserwerb	154	305	28
5.	Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.735	2.558	2.692
	<i>Davon: Gebäudemiete und Nebenkosten</i>	924	913	895
	<i>Davon: Erstattung Personalkosten Professuren</i>	506	524	570
	<i>Davon: Abschreibungen auf Anlagevermögen</i>	282	212	184
	<i>Davon: Abgaben (ohne DFG-Abgabe)</i>	280	269	277
	<i>Davon: Reisekosten</i>	151	102	160
DFG-Abgabe (2,5% der Erträge aus der institutionellen Förderung)		135	139	140

¹ Im Jahr 2015 wurden erstmals Selbstbewirtschaftungsmittel gebildet, die die institutionelle Förderung in dieser Höhe verringern. Diese Mittel stehen im darauffolgenden Jahr zusätzlich zur Verfügung und erhöhen die Fördersumme entsprechend.

Anhang 4

Personalübersicht (Stand: 31.12.2016)

	Vollzeitäquivalente		Personen		Frauen	
	insgesamt	davon drittmittelfinanziert	insgesamt	davon befristet	insgesamt	davon befristet
	Zahl	Prozent	Zahl	Prozent	Zahl	Prozent
Forschung und wissenschaftliche Dienstleistungen	48,0		62		36	
Professuren (W3)	4,0	0	4	0	2	0
Professuren (W2)	1,0	0	1	0	1	0
Fachgruppenleitungen (E13, E13Ü, E14)	9,9	13	10	30	5	20
Leitungen sonstiger Infrastruktureinheiten (E14)	1,6	63	2	0	2	0
Wissenschaftlich Beschäftigte ohne Leitungsaufgaben (E13, E13Ü, E14)	11,8	43	18	78	13	77
Wissenschaftlich Beschäftigte mit Promotionsabsicht (E13)	19,7	42	27	100	13	100
Servicebereiche	48,8		61			
Feldpersonal (E6 - E9)	14,9	66	18			
Studienärzte/-ärztinnen (E13)	1,1	100	2			
Labor (E6 - E9)	2,7	67	3			
Ernährungsberatung (E9 - E11)	1,5	13	4			
Pharmazeutisch-technische Assistenz (E9)	1,5	80	2			
Statistische Programmierung (E10)	4,8	88	6			
Medizinische Dokumentation (E8 - E11)	10,8	44	13			
Bibliothek (E10)	0,5	0	1			
Sekretariat und wissenschaftliche Assistenz (E8 - E11)	4,3	0	5			
Dateneingabe und Webdesign (E6 - E11)	1,8	61	2			
Informationstechnik - IT (E9 - E13)	4,8	0	5			
Administration	10,3		16			
Verwaltungsleitung (E15)	1,0	0	1			
Stabsstellen (E13, E13Ü)	2,8	0	3			
Innere Verwaltung (Finanzen, Personal, Recht u. Ä.) (E6 - E13)	6,5	0	12			
Studentische Hilfskräfte	8,7	57	30			
Auszubildende	0,0	0	0			
Stipendiatinnen/Stipendiaten an der Einrichtung	1,0		1		0	
Promovierende	1,0	0	1		0	
Postdoktoranden/ Postdoktorandinnen	-	-	-		-	

Anlage B: Bewertungsbericht

Leibniz-Institut für Präventionsforschung
und Epidemiologie - BIPS GmbH, Bremen

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung und zentrale Empfehlungen.....	B-2
2. Gesamtkonzept und Profil	B-3
3. Teilbereiche des BIPS.....	B-8
4. Kooperation und Vernetzung	B-12
5. Personal- und Nachwuchsförderung	B-13
6. Qualitätssicherung	B-14

Anhang:

Mitglieder und Gäste der Bewertungsgruppe; beteiligte Kooperationspartner

1. Zusammenfassung und zentrale Empfehlungen

Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) betreibt erfolgreich epidemiologische Forschungen mit dem Ziel, Strategien zur Prävention chronischer, nichtübertragbarer Erkrankungen zu entwickeln. Unter Ausnutzung eines breiten Fach- und Methodenspektrums von der Biostatistik über die Epidemiologie bis hin zur Medizin wird der Zusammenhang zwischen Krankheitsursachen und lebensstilbedingten, biologischen sowie sozialen Faktoren untersucht. Seine Erkenntnisse transferiert das BIPS auf überzeugende Weise in die Praxis. Es konzipiert und implementiert Präventionsprogramme und berät Akteure aus der Versorgungs- und Präventionspraxis, der Politik, dem sozialen Bereich sowie die allgemeine Bevölkerung.

Als Grundlage für seine Arbeiten führt das BIPS umfangreiche Primärdatenerhebungen durch, die von Interviews bis hin zu medizinischen Untersuchungen und der Entnahme biologischer Proben reichen. Zudem hat das Institut eine hohe Expertise im Bereich der Nutzung von Sekundärdaten aufgebaut, wie sie z. B. von Krankenkassen im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen erhoben werden. Die gewonnenen Daten und Proben fließen in verschiedene wichtige Forschungsinfrastrukturen ein, für deren Unterhaltung und Weiterentwicklung das BIPS zuständig ist (Biobank, GePaRD, Bremer Krebsregister und Bremer Mortalitätsindex). Aufgrund seiner hohen epidemiologischen Expertise ist das BIPS maßgeblich an zwei wichtigen großen, populationsbezogenen Kohorten beteiligt (NAKO, IDEFICS/I.Family).

Nach einer positiven Evaluierung durch den Wissenschaftsrat im Jahr 2011 wurde das BIPS zum 1. Januar 2013 als Einrichtung der Leibniz-Gemeinschaft in die gemeinsame Bund-Länder-Förderung aufgenommen. Seitdem hat die Direktorin, unterstützt von hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die weitere Entwicklung des BIPS äußerst erfolgreich vorangetrieben. Die Arbeitsergebnisse wurden sowohl quantitativ als auch qualitativ weiter verbessert. Die vier Abteilungen werden in drei Fällen als „sehr gut“ und in einem Fall als „sehr gut bis exzellent“ bewertet. Die insgesamt hervorragende Entwicklung in den vergangenen Jahren wird auch dadurch dokumentiert, dass das BIPS im September 2016 von der *World Health Organization (WHO)* zum *WHO Collaborating Centre for Obesity Prevention, Nutrition and Physical Activity* ernannt wurde.

Das BIPS kooperiert eng mit der Universität Bremen. Alle vier Abteilungsleitungen sind mit der Universität gemeinsam berufen, ebenso wie eine stellvertretende Abteilungsleiterin. Es wird begrüßt, dass im Rahmen der bestehenden institutionellen Förderung auch in den anderen drei Abteilungen jeweils die Position einer stellvertretenden Abteilungsleitung geschaffen und mit einer W2-Professur verknüpft werden soll. Der Ausbau der wissenschaftlichen Leitungsebene wird es dem BIPS ermöglichen, seine hervorragenden Forschungsinfrastrukturen noch intensiver zu beforschen und eine weitere Leistungssteigerung zu erreichen.

Im Folgenden werden die im Bewertungsbericht durch Fettdruck hervorgehobenen zentralen Hinweise zusammengefasst:

Gesamtkonzept und Profil (Kapitel 2)

1. Es wird begrüßt, dass die Biobank als Grundlage für langfristig angelegte Forschungsvorhaben ausgebaut werden soll. Das BIPS sieht vor, die Lagerkapazitäten zu erweitern, neue Stickstofftanks zu erwerben und den Zugriff auf die Proben durch die Anschaffung eines *Picking*-Roboters zu automatisieren. Das BIPS plant dazu, einen temporären Sondertatbestand für 2020 in Höhe von einmalig ca. 500 T€ (davon 177 T€ als Eigenbeteiligung des BIPS) zu beantragen. Diese Planungen sind schlüssig und werden nachdrücklich befürwortet.
2. Das BIPS sollte wie geplant die Drittmittel für grundlagenorientierte Projekte weiter steigern. Es wird begrüßt, dass sich das BIPS dabei ehrgeizige Ziele gesetzt hat und vorsieht, sich mittelfristig um *ERC grants*, Emmy-Noether-Gruppen und, gemeinsam mit Partnereinrichtungen, um DFG-geförderte Verbundvorhaben zu bewerben. Das Potential hierfür ist am Institut vorhanden.
3. Aufgrund des Personalaufwuchses der letzten Jahre und dem geplanten weiteren Ausbau der wissenschaftlichen Leitungsebene ist es sehr zu begrüßen, dass in Absprache mit Bund und Sitzland eine bilateral zu finanzierende bauliche Erweiterung geplant ist. Es ist plausibel, dass sich nach Fertigstellung des Baus die Betriebskosten für das BIPS erhöhen werden. Nach Kalkulation des Instituts sind hierfür 23 T€ pro Jahr zusätzlich notwendig (zzgl. eines Eigenanteils von 177 T€).

Kooperation und Vernetzung (Kapitel 4)

4. Das BIPS sollte seine internationalen Kooperationen wie geplant weiter ausbauen. Aufgrund seiner herausgehobenen Position sollte es auch in Zukunft die Führung von internationalen Konsortien übernehmen. Zudem sollte das BIPS die Internationalisierung des Personals im wissenschaftlichen Bereich, insbesondere auch im Nachwuchsbereich, weiter erhöhen.

2. Gesamtkonzept und Profil

Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) betreibt erfolgreich epidemiologische Forschungen mit dem Ziel, Strategien zur Prävention chronischer, nichtübertragbarer Erkrankungen zu entwickeln. Unter Ausnutzung eines breiten Fach- und Methodenspektrums von der Biostatistik über die Epidemiologie bis hin zur Medizin werden der Zusammenhang zwischen Krankheitsursachen und lebensstilbedingten, biologischen und sozialen Faktoren untersucht sowie Maßnahmen zur Prävention entwickelt. Dabei verfolgt das BIPS einen überzeugenden, nicht auf einzelne Erkrankungen beschränkten Ansatz.

Entwicklung seit der letzten Evaluierung

Nach einer positiven Evaluierung durch den Wissenschaftsrat im Jahr 2011 wurde das BIPS zum 1. Januar 2013 als Einrichtung der Leibniz-Gemeinschaft in die gemeinsame Bund-Länder-Förderung aufgenommen. Seitdem hat die Direktorin, unterstützt von hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die weitere Entwicklung des BIPS äußerst erfolgreich vorangetrieben. Die institutionelle Förderung wurde von 3,3 Mio. €

(2010) auf 5,5 Mio. € (2016) erhöht und entsprechend stieg der Personalbestand im wissenschaftlichen Bereich von 44 auf 62 Personen. Die gesteigerte Ausstattung wurde erfolgreich umgesetzt in eine quantitative, aber auch qualitative Verbesserung der Arbeitsergebnisse (siehe unten).

Das BIPS hat die Forschungsprofile seiner vier Abteilungen (siehe Kapitel 3) seit der letzten Evaluierung weiter geschärft. Die beiden eng verzahnten Abteilungen „Biometrie und EDV“ unter Leitung der Direktorin sowie „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ unter Leitung des stellvertretenden Direktors bilden den sehr erfolgreichen Kern des Instituts. Die bei der Evaluierung durch den Wissenschaftsrat gerade neu eingerichtete Abteilung „Prävention und Evaluation“ hat sich seitdem hervorragend entwickelt. 2015 wurde die Leitung der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ nach dem Ausscheiden der früheren Leiterin äußerst erfolgreich wiederbesetzt.

Im Rahmen einer überzeugenden Forschungsstrategie bearbeiten die vier Abteilungen gemeinsam mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen zwei übergeordnete Forschungsfelder („Methodenforschung“ und „Evidenzbasierung von Prävention“) sowie vier inhaltliche Themenschwerpunkte („Kindergesundheit“, „Gesundheit im Alter“, „Krebsprävention“ und „Arzneimittelsicherheit“).

Es wird begrüßt, dass das BIPS in Reaktion auf eine Empfehlung des Wissenschaftsrates keine eigene Abteilung für die Altersforschung eingerichtet hat, sondern Altersforschung nunmehr abteilungsübergreifend betreibt. Maßgeblich gestärkt wurde sie durch das Verbundprojekt AEQUIPA (Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern). In dem von 2015 bis 2021 vom BMBF mit insgesamt 5,6 Mio. € geförderten Vorhaben wird ein Forschungsnetzwerk in der Region Bremen-Oldenburg aufgebaut, um primärpräventive Interventionen zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren.

Für die Entwicklung des BIPS seit der letzten Evaluierung sind zwei große populationsbezogene Studien zentral: Zum einen ist das Institut an der von Bund und Ländern zunächst von 2014 bis 2019 geförderten NAKO Gesundheitsstudie (ehemals „Nationale Kohorte“) beteiligt. Die NAKO ist die bisher größte Studie dieser Art in Deutschland. Das BIPS leitet eines von 18 Studienzentren und koordiniert die Aktivitäten der Standorte Hamburg, Hannover und Bremen einschließlich der Biobank. Bisher befindet sich die Studie noch in der Phase der Datengenerierung. Zum anderen gelang es dem BIPS, eine von der EU geförderte Kohorte, die Daten von über 16.000 europäischen Kindern und ihre Familien umfasst (IDEFICS¹, 2006-2011) in einem Folgeprojekt (I.Family², 2012-2017) fortzusetzen. Die gewonnenen Daten haben zu einer Vielzahl überzeugender Forschungsergebnisse geführt und bieten auch für die Zukunft hohes Potential.

¹ Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants.

² Investigating the determinants of food choice, lifestyle and health in European children, adolescents and their parents.

Die insgesamt hervorragende Entwicklung in den vergangenen Jahren wird schließlich auch dadurch dokumentiert, dass das BIPS im September 2016 von der *World Health Organization* (WHO) zum *WHO Collaborating Centre for Obesity Prevention, Nutrition and Physical Activity* ernannt wurde.

Strategische Arbeitsplanung für die nächsten Jahre

Die Planungen des BIPS sind überzeugend. Besondere Bedeutung kommt dabei dem im Rahmen der bestehenden institutionellen Förderung vorgesehenen Ausbau der wissenschaftlichen Leitungsebene zu. Bereits 2016 wurde in der Abteilung „Biometrie und EDV“ die Position einer stellvertretenden Abteilungsleitung geschaffen und in Verbindung mit einer W2-Professur für Statistik mit Schwerpunkt Theorie und Methoden in der Kausalitätsforschung an der Universität Bremen besetzt. Es wird begrüßt, dass dies nun auch für die anderen drei Abteilungen geplant ist. Die vom BIPS jeweils vorgesehene fachliche Ausrichtung (Molekular-Epidemiologie, Pharmakoepidemiologie und Implementationsforschung) ist vielversprechend.

Arbeitsergebnisse

Forschung

Das BIPS erbringt hochwertige und international konkurrenzfähige Forschungsleistungen (siehe im Einzelnen Kapitel 3). Die überzeugenden Ergebnisse werden in sehr guten Zeitschriften veröffentlicht. Die Publikationsleistung wurde seit der letzten Evaluierung sowohl quantitativ als auch qualitativ noch einmal deutlich verbessert.

Forschungsinfrastrukturen

Grundlage für die Forschungsarbeiten des BIPS sind verschiedene hochwertige Forschungsinfrastrukturen, die im Rahmen von Kooperationen auch externen Nutzern zugänglich sind:

i) Die in verschiedenen Studien gesammelten Proben werden in die Biobank des BIPS eingelagert (siehe auch Kapitel 3, Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“). Sie enthält derzeit über 100.000 Proben unter anderem der IDEFICS/ I.Family-Kohorte und der NAKO Gesundheitsstudie. Die Bioproben und Primärdatensammlungen werden nach einer angemessenen Sperre, in der die eigene Verwertung erfolgt, auch für Kooperationsvorhaben zur Verfügung gestellt. **Es wird begrüßt, dass die Biobank als Grundlage für langfristig angelegte Forschungsvorhaben ausgebaut werden soll. Das BIPS sieht vor, die Lagerkapazitäten zu erweitern, neue Stickstofftanks zu erwerben und den Zugriff auf die Proben durch die Anschaffung eines *Picking*-Roboters zu automatisieren. Das BIPS plant dazu, einen temporären Sondertatbestand für 2020 in Höhe von einmalig ca. 500 T€ (davon 177 T€ als Eigenbeteiligung des BIPS) zu beantragen. Diese Planungen sind schlüssig und werden nachdrücklich befürwortet.** Die Biobank bietet dem BIPS auch gute Möglichkeiten für die Einwerbung von weiteren drittmittelgeförderten Großprojekten (vgl. Empfehlung unten).

ii) Das BIPS arbeitet seit 2004 am Aufbau und an der Pflege der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank GePaRD (*German Pharmacoepidemiological Research Data-*

base, siehe auch Abteilung „Klinische Epidemiologie“). Sie enthält Abrechnungsdaten gesetzlicher Krankenversicherungen. In Übereinstimmung mit einer Empfehlung der letzten Evaluierung hat das BIPS mit großem Engagement auf eine Novellierung der gesetzlichen Grundlagen zur Haltung dieser Datenbank hingewirkt, die im Mai 2018 in Kraft tritt. Das Beantragungsverfahren zur Nutzung der Datenbank wird sich für das BIPS damit vereinfachen. Für Dritte besteht die Möglichkeit, Anträge für die Nutzung von GePaRD gemeinsam mit dem BIPS zu stellen.

iii) Weitere wichtige Infrastruktureinheiten sind das Bremer Krebsregister und der Bremer Mortalitätsindex. Das Krebsregister ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen in eine Vertrauensstelle und eine am BIPS angesiedelte Auswertungsstelle aufgeteilt. Es wird begrüßt, dass im Jahr 2015 die Erweiterung zu einer klinisch-epidemiologischen Krebsregistrierung erfolgte (siehe auch Abteilung „Klinische Epidemiologie“).

Wissenstransfer

Das BIPS transferiert seine Ergebnisse und Entwicklungen auf überzeugende Weise in Wissenschaft und Praxis. So werden technische Werkzeuge zur Studiendurchführung entwickelt und bereitgestellt, wie z. B. das Modulare Steuerungs- und Dokumentationssystem MODYS, das an allen 18 Studienzentren der NAKO Gesundheitsstudie bundesweit eingesetzt wird. Zudem werden praxisrelevante Anwendungen entwickelt, wie z. B. ein Software-Tool für kinderärztliche Praxen (siehe Kapitel 3, Abteilung „Biometrie und EDV“).

Das BIPS organisiert gut besuchte (Weiterbildungs-)Veranstaltungen mit Praxispartnern, zum Beispiel mit Verbraucherzentralen, der Ärztekammer und der Landesvereinigung für Gesundheit. Traditionell kooperiert das Institut eng mit Bremer Kindertagesstätten in Bezug auf die Beratung, Information sowie Fort- und Weiterbildung des Personals.

Die Expertise des BIPS wird von politischen und öffentlichen Gremien stark nachgefragt, z. B. von der *International Agency for Research on Cancer* (IARC) oder der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Konferenzen und zentrale Veranstaltungen an der Einrichtung

Das BIPS veranstaltet regelmäßig große Konferenzen, Workshops und Symposien. Für das Fach ist auch die jährliche „German Collaborative Summer School in Epidemiology“ wichtig, an deren Ausrichtung das BIPS beteiligt ist. Außerdem hat das BIPS im Rahmen des Wissenschaftsschwerpunkts *Gesundheitswissenschaften* der Universität Bremen das „Bremer Kolloquium Epidemiologie – Public Health“ mit circa zehn Vorträgen pro Jahr erfolgreich etabliert.

Angemessenheit der Ausstattung

Institutionelle Förderung

Die Ausstattung des BIPS ist für den laufenden Betrieb auskömmlich. Seit der Aufnahme in die Leibniz-Gemeinschaft wurde die institutionelle Förderung von 3,3 Mio. € (2010) auf 5,5 Mio. € erhöht (2016).

Drittmittel

Die Drittmittelerträge stiegen im selben Zeitraum von 2,5 Mio. € auf 4,2 Mio. €, womit die Relation von Drittmitteln zu institutioneller Förderung auf dem hohen Niveau von 2010 gehalten wurde. Im Jahr 2016 setzen sich die Drittmittel zusammen aus 2,3 Mio. € an Erträgen aus Zuwendungen für Projektfinanzierungen sowie 1,9 Mio. € an Erträgen aus Leistungen (s. u).

In den Jahren 2014 bis 2016 erhielt das BIPS insgesamt ca. 7,3 Mio. € aus Zuwendungen zur Projektfinanzierung. Wichtigste Drittmittelgeber waren die Ministerien des Bundes und der Länder mit insgesamt knapp 5,1 Mio. € und die EU mit 1,3 Mio. €. Allerdings wurden bei der DFG im selben Zeitraum lediglich 260 T€ eingeworben. **Das BIPS sollte wie geplant die Drittmittel für grundlagenorientierte Projekte weiter steigern. Es wird begrüßt, dass sich das BIPS dabei ehrgeizige Ziele gesetzt hat und vorsieht, sich mittelfristig um ERC grants, Emmy-Noether-Gruppen und, gemeinsam mit Partnereinrichtungen, um DFG-geförderte Verbundvorhaben zu bewerben. Das Potential hierfür ist am Institut vorhanden.**

In den Jahren 2014 bis 2016 erhielt das BIPS insgesamt ca. 4,8 Mio. € aus Erträgen aus Leistungen. Diese stammten fast ausschließlich aus Auftragsarbeiten für Industrieunternehmen oder für Bund, Länder und Kommunen. Ein Großteil geht dabei auf die traditionell vom BIPS durchgeführten Studien zur Sicherheit von Arzneimitteln nach deren Zulassung zurück (sog. PAS-Studien, siehe Abteilung „Klinische Epidemiologie“). Dabei sind die wissenschaftliche Unabhängigkeit und Transparenz der Arbeiten am BIPS durch vertragliche Regelungen abgesichert. Es ist absehbar, dass sich der Umfang dieser Mittel reduzieren wird, da sich der thematische Fokus der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ unter ihrer neuen Leiterin ändern wird (siehe Kapitel 3).

Räumliche und sächliche Ausstattung

Das BIPS ist in Räumen der Universität Bremen untergebracht. **Aufgrund des Personalaufwuchses der letzten Jahre und dem geplanten weiteren Ausbau der wissenschaftlichen Leitungsebene ist es sehr zu begrüßen, dass in Absprache mit Bund und Sitzland eine bilateral zu finanzierende bauliche Erweiterung geplant ist. Es ist plausibel, dass sich nach Fertigstellung des Baus die Betriebskosten für das BIPS erhöhen werden. Nach Kalkulation des Instituts sind hierfür 23 T€ pro Jahr zusätzlich notwendig (zzgl. eines Eigenanteils von 177 T€).**

Die Ausstattung des BIPS mit Survey- und Labortechnik ist hervorragend. Die IT-Infrastruktur, die von der Abteilung „Biometrie und EDV“ betreut wird, wurde seit der Aufnahme in die Leibniz-Gemeinschaft deutlich ausgebaut. Das mehrstufige Backup-Konzept mit einer automatisierten Auslagerung der gesicherten Daten in ein anderes Gebäude ist sehr überzeugend. Die künftige Weiterentwicklung der IT-Infrastruktur wird vom BIPS unter Einbeziehung eines externen Audits vorausschauend geplant.

3. Teilbereiche des BIPS

Abteilung „Biometrie und EDV“

(9,6 VZÄ Forschung und wiss. Dienstleistungen, 6 VZÄ Pomovierende, 23,2 VZÄ Servicebereiche)

Die von der Direktorin geleitete Abteilung ist von zentraler Bedeutung für die Arbeiten des gesamten Institutes. Sie erbringt i) hervorragende wissenschaftliche Dienstleistungen sowie ii) eigene innovative Forschungsarbeiten, auf deren Grundlage die Methoden der Biometrie für epidemiologische Studien weiterentwickelt werden.

i) Die Abteilung ist zuständig für die Bereitstellung einer funktionalen EDV-Infrastruktur, das Datenmanagement, die Qualitätssicherung sowie die Software- und IT-Entwicklung (s. o. Ausstattung). Sie entwickelt äußerst erfolgreich spezielle Anwendungen für die epidemiologischen Arbeiten in nationalen und internationalen multizentrischen Studien. So wurde in Zusammenarbeit mit der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ (s. u.) das Modulare Steuerungs- und Dokumentationssystem MODYS entwickelt, das in allen Studien des Instituts, in denen Primärdaten erhoben werden, eingesetzt wird. Auch wird MODYS in allen Zentren der NAKO Gesundheitsstudie für die Steuerung der Rekrutierung und die Generierung von vergleichbaren Daten für Responseauswertungen verwendet. Darüber hinaus hat die Abteilung verschiedene Software-Pakete entwickelt, um neuere statistische Methoden sowohl in der Forschung als auch in der Anwendung zur Verfügung zu stellen, u. a. ein *online-tool* für Kinderärzte, mit dem sich Untersuchungsergebnisse visualisieren lassen.

Die Arbeiten der Abteilung in Bezug auf das Datenmanagement sind ebenfalls sehr überzeugend. Sehr zu begrüßen ist, dass zur Qualitätssicherung *Standard Operating Procedures* (SOPs) festgelegt wurden, u. a. um Verfahren und Strukturen des Datenmanagements zu vereinheitlichen. So wurde für die europaweiten IDEFICS-/I.Family-Studien ein zentraler Datenserver als standardisierte Umgebung für die (Primär-)Datenerfassung eingerichtet. Auch in Bezug auf Sekundärdaten wurden überzeugende Verfahren entwickelt. So wurde zum Beispiel in GePaRD eine mehrstufige, teilautomatisierte Plausibilitätsprüfung etabliert.

ii) Die hervorragenden Forschungsarbeiten beziehen sich z. B. auf Entwicklungen für die statistische Modellierung von Primär-, Sekundär- und Registerdaten sowie von statistischen Verfahren zur Analyse von Gen-Gen- und Gen-Umwelt-Interaktionen. Im Bereich der theoretischen Statistik wurden zudem erfolgreich Methoden zur *Confounder-Adjustierung* (Störfaktor-Adjustierung) und zur Mustererkennung in hochdimensionalen Datensätzen erforscht. Diese Themengebiete werden seit 2016 um die von der neuen stellvertretenden Abteilungsleiterin durchgeführten Forschungsarbeiten zur Kausalen Inferenz schlüssig ergänzt.

Der Abteilung gelingt eine gute Balance und gleichzeitig enge Verzahnung zwischen wissenschaftlichen Serviceleistungen und eigenen Forschungsarbeiten, die maßgeblich zum Erfolg des BIPS beitragen. Zudem wird besonders eng und komplementär mit der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ (s. u.) zusammengearbeitet. Die Publikationsleistung ist sehr gut, einige Ergebnisse konnten in sehr hochrangigen

Zeitschriften veröffentlicht werden. Auch die Drittmittelerträge sind hoch und umfassen Einwerbungen von EU- und DFG-Mitteln.

Die Abteilung wird als „sehr gut bis exzellent“ bewertet.

Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“

(6,8 VZÄ *Forschung und wiss. Dienstleistungen*, 2,9 VZÄ *Promovierende*, 19,8 VZÄ *Servicebereiche*)

Die Abteilung verbindet sehr erfolgreich das traditionelle Kerngebiet der epidemiologischen Methodenforschung mit Fragestellungen der Arbeits- und Umweltepidemiologie. Im Bereich der Methodenforschung wird eng mit der Abteilung „Biometrie und EDV“ zusammengearbeitet. Von zentraler Bedeutung für das gesamte BIPS ist der Bereich der Feldarbeit, der für die Organisation und Durchführung der Umfragen und Studien verantwortlich ist. Es hat sich sehr bewährt, das früher auf unterschiedliche Abteilungen verteilte Erhebungspersonal in dieser Abteilung zusammenzuführen. Damit können die verschiedenen Studien insgesamt effizienter durchgeführt werden.

Die Abteilung war in den vergangenen Jahren äußerst erfolgreich im Themenschwerpunkt Kindergesundheit tätig. Sie koordiniert seit 2006 die europaweite IDEFICS/ I.Family-Kohorte, in der insbesondere sehr überzeugende Arbeiten zu den Bereichen Übergewicht, metabolische Störungen und Knochengesundheit durchgeführt wurden. Dabei wurde u. a. eine neue Definition des metabolischen Syndroms für Kinder erarbeitet, die inzwischen allgemein gültig ist.

Im Bereich der Krebsprävention untersuchte die Abteilung erfolgreich genetische und virologische Faktoren, die bei der Entstehung und Progression von Krebserkrankungen eine Rolle spielen. Es ist schlüssig, die Arbeiten zur Krebsprävention in Zukunft stärker mit den Arbeiten zur Kindergesundheit zu verzahnen.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt der Abteilung liegt auf der NAKO Gesundheitsstudie. Die Abteilung ist maßgeblich beteiligt an der Entwicklung des Studiendesigns in den *Pre-tests* zur NAKO und an Auswertungen der erhobenen Daten. Sie leitet eines von 18 Studienzentren und koordiniert die Aktivitäten der Standorte Hamburg, Hannover und Bremen. Bisher befindet sich die Studie noch in der Phase der Datengenerierung. In der näheren Zukunft sind aber vielfältige und sehr gut publizierbare Ergebnisse zu erwarten. Es wird begrüßt, dass die Abteilung gemeinsam mit weiteren Leibniz-Instituten ein NAKO Satellitenprojekt (sog. Level-3-Studie) plant mit dem Ziel, Indikatoren und Determinanten des biologischen Alterns zu untersuchen.

Ein Teil der Proben der NAKO Gesundheitsstudie wird in der von der Abteilung betreuten Biobank eingelagert (siehe Kapitel 2). Für Arbeiten mit Bezug zur Biobank ist die Abteilung derzeit noch darauf angewiesen, zusätzliche Expertise im Bereich der molekularen Epidemiologie über Kooperationspartner einzubinden. Daher ist es äußerst vielversprechend, die molekular-epidemiologische Forschung in der Abteilung weiter auszubauen und dazu die Position der stellvertretenden Abteilungsleitung als W2-Professur auf diesem Gebiet auszusprechen.

Die äußerst erfolgreichen Arbeiten der Abteilung schlagen sich in entsprechenden Publikationen nieder. Die Drittmittelträge sind sehr hoch und umfassen auch Einwerbungen bei der EU. Die geplante Stärkung der molekularen Epidemiologie wird es der Abteilung ermöglichen, das hohe wissenschaftliche Potential der in der Biobank gelagerten Proben noch stärker auszunutzen und ihre bereits jetzt sehr überzeugenden Leistungen noch einmal zu verbessern.

Die Abteilung wird als „sehr gut“ bewertet.

Abteilung „Prävention und Evaluation“

(6,5 VZÄ Forschung und wiss. Dienstleistungen, 7,1 VZÄ Promovierende, 2,3 VZÄ Servicebereiche)

Die Abteilung war bei der letzten Evaluierung durch den Wissenschaftsrat gerade neu eingerichtet worden und hat sich seitdem hervorragend entwickelt. Auf Grundlage von sehr innovativen Ansätzen ist sie erfolgreich in verschiedenen gut aufeinander bezogenen Bereichen tätig.

Besonders hervorzuheben sind die Arbeiten in Bezug auf die Evidenzbasierung von Prävention. So werden überzeugende Studien hinsichtlich der Evaluation von Präventionsmaßnahmen durchgeführt. Diese Forschungsergebnisse werden erfolgreich in die Praxis transferiert. Insbesondere in der Beratung und Unterstützung von sozialen Einrichtungen ist die Abteilung intensiv tätig. Dabei kommen auch innovative Formate zum Einsatz wie z. B. den geplanten „gemeindebasierten Labors“, in denen die Forschung mit Akteuren vor Ort verzahnt wird. Zunehmend widmet sich die Abteilung auch den Möglichkeiten, die die Digitalisierung in der Gesundheitsförderung und Versorgung eröffnet.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Bereich der maßgeblich vom Leiter der Abteilung vorangetriebenen epidemiologischen Strahlenforschung. Auf diesem wichtigen Gebiet sind in Deutschland nur noch wenige Gruppen tätig. Die Arbeiten zur Evaluation eines Mammographie-Screeningprogramms oder zu Gesundheitsfolgen der Diagnostik mit Computertomografie bei Kindern und Jugendlichen sind innerhalb des BIPS sehr gut anschlussfähig. Es wird begrüßt, dass dieses Thema auch in der NAKO Gesundheitsstudie untersucht werden soll (sog. Level-3-Studie), was zu einer weitergehenden Vernetzung der Abteilung beitragen wird.

Die sozialepidemiologisch ausgerichtete Methodenforschung der Abteilung untersucht erfolgreich das Thema Gesundheit und Diversität. Sehr zu begrüßen ist, dass dabei auch eigene theoretische Konzepte entwickelt werden. Ein zentrales Projekt ist das 2015 beim BMBF eingeworbene Präventionsforschungsnetzwerk AEQUIPA, das zur Förderung körperlicher Aktivität älterer Menschen forscht und von der Abteilung koordiniert wird (siehe Kapitel 2).

Die Publikationsleistung der Abteilung ist sehr gut. Die Drittmitteltrahmen sind hoch und die eingeworbenen Projekte fügen sich bestens in die Gesamtstrategie der Abteilung. So wurde im Rahmen der Exzellenzinitiative zusammen mit der Universität Bremen eine Forschungsgruppe für *Evidence-Based Public Health* eingerichtet. Hervorzuheben ist au-

ßerdem die erfolgreiche Nachwuchsförderung (sechs Promotionen und drei Habilitationen zwischen 2014 und 2016). Die Abteilung sollte wie geplant die Kooperation mit den anderen Abteilungen des BIPS und mit der Universität Bremen rund um das Forschungsthema Implementationsforschung weiter stärken. 2017 konnte dazu bereits eine Wissenschaftlerin von der *Copenhagen Business School* einbezogen werden (siehe Kapitel 4). Es wird begrüßt, dass die geplante gemeinsame Berufung zur Besetzung der stellvertretenden Abteilungsleitung auf diesem Gebiet erfolgen soll.

Die Abteilung wird als „sehr gut“ bewertet.

Abteilung „Klinische Epidemiologie“

(5,4 VZÄ Forschung und wiss. Dienstleistungen, 4,6 VZÄ Promovierende, 3 VZÄ Servicebereiche)

Grundlage für die insgesamt ausgesprochen überzeugenden Arbeiten der Abteilung bildet die Forschungsdatenbank GePaRD (siehe Kapitel 2). Es wird begrüßt, dass sich die Abteilung zunächst intensiv mit der Datenentstehung auseinandersetzt, um die Nutzbarkeit der Datenbank für konkrete Forschungsfragen und Themengebiete besser einschätzen zu können. In Kooperation mit der Abteilung „Biometrie und EDV“ werden dazu u. a. Plausibilitätsprüfungen vorgenommen und geeignete Analyseverfahren entwickelt.

Vor dem Dienstantritt der neuen Abteilungsleiterin im Jahr 2015 lag der Fokus stark auf der Pharmakoepidemiologie. Dabei wurden auf der Grundlage von GePaRD im Einzelnen sehr gute, jedoch wenig aufeinander bezogene Projekte bearbeitet (Sicherheitshinweise für Diclofenac, Fehlversorgung bezüglich Makrolid-Antibiotika, Impfpfhlung für Masern, Mumps, Röteln und Varizellen). Darüber hinaus führt die Abteilung traditionell verschiedene wichtige Studien zur Sicherheit von Arzneimitteln durch (sog. PAS-Studien).

Die nun unter der neuen Leiterin seit 2015 vorgenommene thematische Fokussierung und der gleichzeitige Ausbau der Forschung im Bereich der Krebsprävention sind schlüssig und haben bereits zu einigen sehr guten Ergebnissen geführt. Die neue Leiterin ist im Bereich der Krebsforschung ausgewiesen und wurde 2016 mit dem Darmkrebs-Präventionspreis ausgezeichnet. Mit dem Bremer Krebsregister steht der Abteilung in diesem Bereich eine wertvolle Infrastruktur zur Verfügung, deren Potential nun wie vom BIPS geplant noch besser ausgeschöpft werden kann. Auch die Datenbank GePaRD bietet vielfältige Möglichkeiten im Bereich der Krebsforschung. Hier konnte die Abteilung anhand einer Machbarkeitsstudie zu einem Mammographie-Screeningprogramm in Deutschland bereits erfolgreich zeigen, dass es rechtlich und methodisch möglich ist, GePaRD zum Monitoring von bevölkerungsweiten Krebsfrüherkennungsprogrammen zu nutzen. Sehr zu begrüßen ist zudem, dass derzeit mit der Abteilung „Biometrie und EDV“ an der Verknüpfung von GePaRD mit Krebsregistern gearbeitet wird.

Die Arbeiten der Abteilung sind überzeugend und werden entsprechend publiziert. Auch bei der Einwerbung von Drittmitteln ist sie sehr erfolgreich. Um das hohe Potential der Datenbank GePaRD in Zukunft optimal auszunutzen ist es schlüssig, die geplante gemeinsame Berufung zur Besetzung der stellvertretenden Abteilungsleitung auf dem Gebiet der Pharmakoepidemiologie durchzuführen. Ebenso wird der Plan befürwortet, zwar auch in Zukunft weiterhin PAS-Studien durchzuführen, die Anzahl jedoch zu reduzieren, um den

thematischen Fokus der Abteilung, insbesondere im Bereich der Krebsepidemiologie, weiter zu schärfen.

Die Abteilung wird als „sehr gut“ bewertet.

4. Kooperation und Vernetzung

Institutionelle Kooperationen mit Hochschulen

Das BIPS kooperiert eng mit der Universität Bremen, mit der alle vier Abteilungsleitungen (W3) und eine stellvertretende Abteilungsleitung (W2) gemeinsam berufen sind. Der Plan des BIPS ist schlüssig, in Bezug auf die drei weiteren geplanten gemeinsamen W2-Berufungen zunächst mit der Universität Bremen Gespräche aufzunehmen und ggf. im Anschluss auch alternative Hochschulpartner in der Region zu diskutieren.

Beschäftigte des BIPS bringen sich mit hohem Engagement in die Lehre der Universität Bremen ein. Das BIPS war zudem an der Einrichtung von zwei Studiengängen beteiligt.

Die gute Zusammenarbeit zeigt sich auch daran, dass im Jahr 2014 eine gemeinsame Forschungsgruppe *Evidence-based Public Health* eingerichtet wurde, die von einem Professor der Universität geleitet wird. Sie ist an beiden Institutionen angesiedelt und wird aus Mitteln der Exzellenzinitiative und Mitteln des BIPS finanziert (siehe Abteilung „Prävention und Evaluation“ in Kapitel 3).

Darüber hinaus engagiert sich das BIPS intensiv in zwei Verbänden mit der Universität Bremen. Mit dem vom BIPS koordinierten „Bremer Kolloquium Epidemiologie – Public Health“ trägt das Institut zur Bildung eines epidemiologischen Schwerpunkts in den Gesundheitswissenschaften am Standort Bremen bei, so wie es der Wissenschaftsrat empfohlen hatte. Zudem ist das BIPS in der *U Bremen Research Alliance* aktiv. Gemeinsam verfolgen die beteiligten Forschungsinstitute das Ziel, die Sichtbarkeit des Wissenschaftsstandorts Bremen zu erhöhen.

Kooperationen mit anderen Einrichtungen im Inland

Mit der Aufnahme in die Leibniz-Gemeinschaft hat das BIPS seine Kooperationen mit Leibniz-Instituten deutlich intensiviert. Zu nennen sind insbesondere die an der NAKO Gesundheitsstudie beteiligten Rekrutierungszentren der Leibniz-Gemeinschaft: das Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung (DDZ) und das Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung (IUF) in Düsseldorf sowie das Deutsche Institut für Ernährungsforschung (DIfE) in Potsdam-Rehbrücke. Das BIPS ist außerdem an dem Leibniz-Forschungsverbund *Gesundes Altern* beteiligt.

Kooperationen mit anderen Einrichtungen im Ausland

Auch international ist das BIPS gut vernetzt. Für eine an der *Copenhagen Business School* beschäftigte Wissenschaftlerin hat das BIPS 2017 für 5 Jahre einen *Leibniz-Chair* eingerichtet. Dabei behält die Person ihre Position am Heimatinstitut und wird gleichzeitig am BIPS in Drittmittelprojekte mit entsprechender Ausstattung eingebunden.

Im Rahmen von EU-Förderprogrammen koordinierte das BIPS die IDEFICS-Studie mit 23 Partnern in elf europäischen Ländern und die I.Family-Studie mit 17 Partnern in zwölf europäischen Ländern. Zudem ist es ein großer Erfolg, dass das BIPS 2016 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu einem *Collaborating Centre* ernannt wurde. Bereits davor hat es verschiedene gemeinsame Aktivitäten mit der WHO durchgeführt.

Das BIPS sollte seine internationalen Kooperationen wie geplant weiter ausbauen. Aufgrund seiner herausgehobenen Position sollte es auch in Zukunft die Führung von internationalen Konsortien übernehmen. Zudem sollte das BIPS die Internationalisierung des Personals im wissenschaftlichen Bereich, insbesondere auch im Nachwuchsbereich, weiter erhöhen.

5. Personal- und Nachwuchsförderung

Personalentwicklung und -struktur

Die Personalstruktur des BIPS ist angemessen. Zum 31. Dezember 2016 hatte das BIPS 139 Beschäftigte (ohne studentische Hilfskräfte und Stipendiaten). Davon waren 62 im Bereich Forschung und wissenschaftliche Dienstleistungen tätig (darunter 27 Beschäftigte mit Promotionsabsicht), 61 im Servicebereich (überwiegend zur Feldarbeit und medizinischen Dokumentation) und 16 in der Administration.

Das wissenschaftliche Personal deckt ein breites Fach- und Methodenspektrum aus Medizin, Natur- und Sozialwissenschaften ab. Es werden angemessene Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Im Bereich der Gleichstellung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie leistet das BIPS vorbildliche Arbeit. Am BIPS sind auf keiner Hierarchieebene Wissenschaftlerinnen unterrepräsentiert. Im Jahr 2014 erfolgte die Zertifizierung des BIPS durch das „audit berufundfamilie“.

Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

Die Maßnahmen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sind angemessen. Die Zahl der am Institut beschäftigten Promovierenden hat sich in den vergangenen Jahren auf nunmehr 27 stetig erhöht (Stichtag 31. Dezember 2016). Dies sollte dazu führen, dass die Zahl der Promotionsabschlüsse wie geplant weiter gesteigert wird (11 zwischen 2014 und 2016). Die mittlere Promotionsdauer ist mit circa 3,5 Jahren angemessen. Es wird begrüßt, dass das BIPS seit 2015 eine strukturierte Promotionsausbildung eingeführt hat. Das Programm umfasst ein Promotionsseminar, Kurse zu Arbeitstechniken und außerfachlichen Qualifikationen sowie einen Promotionsworkshop. Die Promovierenden werden außerdem durch Promotionsbeauftragte betreut und können auch Angebote der Universität Bremen wahrnehmen.

Auch die promovierten Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler (*Post-docs*) werden auf angemessene Weise gefördert. Wie vom Wissenschaftsrat empfohlen,

wurde auf *Post-doc*-Ebene der Anteil an entfristeten Stellen von 24 % im Jahr 2010 auf 42 % im Jahr 2016 erhöht. Das BIPS bietet qualifizierten *Post-docs* eine längerfristige Perspektive und erreicht damit gleichzeitig eine personelle Kontinuität. Diese ermöglicht eine langfristige Forschungsplanung und die Durchführung von Langzeitstudien, wie es für vom BIPS bearbeitete Projekte notwendig ist. Die erfolgreiche Nachwuchsarbeit spiegelt sich auch darin, dass seit 2011 vier Beschäftigte des BIPS einen Ruf an eine Hochschule angenommen haben.

Berufliche Qualifizierung der nichtwissenschaftlich Beschäftigten

Den nichtwissenschaftlich Beschäftigten (wissenschaftsstützendes Personal) des BIPS werden angemessene Maßnahmen für Fort- und Weiterbildungen angeboten. Sie sind in der Feldarbeit, dem Labor, der medizinischen Dokumentation und in der Ernährungsberatung tätig und machen mehr als 50 % des Personals aus.

Das BIPS ist seit 2014 Ausbildungsstation für das Aus- und Fortbildungszentrum der Freien Hansestadt Bremen und hat Auszubildende für jeweils sechs Monate aufgenommen. Es wird begrüßt, dass das BIPS plant, auch selbst auszubilden, um so zukünftig auch den eigenen Bedarf an wissenschaftsstützendem Personal decken zu können.

6. Qualitätssicherung

Internes Qualitätsmanagement

Das BIPS wird hervorragend geführt. Die interne Kommunikation ist sehr gut strukturiert und hat sich bewährt (Jour Fixes, Fachgruppenleiterungen, Abteilungsleiterungen, Journal Clubs, Promotionsworkshops). Die finanzielle Steuerung auf der Grundlage des Programmbudgets mit Kosten-Leistungsrechnung (KLR) ist überzeugend. Es wird begrüßt, dass das BIPS eine leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) einsetzt und dabei der Einwerbung von DFG- und EU-Mitteln besondere Bedeutung beimisst.

Es wurden Richtlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten erarbeitet. Zudem gibt es eine Ombudsperson. Es wird begrüßt, dass darüber hinaus ein umfangreicher Katalog an *Standard Operating Procedures* (SOPs) erarbeitet wurde, der maßgebliche Grundlage für die Qualitätssicherung am Institut ist.

Qualitätsmanagement durch Wissenschaftlichen Beirat und Aufsichtsgremium

Der Wissenschaftliche Beirat und das Aufsichtsgremium kommen ihren Aufgaben überzeugend nach. Es wird begrüßt, dass der Beirat im Mai 2015 das für Leibniz-Einrichtungen zwischen zwei Evaluierungen übliche Audit durchführte und dabei sowohl die Leistungen zwischen zwei Evaluierungen übliche Audit durchführte und dabei sowohl die Leistungen der vier Abteilungen als auch des gesamten Instituts bewertet hat.

Umsetzung der Empfehlungen der letzten externen Evaluierung

Die Empfehlungen der letzten Evaluierung (vgl. Stellungnahme des Wissenschaftsrats vom 27. Mai 2011 und Darstellung S. A-24 ff.) setzte das BIPS vollständig um.

Anhang

1. Mitglieder der Bewertungsgruppe

Vorsitzender (Mitglied des Senatsausschusses Evaluierung)

Norbert **Suttorp**

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

Stellvertretende Vorsitzende (Mitglied des Senatsausschusses Evaluierung)

Ilse **Helbrecht**

Geographisches Institut, Humboldt-Universität zu Berlin

Sachverständige

Andrea **Berghold**

Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz

Claudia **Hornberg**

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Umwelt und Gesundheit, Universität Bielefeld

Michael **Leitzmann**

Lehrstuhl für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universität Regensburg

Sabine **Rohrmann**

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich

Matthias **Schmid**

Institut für Biometrie, Informatik und Epidemiologie, Universität Bonn

Karen **Steindorf**

Abteilung für Bewegung, Präventionsforschung und Krebs, Deutsches Krebsforschungszentrum und Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg

Julia **Stingl**

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bonn

[kurzfristige Absage eines weiteren Sachverständigen]

[*Public Health*]

Vertreter des Bundes

Alissa **Winter**

Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bonn

Vertreter der Länder (Mitglied des Senatsausschusses Evaluierung)

Jörg **Geiger**

Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, Dresden

2. Gäste der Bewertungsgruppe

Vertreter des zuständigen Fachressorts des Bundes

Tim Lücken

Bundesministerium für Bildung und Forschung, Berlin

Vertreterin des zuständigen Fachressorts des Sitzlandes

Ursula Niebling

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, Bremen

Vertreter des wissenschaftlichen Beirats

Hans-Georg Joost

Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke

Vertreter der Leibniz-Gemeinschaft

Andreas Radbruch

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin

3. Kooperationspartner (für ein ca. einstündiges Gespräch)

Bernd Scholz-Reiter

Rektor der Universität Bremen

Hans-Werner Hense

Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Stefaan De Henauw

Department of Public Health, Ghent University

Susana Perez-Gutthann

RTI Health Solutions, Barcelona

27. April 2018

Anlage C: Stellungnahme der Einrichtung zum Bewertungsbericht

**Leibniz-Institut für Präventionsforschung
und Epidemiologie - BIPS GmbH, Bremen**

Die Leitung des BIPS sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter danken den Mitgliedern der Bewertungsgruppe und dem SAE-Referat für ihr Engagement und für die faire und konstruktive Evaluation. Wir freuen uns sehr über die positive Würdigung unseres krankheitsübergreifenden Forschungsansatzes bei der Entwicklung von Strategien zur Prävention chronischer, nichtübertragbarer Erkrankungen und über die sehr gute bis exzellente Bewertung unserer Leistungen. Insbesondere wissen wir die deutliche Unterstützung hinsichtlich der konsequenten Weiterverfolgung unserer Forschungsstrategie und dem damit verbundenen Ausbau der Leitungsebene der drei Abteilungen „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“, „Klinische Epidemiologie“ und „Prävention und Evaluation“ durch jeweils eine W2-Professur als stellvertretende Abteilungsleitung zu schätzen. In diesem Zusammenhang freuen wir uns besonders darüber, dass die Bewertungsgruppe nicht nur die geplante Modernisierung der Biobank mit Nachdruck befürwortet, sondern auch die vorgesehene bauliche Erweiterung des Instituts ausdrücklich begrüßt.

Die konstruktiven Empfehlungen hinsichtlich der Steigerung von Drittmitteln für grundlagenorientierte Projekte bestärken uns in unseren strategischen Überlegungen. Zudem werden wir den empfohlenen weiteren Ausbau der internationalen Kooperationen (inkl. Übernahme der Führung internationaler Konsortien) sowie die Erhöhung des Anteils des internationalen wissenschaftlichen Personals vorantreiben.