

Drs. 1245-11
Jena 27 05 2011

Stellungnahme zum **Bremer Institut für Präventions- forschung und Sozial- medizin (BIPS), Bremen**

INHALT

	Vorbemerkung	5
A.	Kenngroßen	6
B.	Aufgaben	8
C.	Forschungsleistungen	10
D.	Organisation und Ausstattung	13
E.	Stellungnahme und Förderempfehlung	14
	 Anlage: Bewertungsbericht zum Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Bremen	 17

Vorbemerkung

Das Land Bremen hat den Wissenschaftsrat im Mai 2010 gebeten zu prüfen, ob das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Bremen, die Kriterien einer Forschungseinrichtung in der gemeinsamen Förderung durch Bund und Länder nach der Ausführungsvereinbarung zum GWK-Abkommen über die gemeinsame Förderung der Mitgliedseinrichtungen der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz e. V. (Ausführungsvereinbarung WGL [AV-WGL]) erfüllt. |¹ Bei diesen Einrichtungen handelt es sich um selbständige Einrichtungen der Forschung und der wissenschaftlichen Infrastruktur von überregionaler Bedeutung und gesamtstaatlichem wissenschaftspolitischen Interesse, die auf der Grundlage von Artikel 91b des Grundgesetzes sowie der Ausführungsvereinbarung WGL vom 27. Oktober 2008 gefördert werden.

Der Wissenschaftsrat hat den Evaluationsausschuss im Juli 2010 gebeten, die Evaluation des BIPS durchzuführen; dieser hat eine entsprechende Arbeitsgruppe eingesetzt. In dieser Bewertungsgruppe haben auch Sachverständige mitgewirkt, die nicht Mitglieder des Wissenschaftsrates sind. Der Wissenschaftsrat ist ihnen zu besonderem Dank verpflichtet.

Die Bewertungsgruppe hat das BIPS am 18. / 19. Januar 2011 besucht und auf der Grundlage dieses Besuchs einen Bewertungsbericht verfasst. Nach Verabschiedung durch die Bewertungsgruppe ist der Bewertungsbericht im weiteren Verfahren nicht mehr veränderbar.

Der Evaluationsausschuss des Wissenschaftsrates hat auf der Grundlage dieses Bewertungsberichts am 15. April 2011 die wissenschaftspolitische Stellungnahme erarbeitet. Der Wissenschaftsrat hat die Stellungnahme auf seinen Sitzungen vom 25.05. bis 27.05. 2011 in Jena beraten und verabschiedet.

|¹ Ausführungsvereinbarung WGL vom 27. Oktober 2008, BAnz Nr. 18a vom 4. Februar 2009, S. 8.

A. Kenngrößen

Das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) wurde als rechtlich unselbständige außeruniversitäre Forschungseinrichtung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Freien und Hansestadt Bremen e. V. zum 1. Januar 1981 gegründet. Die zentrale Aufgabe des Instituts bestand darin, in Kooperation mit der Universität Bremen die Forschung auf dem Gebiet der primären Prävention und Sozialmedizin voranzutreiben und dabei auch Transferleistungen für Praxis und Politik zu erbringen. Um der gewachsenen Größe, dem inzwischen profilierten Forschungsprogramm sowie den Anforderungen an international konkurrenzfähige epidemiologische Feldstudien Rechnung zu tragen, wurde 2010 der Prozess der Ausgliederung des BIPS aus der Universität mit der Gründung einer rechtlich selbständigen GmbH „BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH“ eingeleitet. Die Beurkundung der GmbH-Gründung erfolgte am 20. Dezember 2010. Der Überführungsprozess von Personal und Haushaltsressourcen soll bis zum 31.12.2011 abgeschlossen sein.

Das BIPS hatte im Jahr 2010 Gesamteinnahmen von gut 5,3 Mio. Euro. |² Davon kamen knapp 3,4 Mio. Euro (63,1 %) aus der institutionellen Förderung und knapp 2,0 Mio. Euro aus Drittmitteln. |³ Die institutionellen Mittel setzten sich zusammen aus Personalmitteln (in 2010: 3,0 Mio. Euro), sowie Sach- und Investitionsmitteln (in 2010: 0,38 Mio. Euro). Diese wurden sowohl aus dem Globalhaushalt der Universität Bremen als auch über zweckgebundene Zuweisungen der Senatorin für Bildung und Wissenschaft zur Verfügung gestellt. Mit der be-

|² Es sind noch geringfügige Abweichungen von den angegebenen Zahlen möglich, da der endgültige Haushaltsabschluss der Universität Bremen noch nicht vorliegt.

|³ Die hohe Abweichung zwischen dem im Bewertungsbericht (Anhang 6, S. 64) nachrichtlich aufgeführten Soll und dem hier zugrunde gelegten Ist für die Drittmiteleinnahmen im Jahr 2010 sind u. a. auf verzögerte Genehmigungen des BMG zur Durchführung seitens der Projektmittelegeber schon bewilligter Projekte (basierend auf der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank) und dem verzögerten Zuwendungsbescheid (vom März 2011) seitens des BMBF für die Machbarkeitsstudien im Rahmen der Nationalen Kohorte zurückzuführen.

schlossenen Ausgliederung des BIPS aus dem universitären Betrieb zum 31. Dezember 2011 in die bereits Anfang 2011 ins Handelsregister eingetragene BIPS GmbH werden dem Institut sämtliche institutionellen Mittel als Fehlbedarfsfinanzierung deckungsfähig zur Verfügung gestellt und auf Grundlage des in der Gesellschafterversammlung vereinbarten Wirtschaftsplans verwendet. Bis 2012 ist eine Steigerung der institutionellen Förderung des BIPS auf dann knapp 4,9 Mio. Euro vorgesehen. In den Jahren 2008 bis 2010 warb das Institut Drittmittel in Höhe von etwa 9,5 Mio. Euro ein. Von den insgesamt im Zeitraum 2008 bis 2010 eingeworbenen Drittmitteln entfielen 3,3 Mio. Euro (34,3 %) auf die EU, 2,2 Mio. Euro (23,2 %) auf die Wirtschaft, 2,0 Mio. Euro (20,8 %) auf den Bund, 768 Tsd. Euro (8,1 %) auf das Land Bremen und weitere Bundesländer, 668 Tsd. Euro (7,0 %) auf die DFG, 521 Tsd. Euro (5,5 %) auf sonstige Drittmittelgeber sowie 110 Tsd. Euro (1,2 %) auf Stiftungen.

Das BIPS verfügte am 31.12.2010 über insgesamt 41,8 Stellen für wissenschaftliches Personal in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Davon befanden sich 21,8 Stellen (52,2 %) im institutionellen Stellenplan des BIPS; hiervon waren sechs Stellen unbefristet, 15,0 befristet und 0,8 nicht besetzt. Weitere 20 Stellen wurden aus Drittmitteln finanziert; drei dieser Stellen waren mit einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis ausgestattet, 15,5 Stellen waren befristet und 1,5 nicht besetzt. Insgesamt beschäftigte das BIPS im Jahr 2010 94 Personen, darunter 47 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie 47 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit nichtwissenschaftlichen Aufgaben. Der Frauenanteil beim wissenschaftlichen Personal betrug 71,3 %.

B. Aufgaben

Die Aufgaben des BIPS wurden bis Ende 2010 in einer „Satzung der Zentralen Wissenschaftlichen Einrichtung gemäß § 92 BremHG Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)“ geregelt. Der Akademische Senat der Universität Bremen hat diese Satzung am 19. Juli 2006 beschlossen. Laut § 1 der Satzung wird das BIPS seit dem 1. Januar 2007 als Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Universität Bremen geführt. Das BIPS erfüllt demnach Aufgaben in der Förderung und Weiterentwicklung interdisziplinärer gesundheitswissenschaftlicher Forschung und Serviceleistungen auf dem Gebiet der primären Prävention, *Public Health Medicine* und Epidemiologie.

Der am 20.12.2010 unterzeichnete Gesellschaftsvertrag des BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH, der die rechtliche Grundlage für das aus der Universität auszugründende Institut als GmbH darstellt, beschreibt ein detailliertes Aufgabenspektrum, das dem erweiterten aktuellen Forschungs- und Servicespektrum des BIPS entspricht. Demzufolge hat das Institut u. a. „folgende Aufgaben:

- Krankheitsursachenforschung
- Präventionsforschung, insbesondere Primärprävention einschließlich Evaluation
- Forschung mit Sekundärdaten und Patientenregistern auf der Grundlage der Einrichtung und Pflege von Datenbanken (u. a. Pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank, Bioprobenbank, Bremer Krebsregister, Bremer Mortalitätsindex)
- Pharmakoepidemiologie und Versorgungsforschung
- Epidemiologische Methodenforschung

Grundsätzlich ist die Mission des BIPS auf vier grundlegenden Feldern zu sehen: Erstens hat die Erkennung von Ursachen für Gesundheitsstörungen der Bevölkerung eine große Bedeutung in der Arbeit des Instituts. Zweitens entwickelt das BIPS Konzepte zur Krankheitsvorbeugung. Es untersucht drittens die Wirksamkeit dieser Präventionsmaßnahmen und stellt viertens wissenschaftliche Methoden bereit, um Präventionsansätze zu verbessern und Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung zu verringern.

|⁴ Gesellschaftsvertrag des BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH v. 25. November 2010.

C. Forschungsleistungen

Die in den vergangenen Jahren vollzogene Profilbildung des BIPS, die sich in der Abdeckung des gesamten epidemiologischen Forschungszyklus zeigt, kann als sehr gelungen betrachtet werden. Die Schwerpunkte und Strukturen des BIPS machen in der Summe den Alleinstellungscharakter des Instituts im Vergleich mit anderen epidemiologischen Forschungseinrichtungen in Deutschland aus. Verwandte epidemiologisch arbeitende Einrichtungen und Abteilungen an Universitäten oder im Rahmen der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren (HGF) sind häufig auf spezifische Krankheitsbilder fokussiert. Keine von ihnen konzentriert sich darüber hinaus, in mit dem BIPS vergleichbarer Weise, auf die Durchführung von internationalen epidemiologischen Kohortenstudien. Auch die Kombination von herausragenden Forschungsinfrastrukturen – wie z. B. der deutschlandweit einmaligen pharmakoepidemiologischen Datenbank –, mit methodischer Expertise aus einer Hand und die Verbindung von Forschung mit Aufgaben des Praxistransfers und der Beratung relevanter *Stakeholder* machen das BIPS zu einer einmaligen Einrichtung im nationalen Kontext der Gesundheitswissenschaften.

Die vier Abteilungen des BIPS und deren Fachgruppen leisten insgesamt eine international sichtbare und hoch anerkannte Forschungsarbeit. Einzelne Fachgruppen nehmen Infrastrukturaufgaben für das Gesamtinstitut und für einschlägige Kooperationspartner wahr bzw. fungieren als gefragte wissenschaftliche Partner im Bereich der Primärprävention und der Beratung nationaler und internationaler Einrichtungen der Gesundheitspolitik und des Gesundheitswesens. In der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ gibt es im Rahmen der IDEFICS-Studie sehr überzeugende Kooperationen und Vernetzungen mit internationalen Partneereinrichtungen, die mit dem frisch eingeworbenen europäischen *I.Family*-Projekt weiter ausgebaut werden. Die Fachgruppen der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ haben herausragende, international beachtete Publikationen hervorgebracht. Das infrastrukturelle Herzstück dieser Abteilung ist die pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank, die als einzigartige Ressource der epidemiologischen Forschung national und international neue Horizonte erschließen wird. In der erst 2010 arron- dierten Abteilung „Prävention und Evaluation“ lassen die Qualität der in einem

sehr kurzen Zeitraum neu angeworbenen Forschungsprojekte sehr positive Entwicklungen in der Zukunft erwarten. Die im Rahmen der Abteilung „Biometrie und EDV“ erfolgte Entwicklung von *Record Linkage*-Verfahren ermöglicht erstmalig Verbindungen zwischen dem Bremer Krebsregister und der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank. Dies wird zu viel versprechenden Verknüpfungen von Forschungsfragestellungen und neuen Merkmalskombinationen bei der Datenabfrage führen und bedeutet einen erheblichen Zugewinn an Forschungsmöglichkeiten für die Epidemiologie.

Das BIPS hat seine Publikationsleistungen in jüngster Zeit signifikant steigern können. Im Jahr 2010 verdreifachte sich die Zahl der Beiträge in internationalen referierten Zeitschriften (von 26 Beiträgen in 2009 auf 93 in 2010). Für die Zukunft ist die Erhaltung des 2010 erreichten Niveaus, wenn nicht sogar ein weiterer Ausbau der Publikationsleistung zu erwarten. Das Gros der am BIPS seit 2004 begonnenen Projekte gelangt zurzeit von der Sammlungs- und Auswertungs- in die Verwertungsphase; Erfolg versprechende international sichtbare Anschlussprojekte – die zukünftig weitere Publikationen erzeugen werden – hat das Institut bereits angeworben. Das Land Bremen hat bis 2012 eine Aufstockung der institutionellen Förderung des BIPS auf 4,85 Mio. Euro (ausgehend von faktisch 2,85 Mio. in 2009) in Aussicht gestellt. Dies schafft eine zusätzliche günstige Rahmenbedingung, um das bereits im Jahr 2010 hervorragendes Publikationsniveau noch zu erhöhen.

Die Leistungen des BIPS beim Transfer seiner Forschungsergebnisse in das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik sind qualitativ und quantitativ hochwertig.

Die Drittmittelinwerbungen des BIPS befanden sich im Jahr 2009 mit 52,5 % des gesamten Institutsetats auf einem insgesamt sehr hohen Niveau – was für ein Institut von der Größenordnung des BIPS eine beachtliche Leistung darstellt. Um für die Verfolgung strategischer Forschungsschwerpunkte Freiräume zu eröffnen, sollte die Drittmittelakquisition – wie vom Institut selbst geplant – noch selektiver auf die strategischen Forschungsziele konzentriert werden. Hierbei will sich das BIPS verstärkt um die inzwischen strukturell erleichterte Einwerbung von DFG-Förderungen bemühen. |⁵

|⁵ Eine Stellungnahme der DFG zur Versorgungsforschung aus dem Jahr 2010 verdeutlicht, dass praxisnahe Forscherinnen und Forscher in den Gesundheitswissenschaften bis vor kurzem große Schwierigkeiten bei der Einwerbung von DFG-Förderungen hatten. Diese Probleme wurden erkannt und insbesondere die Nachwuchskräfte in der Versorgungsforschung ermutigt, Projektvorschläge bei der DFG einzureichen. S. Raspe, H. et al.: Versorgungsforschung in Deutschland: Stand – Perspektiven – Förderung. DFG Stellungnahme, Bonn 2010, S. 8.

Das BIPS und die Universität Bremen wollen auch nach einer Ausgründung des Instituts enge Kooperationsbeziehungen unterhalten. Neben einer konkreten Kooperationsvereinbarung und Vorkehrungen für gemeinsame Berufungen nach dem Berliner Modell, existieren gemeinsam von BIPS, Land und Universität entwickelte Pläne zur Bildung eines epidemiologischen Schwerpunkts in Bremen, in dem das BIPS als außeruniversitäre Forschungseinrichtung einen integralen Teil darstellt. Ausdrücklich hervorzuheben sind Planungen, wonach bei einer Aufnahme des BIPS in die gemeinsame Bund-Länder-Finanzierung freiwerdende Landesmittel zum Aufbau komplementärer epidemiologisch ausgerichteter Professuren an der Universität Bremen genutzt würden. Dadurch würde der Epidemiologie in Bremen ein deutlicher Mehrwert entstehen.

Das BIPS beteiligt sich in hohem Maße an der Betreuung und Ausbildung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern. Insbesondere den internen Promovierenden wird hierbei eine deutschlandweit einzigartige Forschungsinfrastruktur zu Verfügung gestellt, die die erfolgreiche Verfolgung eigener Fragestellungen im Rahmen der strategischen Forschungsschwerpunkte des BIPS begünstigt.

D. Organisation und Ausstattung

Die Organisation des BIPS sowie das Zusammenspiel von Institutsleitung, Forschungsbeirat, Land und Universität Bremen unterstützt das Institut auf hervorragende Weise bei der Erfüllung seiner Aufgaben. Auch die *Governance* des BIPS sowie seine interne Geschäfts- und Aufgabenverteilung als GmbH sind als transparent und den Aufgaben des Instituts angemessen zu betrachten. Hervorzuheben ist das positive Zusammenwirken aller genannten Akteure und Gremien des BIPS bei der Erstellung der strategischen Forschungsprogrammatisierung des Instituts sowie der regelmäßigen Bewertung der Leistungen einzelner Abteilungen und Fachbereiche zur Erreichung der strategischen Forschungsziele.

In die Organisationsstruktur eingebunden sind die wesentlichen Forschungsinfrastrukturen des BIPS. Neben dem Bremer Mortalitätsindex, dem Bremer Krebsregister und der Bioprobenbank ist dies vor allem die pharmakoepidemiologische Datenbank. Die Sicherung und Bereitstellung dieser Infrastrukturen auch für eine externe wissenschaftliche Nutzung erschließen der epidemiologischen Forschung in Deutschland wichtige Potenziale und tragen zu einer weiteren Erhöhung des herausgehobenen Stellenwerts des BIPS als Kooperationspartner national – z. B. im Kontext der geplanten Nationalen Kohorte – wie international bei.

Das BIPS ist gegenwärtig mit 52,2 % grundfinanzierten Stellen von insgesamt 41,8 Stellen im wissenschaftlichen Bereich (Stand: 30.6.2010) ausgestattet. Die räumliche Ausstattung des BIPS kann als hervorragend charakterisiert werden und die Ausstattung mit IT-Infrastrukturen ist dem überwiegenden Teil der Aufgabenbereiche des Instituts angemessen. Für einige methodisch und experimentell arbeitende Fachgruppen des BIPS gibt es Einschränkungen in der Verfügbarkeit adäquater *IT-Tools* und Rechnerkapazitäten, die angesichts des sukzessiven Aufwuchses der Grundmittel mittelfristig behoben werden könnten.

E. Stellungnahme und Förderempfehlung

Das BIPS ist eine deutschlandweit einmalige und international sichtbare epidemiologische Forschungseinrichtung. Die Forschungsthemen, mit denen sich das BIPS aktuell vor allem im Rahmen der Pharmakoepidemiologie und der Adipositasforschung beschäftigt, sind für die Gesundheitswissenschaften wie für die Gesundheitspolitik und -praxis von hoher Relevanz. Gleiches gilt für die methodologische Expertise des BIPS, seine Forschungsinfrastrukturen – insbesondere die pharmakoepidemiologische Datenbank und die Feldarbeitskapazitäten – sowie die Fähigkeit zur Führung großer internationaler Forschungsverbünde. In seinem Forschungsgebiet ist das BIPS für andere Forschungsinstitute, gesundheitswissenschaftliche Organisationen und Gremien sowie Industrieunternehmen und Hochschulen aus dem In- und Ausland schon seit Jahren ein gesuchter Kooperationspartner. Im europäischen Forschungskontext hat sich das BIPS insbesondere durch die Federführung bei der IDEFICS-Kohorte große Verdienste erworben. Epidemiologische Forschungsdaten aus Deutschland sind in der internationalen Fachgemeinschaft eine nachgefragte Ressource für ländervergleichende Untersuchungen; das BIPS leistet einen exzellenten Beitrag, solche Daten zu erheben und seinen ausländischen Kooperationspartnern zugänglich zu machen. Im deutschen Forschungskontext ist das BIPS vielfältig vernetzt und wird im Rahmen der geplanten Nationalen Kohorte eine weiter wachsende Bedeutung erlangen.

Im Gegensatz zu Universitätsinstituten von vergleichbarer Größe besitzt das BIPS alle organisatorischen Voraussetzungen für eine strategische Forschungsplanung bezüglich seiner Prioritäten in Forschung, Transfer und Beratung sowie der dafür einzusetzenden Ressourcen. Es hat Forschungsinfrastrukturen etabliert, die von der internationalen epidemiologischen Forschungsgemeinschaft als unverzichtbare sowie langfristig weiter auszubauende und zu pflegende Datenressourcen bewertet werden.

Nach einer erfolgreich abgeschlossenen Phase der Neuausrichtung und Restrukturierung hat das BIPS heute einen Status erreicht, der von einer Konsolidie-

rung insbesondere seiner Forschungsarbeit auf hohem wissenschaftlichem Niveau geprägt ist. Um diesen erfolgreichen Weg fortzusetzen, kann der Übertritt des Instituts aus dem Status einer Zentralen Einrichtung der Universität Bremen in die Eigenständigkeit als außeruniversitäre Forschungseinrichtung mit der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH als eine notwendige Voraussetzung angesehen werden. Die damit verbundene weitere Steigerung der Grundfinanzierung durch das Land Bremen würde das BIPS von einer zu stark einengenden Drittmittelabhängigkeit entlasten und den Weg zu einer selektiveren – u. a. stärker auf DFG-Förderungen abzielenden – Projektakquisition öffnen. Darüber hinaus würde dem Institut ein sehr zu begrüßender Handlungsspielraum für noch schärfere Profilierung und eine optimale Verwertung der Forschungsergebnisse aus den seit 2004 erfolgreich durchgeführten Projekten sowie der Daten aus der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank eröffnet. Letztere stellt eine einmalige Ressource für die epidemiologische Forschung in Deutschland dar.

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 Versichertendaten der Krankenkassen auf Bundesebene. Mittelfristig sollten auch Regeln zu den Konditionen der Nutzung dieser Daten für weitere Forschungszwecke aufgestellt werden.

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. 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. Mittelfristig sollte die mit der Aufstockung der Grundfinanzierung einhergehende höhere Disponibilität institutioneller Haushaltsmittel auch für die Erweiterung eines festen Bestandes an wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Postdoc-Ebene genutzt werden. Der Wissenschaftsrat begrüßt die Beteiligung des BIPS an den geplanten epidemiologisch ausgerichteten Studiengängen der Universität Bremen sowie an strukturierten Promotionsprogrammen.

BIPS und Land streben im Rahmen der gemeinsamen Förderung durch Bund und Länder eine Aufnahme des Instituts in die Sektion C der WGL an. Da das BIPS enge Kooperationen mit Instituten der Sektion C anstrebt bzw. solche be-

reits unterhält und intensivieren möchte, erscheint eine Verortung des BIPS im Kontext der lebenswissenschaftlichen Einrichtungen der WGL inhaltlich folgerichtig zu sein.

Das BIPS hat das Potenzial, sich dauerhaft als außeruniversitäre Forschungseinrichtung mit „Leuchtturm“-Charakter in der epidemiologischen Forschung national und auch international aufzustellen. 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. Für den Übergang des BIPS in die gemeinsame Förderung von Bund und Ländern spricht neben dem geplanten Ausbau der deutschlandweit einmaligen Forschungsdatenbanken auch die langfristige Konsolidierung der Methodenkompetenz des Instituts.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) daher zur Aufnahme in die gemeinsame Förderung durch Bund und Länder nach der Ausführungsvereinbarung WGL.

Anlage: Bewertungsbericht
zum Bremer Institut für Präventionsforschung
und Sozialmedizin (BIPS), Bremen

2011

Vorbemerkung	21
A. Ausgangslage	22
A.I Entwicklung, Aufgaben und Abgrenzung von anderen Einrichtungen	22
I.1 Entwicklung	22
I.2 Aufgaben	24
I.3 Abgrenzung von anderen Einrichtungen und Bedeutung für die wissenschaftlichen Fachgemeinschaften	27
A.II Arbeitsschwerpunkte	29
II.1 Forschung und Entwicklung	29
II.2 Serviceleistungen	44
A.III Organisation und Ausstattung	45
III.1 Organisation	45
III.2 Ausstattung	49
A.IV Künftige Entwicklung	55
B. Bewertung	59
B.I Zur wissenschaftlichen Bedeutung	59
B.II Zu den Arbeitsschwerpunkten	60
II.1 Forschung und Entwicklung	60
II.2 Publikationen und Tagungen, Transfer von Forschungs- und Entwicklungsergebnissen	63
II.3 Drittmittel	64
II.4 Kooperationen	65
II.5 Beteiligung an der Hochschullehre und wissenschaftlicher Nachwuchs	65
II.6 Wissenschaftliche Qualitätssicherung	67
B.III Zu Organisation und Ausstattung	67
III.1 Organisation	67
III.2 Ausstattung	69
B.IV Zusammenfassung	70
Anhang	73

Vorbemerkung

Der vorliegende Bewertungsbericht zum Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), Bremen, ist in zwei Teile gegliedert. Der darstellende Teil ist mit der Einrichtung und den Zuwendungsgebern abschließend auf die richtige Wiedergabe der Fakten abgestimmt worden. Der Bewertungsteil gibt die Einschätzung der wissenschaftlichen Leistungen, Strukturen und Organisationsmerkmale wieder.

A. Ausgangslage

A.1 ENTWICKLUNG, AUFGABEN UND ABGRENZUNG VON ANDEREN EINRICHTUNGEN

I.1 Entwicklung

Das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) wurde als rechtlich unselbständige außeruniversitäre Forschungseinrichtung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Freien und Hansestadt Bremen e. V. zum 1. Januar 1981 gegründet. Mit der Gründung wurde das Ziel verfolgt, eine im norddeutschen Raum bestehende Lücke institutionell verankerter Gesundheitsforschung zu schließen. Die zentrale Aufgabe des Instituts sollte darin bestehen, in Kooperation mit der Universität Bremen die Forschung auf dem Gebiet der primären Prävention und Sozialmedizin voranzutreiben und dabei auch Transferleistungen für Praxis und Politik zu erbringen.

Um das BIPS besser mit seinem universitären Umfeld vernetzen und Ressourcen gemeinsam nutzen zu können, wurde der größere Teil der wissenschaftlichen Einheiten des BIPS im Jahr 1998 in die Universität Bremen integriert. Außeruniversitär wurde u. a. im Rahmen einer kleinen operativen Serviceeinheit die Feldforschung des BIPS weitergeführt. |¹ Diese Parallelstruktur erwies sich allerdings mittelfristig als nicht sachgerecht, weshalb zum 1. Januar 2007 die Zusammenführung beider Institutsteile in der Universität Bremen vollzogen wurde.

Im März 2004 übernahmen die heutige Institutsdirektorin und der heutige stellvertretende Institutsdirektor nach dem altersbedingten Ausscheiden des Gründungsdirektors die Leitung des BIPS. In Abstimmung mit dem Forschungsbeirat des BIPS, der Senatsbehörde für Bildung und Wissenschaft der Freien und Hansestadt Bremen und der Leitung der Universität Bremen erarbeitete das BIPS

|¹ Dies hatte mit Blick auf die spezifischen Erfordernisse von Feldforschung im Bereich der finanziellen und personellen Flexibilität hauptsächlich organisations- und personalrechtliche Gründe.

unter neuer Führung ein mittel- bis langfristiges Forschungskonzept. Auf dieser Grundlage konnte das BIPS laut eigenen Angaben sein Drittmittelvolumen innerhalb von drei Jahren (von 2005 bis 2008) in etwa verdreifachen und bis heute stabil halten. Parallel zu dieser Entwicklung erfolgten im Jahr 2008 erste gemeinsame Überlegungen von Institutsleitung, Universitätsleitung und Senatsbehörde, das BIPS zu einem konkurrenzfähigen außeruniversitären Forschungsinstitut weiterzuentwickeln.

Orientiert an der ab 2004 zunehmend erweiterten Forschungsprogrammatis wurde vom BIPS im Frühjahr 2007 eine Stiftungsprofessur für Klinische Epidemiologie eingeworben, deren Ausstattung seitens des Landes mit zusätzlichen Mitteln unterstützt wurde. Die Suche nach einem qualifizierten Kandidaten für die mehrere Jahre vakante Leitung der Abteilung „Prävention und Evaluation“ konnte mit einer erfolgreichen Berufung zum 1. Januar 2010 abgeschlossen werden.

Mit der Entscheidung zum weiteren Ausbau erfolgte eine Aufstockung der Grundfinanzierung durch das Land und – angesichts der insbesondere durch die eingeworbenen Drittmittel deutlich gestiegenen Mitarbeiterzahlen – im August 2010 die Bereitstellung eines neuen Gebäudes mit zusätzlichen Flächen und Ausstattungen für das BIPS. Universitätsleitung und Land haben damit zugleich die Voraussetzungen geschaffen, das BIPS als eigenständige GmbH wieder aus der Universität auszugründen. Um der gewachsenen Größe, dem inzwischen inhaltlich stärker fokussierten Forschungsprogramm sowie den Anforderungen an international konkurrenzfähige epidemiologische Feldstudien Rechnung zu tragen, wurde 2010 der Prozess der Ausgliederung des BIPS aus der Universität mit der Gründung einer rechtlich selbständigen GmbH „*BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH*“ eingeleitet. Die Beurkundung der GmbH-Gründung erfolgte am 20. Dezember 2010. Der Prozess der Überführung von Personal und Drittmitteln soll bis zum 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein.

Die Forschung des BIPS vollzieht sich in zurzeit vier Forschungsabteilungen, deren Leiterinnen und Leiter zugleich Professorinnen und Professoren der Universität Bremen sind:

- _ Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung,
- _ Klinische Epidemiologie,
- _ Prävention und Evaluation sowie
- _ Biometrie und EDV.

Die zusätzliche Grundfinanzierung, die das BIPS seit 2009 vom Land erhält, wird laut Aussage des Instituts zur Arrondierung der vorhandenen Abteilungen eingesetzt und soll es dem BIPS darüber hinaus erlauben, bislang in den vier

grundständigen Abteilungen durchgeführte Projekte zur Altersforschung in einer fünften Abteilung neu zu bündeln und weiterentwickeln. Diese Abteilung

_ „Epidemiologie des Alterns“

soll zukünftig das Forschungsprofil des BIPS vervollständigen.

1.2 Aufgaben

Die Aufgaben des BIPS werden derzeit noch in einer „Satzung der Zentralen Wissenschaftlichen Einrichtung gemäß § 92 BremHG Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)“ geregelt. Der Akademische Senat der Universität Bremen hat diese Satzung am 19. Juli 2006 beschlossen. Laut § 1 der Satzung wird das BIPS seit dem 1. Januar 2007 als Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Universität Bremen geführt. Zum Zweck der Förderung und Weiterentwicklung interdisziplinärer gesundheitswissenschaftlicher Forschung und Serviceleistungen auf dem Gebiet der primären Prävention, *Public Health Medicine* und Epidemiologie erbringt das BIPS laut geltender Satzung folgende Aufgaben:

- _ Planung, Entwicklung und Durchführung von epidemiologischen Studien einschließlich der Entwicklung von epidemiologischen Methoden,
- _ Einrichtung, Pflege und Nutzung von Datenbanken (epidemiologische Studien, Krankheitsregister, Bevölkerungsregister u. a.),
- _ Planung, Entwicklung und Durchführung von Vorhaben zur gesundheitlichen Prävention einschließlich der
- _ Evaluation von Präventionsmaßnahmen. |²

Das BIPS sieht in der Verknüpfung der genannten Forschungsbereiche einen umfassenden Ansatz in der Epidemiologie verwirklicht, der den gesamten epidemiologischen Forschungszyklus von der Ursachenforschung über die Prävention bis zur Evaluation und zum Transfer in die Gesundheitspolitik und die Öffentlichkeit abdeckt.

|² Der am 20.12.2010 unterzeichnete Entwurf des Gesellschaftsvertrages des BIPS – Institut für Epidemiologie und Präventionsforschung GmbH, der die rechtliche Grundlage für das zum 1. Juli 2011 aus der Universität auszugründende Institut als GmbH darstellt, beschreibt ein Aufgabenspektrum, das dem erweiterten aktuellen Forschungs- und Servicespektrum des BIPS entspricht: a) Krankheitsursachenforschung, b) Präventionsforschung einschließlich Evaluation, c) Forschung mit Sekundärdaten und Patientenregistern auf der Grundlage der Einrichtung und Pflege von Datenbanken (u. a. Pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank, Bioprobenbank, Bremer Krebsregister, Bremer Mortalitätsindex), d) Pharmakoepidemiologie und Versorgungsforschung, e) Epidemiologische Methodenforschung und f) Transfer der Ergebnisse in die Praxis und die Politikberatung.

Die Mission des BIPS ist in der Erkennung von Ursachen für Gesundheitsstörungen der Bevölkerung, der Entwicklung von Konzepten zur Krankheitsvorbeugung, der Untersuchung der Wirksamkeit dieser Präventionsmaßnahmen und Bereitstellung der entsprechenden wissenschaftlichen Methoden mit dem Ziel, Präventionsansätze zu verbessern und Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung zu verringern, zu sehen. Dabei verfolgt das Institut einen interdisziplinären, auf die Determinanten von Krankheit und Gesundheit gerichteten Ansatz und ist nach eigener Einschätzung – anders als viele vergleichbare epidemiologische Einrichtungen an Universitäten oder im außeruniversitären Bereich – nicht primär auf bestimmte Krankheitsbilder festgelegt.

1.2.a Hauptarbeitsrichtungen des BIPS

a) Adipositasforschung bei Kindern

Die Forschung zur Ätiologie und Primärprävention der Adipositas bei Kindern erfolgt im internationalen |³ wie auch im nationalen |⁴ Kontext. Dieser Bereich bekommt seine besondere Bedeutung zum einen durch die stetige globale Zunahme der Prävalenz der Adipositas und der damit zusammenhängenden Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes, zum anderen dadurch, dass es nach wie vor an evidenzbasierten Präventionskonzepten mangelt. Es handelt sich hierbei um ein neues Forschungsgebiet des BIPS, das seine Wurzeln in der traditionellen Gesundheitsberatung durch das BIPS in Bremer Kindertagesstätten und einem Präventionsprojekt zu Allergien im Kindesalter hat.

b) Pharmakoepidemiologie und klinische Epidemiologie

Während pharmakoepidemiologische Studien des BIPS vor fünf bis zehn Jahren feldbasiert mit kostenbedingt limitierter Patientenzahl durchgeführt wurden, soll mit dem Auf- und Ausbau einer pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank |⁵ am BIPS seit den letzten fünf Jahren der Anschluss an die internationale pharmakoepidemiologische Forschung gefunden werden. Die Größe dieser Datenbank ermöglicht es, auch seltene Arzneimittelrisiken mit ausreichender statistischer *Power* und die Utilisation (z. B. *Off-Label* Gebrauch) von selten verabreichten Arzneimitteln zu untersuchen. Im Bereich der klinischen Epide-

|³ Beispielsweise in der Koordination des *Integrated Project „Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants”* (IDEFICS) im sechsten und des *Large Integrating Project “I.Family”* im siebten EU-Forschungsrahmenprogramm.

|⁴ Z. B. als Partner im nationalen Kompetenznetz Adipositas, gefördert durch das BMBF.

|⁵ Vgl. hierzu die Angaben in Fußnote 8.

miologie liegt ein Fokus auf Determinanten und prognostischen Faktoren für Erkrankungsverläufe sowie der Diagnosevalidierung. |⁶

c) Erforschung der Ätiologie von Krebserkrankungen

Ein Schwerpunkt der Forschung auf diesem Gebiet liegt auf der Ätiologie von Hodentumoren, deren Inzidenz weltweit seit Jahrzehnten ansteigt, ohne dass bisher Ursachen hierfür identifiziert werden konnten. Hier besteht z. B. eine enge Kooperation mit australischen und niederländischen Forschungsgruppen, die durch gemeinsame Forschungsaktivitäten zum Formenkreis des vermutlich umweltbedingten *Testicular Dysgenesis Syndrome* weiter vertieft werden soll. Aktuell wird die ätiologische Forschung um Fragestellungen im Bereich der Strahlenepidemiologie erweitert. Durch die Ansiedlung der Registerstelle des epidemiologischen Bremer Krebsregisters am BIPS im Jahr 1998 wurde die krebsepidemiologische Methodenkompetenz und Forschung des BIPS zusätzlich gestützt.

d) Methodenforschung

Methodenforschung |⁷ betreibt das BIPS abteilungsübergreifend zurzeit auf den Gebieten der:

- _ retrospektiven Expositionsermittlung (insbesondere der Erstellung von *Job-Exposure Matrizen* und Bewertung von Expositionen in der Arbeitswelt),
- _ Ernährungserhebung in epidemiologischen Studien und deren statistische Modellierung,
- _ Studiendesigns (Zweiphasige Designs, *High Dimensional Propensity Score Adjustment* und *Instrumental Variables* als neue Gebiete),
- _ Gen-Gen- und Gen-Umwelt-Interaktionen (Modellierung mit Hilfe graphischer Modelle und neuronaler Netze),
- _ Methoden zur Validierung von Sekundärdaten und *Record Linkage Methoden* von Sekundärdaten mit anderen Daten,
- _ Nutzung von Geo-Informationssystemen (GIS) zur statistischen Modellierung von Umgebungsfaktoren (neues Forschungsgebiet) sowie der

|⁶ Dieser Ansatz wird illustriert durch die Studie prognostischer Faktoren für den Erkrankungsverlauf der Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (*GEPOLO-ADHD*), die die Abteilung „Klinische Epidemiologie“ zurzeit mit einer BMBF-Förderung durchführt.

|⁷ Das BIPS hat seit 2002 zur Stärkung seiner Methodenforschung acht DFG-Anträge eingereicht (davon einen als Mit Antragsteller). Von diesen Anträgen wurden sieben bewilligt; derjenige, bei dem das BIPS als Mit Antragsteller fungierte, wurde abgelehnt.

e) weitere Arbeitsfelder und Aufbau von Forschungsinfrastruktur

Weitere Forschungsfragen beschäftigen das BIPS im Bereich von Migration und Gesundheit sowie der Prävention altersbedingter Erkrankungen. Darüber hinaus führt das Institut Methodenberatungen z. B. in größeren Verbundprojekten sowie die Entwicklung von Datenbanken und Erstellung von Erhebungsinstrumenten als zentrale Voraussetzung zur Durchführung und späteren Auswertung der epidemiologischen Studien durch. Mit dem Aufbau der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank hat das BIPS eine neue Arbeitsrichtung etabliert und seiner Einschätzung nach eine neue, deutschlandweit einmalige Forschungsinfrastruktur geschaffen. |⁸ Zudem hat das Institut im Jahr 2007 mit dem Aufbau einer Bioprobenbank mit mehr als 50.000 unterschiedlichen Blut-, Urin-, Stuhl- und DNA-Proben bzw. ca. 250.000 *Aliquots* – u. a. von ca. 16.000 Kindern der IDEFICS-Kohorte – eine Weichenstellung für die Forschung zu lebensstilbedingten Erkrankungen vorgenommen. Seit 1998 besteht am BIPS die Registerstelle des epidemiologischen Krebsregisters in Bremen, die bereits im Jahr 2001 eine Vollzähligkeit von über 95 % der Bremer Krebserkrankungsfälle erreicht hat. 2003 wurde das Bremer Krebsregister durch das Europäische Netzwerk der Krebsregister erfolgreich bewertet und im Jahr 2009 in die *International Association of Cancer Registries* (IACR) als *Voting Member* aufgenommen. Des Weiteren führt das BIPS für sein Sitzland den Bremer Mortalitätsindex (BreMI), der dem *National Death Index* in den USA nachgebildet ist. Der BreMI wird nach Aussage des BIPS als Modell für ein nationales Sterberegister in Deutschland diskutiert.

1.3 Abgrenzung von anderen Einrichtungen und Bedeutung für die wissenschaftlichen Fachgemeinschaften

Das BIPS weist darauf hin, dass Epidemiologie und Präventionsforschung interdisziplinär und wissenschaftlich sehr breit angelegte Forschungsgebiete seien, die sich in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland dynamisch entwickelt hätten. Entsprechend hätten sich einzelne Institutionen vor allem zu ausgewählten Krankheitsthematiken (z. B. Krebs, Diabetes) oder umschriebenen

|⁸ Die pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank umfasst Stamm- und Leistungsdaten von vier gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland, von denen eine Kasse überregional und zwei Kassen bundesweit operieren. Sie enthält gegenwärtig Daten von 14 Millionen Versicherten. Ein weiterer Ausbau auf 20 bis 30 Millionen Versicherte wird vom BIPS geplant. Die Datenbank enthält neben einem Teil der Stammdaten der Versicherten alle ambulanten Arztkontakte inkl. Diagnosen und Behandlungen, alle Hospitalisierungen mit Datum des Krankenhausaufenthalts, Diagnosen und diagnostischen / therapeutischen Prozeduren sowie alle abrechnungsfähigen ambulanten Verschreibungen.

krankheitsverursachenden Faktorenkomplexen (Beruf, Umwelt) profiliert. Als Großforschungseinrichtungen mit gut ausgestatteten epidemiologischen Abteilungen seien z. B. die Helmholtz-Zentren Heidelberg (Deutsches Krebsforschungszentrum, DKFZ) und München (Institut für Epidemiologie, EPI) zu nennen. Das Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) der Universitätsmedizin der Universität Mainz gehöre zu den größten universitären, an medizinischen Fakultäten angesiedelten Epidemiologie-Instituten Deutschlands. Als ein weiteres universitäres Institut mit ähnlichen Forschungsschwerpunkten wie das BIPS wird das Institut für *Community Medicine* der Universität Greifswald genannt.

Das BIPS sieht sich als eines der national führenden Institute auf dem Gebiet der epidemiologischen Forschung und Methodik. Dabei ließen sich teilweise Überschneidungen der Arbeitsfelder des BIPS mit den oben genannten Instituten / Abteilungen in den Bereichen Krebs Epidemiologie, genetische Epidemiologie, Integration biologischer Marker und chronische Erkrankungen konstatieren. Es gibt jedoch nach Auffassung des BIPS wesentliche Merkmale in dessen eigener Arbeit und Struktur, die es von allen anderen epidemiologischen Einrichtungen in Deutschland unterscheidet. Diese betreffen

- _ die Ausrichtung auf die Primärprävention und ihre Evaluation,
- _ die Integration einer eigenen Biometrie-Abteilung in die epidemiologische Forschung,
- _ die Ausrichtung der IT auf die spezifischen Erfordernisse epidemiologischer Studien und
- _ die Bündelung der Methodenkompetenz für epidemiologische Feldarbeit und Primärdatenerhebung.

Des Weiteren hebt das BIPS seine interdisziplinäre Herangehensweise und den *Life-Course* Ansatz bei der Behandlung epidemiologischer Fragestellungen sowie die Etablierung einer langfristig angelegten, bundesweiten pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank als Alleinstellungsmerkmale hervor. Die alleinige Ausrichtung und Konzentration der Bereiche Biometrie, Informatik und Feldarbeit auf die Erfordernisse der epidemiologischen Forschung wird vom BIPS ebenfalls als eines der besonderen Merkmale der Einrichtung in der deutschen Forschungslandschaft herausgehoben. Die Forschung des BIPS sei nicht auf ausgewählte Krankheiten oder bestimmte Krankheitsursachen festgelegt, sondern basiere auf einer breiten epidemiologischen Methodenkompetenz. Das BIPS sieht in seinem „translationalen präventionsorientierten Ansatz“ einen besonderen Akzent, der es von ähnlichen Einrichtungen abhebt und dem Institut zudem die Ausrichtung seiner Forschung auch auf Transfer und Nutzung der Ergebnisse in Praxis und Politik erlaubt.

Im europäischen Kontext ist aus Sicht des BIPS die in Lyon angesiedelte *International Agency for Research on Cancer* (IARC) der WHO ein bedeutender Akteur der epidemiologischen Forschung, der allerdings primär Koordinierungsaufgaben wahrnimmt und keine eigene Feldforschung betreibt. In einigen von der IARC koordinierten Studien z. B. zur Bedeutung des Passivrauchens bei der Entstehung von Lungenkrebs (*IARC multicentric study on passive smoking and lung cancer*), zu Mortalitätsursachen von Asphaltarbeitern (*IARC epidemiological study of cancer mortality among European asphalt workers, BICOS*) oder zu Gen-Umwelt-Interaktion bei der Entstehung von Tumoren des oberen Aero-Digestivtrakts (*Alcohol related cancers and genetic susceptibility in Europe, ARCAGE*) ist das BIPS Partnerinstitution. In diesem Rahmen stellt das BIPS oftmals eigene Erhebungsinstrumente bereit und übernimmt Trainingsaufgaben für andere beteiligte Forschungsinstitute.

Als epidemiologisches Methodenzentrum übernimmt das BIPS nach eigener Angabe eine zentrale Position in internationalen multizentrischen Studien auf europäischer Ebene, insbesondere im Bereich der Ursachenforschung und der Prävention und widmet sich dabei aktuellen Forschungsfragen, die eine übergeordnete Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung haben. Als Beispiele hierfür sind die Koordination der größten europaweiten Studie zur Ätiologie und Prävention des Übergewichts bei Kindern (IDEFICS), die Folgestudie *I.Family* und die wissenschaftliche Federführung für das Protokoll der ersten multinationalen Datenbankstudie zur Sicherheit von nichtsteroidalen Antirheumatika nach der Marktzulassung (SOS) zu nennen. In einer europäischen Studie zum arrhythmogenen Risiko von Arzneimitteln (ARITMO) koordiniert das BIPS die Auswertung der auf diese Fragestellung ausgerichteten epidemiologischen Feldstudien.

A.II ARBEITSSCHWERPUNKTE

II.1 Forschung und Entwicklung

Nach dem Ausscheiden des Gründungsdirektors und zweier ehemaliger Abteilungsleiter hat die damals neue Leitung des BIPS in den Jahren 2003 / 2004 in Abstimmung mit dem Forschungsbeirat, der Senatsbehörde für Bildung und Wissenschaft des Landes Bremen und der Leitung der Universität Bremen ein mittel- bis langfristiges Strukturentwicklungskonzept erarbeitet und die Abteilungen des BIPS neu strukturiert. Das spezifische Profil des BIPS wurde so angelegt, dass die Abteilungen des Instituts die verschiedenen Aspekte des epidemiologischen Forschungszyklus von der Ätiologie über die Prävention und Evaluation bis hin zum Transfer umfassend abdecken sollten. Ein zentraler Punkt der Forschungsstrategie bestand darin, dass das BIPS in die Lage versetzt werden sollte, sämtliche im Zusammenhang mit den Forschungsprojekten anfallenden Aufgaben im Bereich der Feldstudien und der IT selbst wahrzunehmen.

men. Ein derart angelegtes Strukturentwicklungskonzept wurde dem Forschungsbeirat vorgelegt und verabschiedet. Seither wird die Forschungsplanung des BIPS im jährlichen Turnus mit dem Forschungsbeirat diskutiert und fortgeschrieben.

Die konkrete Forschungsplanung des BIPS erfolgt aufgrund der Organisationsstruktur des Instituts bis auf wenige Ausnahmen abteilungsübergreifend. Dies ist u. a. darin begründet, dass sowohl die Biometrie und das Datenmanagement als auch die Feldarbeit zentral organisiert sind, und zwar in den Abteilungen „Biometrie und EDV“ und „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“. In diesen Abteilungen sind die jeweiligen Expertisen in eigenen Fachgruppen gebündelt. Damit wird jedes Projekt, das eine Primärdatenerhebung vorsieht bzw. Unterstützung in der Programmierung von Fragebögen, Datenbanken und im Datenmanagement sowie in der statistischen Studienplanung und -auswertung benötigt, abteilungsübergreifend angelegt. Für die Ausarbeitung von Projektanträgen gibt es dementsprechend eine *Standard Operating Procedure*, die vorsieht, dass jeder Antrag, der zunächst in einer Fachgruppe in Absprache mit der Abteilungsleitung entwickelt wird, den Fachgruppenleitungen der entsprechenden statistischen Fachgruppe, der Fachgruppe „IT, Datenmanagement und Dokumentation“ und der Fachgruppe „Feldarbeit“ vorgelegt werden muss. Nach deren Zustimmung wird der Antrag erneut der Abteilungsleitung der hauptsächlich verantwortlichen Abteilung bzw. im Vertretungsfall der Institutsdirektorin vorgelegt, bevor er eingereicht wird.

II.1.a Arbeits- und Forschungsprogramm

Die Forschung des BIPS wird derzeit von vier Abteilungen getragen, die zusammen den im Forschungsprogramm beschriebenen Forschungszyklus abdecken. Die ätiologische Forschung erfolgt vorwiegend in der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“, die Versorgungsforschung sowie die Pharmakoepidemiologie in der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ und die Präventions- und sozialepidemiologische Forschung in der Abteilung „Prävention und Evaluation“. Die biometrische Forschung in der Abteilung „Biometrie und EDV“ bildet die methodische Klammer. Die einzelnen Abteilungen sind wiederum in derzeit insgesamt zwölf Fachgruppen untergliedert, in denen jeweils ein Fachgruppenleiter in einer *Senior Researcher* Position verantwortlich für die gesamte Projektdurchführung in seinem Kompetenzbereich ist. Die Fachgruppe ist somit der operative Kern der konkreten Forschungsarbeit des BIPS, wengleich die Forschungsschwerpunkte des BIPS in der Regel abteilungs- und fachgruppenübergreifend angelegt sind. Auch die großen kollaborativen Projekte, die am BIPS durchgeführt werden, sind abteilungsübergreifend, wobei eine Abteilung jeweils die Federführung übernimmt. Zu diesen Projekten zählen die IDEFICS-Studie (*Identification and prevention of dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants*) im Rahmen des 6. EU-Forschungsrahmenprogramms,

die GEPOLO-ADHD-Studie (*German population based long term follow-up of ADHD*) im Rahmen des BMBF-geförderten Programms „Langzeituntersuchungen in der Gesundheitsforschung“, BMBF KITA (Studie zu Gesundheit und Ernährung in Kindertagesstätten – Untersuchung ernährungsbezogener Aktivitäten in KiTas im Land Bremen) sowie Aufbau und Pflege der pharmaepidemiologischen Forschungsdatenbank.

Von den über die vier Abteilungen verteilten zwölf Fachgruppen (im Folgenden: FG) betreiben die im Folgenden beschriebenen zehn Gruppen wissenschaftliche Forschung im engeren Sinne. Die FG für „Feldarbeit“ sowie für „IT, Datenmanagement und medizinische Dokumentation“ gelten als technische Fachgruppen und unterstützen die Arbeit der wissenschaftlichen FG (s. A.III.1.a).

a) Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“

Fachgruppe „Arbeit und Umwelt“:

Die FG „Arbeit und Umwelt“ setzt eine lange Tradition von Forschungsarbeiten des BIPS zum Zusammenhang von Arbeitsplatz- und Umweltexpositionen mit verschiedenen Erkrankungen – vor allem Krebserkrankungen – fort. (1) Ein zentrales Thema der FG sind Untersuchungen zu den Auswirkungen potenziell hormonell wirkender Substanzen auf das Krebsrisiko. Innerhalb dieses Forschungsthemas liegt ein Schwerpunkt der aktuellen Forschungsarbeit der FG auf der Untersuchung der Ursachen von Hodentumoren im Rahmen einer eingebetteten Fall-Kontroll-Studie einer KfZ-Herstellerkohorte. (2) Methodisch hat die FG das Thema endokrine Disruptoren (EDC) hinsichtlich der Quantifizierung einer beruflichen Exposition aufgegriffen. In Zusammenarbeit mit Experten aus den Berufsgenossenschaften und der Industrie wurden eine branchenspezifische *Job-Expositions-Matrix* (JEM) und Methoden zur retrospektiven Expositionseinstufung entwickelt. Im Rahmen der Kooperation mit der *University of Western Australia* führte die Fachgruppe im Jahr 2010 einen gegenseitigen Forschungsaustausch durch, in dessen Rahmen die Integration der von der Fachgruppe erarbeiteten JEM in die Internetplattform OccIDEAS der australischen Partner realisiert wurde. (3) Die Untersuchung von Berufs- und Branchenbezeichnungen aus der lebenslangen Berufsbiographie als Surrogat für eine mögliche berufliche Exposition und die Auswertung von Berufsbiographien unter Verfolgung eines *Life-Course* Ansatzes komplettieren das Forschungsrepertoire der FG.

Die Bioprobenbank wird fachlich in der FG „Arbeit und Umwelt“ betreut. Sie stellt laut Aussage des BIPS die Grundlage zukünftiger Projekte mit Analysen biologischen Materials dar – z. B. im Rahmen eines Folgeprojekts der ARCAGE-Studie zum prognostischen Wert der HMGA-Gene im Gewebe von Tumoren der Kopf-Halsregion sowie zur Verbesserung der Expositionsabschätzung in der Hodentumorstudie.

Die Vorbereitung der Nationalen Kohorte, in deren Rahmen das BIPS das Erhebungscluster Nordwest koordiniert und bei der die FG „Arbeit und Umwelt“ den Aufbau der Infrastruktur in den Partnerinstitutionen übernimmt, stellt einen neuen Arbeitsschwerpunkt dar.

Fachgruppe „Lebensstilbedingte Erkrankungen“

Im Zentrum der Forschungsaktivitäten dieser FG stehen Übergewicht, Adipositas und damit zusammenhängende metabolische Störungen. Der Fokus im Rahmen der IDEFICS-Studie und des Kompetenznetzes Adipositas liegt vor allem auf Kindern. Die FG untersucht das Zusammenwirken von Ernährungsverhalten, körperlicher Aktivität, körperlicher Fitness, Schlafverhalten, Geschmackspräferenzen, frühkindlicher Entwicklung und sozialen bzw. familiären Faktoren in ihrem Einfluss auf verschiedene anthropometrische und kardiometabolische Marker. So wird im Rahmen der IDEFICS-Studie die Auswirkung der Schlafdauer auf kindliches Übergewicht und metabolische Marker untersucht. Zur Methodenforschung der FG gehört u. a die Bewertung und Verbesserung der Verfahren zur Erfassung aller verzehrten Lebensmittel und Getränke.

In der ernährungsepidemiologischen Forschung hat sich die FG maßgeblich an der Entwicklung eines computergestützten Erhebungsprogramms für 24-Stunden Erinnerungsprotokolle (*Self Administered Children and Infant Nutrition Assessment, SACINA*) beteiligt. Zudem wurde der IDEFICS-Elternfragebogen zur Erfassung der Verzehrshäufigkeiten und des Ernährungsverhaltens von Kindern in der FG entwickelt und auf seine Reproduzierbarkeit hin überprüft. Weitere methodische Aktivitäten richteten sich auf die Reproduzierbarkeit von pre-, peri- und postnatalen Faktoren im Elternfragebogen der IDEFICS-Studie und auf die Unterstützung des Aufbaus der Bioprobenbank durch die Evaluation qualitätssichernder Maßnahmen bei der Gewinnung und Logistik biologischer Proben.

b) Abteilung „Klinische Epidemiologie“

Fachgruppe „Arzneimittelrisikoforschung“

Diese FG wurde im Mai 2010 auf Beschluss des Institutsrates eingerichtet. Frühere Forschungsprojekte, die dem Schwerpunkt der FG zuzuordnen sind, beruhten auf drei wesentlichen Datengrundlagen: (1) auf systematischen Reviews von publizierten Fallberichten, (2) auf Daten des *Adverse Event Reporting Systems* in den USA unter Anwendung von Dysproportionalitätsanalysen zur Generierung von Signalen zu potenziellen Arzneimittelrisiken und (3) auf Daten der *General Practice Research Database* (GPRD). Studien anhand der GPRD untersuchten den Zusammenhang zwischen Hormonersatztherapie und Schlaganfall, einer Langzeittherapie mit Antidepressiva und Entwicklung von Diabetes mellitus sowie das Suizidalitätsrisiko unter Therapie mit Antiepileptika. Zurzeit ist die FG an der wissenschaftlichen Konzeption und am Aufbau der pharmakoepidemiologi-

schen Forschungsdatenbank sowie an der Validierung der hier gepoolten Daten beteiligt. Die FG ist darüber hinaus als *Workpackage Leader* an zwei von der EU im 7. Forschungsrahmenprogramm geförderten Projekten beteiligt, die die Sicherheit nichtsteroidaler Antirheumatika (SOS) bzw. das arrhythmogene Potenzial von Arzneimitteln (ARITMO) untersuchen. Neben der Untersuchung von Arzneimittelrisiken soll ein zukünftiger Schwerpunkt der Arbeit auf der Anwendung und Weiterentwicklung neuer pharmakoepidemiologischer Methoden liegen.

Fachgruppe „Epidemiologie in Patientenkollektiven“

Diese FG wurde im März 2010 auf Beschluss des Institutsrates eingerichtet. Die aktuellen Forschungsschwerpunkte der FG liegen in drei Bereichen: (1) Validierung der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank des BIPS in Zusammenarbeit mit den anderen Fachgruppen der Abteilung und der Fachgruppe „Statistische Methoden in der Pharmakoepidemiologie“, (2) Schätzung der Inzidenz und Prävalenz von Erkrankungen und die Beschreibung ihrer Therapie anhand der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank, (3) Erforschung von Krankheitsverläufen in der longitudinalen und *Life-Course* Perspektive auf Basis der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank und in Feldstudien.

Fachgruppe „Arzneimittelanwendungs- und Versorgungsforschung“

Diese FG befindet sich zurzeit im Aufbau. Die bisherigen Forschungsprojekte basieren auf drei Schwerpunkten: (1) Monitoring der Anwendung von neu im Markt eingeführten und bereits länger auf dem Markt befindlichen Arzneimitteln, (2) Analysen von Risikominimierungsmaßnahmen sowie (3) Untersuchungen der Angemessenheit der Therapie spezifischer Erkrankungen anhand von Therapieleitlinien. Ein weiterer zukünftiger Schwerpunkt der FG wird die Versorgungsforschung sein. Beispielsweise werden in einem Projekt zur Untersuchung der Versorgungsqualität von Herzinsuffizienzpatienten Klinikdaten mit Daten der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank verlinkt, um eine bessere Datengrundlage für die Versorgungsforschung anhand von Sekundärdaten zu erreichen.

c) Abteilung „Prävention und Evaluation“

Fachgruppe „Intervention und Implementierung“

In den letzten Jahren hat die FG im Rahmen der Studie Optima(h)l 60plus ein Interventionsprogramm zur Gesundheitsförderung älterer Menschen entwickelt, implementiert und evaluiert. Für die internationale IDEFICS-Studie wurde ein settingbasiertes / gemeindeorientiertes Gesundheitsförderungsprogramm zur Prävention von Übergewicht bei Kindern zwischen 2 und 10 Jahren entwickelt und erprobt. Neben der wissenschaftlichen Arbeit im Hinblick auf Ent-

wicklung, Durchführung und Evaluation von Interventionen liegt ein weiterer Fokus der FG auf wissenschaftlichen Dienstleistungen in Beratung, Vermittlung und Transfer präventionsrelevanter Themen. Zukünftig will sich die Fachgruppe weiteren Zielgruppen zuwenden, um so den verschiedenen kritischen Zeitfenstern im Rahmen der epidemiologischen Lebenslaufforschung gerecht zu werden. Zudem sollen verstärkt das Internet und gegebenenfalls interaktive Medien in die Interventionsmodule aufgenommen werden.

Fachgruppe „Sozialepidemiologie“

Diese FG wurde im Mai 2010 eingerichtet. In ihr werden verschiedene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit mit dem Ziel erforscht, individuelle und kontextuelle Ursachen für die Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit zu identifizieren. Aus den Ergebnissen werden Ansätze zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten abgeleitet und erprobt. Eine besondere Expertise besteht in der FG in der Erforschung der Dimensionen Migrationshintergrund / Ethnie bzw. Geschlecht. Die Durchführung von Studien und die Formulierung handlungsorientierter Schlussfolgerungen zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit erfolgen in enger Kooperation mit internen und externen Partnern. Ein weiterer wichtiger Arbeitsschwerpunkt ist die Evaluation und Qualitätsentwicklung von Präventionsmaßnahmen und Interventionen (z. B. Quali-Set-Praxis, BMBF KITA).

d) Abteilung „Biometrie und EDV“

Fachgruppe „Statistische Methoden in der Epidemiologie“

Diese FG hat (1) einen Schwerpunkt in der methodischen Beratung und der statistischen Auswertung von epidemiologischen Studien. Sie ist sowohl innerhalb des BIPS als für die Kooperationspartner des Instituts die zentrale Adressatin in allen statistischen Fragen der Planung, Durchführung und Auswertung epidemiologischer Studien. Im einzelnen bezieht sich die von der FG zur Verfügung gestellte – und auf eigener Forschung basierende – Unterstützung der Gruppe auf Themen wie z. B. Stichprobenumfangsberechnung, Fragebogenentwicklung, Software- und Datenmanagement, Datenauswertung und -aufbereitung etc. Mit dieser Expertise wird die FG speziell im Pflegeforschungsverbund Nord und im Hebammenforschungsverbund NRW sowie bei dem überwiegenden Teil der BIPS-Forschungsprojekte hinzugezogen. Ein Beispiel ist hier die Analyse der großen Fall-Kontroll-Studie zu Tumoren der oberen Luft- und Speisewege, AR-CAGE, der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“, bei der in Kooperation mit Forschergruppen aus zehn europäischen Ländern u. a. der Einfluss der Ernährung auf die Entstehung von HNO-Tumoren untersucht wird oder lokalisationspezifische Unterschiede hinsichtlich der Wirkung des Aktiv- und Passivrauchens im Fokus stehen. Ein anderes Beispiel für die Forschungsarbeit der FG ist ihre Rolle im Rahmen der IDEFICS-Studie. Die FG über-

nahm die gepoolte Auswertung von historischen Surveys, deren Daten von verschiedenen Partnern der IDEFICS-Studie bereits vor Beginn von IDEFICS erhoben wurden. Aus den eigenen Projekten wie etwa der IDEFICS-Studie bekommen (2) methodische Forschungsthemen wichtige Impulse. So will sich die FG zukünftig verstärkt mit der statistischen Modellierung von Ernährungsdaten und der Nutzung von Geo-Informationssystemen (GIS) in epidemiologischen Studien beschäftigen. Einen weiteren Schwerpunkt der Forschung in der FG bildet (3) die mehr als 3.000 Kinder umfassende, eigeninitiierte Geburtskohortenstudie zum Thema „Allergien bei Kindern“. Die (4) ebenfalls zur FG gehörende Registerstelle des Bremer epidemiologischen Krebsregisters beteiligt sich auf nationaler Ebene u. a. an zwei von der Deutschen Krebshilfe geförderten Projekten des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg. International hat sich das Bremer Krebsregister bisher am EUROCIM-Projekt der *International Agency for Research on Cancer* (IARC) sowie an der EUROCARE- und der COBS-Studie beteiligt. Aktuelle Forschungsthemen im Register sind z. B. die Untersuchung sozialer Ungleichheit in der Krebsinzidenz und -mortalität.

Fachgruppe „Statistische Methoden in der Pharmakoepidemiologie“

Im Fokus der FG stehen Methoden und Verfahren zur validen Schätzung von Therapie- und Expositionseffekten für Studien basierend auf der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank. Ein Forschungsschwerpunkt dieser FG sind (1) Methoden zur *Confounder-Adjustierung* in Beobachtungsstudien. In diesem Kontext hat die FG hinsichtlich der Erforschung von zweiphasigen Designs speziell für Fall-Kontroll-Studien Expertise aufgebaut. Dies geschah u. a. in drei von der FG eingeworbenen DFG-geförderten Projekten, die primär Designaspekte behandelten. Ein weiterer Schwerpunkt liegt (2) auf der Signalgenerierung bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen basierend auf administrativen Datenbanken. Im Weiteren kooperiert die FG eng mit der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ hinsichtlich des Aufbaus und der Validierung der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank sowie der Planung und Durchführung von epidemiologischen Studien anhand dieser Daten. Die FG ist im Zusammenhang von *Safety-* und *Efficacy-Analysen Independent Statistician in Data Safety Monitoring Boards* (DSMB). Im Zuge des Aufbaus der pharmakoepidemiologischen Datenbank zu einer maßgeblichen Forschungsinfrastruktur für die Epidemiologie im In- und Ausland erbringt die Fachgruppe einen hohen Anteil an eigener Forschung.

Fachgruppe „Genetische Epidemiologie und Bioinformatik“

In den letzten Jahren erforschte diese FG statistische Methoden zur Modellierung von Gen-Gen- und Gen-Umwelt-Interaktionen mit Hilfe graphischer Modelle und neuronaler Netze im Rahmen von zwei DFG-geförderten Projekten. Die wichtigsten Ergebnisse aus dieser Forschung sind: (1) der Nachweis, dass graphische Modelle Regressionsmodellen bei der Modellierung von biologischen Inter-

aktionen nicht generell überlegen sind, (2) die Entwicklung des *Conditional Synergy Index* zur Quantifizierung der Stärke der Interaktion zweier Gene und (3) der Nachweis, dass mit Hilfe neuronaler Netze die Modellierung von Gen-Gen-Interaktionen gelingt. In beiden Projekten entstand jeweils eine Software, die die entwickelten Methoden und weitere nützliche Funktionen beinhaltet. Die Implementierung erfolgte in beiden Fällen als R-Paket und steht über das *Comprehensive R Archive Network* (CRAN: <http://cran.r-project.org>) als *Public Domain Software* zur Verfügung.

Zukünftig will sich die FG neben der Auswertung der am BIPS durchgeführten Studien mit genetischen Fragestellungen wie etwa ARCAGE, IDEFICS oder das Teilprojekt 2 im Rahmen des Kompetenznetzes Adipositas mit der Modellierung von *Pathways* in Assoziationsstudien befassen. Zu diesem Zweck hat die FG eine Nachwuchsgruppe von zurzeit vier Studierenden aufgebaut, die sich im Rahmen ihrer Diplomarbeiten mit unterschiedlichen Aspekten dieses Themas befassen werden.

II.1.b Publikationen und Tagungen, Transfer von Forschungs- und Entwicklungsergebnissen

a) Publikationen

In den Jahren 2007 bis 2010 (Stand 15.8.2010) haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BIPS insgesamt 229 Beiträge in Printmedien veröffentlicht. Darunter finden sich u. a. zwölf Monographien, 150 Aufsätze in referierten Zeitschriften (davon 68 an denen zwei oder mehr Autoren aus dem BIPS beteiligt sind) und 18 Aufsätze in nicht referierten Zeitschriften. Die fünf wichtigsten Publikationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des BIPS, die in den Jahren 2007 bis 2010 erschienen sind, können der Liste im Anhang 7 entnommen werden.

Das BIPS gibt keine eigene Schriftenreihe heraus. Jedoch sind zwei Abteilungsleiter Herausgeber der internationalen Springer Buchreihe *Epidemiology and Public Health*. Zudem waren in den Jahren 2007-2009 Abteilungsleiterinnen und -leiter des BIPS als *Associate Editors* bzw. in den *Editorial Boards* der folgenden Zeitschriften tätig: *Biometrical Journal*, *Computational Statistics and Data Analysis*, *Epidemiology Research International*, *Online-Journal GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie* (MIBE), *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* sowie *Journal of Radiological Protection*.

Das BIPS verfolgt mittelfristig das Ziel, den gegenwärtigen finanziellen und administrativen Druck, der aus der hohen Drittmittelakquisition resultiert, zu vermindern und dadurch die Möglichkeit zu schaffen, sowohl die Anzahl als auch die Qualität der Publikationen in den nächsten Jahren zu steigern. Um die strukturell begründeten Defizite an Originalbeiträgen in hochrangigen internationalen Fachzeitschriften abzubauen, hat das BIPS damit begonnen, den Res-

sourceneinsatz für das Berichtswesen zugunsten von Publikationen zu verschieben. So wurde z. B. mit den Drittmittelgebern vereinbart, Publikationsmanuskripte als abgeschichtete Berichtsteile oder *Deliverables* zu akzeptieren. Dadurch könnten nach Angabe des Instituts wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt von administrativen Tätigkeiten entlastet und der Schreibprozess gefördert werden. Das BIPS habe darüber hinaus zur Förderung der Publikationstätigkeit gerade von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern so genannte *Writing Groups* bzw. *Journal Clubs* eingerichtet (s. auch A.III.1.e).

b) Tagungen und Vorträge

Das BIPS präsentiert regelmäßig Forschungsergebnisse in Form von Vorträgen oder Postern auf wissenschaftlichen Fachtagungen. Insgesamt wurden von 2007 bis Mitte 2010 von BIPS-Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern 87 eingeladene Vorträge gehalten, davon zwölf auf internationalen Konferenzen. Im selben Zeitraum veranstaltete und organisierte das Institut insgesamt 14 überwiegend nationale Workshops, Sessions und Symposien (Stand 15.8.2010). Auf zwei größeren internationalen Tagungen mit mehr als 100 Teilnehmern – „HELENA – IDEFICS – ProCHILDREN Joint Symposium“, 19.6.2007 in Stockholm, sowie „Prevention Satellite ‚Cross-European Community Interventions and Studies to Prevent Obesity‘“, 4.-5.5.2009 in Amsterdam – trat das BIPS als Mitorganisator auf.

c) Transfer

Der Transfer von Forschungsergebnissen und allgemeinen Erkenntnissen aus den epidemiologischen Fachwissenschaften ist in der Arbeit des BIPS seit seinen Gründungstagen fest verankert. Das BIPS hält nach eigenen Angaben engen Kontakt zur regionalen Presse sowie zum lokalen Funk und Fernsehen. Auf diese Weise gelinge es, regional bedeutende Projekte in den lokalen Medien zu präsentieren. Die Registerstelle des epidemiologischen Bremer Krebsregisters gibt einen jährlichen Bericht heraus und ist zudem häufig speziell in den lokalen Medien vertreten. Die zumeist regionale Presse sowie Funk und Fernsehen treten laut Aussage des Instituts an das BIPS heran, um zu aktuellen Gesundheitsfragen Expertenmeinungen einzuholen.

Um die Forschungsergebnisse des BIPS auch der breiteren Öffentlichkeit vorzustellen und zur Verfügung stellen zu können, führt das BIPS häufig Schulungen z. B. von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bremer Heimstiftung sowie von Personal in Kindertagesstätten in den Bereichen Hygiene und Ernährung durch und beteiligt sich an der Ausgestaltung der Bremer Foren zum gesundheitlichen Verbraucherschutz und der Bremer ernährungsmedizinischen Foren.

Als Mitglied des Herausgeberbeirats des Bundesgesundheitsblatts konnte die Institutsdirektorin die Koordination von bislang sieben Heften des Bundesge-

sundheitsblatts übernehmen bzw. an Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter des BIPS übergeben, in die Ergebnisse der Forschungsarbeit des BIPS u. a. in Form einzelner Artikel eingeflossen sind.

Um den Praxistransfer zu unterstützen, arbeitet das BIPS im Rahmen von Projekten häufig mit nationalen und internationalen Akteuren im Gesundheitswesen wie z. B. der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den Krankenkassen, *Weight Watchers International*, *The European Consumers' Organisation* etc. zusammen. Die Expertise des BIPS wird laut Aussage des Instituts von Ärzten und Interessenvertretern speziell aus den Bereichen Gesundheit, Arbeit und Umwelt, der Industrie sowie von Verbraucher-Interessengruppen geschätzt. Das wissenschaftliche Personal des BIPS ist in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien vertreten bzw. hat dort Leitungsfunktionen inne. Darüber hinaus nimmt das BIPS insbesondere beratende Funktionen für die Gesundheitspolitik bei speziellen Anfragen wahr (u. a. für die Senatsbehörde für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien und Hansestadt Bremen, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, verschiedene Berufsgenossenschaften).

Ausgründungen oder *Spin-Offs* sowie Patent- und Schutzrechtsanmeldungen hat das BIPS bislang nicht vorgenommen.

II.1.c Drittmittel

Das BIPS hatte im Jahr 2009 mit Drittmittelausgaben in Höhe von 2,52 Mio. Euro eine Drittmittelquote von 52,52 % des gesamten Institutshaushalts (Ist – s. auch A.III.2.e).

Von den in 2009 neu akquirierten Drittmitteln in Höhe von 2,09 Mio. Euro entfielen 50,5 % auf die Abteilung „Klinische Epidemiologie“ (rund 1,1 Mio. Euro, s. Anhang 6), deren Professur selbst aus Stiftungsmitteln (83,1 Tausend Euro in 2009 |⁹) finanziert wird.

Im Jahr 2009 war der Bund mit 921 Tausend Euro (44,0 %) der mit Abstand wichtigste Drittmittelgeber für das BIPS, gefolgt von Drittmitteln aus der Industrie mit einem Volumen von 426 Tausend Euro (20,4 %). Drittmittel aus DFG-geförderten Projekten machten im Jahr 2009 eine Höhe von ca. 201 Tausend Euro (9,6 %) aus. In einem Betrachtungszeitraum von vier Jahren (2007-2010) sind die Drittmittelrelationen nach Zuwendungsgebern bei einer Gesamtsumme von knapp 10,2 Mio. Euro schwankend verteilt. So setzt sich im Zuge des eingeworbenen EU-Projekts *I.Family* die Europäische Union im Jahr 2010 mit

|⁹ Diese Summe ist in den 1,1 Mio. Euro Drittmittelaufnahmen bereits mit enthalten.

2,88 Mio. Euro (52,2 % der insgesamt vom Institut bis zum 15.8.2010 eingeworbenen Drittmittel) an die Spitze der Drittmittelgeber des BIPS, während z. B. die Akquisition von DFG-Drittmittel mit 29 Tausend Euro (0,6 %) weit weniger ins Gewicht fällt als noch 2009. Insgesamt weist das BIPS über den Zeitraum von 2007-2010 mit insgesamt 3,1 Mio. Euro (30,8 %) einen sehr hohen Anteil an Industriedrittmitteln aus.

Eingeworbene Drittmittel und sonstige Einnahmen des BIPS führen nicht zu Kürzungen der institutionellen Mittel, sondern stehen dem Institut in vollem Umfang über die Grundfinanzierung hinaus zur Verfügung. Das BIPS führt eine Verwaltungsgemeinkostenpauschale (*Overhead*) von derzeit 8 % der eingeworbenen Drittmittel an die Universität Bremen ab, sofern die Förderbedingungen des Drittmittelgebers die Bewilligung eines *Overhead* von in der Regel 20 % zulassen. Diese Pauschale wird in der Kostenkalkulation von Drittmittelprojekten ausgewiesen und mitbeantragt.

Das BIPS war im Laufe seiner Geschichte immer sehr stark von Drittmitteln abhängig und hat in der Phase der Neustrukturierung seit 2004 sein Drittmittelvolumen ungefähr verdreifacht. Dadurch war das Forschungsprogramm des BIPS stark durch erfolgreiche Drittmittelinwerbungen bestimmt. Nach der Akquisition mehrerer kollaborativer Großprojekte und der Verbesserung der Grundfinanzierung konnte laut Aussage des BIPS die Neuausrichtung des Forschungsprofils derart umgesetzt werden, dass sich die Drittmittelakquisition stärker auf die Konsolidierung der ab 2008 forciert entwickelten Forschungsschwerpunkte gerichtet habe.

Ein Anreiz für die Einwerbung von Drittmitteln für wissenschaftliches Personal in Seniorpositionen besteht in der verantwortlichen Leitung von akquirierten Drittmittelprojekten. Gleichzeitig ermögliche die Drittmittelakquisition in den Forschungsschwerpunkten des Instituts laut Angaben des BIPS dem jüngeren wissenschaftlichen Personal eine Forschungs- und Ausbildungsperspektive.

II.1.d Kooperationen

Das BIPS kooperiert auf wissenschaftlicher Ebene mit zahlreichen Institutionen weltweit. Diese Kooperationen sind in der Regel projektbezogen. Von diesen entfallen auf

- _ Hochschulen: 25 Kooperationen mit inländischen Universitäten und 47 mit ausländischen;
- _ außeruniversitäre Forschungseinrichtungen: zwölf Kooperationen im Inland und 30 Kooperationen im Ausland;
- _ Einrichtungen der Industrie: elf Kooperationen im Inland und sieben Kooperationen im Ausland sowie

_ sonstige Einrichtungen: acht Kooperationen im Inland und zwei im Ausland.

Auf europäischer Ebene kooperiert das BIPS in der Regel im Rahmen von Forschungsverbänden und Netzwerken. Innerhalb der IDEFICS-Studie fungiert das BIPS beispielsweise als koordinierendes Zentrum in einem Netzwerk von 23 Partnern (universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie kleine und mittelständische Unternehmen) aus elf EU-Ländern. Die Zusammenarbeit in dem Netzwerk führte zur Akquisition des Anschlussprojekts *I.Family* im siebten EU-Forschungsrahmenprogramm. Hier koordiniert das BIPS die Zusammenarbeit mit insgesamt 14 Partnern aus elf Ländern. Des Weiteren besteht eine enge Zusammenarbeit mit einem europäischen Netzwerk im Rahmen des EU-Projekts zur Arzneimittelsicherheit (SOS) unter Koordination der Erasmus Universität Rotterdam. Weiterhin besteht eine langjährige internationale Forschungskooperation mit der *International Agency for Research on Cancer (IARC)* in Lyon als wichtigem Einzelpartner. Das BIPS kooperiert außerdem mit der *European Medicines Agency (EMA)* als Mitglied des *European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance (ENCePP)* und der *ENCePP Working Group 3 „Data Sources & Multiple Source Studies“*.

Zu den internationalen Vernetzungen des BIPS zählen im Weiteren Kooperationen mit Forschungseinrichtungen und staatlichen Institutionen des Strahlenschutzes im Rahmen des europäischen RADPAR-Projekts zur Radonprävention, insbesondere zum *Istituto Superiore di Sanità* in Rom, mit der WHO in Genf sowie mit INHANCE (*International Head and Neck Cancer Epidemiology*), einem Konsortium mit 66 Partnern, das weltweit die Daten und biologischen Materialien von 25.000 Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren und 33.000 Kontrollpersonen zur Beantwortung molekularepidemiologischer Fragestellungen poolt.

Es bestehen enge Forschungskooperationen der BIPS-Abteilung „Klinische Epidemiologie“ mit dem *Department of Clinical Medicine, Division of Clinical Epidemiology* der *McGill University* in Montreal, Kanada sowie der *Harvard University* in Boston, USA, im Bereich der Pharmakoepidemiologie.

Von 2007 bis 2009 haben sechs Gastwissenschaftler am BIPS geforscht, davon vier aus dem Ausland. Im gleichen Zeitraum waren sechs Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler des BIPS zu kurzen Aufenthalten (< zwei Wochen) an auswärtigen Forschungseinrichtungen, davon vier im Ausland. Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin war mit einem EU-Stipendium für einen dreimonatigen Aufenthalt an der *International Agency for Research on Cancer (IARC)* in Lyon.

a) Lehre

Unabhängig vom inner- oder außeruniversitären Status des BIPS sind die Abteilungsleiterinnen und -leiter des BIPS Professorinnen und Professoren der Universität Bremen. Die Berufungsverfahren wurden und werden gemeinsam mit denjenigen Fachbereichen durchgeführt, an denen die Professur angesiedelt ist. Zu diesem Zweck werden die jeweiligen Berufungskommissionen zu gleichen Teilen mit Vertretern des zuständigen Fachbereichs der Universität Bremen und Vertretern des BIPS besetzt. Als externes Mitglied wird zudem ein Vertreter aus dem Forschungsbeirat des BIPS hinzugezogen, der auf dem zu besetzenden Fachgebiet ausgewiesen ist.

Das nach Abschluss der Ausgliederung des BIPS aus der Universität weiter vorgesehene abgestimmte Modell der gemeinsamen Berufungen ist in einer Kooperationsvereinbarung mit der Universität fixiert. Die Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter des BIPS übernehmen Lehrveranstaltungen und Modulverantwortlichkeiten im Rahmen des Diplomstudiengangs Mathematik, des Masterstudiengangs *Medical Biometry / Biostatistics* (M.Sc.), des Bachelorstudiengangs *Public Health / Gesundheitswissenschaft* sowie des Masterstudiengangs *Public Health / Pflegewissenschaft*. Darüber hinaus engagieren sich Abteilungsleiterinnen und -leiter des BIPS im Rahmen der Prüfungsausschüsse der genannten Studiengänge.

6,5 der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterstellen sind zudem laut Aussage des BIPS mit einer regulären Lehrverpflichtung von vier Semesterwochenstunden pro Stelle verbunden.

Darüber hinaus beteiligen sich auch drittmittelfinanzierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BIPS unregelmäßig an der Lehre, indem sie zum Beispiel ihre speziellen Kenntnisse aus den Projekten in Seminare oder Praktika einbringen. Die Schwerpunkte der Lehre liegen in den Fachbereichen 3 „Mathematik und Informatik“ und 11 „Human- und Gesundheitswissenschaften“. Die durchschnittliche Semesterwochenstundenzahl der an der Lehre beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BIPS betrug in den Jahren 2007-2009 ca. 3,5 Semesterwochenstunden (SWS), mit steigender Tendenz.

Des Weiteren beteiligt sich das BIPS an der Durchführung internationaler Studienprogramme, wie z. B. an dem von der EU geförderten Programm *Combating Obesity: Strategies for Prevention and Intervention* (COSPI). Zwei Abteilungsleiter des BIPS sind Partner im Erasmus-Programm für das neue internationale Studienprogramm als Nachfolge von COSPI mit dem Titel: *Tools Targeted on Obesity Intervention and Prevention Strategies for Efficient and Sustained Implementation* (TOOLTIPS).

Das BIPS hat vor, ein Curriculum für einen eigenständigen Studiengang *Master of Science in Epidemiology* an der Universität Bremen zu entwickeln, der am Fachbereich 11 „Human- und Gesundheitswissenschaften“ angesiedelt werden soll. Das BIPS geht davon aus, dass dieses Masterprogramm nach Ausgliederung des Instituts aus der Universität und einer von Universität und Land zugesagten komplementären Wiederbesetzung der zurzeit von den BIPS-Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleitern gehaltenen regulären Professuren an der Universität eingerichtet werden kann.

b) wissenschaftlicher Nachwuchs

Derzeit (Stand 15.8.2010) werden am BIPS insgesamt 34 Doktorandinnen und Doktoranden betreut, darunter 16 externe (davon drei aus dem Ausland). Es arbeiten 18 interne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BIPS an ihrer Promotion und zwei an ihrer Habilitation. Die 18 Promovierenden verteilen sich über alle Abteilungen des BIPS wie folgt:

- _ Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung: vier,
- _ Klinische Epidemiologie: vier,
- _ Prävention und Evaluation: drei,
- _ Biometrie und EDV: sieben.

Die Doktorandinnen und Doktoranden des BIPS werden in der Regel aus Drittmitteln finanziert. In Ausnahmefällen erfolgt eine (komplementäre) Finanzierung aus Stipendien oder aus Haushaltsmitteln des BIPS. Die Postdocs des BIPS werden aus institutionellen Mitteln (Haushaltsstellen der Universität bzw. Grundfinanzierung des BIPS) und aus Drittmitteln finanziert. Zur Förderung vor allem der internen Doktorandinnen und Doktoranden bietet das BIPS den Rahmen für ein Doktorandenkolloquium, das im Abstand von etwa vier bis acht Wochen stattfindet.

Internationale Projekte wie die IDEFICS-Studie werden vom BIPS als Plattform genutzt, um gemeinsame Dissertationsvorhaben mit internationalen Partnern zu initiieren und zu fördern. Im Rahmen dieser gemeinsamen Vorhaben werden internationale Doktorandenworkshops und Gastaufenthalte von Promovierenden organisiert.

Das BIPS war an dem Graduiertenkolleg „Chancen und Risiken im Gesundheitssystem: *Evidence-Based Medicine, Health Technology Assessment* und gesundheitsrechtliche Regulierung“ (Laufzeit: 10.2004-09.2007) der Universität Bremen beteiligt. Zurzeit ist das BIPS Mitantagsteller eines designierten DFG-Graduiertenkollegs zu dem Thema „Innovationen in der Gesundheitsversorgung: Die Rolle von *Health Technology Assessment* in der Weiterentwicklung der

gesetzlichen Krankenversicherung“ am Fachbereich 11 „Human- und Gesundheitswissenschaften“ der Universität Bremen.

II.1.f Wissenschaftliche Qualitätssicherung

Das BIPS sichert die Aktualität und Qualität seiner Forschung durch einen institutionell verankerten internen und externen wissenschaftlichen Austausch einschließlich der gezielten Teilnahme an Fachkongressen sowie die hier in A.III.1.e beschriebene Nachwuchsförderung. Als Regel wird für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des BIPS die Kongressteilnahme finanziert, wenn ein Vortrag angenommen wurde.

Jeden 1. Montag im Monat findet im BIPS ein *Jour fixe* statt, der zum einen dem wissenschaftlichen Austausch und zum anderen der Vorstellung neuer wissenschaftlicher Projekte dient. Mindestens einmal im Monat finden fachgruppenspezifische oder abteilungsübergreifende Projekttreffen statt, in denen Forschungsfragen wie auch Durchführungsaspekte diskutiert werden. Die turnusmäßigen Abteilungsversammlungen werden zum Teil dazu genutzt, um aktuelle wissenschaftliche Themen zu diskutieren. Einzelne Fachgruppen haben zudem noch *Writing Groups* bzw. *Journal Clubs* eingerichtet, um dem wissenschaftlichen Nachwuchs Unterstützung bei der Formulierung kompetitiver Fachaufsätze für *Peer Reviewed Journals* zu geben.

Der Institutsrat hat in Abstimmung mit den Fachgruppenleiterinnen und -leitern einen Kriterienkatalog für eine turnusmäßige Bewertung (alle drei Jahre) der Fachgruppen (FG) entwickelt. Basierend auf den Ergebnissen dieser Evaluation wird vom Institutsrat über den Fortbestand bzw. die wissenschaftliche Ausrichtung der FG entschieden. Zu den Kriterien gehören u. a. die Aktivität und der Erfolg in der Einwerbung von Drittmitteln, die Publikationsleistung, Lehraktivitäten und die Durchführung bzw. Teilnahme an wissenschaftlichen Workshops und Konferenzen. Der Institutsrat beurteilt diese Kriterien in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht.

Die externe Begutachtung der wissenschaftlichen Leistungen des BIPS nimmt einmal pro Jahr der Forschungsbeirat vor, dem zurzeit sieben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie zwei Personen aus Politik und Praxis, ausgewiesen tätig in den Arbeitsgebieten des BIPS, angehören. Der Forschungsbeirat wird mindestens einmal pro Kalenderjahr einberufen und erhält zur Vorbereitung auf die Sitzung den schriftlichen Forschungsbericht des BIPS. Die Beratungen des Forschungsbeirates münden in das Votum zur geleisteten Arbeit des BIPS sowie den Empfehlungen für die künftigen Aktivitäten. Das schriftliche Votum wird dem Institut, dem Rektorat und der Senatsbehörde für Bildung und Wissenschaft zur Kenntnis gegeben. Auf der Grundlage des Beiratsvotums werden die Zielvereinbarungen mit der Senatsbehörde zur Weiterentwicklung des BIPS fortgeschrieben.

Der Anteil externer Dienstleistungen ist laut Angaben des BIPS mit Ausnahme der Arbeit in den *Data Safety Monitoring Boards* (DSMB) klinischer Studien, in denen sich Forschung und Dienstleistung mischen, gering und nimmt ohne die DSMBs weniger als 5 % des Gesamtvolumens eingeworbener Drittmittel ein. Im Rahmen dieser externen Dienstleistungen werden z. B. die Registerstelle des epidemiologischen Krebsregisters des Landes Bremen und der Bremer Mortalitätsindex grundsätzlich als Forschungsinfrastruktur bereitgehalten. Allerdings unterliege die Nutzung des Krebsregisters für Forschungsfragen laut Angaben des Instituts gesetzlichen Bestimmungen, die unter anderem vorsehen, dass jeder Antrag zur wissenschaftlichen Nutzung durch den wissenschaftlichen Beirat des Bremer Krebsregisters genehmigt werden müsse. Daneben werden im Rahmen multizentrischer Studien von den Fachgruppen (FG) „Feldarbeit“ und „IT, Datenmanagement und Medizinische Dokumentation“ externe Serviceleistungen für beteiligte Projektpartner erbracht, z. B. durch Interviewerschulungen oder Aufbau und Verwaltung von zentralen Datenbanken.

Das BIPS bietet folgende Dienstleistungen bzw. Forschungsinfrastrukturen für externe Nutzerinnen und Nutzer an:

- _ Entwicklung von Datenbanken, Terminverwaltungen und IT-Werkzeugen (FG „IT Datenmanagement und Medizinische Dokumentation“); nachgefragt von Forschergruppen ohne eigene IT;
- _ Interviewerschulungen, Unterstützung bei der Entwicklung von Fragebögen und bei Datenerhebungen (FG „Feldarbeit“); nachgefragt von Institutionen, die zwar eigene Forschung betreiben, aber nicht auf dem Gebiet der Feldforschung ausgewiesen sind;
- _ Ernährungsberatung in Form von Schulungen, Informationsveranstaltungen, Broschüren;
- _ Einrichtung einer Telefonhotline für akute Gesundheitsthemen, wie z. B. bei Verunsicherung der Bevölkerung durch Berichte über Acrylamid in Lebensmitteln sowie die Entwicklung von Ernährungs- und Hygienekonzepten für Kindergärten (FG „Intervention und Implementierung“); nachgefragt von Kindertagesstätten, Seniorenheimen, Interessengruppen und der allgemeinen Öffentlichkeit;
- _ Beratung bei statistischen Auswertungen (FG „Statistische Methoden in der Epidemiologie“, „Statistische Methoden in der Pharmakoepidemiologie“); nachgefragt von Forschergruppen ohne statistische Expertise;
- _ *Safety*- und Interimsanalysen im Rahmen der Tätigkeit als *Independent Statistician* in *Data Safety Monitoring Boards* (DSMB) sowie DSMB-Mitglied (Statistik) (FG

„Statistische Methoden in der Pharmakoepidemiologie“); nachgefragt von der pharmazeutischen Industrie;

- _ Bereitstellung und Pflege von Datenbanken, wie etwa der Registerstelle des epidemiologischen Krebsregisters des Landes Bremen und des Bremer Mortalitätsindex (FG „Statistische Methoden in der Epidemiologie“ und „IT, Datenmanagement und Medizinische Dokumentation“); nachgefragt von Forschungsgruppen.

Das BIPS ist nach eigenen Angaben u. a. durch seine pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank ein attraktiver Partner für die amerikanische *Food and Drug Administration* (FDA) sowie für die Europäische Arzneimittelagentur (*European Medicines Agency*, EMA). Es gebe allerdings noch keine gesetzliche Grundlage für eine wissenschaftliche Nutzung der pharmakoepidemiologischen Datenbank durch interessierte Dritte. Potenzielle Nutzergruppen sind nicht im strengen Sinne in einem Beratungsgremium des BIPS vertreten. |¹⁰ Das Institut kann sich im Zusammenhang mit der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank eine erweiterte externe Nutzung aus dem Bereich der Versorgungsforschung, der pharmazeutischen Industrie oder der Krankenkassen vorstellen. Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Rahmenbedingungen hat das BIPS bisher noch keine Schritte unternommen, um diese Nutzergruppen anzusprechen. Um diese Perspektive zu eröffnen und außerdem datenschutzrechtliche Genehmigungsverfahren zu vereinfachen, arbeitet das BIPS derzeit an der Ermittlung und Formulierung des gesetzgeberischen Bedarfs, um dann mit Unterstützung des Landes die notwendigen Schritte anzuregen.

A.III ORGANISATION UND AUSSTATTUNG

III.1 Organisation

III.1.a Organisationsstruktur

Das BIPS wird seit dem 1. Januar 2007 als Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Universität Bremen geführt. Es wird von einem Institutsrat geleitet, der aus seiner Mitte den / die Institutsdirektor(in) sowie seine / ihre Stellvertreter(in) für die Dauer von fünf Jahren wählt (s. A.III.1.c). Die Direktorin bzw. der Direktor führt den Vorsitz im Institutsrat und entscheidet über die Aufstellung des Forschungsprogramms, die Verwendung der institutionellen Mittel, Stellen

|¹⁰ Allerdings sind zwei Repräsentanten aus der Gesundheitspolitik (aus der Senatsbehörde für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien und Hansestadt Bremen sowie aus dem Vorstand des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) Mitglieder im Forschungsbeirat des BIPS.

und Einrichtungen und sie / er vertritt das BIPS im Außenverhältnis. Des Weiteren bestellt der Rektor der Universität Bremen auf Vorschlag des Institutsrates einen Forschungsbeirat für die Dauer von vier Jahren. Dem Forschungsbeirat gehören mindestens fünf externe Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Persönlichkeiten aus Politik und Praxis an, die im internationalen Zusammenhang die Forschungsaktivitäten des BIPS einschätzen und Impulse für seine Weiterentwicklung geben können. Der Forschungsbeirat berät die Organe des BIPS bei der Aufstellung und Durchführung des wissenschaftlichen Arbeitsprogramms und gibt hierzu Empfehlungen ab. Außerdem berät er die zuständigen Organe der Universität Bremen sowie bei Bedarf die Senatsbehörde oder andere staatliche Stellen in das BIPS betreffenden Angelegenheiten.

Das BIPS gliedert sich in derzeit vier Abteilungen: 1) Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung, 2) Klinische Epidemiologie, 3) Prävention und Evaluation sowie 4) Biometrie und EDV, deren Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter zugleich W3-Professuren an der Universität Bremen innehaben (davon eine Stiftungsprofessur in klinischer Epidemiologie). Unterhalb der Abteilungen ist das BIPS in zwölf Fachgruppen gegliedert, von denen zehn unmittelbar wissenschaftliche Forschung betreiben und zwei dem Bereich der Forschungsorganisation zuzurechnen sind (technische Fachgruppen). Die Forschungsinfrastrukturen des BIPS – im Wesentlichen die pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank, die Bioprobenbank sowie der Bremer Mortalitätsindex / Bremer Krebsregister sind einzelnen Abteilungen zugeordnet. Sämtliche Forschungseinheiten des BIPS werden administrativ unterstützt von einer Verwaltung, die von einem Verwaltungsleiter geführt wird und sich in die Einheiten Personalwesen, Finanzen und Controlling sowie allgemeine Verwaltung untergliedert. Die institutseigene Bibliothek wird als Forschungsinfrastruktur im Bereich der Verwaltung geführt (s. für alle Angaben auch Anhang 1).

Der Organisationsplan für die Zeit nach der Ausgründung des BIPS aus der Universität Bremen einschließlich der Überführung von Personal und Ressourcen zum 31. Dezember 2011 sieht vor, dass die bereits installierte GmbH zusätzlich über einen Aufsichtsrat verfügt, dessen Vorsitz von einem entsandten Mitglied des Senats der Freien und Hansestadt Bremen wahrgenommen werden soll. Der Aufsichtsrat soll als Kontrollorgan der Geschäftsführung fungieren, aber z. B. auch – jeweils auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats – weitgehende Entscheidungsbefugnisse zur Einrichtung und Auflösung von Abteilungen sowie zur Bestellung und Abberufung von Abteilungsleiterinnen und -leitern haben. Zur Unterstützung der nach Überführung in die GmbH erweiterten Leitungsstrukturen ist die Einrichtung administrativer Stabsstellen mit den Funktionen „Wissenschaftliche Assistenz“, „Öffentlichkeitsarbeit“ sowie „EU-Angelegenheiten“ geplant.

III.1.b Verhältnis zu den Zuwendungsgebern

Das BIPS bezeichnet die Kooperation von Institut, der Senatsbehörde für Bildung und Wissenschaft der Freien und Hansestadt Bremen sowie der Universität Bremen als „außergewöhnlich gut“. Beide Zuwendungsgeber hätten das BIPS im Rahmen ihrer Möglichkeiten, sowohl auf politischer als auch auf finanzieller Ebene, stets unterstützt. Beispielsweise haben sowohl das Land als auch die Universität zusätzliche Mittel für die Vorbereitung des Antrags für das *Large Integrating Project „I.Family“* im 7. EU-Forschungsrahmenprogramm zur Verfügung gestellt.

Ein weiteres Beispiel betrifft den Aufbau einer Bioprobenbank. Das damit verbundene Forschungspotenzial sei sowohl vom Land als auch der Universität erkannt worden. So habe die Universitätsleitung Sondermittel für die Anschaffung von Ultratiefkühltruhen und Räume zur Aufstellung der Truhen zur Verfügung gestellt, während das Land Extramittel aufgebracht habe, um dem BIPS in dem neuen Gebäude entsprechende Räume für Probenentnahme, -aufbereitung und -lagerung zur Verfügung zu stellen.

Das Land Bremen habe zudem finanzielle Mittel für eine Anschubfinanzierung der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ zur Verfügung gestellt. Bei diesen Hilfestellungen spielten nach Angaben des BIPS die Forschungsplanung und die Ausrichtung des Instituts eine große Rolle. Durch den engen Austausch der Gremien hinsichtlich der Forschungsplanung wären solche Entscheidungen schnell möglich gewesen. Formalisiert ist die Absprache der Forschungsplanung dadurch, dass das Land und die Universität als Gäste im Forschungsbeirat des BIPS vertreten sind und die Forschungsberichte des Instituts erhalten. Zudem werden seit dem Jahr 2000 Kontrakte mit dem Land bzw. der Universität geschlossen, die die Forschungsplanung sowie die Festlegung messbarer Leistungsparameter wie etwa Anzahl der Publikationen bzw. Höhe der Drittmittel enthalten.

III.1.c Leitung

Das BIPS wird gemäß § 92 Abs. 3 BremHG von der Institutsdirektorin gemeinsam mit den Abteilungsleiterinnen und -leitern und im Benehmen mit dem Institutsrat konsensual geleitet. Der Institutsrat trifft sich mindestens einmal im Monat. Er entscheidet in allen Angelegenheiten des BIPS, soweit nach den Bestimmungen des BremHG und der Satzung des BIPS nicht eine andere Zuständigkeit bestimmt ist. Der Institutsrat führt Beschlussfassungen über das wissenschaftliche und abteilungsübergreifende Arbeits- und Forschungsprogramm herbei und berät über die Beteiligungen an Ausschreibungen, die als missionsrelevant und somit prioritär erachtet werden. Der Institutsrat trifft ferner Beschlüsse über die Koordination der Forschungsvorhaben des BIPS, Entscheidungen über die Grundsätze der Mittelbewirtschaftung und Beschlussfassungen

über sonstige abteilungsübergreifende Angelegenheiten. Insbesondere bei unterfinanzierten Forschungsprojekten entscheidet der Institutsrat über deren Durchführung, wenn sie als besonders zukunftsweisend, strategisch bedeutsam oder als im Zentrum der Forschung des BIPS stehend angesehen werden. Darüber hinaus berät der Institutsrat über die Einstellung und Entlassung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Dem Institutsrat gehören derzeit an: (1) die Abteilungsleiter, (2) der kaufmännische Leiter (Leiter der Administration), (3) ein wissenschaftlicher Mitarbeiter, (4) eine nicht-wissenschaftliche Mitarbeiterin. Satzungsgemäß hat die Institutsdirektorin den Vorsitz im Institutsrat. Die Mitglieder gemäß (3) und (4) werden von den Mitgliedern des BIPS getrennt nach Statusgruppen für die Dauer von zwei Jahren gewählt.

Die vom Institutsrat zu treffenden Entscheidungen werden von den Abteilungsleiterinnen und -leitern – die eine vorstandsähnliche Funktion wahrnehmen – auf deren wöchentlichen Treffen vorbereitet. Die Arbeit des Institutsrates hinsichtlich der Planung eines über mehrere Jahre tragenden Forschungsprogramms wird begleitet durch den einmal pro Jahr tagenden Forschungsbeirat.

Der Forschungsbeirat berät die Organe des BIPS bei der Aufstellung und Durchführung des wissenschaftlichen Arbeitsprogramms und berät die zuständigen Organe der Universität sowie bei Bedarf das Land Bremen. Für seine Arbeit wird dem Forschungsbeirat vom BIPS ein jährlicher Forschungsbericht vorgelegt, der einen kurzen wirtschaftlichen Geschäftsbericht, eine Beschreibung aller Projekte, Listen aller Publikationen, Workshops, Lehrveranstaltungen und aller betreuten Qualifikationsarbeiten enthält. Er spricht Empfehlungen für die Fortführung der Arbeit gemäß § 92 Abs. 1 Satz 4 ff. BremHG aus. In der Vergangenheit hat der Forschungsbeirat laut Angabe des BIPS wichtige Impulse gegeben, die Arbeit auf spezifische Forschungsfelder zu fokussieren, und damit die inhaltliche Ausrichtung des Instituts maßgeblich mit angeleitet.

Zum Institutsdirektor wählt der Institutsrat eine Hochschullehrerin bzw. einen Hochschullehrer aus dem Kreis der Abteilungsleiterinnen und -leiter. Die Wahl der stellvertretenden Direktorin bzw. des stellvertretenden Direktors erfolgt durch den Institutsrat auf Vorschlag der Institutsdirektorin bzw. des Institutsdirektors ebenfalls aus dem Kreis der Abteilungsleiterinnen und -leiter. Die Wahl erfolgt für die Zeitdauer von fünf Jahren. Eine Wiederwahl ist möglich.

Die Abteilungsleiterinnen und -leiter sind berufene Hochschulprofessorinnen und -professoren an der Universität Bremen. Die Abteilungsleiterstellen des BIPS sind jeweils mit einer Professur an der Universität Bremen verknüpft. Die Besetzung der Abteilungsleiterstellen erfolgt über ein gemeinsames Berufungsverfahren mit demjenigen Fachbereich der Universität Bremen, in dem die / der zu berufende Professor(in) die Lehre wahrnehmen wird. An dem Berufungsver-

fahren wird den Regeln der Universität gemäß eine Unternehmensberatungsfirma beteiligt, die die außerfachliche Qualifikation der in die engere Auswahl gelangten Kandidaten überprüft. Nach der Ausgliederung des BIPS aus der Universität Bremen soll die Besetzung von Abteilungsleiterinnen und -leitern mit Professorinnen und Professoren der Universität weiterhin durch ein gemeinsames Berufungsverfahren von BIPS und Universität erfolgen. Details dieses Verfahrens sind in dem Entwurf einer Kooperationsvereinbarung geregelt.

Die wissenschaftliche und die kaufmännische Geschäftsführung der GmbH werden für die Dauer von fünf Jahren vom Aufsichtsrat bestellt (die erste Geschäftsführung wird von der Gesellschafterversammlung bestellt). Dies ist Anfang 2011 geschehen. Eine Wiederbestellung ist möglich.

III.2 Ausstattung

III.2.a Gebäude und Räume

Das BIPS ist seit August 2010 in den Räumen eines Gebäudes an der Achterstrasse 30, 28359 Bremen untergebracht. In diesem Gebäude stehen dem Institut ca. 3.300 m² Hauptnutzfläche auf drei Etagen zur Verfügung. Laut Angabe des BIPS hat ein durchschnittliches Mitarbeiterbüro in diesem Gebäude eine Größe von 14 m². Das Gebäude wurde vor dem Einzug vollständig, den Bedürfnissen des BIPS entsprechend, umgebaut.

Seitens des BIPS können 123 Büros, ein großer (108 m²) und zwei kleinere (62 und 44 m²) Vorlesungs- und drei Besprechungsräume genutzt werden. Die beiden großen Vorlesungsräume werden im regulären Lehrbetrieb der Universität eingesetzt und stehen dem BIPS daher nur eingeschränkt zur Verfügung. Ein Vorlesungsraum ist mit Laptops ausgestattet. Außerdem stehen eine Bibliothek, ein Labor und ein Kühlraum (-20° C) für die Aufbereitung und Lagerung von Bioproben, Räume für Befragungen und medizinische Untersuchungen von Studienteilnehmern, Telefonlabore für Telefoninterviews und Archivflächen zur Verfügung. Ein kleines Nebengebäude mit spezieller Ventilation zur Warmluftabfuhr soll die Ultra-Tiefkühlschränke (-80° C) zur Lagerung von Bioproben beherbergen. Für Server und die Netzwerkinfrastruktur sind drei getrennte Räume vorgesehen, um z. B. die Systeme für die Datensicherung von den Servern trennen zu können. Die Infrastruktur des Gebäudes wurde vollständig neu aufgebaut. Die Netze für Telefontechnik und für Datenübertragung sind in einem gemeinsamen Netz zusammengeführt. Dieses einheitliche Datennetz ist der Topologie des neuen Gebäudes angepasst. Die Vorlesungsräume sollen laut Angaben des BIPS mit der notwendigen Technik (fest installierte Beamer, Lautsprecher, WLAN etc.) ausgestattet werden, um einen optimalen Rahmen für die Lehre zu schaffen (s. hierzu A.II.1.e).

Im Gebäude sind weitere Büroflächen verfügbar, um einen weiteren Ausbau des Instituts zu ermöglichen. Zurzeit werden in der unteren Etage des neuen BIPS-Gebäudes 415 m² durch das Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSb) genutzt, die übergangsweise auch Räume der am BIPS vorgesehenen fünften Abteilung mitnutzen. Für das KKSb sind von der Universität Bremen anderweitig Räume in Aussicht gestellt worden, die voraussichtlich Ende 2012 bezogen werden können. Zudem ist in den Räumen des BIPS die Vertrauensstelle des Bremer Krebsregisters untergebracht.

III.2.b Bibliothek

Die BIPS-Institutsbibliothek ist eine Präsenzbibliothek. Sie hat in erster Linie die Aufgabe, die Versorgung der Institutsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Promovierenden und am BIPS betreuten Studierenden mit aktueller Literatur und einschlägigen Fachzeitschriften, die nicht an der Universitätsbibliothek gehalten werden, zu sichern. Universitätsangehörige können nach Absprache den Bestand einsehen. In der Bibliothek wird vorwiegend Literatur der Fachgebiete Epidemiologie, Medizin, Pharmakologie und Biometrie / Statistik bereitgestellt. Aktuell sind über 6.300 Bände vorhanden. Das Institut hat ca. 60 Zeitschriften und Loseblattsammlungen abonniert. Allerdings sei die Ausstattung mit medizinischen und klinischen Fachzeitschriften, wie sie in einigen der klinischen Forschung nahe stehenden Bereichen des BIPS, wie z. B. der Pharmakoepidemiologie, benötigt werden, in der BIPS-eigenen Bibliothek und auch derjenigen der Universität Bremen im Vergleich zu anderen Universitäten mit medizinischer Fakultät unterdurchschnittlich.

III.2.c Geräteausstattung

a) IT-System / Rechnerausstattung / Fahrzeuge

Das Institut verfügt nach eigenen Angaben über ein vollständig autonomes Rechnernetz mit ca. 130 Arbeitsplatzrechnern, verschiedenen Servern zur zentralen Datenspeicherung und -sicherung, sowie einem Firewall-System zur Absicherung der Anbindung an das Internet. Während die Server über zwei Dual-Prozessoren und zwei bis vier GB RAM verfügen, stehen für CPU-Zeit intensive Arbeiten fernbedienbare Rechner mit einem einzelnen Prozessor und 4GB RAM zur Verfügung. Von der Pharmakoepidemiologie werden mehrere Datenbankserver betrieben, die jeweils über zwei Prozessoren und 16 GB Hauptspeicher verfügen. Der Speicherplatz beträgt dort vier TB Festplattenspeicher, und die zentralen Server der Pharmakoepidemiologie sind zu einem Cluster-Verbund zusammengeführt. Die Registerstelle des Bremer Krebsregisters betreibt ein eigenes Netzwerk mit einem eigenen Server.

Für die Durchführung der Surveys und für die Versorgung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit IT-Geräten auch auf Dienstreisen verfügt das BIPS über mehrere Laptops, die zentral verwaltet werden. Für Präsentationen und für die Durchführung von Lehrveranstaltungen stehen Beamer und Overhead-Projektoren bereit. Für die Durchführung der Surveys, die Sammlung von biologischen Proben sowie für medizinische Untersuchungen und den mobilen Einsatz im Feld verfügt das BIPS über verschiedene Geräte zur Erfassung und Sammlung der Daten sowie zur präanalytischen Bearbeitung biologischer Proben. Außerdem steht den Surveyteams ein Kleintransporter zur Verfügung, um den flexiblen Einsatz der Teams mit entsprechender Ausrüstung an verschiedenen Orten zu ermöglichen.

b) Bioprobenbank

Die epidemiologische Feldforschung wird zunehmend durch die Entnahme von Bioproben bei den Probanden geprägt. Deshalb hat das BIPS im Jahr 2008 den Aufbau einer Bioprobenbank vorangetrieben. In dem neuen Gebäude wurden ein Probandenzimmer, ein kleines Labor, eine Kühlzelle und ein zentraler Standort für Ultratiefkühltruhen eingerichtet, um eine reibungslose Entnahme, Aufbereitung und Weiterverarbeitung der Proben in institutseigenen Räumen zu sichern. Insgesamt verfügt das Institut über 14 Ultragefrierschränke (-80° C), eine Kühlzelle (-20° C) sowie 22 Haushaltsgefriergeräte (-26° C) und zwei Haushaltskühlschränke. Die Ultragefriergeräte sollen ab dem Frühjahr 2011 in einem speziell dafür ausgerüsteten Nebengebäude des BIPS aufgestellt werden.

III.2.d Personal

Das BIPS verfügte am 30.6.2010 über insgesamt 41,8 Stellen für wissenschaftliches Personal in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Davon befanden sich 21,8 Stellen (52,2 %) im institutionellen Stellenplan des BIPS; hiervon waren sechs Stellen unbefristet, 13,8 befristet und zwei nicht besetzt. Zusätzliche 20 Stellen werden aus Drittmitteln finanziert; drei dieser Stellen sind mit einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis ausgestattet, 14,5 Stellen sind befristet und 2,5 waren am Stichtag nicht besetzt. Die zum Berichtszeitpunkt 13,7 Doktorandinnen- und Doktorandenstellen des Instituts (davon eine unbefristet) verteilen sich auf die institutionellen und drittmittelfinanzierten Stellen (s. Anhang 4).

Am 30.6.2010 waren am BIPS auf den 21,8 Stellen und 20 drittmittelfinanzierten Beschäftigungsverhältnissen insgesamt 44 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Davon ordneten sich 13 der Fachrichtung Statistik / Mathematik, sechs der Biologie, fünf der Medizin, vier den Ernährungswissenschaften, vier den Gesundheitswissenschaften, vier den Sozialwissenschaften, drei der Epidemiologie, drei der Informatik und zwei der Pharmazie zu (s. hierzu und zum Folgenden Anhang 5).

Der Männeranteil am gesamten wissenschaftlichen Personal betrug 15 (34,1 %), der Frauenanteil 29 Personen (65,9 %). Von den vier Abteilungsleiterpositionen ist die Hälfte von Frauen besetzt.

Knapp die Hälfte (45,5 %) der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zwischen 30 und 40 Jahre alt (20 Personen) und die absolute Mehrheit (31 Personen, 70,5 %) ist seit weniger als fünf Jahren am BIPS beschäftigt.

Zusätzlich zu dem wissenschaftlichen Personal verfügte das BIPS am 30.6.2010 über insgesamt 41,4 Stellen für nichtwissenschaftliches Personal (Medizinische Dokumentarinnen und Dokumentare, Programmiererinnen und Programmierer, *Study Nurses*, Verwaltungsfachkräfte) in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Davon befanden sich 27,5 Stellen (66,4 %) im institutionellen Stellenplan des BIPS, während 13,9 Stellen aus Drittmitteln finanziert wurden.

Die aktuelle Besetzung der wissenschaftlichen Stellen am BIPS ist Ausdruck dafür, dass das BIPS tendenziell Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Männern hat. Gründe hierfür sieht das Institut u. a. in der überwiegend weiblichen Studierendenschaft in für das BIPS wesentlichen Fachdisziplinen wie *Public Health* / Epidemiologie und den Sozialwissenschaften. Derzeit werden diese Schwierigkeiten aber nicht als schwerwiegend eingeschätzt. Die „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“ der DFG werden vom BIPS als handlungsleitender Maßstab in der institutsinternen Personalentwicklung angeführt. Nach Ausgliederung aus der Universität will sich das BIPS um das Zertifikat eines *Total Equality*-Arbeitgebers bemühen.

Der Mangel an qualifiziertem Fachpersonal mit epidemiologisch-biometrischer Ausbildung wird vom BIPS als grundsätzliches Problem gesehen, mit dem sich das Institut in den letzten Jahren verstärkt konfrontiert sieht. Dieser Mangel habe z. B. zu einem verzögerten Aufbau der Abteilung „Klinische Epidemiologie“ geführt. Hier wie auch bei den Biometrikerstellen konkurriere das Institut darüber hinaus mit der pharmazeutischen Industrie, die oftmals besser dotierte und unbefristete Stellen anbieten könne. In der Konsequenz habe dies mehrmals dazu geführt, dass auf (teilweise wiederholt) ausgeschriebene Stellen schließlich junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auch dann eingestellt wurden, wenn sie für die jeweilige Position nicht optimal ausgewiesen gewesen sind. Analoge Probleme, wenn auch in abgemilderter Form, bestünden für den technischen Bereich, für medizinische Dokumentare, statistische Programmierer und *Study Nurses*.

Das wissenschaftliche Personal des BIPS forscht vorrangig in Drittmittelprojekten. Einschließlich der in diesen Projekten erbrachten forschungsnahen Administration sowie der Erarbeitung von Forschungsanträgen und der eigenen wissenschaftlichen Weiterbildung entfällt hierauf laut Angaben des Instituts ein Anteil von durchschnittlich 65 % der Arbeitszeit. Von diesem Anteil entfallen

rund 20 % auf die eigene wissenschaftliche Qualifizierung und die Publikations-tätigkeit, wobei dieser Anteil durch die Erhöhung der Grundfinanzierung an-wachsen soll.

III.2.e Finanzen

Die dem BIPS zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel setzen sich zusammen aus institutionellen Mitteln (Grundfinanzierung) und aus Drittmitteln (Projekte und Forschungsaufträge). Eine Sonderstellung nehmen die Stiftungsmittel (W3-Professur „Klinische Epidemiologie“) mit 83,1 Tausend Euro im Jahr 2009 ein. Diese sollen ab 2012 durch institutionelle Mittel ersetzt werden. Insgesamt hat-te das BIPS im Jahr 2009 Gesamteinnahmen von knapp 4,8 Mio. Euro. Davon kamen knapp 2,3 Mio. Euro (47,9 %) aus der institutionellen Förderung |¹¹ und mehr als 2,5 Mio. Euro (52,1 %) aus Drittmitteln. |¹²

Die institutionellen Mittel setzen sich zusammen aus Personalmitteln (in 2009: Soll: 2,3 Mio. Euro; Ist: 1,7 Mio. Euro), sowie Sach- und Investitionsmitteln (in 2009: 0,56 Mio. Euro). Diese werden derzeit sowohl aus dem Globalhaushalt der Universität als auch über zweckgebundene Zuweisungen der Senatorin für Bil-dung und Wissenschaft zur Verfügung gestellt.

Mit der beschlossenen vollständigen Ausgliederung des BIPS aus dem universi-tären Betrieb zum 31. Dezember 2011 werden dem Institut sämtliche instituti-onellen Mittel als Fehlbedarfsfinanzierung deckungsfähig zur Verfügung ge-stellt und auf Grundlage des in der Gesellschafterversammlung vereinbarten Wirtschaftsplans verwendet. Der Grundhaushalt für die Planjahre 2009-2012 soll entsprechend den Erfordernissen des Ausbaus des BIPS gesteigert werden. Bis 2012 ist eine Verdoppelung der institutionellen Förderung auf dann knapp 4,9 Mio. Euro vorgesehen, was einer Steigerung der Grundfinanzierung um

|¹¹ Dem BIPS hätten im Haushaltsjahr 2009 real 2,85 Mio. Euro an institutioneller Förderung zur Verfü-gung gestanden, die allerdings aufgrund verzögerter Stellenbesetzungen nicht vollständig abgerufen wur-den. In 2010 standen dem BIPS Grundfinanzierungsmittel in Höhe von 3,4 Mio. Euro (Soll) zur Verfügung, die komplett ausgegeben wurden. In den für das BIPS in 2009 und 2010 festgelegten Mitteln nicht berück-sichtigt sind zentrale Leistungen der Universität bei der Drittmittelverwaltung, Personalbetreuung, Beschaf-fungen etc., die zentral gebucht wurden, da üblicherweise inneruniversitäre Forschungseinrichtungen keine eigenständigen Wirtschaftspläne erstellen. Dies galt entsprechend für die Jahre 2007 und 2008. Darüber hinaus erhielt das BIPS in 2009 und dann auch insbesondere in 2010 im Rahmen der Erstausrüstung des neuen Gebäudes zusätzliche Infrastrukturausstattungen (wie Tiefkühlschränke, Probenaufbereitungslabor, Server, Arbeitsplatzrechner etc.), die ebenfalls zusätzlich aus Hochschulbaumitteln finanziert wurden. Pla-nerisch hat das Land Bremen Mittel in Höhe von ca. 1,67 Mio. Euro für die Erstausrüstung vorgesehen, die sukzessive nach Bedarf ausgegeben werden können.

|¹² Gemeint ist hier die Zahl der im Jahr 2009 abgerufenen und verausgabten Drittmittel. Hiervon zu unter-scheiden ist die Zahl der in A.II.1.c und in Anhang 6 aufgeführten Zahlen zu den im jeweiligen Jahr einge-worbenen Drittmitteln.

113 % entspräche. Kostensteigerungen sollen mit 1,5 % pro Haushaltsjahr berücksichtigt werden. Bei der Umsetzung des Haushalts werden bereits heute die Mittel in Zentralbudgets (Sachmittel, Investitionen) und Abteilungsbudgets (Personal) aufgeteilt. Mit Hilfe der Kosten- und Leistungs-Rechnung (KLR) wird der Drittmittelhaushalt zukünftig getrennt vom institutionellen Haushalt abgerechnet.

Das BIPS nutzt als Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Universität Bremen, deren KLR. Die Universität verfügt seit dem 1. Januar 2003 über eine kaufmännische Buchführung und eine Kostenarten- und Kostenstellenrechnung. Die Abrechnung von Drittmittelprojekten folgt jedoch kameraleen Erfordernissen; eine Kostenträgerrechnung wird nicht durchgeführt. Mit der vorgesehenen Ausgliederung aus der Universität ist am BIPS die Einführung einer Vollkostenrechnung auf Ist-Kostenbasis vorgesehen. Hierfür ist der Einsatz einer integrierten ERP-Software geplant (ERP = *Enterprise Resource Planning*). Diese soll neben der Finanzbuchhaltung eine KLR und ein Projektmanagementsystem beinhalten. Die konzeptionelle Vorarbeit zur Einführung der KLR am BIPS ist bereits abgeschlossen.

Derzeit hat das BIPS kaum die Möglichkeit zur leistungsbezogenen Mittelvergabe zur Verfügung. Die durchgeführten Forschungsprojekte werden aus dafür eingeworbenen Drittmitteln finanziert, die – über die Differenzierungseffekte hinausgehend, die Drittmittelinwerbung grundsätzlich auf die Ausstattung von Abteilungen mit Ausstattungs- und Personalressourcen hat – keinen Spielraum für eine leistungsbezogene Mittelvergabe auf Institutsebene beinhalten. Als Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Universität besitzt das BIPS noch keinen zentralen Pool mit Mitteln für Forschungsprojekte. Die Grundfinanzierung dient hauptsächlich zur Finanzierung des IT-Bereichs, der sonstigen Geschäftsausstattung sowie des allgemeinen sächlichen Verwaltungs- und Akquisitionsaufwands des Instituts. Zudem werden aus Haushaltsmitteln der Universität die Aufwendungen für wissenschaftliches, technisches und Verwaltungspersonal gedeckt.

Die Institutsleitung bedauert ausdrücklich die eingeschränkten Möglichkeiten zur Anreizsteuerung und befürwortet prinzipiell eine leistungsorientierte Mittelvergabe an Abteilungen, Fachgruppen und Personal. Das BIPS gibt an, dass der neue Gesellschafter der BIPS GmbH, der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Freien Hansestadt Bremen e. V., für alle außeruniversitären Forschungseinrichtungen unter seinem Dach Kriterien für die leistungsbezogene Mittelvergabe gemäß § 40 TV-L entwickelt hat, auf deren Grundlage das BIPS künftig leistungsorientierte Entgelte und Prämien zahlen kann.

Das BIPS möchte seine heutige Größe, Interdisziplinarität und internationale Vernetzung perspektivisch dazu nutzen, eine Vorreiterstellung bei Ausbau und Weiterqualifizierung der Epidemiologie in Deutschland sowie für ihre internationale Profilierung einzunehmen. Um seiner Mission einer umfassenden epidemiologischen Forschung über den gesamten Lebenszyklus und unterschiedliche Krankheitsfelder gerecht zu werden, beabsichtigt das BIPS, den bislang in verschiedenen Abteilungen bearbeiteten Bereich der Epidemiologie des Alterns zu einer eigenständigen Abteilung auszubauen. Die geplante Abteilung soll eng mit der am Fachbereich 11 der Universität Bremen etablierten Pflege- und Versorgungsforschung zusammenarbeiten. Darüber hinaus strebt das BIPS eine Vernetzung mit auf dem Gebiet der Altersforschung ausgewiesenen Einrichtungen wie z. B. der Abteilung „Klinische Epidemiologie und Altersforschung“ des DKFZ sowie dem Leibniz-Institut für Altersforschung (FLI) in Jena und dem Institut für Umweltforschung (IUF) in Düsseldorf an.

Weiterhin soll die 2006 eingerichtete Abteilung „Klinische Epidemiologie“ mit ihren Schwerpunkten Pharmakoepidemiologie, Versorgungsforschung und klinische Epidemiologie im BIPS weiter ausgebaut werden. Mit dieser Expertise und der pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank als Ressource sollen Partner in internationalen Forschungsprojekten gefunden und der Status als zentraler deutscher Ansprechpartner für die nationalen Zulassungsbehörden für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie für europäische und amerikanische Akteure etabliert werden.

Auch weist das BIPS auf das Potenzial seiner pharmakoepidemiologischen Forschungsdatenbank als Infrastruktur für Analysen im Rahmen der geplanten Nationalen Kohorte hin, in der das Institut Verantwortlichkeiten in der Arbeitsgruppe „Versorgungsepidemiologie und Nutzung von Routinedaten“ übernommen hat. Im Zuge der Vorbereitung der Nationalen Kohorte wurde zwischen dem BIPS und dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI), Braunschweig, ein Kooperationsvertrag geschlossen, der die Zusammenarbeit beider Einrichtungen in der Pilotphase regelt. Ziel ist es, ein norddeutsches Kohortenzentrum (Nordwest-Cluster) für bis zu 30.000 Studienteilnehmer aufzubauen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BIPS sind in mehreren zentralen Gremien und fachlichen Arbeitsgruppen zur Vorbereitung der Nationalen Kohorte aktiv. Für die dreijährige Vorbereitungsphase zur Nationalen Kohorte hat das Land Bremen eine zusätzliche finanzielle Unterstützung – im Wesentlichen in Form einer halben wissenschaftlichen Mitarbeiterstelle (TV-L 14) – bereits sichergestellt.

Auf Grund seiner beschriebenen strategischen Ausrichtung und dynamischen Weiterentwicklung sieht das BIPS seine jetzigen universitären Rahmenbedin-

gungen als nicht mehr adäquat an. Wesentliche Gründe für die Bearbeitung der Forschungsthemen des BIPS außerhalb der Universität sieht das Institut

- _ in deren Interdisziplinarität, Kontinuität und Nachhaltigkeit auch und gerade im Rahmen internationaler Kollaborationen, in denen das BIPS die Koordinatorenrolle übernimmt;
- _ in der Vorhaltung einer qualifizierten, dauerhaft beschäftigten Kernbelegschaft, die für den Ausbau der am BIPS aufgebauten großen Datenbanken mit den zu ihrer Nutzung, Pflege und Weiterentwicklung gehörenden langfristigen Aufgabenstellungen notwendig ist;
- _ in der Notwendigkeit arbeitsorganisatorischer und haushaltsrechtlicher Rahmenbedingungen, die in der Personalpolitik eine hohe Flexibilität ermöglichen, um den forschungsbezogenen Erfordernissen etwa in der Durchführung der Feldarbeit (z. B. Arbeitseinsätze an Wochenenden oder in den Abendstunden, schnelle und unbürokratische Auszahlung von Honoraren und Aufwandsentschädigungen) nachkommen zu können.

Das BIPS argumentiert, dass zum einen die Verstetigung von längerfristigen Forschungsstrategien und zum anderen eine flexible und schnelle Reaktion z. B. auf die Erfordernisse internationaler multizentrischer Projekte außerhalb einer Universität besser möglich sind. Durch flexiblere Managementstrukturen und Vereinfachung möglicher Verträge mit Dritten werde zudem die Attraktivität für industrielle Drittmittelgeber erhöht.

Das BIPS verspricht sich durch die Aufnahme in die WGL eine noch stärkere Vernetzung mit Instituten, die auf dem Gebiet der Gesundheitsforschung arbeiten, insbesondere mit solchen in der WGL vertretenen Einrichtungen, die sich auf bestimmte Krankheitsbilder bzw. Erkrankungsursachenkomplexe spezialisiert haben. Über die bereits erwähnten Institute und Abteilungen, die sich mit Altersforschung beschäftigen hinaus, strebt das BIPS eine enge Vernetzung mit WGL-Instituten an, die speziell auf den vier übergreifenden Gesundheitsforschungsthemen des Stoffwechsels, der Adipositas, der Diabetesforschung und der Ernährung arbeiten. Diese Themen werden durch das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) und das Deutsche Diabetes-Zentrum Düsseldorf (DDZ) vertreten. Hier möchte das BIPS gemeinsame Projekte initiieren, bei denen seine epidemiologische Expertise fruchtbar mit der jeweiligen Fachexpertise der genannten WGL-Institute verknüpft werden könnte. Durch eine fachübergreifende Vernetzung sähe das BIPS die Möglichkeit, Innovationen anderer WGL-Institute für die eigene gesundheitsbezogene Forschung und den Transfer in die Bevölkerung nutzbar zu machen.

Die WGL bietet ihren Mitgliedsinstituten Strukturen wie z. B. das SAW-Verfahren, ein in Planung befindliches Doktorandenseminar oder PR-Strategien an, die aus Sicht des BIPS für seine weitere Vernetzung in der deutschen Ge-

sundheitsforschung von großem Vorteil wären. Zudem würden auf den Jahresversammlungen und auf den Mitgliederversammlungen der Sektionen u. a. gemeinsame Forschungsstrategien und mögliche Projekte entwickelt. An solchen Aktivitäten können sich Institute, die nicht Mitglied in der WGL sind, nicht beteiligen. Durch die im Rahmen der WGL bestehende Vernetzung verspricht sich das BIPS auch eine stärkere Wahrnehmung durch Externe, die nicht unmittelbar auf dem Gebiet der Gesundheitsforschung arbeiten und eine allgemeine Reputationssteigerung, die sich sowohl auf die Rekrutierungsmöglichkeiten für qualifizierte zukünftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch auf die Drittmittelakquisition positiv auswirken könnte.

Auf der finanziellen Seite erwartet das BIPS durch die Aufnahme in die WGL eine Absicherung seiner Grundfinanzierung sowie perspektivisch eine kontinuierliche, im Pakt für Forschung und Innovation vorgesehene Erhöhung der Grundfinanzierung. Hierin sieht das Institut eine größere Planungssicherheit, die es ihm erlauben würde, mittelfristige Forschungsstrategien stärker unabhängig von Drittmittelinwerbungen zu verfolgen und seine Forschungsinfrastrukturen zu konsolidieren. Das BIPS verspricht sich von dieser finanziellen Absicherung darüber hinaus eine stärkere wissenschaftliche Verwertung der durchgeführten Projekte (z. B. mehr Publikationen in *Peer Reviewed Journals*) als dies dem Institut bisher möglich war.

Als außeruniversitäre Forschungseinrichtung beabsichtigt das BIPS, sich maßgeblich an dem an der Universität Bremen geplanten Studiengang *Master of Science in Epidemiology* des Fachbereichs 11 zu beteiligen. Von der in Aussicht gestellten komplementären Einrichtung von Professuren an der Universität und unter weiterer Einbeziehung des am Fachbereich 3 der Universität etablierten Studiengangs *Master of Science in Medical Biometry / Biostatistics* verspricht sich das BIPS große Synergien sowohl hinsichtlich der Weiterentwicklung einer überregional benötigten epidemiologischen Methodenkompetenz als auch des Wissenschaftstransfers zur Beratung lokaler, nationaler und internationaler Akteure in Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik.

Zusammengefasst sieht das BIPS seine überregionale und gesamtstaatliche wissenschaftspolitische Bedeutung in folgenden Bereichen:

- _ Indem das BIPS die Wirksamkeit und den Nutzen von Präventionsmaßnahmen evidenzbasiert, erfülle es Aufgaben von hohem gesamtstaatlichen Interesse, denn die Vermeidung von Krankheit sei ein primäres gesundheits- und gesellschaftspolitisches Ziel. Seine Erreichung gewinne unter den Bedingungen des demographischen Wandels und des wachsenden Kostendrucks im Gesundheitssystem zunehmend an Wichtigkeit.
- _ Mit der Betonung von epidemiologischen *Life-Course* Ansätzen setze das BIPS durch die Identifizierung sensibler Zeitperioden und die Berücksichtigung

von Risikoakkumulationen neue Forschungsimpulse für die Primärprävention.

- _ Das BIPS sähe sich in der Lage, durch seine Forschungs- und Implementationsexpertise einen national führenden Beitrag bei der Priorisierung und Evidenzbasierung bevölkerungsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung unter Einbeziehung von Migranten zu leisten.
- _ Das BIPS betrachtet die pharmakoepidemiologische Forschungsdatenbank als eine einzigartige Ressource und nationale Referenz für Deutschland. Mit ihr würden Fragen der Arzneimittelrisikoforschung, der Arzneimittelanwendungsforschung, Versorgungsforschung und klinischen Epidemiologie bearbeitet. Sie böte eine wichtige Datengrundlage für die Weiterentwicklung pharmakoepidemiologischer Forschungsmethoden. Damit mache das BIPS Deutschland auf diesem Gebiet international anschluss- und wettbewerbsfähig.
- _ Das BIPS betrachtet die Nachfrage seiner Kompetenz als epidemiologisches Methodenzentrum in der geplanten Nationalen Kohorte und seine aktive Rolle in diesem Prozess als Ausweis seiner gesamtstaatlichen wissenschaftspolitischen Bedeutung. Zudem werde die geplante Nationale Kohorte eine zentrale Ressource der ätiologisch-epidemiologischen Forschung in Deutschland darstellen, zu der das BIPS über seine vielfältigen Einbindungen hinaus auch durch seine *Life-Course* Forschungsperspektive wichtige Impulse geben werde.

Das Land Bremen beabsichtigt, die institutionelle Förderung des BIPS bis 2012 auf 4,85 Mio. Euro aufzustocken. Die Höhe des vorgesehenen Aufwuchses der Grundförderung bis 2012 ergibt sich aus der Besetzung der noch offenen Stellen am gesamten Stellenportfolio von 53 VZÄ grundfinanziertem Personal und der ab 2011 fälligen Erhöhung der Mietkosten in Folge des Umzuges in das deutlich größere neue Gebäude und ist laut Angaben des BIPS mit einem differenzierten Ausgabenplan und Personalkonzept hinterlegt. Bis zu einer möglichen Überführung des BIPS in die gemeinsame Bund-Länder-Finanzierung will das Land Bremen den geplanten Aufwuchs der Grundfinanzierung für das Institut allein aufbringen. Für den Zeitraum ab 2013 geht das Land Bremen von einer konsolidierten Personal- und Infrastruktursituation am BIPS aus und prognostiziert einen dauerhaften Grundfinanzierungsbedarf von ca. 5,30 Mio. Euro.

Die Ausgliederung des BIPS aus der Universität Bremen wird von der Senatsbehörde für Bildung und Wissenschaft der Freien und Hansestadt Bremen als Teil einer Gesamtstrategie des Landes zur Stärkung der Gesundheitswissenschaften betrachtet. Die mit der Ausgliederung des BIPS aus der Universität hinterlassene Lücke soll im Rahmen der Stärkung des gesundheitswissenschaftlichen Schwerpunktes in der Universität wieder durch die gleiche Anzahl an Professuren im Fachgebiet Epidemiologie geschlossen werden.

B. Bewertung

B.1 ZUR WISSENSCHAFTLICHEN BEDEUTUNG

Das BIPS hat seit 2004 eine beachtliche Entwicklung zu einer deutschlandweit einmaligen und international sichtbaren epidemiologischen Forschungseinrichtung zurückgelegt. Es verfolgt in seiner Forschung einen umfassenden Risikofaktorenansatz, der den gesamten epidemiologischen Forschungszyklus von der Ursachenforschung über die Prävention bis zur Evaluation und zum Transfer in die Gesundheitspolitik und die Öffentlichkeit abdeckt. Im direkten Vergleich mit anderen epidemiologisch ausgerichteten Instituten oder Abteilungen in Universitäten oder in außeruniversitären Forschungseinrichtungen verfügt das BIPS nicht nur über ein sehr breites Aufgaben- und Leistungsspektrum sowie eine Bündelung methodologischer Expertise, die selbst für umfangreiche internationale Verbundforschungsprojekte mit Hilfe eigener und langfristiger Forschungsinfrastrukturen eingesetzt werden kann; es hat auch die Möglichkeit zu einer strategischen Forschungsplanung bezüglich seiner Prioritäten in Forschung, Transfer und Beratung sowie der dafür einzusetzenden Ressourcen.

Die Forschungsthemen, mit denen sich das BIPS aktuell vor allem im Rahmen der Pharmakoepidemiologie und der Adipositasforschung beschäftigt, sind für die Gesundheitswissenschaften wie für die Gesundheitspolitik von hoher Relevanz. Gleiches gilt für die methodologische Expertise des BIPS, seine Forschungsinfrastrukturen – insbesondere die pharmakoepidemiologische Datenbank und die Feldarbeitskapazitäten – sowie die Fähigkeiten zur Führung großer internationaler Forschungsverbände. In seinem Forschungsgebiet stellt das BIPS eine einzigartige wissenschaftliche Einrichtung in Deutschland dar und ist für andere Forschungsinstitute, gesundheitswissenschaftliche Organisationen und Gremien sowie Industrieunternehmen und Hochschulen aus dem In- und Ausland schon seit Jahren ein gefragter Kooperationspartner. Im europäischen Forschungskontext hat sich das BIPS insbesondere durch die Federführung bei der IDEFICS-Kohorte große Verdienste erworben. Epidemiologische Forschungsdaten aus Deutschland sind in der internationalen Fachgemeinschaft eine nachgefragte Ressource für ländervergleichende Untersuchungen; das BIPS leistet einen exzellenten Beitrag, solche Daten zu erheben und seinen

ausländischen Kooperationspartnern zugänglich zu machen. Im deutschen Forschungskontext ist das BIPS vielfältig vernetzt und wird im Rahmen der geplanten Nationalen Kohorte eine noch zunehmende Bedeutung erlangen.

B.II ZU DEN ARBEITSSCHWERPUNKTEN

II.1 Forschung und Entwicklung

II.1.a Arbeits- und Forschungsprogramm

Es ist sehr positiv zu beurteilen, dass das BIPS sich im Vernehmen mit seinem Forschungsbeirat, der Senatsbehörde für Bildung und Wissenschaft des Landes Bremen und der Leitung der Universität Bremen ein mittel- bis langfristiges Strukturentwicklungskonzept gegeben und seine Abteilungen entlang von Forschungsschwerpunkten neu strukturiert hat. Damit einher ging eine Profilbildung die zum einen

- _ eine Abdeckung des gesamten epidemiologischen Forschungszyklus' von der Erarbeitung der Ätiologie über die Prävention und Evaluation bis hin zum Transfer verfolgt und zum anderen
- _ die Fähigkeit zur hausinternen Bearbeitung aller in den Forschungsprojekten anfallenden Aufgaben durch eigene Infrastrukturen und Personal für Feldstudien und IT beinhaltet.

Diese Profilbildung kann als sehr gelungen bezeichnet werden und bildet heute ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal des BIPS im Vergleich mit anderen – häufig auf spezifische Krankheitsbilder fokussierten – epidemiologischen Forschungseinrichtungen in Deutschland. Dem guten Gesamteindruck steht nicht entgegen, dass die Thematiken der bearbeiteten Projekte eine hohe Bandbreite aufweisen. Dem BIPS wird dennoch empfohlen, bei der Auswahl seiner Projekte und im Rahmen seiner Drittmittelinwerbungen noch stärkere inhaltliche Schwerpunkte zu setzen. Dafür bietet sich insbesondere die Arbeit mit den Daten aus der IDEFICS-Kohorte, dem Nachfolgeprojekt *I.Family* sowie mit den Datensätzen aus der pharmakoepidemiologischen Datenbank an.

II.1.b Forschungsschwerpunkte

Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“

In dieser Abteilung gibt es im Rahmen der IDEFICS-Studie überzeugende Kooperationen und Vernetzungen mit internationalen Partnereinrichtungen. Die maßgeblich an IDEFICS arbeitende Fachgruppe „Lebensstilbedingte Erkrankungen“ leistet sehr überzeugende Arbeit, die durch eine stärkere Einbindung

von Ergebnissen der klinischen Forschung profitieren könnte. In der Fachgruppe „Arbeit und Umwelt“ werden Projekte zum Zusammenhang von Arbeitsplatz- und Umweltexpositionen mit verschiedenen Erkrankungen – vor allem Krebserkrankungen – verfolgt. Deren Bearbeitung weist eine lange Tradition im Institut auf. Da sich Anknüpfungspunkte für diese Projekte im Rahmen des aktuellen strategischen Forschungsprogramms des Instituts kaum finden lassen, wäre hier mittelfristig eine Neuausrichtung zu empfehlen. Die ebenfalls in der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ angesiedelte technische Fachgruppe für die Feldarbeit zeichnet sich durch erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ein hohes Maß an Methodenkompetenz und großes Reflexionsvermögen bei der Konzeption und Durchführung von Erhebungen für unterschiedlichste epidemiologische Forschungsprojekte aus.

Insgesamt kann der Abteilung eine sehr gute Entwicklungsperspektive attestiert werden, zumal mit dem frisch eingeworbenen *I.Family*-Projekt bereits ein Nachfolger für IDEFICS bereitsteht.

Abteilung „Klinische Epidemiologie“

Die in der Abteilung arbeitenden Fachgruppen „Arzneimittlerisikoforschung“, „Epidemiologie in Patientenkollektiven“ sowie „Arzneimittelanwendungs- und Versorgungsforschung“ sind sehr gut mit hochrangigen Forschungspartnern im In- und Ausland vernetzt und mit Blick auf die Ergebnisse ihrer Forschung von hoher gesundheitswissenschaftlicher und -politischer Relevanz. Die Personalsituation in der Abteilung stellt sich quantitativ wie qualitativ positiv dar, mit einer ausgewogenen Mischung aus erfahrenen Postdocs und Nachwuchskräften. Alle Fachgruppen in der Abteilung haben herausragende, international beachtete Publikationen hervorgebracht. Das infrastrukturelle Herzstück der Abteilung ist die vom BIPS aufgebaute pharmakoepidemiologische Datenbank, die als einzigartige Ressource der epidemiologischen Forschung in Deutschland durch die Möglichkeit einer verknüpften Abfrage von Patientenstammdaten, Daten der stationären Krankenhausbehandlungen, Daten der ambulanten kassenärztlichen Versorgung und der ambulanten Arzneimittelverordnungen große Forschungspotenziale erschließt (s. zu die pharmakoepidemiologische Datenbank betreffenden Empfehlungen B.III.1).

Abteilung „Prävention und Evaluation“

Die Abteilung befindet sich nach langer Vakanz der Leitungsfunktion und der erst zum Januar 2010 erfolgten Berufung des heutigen Abteilungsleiters im Aufbau. Von den zwei Fachgruppen in dieser Abteilung – „Intervention und Implementierung“ sowie „Soziale Epidemiologie“ – ist letztere erst im Mai 2010 eingerichtet worden.

In der Fachgruppe „Intervention und Implementierung“ wurden langjährig beschäftigte nichtwissenschaftliche Mitarbeiterinnen aus dem Präventionsbereich (vor allem Ernährungs- und Bewegungsberatung) mit sehr jungen, 2010 neu in das Institut gekommenen Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern zusammengeführt. Die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Fachgruppe haben beachtete Beiträge in anwendungsbezogenen Fachbüchern publiziert und entwickeln u. a. Flyer, Poster, Broschüren und Rezeptbücher für die Präventionsarbeit in KITAS und Schulen. Die in der praktischen Arbeit gewonnene Expertise wird auch in andere Projekte am BIPS – z. B. in die IDEFICS-Studie – eingespeist. Die Verträge des BIPS mit dem Land Bremen zur Präventionsberatung in den KITAS müssen jährlich erneuert werden, was in erheblichem Maße zeitliche Ressourcen bindet und nachhaltige Präventionsarbeit erschwert. Das BIPS sollte deshalb versuchen, mit dem Land Bremen zu langfristigeren Kooperationsverträgen zu kommen. Ein Teil der Fachgruppe bearbeitet Projekte zur Strahlenprävention, die der jetzige Abteilungsleiter aus seiner früheren Tätigkeit mitgebracht hat. Diese sollten nach dem Auslaufen der aktuellen Finanzierungen entweder nicht weiterverfolgt oder in die Fachgruppe „Arbeit und Umwelt“ der Abteilung „Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung“ umgruppiert werden, in der sie inhaltlich günstigere Anschlussmöglichkeiten hätten.

In der Fachgruppe „Soziale Epidemiologie“ arbeitet das Gros der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einschließlich des Fachgruppenleiters erst seit weniger als einem Jahr zusammen. Die in dieser Zeit begonnenen Promotionsvorhaben und Forschungsprojekte zu Fragen gesundheitlicher Ungleichheit sind viel versprechend.

Insgesamt lassen die Qualität der neu eingeworbenen Forschungsprojekte sowie die weitere Forschungsplanung in der Abteilung eine positive Entwicklung in der Zukunft erwarten. Die Vernetzung mit den anderen Abteilungen und Fachgruppen am BIPS sollte noch verstärkt und die Integration des Präventionsbereichs in die Forschung dieser und anderer Abteilung(en) intensiviert werden.

Abteilung „Biometrie und EDV“

Die in der Abteilung befindliche Fachgruppe „Statistische Methoden in der Pharmakoepidemiologie“ ist zurzeit auf dem Weg, sich neues methodisches Terrain zu erschließen. Die Fachgruppe hat in der Vergangenheit erfolgreich mit 2-Phasen-Designs gearbeitet und verfolgt heute auch moderne Ansätze des *Datamining*. Aus der Rolle eines *Independent Statistician* im *Data Safety Monitoring Board* (DSMB) eines pharmazeutischen Unternehmens hat sich die Fachgruppe zurückgezogen, um u. a. mehr Kapazitäten auf die eigene Forschung konzentrieren zu können. Die Beteiligung der Fachgruppe an einem DFG-Schwerpunktprogramm zur Survey Methodologie ist sehr positiv zu bewerten.

Im Rahmen des epidemiologischen Krebsregisters ist die Fachgruppe „Statistische Methoden in der Epidemiologie“ an zwei Studien beteiligt und hat mit der Entwicklung von *Record Linkage*-Verfahren erstmalig Verbindungen zwischen dem Bremer Krebsregister und der pharmakoepidemiologischen Datenbank herstellen können. Dies legt zukünftig sehr viel versprechende Verknüpfungen von Forschungsfragestellungen und neue Merkmalskombinationen bei der Datenabfrage nahe.

Die Fachgruppe „Genetische Epidemiologie und Bioinformatik“ ist dabei, sich auf den Feldern der Modellierung von Gen-Gen- und Gen-Umwelt-Interaktionen sowie in der Analyse von Assoziationsstudien unter Berücksichtigung molekularer Pfadinformationen zu etablieren. Um die viel versprechenden Ansätze auf einem international konkurrenzfähigen Niveau weitertreiben zu können, würde diese Fachgruppe eine deutliche personelle und infrastrukturelle Aufstockung aus den Institutsmitteln benötigen. Mit einer Leiterin (Postdoc) und zwei weiteren Nachwuchswissenschaftlern als Kernbestand ist die Fachgruppe gegenwärtig unterbesetzt; sie ist nicht verantwortlich für die statistischen Analysen moderner Hochdurchsatz-Studien und hat keinen Zugang zu den für das Forschungsgebiet wichtigen externen Datenbanken bzw. einer für das anspruchsvolle Forschungsfeld speziell zugeschnittenen IT-Struktur.

Die in der Abteilung befindliche technische Fachgruppe „IT, Datenmanagement und medizinische Dokumentation“ unterstützt die anderen Abteilungen und Fachgruppen bei der Programmierung, dem Datenmanagement, der Datenerfassung, der Dokumentation und bei allen Fragestellungen der IT. Hierfür verfügt die Fachgruppe über 17 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die qualitativ hochwertige Arbeit leisten. Die IT-Infrastruktur, die der Gruppe zur Wahrnehmung ihrer Querschnittsfunktionen für das gesamte Institut zur Verfügung steht (s. A.III.2.c) ist als größtenteils zufriedenstellend, für die Bereiche der Unterstützung forschungsmethodisch arbeitender Gruppen am BIPS allerdings noch erweiterungsbedürftig zu bewerten (s. hierzu B.III.2).

Insgesamt erbringt die Abteilung hervorragende Dienstleistungen für die anderen Bereiche des BIPS und leistet Beachtliches in der Weiterentwicklung und Anwenderberatung bezüglich der institutseigenen IT-Systeme.

II.2 Publikationen und Tagungen, Transfer von Forschungs- und Entwicklungsergebnissen

Das BIPS hat seine Publikationsleistungen in jüngster Zeit signifikant steigern können. Im Jahr 2010 verdreifachte sich die Zahl der Beiträge in internationalen referierten Zeitschriften (von 26 Beiträgen in 2009 auf 93 in 2010). Für die Zukunft ist ein weiterer Ausbau der Publikationsleistung zu erwarten. Der Grund für eine Verstetigung der Publikationsleistung und -qualität auf sehr hohem Niveau liegt im Forschungszyklus der am BIPS bearbeiteten epidemiologi-

schen Projekte begründet. Das Gros dieser Projekte wurde ab 2004 begonnen und gelangt nun von der Sammlungs- und Auswertungs- in die Verwertungsphase. Eine grundlegende, die Publikationsleistung begünstigende Rahmenbedingung liegt in der sukzessiven Erhöhung der Grundfinanzierung durch das Land seit 2009, die das Institut zunehmend vom Zwang einer über die strategischen Forschungsziele weit hinausgehenden Drittmittelinwerbung und damit einhergehenden zeitlichen Belastung durch Akquisition und Verwaltung befreit hat.

Die Transferleistungen des BIPS bei der Beratung anderer Forschungsgruppen, der tagesaktuellen Information der Bevölkerung über gesundheitliche Risiken, der Aufbereitung von Forschungsergebnissen für allgemeinverständliche Informationsschriften gesundheitswissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Akteure sowie der Primärprävention in KITAS und an Schulen tragen in hohem Maße zur Ausnahmestellung des BIPS unter den epidemiologischen Forschungseinrichtungen in Deutschland bei. Alle genannten Transferleistungen befinden sich auf einem qualitativ und quantitativ hohen Niveau.

Die Teilnahme insbesondere der Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler des BIPS mit eigenem Beitrag auf internationalen Konferenzen ist positiv zu bewerten und sollte in Zukunft noch weiter gesteigert werden.

II.3 Drittmittel

Die Drittmittelinwerbungen des BIPS befanden sich im Jahr 2009 mit 52,52 % des gesamten Institutsetats auf einem insgesamt sehr hohen Niveau – was für ein Institut von der Größenordnung des BIPS eine beachtliche Leistung darstellt. Insbesondere das hohe Aufkommen an kompetitiven Drittmitteln aus der Forschungsförderung der Europäischen Union ist sehr zu begrüßen. Die vom Land Bremen bis 2012 in Aussicht gestellte Aufstockung der institutionellen Förderung des BIPS auf 4,85 Mio. Euro (ausgehend von real 2,85 Mio. in 2009) wird dem Institut die Möglichkeit geben, insbesondere sein bereits im Jahr 2010 hervorragendes Publikationsniveau auch in Zukunft weiter zu steigern. Künftige Drittmittelinwerbungen sollten – wie vom BIPS geplant – strikt an den Schwerpunkten des Forschungsprogramms ausgerichtet sein und in den nächsten Jahren vor allem zur Konsolidierung der aktuell vorhandenen Abteilungen und Fachgruppen beitragen. Nicht zu den Forschungsschwerpunkten zählende Projektzusammenhänge aus früheren Drittmittelinwerbungen sollte die Institutsleitung auslaufen lassen. Auf Schwerpunktfeldern des Instituts wie der Pharmakoepidemiologie, der Primärpräventions- und Adipositasforschung sowie der Entwicklung epidemiologischer Methoden sollten weitere Versuche unternommen werden, in noch stärkerem Maße als bisher Drittmittel von der DFG einzuwerben, zumal sich die DFG inzwischen auch für die Förderung anwen-

II.4 Kooperationen

Das BIPS ist in den Kooperationen mit in- und ausländischen Partnern sowohl in Fragen der Forschung als auch der gesundheitswissenschaftlichen und -politischen Beratung sehr aktiv und erfolgreich. Im internationalen Kontext sind epidemiologische Forschungsdaten aus Deutschland rar und das BIPS leistet einen hervorragenden Beitrag, solche Daten zu erheben und der internationalen Forschungsgemeinschaft zugänglich zu machen. Besonders hervorzuheben ist hier die Konsortialführerschaft des BIPS im Rahmen der europäischen IDEFICS-Kohorte, die zeigt, dass das BIPS über genügend internationale Reputation und Leistungsfähigkeit verfügt, um komplexe internationale Forschungsverbünde zu leiten. Die mit *I.Family* erneute erfolgreiche Bewerbung um ein großes europäisches Verbundprojekt ist hierfür sichtbarer Beweis.

Das BIPS verfügt in seinem unmittelbaren regionalen Umfeld nicht über lokale Kooperationen mit Partnern in der klinischen Forschung. Es ist anzuerkennen, dass das BIPS durch die Rekrutierung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit klinischer Expertise sowie durch einige nationale und internationale Kooperationen diesbezüglich erfolgreich um Kompensation bemüht ist. Dennoch wird dem Institut angeraten, Kooperationen mit der klinischen Forschung auch in einem erweiterten regionalen Umfeld zu suchen, um die Evidenzbasierung der eigenen Studien noch weiter stärken zu können.

II.5 Beteiligung an der Hochschullehre und wissenschaftlicher Nachwuchs

Es ist außerordentlich positiv zu sehen, dass die vier Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter des BIPS als reguläre Professorinnen und Professoren an der Universität Bremen eingebunden und gut sieben wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts an der Lehre der Universität Bremen beteiligt sind. Bereits in der Vergangenheit gab es von Universität Bremen und BIPS gemeinsam getragene Anstrengungen zur Konzeption von Studiengängen und eines Graduiertenkollegs. Dass das BIPS auch nach der Ausgründung eine enge Kooperation mit der Universität Bremen unterhalten will, ist sehr zu begrüßen. Neben einer konkreten Kooperationsvereinbarung existieren gemeinsam von BIPS, Land und Universität entwickelte Pläne zur Bildung eines epidemiologischen Schwerpunkts in Bremen, in dem das BIPS als außeruniversitäre Forschungseinrichtung ein integraler Teil wäre. Ausdrücklich hervorzuheben

|¹³ Vgl. z. B. Raspe, H. et al.: Versorgungsforschung in Deutschland: Stand – Perspektiven – Förderung. DFG Stellungnahme, Bonn 2010.

sind Planungen, wonach bei einer eventuellen Aufnahme des BIPS in die gemeinsame Bund-Länder-Finanzierung freiwerdende Landesmittel zum Aufbau komplementärer epidemiologisch ausgerichteter Professuren an der Universität Bremen genutzt würden. Dadurch würde der Epidemiologie in Bremen ein uneingeschränkt positiv zu beurteilender Mehrwert erwachsen.

Ebenfalls positiv kann bewertet werden, dass das in Bremen angewendete „Berliner Modell“ gemeinsamer Berufungen von Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen |¹⁴ im konkreten Fall vorsehen würde, dass die Professorinnen und Professoren des BIPS alle bisher ausgeübten akademischen Rechte und Pflichten an der Universität behielten. Die Kooperationsvereinbarung regelt darüber hinaus auch die Berechtigung von weiteren wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des BIPS zur Lehre an der Universität Bremen. Die Einführung eines gemeinsam von BIPS und Universität getragenen Masterprogramms in der Epidemiologie befindet sich zurzeit in der Planung; die Entscheidung über die Bewilligung eines gemeinsamen Graduiertenkollegs wird im Mai 2011 getroffen.

Insgesamt lässt sich die enge Zusammenarbeit von Bremer Senatsbehörde, Universität Bremen, BIPS-Leitung und Forschungsbeirat des BIPS bei der Planung der außeruniversitären Zukunft des Instituts in dem größeren Kontext einer gesundheitswissenschaftlichen Profilierung des gesamten Standorts Bremen als vorbildlich bezeichnen. Wie sehr auch die Universität als Ganze hinter den Plänen steht, zeigt sich in dem mit großer Mehrheit gefassten Senatsbeschluss zur Ausgliederung des BIPS aus der Universität. Sofern die Pläne realisiert würden, entstünde in Bremen ein national sichtbares Ausbildungs- und Studienzentrum für den wissenschaftlichen Nachwuchs, der gerade in der epidemiologischen Forschung in Deutschland dringend benötigt wird.

Die hohe Zahl der zurzeit am BIPS betreuten Doktorandinnen und Doktoranden (2010: 34) ist grundsätzlich sehr zu begrüßen, da die Einbeziehung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in die Forschungsarbeit einer außeruniversitären Forschungseinrichtung für diese einen stetigen Zugewinn an neuen Forschungsideen und aktuellen Methodenkenntnissen bedeutet. Wie der Blick in einzelne Fachgruppen des BIPS gezeigt hat, ist jedoch in einzelnen Bereichen

| ¹⁴ Bei diesem Modell erfolgt eine Berufung auf eine Professur an einer Hochschule und die Zuweisung der/ des Berufenen zur Wahrnehmung von Forschungs- und Leitungsaufgaben zur Forschungseinrichtung. Die / der Berufene wird im Stellenplan der Hochschule auf einer für die Beamtin bzw. den Beamten vorzuhaltenden Stelle (Erstattungsstelle, d. h. nicht von der Hochschule dotiert) geführt; die Hochschule zahlt die Bezüge in voller Höhe; die Forschungseinrichtung erstattet der Hochschule die Bezüge zuzüglich eines Versorgungszuschlags. S. hierzu GWK: Gemeinsame Berufung von leitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern durch Hochschulen und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen. Berichte und Empfehlungen, Materialien der GWK, Heft 2, Bonn 2008, S. 15.

der Anteil der am Institut befristet beschäftigten Doktorandinnen und Doktoranden im Verhältnis zu erfahrenen Postdocs, die sie anleiten könnten, sehr hoch. Dem BIPS wäre daher zu empfehlen, seinen erfolgreichen Promovierenden berufliche Perspektiven zu eröffnen, die einen zumindest mittelfristigen Verbleib am Institut attraktiv machen würden. Die Präsenz erfahrener *senior researcher* kann in einem außeruniversitären Forschungsinstitut als ein wesentlicher Baustein zur wissenschaftlichen Qualitätssicherung gerade im Rahmen einer hausinternen Doktorandenausbildung aufgefasst werden. Ein strukturiertes Angebot für die Ausbildung der internen und externen Doktorandinnen und Doktoranden des BIPS ist bislang ein Desiderat, dem Institutsleitung und Forschungsbeirat verstärkte Beachtung schenken sollten.

II.6 Wissenschaftliche Qualitätssicherung

Von einzelnen Gruppen und Individuen getragene Aktivitäten der Qualitätssicherung wie z. B. *Writing Groups* oder *Journal Clubs* sind zu begrüßen. Sie sollten abteilungsübergreifend in die Breite ausgebaut werden und mittelfristig in ein Konzept für eine stärker strukturierte Ausbildung der Promovierenden einmünden. Hier sollten sich die Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter des BIPS noch stärker als bisher engagieren, da viele der Fachgruppenleiterinnen und -leiter noch nicht lange genug am BIPS beschäftigt sind, um die Doktorandenausbildung konzeptionell und strategisch auf ein breiteres Fundament stellen zu können.

Die externe Qualitätssicherung durch den Forschungsbeirat des BIPS ist vorbildlich organisiert. Der einmal jährlich tagende Forschungsbeirat arbeitet sehr engagiert, hat maßgeblich zur Gestaltung des heutigen Forschungsprogramms beigetragen und das BIPS bei grundlegenden Strukturentscheidungen kompetent beraten und unterstützt. Ebenso positiv zu bewerten ist das Verfahren der internen Qualitätssicherung durch den Institutsrat, der alle drei Jahre anhand eines formalisierten Kriterienkatalogs die Quantität und Qualität der Arbeit der Fachgruppen überprüft.

B.III ZU ORGANISATION UND AUSSTATTUNG

III.1 Organisation

Die Gliederung des BIPS in vier Abteilungen und den Abteilungen zugeordnete Fachgruppen hat sich in der Praxis bewährt. Alle Abteilungen haben im Jahr 2010 sehr gute Ergebnisse erzielt und eine beachtliche Publikationsleistung in internationalen referierten Fachzeitschriften entwickelt. Der Ausgründungsprozess des BIPS aus der Universität und die Wahl der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH werden als notwendige Konsequenz der starken Expansion

und damit einhergehend des Erfolgs der Forschungsarbeit am BIPS begrüßt. Ein Verbleib des BIPS an der Universität wäre von engen finanziellen Restriktionen begleitet, die eine Konsolidierung auf dem jetzigen hohen Niveau erschweren würden. Insbesondere wird das BIPS durch die Ausgründung und die damit einhergehende Erhöhung der Grundfinanzierung durch das Land Bremen von der Notwendigkeit zu einer seit 2004 exorbitant hohen Drittmittelakquisition entlastet. Die höhere Grundausstattung bei gleichzeitiger Eigenständigkeit wird die notwendigen Spielräume für Vorlaufforschung und für die Verwertung von Projektergebnissen noch deutlich ausweiten. Die für die Zeit nach der Überführung in die GmbH avisierten Leitungsstrukturen sowie die zusätzlichen administrativen Stabsstellen werden als für ein außeruniversitäres Forschungsinstitut adäquat bewertet. Ausdrücklich begrüßt wird die Absicht der Institutsleitung, nach der Ausgliederung des BIPS die dann bestehenden Möglichkeiten für eine institutsinterne leistungsorientierte Mittelvergabe an Abteilungen und Fachgruppen sowie leistungsbezogene Anreizsysteme bei der Vergütung der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu prüfen und umzusetzen.

Dem BIPS wird empfohlen, die bis 2013 sukzessiv zu erhöhende Grundfinanzierung nach der Ausgründung aus der Universität zur Konsolidierung der seit 2004 aufgebauten Strukturen zu nutzen und einzelne Fachgruppen in ihrer Entwicklungsperspektive gezielt zu stärken (s. B.II.1.b für einzelne Bewertungen). Einer solchen Entwicklungsperspektive käme eine noch stärkere Hinwendung zu dezidiert theoriegeleiteten Projekten bei einer gleichzeitig engeren Anbindung der Fachgruppen an klinische Forschung sehr entgegen. Das Ziel der Einrichtung einer weiteren Abteilung für Altersforschung sollte das BIPS zunächst nicht verfolgen. Ihm wird stattdessen eine Bestandsaufnahme und Vernetzung seiner bisherigen, in verschiedenen Abteilungen und Fachgruppen sichtbaren Ansätze zu einer epidemiologisch ausgerichteten Altersforschung empfohlen.

In die Organisationsstruktur eingebunden sind die langfristig zu betreibenden Forschungsinfrastrukturen des BIPS. Neben dem Bremer Mortalitätsindex / Krebsregister und der Bioprobenbank ist dies vor allem die pharmakoepidemiologische Datenbank. Die Sicherung und Bereitstellung dieser Infrastrukturen auch für externe wissenschaftliche Nutzung würden der epidemiologischen Forschung in Deutschland wichtige Potenziale erschließen und den herausgehobenen Stellenwert des BIPS als Kooperationspartner national – z. B. im Kontext der geplanten Nationalen Kohorte – wie international weiter erhöhen. Bedauerlich ist, dass die Nutzung der Datenbanken für externe wissenschaftliche Interessenten hohen datenschutzrechtlichen Hürden unterliegt. Die Nutzung der Bioprobenbank ist beispielsweise an enge Zweckbindungen geknüpft, wobei das IDEFICS-Konsortium entscheidet, welche Analysen vorgenommen und zu welchem Zweck diese verwertet werden dürfen. Dem BIPS wird empfohlen zu

prüfen, ob man in Abstimmung mit dem IDEFICS-Konsortium einen Beirat für die Nutzung der Bioprobenbank bilden könnte, der z. B. über eine Verwendung der Proben im Rahmen der Forschung zur geplanten Nationalen Kohorte entscheiden würde. Ähnliche Überlegungen wären für die Nutzung der pharmakoepidemiologischen Datenbank mit Krankenkassendaten von zurzeit ca. 14 Mio. Versicherten anzustellen. Neben dem bereits vorgesehenen und sehr zu begrüßenden Ausbau dieser Datenbasis wird dem BIPS empfohlen, gemeinsam mit dem Land Bremen auf eine gesetzliche Verankerung des dauerhaften Zugangs zu den Krankenkassendaten auf Bundesebene und auf eine darüber hinausgehende Regelung zu den Konditionen der Nutzung dieser Daten für weitere Forschungszwecke hinzuwirken.

III.2 Ausstattung

Es ist sehr zu begrüßen, dass der Zuwendungsgeber bereit ist, den institutionellen Haushalt des BIPS von real 2,85 Mio. Euro im Jahr 2009 auf eine Höhe von 4,85 Mio. Euro bis 2012 anzuheben.

Die Ausstattung des BIPS mit 52,2 % grundfinanzierten Stellen von insgesamt 41,8 Stellen im wissenschaftlichen Bereich (Stand: 30.6.2010) liegt zurzeit noch im unteren Bereich des für eine außeruniversitäre Forschungseinrichtung üblichen Maßes. Mittelfristig sollte die Institutsleitung die mit der Aufstockung der Grundfinanzierung einhergehende höhere Disponibilität institutioneller Haushaltsmittel für eine Erweiterung eines festen Bestandes an wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Postdoc-Ebene nutzen – was sich voraussichtlich auch in einer weiteren Verstetigung der fachlichen Expertise in den einzelnen Fachgruppen niederschlagen würde.

Nach dem Umzug in neue Räumlichkeiten im Jahr 2010 hat das BIPS hervorragende Gebäudevoraussetzungen für seine Forschungs- und Transfertätigkeiten erhalten. Anzahl und Fläche von Büros für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Seminar- und Vorlesungsräume sowie für die Unterbringung der Infrastrukturen des Instituts – einschließlich Kühlräumen für Bioproben und Zimmern zur Probenentnahme von Probanden – lassen sich für ein Institut von der Größenordnung des BIPS als ideal beschreiben. Als kleine Einschränkung erweist sich lediglich die Teilnutzung von Seminar- und Vorlesungsräumen im neuen Gebäude durch die Universität für diverse Lehrveranstaltungen, die keinen Bezug zum Aufgabenspektrum des BIPS haben.

Der Umfang der kleinen Spezialbibliothek lässt sich hinsichtlich der Größe des Instituts als ebenso hinreichend wie notwendig bewerten. Das IT-System des Instituts erscheint für wenig rechenintensive Routine-Datenanalysen und Internet-Arbeiten zufriedenstellend ausgestattet zu sein. Bei den derzeit betriebenen Serversystemen ist erkennbar, dass eine Aktualisierung des Windows 2000 basierten Netzwerkes in nächster Zeit bevorsteht. Anforderungen, die häufig von

Seiten des *Data Mining*, z. B. im Bereich der Pharmakoepidemiologie, oder von Seiten der Hochdurchsatz-Analysen, z. B. im Bereich der Genetischen Epidemiologie, gestellt werden, könnten derzeit vom BIPS nicht bedient werden. Die Etablierung und kontinuierliche Modernisierung eines *High-Performance-Computing* (HPC) Clusters mit Vorhalten einer hinreichenden Größe an Speicherplatz und adäquater RAID-Level Sicherung wird dem Institut daher dringend empfohlen.

Das Konzept von Standard-Computer-Arbeitsplätzen, die zentral konfiguriert, betreut und gewartet werden, ist kosteneffizient und garantiert größtmögliche Sicherheit. Entsprechend wird empfohlen, dieses zentrale Arbeitsplatz-Konzept für einen Großteil des Instituts beizubehalten. Allerdings kann in bestimmten, stark methodisch forschungsorientierten Bereichen eine standardisierte Computerumgebung als dem Gewinn neuer Erkenntnisse hinderlich bewertet werden. Dem Institut wird daher empfohlen, in ausgewählten Bereichen flexiblere IT-Strukturen zu etablieren (z. B. auf der Ebene von Rechnerarchitekturen, Betriebssystemen und Entwicklungs- und Anwendungssoftware), um experimentelleres Arbeiten am Computer zu erlauben.

B.IV ZUSAMMENFASSUNG

Die Prävention von Krankheiten ist ein wichtiges gesundheits- und gesellschaftspolitisches Ziel, dessen Erreichung gerade unter den Bedingungen des demographischen Wandels in den entwickelten Industrieländern zunehmend höhere Bedeutung erlangt. Um evidenzbasierte Primärprävention betreiben zu können, ist eine epidemiologische Ursachenforschung – wie sie das BIPS auf hohem Niveau betreibt – erforderlich, da nur auf dieser Basis wissenschaftlich-analytisch und quantitativ fundierte Ansatzpunkte für Prävention identifiziert und priorisiert werden können. Die Mission des BIPS liegt in diesem Bereich in der Erkennung von Ursachen für Gesundheitsstörungen der Bevölkerung, der Entwicklung von Konzepten zur Krankheitsvorbeugung, der Untersuchung der Wirksamkeit dieser Präventionsmaßnahmen und Bereitstellung der entsprechenden wissenschaftlichen Methoden, mit dem praktisch verstandenen Ziel, Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung zu verringern. Dabei verfolgt das Institut erfolgreich einen interdisziplinären, auf die Determinanten von Krankheit und Gesundheit gerichteten Ansatz, ohne dabei auf bestimmte Krankheitsbilder und Endpunkte festgelegt zu sein. Ein wesentliches eigenständiges Profil des BIPS in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung in Deutschland ist in seiner intensiven epidemiologischen Basisarbeit, bestehend aus biometrischen und anderen methodologischen Grundlagen, dem Betrieb für die internationale Fachgemeinschaft bedeutsamer Forschungsdatenbanken und anderer Forschungsinfrastrukturen sowie einer qualitativ exzellenten Feldarbeit zu sehen. Jedes vom BIPS durchgeführte Forschungsprojekt wird auf Basis dieses grundle-

genden Profils durchgeführt, das zusammen mit der Fokussierung auf einen Risikofaktoren- und Lebenszyklusansatz als integrative Klammer für die gesamte Forschungsarbeit des Instituts gelten kann.

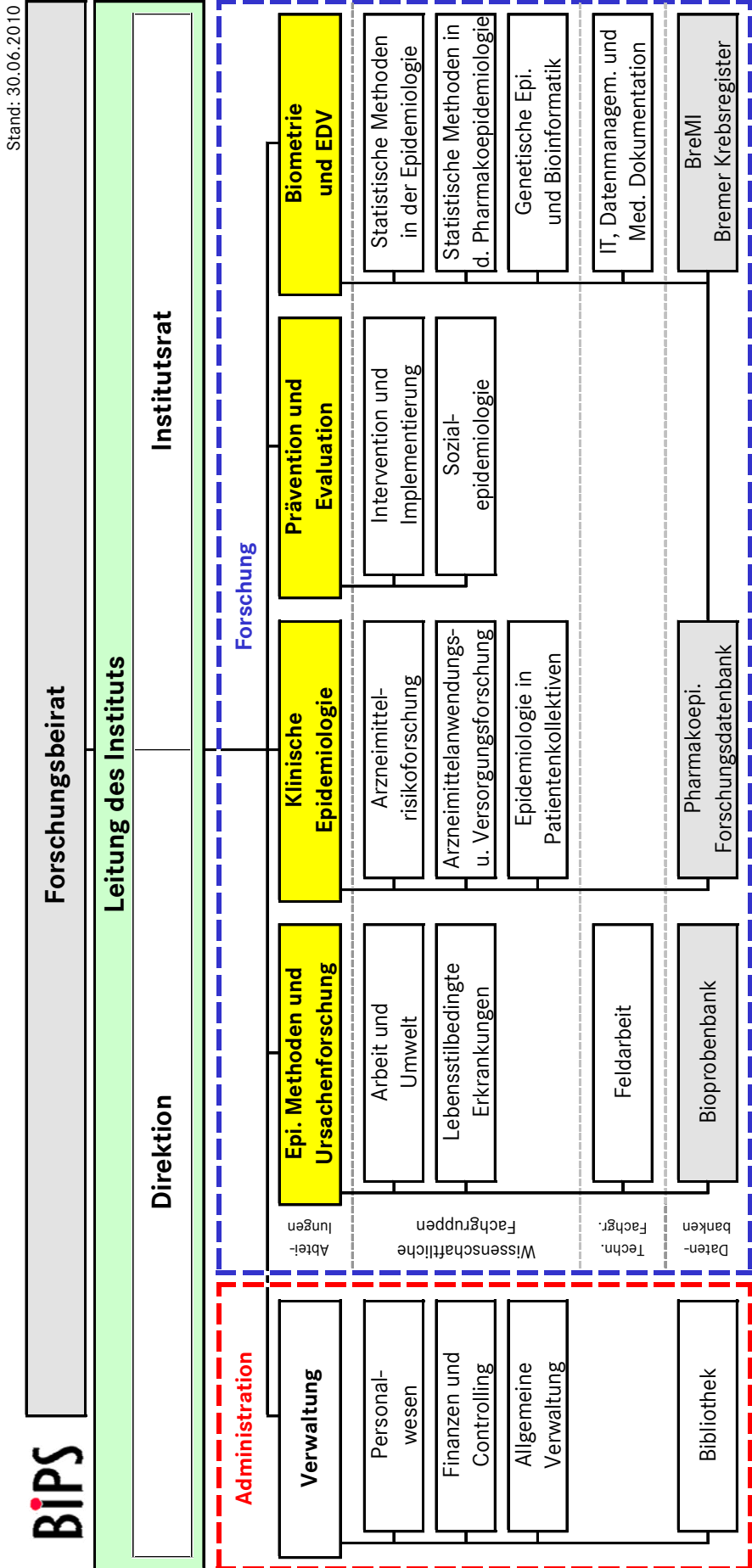
Das BIPS kann national wie international als bedeutsame Einrichtung in den epidemiologisch ausgerichteten Gesundheitswissenschaften gelten. Es ist als Kooperationspartner gefragt und in der Lage, große Drittmittel- und Verbundforschungsprojekte einzuwerben, zu koordinieren und zu administrieren. Im Zuge einer Anhebung der Grundfinanzierung durch das Land Bremen konnten auch die Publikationsleistungen in referierten Fachzeitschriften auf ein im internationalen Vergleich hohes Niveau gesteigert werden, das eine entsprechende Verstetigung dieser positiven Entwicklung für die Zukunft nahe legt.

Für eine Konsolidierung der auf hohem wissenschaftlichem Niveau erfolgenden Forschungsarbeit des BIPS kann der Übertritt aus dem Status einer Zentralen Einrichtungen der Universität Bremen in die Eigenständigkeit als außeruniversitäre Forschungseinrichtung mit der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH als eine notwendige und uneingeschränkt positiv zu bewertende Voraussetzung angesehen werden. Die damit voraussichtlich verbundene weitere Steigerung der Grundfinanzierung durch das Land Bremen würde das BIPS von einengenden Drittmittelabhängigkeiten entlasten. Dies gäbe dem Institut einen sehr zu begrüßenden Handlungsspielraum für eine noch schärfere Profilierung und eine optimale publizistische Verwertung der Ergebnisse aus den seit 2004 erfolgreich durchgeführten Projekten sowie der Daten aus der im Institut aufgebauten pharmakoepidemiologischen Datenbank. Letztere stellt eine einmalige Ressource für die epidemiologische Forschung in Deutschland dar, die es mittelfristig auf einer gesetzlichen Grundlage abzusichern und für externe wissenschaftliche Nutzung zu öffnen gilt.

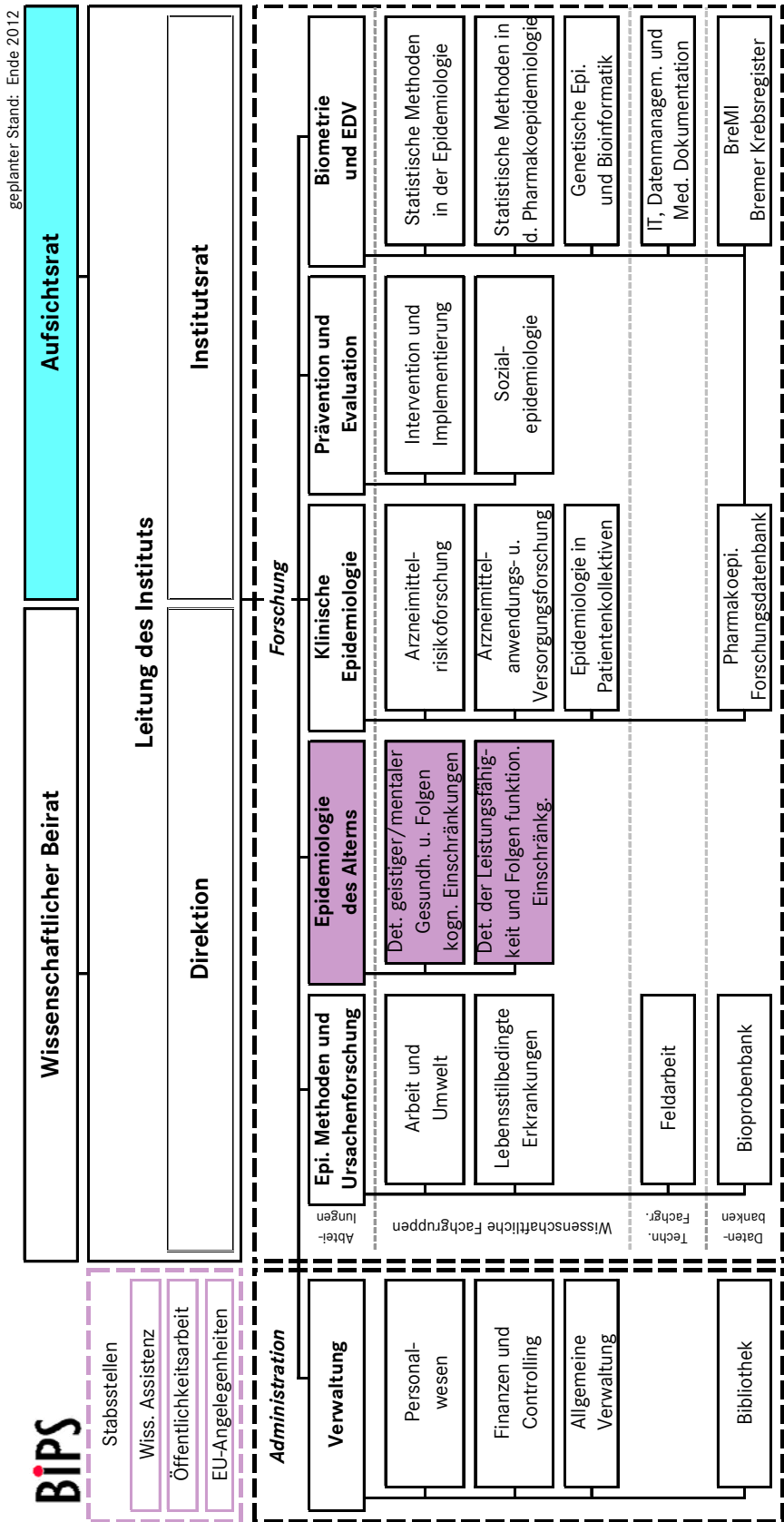
Das BIPS hat mit seinen jungen, hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Potenzial, sich dauerhaft als außeruniversitäre Forschungseinrichtung mit „Leuchtturm“-Charakter in der epidemiologischen Forschung national und auch international zu etablieren. Zusammen mit der Universität könnte ein außeruniversitär verortetes BIPS zur Bildung eines epidemiologischen Schwerpunkts in den Gesundheitswissenschaften am Standort Bremen beitragen und helfen, ein Ausbildungs- und Studienzentrum von nationaler Bedeutung zu etablieren.

Anhang

Anhang 1 Organigramm des BIPS



Anhang 2 Organigramm des BIPS (geplanter Stand 2012)



2011, nach Ausgliederung aus der Universität
noch bis Ende 2012 neu zu besetzende Stellen

Anhang 3 Stellenplan des BIPS und seiner Organisationseinheiten
(ohne Drittmittelstellen)

Stand: 30.06.2010

Stellenbezeichnung	Wertigkeit der Stellen (Besoldungs- /Entgeltgruppe)	Zahl der Stellen insgesamt (Soll)	davon tatsächlich besetzt (Ist)
Stellen für wissenschaftliches Personal ¹⁾	W 3	3,0 ²⁾	3,0
	TVL 15	0,5	0,5
	TVL 14	8,0	6,0
	TVL 13	10,3	10,3
Zwischensumme		21,8	19,8
Stellen für nichtwissenschaftliches Personal	TVL 15	1,0	1,0
	TVL 12	2,0	2,0
	TVL 11	3,4	3,4
	TVL 10	3,0	3,0
	TVL 09	9,1	9,1
	TVL 08	4,3	4,3
	TVL 06	4,7	4,7
Zwischensumme		27,5	27,5
I n s g e s a m t		49,3	47,3

1) Unter "wissenschaftlichem Personal" oder "Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler" werden alle Mitarbeiter/-innen (einschließlich der Leitung) der Einrichtung verstanden, die über einen Universitätsabschluss verfügen und in der Besoldungsgruppe TVöD oder TV-L 13 oder höher (bzw. BAT IIa oder höher) angesiedelt sind, sofern sie nicht ganz überwiegend in der Verwaltung tätig sind. Dazu zählen auch Mitarbeiter/-innen, die trotz akademischer Ausbildung nur einen geringen Anteil ihrer Arbeitszeit wissenschaftlicher Arbeit widmen.

2) Die vierte W3-Stelle ist z. Z. noch aus Stiftungsmitteln finanziert und deshalb dem Drittmittelpersonal zugeordnet.

Stand: 30.06.2010

Abteilung / Arbeitsbereich	Institutionelle Stellen oder VZÄ für Wissenschaftler			Drittmittelfinanzierte Beschäftigungsverhältnisse (VZÄ) für Wissenschaftler			Darunter: Doktorandenstellen (inkl. Annex, Drittmittel etc.) ¹⁾			Summe Stellen oder VZÄ für Wissenschaftler		
	insge- samt	darunter befristet besetzt	darunter unbe- setzt	insge- samt	darunter befristet besetzt	darunter unbe- setzt	insge- samt	darunter befristet besetzt	darunter unbe- setzt	insge- samt	darunter befristet besetzt	darunter unbe- setzt
Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung	4,5	3,5	0,0	5,3	5,3	0,0	3,8	3,8	0,0	9,8	8,8	0,0
Klinische Epidemiologie	4,3	3,3	1,0	4,0	3,0	0,0	3,6	3,6	0,0	8,3	6,3	1,0
Prävention und Evaluation	5,5	2,5	1,0	2,6	1,1	1,5	0,5	0,5	0,0	8,1	3,6	2,5
Biometrie und EDV	7,5	4,5	0,0	8,1	5,1	1,0	5,8	4,8	0,0	15,6	9,6	1,0
I n s g e s a m t	21,8	13,8	2,0	20,0	14,5	2,5	13,7	12,7	0,0	41,8	28,3	4,5

¹⁾ Die Doktorandenstellen sind in den institutionellen Stellen und den drittmittelfinanzierten Beschäftigungsverhältnissen enthalten.

**Anhang 5 Dauer der Zugehörigkeit, Altersstruktur, Geschlecht und
Fachrichtung des wissenschaftlichen Personals im BIPS**

Stand: 30.06.2010

Zugehörigkeit	Anzahl	
	männlich	weiblich
20 Jahre und mehr	2	1
15 bis unter 20 Jahre	2	1
10 bis unter 15 Jahre	0	1
5 bis unter 10 Jahre	2	4
unter 5 Jahre	9	22

Stand: 30.06.2010

Alter	Anzahl	
	männlich	weiblich
60 Jahre und älter	1	0
50 bis unter 60 Jahre	1	2
40 bis unter 50 Jahre	5	4
30 bis unter 40 Jahre	6	14
unter 30 Jahre	2	9

Stand: 30.06.2010

Geschlecht	Anzahl
männlich	15
weiblich	29

Stand: 30.06.2010

Fachrichtung des Hochschulabschlusses (häufigste Abschlüsse)	Anzahl	
	männlich	weiblich
Statistik / Mathematik	6	7
Biologie	2	4
Medizin	2	3
Ernährungswissenschaften	0	4
Gesundheitswissenschaften	0	4
Sozialwissenschaften	0	4
Epidemiologie	2	1
Informatik	2	1
Pharmazie	1	1

Anhang 6 Vom BIPS in den Jahren 2007 bis 2009 (sowie nachrichtlich in 2010) eingeworbene Drittmittel nach Drittmittelgebern

Stand: 15.08.2010

Abteilung / Arbeitsbereich	Drittmittelgeber	Drittmittel in T Euro (gerundet)				Summe (inkl. 2010)
		2007	2008	2009	nachrichtl. 2010	
Epidemiologische Methoden und Ursachenforschung	DFG	0	0	112	0	112
	Bund	0	127	0	0	127
	Land/Länder	0	27	129	0	156
	EU	0	0	0	2.727 ¹⁾	2.727
	Wirtschaft	0	0	0	0	0
	Stiftungen	0	0	0	0	0
	Sonstige	42	137	116	7	302
Summe		42	291	357	2.734	3.424
Klinische Epidemiologie	DFG	0	0	0	0	0
	Bund	0	0	621	120	741
	Land/Länder	0	0	8	66	74
	EU	0	255	0	150	405
	Wirtschaft	391	174	426	786	1.777
	Stiftungen	0	0	0	0	0
	Sonstige	0	0	0	0	0
Summe		391	429	1.055	1.122	2.997
Prävention und Evaluation	DFG	0	0	0	0	0
	Bund	210	0	297	529 ²⁾	1.036
	Land/Länder	52	28	40	30	150
	EU	0	0	45	0	45
	Wirtschaft	0	25	0	0	25
	Stiftungen	0	0	28	6	34
	Sonstige	18	24	56	18	116
Summe		280	77	466	583	1.406
Biometrie und EDV	DFG	0	168	89	29	286
	Bund	0	61	3	0	64
	Land/Länder	144	241	96	103	584
	EU	0	0	0	0	0
	Wirtschaft	700	0	0	640	1.340
	Stiftungen	0	62	0	0	62
	Sonstige	0	3	25	2	30
Summe		844	535	213	774	2.366
Institut insgesamt	DFG	0	168	201	29	398
	Bund	210	188	921	649	1.968
	Land/Länder	196	296	273	199	964
	EU	0	255	45	2.877	3.177
	Wirtschaft	1.091	199	426	1.426	3.142
	Stiftungen	0	62	28	6	96
	Sonstige	60	164	197	27	448
Insgesamt		1.557	1.332	2.091	5.213	10.193

¹¹ Gesamtvolumen des EU-Vorhabens *I.Family*: 9,0 Mio. Euro (inkl. an die Projektpartner weiterzuleitende Mittel; Bewilligungsstatus: Vertragsverhandlungen).

²¹ Schriftliche Bewilligung für das Projekt *Epi goes Gender* wird bis Oktober 2010 erwartet.

Anhang 7 Übersicht der fünf wichtigsten Publikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BIPS

Andersohn F., Schade R., Suissa S., Garbe E., (2009): Long-term use of antidepressants for depressive disorders and the risk of diabetes mellitus. *American Journal of Psychiatry* 166: 591-598.

Behrens T., Lynge E., Cree I., Sabroe S.; Lutz J.-M., Alfonso N., Eriksson M., Guénel P., Merletti F., Morales-Suarez-Varela M.M., Stengrevics A., Févotte J., Llopis-González A., Gorini G., Sharkova G., Hardell L., Ahrens W. (2010): Occupational exposure to electromagnetic fields and sex-differential risk of uveal melanoma. *Occupational and Environmental Medicine* 67: 751-759.

Foraita R., Bammann K., Pigeot I. (2008): Modelling gene-gene interaction using graphical chain models. *Human Heredity* 65: 47-.

Pigeot I., Barba G., Chadjigeorgiou G., De Henauw S., Kourides Y., Lissner L., Marild S., Pohlabeln H., Russo P., Tornaritis M., Veidebaum T., Wawro N., Siani A. (2009): Prevalence and determinants of childhood overweight and obesity in European countries: Pooled analysis of the existing surveys within the IDEFICS consortium. *International Journal of Obesity* 33: 1103-1110.

Pigeot I., De Henauw S., Foraita R., Jahn I., Ahrens W. (2010): Primary prevention from the epidemiology perspective: Three examples from the practice. *BMC Medical Research Methodology* 10 (10).

Anhang 8 Liste der eingereichten Unterlagen

1. Basisdaten und Informationen

- _ Kurzer Abriss der Entwicklungsgeschichte der Einrichtung,
- _ Organigramm,
- _ Satzung,
- _ Forschungsprogramm,
- _ Aktueller Jahresbericht,
- _ Wirtschaftsplan,
- _ Stellenplan und Übersicht über drittmittelfinanzierte Beschäftigungsverhältnisse,
- _ Kennzahlen zum wissenschaftlichen Personal,
- _ Liste der Publikationen der Jahre 2007-2009 (nachrichtlich 2010) der Beschäftigten der Einrichtung,
- _ Liste der Patente / Schutzrechtsanmeldungen der Jahre 2007-2009 und Überblick über die Einnahmen aus Patent- und Lizenzgebühren,
- _ Übersicht über die eingeworbenen Drittmittel der Jahre 2007-2009 (nachrichtlich 2010),
- _ Liste der seit 2007 abgeschlossenen Promotions- und Habilitationsarbeiten (bzw. Berufungen auf eine Juniorprofessur) des wissenschaftlichen Personals,
- _ Liste der nationalen und internationalen Konferenzen, die die Einrichtung zwischen 2007 und 2009 (nachrichtlich 2010) veranstaltet hat,
- _ Liste der internationalen Konferenzen, an denen wissenschaftliches Personal der Einrichtung auf Einladung mit eigenem Vortrag teilgenommen hat,
- _ Liste der bisher durchgeführten gemeinsamen Berufungen von leitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit einer Hochschule,
- _ Liste der Mitglieder des Forschungsbeirats,
- _ Listen der Mitglieder aller relevanten Gremien sowie kurze Beschreibung der Aufgaben und der Arbeitsweise der Gremien,
- _ externe Bewertungsberichte der letzten fünf Jahre,
- _ Liste der Einrichtungen, mit denen die Einrichtung aktuell auf dem Gebiet der Forschung und Entwicklung zusammenarbeitet.

2. Fragen und Bitten um Angaben

- _ Aufgabenstellung der Einrichtung,
- _ Forschung und Entwicklung,
- _ Organisation und Management,
- _ wissenschaftsbasierte Serviceleistungen,
- _ zur Aufnahme in die gemeinsame Förderung nach der AV-WGL und in die Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz.

3. Anlagen

- _ Kontraktentwurf mit der Universität Bremen,
- _ Liste der drittmittelfinanzierten Projekte, die in den Jahren 2007-2010 bearbeitet wurden,
- _ Abkürzungsverzeichnis,
- _ Forschungsberichte 2008 / 2009 und 2009 / 2010.

ARCAGE	<i>Alcohol related cancers and genetic susceptibility in Europe</i>
ARITMO	Europäische Studie zum arrhythmogenen Risiko von Arzneimitteln
BICOS	<i>Epidemiological study of cancer mortality among European asphalt workers</i>
BIPS	Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Bremen
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BremHG	Bremisches Hochschulgesetz
BreMI	Bremer Mortalitätsindex
BZgA	Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Köln
COBS	<i>Collaborative Group on Observational Studies of Breast Cancer Survivors</i>
COSPI	<i>Combating Obesity: Strategies for Prevention and Intervention</i>
CRAN	<i>Comprehensive R Archive Network</i>
DNA	<i>Deoxyribonucleic Acid</i>
DDZ	Deutsches Diabetes-Zentrum, Düsseldorf
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bonn
DIfE	Deutsches Institut für Ernährungsforschung, Potsdam-Rehbrücke
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
DSMB	<i>Data Safety Monitoring Boards</i>
e. V.	Eingetragener Verein
EDC	Endokrine Disruptoren
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EMA	<i>European Medicines Agency</i>
ENCePP	<i>European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and</i>

EPI	Institut für Epidemiologie, München
ERP	<i>Enterprise Resource Planning</i>
EU	Europäische Union
EUROCARE	<i>European Alcohol Policy Alliance</i>
EUROCIM	Epidemiologische Datenbank der IARC
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FG	Fachgruppe
FLI	Leibniz-Institut für Altersforschung, Jena
GEPOLo-ADHD	<i>German population based long term follow-up of ADHD</i>
GB	Gigabyte
GIS	Geo-Informationen-Systeme
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMS	<i>German Medical Science</i>
GPRD	<i>General Practice Research Database</i>
GWK	Gemeinsame Wissenschaftskonferenz
HMGA	Protein der <i>High-Mobility Group</i>
HNO	Hals-Nasen-Ohren
HZI	Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, Braunschweig
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
IDEFICS	Europaweite Studie zur Ätiologie und Prävention des Übergewichts bei Kindern
IMBEI	Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universität Mainz
INHANCE	<i>International Head and Neck Cancer Epidemiology</i>
IT	Informationstechnik
IUF	Institut für Umweltforschung, Düsseldorf
JEM	<i>Job-Expositions-Matrix</i>

Kfz	Kraftfahrzeug
KKSB	Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen
KITA	Kindertagesstätte
KLR	Kosten- und Leistungsrechnung
M.Sc.	<i>Master of Science</i>
MIBE	Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
Mio.	Millionen
NRW	Nordrhein-Westfalen
NGFN	Nationales Genomforschungsnetz
OccIDEAS	<i>Occupational Integrated Database Exposure Assessment System Designed for Epidemiological and Population Health Studies</i>
PC	<i>Personal Computer</i>
PR	<i>Public Relations</i>
RAM	<i>Random Access Memory</i> / Direktzugriffsspeicher
SACINA	<i>Self Administered Children and Infant Nutrition Assessment</i>
SAN	<i>Storage Area Network</i> / Speichernetzwerk
SAW	Senatsausschuss Wettbewerb der WGL (auch: SAW-Mittel = Akronym für die kompetitive Vergabe von Forschungsmitteln innerhalb der WGL)
SOS	Multinationale Datenbankstudie zur Sicherheit von nichtsteroidalen Antirheumatika nach der Marktzulassung
TB	Terabyte
TOOLTIPS	<i>Tools Targeted on Obesity Intervention and Prevention Strategies for Efficient and Sustained Implementation</i>
TV-L	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WGL	Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz
WHO	<i>World Health Organization</i>
WLAN	<i>Wireless Local Area Network</i>
WR	Wissenschaftsrat

