

**Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Dokumentation,
Informatik und Statistik e. V.**

GMDS

JAHRESBERICHT

1986

Redaktionsschluß: 15.07.1986

GMDS-Geschäftsstelle: Haedenkampstr.1
5000 Köln 41
Tel.: 0221/4004256

Druck: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

INHALTSVERZEICHNIS

ORGANE DER GMDS

o Präsidium, Geschäftsführer der GMDS	6
o Beirat der GMDS	7
o Beiratskommissionen, Präsidiumskommissionen.....	8
o Arbeitskreise, Arbeitsgruppen, Fachbereiche.....	9
o Ehrenmitglieder.....	10

TÄTIGKEITSBERICHTE

o Tätigkeitsbericht des Präsidenten.....	13
o Präsidiumskommissionen.....	23
o Beiratskommissionen.....	33
o Arbeitskreise.....	35
o Arbeitsgruppen.....	46
o Fachbereiche.....	62

ANHANG

o Satzung der GMDS.....	65
o Verzeichnis der ordentlichen Mitglieder.....	81
o Verzeichnis der studentischen Mitglieder.....	187
o Verzeichnis der fördernden Mitglieder.....	190
o Korporatives Mitglied	192
o Inhaber des Zertifikats "Medizinischer Informatiker"	197
o Inhaber des Zertifikats "Biometrie in der Medizin"	199
o Träger des Paul-Martini-Preises	200
o Mitgliedschaften der GMDS	202
o Veranstaltungskalender	205

P R Ä S I D I U M D E R G M D S

Prof.Dr.rer.biol.hum., Dipl.-Math. H.-K. SELBMANN, Tübingen
(Präsident)

Prof.Dr.Ing. K. SAUTER, Kiel
(1. Vizepräsident)

Prof.Dr.med. L. HORBACH, Erlangen
(2. Vizepräsident)

Prof. J. F. Volrad DENEKE, Bonn
(Schatzmeister)

Akad.Dir. H. JURANEK, Tübingen
(Schriftführer)

Prof.Dr.med. J. R. MÖHR, Heidelberg
(Beisitzer)

Prof. Dr.med. H.J. JESDINSKY, Düsseldorf
(Beisitzer)

Geschäftsführer:

Dipl.-Vw. Franz F. STOBRAWA, Köln

BEIRAT DER G M D S

Prof. Dr.rer.nat. M.P. BAUR, Bonn
Prof. J. F. Volrad DENEKE, Bonn
Dr. rer. nat. C. DIETRICH, Ottobrunn
Dr. med. U. DIETRICH, Düsseldorf
Prof. Dr. med. C. Th. EHLERS, Göttingen
Dr. rer. pol. R. ENGELBRECHT, Neuherberg
Dr. rer. nat. R. GÖHRING, Wiesbaden
Prof. Dr. med. W.-W. HÖPKER, Heidelberg
Frau Dipl. - Phys. A. HÖRMANN, Neuherberg
Prof. Dr. med. L. HORBACH, Erlangen
Prof. Dr. med. H. - J. JESDINSKY, Düsseldorf
Akad. Dir. H. JURANEK, Tübingen
Prof. Dr. med. A. KLUGE, Heidelberg
Dr. med. M. KÖHLE, München
Prof. Dr. Ing. P. KOEPPE, Berlin
PD Dr.med. U. LAASER, Bielefeld
Dr. med. F. LAJOSI, Berlin
Prof. Dr. med. J. R. MÖHR, Heidelberg
Dr. Dipl.-Psych. G. MURZA, Bielefeld
Prof. Dr.rer.nat. Dr.med.habil. A. NEISS, Innsbruck
PD Dr. med. P. - M. OSSWALD, Mannheim
Prof. Dr. rer. nat. A. J. PORTH, Hannover
Prof. Dr. med. P. L. REICHERTZ, Hannover
Prof. Dr. med. O. RIENHOFF, Marburg
Dr. med. B.-P. ROBRA M.P.H., Hannover
Prof. Dr. Ing. K. SAUTER, Kiel
Frau J. SCHESSNER, Forstinning
Prof. Dr. rer. biol. hum. H. K. SELBMANN, Tübingen
Prof. Dr. med. D. SZADKOWSKI, Hamburg
Prof. Dr. med. R. THURMAYR, München
PD Dr. rer. nat. H.J. TRAMPISCH, Düsseldorf
Prof. Dr. rer. nat. N. VICTOR, Heidelberg
Prof. Dr. med. G. WAGNER, Heidelberg
PD Dr. med. Dr. rer. nat. H.-E. WICHMANN, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Dipl.-Math. F. WINGERT, Münster
Dipl.-Math. R. ZENTGRAF, Freiburg
Dipl. Ing. C. ZYWIETZ, Hannover

BEIRATSKOMMISSIONEN, PRÄSIDIUMSKOMMISSIONEN
UND IHRE LEITER

BEIRATSKOMMISSIONEN

LEITER

Juristische Fragen	Herr Porth, Hannover
Zertifikat "Biometrie in der Medizin"	Herr Zentgraf, Freiburg
Zertifikat "Medizinischer Informatiker"	Herr Koepe, Berlin

PRÄSIDIUMSKOMMISSIONEN

LEITER

Arzneimittelgesetz	Herr Jesdinsky, Düsseldorf
Aus-, Weiter- und Fortbildung	Herr Rienhoff, Marburg
Bundesdatenschutzgesetz	Herr Reichertz, Hannover
Bundespflegesatzverordnung	Herr Ehlers, Göttingen
Bundesstatistikgesetz	Herr Lange, München
Kontakt zu medizinischen Fachgesellschaften	Herr Horbach, Erlangen
Studien-, Forschungs- und Praxisführer	Herr Sauter, Kiel

 ARBEITSKREISE, ARBEITSGRUPPEN, FACHBEREICHE
 UND IHRE LEITER

ARBEITSKREISE	LEITER
Anästhesiologie	Herr Osswald, Mannheim
Arbeitsmedizin	Herr Szadkowski, Hamburg
Chirurgie	Herr Thurmayr, München
Humangenetik	Herr Baur, Bonn
Kinderheilkunde	Herr Lajosi, Berlin
Neurologie-Neurochirurgie	Herr Dietrich, Düsseldorf
Praktische Medizin	Herr Köhle, München
Pathologie	Herr Höpker, Heidelberg
Transfusionsmedizin	Herr Kluge, Heidelberg
ARBEITSGRUPPEN	LEITER
Anwenderkriterien	Herr Engelbrecht, Neuherberg
Epidemiologie	Herr Laaser, Bielefeld
Expertensysteme	Herr Engelbrecht, Neuherberg
Labordatenverarbeitung	Herr Porth, Hannover
Mathematische Modelle i.d. Medizin	Herr Wichmann, Düsseldorf
Medizinische Informatik der Intensivpflege	Herr Ehlers, Göttingen
Medizinische Klartextauswertung	Herr Wingert, Münster
Medizinische Kommunikation und Gesundheitserziehung	Herr Murza, Bielefeld
Methoden der Prognose und Entscheidungsfindung	Herr Trampisch, Düsseldorf
Mustererkennung	Herr Zywietz, Hannover
Qualitätssicherung in der Medizin	Herr Rienhoff, Marburg
Statistische Auswertungssysteme	Frau Hörmann, Neuherberg
Statistische Methoden	Herr Neiß, Innsbruck
Systematische Vorsorge und Früherkennung	Herr Robra, Hannover
Systeme und Systementwicklung	Herr Göhring, Wiesbaden
Systemforschung im Gesundheitswesen	Herr Dietrich, Ottobrunn
Terminologie	Herr Wagner, Heidelberg
Therapeutische Forschung	Herr Victor, Heidelberg
FACHBEREICHE	LEITER
Medizinische Informatik	Herr Reichertz, Hannover
Planung und Auswertung	Herr Neiß, Innsbruck

EHRENMITGLIEDER

Dr. med. Udo Derbolowski, Hamburg

Prof. Dr. med. J. Hartung, Hannover †

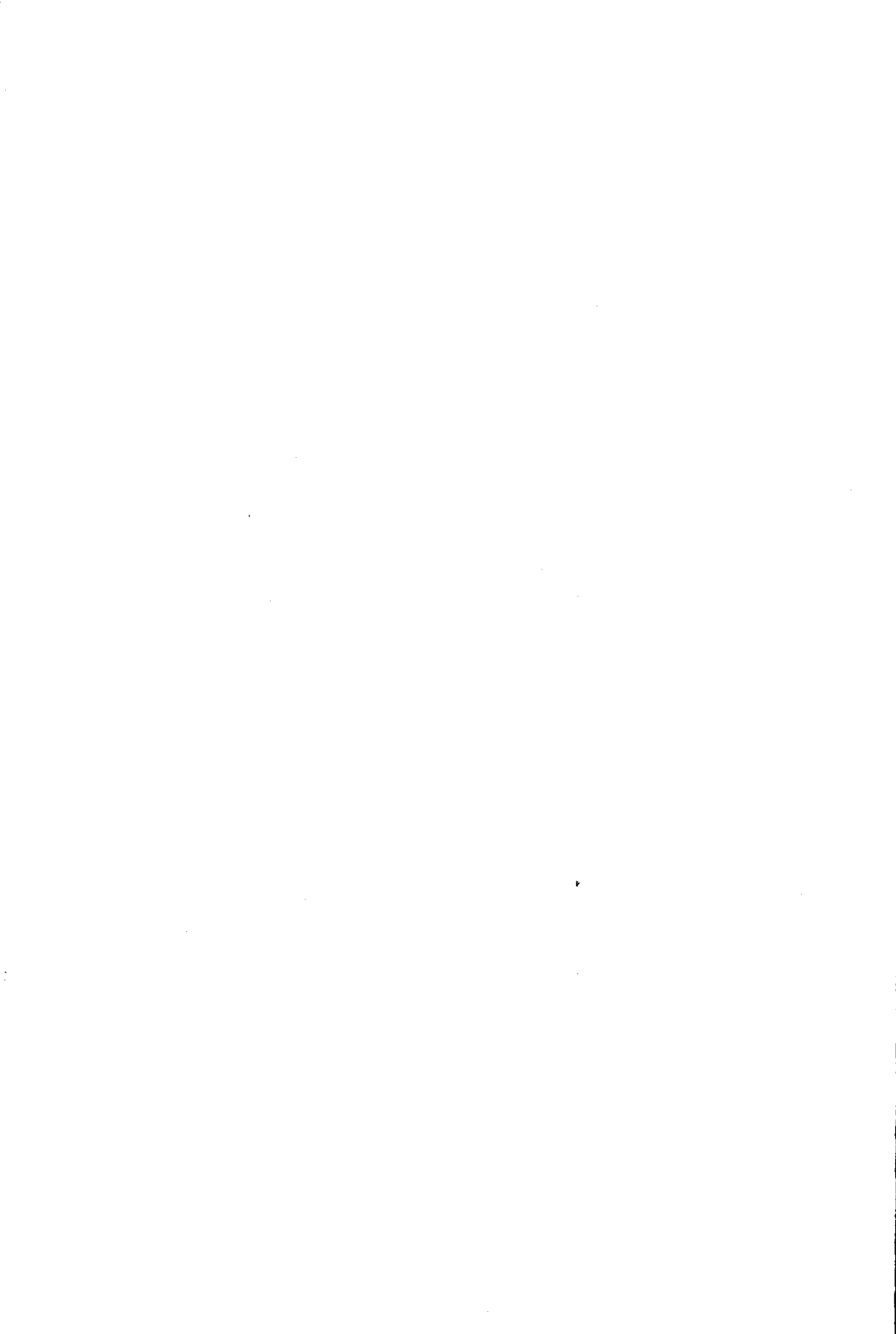
Prof. Dr. phil., Dr. med. Siegfried Koller, Mainz

Prof. Dr. med. O. Nacke, Bielefeld

Prof. Dr. med. Albin Proppe, Kiel

Prof. Dr. med. Gustav Wagner, Heidelberg

TÄTIGKEITSBERICHTE



TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

1. Allgemeine Entwicklung der GMDS

Zweifellos hat das Ansehen der medizinischen Biometrie und Informatik in den vergangenen Jahren weiter zugenommen. Dies ist sicher ein Verdienst aller aktiven Mitglieder unserer Gesellschaft, an der Spitze meine beiden Vorgänger im Amt des Präsidenten, Herr Professor Victor und Herr Professor Horbach, und durch die verstärkte Öffnung von uns Methodikern in Richtung medizinische Sachproblematik bedingt.

Größeres Ansehen ist aber auch verbunden mit höheren Anforderungen von allen Seiten, seien es die medizinischen Fachgesellschaften, die Forschungsförderungseinrichtungen oder die Ministerien und Behörden. Erfreulicherweise ist es heute durchaus nicht mehr selten, daß auf medizinischen Fachtagungen Themen der medizinischen Biometrie und Informatik zur Sprache kommen, wobei allerdings nicht verschwiegen werden sollte, daß verschiedene medizinische Disziplinen sich gegenüber unserem Fach immer noch bedeckt halten (s.a. Bericht der Präsidiums-Kommission "Kontakt zu medizinischen Fachgesellschaften").

Jahrestagung:

Ein Schaufenster für unser Fach ist jedes Jahr wieder aufs Neue unsere Jahrestagung, die 1985 vom 15. bis 20. September unter dem Rahmenthema "Medizinische Prognose- und Entscheidungsfindung" in Düsseldorf stattfand. Sie war zeitlich und organisatorisch mit dem 6. Jahrestreffen der Internationalen Gesellschaft für Klinische Biostatistik (ISCB), deren Präsident Herr Professor Jesdinsky, Düsseldorf, zu dieser Zeit war, und einem Eintages-Symposium der Gesellschaft zur Bekämpfung von Krebskrankheiten Nordrhein-Westfalen gekoppelt und vermittelte den ca. 600 nationalen und internationalen Teilnehmern ausgezeichnete Wissenschaft und zahlreiche Denkanstöße. Die lange Liste der eingeladenen Redner dieser Woche spricht eine deutliche Sprache. Viele der Beiträge sind in den erfreulich kurz nach dem Tagungsende erschienenen Proceedings (Band 62 der Reihe Medizinische Statistik und Informatik des Springer-Verlages, herausgegeben von H.J. Jesdinsky und H.J. Trampisch) nachzulesen. Die Ausrichtung des Tagungsbündels stellte die lokale Organisation und auch die GMDS mit ihrer Geschäftsstelle vor eine Reihe von Problemen, die in der Zwischenzeit erfolgreich gelöst werden konnten. Zum finanziellen Ausgleich der Tagung mußte auf dafür gebildete Rücklagen der GMDS zurückgegriffen werden, eine Maßnahme, die durch die Jubiläumsveranstaltung - es war die 30. Jahrestagung -, die Internationalität und die Qualität der Tagung wohl gerechtfertigt erscheint. Allen Beteiligten, insbesondere Herrn Professor Jesdinsky, Düsseldorf, mit seinen Mitarbeitern gilt unser besonderer Dank.

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

Wie andere Tagungen zuvor ließ auch die Düsseldorfer Tagung einmal mehr den Wunsch nach mehr Kontinuität in der Tagungsorganisation (Tagungsort, Tagungssekretär etc.) aufkommen. Präsidium und Beirat werden sich mit diesem Thema noch intensiver zu beschäftigen haben.

Die Vorbereitungen zur 31. Jahrestagung mit dem Rahmenthema "Perspektiven der Informationsverarbeitung in der Medizin. Kritische Synopse der Nutzung der Informatik in der Medizin" laufen unter der Leitung von Professor Ehlers, Göttingen, erwartungsgemäß gut. Das Tagungsprogramm läßt für Informatiker wie Epidemiologen und Biometriker gleichermaßen einen Gewinn erwarten, und die Gastfreundschaft Göttingens ist ja vielen von uns noch von der Tagung im Jahr 1977 bekannt.

Die Jahrestagungen 1987 und 1988 werden einem Beschluß des Beirats zufolge in Tübingen (Medizinische Informationsverarbeitung und Epidemiologie im Dienst der Gesundheit) und in Hannover (Expertensysteme) stattfinden.

Mitgliederentwicklung:

Die GMDS wird 1986 mit Sicherheit die 900er-Mitgliedergrenze überschreiten, nachdem die Mitgliederbilanz am 1.8.1986 folgenden Stand erreicht hat:

Ordentliche Mitglieder	845
Studentische Mitglieder	22
Ehrenmitglieder	5
Fördernde Mitglieder	23
Korporatives Mitglied	1
Mitglieder insgesamt	896

Der jährliche Mitgliederzuwachs (Stand 1.8.1985: 876) entspricht zwar dem der Jahre zuvor, ist aber dennoch durchaus als verbesserungsfähig zu bezeichnen. Man wird in Zukunft die möglichen Gründe (Bereinigung durch Beitragseinzugsverfahren, Ausscheiden wegen Erreichens der Altersgrenze, geringe Attraktivität für Hochschulabsolventen, Erreichen einer Sättigungsgrenze etc.) sorgfältig zu analysieren haben.

Arbeitsgruppen - Arbeitskreise:

Mit zur Attraktivität einer Gesellschaft tragen die wissenschaftlichen Diskussionen in den Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen bei. Die GMDS verfügt über eine Reihe beispielhaft aktiver Gliederungen, von denen hier nur einige genannt seien: Humangenetik, Pathologie, Expertensysteme, Methoden der Prognose- und Entscheidungsfindung, Statistische Auswertungssysteme oder Therapeutische Forschung. Bei fast einem Drittel der Arbeitsgruppen und -kreise wechselte im vergangenen Jahr die Leitung (s.a. Übersicht "Arbeitskreise, Arbeitsgruppen,

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

Fachbereiche und ihre Leiter"), was häufig auch zu einem Wechsel der Arbeitsschwerpunkte führte. Aus meiner sechsjährigen Erfahrung als Arbeitsgruppenleiter weiß ich, wieviel Engagement eine funktionierende Arbeitsgruppe von ihrem Leiter verlangt. Deshalb möchte ich mich ganz besonders herzlich bei den ausscheidenden und den neuen wie den weiter im Amt bleibenden Leitern für ihren Einsatz für die GMDS bedanken.

Satzung:

Auf der letzten Mitgliederversammlung am 16.9.1985 in Düsseldorf wurde eine überarbeitete Satzung verabschiedet, die zugleich die bisherige Wahlordnung hinfällig macht. Der Eintrag ins Vereinsregister Köln erfolgte am 7. Mai 1986. Seither sind die Satzungsänderungen gültig. Bitte entnehmen Sie den genauen Wortlaut der Satzung dem vorliegenden Jahresbericht der GMDS.

2. Arbeit des Präsidiums

Das vergangene Jahr geht sicher als das Jahr der für die GMDS relevanten Gesetze in die Geschichte der Gesellschaft ein. Nicht weniger als fünf Gesetze und Verordnungen - die Approbationsordnung, das Arzneimittelgesetz, die Bundespflegegesetzverordnung, das Bundesdatenschutzgesetz und das Bundesstatistikgesetz - standen auf den Tagesordnungen der vier Präsidiumssitzungen des vergangenen Jahres.

Novellierung der Approbationsordnung:

Seit über drei Jahren wird in der Bundesrepublik eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte angestrebt. Hauptdiskussionspunkte sind dabei die Einrichtung des "Arztes im Praktikum" und die Wiedereinführung mündlicher Prüfungen. Immer wieder von Änderungsvorschlägen betroffen sind jedoch auch die Pflichtveranstaltungen aus dem Bereich der medizinischen Biometrie und Informatik: die "Grundsätze der Erkenntnisgewinnung durch mathematische, insbesondere statistische Methoden" im 1. Abschnitt und die "Wichtigen Verfahren der medizinischen Statistik und Dokumentation" im Rahmen des ökologischen Stoffgebietes des 2. Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Im Referentenentwurf vom September 1985 war die erste Veranstaltung zu "Grundlagen der Biomathematik" geschrumpft und die zweite ersatzlos gestrichen worden. In einer gemeinsamen Aktion mit der Arbeitsgemeinschaft der Fachvertreter und beispielhaft unterstützt von vielen Professoren in allen Bundesländern hat die GMDS dem Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit gegenüber eine Stellungnahme abgegeben, die ich im folgenden ausschnittsweise zitieren möchte: "Die geplante Beschränkung des Lehrstoffes unseres Faches auf 'Grundlagen der Biomathematik' ist für uns unverständlich. Wir halten sie vielmehr für anachronistisch und für die Medizinerausbildung in der Bundesrepublik für schädlich. Unseren angehenden Ärzten muß eine ausreichende Kritikfähigkeit vermittelt werden, die

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

ihnen erlaubt, die Glaubwürdigkeit von Statistiken und statistischen und informationsverarbeitenden Methoden ebenso richtig einschätzen zu können wie die Leistungsfähigkeit von Computern in Klinik und Praxis. Dies würde - und hierbei ist die GMDS sich einig mit allen Fachvertretern - nach dem vorgesehenen Wegfall des Beitrages unseres Faches zum ökologischen Stoffgebiet nicht mehr möglich sein.

Ein Blick in den derzeit gültigen, aber sicher überarbeitungsbedürftigen Gegenstandskatalog für den 2. klinischen Abschnitt zeigt, daß u.a. Methoden zur Arzneimittelprüfung, der Risiko- und Ursachenforschung, des Datenschutzes, der Praxis- und Klinikinformationssysteme oder der Krebsregister nicht mehr vermittelt werden könnten."

Unsere Argumentation hatte offensichtlich das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit überzeugt, denn im überarbeiteten Entwurf vom Januar 1986 wurde unser Fach unter der Bezeichnung "Wichtige Verfahren der medizinischen Statistik und Informatik" wieder in den Gegenstandskatalog für den 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung aufgenommen. Nach meinem gegenwärtigen Wissensstand scheint es mir allerdings mehr als fraglich, ob der Änderungsentwurf vom Januar auch der letzte gewesen ist und die Novellierung der Approbationsordnung noch in diesem Jahr verabschiedet wird.

Novellierung des Arzneimittelgesetzes:

Zu den Änderungsentwürfen des Arzneimittelgesetzes hat die GMDS in den vergangenen Jahren wiederholt Stellung bezogen. Dabei standen zuletzt zwei Punkte im Vordergrund:

1. Im Rahmen des klinischen Gutachtens zur Wirksamkeitsbeurteilung beim Zulassungsverfahren sollte sichergestellt sein, daß biometrische Gesichtspunkte ausdrücklich und ausreichend Berücksichtigung finden und
2. der Verzicht auf eine kostenfreie Abgabe von Ärztemustern darf nicht dazu führen, daß Studien nach der Zulassung der Arzneimittel (Phase IV) nicht mehr durchgeführt werden.

Zu beiden Forderungen der GMDS hat die Präsidiumskommission "Arzneimittelgesetz" in engster Zusammenarbeit mit der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft und einer Ad hoc-Gruppe, in der Pharmakologen, Kliniker und Biometriker vertreten waren, Modifikationsvorschläge ausgearbeitet und gegenüber dem Bundestagsausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit vertreten (genauer Wortlaut siehe Bericht der Präsidiumskommission "Arzneimittelgesetz"). Am 26.6.1986 wurde die Novellierung des Arzneimittelgesetzes vom Bundestag verabschiedet. Zwar werden die biometrischen Gesichtspunkte nicht explizit im Gesetzestext erwähnt, dennoch werden in § 40

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

das Vorliegen eines dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechenden Prüfplans und in der in Arbeit befindlichen Prüfrichtlinie, zu der die GMDS vor ihrer Erlassung noch um ihre Meinung gefragt wird, vergleichende und auswertbare Studien gefordert. Arzneimittel zur klinischen Prüfung können unentgeltlich abgegeben und eingesetzt werden, wenn sie auf der Verpackung nicht den Zulassungsnamen tragen. Inwieweit durch diese gesetzlichen Regelungen unsere Vorstellungen voll erfüllt werden, bleibt abzuwarten. Mir erscheinen sie als einen Schritt vorwärts. Professor Jesdinsky als Vorsitzendem der Präsidiumskommission "Arzneimittelgesetz" und allen mitwirkenden Kollegen sei an dieser Stelle Dank für ihr Engagement gesagt.

Bundespflegegesetzverordnung:

Seit 1.1.1986 sollen laut der am 28.8.1985 erlassenen Bundespflegegesetzverordnung in allen Kliniken Daten für eine Diagnosestatistik erhoben werden, die ihrerseits dann Eingang in die Pflegegesetzverhandlungen finden soll. Eine Kommission des Präsidiums hat unter der Federführung von PD Dr. Wilde in der Zwischenzeit ein Standortpapier der GMDS erarbeitet, dessen Publikation in der GMDS-Schriftenreihe des Schattauer-Verlages vorgesehen ist. Wir sehen in der Auflage der Bundespflegegesetzverordnung zur Einführung einer Diagnosestatistik eine Chance, bessere Informationen für die Krankenversorgung, die Klinikverwaltung und die Wissenschaft zu erhalten. Allerdings sind hierzu ein höherer Differenzierungsgrad der Diagnosen und eine systematischere Verschlüsselung als vorgesehen notwendig. Investitionen, die im Zusammenhang mit der Einführung der Diagnosestatistiken getätigt werden, sollten zukunftssicher sein, wobei allerdings noch ein dringender Forschungsbedarf hinsichtlich der Erstellung, des Aufbaus und der Nutzung der Diagnosestatistik besteht. Die GMDS schlägt außerdem die Einrichtung eines Schlüsselsekretariats für Klassifikations- und Terminologiefragen sowie für die Prüfung und Freigabe automatischer Kodierhilfen vor. Dies sind nur einige der Thesen aus dem GMDS-Standortpapier.

Die Problematik der Diagnosestatistik wird sicher auch noch Gegenstand vieler Diskussionen auf der 31. Jahrestagung in Göttingen sein.

Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes:

Erwartungsgemäß kann das Bundesdatenschutzgesetz nicht auf die speziellen Aspekte des Datenschutzes in der Medizin eingehen, sie werden im Gegenteil eher beiläufig abgehandelt. Daher fiel die Stellungnahme der GMDS zum Novellierungsentwurf, die von der Präsidiumskommission "Bundesdatenschutzgesetz" unter der Leitung von Professor Reichertz erarbeitet und im März 1986 an den Innenausschuß des Deutschen Bundestages versandt worden war, entsprechend lang aus (s.a. Bericht der Präsidiumskommission "Bundesdatenschutzgesetz"). Die GMDS begrüßt darin die

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

Anerkennung der Notwendigkeit der Forschung und das Aufzeigen eines gangbaren Weges. Eventuell könnten Kommissionen über die Zumutbarkeit der Einholung der Einwilligung entscheiden. Nachdrücklich widersprochen wurde der Einführung einer sogenannten Gefährdungshaftung, nach der die speichernden Stellen unabhängig von einem Verschulden Personen, die durch eine automatische Verarbeitung ihrer Daten in ihrem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wurden, eine Entschädigung bis DM 500.000,-- zu bezahlen haben. Die GMDS sieht darin eine Bedrohung der Effektivität der medizinischen Informationsverarbeitung sowohl in der mittelbaren Krankenversorgung als auch in der epidemiologischen Forschung und schlägt stattdessen eine Umkehrung der Beweislast vor, die der betroffenen Institution den Nachweis ordnungsgemäßen Datenschutzes auferlegt.

Der Argumentation der GMDS, die Professor Deneke auf der Delegiertenversammlung der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) vortrug, schloß sich die AWMF in ihrer Stellungnahme zum Bundesdatenschutzgesetz in fast allen Punkten an.

Der Zeitpunkt der endgültigen Verabschiedung des Bundesdatenschutzgesetzes ist derzeit jedoch noch nicht absehbar.

Novellierung des Bundestatistikgesetzes:

Anfang 1986 hat die GMDS den Referentenentwurf zur Novelle des Bundesstatistikgesetzes erhalten. Eine Präsidiumskommission unter der Leitung von Professor Lange, München, erarbeitet derzeit dazu ein Standortpapier.

3. Johann-Peter-Süßmilch-Medaille

Es ist offenkundig, daß die Methoden der medizinischen Biometrie und Informatik noch nicht voll entwickelt und ihre Anwendungsmöglichkeiten zum Nutzen der Patienten noch längst nicht ausgeschöpft sind. Dabei liegt es weniger am Fehlen technischer Möglichkeiten als an dem interessierter Fachleute. Mangel an gutem Nachwuchs herrscht auf allen Ebenen. Um auf herausragende Arbeiten aus unserem Fachgebiet aufmerksam zu machen und jüngeren Kollegen einen Anreiz zu bieten, stiftete das Präsidium der GMDS auf seiner Sitzung im Februar 1986 die Johann-Peter-Süßmilch-Medaille. Sie soll in der Regel an Wissenschaftler/-innen unter 40 Jahren verliehen werden, die sich durch eine in den vergangenen zwei Jahren publizierte Arbeit auf dem Gebiet der medizinischen Dokumentation, Informatik und Statistik ausgezeichnet haben. Pro Jahr werden anläßlich der Jahrestagung nicht mehr als zwei Medaillen überreicht, wobei über die Auswahl der eingereichten Arbeiten ein unabhängiges Gutachterkollegium entscheidet. Die ersten Medaillen werden 1987 verliehen, die Ausschreibung dazu wird in diesem Herbst erfolgen.

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

Johann Peter Süßmilch (1707-1767) verkörpert wie kein zweiter die Wurzel unseres Fachgebietes: Die Medizinalstatistik, die beide Zweige, die medizinische Informationsverarbeitung und die Statistik, vereint. Als Theologe mit einer juristischen und medizinischen Fortbildung demonstriert er die Interdisziplinarität unseres Faches. Seine wissenschaftlichen Leistungen verweisen darauf, daß die Geschichte der medizinischen Biometrie und Informatik erheblich länger ist als die manch anderer medizinischer Disziplinen. Nur die Bezeichnungen sind jüngeren Datums. In seinem erstmals 1741 erschienenen Buch "Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts aus der Geburt, Tod und Fortpflanzung desselben" untersuchte J.P. Süßmilch Regelung und Ursachen (Krankheiten, Kriege, Ernährung, unordentliche Lebensart etc.), die die Zusammensetzung der Bevölkerung bestimmen. In dem Kapitel "Von denen Kranckheiten und deren Verhältniß" vergleicht er die Diagnose-/Mortalitätsstatistiken von Breslau, London, Wien und Berlin; bei ca. 40 Diagnosen noch manuell zu bewältigen, obwohl ihm "die vielen und weitläufigen Rechnungen den Kopf sehr warm gemacht" haben. Sein Hinweis, daß man Ordnungen und Regeln nicht an einzelnen wenigen Fällen erkennen kann ("In kleinen Gesellschaften und Dörfern läßt sich auch nicht leicht was Ordentliches wahrnehmen"), ist auch heute noch nicht für alle Mediziner selbstverständlich geworden.

4. Veranstaltungen

Systems' 85:

Dr. Engelbrecht und Professor Thurmayr, beide München, organisierten mit großem Erfolg im Namen der GMDS auf der Systems 85 ein Fachseminar Medizin, in dem Praxis-Rechner, Expertensysteme und Klinikkommunikationssysteme zur Diskussion standen.

MEDICA 85:

Zusammen mit der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik (Generalsekretär: Dr. R. Berensmann) veranstaltete die GMDS, vertreten durch Professor Möhr, Heidelberg, erstmals im Rahmen der MEDICA eine MEDICA INFORMATICA, die sich über die ganze MEDICA-Woche erstreckte. Von der Teilnehmerzahl her besonders erfolgreich waren dabei die Veranstaltungen "Einführung in die EDV: Hardware, Software, Anwendungen, Leistungs- und Auswahlkriterien", "Einführung in die EDV für Arzthelferinnen und MTA's", "EDV-Anwendung in der Arztpraxis" und "EDV-Einführung in die Arztpraxis: organisatorische, rechtliche und ökonomische Aspekte". Auf den Erfahrungen der MEDICA 85 aufbauend, erfolgte durch Professor Möhr inzwischen auch die Planung der MEDICA 86. Professor Rienhoff, Marburg, wird nach dem Wegzug von Professor Möhr (s.a. Personalie) ab 1987 die Funktion eines MEDICA-Beauftragten der GMDS übernehmen. Bis dahin sollten die Gespräche der GMDS mit der

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

Deutschen Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik über die Institutionalisierung der Zusammenarbeit zu einem Abschluß gekommen sein.

5. Internationale Beziehungen

Auf internationaler Ebene ist die GMDS seit langem hervorragend vertreten. Dies gilt zumindest für die offizielle Seite, in der Professor Horbach als 2. Vizepräsident die Koordination übernommen hat.

Allein drei der zehn Arbeitsgruppen der weltweiten IMIA (Internationale Gesellschaft für Medizinische Informatik) werden von Mitgliedern unserer Gesellschaft geleitet. Es sind dies:

- Working Group 3: Electrocardiography durch
 Herrn Ch. Zywitz, Hannover

- Working Group 5: Systems in Ambulatory Care durch
 Professor Reichertz, Hannover, der im
 Dezember 1985 auch in München eine
 erfolgreiche Konferenz zum Thema
 "Information Systems in Primary Care"
 durchführte.

- Working Group 9: Medical Informatics in Developing
 Countries durch
 Professor Rienhoff, Marburg.

Vom 26. bis 31.10.1986 findet in Washington D.C. die 5. Weltkonferenz der IMIA, bei der Professor Möhr, Heidelberg, die GMDS im Programmkomitee vertreten hat. Viele andere GMDS-Mitglieder haben bei der Sichtung der angemeldeten Vorträge mitgearbeitet. Die 6. Weltkonferenz der IMIA ist für die Zeit vom 16. bis 20.10.1986 in Peking geplant. Auch hier bestehen gute Aussichten, daß die GMDS wieder an exponierter Stelle vertreten sein wird.

In Absprache mit der IMIA richtet die EFMI (Europäische Föderation für Medizinische Informatik), der Dachverband aller europäischen Gesellschaften für medizinische Informatik, 1986 keine Tagung aus. Der 7. Internationale Kongreß der EFMI wird vom 21. bis 25.9.1987 in Rom stattfinden. Hier wird Professor Horbach die GMDS offiziell im Programmkomitee vertreten. Um einer Terminüberschneidung mit dem EFMI-Kongreß aus dem Weg zu gehen, muß die 32. Jahrestagung der GMDS in Tübingen auf den 5. bis 7.10.1987 verlegt werden. 1988 wird die GMDS-Jahrestagung in Verbindung mit einem Satelliten-Kongreß der EFMI zum Thema "Expertensysteme" unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Reichertz in Hannover stattfinden.

Bei zwei neuen europäischen Gesellschaften für medizinische Informatik, in Portugal und in der Schweiz, kann sich die GMDS mehr oder weniger als Geburtshelfer fühlen. Zumindestens war

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

sie an den inaugurierenden Kongressen in den beiden Ländern maßgeblich beteiligt.

Wie wiederholt berichtet wurde, scheint die Zahl der aktiv an den internationalen Kongressen teilnehmenden GMDS-Mitglieder durchaus noch steigerungsfähig zu sein. Es wird jedoch zugegebenermaßen immer schwieriger, bei kleiner werdenden Reisekostenetats und steigendem Kongreßangebot - derzeit befinden sich zwei neue europäische Gesellschaften zur Entscheidungsfindung und zur künstlichen Intelligenz in der Medizin in Gründung - die richtige Wahl zu treffen.

6. Personalia

Zwar ist es unüblich, an dieser Stelle über die Neubesetzung von Lehrstühlen zu berichten, aber bei Professor Möhr, Heidelberg, sei eine Ausnahme gestattet. Herr Professor Möhr, der acht Jahre Mitglied des Präsidiums der GMDS war, auf den die Schaffung des GMDS-Zertifikats für Medizinische Informatik zurückgeht, der jahrelang die Präsidiumskommission Aus-, Weiter- und Fortbildung leitete und der u.a. die Ein- und Ausrichtung des Studiengangs "Medizinische Informatik" in Heidelberg/Heilbronn maßgeblich beeinflußt hat, verläßt zum Herbst dieses Jahres die Bundesrepublik Deutschland und übernimmt eine "Full-Professorship"-Position für Medizinische Informatik an der Universität Victoria, Canada. Herr Professor Möhr hat sich um die GMDS und die Medizinische Informatik verdient gemacht, dafür danken wir ihm herzlich und wünschen ihm viel Erfolg in seinem neuen Wirkungskreis. Wir werden dafür sorgen, daß die Verbindung nach Canada nicht abbricht.

Herr Professor Reichertz, Hannover, wurde von der Europäischen Föderation für medizinische Informatik (EFMI) zum "Honorary Fellow" ernannt.

Herr Professor Michaelis, Mainz, wurde von der Bundesärztekammer in den wissenschaftlichen Beirat gerufen.

Herr Dr.rer.biol.hum. U. Abel, Abteilung Biostatistik des DKFZ hat den Johann-Georg-Zimmermann-Förderpreis für seine Arbeit "Aspekte der Aussagekraft und Anwendbarkeit von Krebsinzidenz- und -mortalitätsraten" erhalten.

7. Danksagungen

Es ist keine Floskel, wenn ich mich an dieser Stelle herzlichst bei unserem Geschäftsführer Herrn Stobrawa, Köln, mit seinen Mitarbeitern Frau Mötzel und Herrn George, bei unserem Schriftführer Herrn Juranek, Tübingen, und bei allen anderen Mitgliedern des Präsidiums, insbesondere unserem Schatzmeister Herrn Professor Deneke, Bonn, für ihre unermüdliche Mitarbeit und stimulierenden Ratschläge bedanke. Ohne sie wäre die GMDS

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMS

keine nach innen und außen lebendige medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft. Auch all diejenigen, die durch konstruktive Kritik die Arbeit unserer Gesellschaft gefördert haben - es könnten durchaus mehr sein - sei von Herzen gedankt.

Tübingen, den 15. Juli 1986

Prof. Dr. H.K. Seibmann

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "ARZNEIMITTELGESETZ"
Prof. Dr. med. H.J. Jesdinsky, Düsseldorf

In den Diskussionen um die Novellierung des Arzneimittelgesetzes wurden die unsere Fachgesellschaft betreffenden Anliegen weiterentwickelt, wobei sich eine Beschränkung auf zwei Punkte ergab: Biometrische Aussagefähigkeit des klinischen Gutachtens der Zulassungsunterlagen sowie Durchführbarkeit von Studien mit zugelassenen Arzneimitteln.

Diese Punkte wurden von Mitgliedern der gemeinsamen Ad-hoc-Gruppe "Stellungnahme zum Änderungsentwurf des AMG" der GMDS und der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft, die zu einer Anhörung in Bonn am 23.04.86 geladen waren, vertreten.

Der Wortlaut unserer Erklärung ist im folgenden angefügt.

1. AMG § 24 Absatz 1, Satz 3 sollte wie folgt formuliert werden:

"Aus dem klinischen Gutachten, ob das Arzneimittel bei den angegebenen Anwendungsgebieten angemessen wirksam ist, ob es verträglich ist, ob die vorgesehene Dosierung zweckmäßig ist, welche Gegenanzeigen und Nebenwirkungen bestehen und inwieweit die vorgelegten Untersuchungen unter biometrischen Gesichtspunkten aussagefähig sind."

Begründung:

Nach dem Stand der Wissenschaft ist eine biometrische Beurteilung der Aussagen von Studien zur Wirksamkeit und zur Häufigkeit unerwünschter Wirkungen internationaler Standard. Dieser Standard kommt bisher im Zulassungsvorgang zu kurz, da ein biometrisches Gutachten nicht erforderlich ist. Die Zulassungspraxis hat wegen mangelhafter methodischer Würdigung der erzielten Therapieergebnisse in letzter Zeit zu schweren Fehlentscheidungen geführt (CARNIVORA, CRONASSIAL). Es ist daher dringend erforderlich, dem Amt eine rechtliche Grundlage zu geben, den Maßstab einer biometrisch-methodischen Bewertung an klinische Prüfungen anzulegen. In dieser Weise lassen sich auch vorhersehbare weitere Konflikte der Zulassungspraxis mit der Arbeit der Transparenzkommission vermeiden.

2. Änderung § 10 und Empfehlungen zu §§ 40 und 42 (Punkt G 5 der Empfehlungen der Ausschüsse):

Durch die vorgesehenen Zusätze in § 10 Absatz 10 darf die Prüfung von zugelassenen Arzneimitteln in der Bundesrepublik nicht erschwert werden. Die Ad hoc-Gruppe begrüßt die Klarstellung der wissenschaftlichen Zielsetzung von Studien, in denen zugelassene Arzneimittel untersucht werden,

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "ARZNEIMITTELGESETZ"
Prof. Dr. med. H.J. Jesdinsky, Düsseldorf

ebenso wie die Meldepflicht mit Hinterlegung eines dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Ergebnisse entsprechenden Prüfplans. Soweit diese Untersuchungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung vorgenommen werden, muß die Kostendeckung durch die Kasse sichergestellt werden. Dies könnte durch eine Änderung des § 368e RVO erfolgen. Dort müßte eine Ausnahmeregelung für die Verordnung neu zugelassener (in der Regel teurerer) Arzneimittel eingefügt werden, sofern die Verordnung im Rahmen einer nach dem AMG gemeldeten Phase IV-Studie geschieht.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG"
Prof. Dr. med. O. Rienhoff, Marburg

Wechsel der Leitung, Stand der Dinge

In seiner Sitzung am 5.11.1985 hat das Präsidium der GMDS beschlossen, Professor Möhr, Heidelberg, auf seine Bitte hin von der Leitung in der Präsidiumskommission "Aus-, Fort- und Weiterbildung" zu entlasten. Als neuer Leiter der Kommission wurde Professor Rienhoff, Marburg, bestimmt. Der neue Leiter hat sich daraufhin an die Mitglieder der Kommission gewandt (Jesdinsky, Michaelis, Reichertz, Reppes, Victor, Koeppel, Zentgraf), um ihre Meinung zum aktuellen Stand und zum weiteren Vorgehen innerhalb der Kommission zu erfahren. Von drei Kommissionsmitgliedern gingen ausführliche Antworten ein:

Schwerpunktmäßig betonen sie, daß der 1979 begonnene Weg, Nachwuchsförderung über das Zertifikat Medizinischer Informatiker zu betreiben, konsequent weiterverfolgt werden müsse. Hierzu werden sowohl eine Verbesserung des Kursangebots wie eine transparentere Abwicklung der Antragsverfahren gefordert. Der postgraduierten Ausbildung im In- und Ausland wird besondere Bedeutung beigegeben.

Der Berichterstatter erhielt das Weiterbildungsprogramm der Deutschen Region der Biometrischen Gesellschaft von Herrn Professor Abt aus Frankfurt. Danach sind folgende Kurse vorgesehen:

- Analyse von Verlaufskurven (6. - 10.10.1986, Trier)
- Epidemiologie (Ende Februar 1987, Düsseldorf) und
- drei Kurse des BML (März/September/Oktober 1987).

Die Biometrische Gesellschaft hat kein Standard-Kursprogramm, vielmehr werden die einzelnen Kurse von der zuständigen Kommission angeregt. Der Bedarf ist in einer Umfrage vom 13.6.1985 abgeschätzt worden. In dieser Umfrage waren verschiedene Themen genannt und gefragt worden, in welchem Zeitraum sie für die Angeschriebenen von Interesse wären. Die Antworten sind in ein Kursprogramm umgesetzt worden. Ferner hat die Deutsche Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft zusammen mit der GMDS Empfehlungen für Kursleiter und Dozenten ausgegeben, die detaillierte Hinweise zur Durchführung von Veranstaltungen bieten.

Das Kursprogramm der GMDS für das Zertifikat Medizinischer Informatiker beschränkt sich 1986 auf den Grundkurs "Einführung in die Medizin für Nichtmediziner" (Rienhoff, Reppes), der zum dritten Mal erfreulich viel Anklang fand. Der nächste Kurs dieser Art wird wahrscheinlich 1988 laufen; 1987 soll versucht werden, einen Fortgeschrittenen-Kurs für die ca. 60 erfolgreichen Teilnehmer der ersten Kurse anzubieten.

Im Februar - März 1986 konnte der Berichterstatter einige Informationen in die Arbeit der Präsidiumskommission einfließen

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG"
Prof. Dr. med. O. Rienhoff, Marburg

lassen, die ihm aus Kontakten als Institutsleiter zur Deutschen Forschungsgemeinschaft, dem Deutschen Akademischen Austauschdienst, dem Bundesminister für Forschung und Technologie sowie der Frauenhofergesellschaft erwachsen waren:

Der Berichterstatter hatte die Frage aufgeworfen, wie in der Bundesrepublik eine Fortbildung von qualifizierten Methodikern auf den Gebieten der Medizin-Informatik, Epidemiologie und Medizinischen Statistik unterstützt werden könne. Hintergrund der Anfrage war die aktuelle Problematik, daß bei größeren Studienvorhaben z.Zt. zwar Studienmittel zu erhalten sind, die Studienstellen jedoch außerordentlich schlecht mit geeigneten Methodikern zu besetzen sind. Weiterer Aspekt der Anschreiben war es, wie die Ausländerfahrung der deutschen Nachwuchswissenschaftler in unserem Fach verstärkt werden könne. Die geschilderte Situation wird von allen angesprochenen Forschungsförderern anerkannt. Das Gutachten des Wissenschaftsrates zum Stand der Klinischen Forschung in der Bundesrepublik wird in diesem Zusammenhang zitiert. Die Forschungsförderer teilen darüber hinaus die Meinung, daß qualifizierter Nachwuchs z.Z. fast vollständig von der Universität in die Industrie wechselt. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft und das Bundesministerium für Forschung und Technologie sind bereit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten beim Vorliegen konkreter Vorschläge Nachwuchsförderung zu betreiben.

Weiteres Vorgehen

Aus den aufgeführten Informationen ergibt sich hinreichend, daß es an der Zeit ist, die Nachwuchsförderung und Weiterbildung im Bereich der Medizinischen Dokumentation, Informatik und Statistik zu intensivieren. Innerhalb der nächsten Jahre müssen nicht nur entsprechende Kurse installiert werden, um qualifizierten und hochqualifizierten Nachwuchs für das Fach langfristig sicherzustellen, sondern auch alternative Berufslaufbahnen aufgezeigt werden. Den Zertifikaten kommt dabei als qualifizierenden Abschlüssen der Weiterbildung eine zentrale Rolle zu.

Der Berichterstatter schlägt folgendes weiteres Vorgehen vor:

1. Bestandsaufnahme der bisherigen Vergabe der Zertifikate und der Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik der Ärztekammern.
2. Entwurf alternativer Ausbildungskonzepte durch die Präsidiumskommission und Vorstellung dieser Konzepte allen GMDS-Mitgliedern in einem Rundbrief. Umfrage bei den GMDS-Mitgliedern im Hinblick auf die vorgelegten Alternativen und zur Erkundung des Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarfs.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG"
Prof. Dr. med. O. Rienhoff, Marburg

3. Enge Kooperation mit der Gesellschaft für Informatik, der Biometrischen Gesellschaft und kommerziellen Anbietern für Aus- und Fortbildung in Medizinischer Informatik zum Zwecke einer Abstimmung der Lehrangebote.
4. Umfrage unter den Fachvertretern in der Bundesrepublik, welche Lehrtätigkeiten zusätzlich zu den universitären Verpflichtungen überregional in einem Programm der GMDS wahrgenommen werden können.
5. Prüfung, inwieweit eine zentrale administrative Abwicklung des Weiterbildungsprogrammes möglich und empfehlenswert ist.
6. Förderung aller Maßnahmen, die die Bedeutung der Zertifikate als qualifizierende Weiterbildungsabschlüsse herauszustellen.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "BUNDESDATENSCHUTZGESETZ"
 Prof. Dr. med. P. L. Reichertz, Hannover

Die im Juni 1985 gebildete Präsidiumskommission "Bundesdatenschutzgesetz" hat im Berichtszeitraum die folgende Stellungnahme zur Novelle des Bundesdatenschutzgesetzes erarbeitet und diese im März 1986 an den Vorsitzenden des Innenausschusses des Deutschen Bundestages, Herrn Dr. Wernitz, abgesandt:

- § 3a: Die GMDS vertritt die Meinung, daß die jetzt zu § 3a getroffene Regelung zur wissenschaftlichen Auswertung von personenbezogenen Daten einen gangbaren Weg darstellt, einerseits der informationellen Selbstbestimmung gerecht zu werden und andererseits die medizinische Forschung zur
- weiteren Gewinnung medizinischer Erkenntnisse für die Behandlung der Krankheiten und die Entwicklung des Gesundheitswesens,
 - Qualitätssicherung und Verbesserung der ärztlichen Forschung und
 - epidemiologischen Forschung zur Erkennung des Einflusses von Umweltfaktoren auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen zu ermöglichen.

Sie schlägt vor, in Erwägung zu ziehen, daß, ähnlich wie in den Vereinigten Staaten, möglicherweise Kommissionen über die Zumutbarkeit der Einholung der Einwilligung entscheiden, in der Art, wie dies heute Ethikkommissionen für klinische Versuche und Erprobungen tun. Über solche Verfahrensregelungen könnte gewährleistet werden, daß den Grundgedanken des § 3a Rechnung getragen wird.

- § 4 : Die GMDS verweist darauf, daß das Prinzip der Gefährdungshaftung hier in einer neuen und der bisherigen Gesetzgebung nicht entsprechenden Art nicht auf das Werkzeug selbst Anwendung findet, sondern auf deren Mißbrauch, der vorgenommen wird. Sie sieht in einer solchen Gefährdungshaftung erhebliche Versicherungs-, Kosten- und Verfahrensprobleme auf niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser zukommen, welche sich unweigerlich auf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen auswirken müssen, da Krankenhäuser nicht mehr ohne die Datenverarbeitung auskommen können und im Rahmen der neuen Bundespflegesatzverordnung darüber hinaus zunehmend Daten über den Behandlungsverlauf speichern und verarbeiten müssen. Sie ist insbesondere besorgt über die Einbeziehung des Ersatzes immaterieller Schädigung ohne Rücksicht auf Fahrlässigkeit bzw. Sorgfalt der durchgeführten Datenverarbeitung und sieht in diesem unbestimmten Rechtsbegriff, der notwendigen Klärung des Mitverschuldens des Verletzten bzw. des Betroffenen die Gefahr einer Verlagerung dieser Problematik auf anfallende Gerichtsverfahren. Sie verweist insbesondere auch auf die sich in den Kostensteigerungen und Verhaltensweisen der amerikanischen Medizin anbahnenden Verhaltensweisen der

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "BUNDESDATENSCHUTZGESETZ"
Prof. Dr. med. P. L. Reichertz, Hannover

"defensiven Medizin" mit ihren möglichen Auswirkungen auf das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt sowie der sich hieraus möglicherweise ergebenden Kostensteigerung.

Die GMDS verkennt nicht, daß die jetzt vorgeschlagenen Formulierungen das Ziel eines besseren Schutzes des Betroffenen verfolgen. Sie schlägt daher vor, für den Verletzungsfall die Umkehr der Beweislast zu erwägen, die der betroffenen Institution den Nachweis ordnungsgemäßen Handelns auferlegen würde.

§ 7 : Die GMDS würde sich eine Klarstellung der Einordnung von Krankenhäusern wünschen, erkennt aber, daß dies entsprechend der Fassung des § 7 vorwiegend durch Landesgesetz geregelt ist. Eine einheitliche Behandlung von Krankenhäusern als Anstalten, welche am Wettbewerb teilnehmen, wäre wünschenswert und könnte eine Vereinheitlichung der Handhabung von Datenschutzgesetzgebungen in den Krankenhäusern erreichen.

§§ 13, 26, 34:

Diese Regelungen betreffen die Auskunft an den Betroffenen. Es wird hier vorgeschlagen, für den medizinischen Bereich die entsprechenden Vorschriften des X. Buches des Sozialgesetzes zu übernehmen. Unbeschadet des Auskunftsrechts des Betroffenen ist im medizinischen Bereich oft die Notwendigkeit der Erläuterung durch den behandelnden Arzt bzw. durch einen Arzt des Vertrauens oder eine die besondere Situation des Patienten berücksichtigende Auskunftserteilung erforderlich.

§ 27: Dieser Paragraph bringt besondere Probleme im Bereich der Krankenversorgung und der hier zur Urteilsfindung, Dokumentation und Rechtfertigung notwendigen Speicherung von Daten. Die Richtigkeit medizinischer Daten ist selten zweifelsfrei beweisbar; sie unterliegen einerseits dem Einfluß unterschiedlicher Methodik, andererseits dem Krankheitsverlauf mit seinen wechselnden Ausprägungen. Die Aufzeichnung ordnungsgemäß erhobener Daten ist unabdingbar Ausfluß der dem Arzt auferlegten Dokumentationspflicht und diese Dokumentationspflicht könnte bei der Löschung später nicht mehr beweisbarer Daten unvollständig werden und die Voraussetzungen für ein entsprechendes Handeln nicht mehr wiedergeben mit den daraus möglicherweise entstehenden Nachteilen, sowohl für den Patienten wie für die Rechtfertigung des Arztes im Hinblick auf Aufwendung und medizinische Handlungsweise. Es wird von der GMDS für uneingeschränkt erforderlich gehalten, daß die Aufzeichnung medizinischer Daten außerhalb des Behandlungsvertrages mit den daraus möglichen Auswirkungen auf den Betroffenen einer strengen Regelung unterliegen muß.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "BUNDESDATENSCHUTZGESETZ"

Prof. Dr. med. P. L. Reichertz, Hannover

Sie schlägt daher vor, folgende Formulierung in die Überlegungen einzubeziehen: "Feststellungen über gesundheitliche Verhältnisse außerhalb der ordnungsgemäßen Aufzeichnung von Daten im Rahmen eines ärztlichen Behandlungsvertrages sind zu löschen, wenn ihre Richtigkeit nicht bewiesen werden kann."

Sie verweist ferner darauf, daß Daten im medizinischen Bereich auch nicht gesperrt werden können, da hierdurch Belange des Patienten, gesetzliche Vorschriften oder die oben angeführten Beweisführungen berührt werden könnten. Sie schlägt als Regelung vor, daß, wenn der Betroffene anderer Meinung ist oder andere, den aufgezeichneten Daten widersprechende Informationen beibringen kann, diese an entsprechender Stelle einzubringen und zu kennzeichnen sind.

§ 45, Satz 2:

Nach Meinung der GMDS besteht ein Unterschied zwischen der ärztlichen Schweigepflicht und der Amtsverschwiegenheit. Sie schlägt daher vor, die entsprechende Regelung aus dem alten BDSG in die neue Fassung zu übernehmen.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "KONTAKT ZU MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN"
Prof. Dr. med. L. Horbach, Erlangen

Die Resonanz auf die Bemühungen dieser Kommission, die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Disziplinen der Medizin über deren wissenschaftliche Gesellschaften, insbesondere mit den klinischen Fächern, hält an. Die bisherigen Erfahrungen eines umfangreichen Schriftverkehrs und zahlreicher persönlicher Kontakte zeigen, daß keine schlagartigen Entwicklungen und Veränderungen in der Kooperation zu erwarten sind, sondern daß die Bemühungen mit großer Zähigkeit weitergeführt werden müssen, um das methodische Problembewußtsein für die medizinische Biometrie und Informatik bei unseren Kollegen zu fördern und unsere Gesellschaft immer tiefer und breiter in der Medizin zu verankern. In einigen Fächern ist bereits ein beachtlicher Stand der gemeinsamen Arbeit erreicht; es sind diejenigen, für die sich Arbeitskreise gebildet haben, die aktuelle Themen behandeln. Als neuen Arbeitskreis, der durch die Initiative der Kommission entstanden ist, möchte ich die Humangenetik hervorheben, die inzwischen Arbeitstagungen von hohem Niveau unter internationaler Beteiligung durchführt hat.

Bei weiteren medizinischen Fachgesellschaften hat die Kontaktaufnahme den Bedarf an unserer Mitarbeit als Methodiker deutlich werden lassen. In Publikationen der Fachzeitschriften und Vorträgen anläßlich der Jahreskongresse sind bzw. werden Einführungen in die Anwendungsproblematik der Biometrie und Informatik gegeben bzw. stehen auf dem Programm, so in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Orthopädie, Physikalischen Medizin und Rehabilitation. In der Orthopädie wurden im vergangenen Jahr in Frankfurt bzw. werden in diesem Jahre in Erlangen Übungskurse anläßlich des Jahreskongresses der Gesellschaft mit der Behandlung von Fragen der Planung, Datenverarbeitung und Auswertung klinischer Studien durchgeführt. Längerfristiges Ziel sollte in jedem Falle sein, nach Inangriffnahme relevanter Themen innerhalb der kontaktierten Fächer die Bildung konstruktiver Arbeitskreise ins Auge zu fassen. Vor allem auch jüngere Forscher in unserem Fach sollten in diesen Arbeitskreisen aktiv werden. Der sich deutlich abzeichnende wachsende Bedarf kann mit unserem heutigen Potential an Personal nicht gedeckt werden.

Es ist wichtig, daß in den letzten drei Jahren Themen unserer Gesellschaft auf dem Internistenkongreß in Wiesbaden unter wesentlicher Beteiligung von Mitgliedern der GMDS in gesonderten Veranstaltungen behandelt wurden. Die damit wieder aufgenommene alte Tradition sollte konsequent weitergeführt werden. Bei der Vielseitigkeit des Faches Innere Medizin halte ich es für angemessen, Arbeitskreise für Teilgebiete anzustreben.

Die Kommission wird voraussichtlich im nächsten Jahr nach Ablauf einer genügend langen Entwicklungsphase für das Inngangkommen der wechselseitigen Kontakte die Erfahrungen daraus zusammenfassen und die daraus resultierenden wesentlichen Perspektiven einer breiteren Öffentlichkeit darstellen.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION STUDIEN-, FORSCHUNGS- UND PRAXISFÖHRER
"MEDIZINISCHE INFORMATIK UND BIOMETRIE"
Prof. Dr. Ing. K. Sauter, Kiel

In Verbindung mit der 30. Jahrestagung der GMDS in Düsseldorf fand am 15. September 1985 eine Sitzung der Kommission statt, auf der u.a. die Struktur der geplanten Broschüre verabschiedet wurde. Wesentliche Abschnitte sind:

1. Darstellung des Fachgebietes
2. Studium an Universitäten und Hochschulen
3. Studien- und Ausbildungsgänge an Fach(hoch)schulen
4. Weiterbildung
5. Berufsbilder und Arbeitsmarkt
6. Fachgesellschaften und -verbände
7. Institutionen
8. Sonstiges.

Die verschiedenen Aspekte werden z. Zt. arbeitsteilig von den Mitgliedern bearbeitet.

BEIRATSKOMMISSION "ZERTIFIKAT BIOMETRIE IN DER MEDIZIN"
Dipl.-Math. R. Zentgraf, Freiburg

Im Berichtszeitraum fand eine Sitzung statt, in der ein Zertifikat vergeben wurde. Damit hat sich die Anzahl der Zertifikatsinhaber auf 51 erhöht.

Außerdem wurden mehrere Anfragen nach Informationen zum Zertifikat bearbeitet. Mit einem Bewerber wurde die Betreuung durch ein Kommissionsmitglied vereinbart.

Mitglieder der Kommission:

J. Berger, Hamburg
U. Feldmann, Mannheim
J. Michaelis, Mainz
S. Schach, Dortmund
R. Zentgraf, Freiburg

Stellvertreter:

K. Abt, Frankfurt
H.-J. Jesdinsky, Düsseldorf
P. Roebuck, Heidelberg
H.-K. Selbmann, Tübingen
J. Vollmar, Mannheim

Die Inhaber der Zertifikate sind im Anhang aufgeführt.

BEIRATSKOMMISSION "ZERTIFIKAT MEDIZINISCHER INFORMATIKER"
Prof. Dr. Ing. P. Koepe, Berlin

Während des Berichtszeitraumes fand eine Sitzung statt, in der zwei Zertifikate vergeben wurden. Damit hat sich die Anzahl der Zertifikatsinhaber auf 60 erhöht.

Zwei Anträge wurden zurückgestellt, da die geforderte fünfjährige operationelle Tätigkeit noch nicht gegeben war. Bei einem weiteren Bewerber erschien der Kommission die Forderung nach komplementärer Weiterbildung nicht erfüllt, so daß bestimmte Auflagen erteilt wurden.

Aus gegebenen Anlaß sei erwähnt, daß Zertifikatsanträge formlos zu stellen sind. Da auch andere Formulierungen der "Durchführungsrichtlinien zum Zertifikat Medizinischer Informatiker" in der Fassung vom Mai 1979 nicht mehr der gegenwärtigen Handhabung entsprechen, ist eine Überarbeitung in Vorbereitung. Ein Merkblatt kann beim Vorsitzenden angefordert werden.

Mitglieder bzw. Vertreter der Beiratskommission:

Informatik:	Scheidig, Saarbrücken Kandzia, Kiel
Medizin:	Möhr, Heidelberg Thurmayr, München
Med. Informatik:	Koepe, Berlin Reichertz, Hannover
Biomathematik:	Feldmann, Mannheim Lange, München
Wirtsch.-Wiss.:	Köhler, Heidelberg Scholz, Berlin

Die Inhaber der Zertifikate sind im Anhang aufgeführt.

ARBEITSKREIS "ANÄSTHESIOLOGIE"
PD Dr. med. P. M. Osswald, Mannheim

Der Arbeitskreis "Anästhesiologie" und die Arbeitsgruppe "Medizinische Informatik in der Intensivmedizin" befaßten sich mit den im Rahmen der neuen Medizingeräteverordnung entstehenden Veränderungen im Bereich der Anästhesie und Intensivmedizin. Das Thema wurde dabei von drei Seiten beleuchtet:

- aus der Sicht des Technischen Überwachungsvereins,
- aus der Sicht des Herstellers,
- aus der Sicht des Anwenders.

Diskutiert wurden Vorgeschichte der MedGV, das Gerätesicherheitsgesetz und die diversen Prüfstellen. Eingehend wurden ebenfalls die durch die Übergangsvorschriften notwendigen Maßnahmen besprochen.

Aus der Sicht des Herstellers ergab sich, daß die MedGV die Sicherheitskonzepte vom Geräteentwurf bis zum Geräteeinsatz formalisiert und dies vom Hersteller bereits realisiert wird. Da laut Statistik 60% - 64% der Zwischenfälle mit medizinisch-technischen Geräten auf Handhabungsfehler zurückzuführen sind, muß der Einweisung der Anwender und der Ergonomie größere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Auswirkungen der MedGV aus Herstellersicht sind zusammengefaßt:

- höhere Kosten,
- höherer Qualitätsstandard,
- Entstehung von Unsicherheiten bei Warneinrichtungen und bei klinischen Geräteprüfungen,
- erhöhte Verantwortung für Handhabbarkeit der Geräte mit Auswirkungen auf Entwicklungsaufwand.

Die wesentlichsten Probleme für den Anwender bestehen bei der Einteilung der medizinisch-technischen Geräte und der Dokumentation der Einweisung der verschiedenen Anwender.

Der Wunsch nach einer Funktionstesthilfe zur sinnvollen Funktionssicherheitsprüfung ist hier herauszuheben. Das Führen der verschiedenen Gerätebücher wurde diskutiert.

Insgesamt ergab sich, daß noch eine Reihe von Problemen offen stehen, die es zu lösen gilt. Hierbei steht im Mittelpunkt der Wunsch, EDV-gestützte Lösungen der Organisation zu erarbeiten.

Die weitere Arbeit der beiden Arbeitsgemeinschaften besteht nun darin, die Organisationsmöglichkeiten zur Bewältigung der anfallenden Aufgaben zu erarbeiten und die Grenzen der Medizingeräteverordnung im Hinblick auf die Software zu bearbeiten.

Eine gemeinsame Bearbeitung dieser Thematik wird hierbei angestrebt.

ARBEITSKREIS "ARBEITSMEDIZIN"
Prof. Dr. med. D. Szadkowski, Hamburg

Wegen in der Vergangenheit aufgetretener vereinzelter Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit zwischen dem Arbeitskreis und angesprochenen Mitgliedern der GMDS hat anlässlich der Jahrestagung der GMDS am 18. September 1985 in Düsseldorf ein Grundsatgespräch zwischen dem derzeitigen Präsidenten, Herrn Professor Dr. Selbmann, Herrn Professor Dr. Horbach und Herrn Professor Dr. Szadkowski stattgefunden. Dabei wurde vereinbart, wegen der gegenwärtigen Arbeitsüberlastung des Arbeitskreisleiters, der die Wissenschaftliche Jahrestagung 1986 der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. auszurichten hatte, den Arbeitskreis vorläufig ruhen zu lassen. Nach Durchführung dieses Kongresses sollten die künftigen Aktivitäten neu überdacht und konzipiert werden. Um eine bessere Kommunikation zu gewährleisten, hat sich Herr Professor Dr. Horbach bereit erklärt, als ständiger Ansprechpartner dem Arbeitskreis zur Verfügung zu stehen.

In der Folgezeit ist vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. beschlossen worden, als Rahmenthema für die Wissenschaftliche Jahrestagung 1987 dieser Fachgesellschaft Fragen der "Epidemiologie auf betrieblicher Ebene" einzusetzen. Damit sollen zum einen das Interesse der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. für derartige Probleme geweckt, die Durchführung entsprechender Studien stärker motiviert und fachliche Informationen angeboten werden. Zum anderen sollen aber auch die Kontakte zur GMDS und ihren Fachvertretern, denen Gelegenheit zur Darstellung ihrer Gedanken gegeben werden soll, vertieft werden. Eine Absprache über dieses Vorgehen ist zwischen dem Arbeitskreisleiter und Herrn Professor Dr. Horbach erfolgt.

ARBEITSKREIS "CHIRURGIE"
Prof. Dr. R. Thurmayr, München

Im Berichtszeitraum tagte der Arbeitskreis "Chirurgie" am 18.9.1985 während der GMDS-Jahrestagung in Düsseldorf und am 26.4.1986 während des Deutschen Chirurgenkongresses in München.

Arbeitsschwerpunkte waren:

- Arbeiten am Operationsschlüssel nach SCHEIBE

Verbesserungsvorschläge, die sich aus dem Gebrauch des Operationsschlüssels in der Routine ergaben, wurden in den Schlüssel eingebracht. Der Schlüssel wurde in der neuen Überarbeitung an weitere Interessenten versandt und kann auf Anfrage unter der Adresse von Herrn Thurmayr als Liste oder Band besorgt werden.

- Standardisierung von Operationsberichten

Die Checkliste für Operationen wurde neu überarbeitet und steht unter gleicher Adresse wie die Checklisten für die häufigsten Operationen im Bereich der Allgemein Chirurgie Interessenten zur Verfügung. Zugleich existieren Erhebungsbögen für diese Operationen nach dem multiple-choice-Auswahlverfahren. Sie können als Grundlage für die Erstellung von Operationsberichten mit Textautomaten oder an einem PC verwendet werden.

- Diagnosenverschlüsselung laut § 13 der Bundespflegesatzverordnung

Hier wurden vor allem aktuelle Probleme der Durchführung des Gesetzauftrags diskutiert. Es wurde eine Tabelle der Abteilung Medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Kiel überarbeitet, mit deren Hilfe Diagnosen, die nach dem ICD/E (H. IMMICH) verschlüsselt sind, in den Dreisteller der ICD, 9. Revision, automatisch umgesetzt werden können.

ARBEITSKREIS "HUMANGENETIK"Prof. Dr. rer. nat. M. P. Baur, Bonn

Die Veranstaltungen des Arbeitskreises "Humangenetik" werden in Absprache mit Prof. T. Grimm, Würzburg, grundsätzlich zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft "Biomathematik in der Humangenetik" der Gesellschaft für Anthropologie und Humangenetik ausgerichtet. Das erste Treffen im Berichtszeitraum fand am 14. und 15. Oktober 1985 in Würzburg statt. Dort veranstalteten T. Grimm und M. P. Baur den Internationalen Workshop "Biostatistische Methoden in der genetischen Beratung". Die Mitglieder beider Arbeitskreise sowie eingeladene Referenten aus Oxford, Edingburgh und Padua sprachen zum Thema der genetischen Beratung und Risikoberechnung. Neben den Vorträgen war es möglich, an vorhandenen Personal-Computern existierende Software zu diesem Themenkreis kennenzulernen.

Das zweite Treffen der beiden Arbeitskreise im Berichtszeitraum wurde am 28. Februar 1986 durchgeführt. Die Organisation hatte T. L. Diepgen, Erlangen, übernommen. Es wurden Vorträge gehalten zum Thema "Statistische Analyse genetischer Polymorphismen". Die Vorträge behandelten einerseits Themen aus dem Bereich der Pharmako- und Ökogenetik und andererseits aus dem Komplex der HLA-Populationsgenetik und Krankheitsassoziationsstudien.

Im Rahmen des Erlanger Treffens wurde Prof. Dr. M. P. Baur zum Leiter des Arbeitskreises gewählt und Herr Dr. T. L. Diepgen zum Vertreter. Das nächste Treffen des Arbeitskreises wird wieder von einem Vertreter der Gesellschaft für Anthropologie und Humangenetik ausgerichtet. Herr Dr. T. Wienker, Freiburg, wird dieses Treffen voraussichtlich im November 1986 durchführen.

ARBEITSKREIS "KINDERHEILKUNDE"
Dr. med. F. Lajosi, Berlin

Der seit 1983 ruhende Arbeitskreis wurde reaktiviert: der frühere Leiter Professor Dr. V. Weidtmann und Dr. F. Lajosi bereiteten eine Sitzung des Arbeitskreises vor, die am 18.9.1985 in Düsseldorf im Rahmen der Jahrestagung der GMDS stattfand. Sie wurde von Lajosi, Berlin, moderiert.

1. Themen der Sitzung

1.1 Ziele des Arbeitskreises (Lajosi, Berlin)

- Information über notwendige und mögliche Verbesserungen auf dem Gebiet der pädiatrischen Dokumentation, Informatik und Statistik
- Erfahrungsaustausch zwischen Pädiatern (einschließlich aller Subspezialitäten)
- Qualitätssicherung.

1.2 Diagnoseschlüssel für die Pädiatrie

Als Sofortaktion wurde die Einführung des "Diagnoseschlüssels für die Pädiatrie" (V. Weidtmann, Dokumenta Pädiatrica Band 11, Hansisches Verlagskontor, Lübeck 1982) in allen pädiatrischen Kliniken und Abteilungen der Bundesrepublik Deutschland empfohlen. Dieser Diagnoseschlüssel hält sich streng an die gegenwärtig gültige 9. Version der International Classification of Diseases (ICD). Zur Umstellung bot sich der Stichtag 1.1.1986 an, da die neue Pflegesatzverordnung ohnehin eine Verschlüsselung der Diagnosen nach den ersten drei Stellen der ICD von diesem Zeitpunkt an verlangt.

Professor Weidtmann bittet alle Kolleginnen und Kollegen, die mit dem Diagnoseschlüssel für die Pädiatrie arbeiten, Änderungen- und Korrekturwünsche an ihn zu richten (Prof. Dr. V. Weidtmann, c/o Institut für Medizinische Dokumentation und Statistik der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 5000 Köln 41, Tel.: 0221/478-4165).

1.3 Kinderchirurgischer Diagnoseschlüssel
(Prof. Willital, Münster)

In Zusammenarbeit mit der World Association of Pediatric Surgery und der Japanischen Gesellschaft für Kinderchirurgie wurde von Willital und Mitarbeitern ein Diagnoseschlüssel über sämtliche kinderchirurgische termini technici zusammengestellt. Der mit der 9. Version der ICD kompatible Schlüssel liegt in deutscher und englischer Fassung vor und wurde der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie zur Verabschiedung zugeleitet. In der anschließenden Diskussion wurde darauf hingewiesen, daß

ARBEITSKREIS "KINDERHEILKUNDE"
Dr. med. F. Lajosi, Berlin

dieses Fachgebiet bei der Zusammenstellung des Diagnoseschlüssels für die Pädiatrie durch Mitarbeit von deutschen Kinderchirurgen bereits weitgehend berücksichtigt worden ist. Die Möglichkeit der Zusammenführung beider Schlüssel wird geprüft.

1.4 Wahl eines neuen Arbeitskreisleiters

Zum neuen Leiter des Arbeitskreises wurde Lajosi, Berlin, gewählt.

2. Erhebungsbogen

Zur Feststellung des Ist-Zustandes im Bereich der systematischen medizinischen Dokumentation und der statistischen Auswertungen in deutschen pädiatrischen Einrichtungen wurde 50 Mitgliedern bzw. Interessenten des Arbeitskreises ein von Lajosi zusammengestellter Erhebungsbogen zugeschickt.

3. Häufigste pädiatrische Diagnosen in der Klinik

Professor Weidman hat die Diagnosehäufigkeiten in der Universitätskinderklinik Köln mittels dreistelliger Gruppendiagnose-Codes bei 10.902 Fällen mit 22.863 Diagnosen zusammengestellt. Die Liste enthält die pädiatrischen Diagnosen nach Häufigkeit sortiert mit Reihen-Nr., "Weidmann"/ICD-Code und Anzahl der Nennungen. Interessenten können die fünfseitige Liste beim Arbeitskreisleiter anfordern.

ARBEITSKREIS "NEUROLOGIE-NEUROCHIRURGIE"
Dr. med. U. Dietrich, Düsseldorf

Folgende Schwerpunkte wurden im Berichtszeitraum bearbeitet:

1. Anpassung des Neurologisch-Neurochirurgischen Diagnoseverzeichnisses an die 9. Revision der ICD

Im Rahmen der Bundespflegesatzverordnung wurde eine Anpassung des Neurologisch-Neurochirurgischen Diagnoseverzeichnisses von der 8. Revision an die 9. Revision der ICD notwendig. Es wird ein Verzeichnis erarbeitet, das sowohl die neurologisch-chirurgischen Diagnosenummern als auch die neuen Nummern der ICD erhält. Die Arbeit ist bereits im Gange und Ende des Jahres können die Listen mit den neuen Diagnosenummern vom Arbeitskreis bestellt werden.

2. Erstellung eines Nachsorgebogens für ZNS-Tumoren

Die Dokumentation von Tumoren des ZNS im Rahmen eines Tumorzentrums erfordert einen Zusatzbogen. Es wurden Dokumentationsbögen gesammelt und verglichen. Eine Vereinheitlichung ist jedoch nicht möglich, da das Bedürfnis unterschiedlich groß ist, die Häufigkeit, die Behandlung und den Verlauf von ZNS-Tumoren im allgemeinen Tumorzentrum zu dokumentieren.

3. Studien in der Neurologie und Neurochirurgie

Bei der nächsten Sitzung des Arbeitskreises werden Zwischenergebnisse von zwei Studien vorgelegt und Aufwand und Nutzen derartiger Studien diskutiert. Es handelt sich dabei um die Gliomstudie der Deutschen Hirntumorgruppe und die Qualitätsstudie der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.

ARBEITSKREIS "PATHOLOGIE"Prof. Dr. W.-W. Höpker, Heidelberg

Der Arbeitskreis hat sich zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft "Informatik in der Pathologie" der Deutschen Gesellschaft für Pathologie am 20.4.1985 in Frankfurt neu konstituiert. Nach ausführlicher Diskussion wurden für die Arbeitsgemeinschaft vier Teilbereiche festgelegt:

1. Quantifizierende Morphologie/Theorie der Diagnostik,
2. Nomenklatur/Terminologie,
3. Text- und Klartextverarbeitung,
4. kollektivierende Pathologie und Epidemiologie.

Als Sprecher der Arbeitsgemeinschaft "Informatik in der Pathologie" wurde Höpker, Heidelberg, gewählt (gleichzeitig Leiter des Arbeitskreises "Pathologie" der GMDS). In den wissenschaftlichen Beirat wurden Persönlichkeiten gewählt, die jeweils einen der Teilbereiche vertreten. Mall, Heidelberg, und Riede, Freiburg, wurden für den Bereich quantifizierende Morphologie/Theorie der Diagnostik berufen; Baumann, Neuchatel, für Nomenklatur/Terminologie; Loy, Berlin, für den Bereich Text- und Klartextverarbeitung; der Bereich kollektivierende Pathologie und Epidemiologie wird von Höpker, Heidelberg, vertreten.

Der Tagungsrythmus der Arbeitsgemeinschaft entspricht dem der GMDS bzw. dem der Deutschen Gesellschaft für Pathologie.

Ein Workshop wurde am 7. Dezember 1985 in Heidelberg anberaumt. G. Mall, Heidelberg, berichtete über stereologische Probleme in der Morphometrie und ging dabei insbesondere auf die Problematik der morphometrischen Erfassung gerichteter Strukturen ein. U. N. Riede, Freiburg, beschäftigte sich mit der Logik der Diagnostik am Beispiel der zytologischen Diagnostik des Prostatacarcinomes mit der Vorgabe, ein entscheidungsaktives Expertensystem zu strukturieren. Der Stand des Aufbaues des Obduktionsregisters für die Bundesrepublik Deutschland war Inhalt des Berichtes von W.-W. Höpker, Heidelberg. R. Lesch, Konstanz, konnte neuere Erfahrungen mit PADIAS beisteuern - ein System, das sich am Pathologischen Institut der Städtischen Krankenanstalten seit Jahren bewährt hat. Neuere Möglichkeiten eröffnen größere und billigere Hardware-Systeme für die seit Jahren stagnierenden Bemühungen um die Klartextverarbeitung (Bericht von V. Loy, Berlin). Loy gab Anregungen, das leidige Thesaurus-Problem zu überwinden.

Die Sitzung der Arbeitsgemeinschaft bzw. des Arbeitskreises am 20. Mai 1986 (anlässlich der 70. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie in Heidelberg) hat sich mit der quantitativen Logik der Computerdiagnose, der stereologischen Analyse morphologischer Daten und halbautomatischen diagnostischen Verfahren beschäftigt. Als Kooperationsprojekte wurden sowohl die SNOMED-Kodierung als auch das Obduktionsregister für die Bundesrepublik Deutschland diskutiert. Fortschritte haben sich

ARBEITSKREIS "PATHOLOGIE"Prof. Dr. med. W.-W. Höpker, Heidelberg

auf dem Gebiet der Text- und Klartextverarbeitung ergeben, wobei die Kodierung von Biopsiedaten und die Implementierung kompletter Informationssysteme im Vordergrund standen.

Arbeitskreis und Arbeitsgemeinschaft setzen sich das Ziel, fachintegrierend wirksam zu werden und die auseinanderstrebenden Teilbereiche innerhalb der Pathologie zu koordinieren.

ARBEITSKREIS "PRAKTISCHE MEDIZIN"
Dr. med. M. Köhle, München

Der Arbeitskreis "Praktische Medizin" hat sich im Berichtszeitraum zweimal getroffen:

Die erste Sitzung fand am 23.11.1985 in Düsseldorf statt, Herr Dr. O.P. Schaefer gab die Leitung des Arbeitskreises an Herrn Dr. M. Köhle, Arzt für Allgemeinmedizin, ab. Die stellvertretende Leitung übernahm Herr Professor K. Jork, Arzt für Allgemeinmedizin.

Auf der zweiten Sitzung in München am 10.4.1986 wurde eine Auswahl der Themen für 1986 und 1987 vorgenommen. Das nächste Arbeitstreffen wird voraussichtlich während der GMDS-Jahrestagung 1986 in Göttingen stattfinden.

Interessierte Kollegen sind zur Mitarbeit in diesem Arbeitskreis herzlich eingeladen und werden gebeten, sich an den Leiter des Arbeitskreises, Herrn Dr. M. Köhle, 8000 München 40, Georgenstraße 5, zu wenden.

ARBEITSKREIS "TRANSFUSIONSMEDIZIN"
Prof. Dr. med. A. Kluge, Heidelberg

Für den genannten Berichtszeitraum (1.7.1985 bis 30.6.1986) waren beim Arbeitskreis "Transfusionsmedizin" keine gemeinsamen Aktivitäten zu verzeichnen.

ARBEITSGRUPPE "ANWENDERKRITERIEN"Dr. rer. pol. R. Engelbrecht, Neuherberg

Im Vordergrund stand die Arbeit an dem Buch "Kommunikation im Krankenhaus". Es soll für den Anwender bei der Umgestaltung seiner Organisation ein Werkzeug sein, das es ihm ermöglicht, kleinere Arbeiten selbst vorzubereiten und größere Vorhaben in Angriff zu nehmen bzw. Teile selbst durchzuführen.

Das erarbeitete Instrumentarium für die Kommunikationsanalyse wurde im Rahmen eines Workshops im Krankenhaus Traunstein eingesetzt und getestet. Es zeigte dabei seine Verwendbarkeit. Kleinere Unebenheiten wurden beseitigt und neue Komponenten, vor allem für das Interview mit den Beteiligten aus Verwaltung, aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich, erstellt.

Das Buch "Kommunikation im Krankenhaus" ist fertiggestellt. Es besteht aus folgenden Kapiteln:

- Vorgehensweise
- Zielfindung
- Einführung in Begriffe und Werkzeuge
- Modell
- Anwendung und Beispiel
- Beispielhafte Entwicklungen
- Neue Kommunikationstechniken im Krankenhaus.

Das Buch erscheint im September 1986 im ECOMED-Verlag, wie schon das "Instrumentarium zur Auswahl von EDV-Systemen".

Im Rahmen der Jahrestagung wurde mit der Arbeitsgruppe "Systeme und Systementwicklung" ein Workshop zum Thema "Implementierung von Informationssystemen im Krankenhaus" durchgeführt. Die Referenten wurden von Firmen gestellt, die kommerzielle Erfahrung auf diesem Gebiet haben.

Im MEDIS-Institut der GSF wurde ein Workshop zusammen mit den Arbeitsgruppen "Systemforschung im Gesundheitswesen" und "Operations Research im Gesundheitswesen" der DGOR durchgeführt. Starkes Interesse fanden die Beiträge zum Thema DRG, so daß auf diesem Gebiet weitere Aktivitäten erfolgen sollten. Die weiteren Vorträge zum Thema "Expertensysteme und Planungs- und Simulationsmodelle" rundeten den erfolgreichen Workshop ab.

ARBEITSGRUPPE "EXPERTENSYSTEME"Dr. rer. pol. R. Engelbrecht, Neuherberg

Im Berichtszeitraum führte die Arbeitsgruppe drei Workshops durch, die alle auf großes Interesse stießen und ihre Hauptziele erreichten, nämlich den Austausch von Wissen und Erfahrungen sowie das Knüpfen von Kontakten der auf diesem Gebiet Arbeitenden.

Das erste Treffen fand im Institut für Medizinische Informatik in Gießen statt. Es befaßte sich eingehend mit dem System HELP, seiner Datenstruktur und besonders mit implementierter "medical logic". Eine Demonstration und die Diskussion mit P. Clayton, einem der Designer von HELP, und den an der Gießener Implementation Beteiligten war der interessante Höhepunkt des Workshops.

Zum zweiten Treffen wurde die Arbeitsgruppe in das Wissenschaftliche Zentrum Heidelberg (WZH) von IBM eingeladen. Ein Schwerpunkt lag in den psychologischen Bedingungen, die Expertensysteme und insbesondere ihre Benutzerschnittstellen erfüllen müssen, um eine optimale Akzeptanz zu finden. Im zweiten Teil wurden laufende Projekte des WZH vorgestellt, z.B. das System LEX, und Werkzeuge zur Erstellung von Expertensystemen diskutiert.

Diese Diskussionen wurden im dritten Treffen fortgesetzt, das als Schwerpunkt das Thema Werkzeuge hatte. Für diesen Workshop wurden die Mitglieder der Arbeitsgruppe aufgefordert, Beiträge anzubieten. Dies geschah so zahlreich, daß einige Beiträge auf das nächste Treffen verschoben werden mußten. Am ersten Tag wurden Tools auf komfortablen Arbeitsplätzen (workstations) vorgestellt, während am zweiten Tag Entwicklungswerkzeuge auf Personalcomputern und Großrechnern demonstriert und diskutiert wurden.

ARBEITSGRUPPE "LABORDATENVERARBEITUNG"
Prof. Dr. rer. nat. A.J. Porth, Hannover

Im Berichtszeitraum führte die Arbeitsgruppe folgende Sitzungen mit Systembesichtigungen durch:

1. Am 19.6.1986 trafen sich im Marienhospital in Stuttgart 33 Mitglieder der Arbeitsgruppe und Interessenten des Fachgebietes, um im Zentrallaboratorium (Leiter: Dr. Kaltwasser) das seit ca. einem Jahr eingesetzte Laborcomputersystem zu besichtigen. Die von der Firma Friedrich (Leinfelden) entwickelte Software läuft auf Computern der Firma Hewlett Packard, Serie 1000.
2. Am 20.6.1986 trafen sich 35 Mitglieder und Interessenten der Labordatenverarbeitung im Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart. Im dortigen Zentrallaboratorium (Leiter: Prof. Dr. Dr. Wissner) wurde vor ca. zwei Jahren das Laborcomputersystem der Firma MEDAT, München, auf einem Hewlett Packard Computer der Serie 1000 installiert.

Beide Systeme wurden jeweils durch die Laborleiter, ihre Assistenten und Fachspezialisten der Entwicklungs- und Lieferfirmen in Vorträgen und Vorführungen dargestellt. Die auf der gleichen Hardware realisierte unterschiedliche Anwendersoftware bot vielfältige Vergleichsmöglichkeiten und bestätigte die auch anhand anderer Systeme in den letzten Jahren gewonnene Erkenntnis, daß die Hardware und Betriebssoftware (auch verschiedener Hersteller) genügend betriebssicher und einsatzstabil ist und die Anwendersoftware sehr differenzierte Konzepte, Hintergrundphilosophien und Anwenderwünsche widerspiegelt.

Im allgemeinen Teil wurden folgende Themen behandelt:

1. Die als "GMDS-Schnittstelle" bekannte und in DIN 66258 seit mehreren Jahren genormte Schnittstelle zur Datenübertragung zwischen Analysengeräten und Computern wurde für andere industrielle Gebiete weiterentwickelt und findet ihren Niederschlag in der neuen DIN 66348 Teil I; GMDS-Interessen wurden hierbei - wie auch bei den bisherigen Entwicklungen - von Herrn U. Schmidt, Hamburg, in fachkompetenter Weise vertreten, wofür ihm an dieser Stelle ein besonderer Dank auszusprechen ist.
2. Das Thema "Vor- und Nachsorgemaßnahmen zur Schadensminimierung beim Ausfall von Laborcomputerfirmen" wurde nach einem einleitenden Referat von Herrn Weiss, Aachen, ausführlich und mit teilweise unterschiedlicher Meinungsbildung diskutiert.

ARBEITSGRUPPE "MATHEMATISCHE MODELLE IN DER MEDIZIN"
PD Dr. rer. nat. Dr. med. H.-E. Wichmann, Düsseldorf

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe zweimal getagt: Anlässlich der GMDS-Jahrestagung in Düsseldorf und des biometrischen Kolloquiums in Ulm. In Düsseldorf wurden H.-E. Wichmann, Düsseldorf, und R. Repges, Aachen, für drei Jahre zum Leiter bzw. Stellvertreter der Arbeitsgruppe gewählt.

Die Sitzung in Düsseldorf wurde von H.-E. Wichmann und M. Löffler, Köln, organisiert und befaßte sich mit zellkinetischen Modellen. Es wurden Vorträge zu folgenden Themen gehalten:

- H. Franke, K. Dobek: Bestimmung zellkinetischer Parameter aus Markierungsexperimenten mit Tritium-Thymidin
- M. Löffler, J. Glatzer, H.-E. Wichmann: Ein stochastisches Modell der Zellkinetik in der Darmkrypte
- H.P. Mainzer: Generationsabhängige Zellteilung
- H.-E. Wichmann, M. Löffler, P. Herkenrath: Identifikationsprobleme von Regulationsstrukturen in einem Stammzellsystem
- H. Knolle: Zur Berechnung der Wachstumsfraktion und des Zellverlustfaktors

Auf der Sitzung in Ulm trug G. Rosenkranz über das Langzeitverhalten eines räumlichen Populationsprozesses mit Wechselwirkungen vor. Ferner wurden zukünftige Aktivitäten der Arbeitsgruppe diskutiert. Es wurde beschlossen, zusätzlich zur bisherigen Form der Arbeitsgruppensitzungen in loser Folge Schwerpunktthemen zu bearbeiten, wobei Übersichtsreferate über den Stand der Modellbildung im jeweiligen Bereich, Beiträge von experimentell oder klinisch arbeitenden Kollegen über relevante Fragestellungen des Schwerpunktgebietes, welche sich für die Modellbildung eignen, sowie einzelne Modelle vorgestellt werden sollen.

ARBEITSGRUPPE "MEDIZINISCHE INFORMATIK IN DER INTENSIVPFLEGE"
Prof.Dr.med. C. Th. Ehlers, Göttingen

Im Berichtszeitraum tagte die Arbeitsgruppe am 14.2.1986 in Göttingen. Die Veranstaltung wurde als gemeinsame Sitzung mit dem Arbeitskreis "Anästhesiologie" der GMDS unter dem Rahmenthema "Medizinische Geräte Verordnung: Theorie und Praxis" durchgeführt. (Siehe hierzu den Jahresbericht des Arbeitskreises "Anästhesiologie").

Die nächste Sitzung der Arbeitsgruppe "Medizinische Informatik in der Intensivpflege" findet im Rahmen der Jahrestagung 1986 in Göttingen statt.

ARBEITSGRUPPE "MEDIZINISCHE KOMMUNIKATION UND GESUNDHEITSERZIEHUNG"
Dr. Dipl.-Psych. G. Murza, Bielefeld

Im Berichtsjahr hat die Arbeitsgruppe anlässlich der Jahrestagung der GMDS einmal getagt. Unter dem Thema

"Einblicke in die Methoden des Social Marketing und Social Advertising. Technisches und theoretisches Präsentatives an praktischen Beispielen"

wurden Erfahrungen und Beispiele der Gesundheitswerbung von Herrn Hilsheimer vorgestellt, die vornehmlich mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt worden sind. Daran schloß sich eine Diskussion an, die auch die Weiterführung und verstärkte Bekanntmachung der Arbeitsgruppe zum Gegenstand hatte.

ARBEITSGRUPPE "METHODEN DER PROGNOSE UND ENTSCHEIDUNGSFINDUNG"
PD Dr. rer. nat. H. J. Trampisch, Düsseldorf

Im Berichtszeitraum wurde die 6. Sitzung der Arbeitsgruppe am 14.11.1985 in Mainz und die 7. Sitzung am 24.04.1986 in Düsseldorf durchgeführt.

Auf den beiden ganztägigen Sitzungen wurden insgesamt 11 Vorträge gehalten. Schwerpunktmäßig wurde über den Einsatz von Methoden der Prognose und Entscheidungsfindung in der Kardiologie berichtet:

Professor Dr. J. Michaelis (Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation, Universität Mainz) sprach über die "Entwicklung von Verfahren zur Prognose und Früherkennung der koronaren Herzkrankheit durch automatisierte quantitative EKG-Analyse unter Berücksichtigung klassischer Risikofaktoren", Priv.-Doz. Dr. N. Treese (2. Medizinische Klinik, Universität Mainz) über die "Prognostische Bedeutung ventrikulärer Arrhythmien bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit" und Dr. M. Borggreffe (Medizinische Klinik der Universität Düsseldorf) über "Programmierte Kammerstimulation zur Therapiekontrolle ventrikulärer Tachyarrhythmien". Hierzu wurden von Dipl.-Math. U. Stienen (Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation, Universität Mainz) sowie Priv.-Doz. Dr. H. J. Trampisch (Institut für Medizinische Statistik und Biomathematik, Universität Düsseldorf) Korreferate gehalten, die den methodisch-statistischen Gesichtspunkt stärker beleuchteten. Über die "Akzeptanz und Schulung bei Verfahren der medizinischen Entscheidungsfindung" sprach Dr. A. Hasman (Department of Medical Informatics and Statistics, Rijksuniversiteit Limburg), Priv.-Doz. Dr. R. Hilgers (Institut für Medizinische Statistik, Universität Göttingen) stellte "Vertrauensgrenzen für die ROC-Kurve" vor und Überlegungen "Zur Planung von Validitätsstudien" wurden von Dipl.-Vw. K. Dannehl (Biometrische Abteilung des Diabetes Forschungsinstitutes an der Universität Düsseldorf) vorgetragen. Dr. J. Windeler (Medizinische Klinik der Universität Göttingen) berichtete über eine "Empirische Untersuchung zur Beurteilung des Haemoculttests und seine Aussagefähigkeit durch Ärzte" und Dr. B. Koletzko (Kinderklinik der Universität Düsseldorf) über "Probleme bei einer Studie zur Zöliakiehäufigkeit bei juvenilem Diabetes Mellitus".

Am 14. April 1986 fand in Düsseldorf eine Sitzung mit vier Vertretern der Arbeitsgruppe statt, auf der intensiv an dem Papier "Die Validierung diagnostischer Tests" weitergearbeitet wurde.

Im Oktober 1986 soll in Leiden eine Europäische Gesellschaft für Medizinische Entscheidungsfindung gegründet werden. Der Leiter der Arbeitsgruppe wurde in das "Interim Board" gewählt, welches die Konstituierung der Gesellschaft betreiben soll.

ARBEITSGRUPPE "MUSTERERKENNUNG"
Dipl.-Ing. Chr. Zywietz, Hannover

Anläßlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomedizinische Technik wurde am 17.9.1985 in Stuttgart das angekündigte Tutorial "Computergestützte Auswertung von Elektrokardiogrammen" durchgeführt, 19 Teilnehmer.

Ein Workshop mit dem Thema "Methoden der Signalverarbeitung und Mustererkennung in der Elektrokardiographie und bei Blutdruckuntersuchungen" fand am 28.1.1986 im Schiffahrtmedizinischen Institut Kiel statt. Die lokale Organisation hatte der Leiter des Instituts, Dr. Pröhl. An dem Workshop nahmen 22 Personen teil.

Diskutiert wurden insbesondere auch der Aspekt dynamischer Meßmethoden (z.B. unter Ruhe, Belastung, Erholung) gegenüber "statischen Meßmethoden" (z.B. nur Ruhe).

In Arbeit ist zur Zeit eine Literaturrecherche mit dem Ziel, Lehrmaterial und grundlegende Arbeiten zu erfassen und eine systematisch geordnete Übersicht mit Inhaltshinweisen zu erstellen.

Das nächste Arbeitsgruppentreffen ist für September voraussichtlich in Mainz geplant.

ARBEITSGRUPPE "STATISTISCHE AUSWERTUNGSSYSTEME"
Dipl.-Phys. A. Hörmann, Neuherberg

Auf der Arbeitstagung vom Juni 1985 wurde beschlossen, die nächste Veranstaltung gemeinsam mit der Arbeitsgruppe "Computational Statistics" der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft durchzuführen. Die gemeinsamen Interessen führten daher vom 22. - 25.6.1986 auf Schloß Reisenburg zu einem umfangreichen Programm mit 15 Referaten zu den Rahmenthemen

- Verknüpfung von Systemen für Problemlösungen,
- Einfluß neuer Softwaretechnologien sowie
- Expertensysteme in der Statistik,

das durch Vorführungen einer Anzahl sowohl bekannter als auch selbstentwickelter neuer Softwareprodukte auf verschiedenen PCs abgerundet wurde. Die einzelnen Themen wurden von den insgesamt etwa 70 Teilnehmern eingehend diskutiert. Tutorielle Veranstaltungen zum "Aufbau und Inhalt von Expertensystemen", zur "Einführung in Methoden und Entwicklungswerkzeuge für KI" und zu "Funktionalen Programmiersprachen" stellten eine große Bereicherung dar.

Die Beiträge und einige Ergänzungen zum Thema "Algorithmen in der Statistik, insbesondere deren Zeitkomplexität", das während der Arbeitstagung 1985 an einem Tag eingehend diskutiert worden war, liegen jetzt gesammelt und in englischer Sprache im ersten Heft des STATISTICAL SOFTWARE NEWSLETTER von 1986 vor. Damit besteht für einen weiten Kreis die Möglichkeit, diese Thematik weiter zu vertiefen. Allgemein interessierende Beiträge werden auch von der Arbeitstagung 1986 veröffentlicht werden.

Zwei der Beiträge der Arbeitsgruppensitzung anlässlich der Softwarekonferenz im März 1985 konnten in den jetzt im Fischer Verlag erschienenen Proceedingband aufgenommen werden: MÖGLICHKEITEN DES EINSATZES VON STANDARDSOFTWAREPAKETEN AUF DEM PERSONALCOMPUTER IN DER STATISTIK (A. Enenkiel, J. Besse und W.D. Heller) sowie MINITAB AUF MIKROCOMPUTER (M. Precht u. G. Ohmeyer).

Eine weitere Sitzung der Arbeitsgruppe anlässlich der nächsten Softwarekonferenz ist im März 1987 geplant.

ARBEITSGRUPPE "STATISTISCHE METHODEN"

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. A. Neiß, Innsbruck

Die Arbeitsgruppe hat im Berichtszeitraum zweimal getagt, und zwar am 16.11.1985 in Mainz und am 18.03.1986 in Ulm während der Biometrischen Tagung.

Das Rahmenthema der Sitzung am 16.11.1985 lautete "Sinn und Unsinn von Signifikanztests". Herr Prof. Schneider (Hannover) hielt hierzu einen Vortrag mit dem Thema: "Die Rolle von Signifikanztests beim therapeutischen Wirksamkeitsnachweis". Dieser Vortrag sowie auch andere alternative Auswertungsansätze zum statistischen Test wurden lebhaft diskutiert. Beabsichtigt ist, den Vortrag von Herrn Prof. Schneider zusammen mit allen Diskussionsbeiträgen in einer Einführung und einem Summary zu publizieren.

Die Sitzung am 18.03.1986 in Ulm behandelte das Thema "Cross-over-Versuche". Hierzu wurden drei Vorträge gehalten, und zwar von den Herren Dr. Lehmann: "Cross-over-Analyse unter Berücksichtigung des Residual-Effekts", Prof. Dr. Immich und Prof. Dr. Schumacher: "Woran scheitern Cross-over-Studien?" und Prof. Dr. H. Fink: "Die Überparametrisierung bei der Modellierung von Cross-over-Versuchen".

Als Schwerpunkt der nächsten Sitzung wurde das Thema "Nachweis der Äquivalenz zweier Behandlungen (proofing the null-hypothesis)" vereinbart.

ARBEITSGRUPPE "SYSTEMATISCHE VORSORGE UND FRÜHERKENNUNG"Dr. med. B.-P. Robra, Hannover

Im Berichtszeitraum traf sich die Arbeitsgruppe nicht. Das Feld der "systematischen Vorsorge und Früherkennung" entwickelte sich unter Beteiligung von Mitgliedern der GMSD-Arbeitsgruppe weiter. Hervorzuheben ist die Einführung des neuen Mutterpasses, der erstmals eine zusammenfassende Dokumentation des Schwangerschaftsverlaufs und der Schwangerenvorsorgemaßnahmen (Epikrisenblatt) erlauben soll und der in vielen Details verbessert wurde. Die Suche nach Hepatitis-B-Trägerinnen wurde im Rahmen der Schwangerenvorsorge für Risikogruppen übernommen, als allgemein verbindlicher Suchtest jedoch nicht für sinnvoll gehalten. Die (passive/aktive) Neugeborenen-Impfung gegen Hepatitis soll eine vertikale Virusübertragung von der Mutter auf das Kind und damit mögliche Folgeschäden beim Kind verhindern.

In der Kindervorsorge wurde die Überführung des Einladungsmodells Koblenz in eine vertraglich vereinbarte Leistung mit wichtigen, aber nicht allen Krankenkassen erreicht. Eine weitere regionale Ausbreitung dieses Modells erscheint möglich.

Auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Krankheiten hat sich ein "Nationales Blutdruck-Programm" konstituiert, das viele vorhandene dezentrale Aktivitäten zu verstärken versucht. Die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie hat erste Aktivitäten in den Interventionsgemeinden entwickelt und muß - nach Meinung des Berichterstatters - jetzt ein ausgewogeneres Verhältnis von Interventionsaktivität zu Prozebevaluation finden. Der im Rahmen dieser Studie durchgeführte nationale Untersuchungs- und Befragungssurvey ist in den letzten Wochen - mit offensichtlich ausreichender Beteiligung - abgeschlossen worden. Es wird jetzt unter anderem darum gehen, die erhobenen und auch die zukünftig in weiteren Erhebungsrunden noch zu erwartenden Daten für eine wissenschaftliche Nutzung auch außerhalb der DHP-Arbeitsgruppen zu öffnen.

Die Ergebnisse des 1982 begonnenen Modellvorhabens zur "Gesundheitsberatung" in Hamburg und in der Pfalz sind vorgelegt worden. Über die - im Rahmen einer relativ kurzen Studie nicht abschließend zu beurteilende - Reduktion der Risikofaktoren hinaus ist klar geworden, daß eine gezielte Fortbildung niedergelassener Ärzte in Richtung auf verhaltensmodifizierende Beratungsmethodik angenommen wird, daß ein zuwendungsintensives Beratungskonzept in den Praxisablauf integrierbar ist und daß dadurch das Arzt-Patienten-Verhältnis günstig beeinflusst wird. Die Einführung einer Gesundheitsberatung als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird angestrebt. Eine Verbesserung der Voraussetzung dafür ist im Zusammenhang mit der Neuordnung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs zu erwarten. In diesem Rahmen werden anscheinend auch ärztlich geleitete Interventionsgruppen (z.B. für Hypertoniker, Übergewichtige und Raucher) einen höheren Stellenwert finden als bisher.

ARBEITSGRUPPE "SYSTEMATISCHE VORSORGE UND FRÜHERKENNUNG"
Dr. med. B.-P. Robra, Hannover

Für das Krebsfrüherkennungsprogramm wurde die Ergebnisdokumentation im Berichtszeitraum durch eine erstmals vorgenommene ausführliche Kommentierung gestärkt. Die Datenerfassung für 1985 wurde auf ein geschichtetes Stichprobenverfahren umgestellt, das trotz der relativen Seltenheit von entdeckten Zielkrankheiten an allen Untersuchungsfällen eine ausreichend zuverlässige Ermittlung der Entdeckungsraten bei erheblicher Reduktion des Erfassungsaufwandes ermöglichen soll. Die inhaltliche Weiterentwicklung wird sich in nächster Zeit auf die Voraussetzungen für eine Einführung der Mammographie als unselektive Screeningmethode zu konzentrieren haben. Zu diesen Voraussetzungen gehört z.B. ein wirksames Qualitätssicherungsprogramm.

Ausgehend von Fragestellungen der Risikovorsorge in der Umweltmedizin, aber auch mit dem Ziel, die Strukturen des Gesundheitswesens bedarfsgerechter zu gestalten als bisher, sind Aktivitäten verschiedener Bundesländer und des BMJFG festzustellen, Instrumente für eine systematische Gesundheitsberichterstattung zu entwickeln. Diese Ansätze verdienen die Aufmerksamkeit der GMDS.

ARBEITSGRUPPE "SYSTEME UND SYSTEMENTWICKLUNG"Dr. rer. nat. R. Göhring, Wiesbaden

Anläßlich der PROMED-Woche wurde von den Arbeitsgruppen "Anwenderkriterien" und "Systeme und Systementwicklung" ein Workshop zum Thema Implementation von Krankenhausssystemen abgehalten. Bei diesem Workshop sollten Fragen zu der Einführung von Kommunikationssystemen in die organisatorische Umgebung eines Krankenhauses mit Herstellern diskutiert werden. Vertreter namhafter Firmen auf diesem Fachgebiet trugen ihre Strategien und Erfahrungen bei der Implementation solcher Systeme vor. Weiterhin wurde über die Entwicklung eines Anforderungsprofils und über die Ausschreibung für ein Krankenhaus-Kommunikationssystem für hessische Krankenhäuser berichtet. Die lebhafteste Diskussion im Anschluß an die Vorträge zeigte die Relevanz des Themas deutlich auf.

Wie bereits im letzten Tätigkeitsbericht angekündigt, fand in der Zeit vom 13. - 18. April 1986 im Hause der Universität Frankfurt, im Kleinen Walsertal, der II. Teil der Fortbildungsveranstaltung "Theorie und Praxis medizinischer Datenbanken" statt. Ziel dieses II. Teils des Seminars war es, verschiedene Datenbanksysteme in ihrer Anwendung von Anwendern vorstellen zu lassen. Vorgestellt wurden die wesentlichen Vertreter der verschiedenen Richtungen von Datenbankmodellen: IMS, ADABAS, UDS und ORACLE. Dankenswerterweise hatten sich die Herren Pietrzyk, Zeh, Graeber und Aßmann bereit erklärt, die mühevollen Arbeit der Vorbereitung und einer 1-tägigen Präsentation des jeweiligen Datenbanksystems auf sich zu nehmen. Eingeladen waren vor allem die Teilnehmer des I. Teils der Fortbildungsveranstaltung. Bei den Teilnehmern, aber auch bei den Referenten kam diese Fortbildungsveranstaltung überaus gut an; insbesondere wurden die direkte Gegenüberstellung und die guten Vergleichsmöglichkeiten der Leistungen der einzelnen Datenbanksysteme positiv bewertet. Im nächsten Jahr soll wieder der I. Teil dieser Fortbildungsveranstaltung durchgeführt werden.

ARBEITSGRUPPE "SYSTEMFORSCHUNG IM GESUNDHEITSWESEN"
Dr.rer.nat. C. Dietrich, Ottobrunn

Die Arbeitsgruppe hielt am 21. März 1986 zusammen mit der Arbeitsgruppe "OR im Gesundheitswesen" und der GMDS-Arbeitsgruppe "Anwenderkriterien für DV-Systeme" im MEDIS-Institut der GSF, München-Neuherberg, ihre Frühjahrstagung ab. Im einzelnen wurden Vorträge zu folgenden Themen gehalten und diskutiert:

- DRGs für deutsche Krankenhäuser?
- DRGs in einer Klinik der Maximalversorgung: Erste Erfahrungen
- Integration des DRG-Konzepts in ein Modell zur Effizienzanalyse von Krankenhäusern
- Standortplanung von Krankenhäusern
- Intergenerative Umverteilung in der gesetzlichen Krankenversicherung: Ein Simulationsmodell
- Expertensysteme für die Diagnose- und Therapieunterstützung
- Expertensysteme in der ambulanten Versorgung
- Patientenflußmodelle, dargestellt am Beispiel des Harnsteinleidens
- Kosten-Nutzen-Analyse von Arzneimitteln

In der Mittagspause war Gelegenheit, an einer Vorführung des SCHOLZ-MEDIS-Arzneimittelinformationssystems teilzunehmen.

ARBEITSGRUPPE "TERMINOLOGIE"
Prof. Dr. med. G. Wagner, Heidelberg

Die Aktivitäten der Arbeitsgruppe waren - wie in den Jahren zuvor - auf das internationale CIOMS-Projekt zur Standardisierung der medizinischen Diagnosen-Nomenklatur ausgerichtet.

Die Zahl der an diesem Projekt ehrenamtlich mitarbeitenden Experten betrug Ende 1985 insgesamt 464, davon 377 in der Bundesrepublik Deutschland, 3 in der DDR, 38 in Österreich und 41 in der Schweiz. 5 weitere Experten kamen aus England, den USA und von der WHO.

Am 9./10. Mai und am 29./30. November 1985 fanden in Heidelberg Nomenklatur-Sitzungen statt, wobei die Kapitel "Neuromuskuläre Krankheiten" (244 Entitäten) und "Läsionen der peripheren Nerven" (123 Entitäten) abgeschlossen werden konnten. Für den Abschnitt "Krankheiten des Nervensystems" stehen somit nur noch die "Tumoren des peripheren und zentralen Nervensystems" sowie die "Krankheiten der peripheren Nerven" aus, die 1986 behandelt werden sollen.

Das Kapitel der epileptischen und nicht-epileptischen Anfallskrankheiten konnte Anfang 1986 abgeschlossen werden. Eine Broschüre, die diesen Nomenklaturvorschlag zugleich mit dem Klassifikationsvorschlag der internationalen Epilepsieliga umfaßt, wird im Springer-Verlag erscheinen.

Leider wurde die Förderung des CIOMS-Projekts mit Wirkung vom 31.3.1986 durch das BMJFG eingestellt, da angeblich "kein Bundesinteresse" an dem Projekt mehr besteht. Durch diese unverständliche Entscheidung wird die gesamte, in mehr als 10 Jahren investierte und, wie wir glauben, wertvolle Arbeit des deutschsprachigen CIOMS-Sekretariats praktisch zunichte gemacht.

Bei der zukünftigen internationalen Standardisierung der medizinischen Nomenklatur, die im Zeitalter des Computers dringlicher ist als je zuvor, wird zukünftig die deutsche Sprache nicht mehr berücksichtigt werden, falls nicht, was eigentlich zu erwarten ist, die DDR in die entstehende Lücke einspringt.

ARBEITSGRUPPE "THERAPEUTISCHE FORSCHUNG"
Prof. Dr. rer. nat. N. Victor, Heidelberg

Die Arbeitsgruppe tagte im Berichtszeitraum zweimal, und zwar am 15./16. November 1985 in Mainz und am 17. März 1986 in Ulm. Daneben fanden zwei Sitzungen eines Arbeitsausschusses "Phase IV-Studien" am 20. Januar 1986 und am 24. Februar 1986 in Frankfurt statt.

Phase IV-Studien und unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind derzeit das Rahmenthema der Arbeitsgruppe. In verschiedenen Vorträgen auf den beiden Sitzungen wurden bestehende Instrumente der Phase IV-Arzneimittelprüfung vorgestellt (Fa. Hoechst, Abt. Klin. Pharmakologie der Med. Universitätsklinik Heidelberg, BIPS Bremen, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft). Diese Aktivität wird fortgesetzt.

Parallel dazu hat sich die Arbeitsgruppe um eine definitorische Abgrenzung der Arzneimittelforschung der Phase IV gegenüber den anderen Phasen der Arzneimittelentwicklung und gegenüber Marketing-Instrumenten bemüht. Es wurde ein Papier vorgelegt, welches die typischen Fragestellungen wissenschaftlicher Studien mit zugelassenen Präparaten auflistet und jeweils methodische Instrumente vorschlägt. Im weiteren ist beabsichtigt, für eine Auswahl aus diesen Fragestellungen detaillierte Methodenvorschläge zu erarbeiten.

Breiteren Raum auf den Arbeitssitzungen hat ansonsten die Diskussion über die anstehende Novellierung des Arzneimittelgesetzes eingenommen, die in gemeinsam von der Deutschen Region der Biometrischen Gesellschaft und der GMDS getragene Schreiben an das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und an den gesundheitspolitischen Ausschuß des Deutschen Bundestages eingeflossen ist.

Ein weiterer Arbeitsausschuß der Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der klinischen Prüfung von Kombinationspräparaten.

Die nächste Sitzung wird am 24. September 1986 in Göttingen anläßlich der GMDS-Jahrestagung stattfinden.

FACHBEREICH "MEDIZINISCHE INFORMATIK"
Prof. Dr. med. P. L. Reichertz, Hannover

Der Fachbereich "Medizinische Informatik" ist im Berichtsjahr als solcher nicht tätig geworden. In der Verbindung mit dem Fachausschuß 4.7 "Anwendungen in der Medizin" der Deutschen Gesellschaft für Informatik wurden neue Vorschläge erarbeitet zur Zusammenarbeit zwischen GI und GMDS, welche vom Präsidium der GMDS zustimmend zur Kenntnis genommen worden sind, auf die eine Antwort der GI jedoch noch aussteht. Die Vertretung von Mitgliedern der GMDS in Programmkomitees und auf Arbeitstagen der GI konnte angeregt und zum Teil verwirklicht werden.

Wesentliche Aktivitäten des Fachbereiches fielen zusammen mit der Notwendigkeit der Stellungnahme zu der Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Auf die Durchführung eigener Tagungen wurde im vergangenen Jahr im Hinblick auf eine Konzentration der Aktivitäten auf die Jahrestagung der GMDS verzichtet. Die Vorbereitungen für die "Special Topic Conference" der MIE im Jahre 1988 über Expertensysteme in der Medizin, welche gemeinsam mit der GMDS-Jahrestagung erfolgen soll, sind angelaufen.

Satzung



S A T Z U N G

§ 1**NAME, SITZ UND RECHTSFORM**

- (1) Der Verein führt den Namen "Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik" (GMDS).
- (2) Er hat seinen Sitz in Köln.
- (3) Er ist in das Vereinsregister des Amtsgerichts Köln unter der Reg.Nr. 7293 eingetragen.

§ 2**ZIELE**

- (1) Die Gesellschaft hat die Aufgabe, in der Medizin die Informatik, Statistik und Dokumentation in Theorie und Anwendung, in Forschung und Lehre zu fördern.
- (2) Von den sich aus diesen Zielen ergebenden Aufgaben sind insbesondere herausgehoben:
 1. Wissenschaftsförderung durch
 - fachliche Fortbildung der Mitglieder
 - Anregung und Förderung von Forschungsarbeiten
 - Verbreitung von Forschungsergebnissen
 2. Weiterentwicklung der vertretenen Fachgebiete durch sachverständige Repräsentation bei
 - Ausbildungs- und Weiterbildungsfragen
 - Errichtung von Lehrinstitutionen
 - gesetzgebenden Maßnahmen
 - Fragen der Standardisierung, Normung und sonstige Bestrebungen zur Vereinheitlichung
 - Planung und Förderungsmaßnahmen der öffentlichen Hand.

§ 3**GEMEINNÜTZIGKEIT, STEUERLICHE VORSCHRIFTEN**

- (1) Die Gesellschaft verfolgt unmittelbar und ausschließlich gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Die Gesellschaft ist selbstlos tätig; sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (2) Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Mitglieder dürfen keine Zuwendungen aus Mitteln der GMDS erhalten.
- (3) Ausscheidende Mitglieder haben keinen Anspruch auf Zahlung des Wertes eines Anteiles am Vereinsvermögen.

S A T Z U N G

- (4) Die Gesellschaft darf keine Personen durch Ausgaben, die dem Zwecke der Gesellschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.
- (5) Die Gesellschaft ist zu jeder Art von Verwaltung des eigenen Vermögens berechtigt, soweit nicht steuerliche Vorschriften entgegenstehen. Einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb darf sie nicht unterhalten.

§ 4

VERHÄLTNIS ZU ANDEREN ORGANISATIONEN

- (1) Die Gesellschaft kann Mitglied anderer Gesellschaften werden. Die Entscheidung darüber fällt die Mitgliederversammlung.
- (2) Die Gesellschaft kann andere Gesellschaften als korporative Mitglieder aufnehmen. Die Entscheidung darüber fällt die Mitgliederversammlung.

§ 5

MITGLIEDSCHAFT

- (1) Ordentliche Mitglieder

Mitglieder der GMDS können alle natürlichen Personen werden, die bereit und in der Lage sind, an der Verwirklichung der Ziele und Aufgaben des Vereins mitzuwirken.

Voraussetzung der Aufnahme ist ein abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule. Bei einem diesem Status entsprechenden Berufsbild bzw. bei einem Beruf mit entsprechender Tätigkeit sind Ausnahmen zulässig. Über die Aufnahme eines Mitgliedes entscheidet das Präsidium. Gegen die Ablehnung ist die Anrufung der Mitgliederversammlung zulässig. Diese entscheidet endgültig.

Die ordentlichen Mitglieder der GMDS zahlen einen Jahresbeitrag, dessen Höhe auf Vorschlag des Präsidiums von der Mitgliederversammlung beschlossen wird.

- (2) Fördernde Mitglieder

Der GMDS können juristische Personen oder Personenvereinigungen als fördernde Mitglieder beitreten. Eine juristische Person oder Personenvereinigung wird durch eine natürliche Person mit rechtsgültiger Vollmacht vertreten; wenn sie zugleich persönliches Mitglied ist, erhält sie dadurch eine weitere Stimme.

Bei fördernden Mitgliedern beschließt das Präsidium über die Mindesthöhe der Beiträge.

SATZUNG

(3) Ehrenmitglieder

Mitgliedern oder Personen, die sich um die Gesellschaft besonders verdient gemacht haben, kann aufgrund eines einstimmigen Beschlusses des Beirates die Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft angetragen werden.

Die Ehrenmitgliedschaft schließt alle Rechte einer ordentlichen Mitgliedschaft ein und befreit von der Verpflichtung zur Beitragszahlung.

(4) Korrespondierende Mitglieder

Natürliche Personen, die nicht Mitglieder der GMDS sind, an deren ständiger Mitarbeit für spezielle Fragestellungen ein besonderes Interesse besteht, können aufgrund eines einstimmigen Beschlusses des Präsidiums zu korrespondierenden Mitgliedern der GMDS ernannt werden.

Korrespondierende Mitglieder sind von der Verpflichtung zur Beitragszahlung befreit.

(5) Studentische Mitglieder

Studenten einer der für die wissenschaftliche Arbeit der Gesellschaft relevanten Fachrichtung können nach bestandenen Vorexamen (z.B. Physik, Vordiplom) auf Antrag die studentische Mitgliedschaft erhalten.

Der Antrag ist von 2 ordentlichen GMDS-Mitgliedern zu befürworten, von denen eines sich zur Übernahme einer Patenschaft bereiterklärt.

Der Pate betreut und berät den Studenten in fachlicher Hinsicht. Sobald die Voraussetzungen für eine ordentliche Mitgliedschaft (§ 5(1)) vorliegen, wird die studentische Mitgliedschaft in die ordentliche übergeleitet; in diesem Fall hat das Mitglied das Recht zur Beendigung der Mitgliedschaft innerhalb von 3 Monaten.

Der Beitrag eines studentischen Mitglieds beträgt die Hälfte des Beitrages eines ordentlichen Mitglieds. Jedes studentische Mitglied kann an der Mitgliederversammlung mit beratender Stimme teilnehmen.

(5) Korporative Mitglieder

Vereinigungen und Gesellschaften, die auf verwandten Gebieten tätig sind oder mit denen eine besondere fachliche Zusammenarbeit auf Dauer wünschenswert ist, können als korporative Mitglieder aufgenommen werden.

Die Einzelmitglieder eines korporativen Mitglieds sind als solche keine ordentlichen Mitglieder der GMDS. Jedes korporative Mitglied hat einen Sitz im Beirat. Dieser Vertreter wird vom Präsidium in Abstimmung mit dem satzungsgemäß zuständigen Organ des korporativen Mitglieds berufen. In der Korporationsvereinbarung kann ein Beitrag festgesetzt werden.

SATZUNG

§ 6
RECHTE UND PFLICHTEN DER MITGLIEDER

Die Rechte und Pflichten der Mitglieder bestimmen sich nach dem bürgerlichen Vereinsrecht.

Aktives und passives Wahlrecht haben die in § 5 Abs. (1) - (3) genannten Mitglieder, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt.

Jedes Mitglied kann sich den Arbeitsgruppen und/oder Arbeitskreisen der GMDS anschließen und hat das Recht, an allen Veranstaltungen dieser Gliederungen teilzunehmen.

§ 7
BEENDIGUNG DER MITGLIEDSCHAFT

Die GMDS-Mitgliedschaft erlischt

- durch den Tod des Mitglieds oder durch Auflösung der juristischen Person
- durch schriftliche Austrittserklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres
- durch Nichtbezahlung des Beitrags bis zu der in der zweiten Mahnung gesetzten Frist
- durch Ausschluß, den das Präsidium aus wichtigem Grund vornehmen kann; das ausgeschlossene Mitglied ist berechtigt, innerhalb eines Monats nach Zustellung des Ausschlußbescheides Beschwerde beim Präsidenten der GMDS einzulegen, über die von der nächsten Mitgliederversammlung entschieden wird
- bei studentischen Mitgliedern nach Abbruch des Studienganges, der für die Begründung der Mitgliedschaft Voraussetzung war.

§ 8
ORGANE UND GLIEDERUNG

(1) Organe

- Organe der GMDS sind
- die Mitgliederversammlung
 - das Präsidium
 - der Beirat

(2) Gliederungen

- Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Koordination ihrer Aktivitäten gliedert sich die GMDS in
- Arbeitsgruppen
 - Arbeitskreise
 - Fachbereiche

S A T Z U N G

(3) Beschlußfassung

Soweit die Satzung nichts anderes vorschreibt, beschließen die Organe und Gliederungen der GMDS mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; kommt auch hierbei keine Mehrheit zustande, gilt der Antrag als abgelehnt.

(4) Niederschriften

Über jede Sitzung der Organe und Gliederungen ist eine Ergebnisniederschrift zu fertigen. Sie ist vom Sitzungsleiter und vom Protokollführer zu unterzeichnen und der Geschäftsstelle zuzuleiten.

§ 9

DIE MITGLIEDERVERSAMMLUNG

(1) Einberufung

Die Mitgliederversammlung ist mindestens einmal im Jahr durch schriftliche Einladung des Präsidenten mit 4-wöchiger Frist unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Auf Antrag von wenigstens einem Viertel der Mitglieder der GMDS oder der Mehrheit der Mitglieder des Beirates hat der Präsident unter Angabe der beantragten Tagesordnung eine außerordentliche Mitgliederversammlung binnen 4 Wochen mit 4-wöchiger Frist einzuberufen.

(2) Beschlußfähigkeit

Die Mitgliederversammlung ist beschlußfähig, wenn wenigstens 50 ihrer stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind. Kommt bei einer ordentlichen oder außerordentlichen Mitgliederversammlung keine Beschlußfähigkeit zustande, so hat der Präsident erneut mit 4-wöchiger Frist eine Mitgliederversammlung einzuberufen. Die durch dieses Verfahren einberufene Mitgliederversammlung ist ungeachtet der Anzahl der erschienenen Mitglieder beschlußfähig.

(3) Aufgaben und Rechte

In die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung der GMDS fallen alle grundsätzlichen Angelegenheiten der Gesellschaft, insbesondere:

- die Verabschiedung und die Änderung der Satzung
- die Wahl der Mitglieder des Präsidiums
- die Entgegennahme des Jahresberichtes
- die Entlastung des Präsidiums
- die Festsetzung der Beitragshöhe
- die Bestellung von zwei Rechnungsprüfern
- die endgültigen Entscheidungen über:
 - o Aufnahme und Ausschluß von Mitgliedern
 - o die Auflösung von Gliederungen im Falle des § 13 Abs. 7 Satz 2

SATZUNG

- die Genehmigung ihrer Versammlungsprotokolle
- der Eintritt in andere Vereinigungen
- die Aufnahme anderer Vereinigungen als korporative Mitglieder
- die Auflösung der Gesellschaft.

(6) Verfahren bei Satzungsänderungen

Satzungsänderungen dürfen nur beschlossen werden, wenn die Einladung zur Mitgliederversammlung diesen Tagesordnungspunkt unter Angabe des zu ändernden Satzungsteiles enthalten hat. Satzungsänderungen bedürfen der Zweidrittelmehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder.

§ 10 DAS PRÄSIDIUM

(1) Zusammensetzung

Das Präsidium der GMDS besteht aus

- dem Präsidenten
- dem Ersten Vizepräsidenten
- dem Zweiten Vizepräsidenten
- dem Schatzmeister
- dem Schriftführer
- zwei Beisitzern

(2) Gesetzliche Vertretung

"Vorstand" im Sinne von § 26 BGB ist der Präsident oder die beiden Vizepräsidenten gemeinsam.

(3) Amtszeit des Präsidenten

Die Amtszeit des Präsidenten erstreckt sich über drei Abschnitte von jeweils zwei Jahren, in denen der Gewählte nacheinander die Funktionen

- des Ersten Vizepräsidenten
 - des Präsidenten
 - des Zweiten Vizepräsidenten
- wahrzunehmen hat.

(4) Aufgaben und Rechte des Präsidenten

Der Präsident führt die laufenden Geschäfte der Gesellschaft. Er bereitet die Sitzungen der Organe vor und leitet sie.

Er entscheidet in allen Angelegenheiten der Gesellschaft, soweit sie nicht in die Zuständigkeit des Präsidiums, des Beirates oder der Mitgliederversammlung fallen.

Der Präsident ist zu allen Sitzungen von Gliederungen der GMDS einzuladen.

S A T Z U N G

(5) Delegation und Vertretung von Aufgaben des Präsidenten

Der Präsident kann die Wahrnehmung einzelner Aufgaben auf andere Mitglieder des Präsidiums delegieren.

Im Verhinderungsfalle ist die Vertretungsreihenfolge:

- Erster Vizepräsident,
- Zweiter Vizepräsident.

(6) Aufgaben und Rechte des Präsidiums

Das Präsidium der GMDS beschließt insbesondere über

- die Aufnahme ordentlicher Mitglieder
- die Aufnahme und den Mindestbeitrag fördernder Mitglieder
- die Ernennung korrespondierender Mitglieder
- die Aufnahme studentischer Mitglieder und Feststellung der Patenschaft
- den Ausschluß von Mitgliedern
- die Bildung von Präsidiumskommissionen für besondere Aufgaben.

Das Präsidium schlägt der Mitgliederversammlung die Höhe des Mitgliedsbeitrags vor.

Das Präsidium ist durch den Präsidenten wenigstens einmal im Jahr zu unterrichten über:

- den Stand der laufenden Geschäfte
- die Ausführung von Beschlüssen der Organe der GMDS
- beabsichtigte und durchgeführte Verhandlungen mit Institutionen der öffentlichen Hand, mit Berufsorganisationen sowie Gesellschaften.

Darüber hinaus ist der Präsident zur Einberufung einer Präsidiumssitzung verpflichtet, wenn dies von wenigstens zwei Präsidiumsmitgliedern beantragt wird.

(5) Unterstützung durch Geschäftsführung

Das Präsidium kann für die Abwicklung der laufenden Geschäfte eine Geschäftsstelle einrichten und einen Geschäftsführer einstellen. Der Geschäftsführer ist vertretungsberechtigt gegenüber dem Registergericht.

Der Präsident und in Absprache mit ihm die Vizepräsidenten sind gegenüber dem Geschäftsführer weisungsberechtigt.

§ 11

WAHLEN ZUM PRÄSIDIUM

- (1) Der Erste Vizepräsident wird von der Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit gewählt. Wiederwahl ist nach Ablauf der gesamten Amtszeit möglich.

Der Schatzmeister, der Schriftführer und die beiden Beisitzer werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von jeweils zwei Jahren gewählt.

S A T Z U N G

Die Wahl der zwei Beisitzer erfolgt um ein Jahr versetzt zur Wahl des Ersten Vizepräsidenten, des Schatzmeisters und des Schriftführers.

- (2) Der Erste Vizepräsident, der Schatzmeister und der Schriftführer werden in getrennten Wahlgängen entsprechend § 14 gewählt. Für die Wahl der zwei Beisitzer findet ein gemeinsamer Wahlgang statt. Dabei hat jeder Wahlberechtigte maximal zwei Stimmen, die er auf verschiedene Kandidaten zu verteilen hat. Gewählt sind jene Kandidaten, die die meisten Stimmen auf sich vereinigen. Trifft dies auf mehr als zwei Kandidaten zu, so ist zwischen den stimmengleichen Betroffenen eine Stichwahl durchzuführen. Kommt auch dann eine Mehrheit nicht zustande, so entscheidet das Los.
- (3) Das Präsidium verfügt bei allen Wahlen über ein Vorschlagsrecht. Die Mitgliederversammlung kann die Kandidatenliste ergänzen. Das Vorschlagsrecht für die Wahl des Schriftführers hat der Präsident der folgenden Amtsperiode, d.h. der Erste Vizepräsident.

§ 12 DER BEIRAT

(1) Zusammensetzung

Der Beirat der GMDS besteht aus:

- dem Präsidium
- den Leitern der Arbeitsgruppen, Arbeitskreise, Fachbereiche und Kommissionen nach § 12 Abs. (3)
- bis zu drei weiteren vom Präsidium entsandten Mitgliedern der GMDS.

Weiterhin gehören dem Beirat je ein Vertreter der Gesellschaften an, in denen die GMDS korporatives Mitglied ist, sowie je ein Vertreter der Gesellschaften, die bei der GMDS korporative Mitglieder sind.

(2) Aufgaben und Rechte

In die Zuständigkeit des Beirates der GMDS fallen insbesondere die

- Entgegennahme der Tätigkeitsberichte der Gliederungen,
- Einrichtung und Auflösung von Gliederungen,
- Beschlußfassung über das Antragen von Ehrenmitgliedschaften,
- Erstellung von Richtlinien für die wissenschaftliche Schwerpunktarbeit
- Regelung für die wissenschaftliche Jahrestagung (Rahmenthema, Ort, Zeit, Vorsitz)
- Festlegung des Termins der jährlichen Mitgliederversammlung

(3) Kommissionen des Beirates

Für besondere Aufgaben kann der Beirat Kommissionen bilden, zu denen auch nicht dem Beirat angehörende Mitglieder der Gesellschaft hinzugezogen werden können. Der Beirat wählt die GMDS-Mitglieder zu Kommissionen, die gemeinsam mit anderen Gesellschaften gebildet werden. Als Leiter benennt der Beirat ein der Kommission angehörendes GMDS-Mitglied.

S A T Z U N G

(4) Einberufung

Der Präsident hat wenigstens einmal jährlich eine Sitzung des Beirates der GMDS mit 4-wöchiger Frist unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen.

Darüber hinaus ist er zur Einberufung einer Sitzung verpflichtet, wenn dies von wenigstens 10 Mitgliedern des Beirates beantragt wird.

§ 13 GLIEDERUNGEN

- (1) Der Beirat richtet die Gliederungen der GMDS ein. Er benennt einen kommissarischen Leiter zur Aktivierung der Arbeit und Vorbereitung der Wahlen des Leiters und seines Stellvertreters.

Der kommissarische Leiter gehört ohne Stimmrecht dem Beirat an.

Die endgültige Einrichtung einer Gliederung kann von einer Probezeit und einem Erfahrungsbericht an den Beirat abhängig gemacht werden.

(2) Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen der GMDS haben die Aufgabe, spezielle, überwiegend methodisch orientierte Arbeitsschwerpunkte zu bilden. Sie sind hinsichtlich der medizinischen Spezialfächer interdisziplinär.

(3) Arbeitskreise

Die Arbeitskreise der GMDS haben die Aufgabe, die in der GMDS vertretenen Sachgebiete mit den verschiedenen medizinischen Spezialfächern zu verbinden. Dementsprechend erfolgt die Gliederung der GMDS in Arbeitskreise analog der ärztlichen Weiterbildungsordnung.

(4) Fachbereiche

Mit Zustimmung des Beirates können sich Arbeitsgruppen und Arbeitskreise zu Fachbereichen der GMDS zusammenschließen. Die Fachbereiche haben die Aufgabe, die Tätigkeit der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise innerhalb der übergeordneten Sachgebiete zu koordinieren und die interdisziplinäre Zusammenarbeit anzuregen und zu fördern.

(5) Mitgliedschaft in Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen

Jedes Mitglied der GMDS kann Mitglied von Arbeitsgruppen und/oder Arbeitskreisen mit allen sich hieraus ergebenden Rechten und Pflichten werden. Die Leiter der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise können auch Nichtmitglieder der GMDS zur Mitarbeit heranziehen; bei Abstimmung und Wahlen innerhalb der Gliederungen sind diese nicht stimmberechtigt.

SATZUNG

(6) Leitung und Wahlen der Gliederungen

Die Leiter der Arbeitsgruppen, Arbeitskreise und Fachbereiche sind für die Organisation der Arbeit innerhalb der Gliederungen der GMDS verantwortlich. Sie vertreten im Beirat die besonderen Belange der Gliederungen; im Verhinderungsfalle sind ihre Stellvertreter an den Sitzungen des Beirates teilnahme- und stimmberechtigt.

Für jede Arbeitsgruppe, jeden Arbeitskreis und jeden Fachbereich ist auf die Dauer von in der Regel 3 Jahren ein Leiter und ein Stellvertreter zu wählen.

Aktives und passives Wahlrecht besitzen alle Mitglieder der Gliederung, die zugleich Mitglieder der GMDS gemäß § 5 (1) und (3) sind. Aktives Wahlrecht zur Wahl der Fachbereichsleiter und ihrer Stellvertreter besitzen nur die Leiter der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise, die dem jeweiligen Fachbereich angehören, und ihre Stellvertreter.

Für die Erstellung der Kandidatenliste ist der bisherige (ggf. kommissarische) Leiter zuständig. Er hat hierzu Wahlvorschläge des Präsidiums und der Mitglieder der Gliederung einzuholen. Der Wahlvorschlag des Präsidiums ist auf der Kandidatenliste zu kennzeichnen.

Die Wahlen des Leiters und seines Stellvertreters finden in getrennten Wahlgängen statt.

(7) Auflösung von Gliederungen

Gliederungen können auf eigenen Antrag vom Beirat aufgelöst werden.

Sie sind durch Beschluß des Beirates aufzulösen, wenn an zwei aufeinanderfolgenden Jahrestagungen kein Tätigkeitsbericht vorliegt oder wenn der Beirat die vorgelegten Berichte als nicht genügend ablehnt; in diesem Fall entscheidet die Mitgliederversammlung endgültig.

An Stelle einer Auflösung können Gliederungen durch Beschluß des Beirats für ruhend erklärt werden.

Ruhende Gliederungen haben keinen Vertreter im Beirat.

Zum Zwecke der Reaktivierung einer ruhenden Gliederung kann der Präsident im Einvernehmen mit dem Präsidium einen kommissarischen Leiter benennen.

Über die Reaktivierung beschließt der Beirat in sinngemäßer Anwendung von Abs. (1).

SATZUNG

§14 WAHLVERFAHREN

- (1) Wahlen zu den Organen und Gliederungen der GMDS müssen mit 4-wöchiger Frist als eigener Tagesordnungspunkt schriftlich angekündigt werden, soweit die Satzung nichts anderes vorschreibt.
- (2) Der Präsident ist einzuladen.
- (3) Die Wahlen werden vom Präsidenten oder einem von ihm benannten GMDS-Mitglied geleitet.
- (4) Die Abgabe der Stimmen erfolgt persönlich. Briefliche Stimmabgabe oder die Übertragung von Stimmen sind unzulässig.
- (5) Die Wahlen sind geheim abzuhalten, wenn mindestens ein anwesendes stimmberechtigtes Mitglied dies beantragt.
- (6) Gewählt ist, wer die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen auf sich vereinigt. Bei Stimmgleichheit ist ein neuer Wahlgang durchzuführen. Kommt auch dann eine Mehrheit nicht zustande, so entscheidet das Los.
- (7) Die Amtszeit beginnt nach Ablauf der Sitzung, auf der die Wahl stattgefunden hat.
- (8) Über die Wahl ist gemäß § 8 Abs. (4) eine Niederschrift zu fertigen, die mindestens folgende Punkte enthalten muß:
 - der Tag der Einladung zur Wahl,
 - Kandidatenliste,
 - Tag und Ort der Wahl,
 - Zahl der stimmberechtigten Wähler,
 - Wahlmodus (offen, geheim),
 - Stimmenverteilung in den einzelnen Wahlgängen,
 - Wahlergebnis,
 - Einverständniserklärung der Gewählten.
- (9) Das Wahlergebnis ist vom Präsidenten in geeigneter Weise bekanntzumachen.

§ 15 WAHLANFECHTUNG

Innerhalb von 14 Tagen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses kann die Wahl beim jeweiligen Wahlleiter angefochten werden. Über die Wahlanfechtung von Gliederungen entscheidet das Präsidium; über die Wahlanfechtung zum Präsidium entscheidet der Beirat, der zu diesem Zweck einen Versammlungsleiter wählt.

S A T Z U N G

**§ 16
VORZEITIGES AUSSCHIEDEN**

Der vorzeitige Rücktritt von einem Amt ist dem Präsidenten schriftlich anzuzeigen. Bei vorzeitigem Ausscheiden muß für die verbleibende Amtsperiode ein Nachfolger gewählt werden.

**§ 17
GESCHAFTSJAHR UND RECHNUNGSLEGUNG**

Rechnungsjahr ist das Kalenderjahr. Innerhalb von fünf Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres hat der Präsident der GMDS gemeinsam mit dem Schatzmeister aufgrund ordnungsgemäßer Aufzeichnungen eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen und nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer der Mitgliederversammlung vorzulegen.

**§ 18
RECHNUNGSPRÜFER**

Die Rechnungsprüfer der GMDS werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von 1 Jahr gewählt. Wiederwahl ist erwünscht.

**§ 19
AUFLÖSUNG DER GESELLSCHAFT****(1) Beschlußfassung**

Die Auflösung der Gesellschaft kann nur von einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung beschlossen werden. Bei dieser Mitgliederversammlung müssen mindestens zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sein. Zum Beschluß der Auflösung ist die Zustimmung von drei Viertel der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder erforderlich. Der Beschluß über die Auflösung des Vereins ist dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen.

(2) Beschlußfähigkeit

Ist die Mitgliederversammlung bezüglich der Auflösung beschlußunfähig, so entscheidet nach nochmaliger Einberufung die Dreiviertelmehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder ohne Rücksicht auf die Anzahl der Erschienenen.

(3) Verwendung des Vereinsvermögens

Bei der Auflösung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zweckes fällt das Vermögen des Vereins an eine Körperschaft des öffentlichen Rechts oder an eine als steuerbegünstigt besonders anerkannte Körperschaft zwecks Verwendung für die Förderung der Informatik, Dokumentation

S A T Z U N G

und Statistik in der Medizin. Beschlüsse über die künftige Verwendung des Vermögens dürfen erst nach Einwilligung des Finanzamtes ausgeführt werden.

§ 20**INKRAFTTRETEN DER SATZUNG UND ÄNDERUNGEN**

Die Satzung wurde am 30. September 1975 von der Mitgliederversammlung der GMDS beschlossen und am 9. Juli 1976 in das Vereinsregister Köln eingetragen und veröffentlicht.

Die Satzung wurde in der Mitgliederversammlung am 18.9.1979 in Berlin geändert, die Änderungen wurden in das Vereinsregister Köln am 28. April 1980 eingetragen und veröffentlicht.

Die Satzung wurde am 16.9.1985 von der Mitgliederversammlung in Düsseldorf geändert; die Änderungen wurden in das Vereinsregister Köln am 7. Mai 1986 eingetragen und veröffentlicht.

Satzungsänderungen treten nach Eintragung ins Vereinsregister in Kraft.

Gleichzeitig mit dem Eintrag in das Vereinsregister tritt die Wahlordnung außer Kraft.

