

DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
MEDIZINISCHE  
DOKUMENTATION  
INFORMATIK  
UND STATISTIK E.V.

---

gmds

Deutsche Gesellschaft für Medizinische  
Dokumentation, Informatik u. Statistik  
Herbert-Lewin-Str. 1  
5000 Köln 41  
Tel. 02 21 / 4004-0

---

JAHRESBERICHT

---

1989

Redaktion: Dipl.-Vw. Franz F. Stobrawa  
Herbert-Lewin-Str. 1  
5000 Köln 41  
Tel.: 0221/4004-256

Redaktionsschluß: 15.07.1989

Druck: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Köln

## INHALTSVERZEICHNIS

Seite

### ORGANE DER GMDS

|  |    |
|--|----|
| Präsidium, Geschäftsführer der GMDS .....        | 9  |
| Beirat der GMDS .....                            | 10 |
| Beiratskommissionen, Präsidiumskommissionen..... | 11 |
| Arbeitskreise, Arbeitsgruppen, Fachbereiche..... | 12 |
| Ehrenmitglieder.....                             | 13 |

### TÄTIGKEITSBERICHTE

|  |    |
|--|----|
| Tätigkeitsbericht des Präsidenten..... | 17 |
| Präsidiumskommissionen.....            | 26 |
| Beiratskommissionen.....               | 35 |
| Arbeitskreise.....                     | 36 |
| Arbeitsgruppen.....                    | 42 |

### ANHANG

|  |     |
|--|-----|
| Satzung der GMDS.....                                | 59  |
| Verzeichnis der ordentlichen Mitglieder.....         | 75  |
| Verzeichnis der studentischen Mitglieder.....        | 193 |
| Verzeichnis der fördernden Mitglieder.....           | 197 |
| Korporatives Mitglied .....                          | 199 |
| Inhaber des Zertifikats "Biometrie in der Medizin"   | 203 |
| Inhaber des Zertifikats "Medizinischer Informatiker" | 204 |
| Träger der Johann Peter Süßmilch-Medaille.....       | 207 |
| Träger des Paul-Martini-Preises .....                | 208 |
| Mitgliedschaften der GMDS .....                      | 211 |



ORGANE



---

**PRÄSIDIUM DER GMS**

---

Prof.Dr.Ing. K. SAUTER, Kiel  
(Präsident)

Prof.Dr.med. W. VAN EIMEREN, Neuherberg  
(1. Vizepräsident)

Prof.Dr.rer.biol.hum. Dipl.-Math. H.K. SELEBMAN, Tübingen  
(2. Vizepräsident)

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

Dipl.-Inform. J. HEDDERICH, Kiel  
(Schriftführer)

Frau Prof.Dr.rer.nat. Dr.med. I. GUGGENMOOS-HOLZMANN, Berlin  
(Beisitzer)

Prof.Dr.med. Dipl.-Math. R. REPGES, Aachen  
(Beisitzer)

Dipl.-Vw. Franz F. STOBRAWA, Köln  
(Geschäftsführer)

---

BEIRAT DER GMDS

---

Dipl.-Inform. K. ASSMANN, Hamburg  
Prof.Dr.rer.nat. M.P. BAUR, Bonn  
Prof. J. F. Volrad DENEKE, Bonn  
Dr.rer.nat. C. DIETRICH, Ottobrunn  
Prof.Dr.med. C. Th. EHLERS, Göttingen  
Prof.Dr.med. W. van EIMEREN, Neuherberg  
Dr.rer.pol. R. ENGELBRECHT, Neuherberg  
Frau Prof.Dr.rer.nat.Dr.med. I. GUGGENMOOS-HOLZMANN, Berlin  
Prof.Dr.rer.biol.hum. R. HAUX, Tübingen  
Dipl.-Inform. J. HEDDERICH, Kiel  
Prof.Dr.med. W.-W. HÖPKER, Hamburg  
Prof.Dr.rer.nat. R. KLAR, Freiburg  
Prof.Dr.med. J. KÖBBERLING, Wuppertal  
Prof.Dr.rer.pol.habil. C.O. KÖHLER, Heidelberg  
Dr.med. F. LAJOSI, Berlin  
Prof.Dr.med. J. MICHAELIS, Mainz  
Dr.Dipl.-Psych. G. MURZA, Bielefeld  
Prof.Dr.rer.nat. Dr.med.habil. A. NEISS, Innsbruck  
Prof.Dr.rer.nat. A. J. PORTH, Hannover  
Prof.Dr.med. R. REPGES, Aachen  
Prof.Dr.med. O. RIENHOFF, Marburg  
Frau V. RITTER-VOGT, Nürnberg  
Prof.Dr. Ing. K. SAUTER, Kiel  
Prof.Dr.rer.biol.hum. H. K. SELBMANN, Tübingen  
PD Dr.med. W.-I. STEUDEL, Frankfurt  
Prof.Dr.med. D. SZADKOWSKI, Hamburg  
Prof.Dr.med. R. THURMAYR, München  
Prof.Dr.rer.nat. H.J. TRAMPISCH, Bochum  
Prof.Dr.med. K. ÜBERLA, München  
PD Dr.rer.nat. K. ULM, München  
Prof.Dr.rer.nat. N. VICTOR, Heidelberg  
Prof.Dr.med. Dr.rer.nat. H.-E. WICHMANN, Wuppertal  
Dr.med. T. WINTER, Berlin  
Dipl.Ing. C. ZYWIETZ, Hannover



---

BEIRATSKOMMISSIONEN UND PRÄSIDIUMSKOMMISSIONEN  
UND IHRE LEITER

---

BEIRATSKOMMISSIONEN

LEITER

Juristische Fragen

Herr Porth, Hannover

Zertifikat "Biometrie in der Medizin"

Herr Victor, Heidelberg

Zertifikat "Medizinischer Informatiker"

Herr Ehlers, Göttingen

PRÄSIDIUMSKOMMISSIONEN

LEITER

AIDS-Epidemiologie

Frau Guggenmoos-Holzmann,  
Berlin

Arzneimittelprüfrichtlinien/Arzneimittelgesetz

Herr Victor, Heidelberg

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Herr Rienhoff, Marburg

Bundesdatenschutzgesetz

Herr Selbmann, Tübingen

Krankenhausstatistikverordnung

Herr Klar, Freiburg

Studien-, Forschungs- und  
Praxisführer

Herr Trampisch, Bochum

---

ARBEITSKREISE, ARBEITSGRUPPEN, FACHBEREICHE  
UND IHRE LEITER

---

**ARBEITSKREISE**

Arbeitsmedizin  
Chirurgie  
Humangenetik  
Kinderheilkunde  
Neurologie-Neurochirurgie  
Praktische Medizin  
Pathologie

**LEITER**

Herr Szadkowski, Hamburg  
Herr Thurmayr, München  
Herr Baur, Bonn  
Herr Lajosi, Berlin  
Herr Steudel, Frankfurt  
r u h e n d  
Herr Höpker, Hamburg

**ARBEITSGRUPPEN**

Anwenderkriterien  
Epidemiologie  
Expertensysteme  
Foto, Film, Video und Graphik  
Informatik in der Molekularbiologie  
Labordatenverarbeitung  
Mathematische Modelle i.d. Medizin  
Medizinische Informatik der  
Intensivpflege  
Medizinische Klartextauswertung  
Medizinische Kommunikation  
und Gesundheitserziehung  
Methoden der Prognose  
und Entscheidungsfindung  
Mustererkennung  
Qualitätssicherung in der Medizin  
Statistische Auswertungssysteme  
Statistische Methoden  
Systeme und Systementwicklung  
Systemforschung im Gesundheitswesen  
Terminologie  
Therapeutische Forschung

**LEITER**

Herr Köhler, Heidelberg  
Herr Wichmann, Wuppertal  
Herr Engelbrecht, Neuherberg  
Herr Winter, Berlin  
Herr Überla, München  
Herr Porth, Hannover  
Herr Wichmann, Wuppertal  
Herr Ehlers, Göttingen  
r u h e n d  
Herr Murza, Bielefeld  
Herr Köbberling, Wuppertal  
Herr Zywietz, Hannover  
Herr Rienhoff, Marburg  
Herr Haux, Tübingen  
Herr Ulm, München  
Herr Aßmann, Hamburg  
Herr Dietrich, Ottobrunn  
r u h e n d  
Herr Victor, Heidelberg

**FACHBEREICHE**

Medizinische Informatik  
Planung und Auswertung

**LEITER**

N.N.  
Herr Neiß, Innsbruck

---

EHRENMITGLIEDER

---

Dr. med. Udo Derbolowsky, Blieskastel

Prof. Dr. med. J. Hartung, Hannover †

Prof.Dr.med. H.J. Jesdinsky, Düsseldorf †

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

Prof. Dr. med. O. Nacke, Bielefeld

Prof. Dr. med. Albin Proppe, Kiel

Prof.Dr.med. L. Reichertz, Hannover †

Prof. Dr. med. Gustav Wagner, Heidelberg





TÄTIGKEITSBERICHTE



---

## TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDENTEN DER GMDS

---

### 1. Allgemeine Entwicklung der Gesellschaft

Für das abgelaufene Berichtsjahr (Juli 1988 bis Juni 1989) kann die Entwicklung unserer Gesellschaft insgesamt wiederum als positiv bezeichnet werden. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Förderung unseres Fachgebietes in Forschung und Lehre, Theorie und Anwendung, als auch für dessen stetige Weiterentwicklung durch kompetente Repräsentation im wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Umfeld. Die GMDS hat sich bei wachsender Selbständigkeit und Unabhängigkeit weiter konsolidiert und die Mitgliederzahl ist erfreulicherweise wiederum gestiegen, wie im folgenden noch detailliert dargestellt wird.

Die wachsende Anerkennung unseres Faches mit seinem ausgeprägten interdisziplinären Charakter haben wir vorwiegend natürlich dem stetigen Einsatz und der geleisteten Arbeit unserer Mitglieder zu verdanken. Ein wichtiges Ziel und besonderes Anliegen meiner Amtszeit war es, die notwendige fachübergreifende Zusammenarbeit, die auch andere wissenschaftliche Gesellschaften einschließt, zu fördern, und ich freue mich, im folgenden über positive Ergebnisse berichten zu können.

#### Jahrestagungen

Im wissenschaftlichen Leben der GMDS nehmen die Jahrestagungen eine zentrale Rolle ein.

Die 33. Jahrestagung der GMDS fand in Verbindung mit dem noch von Herrn Professor Reichertz (+) geplanten European Federation of Medical Informatics (EFMI) Special Topic Congress "Expert Systems and Decision Support in Medicine" als Peter L. Reichertz-Gedenkkonferenz vom 26. bis 29. September 1988 in Hannover statt. Die Tagung verlief - sicherlich auch durch die Aktualität der wissenschaftlichen Rahmenthematik bedingt - sehr erfolgreich, trafen doch in Hannover 550 Kongreßteilnehmer mit starker internationaler Beteiligung zusammen. Durch die Verknüpfung des Spezialthemenkongresses mit unserer Jahrestagung - hierfür war ein voller Tag für die Präsentation und Diskussion ausgewählter wissenschaftlicher Themen reserviert - ergab sich die nach meinem Eindruck erfolgreich genutzte Möglichkeit eines erweiterten wissenschaftlichen Erfahrungsaustausches.

Einen tiefen Eindruck bei allen Teilnehmern hinterließ die Peter L. Reichertz-Gedächtnissitzung mit einer Beschreibung des Lebensweges durch Herrn Professor Wagner sowie einem Gedenkvortrag von Herrn Professor Bommel; beide Beiträge erinnerten an die richtungsweisenden Ansätze von Herrn Reichertz. Zu dessen Gedenken wurde auch erstmals der Peter L. Reichertz-Gedächtnispreis der EFMI vergeben. Anlässlich der Eröffnungssitzung wurde der Paul Martini-Preis 1988 durch den Präsidenten der GMDS an Herrn Priv.-Doz. Dr.rer.nat. G. Giani,

Aachen, sowie an Herrn Priv.-Doz. Dr.rer.nat. Dr.med.habil. W. Lehmacher, Neuherberg, verliehen. Bei der Eröffnung der Jahrestagung wurde der mit 500,-- DM ausgeschriebene Posterpreis 1988 vergeben.

Spezialthemenkongreß und 33. Jahrestagung der GMDS fanden unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Professor Rienhoff und der organisatorischen Leitung von Herrn Professor Schneider und Frau U. Piccolo statt. Die Jahrestagung 1988 in Hannover konnte auch in ökonomischer Sicht erfolgreich abgeschlossen werden. Dem Programm- und Organisationskomitee sei auch an dieser Stelle für die geleistete Arbeit nochmals herzlich gedankt.

Die diesjährige (34.) Jahrestagung findet vom 18. - 20. September 1989 unter der Leitung von Herrn Professor Repges zum ersten Mal in Aachen statt. Unter dem Rahmenthema "Biometrie und Informatik - neue Wege zur Erkenntnisgewinnung in der Medizin" wird das wissenschaftliche Programm aktuelle Ergebnisse zahlreicher Forschungs- und Entwicklungsarbeiten präsentieren und zur Diskussion stellen. Der weitgespannte thematische Bogen erstreckt sich von epidemiologischen Studien über biometrische Themen zu verschiedenen Bereichen der Medizinischen Informatik, insbesondere Bildverarbeitung, Informations- und Kommunikationssystemen sowie Expertensystemen.

Im Rahmen der Mitgliederwerbung hat das Präsidium beschlossen, die Teilnahme an der Jahrestagung für Neumitglieder zu einem reduzierten Beitrag zu ermöglichen.

Für die 35. Jahrestagung, die vom 24. - 26. September 1990 in Berlin stattfinden wird, laufen die Vorbereitungen unter der Leitung von Frau Professor Guggenmoos-Holzmann. Ein "Call for Papers" mit dem wissenschaftlichen Rahmenthema "Quantitative Methoden der Epidemiologie" wird zur Jahrestagung in Aachen vorliegen.

Die weitere Planung sieht vor, daß die 36. Jahrestagung 1991 im September in München unter dem Rahmenthema "Gesundheit und Umwelt" unter der Leitung von Herrn Professor van Eimeren stattfinden wird.

#### Mitgliederentwicklung

Die Mitgliederbilanz vom Juni 1989 weist folgende Zahlen auf:

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Ordentliche Mitglieder  | 930 |
| Studentische Mitglieder | 23  |
| Fördernde Mitglieder    | 22  |
| Korporatives Mitglied   | 1   |

Damit hat sich die Zahl der aktiven Mitglieder auf

976

erhöht.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat die GMDS acht Persönlichkeiten zu Ehrenmitgliedern ernannt.



## Arbeitsgruppen und Arbeitskreise

Wiederum erfolgte die wissenschaftliche Arbeit unserer Gesellschaft vorwiegend durch die Aktivitäten ihrer Arbeitsgruppen und Arbeitskreise, ihre Sitzungen, Seminare und Workshops, die in zunehmendem Maße in Kooperation mit anderen wissenschaftlichen Gesellschaften durchgeführt werden. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit, die für unser Fachgebiet ja bezeichnend ist, zeigt sich auch bei den bereits geplanten zukünftigen Veranstaltungen. Weitere Einzelheiten gehen aus den Tätigkeitsberichten der jeweiligen Gliederungen, die in diesem Jahresbericht enthalten sind, hervor.

Die im vergangenen Jahr neu gegründete Arbeitsgruppe "Informatik in der Molekularbiologie" unter der Leitung von Herrn Professor Überla hat inzwischen ihre Arbeit aufgenommen. Angesichts der Notwendigkeit einer interdisziplinären Koordination auf dem Gebiet der Molekularbiologie wird sich die GMDS an einer Arbeitsgemeinschaft mit weiteren interessierten wissenschaftlichen Fachgesellschaften beteiligen.

Neben der thematisch eher längerfristig angelegten Arbeit der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise ergab sich zunehmend auch die Notwendigkeit, in flexibler Weise wissenschaftliche bzw. wissenschaftspolitische Fragestellungen durch ad hoc gebildete Gruppen kurzfristig zu bearbeiten.

## 2. Arbeit des Präsidiums

Im vorliegenden Berichtsjahr fanden drei ausgesprochen arbeitsintensive Sitzungen des Präsidiums statt, um das umfangreiche Arbeitsprogramm zu bewältigen. Wiederum waren diese Arbeiten in starkem Maße durch die weitgefächerten Beziehungen unserer Fachgesellschaft zur Umwelt bestimmt. Zusammenfassende Darstellungen der Beratungspunkte und Entscheidungen erschienen bereits im Rahmen der GMDS-Mitteilungsblätter; über einige Themen soll im folgenden noch kurz berichtet werden:

### Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes

Die Präsidiumskommission "Arzneimittelprüfrichtlinien und Arzneimittelgesetz" der GMDS hat unter der Leitung von Herrn Professor Victor unter engen terminlichen Bedingungen eine Stellungnahme zu dem vom Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit Anfang des Jahres vorgelegten Entwurf erarbeitet und dabei u.a. der dringenden Forderung nach umgehendem Erlaß der Arzneimittelprüfrichtlinien gem. § 26 AMG Ausdruck gegeben. So konnte die Stellungnahme termingerecht an Frau Professor Dr. U. Lehr (BMJFFG) geleitet werden.

### Zukunftskonzept Informationstechnik

In einer Stellungnahme zu einem Entwurf "Zukunftskonzept Informationstechnik" des BMFT/BMWi, die über den Präsidenten der GI, Herrn Professor Krückeberg, im Rahmen des Gesprächskreises Informatik erfolgte, konnten wir die besonderen Belange des Fachgebietes Medizinische Informatik im Hinblick auf die zukünftige Informationstechnik zum Ausdruck bringen. In diesem Zusammenhang beabsichtigt der Bundesminister für Forschung und

Technologie, zusammen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Rahmen des Programms "Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit" Förderschwerpunkte im Bereich der Informationstechnologie für die Medizin zu entwickeln und einzurichten. Als erster Schritt soll hier das Gebiet der wissensbasierten Systeme aufgegriffen werden.

Stellungnahme zur vorgesehenen Novellierung des Niedersächsischen Hochschulgesetzes (NHG)

Bei der bevorstehenden Novellierung des NHG ist hinsichtlich einer Verlängerungsmöglichkeit des Beamtenverhältnisses auf Zeit für wissenschaftliche Assistenten vorgesehen, daß das zunächst auf drei Jahre befristete Beamtenverhältnis um weitere drei Jahre verlängert werden kann, im Bereich der Medizin um eine zusätzliche Verlängerung von vier Jahren. Da diese zusätzliche Verlängerung lediglich für ärztliches Personal, nicht jedoch für naturwissenschaftliches Personal vorgesehen ist und diese Sonderregelung für Ärzte durch Weiterbildungserfordernisse begründet wurde, haben die Präsidenten der GMDS, der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft und der Gesellschaft für Informatik in einer gemeinsamen Stellungnahme an den Niedersächsischen Minister für Wissenschaft und Kunst die Notwendigkeit der Förderung eines qualifizierten wissenschaftlichen Nachwuchses für die Fachgebiete Medizinische Informatik und Biometrie in der Medizin betont, auf die Bedeutung der Zertifikate "Medizinischer Informatiker und "Biometrie in der Medizin" hingewiesen und im Sinne einer Gleichbehandlung von Ärzten und Nicht-Ärzten die Aufnahme des naturwissenschaftlichen Personals in die o.g. Sonderregelung gefordert.

Entwurf einer Siebten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Gegen Ende des Berichtszeitraumes ging der GMDS der o.g. Entwurf vom Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit mit der Bitte um Stellungnahme zu. Eine offizielle Stellungnahme wird z.Zt. durch das Präsidium erarbeitet.

Krankenhausstatistikverordnung (KHStstV)

Vom BMA ist im Januar 1989 ein neuer Entwurf zur Krankenhausstatistikverordnung entwickelt worden, der eine Reihe wichtiger Punkte einer Stellungnahme der GMDS berücksichtigt. Dieses Papier war von der Präsidiumskommission "Krankenhausstatistikverordnung" unter der Leitung von Herrn Professor Klar erarbeitet worden (s. Mitteilungsblatt 1.1989 der GMDS).

Schriftenreihe der GMDS

Mit der gelben Schriftenreihe verfolgt die GMDS hauptsächlich das Ziel, Stellungnahmen bzw. Empfehlungen der Gesellschaft zu aktuellen Themen einem größeren Interessentenkreis in ansprechender Form verfügbar zu machen.

Im Berichtszeitraum wurden die folgenden Hefte erarbeitet und im Auftrage des Präsidiums von Herrn Professor Wagner herausgegeben:

- Heft 9: HIV und AIDS in der Bundesrepublik Deutschland -  
Beiträge der Epidemiologie und Biometrie (erarbeitet  
von der Präsidiumskommission "AIDS-Epidemiologie" un-  
ter  
der Leitung von Frau Professor Guggenmoos-Holzmann)
- Heft 10: Memorandum zur Evaluierung diagnostischer Maßnahmen  
(erarbeitet durch die AG "Methoden der Prognose- und  
Entscheidungsfindung" unter der Leitung von  
Herrn Professor Köbberling.

Die Stellungnahme der GMDS zur AIDS-Epidemiologie ist im Rahmen des Zweiten Deutschen AIDS-Kongresses Ende Januar in Berlin anlässlich eines von der GMDS organisierten Symposiums vorgestellt und an die Teilnehmer verteilt worden. Die Broschüre wurde durch die Geschäftsstelle auch einer Reihe von interessierten Einrichtungen zugeleitet, so u.a. der Enquête-Kommission "AIDS" des Bundestages.

Mit Beginn des Jahres 1988 hat das Präsidium mit dem Mitteilungsblatt der GMDS eine neue Form des Mitgliederrundschreibens geschaffen, um Ihnen die wesentlichen Informationen aus dem Leben der Gesellschaft in einer besser strukturierten und äußerlich ansprechenderen Form zuzuleiten. Nach dem vielfältigen positiven Echo zu schließen, haben wir dieses Ziel erreicht und ich möchte an dieser Stelle nochmals Herrn Kollegen Selbmann und unserem Geschäftsführer, Herrn Dipl.-Vw. Stobra-wa, für die Unterstützung herzlich danken.

#### Johann Peter Süßmilch-Medaille

Im Jahre 1987 hat die GMDS anlässlich der Jahrestagung in Tübingen erstmals die Johann Peter Süßmilch-Medaille vergeben, um hervorragende Arbeiten im Bereich der Medizinischen Dokumentation, Informatik und Statistik auszuzeichnen. Sie wurde auch für das Jahre 1989 ausgeschrieben und das Präsidium hat aufgrund einer Empfehlung des wissenschaftlichen Gutachterkollegiums die Verleihung dieses wissenschaftlichen Preises für das Gebiet "Medizinische Statistik" im Rahmen unserer Jahrestagung in Aachen beschlossen.

Abschließend darf ich noch anmerken, daß zahlreiche Arbeitsinhalte des Präsidiums zu speziellen Themen in den folgenden Abschnitten enthalten sind.

### 3. Beziehungen zu anderen Gesellschaften

Wie bereits einleitend erwähnt, nehmen unsere Beziehungen zu anderen Gesellschaften einen immer größeren Raum ein, und es konnte im vergangenen Berichtsjahr die Kooperationsbasis - neben den traditionell guten Beziehungen und der vielfältigen Kooperation mit der Biometrischen Gesellschaft - mit anderen Gesellschaften weiter ausgebaut werden.

#### AWMF

Die Mitarbeit der GMDS in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist im laufenden Berichtsjahr erheblich intensiviert worden. Im November 1988 wurde ein Bericht zum Thema "Neue und ausbaufähige

ärztliche Tätigkeitsfelder" herausgegeben, der die besonderen Aspekte unseres Fachgebietes enthält und auf interessante ärztliche Arbeitsgebiete hinweist. Eine stärkere Durchdringung gerade des wissenschaftlichen Nachwuchses mit Medizinern ist für die zukünftige Entwicklung unseres Fachbereiches sehr wichtig.

Die AMWF war vom BMFT gebeten worden, bei der konkreten Ausgestaltung des Regierungsprogrammes "Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit" beratend mitzuwirken. Sie hat zu diesem Zwecke eine Kommission gebildet, in der Herr Professor van Eimeren die Interessen der GMDS vertritt und in Abstimmung mit dem Präsidium einen Katalog von Forschungsdefiziten und möglichen Forschungsschwerpunkten einbrachte. In dieser Unterstützung durch alle Fachgesellschaften sieht die GMDS eine weitere Möglichkeit der Forschungsförderung auf unserem Fachgebiet.

Auf der Delegiertenkonferenz der AMWF am 15. April 1989 in Frankfurt berichtete Herr Professor Selbmann über die Ergebnisse einer Pilotstudie für ein epidemiologisches Krebsregister in Baden-Württemberg, über die Zielsetzung, die Anforderungen an ein funktionierendes Krebsregister und insbesondere die Erfahrungen mit dem sogenannten Verschlüsselungs-Modell für die patientenidentifizierenden Daten. In einem weiteren Tagesordnungspunkt zur Qualitätssicherung unterbreitete Herr Professor Selbmann den Vorschlag der GMDS, eine strukturierte Dokumentation über Qualitätssicherungsvorhaben in den einzelnen Fachgesellschaften zu erstellen. Er wurde von der Delegiertenkonferenz gebeten, mit einem Vorschlag zur Strukturierung an die einzelnen Gesellschaften heranzutreten.

Auf der gleichen Sitzung wurde die aktuelle Entwicklung zur Einrichtung verschiedener Studiengänge in Epidemiologie/Public Health diskutiert, wobei Herr Professor Selbmann vor zu unterschiedlichen Curricula an den einzelnen Standorten warnte. Es wurde ein Arbeitskreis eingerichtet, der die laufenden und zukünftigen Projekte beobachten und begleiten soll, wobei Herr Professor van Eimeren die Federführung übernommen und inzwischen bereits mit den entsprechenden Fachvertretern Kontakt aufgenommen hat.

#### DAGM

Die GMDS wirkt in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Mustererkennung (DAGM) bei der Gestaltung der wissenschaftlichen Arbeit, insbesondere auch der Jahreskongresse, aktiv mit. Herr Professor Dr. Dr. Pöpl, Neuherberg, der die GMDS seit Jahren in der DAGM vertritt, wurde auf der 13. Trägerversammlung am 27.9.1988 einstimmig zum neuen Vorsitzenden gewählt.

#### Kooperation mit der GI

Auch im laufenden Berichtsjahr kann über eine weitere Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Informatik berichtet werden. Neben der Etablierung des bereits im letzten Jahresbericht erwähnten Gesprächskreises Informatik auf Vorstandsebene soll noch hingewiesen werden auf

- den Fachausschuß 4.7, der unter der Leitung von Herrn Pro-

- fessor Ehlers die Medizinische Informatik im anwendungsorientierten GI-Fachbereich 4 "Informationstechnik und technische Nutzung der Informatik" vertritt und inzwischen ein neues Arbeitskonzept entwickelt hat,
- den IFIP-Beirat: die GMDS ist inzwischen offizielle Partnergesellschaft der Deutschen IFIP-Repräsentanz geworden, wobei Herr Professor Rienhoff die GMDS vertritt, und
  - die Neuauflage des Studienführers "Informatik", der demnächst erscheint und eine eingehende Beschreibung des Anwendungsgebietes Medizinische Informatik enthält.

#### Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik

Zwischen der Deutschen Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGBMT) und der GMDS sind erste Kontakte auf Vorstandsebene eingeleitet worden, um eine wünschenswerte Kooperation im wissenschaftlichen Bereich zu vereinbaren. Konkret wird Herr Professor Rau von der DGBMT auf unsere Einladung anlässlich der Jahrestagung in Aachen einen Vortrag halten.

#### Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

Bezüglich der Planung von Fort- und Weiterbildungsaktivitäten auf dem Gebiet "Epidemiologie/Public Health" haben die DGSMP und die GMDS eine gemeinsame Kommission mit dem Ziel gebildet, die Fort- und Weiterbildungsangebote abzustimmen und die Anforderungen an ein entsprechendes gemeinsames Zertifikat festzulegen.

#### 4. Internationale Beziehungen

Im vergangenen Jahr hat das Präsidium eine neue Kommission "Internationale Beziehungen" eingerichtet, um die ständig zunehmende Kooperation mit internationalen Gesellschaften und Verbänden und den damit verbundenen Aufwand auf eine längerfristig tragfähige Basis zu stellen und durch die Benennung ständiger Vertreter der GMDS in der IMIA und EFMI (Herr Professor Rienhoff, Co-Editor der "Medical Informatics Newsletter", und Herr Professor Horbach) die notwendige personelle Kontinuität zu gewährleisten. Diese Einrichtung hat sich auch im laufenden Berichtsjahr bewährt und ich möchte meinen Kollegen für die engagierte Wahrnehmung unserer Interessen herzlich danken. Besonders begrüßenswert ist die eingehende Berichterstattung durch Herrn Professor Horbach über die MIE'88 und die Sitzungen des EFMI-Council, die im Mitteilungsblatt 3.1988 enthalten ist.

Nach mehrjährigen Vorarbeiten - die Initiative ging damals noch von Herrn Professor Reichertz aus - bildet nun die EFMI eigene Arbeitsgruppen, um neuere Entwicklungen in unserem Fach zu verfolgen und in einem Gesamtrahmen nach Möglichkeit zu koordinieren und zu integrieren. Als Vertreter der GMDS in der neu gegründeten EFMI-Arbeitsgruppe "Information Planning and Modelling in Health Care" hat das Präsidium Herrn Professor von Eimeren benannt.

Auf die Vertretung der GMDS im IFIP-Beirat durch Herrn Professor Rienhoff wurde bereits an anderer Stelle hingewiesen.

In der nächsten Zeit finden die folgenden bedeutenden internationalen Kongresse statt:

- die MedInfo '89, geplant für die Zeit vom 16. bis 20. Oktober 1989 in Peking, die angesichts der schrecklichen Ereignisse in China eine neue Entscheidung durch den IMIA-Vorstand erzwingt, welche nun nach den neuesten Informationen ein Zweiteilung der MedInfo '89 (16. bis 20. Oktober in Peking, 11. bis 15. Dezember in Singapur) vorsieht,
- die MIE'90 in Glasgow vom 20. bis 23. August 1990 und
- die MIE'91 in Wien vom 19. bis 22. August 1991.

#### 5. Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die fachliche Fortbildung der Mitglieder ist eine wichtige Aufgabe unserer Gesellschaft. Diesem Ziele diene im vorliegenden Berichtsjahr u.a. wieder die Organisation von Grund- und Aufbaukursen, der Informationsaustausch über andere einschlägige Fortbildungsmöglichkeiten sowie die Vergabe weiterer Zertifikate. Die Kurse mit biometrischer Thematik werden dabei in Kooperation mit der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft durchgeführt. Bezüglich der vorwiegend durch Arbeitsgruppen durchgeführten Kurse im einzelnen darf ich auf die entsprechenden Tätigkeitsberichte verweisen.

Durch neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Fort- und Weiterbildung in Medizinischer Informatik, u.a. auch durch Kursangebote im kommerziellen Bereich zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Medizinische Informatik" für Mediziner, besteht für uns die Notwendigkeit, ein längerfristiges Gesamtkonzept für die Fortbildung in Medizinischer Informatik zu entwickeln, welches auch die GMDS-externen Angebote berücksichtigt. Die Präsidiumskommission "Aus-, Weiter- und Fortbildung" unter der Leitung von Herrn Professor Rienhoff wird sich dieser nicht einfachen Aufgabe annehmen. Ein wichtiger Aspekt hierbei wird die Gewährleistung eines ausreichenden Qualitätsstandards sein.

Das Zertifikat "Medizinischer Informatiker" ist inzwischen an 68, das Zertifikat "Biometrie in der Medizin" an 53 Kolleginnen und Kollegen verliehen worden.

Wie bereits im Zusammenhang mit den Beziehungen zu anderen Gesellschaften erwähnt, haben die Präsidien der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention sowie der GMDS beschlossen, zur Abstimmung der Fort- und Weiterbildungsangebote auf dem Gebiet "Epidemiologie/Public Health" sowie zur Formulierung der Anforderungen an ein entsprechendes gemeinsames Zertifikat eine gemeinsame Kommission zu bilden, der seitens der GMDS die Herren Professoren Wichmann, Szadkowski und Selbmann angehören.

#### 6. Veranstaltungen

Zahlreiche wissenschaftliche Veranstaltungen wurden im vergangenen Jahre von Gliederungen unserer Gesellschaft oder einzelnen Mitgliedern organisiert und erfolgreich durchgeführt, z.T. auch in Koordination mit anderen Fachgesellschaften bzw. deren Arbeitsgruppen. Neben der Zusammenarbeit in verschiedenen Projekten geschieht gerade durch diese Kongresse, Symposien und Arbeitstagungen die notwendige wissenschaftliche Kooperation

mit den zahlreichen Nachbargebieten. Weitere Kurse sind für die nächste Zukunft geplant. Auf eine Auflistung der einzelnen Veranstaltungen kann hier verzichtet werden, da sie in den vier Ausgaben unseres GMDS-Mitteilungsblattes im Veranstaltungskalender, z.T. aber auch als besondere Hinweise, enthalten sind.

Ich möchte an dieser Stelle allen GMDS-Mitgliedern, die an der Planung, Organisation und Durchführung dieser für unser wissenschaftliches Leben so wichtigen Veranstaltungen beteiligt waren und weiterhin sind, herzlich danken.

## 7. Personalia

Persönliche Mitteilungen über Mitglieder unserer Gesellschaft erfolgen seit Anfang vergangenen Jahres in einem besonderen Abschnitt des GMDS-Mitteilungsblattes, so daß ich Sie hierauf verweisen darf.

Am 29. Juli 1988 verstarb im Alter von 48 Jahren Herr Professor Dr. med. et Dipl.-Math. Friedrich Wingert. Sein plötzlicher und unerwarteter Tod hat uns alle erschüttert, und wir haben in ihm einen anerkannten und hochangesehenen Kollegen, Forscher und Hochschullehrer verloren. Herr Wingert war seit 1971 Mitglied der GMDS, in den Jahren 1976 - 78 Leiter des Fachbereiches "Medizinische Informatik" und ab 1986 Leiter der Beiratskommission "Zertifikat Medizinischer Informatiker". In einem Nachruf im Mitteilungsblatt 3.1988 würdigte Herr Professor Regges das Lebenswerk von Herrn Wingert.

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

## 8. Danksagungen

Am Schluß meines Tätigkeitsberichts über die zahlreichen Aktivitäten in unserer Gesellschaft und gleichzeitig am Ende meiner Amtszeit als Präsident ist es mir ein besonderes Anliegen, allen Mitgliedern der GMDS, die in den vergangenen beiden Jahren durch ihre aktive Mitarbeit zur positiven Gesamtbilanz beigetragen haben, herzlich zu danken. Die Bereitschaft vieler Kolleginnen und Kollegen, meiner Bitte um Unterstützung zu entsprechen, ermöglichte überhaupt erst die erfolgte Bewältigung der anstehenden Aufgaben.

Mein besonderer Dank gilt den Mitgliedern des Präsidiums, dem bis zum Herbst 1988 auch Herr Professor Michaelis angehörte, den Präsidiums- und Beiratskommissionen, den Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen sowie den Beauftragten des Präsidiums in den verschiedensten Gremien. Mein herzlicher Dank gilt aber auch meiner Sekretärin, Frau Anger, für die viele zusätzliche Arbeit bei der Abwicklung der laufenden Geschäfte, weiterhin meinem Mitarbeiter, Herrn Dipl.-Inform. J. Hedderich, der die Aufgaben des Schriftführers in hervorragender Weise ausgeführt hat, und auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Geschäftsstelle unter der bewährten Leitung von Herrn Dipl.-Vw. F. Stobrawa für ihre stete Unterstützung und die reibungslose Kooperation.

Kiel, den 10. Juli 1989

Prof. Dr. K. Sauter

---

**PRÄSIDIUMSKOMMISSION "AIDS-EPIDEMIOLOGIE"**  
Prof.Dr.rer.nat.Dr.med. I. Guggenmoos-Holzmann, Berlin

---

Die Kommission hat eine Stellungnahme zur HIV- und AIDS-Epidemiologie erarbeitet, die inzwischen in der Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik im Schattauer-Verlag unter dem Titel "HIV und AIDS in der Bundesrepublik Deutschland - Beiträge der Epidemiologie und Biometrie" erschienen ist.

Im Rahmen des 2. Deutschen AIDS-Kongresses, der Ende Januar in Berlin stattfand, hat die Kommission ein Symposium über HIV-Epidemiologie organisiert, dessen Thematik die Realisierbarkeit von HIV-Prävalenzstudien in der Bundesrepublik Deutschland war.

Die Aktivitäten der Präsidiumskommission haben, auch in anderen Fachgebieten, eine überaus positive Resonanz gefunden. Die Diskussion über aussagekräftige Studien zur HIV- und AIDS-Epidemiologie wurde erneut in Gang gebracht. Das nächste Ziel der Kommission wird es sein, die Realisierung geeigneter Untersuchungen zur HIV- und AIDS-Epidemiologie voranzutreiben.



---

**PRÄSIDIUMSKOMMISSION "ARZNEIMITTELPRÜFRICHTLINIEN/ARZNEIMITTELGESETZ"**  
Prof. Dr. rer. nat. N. Victor, Heidelberg

---

Ende Februar hat das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit der GMDS und der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft einen Entwurf eines vierten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes mit der Bitte um Stellungnahme zugesandt. Die Präsidiumskommission war vom Präsidium beauftragt, eine Stellungnahme zu erarbeiten, die auch fristgerecht Ende März vom Präsidenten der GMDS dem Ministerium zugeleitet wurde. Die Stellungnahme beinhaltet keine Vorschläge zum jetzt vorliegenden AMG-Änderungsentwurf, sondern greift die beiden wichtigsten, bisher unberücksichtigten Petita der GMDS auf: die Forderung nach umgehendem Erlaß der Arzneimittelprüfrichtlinien (§ 26 AMG) und die gesetzliche Verankerung der biometrischen Stellungnahme als Bestandteil des klinischen Gutachtens (§ 24 AMG). Am 11. Mai 1989 fand im BMJFFG eine Anhörung zu dem Änderungsentwurf und den eingegangenen Stellungnahmen statt, auf der der Schriftführer der Kommission als Vertreter der GMDS die Bedeutung der eingebrachten Punkte darlegte.

Der Wortlaut der Stellungnahme der GMDS zur Vierten Änderungs-  
novelle ist im Mitteilungsblatt 2.1989 der GMDS wiedergegeben.

---

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

---

Während des Berichtszeitraumes ist die Kommission nicht zusammengetreten. Briefwechsel hat zwischen verschiedenen Mitgliedern zu aktuellen Themen der Zertifikate stattgefunden. Der Vorsitzende hat mehrfach im Kontakt mit dem Präsidium der GMDS verschiedene Aspekte der beruflichen Weiterbildung erkundet und mit verschiedenen Institutionen deshalb in Kontakt gestanden. Die Ergebnisse dieser Aktivitäten lassen erkennen, daß die Weiterbildungssituation in der Bundesrepublik Deutschland in der Biometrie und der Medizinischen Informatik zunehmend durch privatwirtschaftliche Aktivitäten gekennzeichnet ist. Als Beispiel sei hier die MEDICA informatica angeführt, die mit Hilfe der GMDS aufgebaut und inzwischen auch in ihrem Seminarprogramm weitgehend kommerzialisiert ist. Die Weiterbildungskonzepte für beide Zertifikate müssen ob dieser Entwicklung neu durchdacht werden. Hierzu werden im kommenden Jahr Aktionen der Kommission nötig werden.

Der Vorsitzende hat eine Umfrage unter den Landesärztekammern durchgeführt, die den Status der Anträge zur Zusatzbezeichnung "Medizinische Informatik" betraf. Leider stellte sich wie bei einer ähnlichen Aktion vor vier Jahren heraus, daß kaum Verfahren laufen und die Zahl der Zusatzbezeichnungen kaum gestiegen ist. Genauere Ergebnisse sind schriftlich zusammengestellt worden und können angefordert werden.

---

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "KRANKENHAUSSTATISTIKVERORDNUNG"  
Prof. Dr. rer. nat. R. Klar, Freiburg

---

Diagnosenstatistik stationärer Fälle  
Statusbericht und Konsequenzen für die Medizinische Informatik  
und Statistik

1. Stand der Diagnosenstatistik nach der Bundespflegesatz-  
verordnung

Die Diagnosenstatistik nach § 16 der Bundespflegesatzverordnung wird von den Krankenhäusern nun bereits im vierten Jahr erhoben. Die größten Anfangsschwierigkeiten scheinen überwunden zu sein, aber von einer umfassenden Nutzung der Diagnosenstatistik kann noch nicht geredet werden. Sie ist primär für den Zweck der Pflegesatzverhandlung entwickelt worden und wird dazu auch in gewissem Umfang in Schleswig-Holstein und Hamburg benötigt. In geringerem, aber wachsendem Umfang wird die für die Erhebung der Diagnosenstatistik geführte Basisdokumentation für kliniksinterne Zwecke genutzt.

Der Leitfaden zur Erstellung der Diagnosenstatistik (BMA-Forschungsbericht "Gesundheitsforschung", Band 135) ist 1988 in einer 2. verbesserten Auflage erschienen, die auch in der Neuauflage des Amtlichen CD-Handbuches Band I, Teil A, vom Juli 1988 aufgenommen wurde. Mit dieser Neuauflage der ICD wurde auch erstmals für die Bundesrepublik Deutschland die V-Klassifikation für die nicht kranken Zustände und das Basiswissen zur konkreten Verschlüsselung nach der ICD veröffentlicht. Einige Forschungs- und Modellprojekte zur Krankenhausdiagnosenstatistik sind gestartet und werden hoffentlich bald brauchbare Ergebnisse liefern.

Hauptprobleme der Diagnosenstatistik

Fallzählung:

Das größte Problem der Diagnosenstatistik scheint immer noch die unzureichende Standardisierung der Zählung der stationären Fälle zu sein. Der Leitfaden hat hier zwar Richtlinien gegeben, aber er ist immer noch nicht verbindlich, und es wird von den Krankenhäusern leider oft noch nicht die sog. "krankenhausbezogene" Diagnosenstatistik erhoben, bei der die internen Verlegungen während eines ununterbrochenen Aufenthaltes zusammengeführt werden. Die fachabteilungsbezogene Diagnosenstatistik wird dagegen wohl regelmäßig korrekt erstellt; sie ist aber im Vergleich mit anderen Häusern schwer zu interpretieren, da das Verlegungsverhältnis der Krankenhäuser oder z.B. das Einschalten konsiliarisch tätiger Ärzte anstelle von internen Verlegungen sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Durch interne Verlegungen können Fallzahlen herauf- und Verweildauern heruntergebracht werden, und verständlicherweise legen besonders die Krankenkassen Wert auf eine krankenhausbezogene Diagnosenstatistik, bei der diese Probleme nicht auftreten.

Qualität der Diagnosenangaben und deren Verschlüsselung:  
Die Richtigkeit und Zuverlässigkeit, mit der Krankheitsarten als Hauptdiagnosen für die stationären Fälle angegeben und verschlüsselt werden, läßt immer noch zu wünschen übrig. Besonders bei der Verschlüsselung der Diagnosen werden noch viele Fehler gemacht, wobei aber auch bemerkt werden muß, daß viele formale Verschlüsselungsfehler praktisch keine Relevanz haben. Weiter ist die nur dreistellige Notation zu bemängeln, die das Krankheitsbild oft unzureichend wiedergibt.

Fehlen wichtiger Zusatzangaben:

Neben den Hauptdiagnosen sind zusätzlich vor allem die Nebendiagnosen zur Beschreibung der Multimorbidität und die durchgeführten Operationen (nicht nur deren Anzahl) festzuhalten.

Aufwand:

In der Regel dürften zwar die größten Anfangsschwierigkeiten in den Krankenhäusern mit dem Aufbau eines Erhebungs- und Verarbeitungsverfahrens für die Diagnosenstatistik überwunden sein, aber der Aufwand wird immer noch als recht lästig empfunden, zumal dann, wenn keine ausreichende Computerunterstützung dafür geboten wird.

## 2. Stand der Diagnosenstatistik nach der Krankenhausstatistikverordnung

Der derzeit letzte Entwurf zur Krankenhausstatistikverordnung (KHStatV) ist von den Ländern als Bundesratsdrucksache Nr. 106/89 am 24.02.1989 publiziert worden. Die KHStatV basiert auf § 28 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der durch Art. 22 des Gesundheits-Reformgesetzes kürzlich geändert worden ist. Die Erhebung, Aufbereitung und Weitergabe der Daten aus der KHStatV ist nach dem Bundesstatistikgesetz vom 22.01.1987 geregelt.

Die KHStatV ist als jährliche Totalerhebung geplant, bei der alle bundesdeutschen Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen ihre Angaben an die Statistischen Landesämter, das Statistische Bundesamt und die für die Krankenhausplanung und -finanzierung zuständigen Landesbehörden (Sozialministerien) zu liefern haben. Für die hier besonders interessierende Diagnosenstatistik der KHStatV soll das Krankenhaus zu jedem entlassenen Fall einen Datensatz mit 13 Merkmalen, möglichst schon auf Datenträger aufbereitet und in wesentlichsten Punkten an der Diagnosenstatistik nach § 16 BPflV orientiert, melden. Diese Merkmale sind: Geburtsjahr und -monat des Patienten, Geschlecht, Postleitzahl und Patientenwohnort, Hauptdiagnosen nach ICD-9 dreistellig und V-Klassifikation, Zu- und Abgangsdatum, verstorben, operiert wegen Hauptdiagnose, Fachabteilung mit längster Verweildauer. Ein stationärer Fall ist der ununterbrochene ggfs. fachabteilungsübergreifende Aufenthalt eines Patienten (mit dieser Falldefinition wird das Problem der Vergleichbarkeit von Fallzahlen bei unterschiedlichem Handhaben interner Überlegungen vermieden, ohne den wichtigsten Fachabteilungsbezug zu verlieren). Die Grundsätze der Dokumentation und Kontrolle der Datenqualität sollen nach dem Leitfaden zur Erstellung der Diagnosenstatistik nach § 16 BPflV erfolgen. Nach den amtlichen Erläuterungen dienen diese Daten der Ge-

sundheitspolitik, Planung, Finanzierung, Wissenschaft und Forschung zur Kosten- und Morbiditätsentwicklung im regionalen Bereich.

Hauptprobleme der Diagnosenstatistik der KHStatV

Viele Forderungen unseres Fachs (GMDS-Empfehlung 1986, Stellungnahme der GMDS-Präsidiumskommission Februar 1988) sind zwar erfüllt, einige vielleicht überfüllt, folgende wichtige Probleme sind aber noch zu lösen:

Datenschutzprobleme:

Die Meldung von Geburtsmonat plus -jahr, plus Postleitzahl, plus Wohnort könnte trotz der datenschutzrechtlichen Regelungen und Vorkehrungen des Bundesstatistikgesetzes zu Bedenken einer unberechtigten Re-Identifikation von Personen führen. Allerdings dürfen bei der Übermittlung von Tabellen mit statistischen Ergebnissen bei diagnosebezogenen Daten Einzelfälle nur bis auf Regierungsbezirksebene ausgewiesen werden. Möglicherweise widerspricht hier auch die Gewinnung von Daten für eine amtliche Statistik aus den Verwaltungsdaten dem sog. "Volkszählungsurteil".

Erhebungs- und Verarbeitungsaufwand:

Die Bundesländer haben die Kosten der KHStatV für die statistischen Ämter und das Statistische Bundesamt auf insgesamt 1,1 Mio DM so hoch geschätzt, daß es hier vielleicht Finanzierungsprobleme gibt. Andererseits wird behauptet, daß den Krankenhäusern nur geringer zusätzlicher Erhebungsaufwand entsteht, da die Daten sowieso schon für die Diagnosenstatistik nach der BPflV vorliegen. Da viele Krankenhäuser aber bisher nur eine fallorientierte, fachabteilungsbezogene Diagnosenstatistik ohne Zusammenführung der internen Verlegungen erstellen, ist hier mit zusätzlichem Aufwand zu rechnen. Es muß aber weiter betont werden, daß ohne Sorgfalt und einem Minimum an Erfassungs- und Verarbeitungskosten keine gute Diagnosenstatistik erhoben und ausgewertet werden kann.

Datenqualität:

Das bereits von der Diagnosenstatistik nach § 16 BPflV bekannte Problem der korrekten Erhebung und besonders Verschlüsselung der Diagnosen und der richtigen Fallzählung ist weiter zu verfolgen.

Datenzugang:

Die Regelungen nach dem Bundesstatistikgesetz von 1987 sind noch wenig erprobt, die Erfahrungen mit früheren Verfahren im Zugang zu Mortalitätsdaten waren oft abschreckend aufwendig und erfolglos; es ist daher auch hier im Zugang zu den Daten der stationären Morbidität mit Schwierigkeiten zu rechnen.

Ort (und Name) des Krankenhauses sind nicht Erhebungs-, sondern nur Hilfsmerkmale, die nicht für Auswertungen zur Verfügung stehen.

Kleine Ungenauigkeiten:

Die Handhabung der V-Klassifikation, der teilstationären Fälle und die Zählweise der Neugeborenen scheinen noch nicht ganz sauber geregelt zu sein.

### 3. Konsequenzen für unser Fach

Mit der Diagnosenstatistik nach BPflV oder KHStatV kann die medizinische Statistik und Informatik in einer ungewöhnlichen Breitenwirkung alle Krankenhäuser und das gesamte stationäre Gesundheitswesen berühren, und wir sollten diese Chance wahrnehmen, aus den oft noch lästigen und wenig brauchbaren Arbeiten für die Diagnosenstatistik ein für Krankenversorgung, Verwaltung und Wissenschaft wirksames und effizientes Instrument zu entwickeln. Dazu sind neben den Bemühungen zu rechtlichen Lösungen der o.g. Probleme folgende vier Aktivitäten notwendig:

#### 3.1 Klassifikationszentrale:

Wie bereits in den GMDS-Empfehlungen von 1986 beschrieben, wird ein nationales Klassifikationszentrum für deutschsprachige medizinische Begriffe (Diagnosen, Symptome, Prozeduren usw.) benötigt. Im Gegensatz zu vielen anderen Sprachen und sogar zu finanziell schwachen Sprachbereichen (Portugiesisch, Chinesisch) gibt es leider bisher für das Deutsche kein solches Klassifikationszentrum. Zunächst ist an eine Zentrale für die Bundesrepublik Deutschland zu denken, die in enger Kooperation mit entsprechenden Institutionen in der DDR, der Schweiz und Österreich arbeiten sollte. In einem weiteren Schritt wäre dann an eine den WHO-Empfehlungen entsprechende Klassifikationszentrale für den gesamten deutschsprachigen Raum zu denken. Die derzeit vom BMJFFG über DIMDI mit Frau Dr. Berg-Schorn gerade in den letzten beiden Jahren geleisteten Arbeiten dazu verdienen ausdrückliche Anerkennung, können aber allein schon wegen ihrer personellen Unterbesetzung nicht als ausreichend betrachtet werden. Konkret wären nämlich folgende Aktivitäten von einem Klassifikationszentrum zu leisten:

#### Herausgabe und Pflege

- einer verbindlichen deutschsprachigen ICD-Version unter besonderer Berücksichtigung der klinischen Belange, ähnlich wie bei der amerikanischen ICD-9-CM (CM = Clinical Modification),
- einer verbindlichen Diagnosenliste (validierter Thesaurus von Diagnostexten), möglichst in Abstimmung mit der DDR, Schweiz und Österreich,
- eines verbindlichen Verzeichnisses diagnostischer und therapeutischer Verfahren (Prozeduren-Thesaurus mit Klassifikationen),
- weiterer medizinischer Klassifikationen und Nomenklaturen (ICD-10, anatomische Begriffe, chirurgische Lokalisationsbezeichnungen usw.).

Außerdem müßte folgendes geleistet werden:

- Bereitstellung von Kodierhilfen, Schlüsselverzeichnissen, Anleitungen,
- Entwicklungen von Zuordnungssystemen zwischen verschiedenen Klassifikationen,
- Qualitätsprüfung von automatischen Kodierverfahren,
- Durchführung von Verschlüsselungsschulungen,
- Forschung auf dem Gebiet der Medizinischen Linguistik,
- Kontakte zu anderen nationalen und internationalen Klassifikationszentren und entsprechenden Organisationen (WHO, CIOIMS, IMIA, CDC, NCHS etc.).

### 3.2 Amtliche Gesundheitsstatistik

Die Diagnosenstatistik der stationären Fälle sollte ein wesentlicher Teil einer amtlichen Gesundheitsstatistik werden, die möglichst koordiniert mit der Gesundheitsberichterstattung und in Kooperation mit anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften aufzubauen ist. Hierzu sind besonders auch Kontakte mit dem Bundesstatistikamt notwendig und eine Stärkung der dort schon in Ansätzen vorhandenen Gesundheitsstatistik. Es sei darauf hingewiesen, daß z.B. das National Center for Health Statistics bei den Centers for Disease Control in den USA mit beträchtlichem Aufwand und großem Erfolg eine Fülle von Publikationen jährlich, monatlich und sogar wöchentlich herausgibt.

### 3.3 Patientenorientierte Software

Kommerziell verfügbar ist heute in der Regel nur fallorientierte Verwaltungssoftware für das Krankenhaus, die durch patientenorientierte Software ergänzt oder abgelöst werden sollte. Damit kann - nicht nur für die Diagnosenstatistik - die medizinisch notwendige Zusammenführung verschiedener Fälle eines Patienten korrekt und effizient erreicht werden. Die Entwicklung solcher Software ist zu fördern.

### 3.4 Forschung zur stationären Morbidität

Die Forschung zur stationären Morbidität (Epidemiologie der Krankenhauspatienten, Schätzung von Morbiditätsziffern wie Prävalenz, Indizienz und Letalität, Qualitätssicherung, diagnostische und therapeutische Standards, Pflegekategorie, entscheidungsunterstützende Expertensysteme, Fallvergütung, Krankenhausfinanzierung usw.) ist in der Bundesrepublik Deutschland z.T. noch wenig entwickelt und sollte gefördert werden. Dabei sollten auch die Berührungsstellen zur ambulanten Versorgung und neben den o.g. Totalerhebungen auch ergänzende Stichproben mit wesentlich mehr Informationen berücksichtigt werden.

---

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "STUDIEN-, FORSCHUNGS- UND PRAXISFÜHRER"  
Prof. Dr. rer. nat. H. J. Trampisch, Bochum

---

Im Jahre 1985 wurde eine Kommission gebildet, deren Ziel die Erarbeitung einer zusammenfassenden Darstellung unseres Fachgebietes ist. Neben den Studien-, Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten sollen die Einrichtungen mit entsprechenden Abteilungen sowie deren Forschungsaktivitäten beschrieben werden. Angesichts der umfassenden Zielsetzung ist die Arbeit der Kommission zeitweise ins Stocken geraten. Zu Beginn dieses Jahres sind die Aktivitäten neu aufgenommen worden. Zunächst wurde eine Umfrageaktion wiederholt, anhand derer eine Kurzbeschreibung der Fachinstitute bzw. -abteilungen zusammengestellt wird.

Bei der Erarbeitung der Broschüre ist die Kommission auf die Mitarbeit zahlreicher Kollegen angewiesen.



---

**BEIRATSKOMMISSION ZERTIFIKAT "BIOMETRIE IN DER MEDIZIN"**  
(gemeinsame Kommission mit der Deutschen Region der  
Internationalen Biometrischen Gesellschaft)  
Prof. Dr. rer. nat. N. Victor, Heidelberg

---

In den beiden im Berichtszeitraum stattfindenden Sitzungen konnte die Kommission eine erfolgreiche Zwischenbilanz ihrer Bemühungen um eine Steigerung des Interesses am Zertifikat ziehen.

Wie erhofft, hat der Präsident des Bundesgesundheitsamtes das Zertifikat als hinreichenden Nachweis für die in den "Grundsätzen für die ordnungsgemäße Durchführung der klinischen Prüfungen von Arzneimitteln" des BMJFFG geforderte Qualifikation des verantwortlichen Biometrikers anerkannt und damit das Zertifikat erheblich aufgewertet. Die Veröffentlichung der Ergebnisse einer vom Schriftführer der Kommission, Herrn M. Kieser, durchgeführten Umfrage zur Nachwuchssituation im GMDS-Mitteilungsblatt und von Informationen zum Bewerbungsverfahren im Rundbrief der Internationalen Biometrischen Gesellschaft hatte zum Ziel, geeignete Biometriker zum Erwerb des Zertifikates zu motivieren. Spürbare Folge dieser Maßnahmen war eine deutliche Zunahme des Interesses am Zertifikat. Neben zwei Zertifikatsvergaben gab es im Berichtszeitraum sieben Neubewerbungen (sechs von in der pharm.-chem. Industrie tätigen Biometrikern) und eine Vielzahl von Anfragen zum Verfahrensablauf, die in nächster Zeit weitere Bewerbungen erwarten lassen.

---

**ARBEITSKREIS "CHIRURGIE"**  
Prof. Dr. med. R. Thurmayer, München

---

Im Berichtszeitraum tagte der Arbeitskreis "Chirurgie" am 28.09.1988 während der 33. GMSD-Jahrestagung in Hannover und am 01.04.1988 während des Deutschen Chirurgenkongresses in München.

Arbeitsschwerpunkte waren:

1. Arbeiten am Operationsschlüssel nach Scheibe, Version 2

Der systematische Teil des operativen Therapieschlüssels nach O. Scheibe, der bisher nur in EDV-Listenform vorlag, wurde im Institut für Medizinische Statistik und Epidemiologie der TUM (IMSE) auf DIN A4-Format gebracht und mit einem Laserdrucker ausgegeben. Das Schlüsselverzeichnis auf 130 Seiten kann damit geheftet verbreitet werden. Zur leichteren Orientierung wurde die Topik des Schlüssels auf gelbe Blätter und die Eingriffsart des allgemeinen Schlüsselteils auf bläuliche Blätter kopiert und die Seiten des speziellen Schlüsselteils mit der entsprechenden Topik überschrieben. Professor Scheibe hat die Verbesserungsvorschläge von Dr. Klein (Traunstein) in den Schlüssel eingearbeitet.

2. Öffentlichkeitsarbeit

Im Mitteilungsblatt der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Heft 2/1989, wurde die Tätigkeit des Arbeitskreises "Chirurgie" dargestellt. Gleichzeitig wurde der "operative Therapieschlüssel" nach O. Scheibe, die "Checkliste zur Formatierung eines Operationsberichtes" und ein Fragebogen mitabgedruckt, auf dem Chirurgische Kliniken Angaben über ihre EDV-Systeme dem Arbeitskreis mitteilen können. Diese Veröffentlichung löste eine große Zahl von Nachfragen nach dem Operationsschlüssel und nach der Tätigkeit des Arbeitskreises aus.

3. Standardisierung postoperativer Komplikationen

Das IMSE hat aus den eingesandten Komplikationslisten eine systematische Auflistung der postoperativen Komplikationen erarbeitet. Die Komplikationen wurden mit ICD9-Nummern versehen und in einer zweiten Liste in allgemeine und in organspezifische Komplikationen unterteilt. Innerhalb dieser Alternative werden sie nach Organsystemen untergliedert. In einer dritten Liste wurde zu den postoperativen Komplikationen die entsprechende Definition aus den Krankheitsdefinitionen nach CIOMS entnommen. Die Mitglieder wurden gebeten, die Codierung und die Definition zu überprüfen.

4. Stand der Dokumentation in Chirurgischen Kliniken und Krankenhäusern

Aus der Vereinigung der Schweizer Krankenanstalten (VESKA) wird über die PC-Einsatzmöglichkeiten für die Dokumentation bei VESKA berichtet. Es wurde dort ein neues Programmsystem

erarbeitet, MSV-PC genannt. Es dient der interaktiven Erfassung der Diagnosen und Operationen auf PC und gestattet zugleich die Auswertung der Daten der Medizinischen Statistik VESKA (MSV) vor Ort. Die Daten können codiert oder in Klartext eingegeben werden. Klartext wird mit dem Verschlüsselungssystem DIACOS codiert. MSV-PC wird auch außerhalb der Schweiz von der VESKA-Gesellschaft, Aarau, erhältlich sein.

---

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

---

Die Aktivität des Arbeitskreises "Humangenetik" im Berichtszeitraum war im Vergleich zu den Vorjahren relativ gering. Aus den Kreisen der GMDS-Mitglieder sind zahlenmäßig nur wenige Interessenten zur aktiven Mitarbeit bereit. Die Zusammenarbeit mit der AG "Biomathematik in der Humangenetik" der Gesellschaft für Anthropologie und Humangenetik hatte in den vergangenen Jahren dennoch zu fruchtbaren Aktivitäten geführt. Leider konnte diese Zusammenarbeit im vergangenen Jahr nicht im gleichen Ausmaß beibehalten werden, da sich im Bereich der Humangenetik eine neue Fachgesellschaft gegründet hat und die Bereiche Anthropologie und Humangenetik separiert wurden. Für das kommende Jahr sind jedoch wieder gemeinsame Sitzungen mit der Arbeitsgemeinschaft der Humangenetischen Gesellschaft unter der Leitung von Professor T. Grimm, Würzburg, geplant.

Die Mitglieder des Arbeitskreises Humangenetik der GMDS waren aus den o.g. Gründen im Berichtszeitraum nur einmal zusammengekommen, im Rahmen des Mathematical Genetics Meeting, das im Mai 1989 in Holland stattgefunden hat: Themenschwerpunkte auf diesem Seminar waren die genetische Epidemiologie komplexer Erkrankungen und die Analyse von Krankheitsassoziationen zu Markersystemen. Für das kommende Jahr wird im Rahmen der Jahrestagung der Gesellschaft für Humangenetik der GMDS-Arbeitskreis "Humangenetik" an der Organisation des Workshops "Association studies in the genetic analysis of complex traits" beteiligt sein.

Es wäre von großer Bedeutung für den Arbeitskreis, daß sich mehr interessierte Mitglieder an der Organisation und an den Sitzungen selber beteiligen.

---

**ARBEITSKREIS "KINDERHEILKUNDE"**  
Med.Dir. Dr.med. F. Lajosi, Berlin

---

1. "Pädiatrische Dokumentation und Statistik" auf der 84. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde am 10.9.1988 in Mainz

Der AK Kinderheilkunde veranstaltete eine eigene Sektions-sitzung mit folgenden Vorträgen und Referaten:

- Lajosi, F. und Weidman, V.: Warum Diagnoseschlüssel für die Pädiatrie?
- Graubner, B.: Empfehlungen zu Basisdokumentation und Morbiditätsstatistiken im Zusammenhang mit der Bundes-pflegesatzverordnung
- Cremer, H.-J. und Runge, H.: Bettenbedarfsberechnung und -prognose für die Kinderkliniken in der Bundesrepublik Deutschland
- Graubner, B. und Gahr, M.: Verfahren und Ergebnisse der Basisdokumentation in der Universitätskinderklinik Göttingen

2. Arbeitskreis-Sitzung

Im Rahmen der 33. Jahrestagung der GMDS fand eine Sitzung des Arbeitskreises am 28.9.1988 in Hannover statt.

Lajosi, F. stellte in Vertretung von Prof. Cremer, Heilbronn, die neue Diagnoseverschlüsselung in vier süddeutschen Kinderkrankenhäusern vor und gab den Teilnehmern dessen Mainzer Referat über die Bettenbedarfsberechnung und -prognose wieder.

Graubner, B., Göttingen, referierte über die Basisdokumentation in der Kinderklinik Göttingen und gab zahlreiche methodische Hinweise.

3. Revidierter Diagnoseschlüssel für die Pädiatrie fertiggestellt

Aufgrund der Beschlüsse der Experten-Klausurtagung des AK Kinderheilkunde vom 16.4.1988 überarbeitete Prof. Weidman seinen Diagnoseschlüssel für die Pädiatrie. Der revidierte Schlüssel ist in den ersten vier Stellen mit der ICD-9 kompatibel. Die Drucklegung erfolgt beim Springer-Verlag in der 2. Hälfte 1989.

4. Revidierter Beleg aus Heilbronn für eine bundesweite Diagnosestatistik an Kinderkliniken

Prof. Cremer machte in einem Rundschreiben den überarbeiteten, maschinell lesbaren Heilbronner Diagnosestatistik-Beleg und seine Handhabung in der klinischen Praxis allen

Kinderkliniken und pädiatrischen Abteilungen in der Bundesrepublik Deutschland bekannt. Eine Liste der - in den vorausgegangenen Jahren im süddeutschen Raum ermittelten - 360 häufigsten pädiatrischen klinischen Diagnosen lag der Information bei. Den teilnehmenden Kliniken wurde eine Diagnosestatistik nach a) Einzeldiagnosen und b) Diagnosegruppen und Obergruppen sowie eine Früh- und Neugeborenenstatistik angeboten. Die Datenbank steht auch für gezielte Auswertungen zur Verfügung.

---

**ARBEITSKREIS "NEUROLOGIE - NEUROCHIRURGIE"**  
PD Dr. med. W.I. Steudel, Frankfurt

---

Die Arbeitsgruppe führte am 29.09.1988 im Rahmen der 33. Jahrestagung der GMDS in Hannover eine Sitzung durch. Hierbei wurden folgende Themen vorgetragen und diskutiert:

SEITZ, D.: Erfahrungen mit dem neurologisch/neurochirurgischen Diagnoseverzeichnis und notwendige Änderungen.

BERLIT, P.: Erfahrungen mit Klassifikation aufgrund der ICD-9 und geplante Änderungen.

LAUN, A.: Erstellung eines alphabetischen Registers zum neurologisch/neurochirurgischen Diagnoseverzeichnis.

STEUDEL, W.I.: Todesursachen und Statistik neurochirurgischer Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes.

In der Zwischenzeit liegt das alphabetische Register zum neurologisch/neurochirurgischen Diagnoseverzeichnis vor. Es kann über den Leiter der Arbeitsgruppe kostenlos abgerufen werden.

---

**ARBEITSGRUPPE "EPIDEMIOLOGIE"**

Prof.Dr.med.Dr.rer.nat. H.-E. Wichmann, Wuppertal

---

Im Berichtszeitraum fanden am 16. und 17.9.1988 im Rahmen der Jahrestagung der DGSM in Hannover zwei Veranstaltungen der Arbeitsgruppe sowie eine Arbeitsgruppensitzung statt:

1. Workshop "Krebsrisiken am Arbeitsplatz"  
(Leitung: Jöckel):

Jöckel, K.H., Bremen  
Einführung

Glaser-Möller, N., Lübeck  
Rauchgewohnheiten und Berufskrebs-Ergebnisse einer Kohortenstudie

Frentzel-Beyme, R., Claude, J., Heidelberg  
Berufliche Faktoren bei Krebsformen der unteren Harnwege

Ahrens, W., Jöckel, K.H., Patzak, W., Elsner, G., Bremen  
Eine Fall-Kontroll-Studie zu beruflichen Faktoren des Larynx-Karzinoms

Bolm-Audorff, U., Vogel, C., Woitowitz, H.J.  
Berufliche Expositionen und Rauchen bei Patienten mit Nasen-Rachen-Tumoren

Jöckel, K.H., Ahrens, W., Bolm-Audorff, U., Greiser E., Timm J., Wichmann H.E., Woitowitz, H.J.  
Lungenkrebs durch berufliche Belastungen

Jöckel, K.H., Bremen  
Zusammenfassung und Diskussion

2. Workshop "Stand und Überlegungen zur Einrichtung von  
"Public Health - Studiengängen in der Bundesrepublik"  
(Leitung: Wichmann, Laaser)

Wichmann, H.E., Wuppertal  
Begrüßung

Wynder, E.L., New York  
Perspektiven aus Nordamerikanischer Sicht

Diskussion

Laaser, U., Bielefeld  
Stand der Aus- und Weiterbildung in "Public Health" in der Bundesrepublik

Diskussion



Brennecke, R., Berlin  
Gesundheitsökonomie im Rahmen einer Ausbildung in "Public Health"

Diskussion

Keil, U., Bochum  
Wie sollte das Epidemiologie-Postgraduiertenstudium im Rahmen der "Public-Health-Ausbildung" gestaltet werden?

Diskussion

Schwartz, F.W., Hannover  
Aktivitäten und Überlegungen an einem Zentrum für öffentliche Gesundheitspflege - Postgraduierten-Ausbildung in "Public Health"

Diskussion

Wichmann, H.E., Wuppertal  
Umwelt- und arbeitsmedizinische Epidemiologie als Teil der "Public Health-Ausbildung"

Diskussion

Luncheon Workshop der American Health Foundation in Zusammenarbeit mit der Daimler-Benz-Stiftung  
(Leitung: Wynder, E.L.)

Fortsetzung der Arbeitsgruppe "Epidemiologie", zukünftige Aktivitäten

Vom 13. - 17.2.1989 fand in Düsseldorf im Rahmen des Fortbildungsprogramms "Biometrie" der GMDS zum dritten Mal der Kurs "Epidemiologische Methoden" unter Leitung von Wichmann und Schach statt. Eine Wiederholung im März 1990 ist vorgesehen.

---

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

---

Die Arbeitsgruppe führte im Berichtsjahr im Rahmen der ECAI - "European Conference on Artificial Intelligence" einen Workshop am 4.8.1988 in München durch. Neben den Themen Diagnostikstrategien (Schnabel, Puppe), Wissensakquisition, Wissensrepräsentation und Reasoning (Musen, Becker) wurde noch einmal auf die AIM-Initiative hingewiesen. Der Workshop wurde von ca. 80 Teilnehmern besucht und wird voraussichtlich während der nächsten ECAI wiederholt.

Die IFIP/GI Konferenz ORAIS '89 - "Opportunities and Risks of Artificial Intelligence Systems" - hat einen Schwerpunkt im Bereich der medizinischen Anwendungen. Daher wurde die Arbeitsgruppe aufgefordert, einen Workshop zusammen mit der AG Methoden der Prognose und Entscheidungsfindung für ORAIS '89 zu organisieren, der im Berichtsjahr vorbereitet wurde.

Die Arbeitsgruppe veranstaltete einen Workshop im Juni 1989 im Medis-Institut der GSF und behandelte dabei die Themen "AIM-Initiative" (van Eimeren, Engelbrecht), USA-Aufenthaltsberichte und Auswirkungen auf eigene wissenschaftliche Arbeiten, bzw. Systeme (Prokosch, Tusch, Wieding) und das Tool MED2 für Diagnostikexpertensysteme (Gappa, Puppe) und dessen Anwendung (Janke, Schneider).

Es wurde beschlossen, jährlich einmal einen Workshop mit freien Vorträgen durchzuführen. Als erster Termin wurde das Frühjahr 1990 diskutiert. Es soll eine gemeinsame Veranstaltung mit der GI-Fachgruppe "Diagnostik- und Klassifikationssysteme" werden.

Nach dem Erfolg der Jahrestagung 1988 mit dem Schwerpunktthema "Expertensysteme und Entscheidungsunterstützung in der Medizin" soll damit die Diskussion des Themas "Expertensysteme - Werkzeuge und Anwendungen" mit Kollegen/innen auch außerhalb der Arbeitsgruppe geführt werden.

---

**ARBEITSGRUPPE "FOTO, FILM, VIDEO, GRAPHIK"**

Dr. med. T. Winter, Berlin

---

Die ständige Mitgliederzahl der Arbeitsgruppe ist so gering, daß eine sachliche Arbeit kaum möglich ist. Dies hat sich auch auf der Sitzung der Arbeitsgruppe in Hannover auf dem GMDS-Kongress '88 gezeigt. Gemäß des Vorschlages der Beiratssitzung vom 25.09.1988 in Hannover wurden Verbindungen zu der Arbeitsgruppe "Medizinische Kommunikation und Gesundheitserziehung" mit dem Ziel einer Zusammenarbeit geknüpft.

Zweck dieser Zusammenarbeit ist, Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren und so auf unsere Tätigkeit hinzuweisen und für beide Arbeitsgruppen ständige Mitglieder zu werben.

---

ARBEITSGRUPPE "INFORMATIK IN DER MOLEKULARBIOLOGIE (BIOCOMPUTING)"  
Prof.Dr.med. K. Überla, München

---

Zur Vorbereitung der Gründung der Arbeitsgruppe fand am 25.6.1989 in Heidelberg ein Treffen statt, an dem die Herren Michaelis, Köhler, Suhai und Überla teilnahmen.

Die Arbeitsgruppe wurde durch Beiratsbeschuß auf der Jahrestagung der GMDS am 25.9.1988 in Hannover gegründet, nachdem bereits im Vorjahr ein entsprechender Antrag gestellt wurde. Professor Überla wurde mit dem kommissarischen Vorsitz beauftragt.

Die Gründung der Arbeitsgruppe fand am 10.3.1989 in München statt. Es waren 34 Teilnehmer anwesend. Man beschäftigte sich mit einer ersten Bestandsaufnahme und diskutierte Vorschläge für ein Arbeitsprogramm. Die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft der beteiligten Fachgesellschaften wurde besprochen und die nächsten Aktivitäten festgelegt. Einzelheiten sind dem Protokoll zu entnehmen. Professor Überla wurde zum Vorsitzenden, PD Dr. Suhai zu seinem Stellvertreter gewählt.

Das Arbeitsprogramm umfaßt eine fortlaufende Bestandsaufnahme (Anschriften, Arbeitsschwerpunkte, Rechner, Datenbanken und Programme der Mitglieder). Der Austausch von Daten und Anwenderprogrammen wird angestrebt, ebenso wie die Vernetzung und das Arbeiten auf anderen Knoten. Arbeiten und Vorträge über wissensbasierte Systeme, Informatikverfahren für die Sequenzanalyse, Molekular Modelling und Molecular Graphics, Informatikverfahren zur Prädiktion von Sekundär- und Tertiärstrukturen und zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Struktur und Funktion sollen in Angriff genommen werden.

Die zweite Sitzung der Arbeitsgruppe findet auf der Jahrestagung der GMDS in Aachen am 18.9.1989 um 14.15 im Eurogress-Zentrum, Konferenzraum K 3, statt.

---

**ARBEITSGRUPPE "LABORDATENVERARBEITUNG"**

Prof.Dr.rer.nat. A.J. Porth, Hannover

---

Im Berichtszeitraum waren Mitglieder der Arbeitsgruppe an folgenden Projekten beteiligt:

- in Vorbereitung ist die Erarbeitung von Richtlinien zu vergleichenden Leistungsmessungen von computerunterstützten Laborsystemen;
- gemeinsam mit der Arbeitsgruppe Labordatenverarbeitung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie wird eine Kleinkonferenz mit dem Thema "Anforderung und Befund" vorbereitet, die im November 1989 in Hinterzarten stattfinden soll;
- im Rahmen des Ausbaus von innerdeutschen Beziehungen werden Kontakte zu einem medizinischen Laboratorium mit Computerunterstützung in Dresden (Forschungsinstitut für Medizinische Diagnostik) aufgebaut;
- die zur Arbeitsgruppe Datenverarbeitung der Ungarischen Gesellschaft für Laboratoriumsdiagnostik bestehenden Verbindungen wurden weiter ausgebaut, und es ist besonders erfreulich, daß der Leiter der ungarischen Arbeitsgruppe, Herr Dr. G. Gefferth, für einen zweijährigen Aufenthalt an der Medizinischen Hochschule Hannover gewonnen werden konnte, wo er sich insbesondere mit Fragen zu Strukturvergleichen unterschiedlicher Laborcomputersysteme befaßt.

---

ARBEITSGRUPPE "MATHEMATISCHE MODELLE"  
Prof.Dr.med.Dr.rer.nat. H.E. Wichmann, Wuppertal

---

Die Arbeitsgruppe veranstaltete auf dem Biometrischen Kolloquium in Celle unter Leitung von Herrn Löffler, Köln, am 27.2.1989 eine Sitzung zum Thema "Biometrische Aspekte nichtlinearer Dynamiken".

Es wurden Referate zu folgenden Themen gehalten:

U. an der Heiden, Witten/Herdecke  
Nichtlineare Dynamik und Pathologie in der Pupille

J. Holzfuß, G. Mayer-Kress, Darmstadt, Santa Cruz  
Nichtlineare Zeitreihenanalyse am Beispiel des Elektroenzephalogramms

U. Ranft, Düsseldorf  
Anwendungen von Methoden der nichtlinearen Dynamik bei der Analyse von Hormonspiegelmessungen

M. Markus, Dortmund  
Quantitative Charakteristiken zeitlicher und räumlicher dynamischer Prozesse in der (Bio-)Chemie

F. Drepper, Jülich  
Zufall und Notwendigkeit im Informations-Produktions-Profil von Masernepidemien.

---

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

---

Im Rahmen der 33. Jahrestagung der GMDS fand am 29.09.1988 in Hannover eine Sitzung der Arbeitsgruppe statt.  
Es wurden folgende Referate gehalten:

1. Dipl.-Phys. J. Kampmann, Hannover:  
"Das Konzept rechnergestützter Intensivmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover"
2. Dipl.-Math. G. Wegener, Hannover:  
"Das Hannoversche Informationssystem für Tumordaten (HIT)"

Eine erfreulich hohe Anzahl von Teilnehmern (36) bekundete das steigende Interesse an rechnergestützten Verfahren in der Intensivmedizin.

An die Vorträge schloß sich eine lebhafte Diskussion an. Die Teilnehmer nutzten die von den Referenten eingeräumte Möglichkeit, die vorgestellten Systeme in praxi zu besichtigen.

Die nächste Sitzung findet im Rahmen der 34. Jahrestagung der GMDS in Aachen statt.

---

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

---

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe eine Arbeitssitzung am Rande der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention in Hannover am 12.9.1988 durchgeführt zum Thema "Evaluationsinstrumente in der Gesundheitsförderung". Der Anstoß zur Beschäftigung mit diesem Thema war auf einer Sitzung der Arbeitsgruppe im Jahre 1987 aus dem Kreis der Teilnehmer gekommen. Zum Einstieg in die Thematik war zwischenzeitlich eine erste Bestandsaufnahme von Evaluationsinstrumenten, soweit in der wissenschaftlichen Literatur über sie berichtet wird, durchgeführt worden. Das Ergebnis einer ersten kritischen Sichtung wurde von W. Gerdel vorgestellt und von der Arbeitsgruppe diskutiert.



---

**ARBEITSGRUPPE "METHODEN DER PROGNOSE- UND ENTSCHEIDUNGSFINDUNG"**  
Prof.Dr.med. J. Köbberling, Wuppertal

---

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe ihre 12. und 13. Sitzung durchgeführt. Am 1.7.1988 wurde auf der 12. Arbeitssitzung Prof. J. Köbberling, Wuppertal, zum neuen Vorsitzenden gewählt. Stellvertreter wurden Prof. Klar, Freiburg, und Dr. Abel, Heidelberg. Die Funktion eines Schriftführers hat Dr. Windeler (Abt. Medizinische Informatik und Biomathematik, Ruhr-Universität Bochum, Overbergstr. 17) übernommen. Es wurden folgende Referate gehalten:

- J. Windeler: Evaluierung des sogenannten Fructosamin-Tests zur Erkennung und Kontrolle des Diabetes mellitus - erste Ergebnisse
- K. Richter: Stand der Evaluierung als Grundlage für den Einsatz der Tumormarker CEA und CA 19-9

Weiterhin wurde auf dieser Sitzung der erste Entwurf eines "Memorandums zur Evaluierung diagnostischer Maßnahmen" vorgestellt und diskutiert. Es wird eine Zusammenfassung grundlegender methodischer Anforderungen für die Bewertung diagnostischer Verfahren enthalten. Der überarbeitete Entwurf wurde an alle Mitglieder der Arbeitsgruppe verschickt und um Kommentare gebeten.

Auf der 13. Arbeitssitzung am 9.9.1988 wurden die eingegangenen Stellungnahmen erneut diskutiert und bei der während der Sitzung durchgeführten Überarbeitung berücksichtigt. Das Memorandum wurde am Ende der Sitzung verabschiedet.

Nach Beratung und Verabschiedung des Textes durch das Präsidium der GMDS im Frühjahr 1989 wird das Memorandum als Nr. 10 der Schriftenreihe im Schattauer-Verlag erscheinen. Es wird auf der nächsten Sitzung der Arbeitsgruppe während der 34. Jahrestagung in Aachen vorgestellt werden.

---

**ARBEITSGRUPPE "MUSTERERKENNUNG"**  
Dipl.-Ing. Chr. Zywiets, Hannover

---

Die Arbeiten zur Erstellung der Literaturübersicht über Grundlagen und Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Mustererkennung werden bis zum Herbst abgeschlossen werden.

Für die Elektrokardiographie ist eine "anotierte" Datenbasis von 65 Fällen mit Normalen, Rhythmusstörungen, Erregungsausbreitungsstörungen, drei Infarkttypen und Links- und Rechtshypertrophie zusammengestellt worden. Für diese Datenbasis liegen die EKG-Rohdaten, repräsentative Zyklen mit Meßreferenzpunkten und die diagnostische Befundung vor. Die Daten werden in einem in der internationalen CSE- (Common Standards for Quantitative Electrocardiography) Studie erarbeiteten Format zur Verfügung gestellt. Sie repräsentieren typische Mustererkennungsprobleme und typische diagnostische Beispiele.

Anfang Juni fand in Mainz ein Arbeitstreffen mit Diskussion über die künftige Arbeit statt. Es soll künftig schwerpunktmäßig das Thema "Signalcodierung" (besonders EKG, EEG) sowie "Datenkompression" behandelt werden. Z.Zt. wird ein Workshop zum Thema "Aktuelle Probleme der Bild- und Signalverarbeitung" vorbereitet, der Anfang November in Mainz stattfinden wird.

---

ARBEITSGRUPPE "STATISTISCHE AUSWERTUNGSSYSTEME"  
Prof.Dr.rer.biol.hum. R. Haux, Tübingen

---

Im Berichtszeitraum traf sich die Arbeitsgruppe viermal.

Während der 33. GMDS-Jahrestagung fand am 28.9.1988 in Hannover ein Treffen statt, welches vorwiegend über die Ziele und die Aktivitäten der Arbeitsgruppe informieren sollte. Gemäß dem Rahmenthema der Jahrestagung "Expertensysteme in der Medizin" gab es einen Vortrag über den derzeitigen Stand der Entwicklung Statistischer Expertensysteme. Dem Vortrag folgte eine intensive Diskussion.

Die Arbeitsgruppe beteiligte sich auch an der Vorbereitung und an der Durchführung von SoftStat '89, der 5. Konferenz über die wissenschaftliche Anwendung von Statistiksoftware, die vom 3. bis 6.4.1989 in Heidelberg durchgeführt wurde. Die Konferenz, an der über 600 Wissenschaftler teilnahmen, hat einen sehr guten Überblick über den Stand der Entwicklung von Methoden und Werkzeugen bei rechnergestützten statistischen Auswertungen gegeben. Die Teilnehmer konnten sich außerdem praktisch alle bekannteren Statistischen Auswertungssysteme vor Ort vorführen lassen.

Auf dem 35. Biometrischen Kolloquium (27.2. bis 2.3.1989 in Celle) fand in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe "Computational Statistics" der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft eine Sitzung über Konsequenzen neuer Soft- und Hardwaretechnologien für die Ausbildung in Computational Statistics statt.

Die traditionelle Arbeitstagung "Statistical Computing '89" über Methoden und Werkzeuge der Informatik in der Statistik fand in diesem Jahr zum 21. Mal vom 18.- 21.6.1989 auf Schloß Reisenburg statt. Beteiligt waren auch die Arbeitsgruppen "Computational Statistics" und "Systeme und Systementwicklung". In 19 Referaten und in Workshops mit zahlreichen Softwarevorführungen wurden die Themen

- Verwaltung und Auswertung von großen Datenbeständen (Registern),
- Workstations in der Statistik,
- Algorithmen in der Gentechnologie,
- Statistische Expertensysteme

sowie sonstige Themen aus dem Fachgebiet Computational Statistics behandelt.

---

ARBEITSGRUPPE "STATISTISCHE METHODEN"  
PD Dr.rer.nat. Dipl.-Math. K. Ulm, München

---

Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit verschiedenen Verfahren zur Auswertung einer Therapiestudie, und zwar anhand der sogenannten Gliom-Studie. Hierzu hat sich die AG in einem kleineren Kreis am 28.10.1988 in München sowie am 12.12.1988 in Freiburg getroffen.

Anlässlich des Biometrischen Kolloquiums in Celle fand am 28.2.1989 eine Sitzung der AG statt, auf der über die bis dato vorliegenden Ergebnisse berichtet wurde.

Frau Dr. Müller, Würzburg, stellte hierbei die medizinische Fragestellung vor, Frau Aydemir, München, gab einen Überblick über die Patienten, die im Rahmen der Studie behandelt wurden.

Herr Kemmler, Innsbruck, und Frau Schmoor, Freiburg, berichteten über die Ergebnisse, die mittels des Cox-Modells gewonnen wurden.

Herr Sauerbrei, Freiburg, ergänzte dies durch seine Resultate, die er mit Hilfe der bootstrap-Technik erzielte.

Herr Ulm, München, berichtete über die Anwendung einer neuen Methode, dem sogenannten CART-Ansatz (= Classification und Regression Trees). Die Arbeiten, speziell im Hinblick zur Erklärung der unterschiedlichen Ergebnisse zwischen den Ansätzen, werden fortgesetzt. Geplant ist eine Publikation, in der die Ansätze mit den jeweiligen Ergebnissen gegenübergestellt werden.

Daneben hielt auf der Sitzung in Celle Herr Bock, Hannover, einen Vortrag über das Thema "Der notwendige Stichprobenumfang zum Nachweis von Korrelationen".

---

**ARBEITSGRUPPE "SYSTEME UND SYSTEMENTWICKLUNG"**  
Dipl.-Inform. K. Aßmann, Hamburg

---

Das Schwerpunktthema der Arbeitsgruppe waren Rechnernetze und insbesondere Datenbanken in Netzen und verteilte Datenbanken. Dazu fand am 28. und 29. November 1988 ein Workshop in Hamburg statt, in dem Herr Aßmann, Hamburg, eine Einführung in das Thema gab. Herr Winter, Heidelberg, sprach über verteilte Datenhaltung aufbauend auf dem RM/T-Modell. Der erste Tag wurde abgeschlossen mit Vorträgen von Herrn Blomer, Frankfurt, zum Thema "Datenbanken in der klinischen Forschung - lokale Integration und globale Verteilung" und von Herrn Sawinski, Heidelberg, über "Praktische Erfahrungen beim Einsatz von ADABAS in medizinischen Informationssystemen". Der zweite Tag stand im Zeichen der von der Industrie angebotenen Lösungen zu verteilten Datenbanksystemen. Zwei der führenden Hersteller von relationalen Datenbanksystemen (ORACLE und INGRES) haben ausführlich ihre Konzepte vorgestellt.

Wie schon in den vergangenen Jahren, konnte die Weiterbildungsveranstaltung "Datenbanken in der Medizin - Theorie und Praxis" unter der bewährten Leitung der Herren Dr. Blomer und Dr. Göhring vom 12. bis 17. März 1989 in Zirl/Tirol durchgeführt werden. In diesem Teil 1 "Grundlagen" wurden die Voraussetzungen zum Arbeiten mit Datenbanken, insbesondere relationalen Datenbanksystemen, geschaffen. Die erfolgreiche Teilnahme wird für die Erlangung des GMDS-Zertifikates "Medizinischer Informatiker" angerechnet.

Zusammen mit der Arbeitsgruppe "Statistische Auswertungssysteme" der GMDS und der Arbeitsgruppe "Computational Statistics" der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft wird vom 18. bis 21. Juni 1989 die Tagung "Statistical Computing '89" auf Schloß Reisenberg durchgeführt.

---

**ARBEITSGRUPPE "THERAPEUTISCHE FORSCHUNG"**

Prof. Dr. rer. nat. N. Victor, Heidelberg

---

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen der Arbeitsgruppe statt, anlässlich der GMDS-Jahrestagung in Hannover am 28.09.1988 und am 07.04.1989 in Heidelberg, die beide gut besucht waren. Auf der Sitzung in Hannover wurden satzungsgemäß der Arbeitsgruppenleiter und sein Stellvertreter neu gewählt und der Schriftführer benannt (Wiederwahl Victor und Nowak, Schriftführer: Schäfer).

Das Rahmenthema der Arbeitsgruppe ist - unverändert - die Phase IV der Arzneimittelforschung. Die Gruppe arbeitet an einem Memorandum über Ziele und Methoden der Phase IV-Forschung mit dem Fernziel einer Verbesserung der Forschung in diesem Bereich. Mit der Entwicklung eines Entwurfes ist ein Arbeitsausschuß beauftragt, der im Berichtszeitraum dreimal zusammentrat (15.12., 22.2., 7.4.). In sehr intensiver Diskussion wurde auf diesen Sitzungen das Papier strukturiert. Im Vordergrund werden der Forschungsbedarf und die notwendigen Forschungsziele stehen, daran anschließend geht das Papier auf methodische Aspekte ein. Mittlerweile liegen die Einzelbeiträge der Ausschußmitglieder vor, so daß ein diskussionsreifer Entwurf noch innerhalb des Berichtszeitraumes erstellt werden kann. Dieser Entwurf soll auf der nächsten AG-Sitzung im September 1989 diskutiert werden.

Neben der - vorrangigen - Bearbeitung des Phase IV-Memorandums werden auf den Sitzungen einzelne einschlägige Referate gehalten. Auf der Sitzung in Heidelberg sprach Prof. Bethge, Darmstadt, über die Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen im Rahmen der klinischen Prüfung. Die Arbeitsgruppe hat außerdem die Präsidiumskommission "Arzneimittelprüfrichtlinien/Arzneimittelgesetz" bei der Erarbeitung einer Stellungnahme zur vierten Änderung des Arzneimittelgesetzes unterstützt (siehe den Jahresbericht der Präsidiumskommission).

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.

---

S A T Z U N G

---

(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 bestandem 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.

---

## S A T Z U N G

---

### § 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

---

S A T Z U N G

---

- 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 Satzungssteiles 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 stimmgleichen 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 Spezialfachern 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.

---

S A T Z U N G

---

(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).

---

S A T Z U N G

---

§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  
GESCHÄFTSJAHR 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 Vierteln 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.

