

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
MEDIZINISCHE
INFORMATIK,
BIOMETRIE UND
EPIDEMIOLOGIE E.V.

gmds

JAHRESBERICHT

1992

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

Redaktionsschluß: 15.07.1992

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
Beiratskommissionen.....	25
Präsidiumskommissionen.....	28
Arbeitskreise.....	33
Arbeitsgruppen.....	44

ANHANG

- A. Satzung der GMDS
- B. Inhaber des Zertifikats "Biometrie in der Medizin"
Inhaber des Zertifikats "Medizinischer Informatiker"
- C. Träger der Johann Peter Süßmilch-Medaille
Träger des Paul-Martini-Preises
- D. Mitgliedschaften der GMDS
- E. Verzeichnis der ordentlichen Mitglieder
Verzeichnis der studentischen Mitglieder
Verzeichnis der fördernden Mitglieder

ORGANE

PRÄSIDIUM DER GMDs

Prof.Dr.med. J. MICHAELIS, Mainz
(Präsident)

Prof.Dr.med. O. RIENHOFF, Marburg
(1. Vizepräsident)

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

Dipl.rer.pol. F. STOBRAWA, Köln
(Schatzmeister)

Prof.Dr.rer.nat.Dr.med.habil. G. HOMMEL, Mainz
(Schriftführer)

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

Prof.Dr.rer.biol.hum. R. Haux, Heidelberg
(Beisitzer)

Dipl.rer.pol. Franz F. STOBRAWA, Köln
(Geschäftsführer)

BEIRAT DER GMDs

Dipl.-Inform. K. ASSMANN, Hamburg
Prof.Dr.rer.nat. M.P. BAUR, Bonn
Dr.med. R.P. BAUMANN, Neuchâtel
PD Dr.med. T. L. DIEPGEN, Erlangen
Prof.Dr.med. C. Th. EHLERS, Göttingen
Prof.Dr.med. W. van EIMEREN, Neuherberg
Dr.rer.pol. R. ENGELBRECHT, Neuherberg
Prof.Dr.rer.nat. U. FELDMANN, Mannheim
Frau Prof.Dr.rer.nat.Dr.med. I. GUGGENMOOS-HOLZMANN, Berlin
Prof.Dr.rer.biol.hum. R. HALX, Heidelberg
Prof.Dr.med. G. HILDEBRANDT, Köln
Prof.Dr.med. W.-W. HÖPKER, Hamburg
Frau U. HOFFMANN, München
Prof.Dr.rer.nat. Dr.med.habil. G. HOMMEL, Mainz
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
PD Dr.med. M. LÖFFLER, Köln
Prof.Dr.med. J. MICHAELIS, Mainz
Dr.Dipl.-Psych. G. MURZA, Bielefeld
Prof.Dr.rer.nat. Dr.med.habil. A. NEISS, Innsbruck
PD Dr.rer.nat. C.-J. PEIMANN, Hamburg
Frau Dipl.-Inform.Med. B. PIETSCH-BREITFELD, Tübingen
Prof.Dr.rer.nat. A. J. PORTH, Hannover
Prof.Dr.med. R. REPGES, Aachen
Prof.Dr.med. O. RIENHOFF, Marburg
Dipl.-Ing. H. SCHILLINGS, Göttingen
Prof.Dr.rer.biol.hum. H. K. SELEMANN, Tübingen
Dipl.Vw. F. STOBRAWA, Köln
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
Prof.Dr.rer.nat.Dipl.-Math. 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

Zertifikat "Biometrie in der Medizin"	Herr Feldmann, Mannheim
Zertifikat "Epidemiologie"	Herr Wichmann, Wuppertal
Zertifikat "Medizinischer Informatiker"	Herr Ehlers, Göttingen
Juristische Fragen	Herr Porth, Hannover

PRÄSIDIUMSKOMMISSIONEN

LEITER

Arzneimittelprüfrichtlinien/Arzneimittelgesetz	Herr Victor, Heidelberg
Aus-, Fort- und Weiterbildung *	Herr Rienhoff, Marburg
Ausbildung Medizinische Biometrie (i.Gr.)	Herr Victor, Heidelberg
Curriculum Medizinische Informatik *	Herr Haux, Heidelberg
Organisation der Jahrestagungen	Herr Rienhoff, Marburg
Strukturfragen *	Herr Überla, München
Studien-, Forschungs- und Praxisführer *	Herr Trampisch, Bochum

* (Arbeit abgeschlossen)

ARBEITSKREISE UND ARBEITSGRUPPEN
UND IHRE LEITER

ARBEITSKREISE

Arbeitsmedizin
Chirurgie
Dermatologie
Humangenetik
Kinderheilkunde
Neurologie-Neurochirurgie
Orthopädie
Pathologie
Umweltmedizin

LEITER

Herr Szadkowski, Hamburg
Herr Thurnmayr, München
Herr Diepgen, Erlangen
Herr Baur, Bonn
Herr Lajosi, Berlin
Herr Hildebrandt, Köln
Herr Winter, Berlin
Herr Baumann, Neuchâtel
Herr Wichmann, Wuppertal

ARBEITSGRUPPEN

Anwenderkriterien
Computergestützte Lehr- und
Lernsysteme in der Medizin
Epidemiologie
Expertensysteme
Foto, Film, Video und Graphik
Informatik in der Molekularbiologie
Krankenhausinformations- und
Kommunikationssysteme
Labordatenverarbeitung
Mathematische Modelle i.d. Medizin
Medizinische Dokumentation und
Klassifikation
Medizinische Informatik der
Intensivmedizin
Medizinische Kommunikation und
Gesundheitserziehung
Methoden der Prognose-
und Entscheidungsfindung
Mustererkennung
Qualitätssicherung in der Medizin
Statistische Auswertungssysteme
Statistische Methoden
Systeme und Systementwicklung
Therapeutische Forschung

LEITER

Herr Köhler, Heidelberg

Herr Peimann, Hamburg
Herr Wichmann, Wuppertal
Herr Engelbrecht, Neuberberg
Herr Winter, Berlin
Herr Überla, München

Herr Ehlers, Göttingen
Herr Porth, Hannover
Herr Löffler, Köln

Herr Klar, Freiburg

Herr Schillings, Göttingen

Herr Murza, Bielefeld

Herr Köbberling, Wuppertal
Herr Zywietz, Hannover
Frau Pietsch-Breitfeld, Tübingen
Herr Haux, Heidelberg
Herr Ullm, München
Herr Aßmann, Hamburg
Herr Trampisch, Bochum

EHREMITGLIEDER

Prof. J.F. Volrad Deneke, Bonn

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. P.L. Reichertz, Hannover †

Prof. Dr. med. Gustav Wagner, Heidelberg

TÄTIGKEITSBERICHTE

TÄTIGKEITSBERICHT DES PRÄSIDIUMS DER GMS
Prof.Dr.med. J. Michaelis, Mainz

Struktur der GMS

Mit der Umsetzung der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Satzungsänderungen wurde begonnen. Unter einem zeitlich knappen Rahmen, der durch die Streikfolgen noch verkürzt wurde, sind die ersten Briefwahlen zum Präsidium und den drei Fachausschüssen für die Medizinische Informatik, Medizinische Biometrie und Epidemiologie angelaufen. Zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichtes standen die Ergebnisse noch nicht fest.

Die drei Fachbereiche der GMS werden sich anlässlich der Jahrestagung in Mainz konstituieren. Für den jüngsten Bereich der GMS, die Epidemiologie, fanden hierzu bereits Vorarbeiten anlässlich eines Workshops statt, der von der Arbeitsgruppe Epidemiologie im Frühjahr 1992 in Bremen abgehalten wurde.

Die Mitgliederentwicklung hat zu folgendem Stand im Juni 1992 geführt:

Ordentliche Mitglieder	1.140
Studentische Mitglieder	33
Fördernde Mitglieder	22
Korporative Mitglieder	1

Damit hat sich die Zahl der aktiven Mitglieder im Berichtszeitraum von Mitte 1991 bis Mitte 1992 um 77 auf 1.196 erhöht.

GMS-Aktivitäten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die GMS-Empfehlungen zur Ausbildung in Medizinischer Informatik konnten noch im Heft 4 (1991) der Zeitschrift "Biometrie und Informatik in Medizin und Biologie" veröffentlicht werden. Eine englische Fassung der Empfehlungen wurde im Heft 1 (1992) der Zeitschrift "Methods of Information in Medicine" publiziert. Sonderdrucke der Empfehlungen, die von den Mitgliedern bei der Geschäftsstelle abrufbar sind, wurden zahlreichen Institutionen in der Bundesrepublik zugesandt und haben eine positive Resonanz gefunden. Unter anderem sind sie in Beratungen zum Aufbau von Fachhochschulstudiengängen für Medizinische Informatik in Bochum und Dortmund eingeflossen.

Es wurde jetzt eine Präsidiumskommission zur Erarbeitung von Ausbildungsempfehlungen für den Bereich "Medizinische Biometrie" eingesetzt, die unter der Federführung von Herrn Professor Victor arbeiten wird. Diese Arbeit erfolgt in enger Abstimmung mit der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft.

Vom Deutschen Ärztetag wurde 1992 eine umfassende Änderung der Musterweiterbildungsordnung beschlossen, die von den einzelnen Landesärztekammern umgesetzt wird. Die von der GMS eingebrachten Vorschläge zur Aktualisierung der Richtlinien für die

Weiterbildung in Medizinischer Informatik wurden unverändert übernommen. Für die noch zu erlassenden Durchführungsbestimmungen wurde ebenfalls von der GMS eine Neuformulierung erarbeitet. Beide Papiere sind im dritten Mitteilungsblatt 1992 wiedergegeben.

Nach den Zertifikaten "Medizinische Biometrie" und "Medizinische Informatik" sind jetzt auch die Vergaberichtlinien für das Zertifikat "Epidemiologie" endgültig verabschiedet. Die Veröffentlichung erfolgte im Heft 1 (1992) der Zeitschrift "Biometrie und Informatik in Medizin und Biologie". Sonderdrucke können bei der Geschäftsstelle der GMS abgerufen werden. Ein Merkblatt für die Antragstellung wurde in den zweiten Mitteilungen 1992 abgedruckt. Die Vergabe des Zertifikats erfolgt gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und - in sinnvoller Erweiterung der ursprünglichen Planung - gemeinsam mit der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (DR).

Mit dem Jahrgang 1992 erscheint die Zeitschrift "Biometrie und Informatik in Medizin und Biologie" als offizielles Organ der GMS und wird allen Mitgliedern als persönliches Exemplar gestellt. Hiermit wird ein wesentlicher Beitrag für die Fort- und Weiterbildung der GMS-Mitglieder geleistet. Die Publikation von wissenschaftlichen Beiträgen aus den drei durch die GMS vertretenen Fachgebieten spiegelt die Struktur der wissenschaftlichen Fachgesellschaft wider. Unter Beibehaltung des bisherigen wissenschaftlichen Standards und des Begutachtungsverfahrens für die eingereichten Beiträge ist eine Ausweitung des inhaltlichen Umfangs vorgesehen. Ein Vorteil für die GMS besteht darin, daß die Mitteilungen für die Mitglieder in der integrierten Form preisgünstiger als bisher erstellt und versandt werden können.

An der Universität Heidelberg bestehen Pläne zur Einführung eines Aufbaustudiengangs in Medizinischer Biometrie und zur Einrichtung einer Fortbildungsakademie für Medizinische Informatik. Die GMS begrüßt diese Aktivitäten und unterstützt sie nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten.

Weitere Aktivitäten der GMS zur Fortbildung sind in dem nachfolgenden Abschnitt über die Durchführung von Tagungen dargestellt.

Durchführung von Tagungen

Die hervorragend organisierte 36. Jahrestagung in München hat nicht zuletzt wegen des Rahmenthemas "Gesundheit und Umwelt" eine breite Resonanz gefunden. Vor einer großen und interessierten Zuhörerschaft wurden viele Vorträge auf hohem wissenschaftlichen Niveau gehalten und können auch in dem zwischenzeitlich erschienenen Proceedingsband nachgelesen werden. Da das Rahmenthema nur einen relativ begrenzten Bereich der in der GMS repräsentierten wissenschaftlichen Arbeitsgebiete abdeckte, wurde die Tagung durch eine integrierte Konferenz über wissenschaftliche Systeme in der Medizin ergänzt. Ausgewählte Beiträge zu dieser Spezialkonferenz wurden in der Zeitschrift "Biometrie und Informatik in Medizin und Biologie" veröffentlicht.

Bei der 37. Jahrestagung in Mainz mit dem Rahmenthema "Europäische Perspektiven der Medizinischen Informatik, Biometrie und Epidemiologie" werden die drei Fachbereiche der GMSD in größerer Breite berücksichtigt. Zur Fortbildung der Mitglieder und der GMSD nahestehenden Wissenschaftler wird erstmals ein umfangreiches Angebot von Tutorials zu ausgewählten Themen aus allen drei Fachbereichen gemacht.

Die beiden aufeinanderfolgenden Tagungen wurden bewußt unterschiedlich konzipiert, um Erfahrungen mit verschiedenen Veranstaltungsformen zu machen, die in einem mittelfristigen Tagungskonzept der GMSD berücksichtigt werden sollen. Zusätzlich zu den Jahrestagungen ist künftig auch an die regelmäßige Durchführung von kleineren Tagungen mit Spezialthemen gedacht, die von den Fachbereichen einzeln oder im Verbund gestaltet werden können und fallweise zusammen mit verwandten Fachgesellschaften durchgeführt werden sollen.

Zur Erarbeitung eines neuen Tagungskonzeptes wurde eine Präsidiumskommission unter Federführung von Herrn Professor Rienhoff eingesetzt. Geprüft werden soll unter anderem auch, ob die regelmäßige Durchführung der Jahrestagungen an einer kleineren Zahl von Orten effektiver und praktikabel ist.

Die für 1993 in Dresden vorgesehene Jahrestagung mußte leider wegen noch bestehender struktureller Unsicherheiten verschoben werden. 1993 wird stattdessen die Tagung in Lübeck stattfinden.

Kooperation mit anderen Fachgesellschaften

Der von der Gesellschaft für Informatik (GI) initiierte "Gesprächskreis Informatik" führt einmal im Jahr die wichtigsten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und auch Fachverbände zusammen, die auf dem Gebiet der Informatik tätig sind. Anlässlich des diesjährigen Zusammentreffens wurden Möglichkeiten einer intensivierten Zusammenarbeit zwischen GMSD und GI diskutiert. Als ein Ergebnis liegt jetzt der Entwurf eines Doppelmitgliedschaftsabkommens vor, der vorsieht, daß Mitglieder beider Fachgesellschaften einen Nachlaß auf die Mitgliedsbeiträge in Höhe von 20% erhalten können. Das Präsidium der GMSD hat dieses Abkommen befürwortet; eine Realisierung kann im Jahr 1993 erfolgen.

Mit der DGSMP fanden auf Präsidiumsebene mehrere Gespräche über Kooperationsmöglichkeiten statt, insbesondere im Hinblick auf die Konstituierung des Fachbereiches Epidemiologie. Wie bisher, sollen auch künftig die Mitglieder beider Fachgesellschaften die Möglichkeit zur Mitarbeit in einzelnen Arbeitsgruppen erhalten. Die Durchführung gemeinsamer Tagungen wird angestrebt. Weiterhin soll die Koordination von Veranstaltungen verbessert werden. Es wurde vorgeschlagen, die 1994 geplanten Jahrestagungen in Leipzig/Dresden gekoppelt durchzuführen.

Auch mit der Deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft wird eine Verbesserung der Kooperation angestrebt. Konkrete Ansatzpunkte hierzu bilden die gemeinsame Herausgabe der Zertifikate "Medizinische Biometrie und Epide-

miologie" sowie auch die oben erwähnte Erarbeitung von Ausbildungsempfehlungen. Es ist in Aussicht genommen, 1993 in engem zeitlichem Zusammenhang mit dem biometrischen Kolloquium anlässlich des 40jährigen Bestehens der DR in Berlin eine Epidemiologietagung zu organisieren.

Wie bereits 1991 in Mainz, wurde 1992 in Düsseldorf eine gemeinsame Tagung mit der Arbeitsgemeinschaft für Angewandte Informatik in Gynäkologie und Geburtshilfe (AIG) durchgeführt. Auf der diesjährigen GMDS-Tagung in Mainz werden Vorträge von Mitgliedern der AIG aus deren Arbeitsbereich gehalten, ebenso von Mitgliedern der Arbeitsgruppe Angewandte Informatik, die gemeinsam von der GMDS und der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) getragen wird. Gerade für den Bereich der Medizininformatik erscheint der enge Kontakt zwischen der GMDS und den Anwendern in den Kliniken von besonderer Bedeutung.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik (DGEMT) war an den Vorbereitungen der diesjährigen GMDS-Jahrestagung beteiligt. Wir hoffen, daß auch die vorgenommene Staffelung der Tagungsgebühren den gesellschaftsübergreifenden Austausch wissenschaftlicher Informationen unterstützt.

Nach Etablierung verbesserter Kontakte zu den benachbarten nationalen Fachgesellschaften muß es Ziel der GMDS sein, auch international die institutionellen Kontakte zu festigen. Die bisherigen Strukturen von IMIA und EFMI erscheinen verbesserungsfähig, wenn man bedenkt, daß der europäische Einigungsprozeß auch im wissenschaftlichen Bereich vollzogen werden sollte. Diese Notwendigkeit stellt sich nicht nur unter dem Aspekt der zunehmend in europäischen Dimensionen erfolgenden Wissenschaftsförderung. Viel wichtiger erscheint die Möglichkeit, die wissenschaftliche Diskussionsbasis insbesondere für Spezialbereiche zu verbreitern. Auf individueller Basis sind zwar internationale wissenschaftliche Kontakte glücklicherweise bereits heute die Regel, auf institutioneller Basis erscheinen Verbesserungen notwendig und erreichbar. Hierzu sollte die GMDS einen Beitrag leisten.

INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN/IMIA
Prof.Dr.med. O. Rienhoff, Marburg,

Vom 6. - 10.9.1992 wird in Genf der 7. Internationale Kongreß "MEDINFO '92" stattfinden. Im Programmkomitee hat aus Deutschland Herr Sauter und im Herausgeberkomitee der Berichterstatter mitgearbeitet. Die alle drei Jahre stattfindende Konferenz wird ein repräsentatives Spektrum der internationalen Entwicklung auf dem Gebiet der Medizinischen Informatik präsentieren. Die Veranstalter können mit einer Teilnehmerzahl von ca. 2.000 Fachleuten aus ca. 40 Ländern rechnen, so daß - wie bei den vorherigen Veranstaltungen dieser Art - sichergestellt sein dürfte, daß ein internationaler Gedankenaustausch in den Sesssionen wie auch während des attraktiven Rahmenprogramms stattfinden wird.

In der IMIA-Jahresversammlung ist nun zum zweiten Male vorge-
tragen worden, daß von deutscher Seite Interesse an der Aus-
richtung dieser großen Veranstaltung zum Ende dieses Jahrzehntes besteht. Es wird im kommenden Jahr darauf ankommen, sich innerhalb der GMS für eine solche Kandidatur zu entscheiden, da ein entsprechender Antrag spätestens in zwei Jahren im Entwurf vorliegen sollte. Als Konkurrenten zu einem deutschen Austragungsort dürften Paris und London anstehen.

Die Ausrichtung der nächsten Veranstaltung 1995 wird durch die lateinamerikanischen Fachgesellschaften gemeinsam unter Leitung der brasilianischen Kollegen in Sao Paulo erfolgen.

Im Anschluß an die diesjährige MEDINFO hat Professor Haux eine 4. Working Conference der IMIA nach Deutschland geholt (nach Hannover, München und Berlin). Für zwei Tage wird aus Anlaß des 20jährigen Bestehens des Heidelberger Medizininformatik-Curriculums der internationale Stand auf dem Gebiet der Ausbildung in der Medizinischen Informatik erörtert werden. Bei dieser Veranstaltung handelt es sich (wie üblich bei Working Conferences) um eine geschlossene Arbeitstagung.

Im Berichtsjahr hat der Berichterstatter die Leitung der Arbeitsgruppe Health Informatics for Development an den Kollegen Daniel Sigulum aus Sao Paulo abgegeben. Gleichzeitig wird die Arbeitsgruppe entsprechend ihren Aktivitäten in ein Standing Committee umgeformt. Nach wie vor wird aus Marburg - auch im Zusammenhang mit der Herausgabe des IMIA Newsletters - ein Programm zur Unterstützung von Instituten für Medizinische Informatik in der Dritten Welt mit wissenschaftlicher Literatur durchgeführt. In den vergangenen Jahren sind mehr als 2.000 Bücher an Fachkollegen in der ganzen Welt versandt worden.

Ähnlich wie die GMS steht die IMIA in internen Strukturüberlegungen. Die Anzahl der Mitglieder in den nationalen Fachgesellschaften steigt erheblich, und die Struktur der auf Ländervertretungen aufgebauten IMIA ist nicht auf eine entsprechend große Zahl international aktiver Fachleute zurechtgeschnitten. In einer Strukturkommission, der auch der Bericht-

erstatter angehört, werden Vorschläge für eine neue Arbeitsweise entwickelt. Viele der dort anstehenden Überlegungen sind verwandt denen, die auch in der Bundesrepublik bei der Reform der GMDS erörtert wurden. Bei der Reform der IMIA ist ähnlich wie bei der GMDS zu berücksichtigen, daß die IMIA auf internationaler Ebene zwischen der International Federation of Information Processing und der Weltgesundheitsorganisation etabliert ist. Eine Umstrukturierung der internationalen Fachgesellschaft im Hinblick auf mehr Leistungsfähigkeit zugunsten der nationalen Mitgliederorganisation darf nicht mit dieser "offiziellen" Rolle in Konflikt stehen.

Die IMIA wird 1992 zum ersten Mal ein Medical Informatics Yearbook herausgeben. Die Finanzschwäche der GMDS machte es erforderlich, daß die Finanzierung des Ankaufes von 1.000 Bänden für die Bundesrepublik (zum Preise von 10,- DM) durch den Berufsverband der Medizinischen Informatiker (über Herrn Engelbrecht) sowie Herrn Haux und den Berichterstatter selbst auf persönlicher Basis erfolgen mußte. Auf der Jahrestagung sollen die Bände den Mitgliedern zum Kauf angeboten werden.

Abschließend ist festzustellen, daß sich die Repräsentanz der deutschen Kollegen in der IMIA und im internationalen Geschäft weitgehend auf einzelne ausgewiesene Fachvertreter beschränkt. Im Bezug auf die Größe der Bundesrepublik ist die Vertretung der jüngeren Generation nach wie vor gering und dürfte nach den USA, Kanada, Großbritannien, Belgien und den Niederlanden etwa in der Größenordnung von Schweden, Brasilien oder Südafrika liegen.

INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN/EFMI
Prof.Dr.med. L. Horbach, Erlangen

Die Jahrestagung MIE'91 fand vom 19. bis 22. August 1991 in Wien statt. Die Themen der einzelnen Sitzungen waren breit gefächert mit Schwerpunkten wie Krankenhausinformationssysteme, klinische Kommunikationsnetzwerke, PACs, Arzneimittelinformationssysteme, klinische Entscheidungshilfen, Expertensysteme, Fuzzy set-Theorie in der Medizin, Biosignal- und Bildverarbeitung, biometrische Verfahren mit verschiedener Anwendungsproblematik, Epidemiologie, Gesundheitssysteme, Klassifikation von Krankheiten, computerunterstützte Pflege und Standardisierungsstrategien. Die Bundesrepublik war zunächst durch eine sehr beachtete Keynote Address von Herrn K.-H. Höhne, Hamburg, mit dem Thema "Perspectives of Computer Assisted Medical Imaging" vertreten. Zu den übrigen Themen gab es 27 Beiträge aus der Bundesrepublik. Die zum Kongreß fertiggestellten Proceedings (Lecture Notes in Medical Informatics, 45, Springer Verlag) enthalten zweifellos wertvolle Arbeiten zur angegebenen Thematik. Vom Rahmen des Kongresses, der in der Wiener Hofburg stattfand, waren alle Teilnehmer sehr angetan. Die Lage Wiens trug sicher dazu bei, daß viele Teilnehmer aus den östlichen Ländern kamen. An der Sitzung des EFMI-Councils nahmen Vertreter aus dem heutigen Rußland, der Tschechoslowakei, Bulgarien, Rumänien und Cypern teil mit der Absicht, die Aufnahme in die EFMI anzustreben. Da in diesen Ländern sich die politischen Verhältnisse und die Situation der nationalen wissenschaftlichen Gesellschaften erst stabilisieren müssen, verhält sich EFMI noch abwartend.

Unmittelbar an den Wiener Kongreß fand in Budapest ein "Satellitenkongreß" statt mit der speziellen Thematik der Darstellung von Organfunktionen mittels mathematischer Modelle, eine Forschungsrichtung, die vor allem von der ungarischen Biomedical Section of the J. Neumann Society of Computer Science betrieben wird. Unter aktiver bundesdeutscher Beteiligung wurden 23 Arbeiten präsentiert.

Die weitere Planung der Jahreskongresse sieht vor:

- MIE '93 Israel: Die Vorbereitungen sind in vollem Gange. Wegen der klimatischen Verhältnisse wurde der Kongreß vom 18. bis 20. April 1993 terminiert. Tagungsort: Ramada Renaissance Hotel in Jerusalem. Vorsitzender des lokalen Organisationskomitees ist Assa Reichert, Central Software and Automation Ltd, 9 Carlbach St., Tel Aviv 67132, Tel.: +9723561, FAX: +97235615520.
- MIE '94: Portugal, Lissabon
- MIE '96: Dänemark, Kopenhagen.

In den folgenden Jahren wurde von deutscher Seite - noch in diesem Jahrhundert - ein Kongreß in München vorgeschlagen.

Von den Mitgliedern der GMSD sollten die Aktivitäten der EFMI-Arbeitsgruppen (WG) stärkere Beachtung finden, vor allem jüngere Kollegen sollten zahlreicher darin aktiv werden.

Internationale Verbindungen können nicht nur durch die EFMI geknüpft werden. Es soll in diesem Zusammenhang auf das Erscheinen der Proceedings des Jahreskolloquiums der "Société Internationale de Démographie, Economie et Sociologie Médicales" (SIDESME) mit der Thematik "Gesundheitssysteme und Medizinische Informatik - Europäische Perspektiven 1993" im Verlag Palm und Enke, Erlangen 1992, hingewiesen werden. Das Bändchen enthält zweifellos interessante Darstellungen der Mannigfaltigkeit der Gesundheitssysteme und der Rolle der Medizinischen Informatik in Europa bei den künftigen Harmonisierungsbestrebungen.

BEIRATSKOMMISSION "ZERTIFIKAT BIOMETRIE IN DER MEDIZIN"
Prof.Dr.rer.nat. U. Feldmann, Mannheim

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen statt: Am 1.7.1991 in Mannheim, anlässlich der GMS-Jahrestagung am 16.9.1991 in München und im Rahmen des 38. Bionetrischen Kolloquiums am 27.3.1992 in Gießen.

Im Berichtszeitraum wurden zwölf Bewerber und Bewerberinnen zu einem Abschlußkolloquium eingeladen. Sechs Zertifikate wurden erteilt. Insgesamt liegen zehn Anfragen vor und siebzehn Bewerber befinden sich in der Weiterbildungsphase und werden zu gegebener Zeit zu dem Abschlußkolloquium eingeladen.

Das Verhältnis zwischen Antragstellern aus der Industrie und aus den Hochschulen beträgt zur Zeit etwa 5:1. Da das Zertifikat auch als Nachweis der vom BGA geforderten Qualifikation eines verantwortlichen Biometrikers anerkannt wird, würde die Kommission ein regeres Interesse von Antragstellern aus dem Hochschulbereich begrüßen.

Aufgrund der regen Nachfrage nach dem Zertifikat, die es nach seiner Aufwertung gefunden hat, besteht eine wesentliche Aufgabe der Kommission in der Ausarbeitung von Durchführungsrichtlinien zum Erwerb des Zertifikates.

BEIRATSKOMMISSION "ZERTIFIKAT EPIDEMIOLOGIE"
Prof.Dr.med.Dr.rer.nat. H.-E. Wichmann, Wuppertal

Die Zertifikatskommission hat die Bearbeitung der Zertifikatsrichtlinien abgeschlossen und den Text an den Vorstand der DGSMF und das Präsidium der GMDS weitergeleitet. Beide Gremien haben dem Text - nach kleineren redaktionellen Änderungen - zugestimmt. Die Richtlinien wurden in "Biometrie und Informatik in Medizin und Biologie 23 (1992) veröffentlicht und gelten mit Wirkung vom 20.1.1992.

Zwischenzeitlich hat sich auch die deutsche Region der Biometrischen Gesellschaft dem Zertifikat angeschlossen, so daß dieses als gemeinsames Zertifikat aller drei genannten Fachgesellschaften vergeben werden kann.

Die Mitglieder der Zertifikatskommission und ihre Stellvertreter sind:

Mitglieder:	Vertreter:
Wichmann (Leiter)	Michaelis
Keil	Raspe
Laaser	Schwartz
Selbmann	Jöckel
Szadkowski	Berger
Wahrendorf	

Anders als bei der Vergabe der Zertifikate "Biometrie" und "Medizinische Informatik", bei welchen großzügige Übergangsregelungen praktiziert wurden, hat die Zertifikatskommission sich entschlossen, wegen der komplizierten Ansiedlung der Epidemiologie in Deutschland einen anderen Weg zu gehen. Grundsätzlich muß jeder Antragsteller - einschließlich der Kommissionsmitglieder und ihrer Vertreter - die im Zertifikat geforderten Unterlagen einreichen. Bei den Mitgliedern der Kommission erfolgt die Vergabe durch Aussprache, bei den übrigen Antragstellern entscheidet die Zertifikatskommission nach den vorgegebenen Kriterien. Bei erfahrenen, ausgewiesenen Epidemiologen kann im Ausnahmefall auch hier auf die mündliche Aussprache verzichtet werden.

Wir dürfen alle Mitglieder der drei Fachgesellschaften ermuntern, das Zertifikat zu beantragen, sofern sie auf dem Gebiet der Epidemiologie tätig sind.

BEIRATSKOMMISSION "ZERTIFIKAT MEDIZINISCHER INFORMATIKER"
Prof.Dr.med. C. Th. Ehlers, Göttingen

Im Berichtszeitraum hat am 11./12.2.1992 eine Sitzung der Zertifikatskommission in Göttingen stattgefunden. Von zehn vorliegenden Neuanträgen auf Anerkennung als Medizin-Informatiker erfolgte in acht Fällen eine Zustimmung. Zwei Anträge mußten zurückgestellt werden. Den Antragstellern wurden durch die Kommission Auflagen erteilt. Bei zwei älteren Anträgen haben die Antragsteller die erteilten Auflagen erfüllt, so daß auch hier die Zustimmung der Kommission erfolgen konnte. Insgesamt wurden auf dieser Sitzung zehn neue Zertifikate für Medizinische Informatik vergeben. Weiterhin hat die Kommission die bisherigen Vergaberichtlinien grundlegend überarbeitet. Die Neufassung soll sobald als möglich dem Präsidium zur Beschlußfassung vorgelegt werden. Die Kommission hat nochmals festgelegt, daß eine automatische Vergabe des Zertifikats "Medizinischer Informatiker" der ehemaligen DDR nicht möglich ist. Es hat in jedem Fall eine Antragstellung mit nachfolgender Einzelprüfung zu erfolgen.

Zur Zeit liegen vier Anträge auf Erteilung des Zertifikats "Medizinischer Informatiker" vor. Sie sollen auf der nächsten Sitzung im Herbst behandelt werden.

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

Der Bundesminister für Gesundheit hat die GMS zur Stellungnahme zu den letzten AMG-Änderungen aufgefordert, im Zusammenhang mit einem Erfahrungsbericht der Bundesregierung an den Bundestag. Die Präsidiumskommission hat auf ihre frühere Stellungnahme zur zweiten AMG-Änderung hingewiesen, in der festgestellt wurde, daß aus der Sicht der GMS biometrische Aspekte in der bundesdeutschen Arzneimittelgesetzgebung inzwischen ausreichend berücksichtigt sind. Außerdem wurde die Notwendigkeit der Intensivierung und Verbesserung der Arzneimittelforschung nach der Zulassung betont und dem Ministerium offiziell ein Exemplar des GMS-Memorandums "Arzneimittelforschung nach der Zulassung" zugestellt.

Es wird in Zukunft darauf ankommen, das in Deutschland Erreichte auch auf EG-Ebene einzubringen. Dazu wurde eine Kommission der ISCB (International Society for Clinical Biostatistics) eingerichtet, in der die GMS durch Professor Victor und Professor Köpcke vertreten ist. Eine Sitzung der Kommission fand anlässlich der ISCB-Tagung in Brüssel am 10.7.1991 statt.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG"
Prof.Dr.med. O. Rienhoff, Marburg

Durch die Reform der GMDS während der Mitgliederversammlung 1991 wurden auch die Zuständigkeiten auf dem Gebiet der Aus-, Fort- und Weiterbildung neu geregelt. In Konsequenz davon ist auf Antrag ihres Vorsitzenden die alte Präsidiumskommission durch Beschluß des Präsidiums aufgelöst worden und die Zuständigkeiten entsprechend der neuen Struktur der GMDS neu verteilt worden:

In jedem Fachbereich soll ein Mitglied des Fachbereichsrates die fachspezifische Aus-, Fort- und Weiterbildung koordinieren. Hierzu gehört auch die Abstimmung und Motivation mit den drei zugehörigen Zertifikaten bzw. den Vorsitzenden der jeweiligen Zertifikatskommission (Medizinische Informatik: Professor Ehlers, Medizinische Biometrie: Professor Feldmann, Medizinische Epidemiologie: Professor Wichmann). Die Organisation einer (ersten) GMDS-Weiterbildungsakademie wird mit Unterstützung des Präsidiums der GMDS von Professor Haux in Heidelberg betrieben.

Ähnlich wie die Kontakte zur SYSTEMS in München durch örtlich anwesende Mitglieder der GMDS sichergestellt werden, so wird in der Nachfolge der Professoren Wagner, Möhr und Rienhoff PD Dr. Seelos aus Düsseldorf die Kontakte zur Medica übernehmen. Herr Seelos wird auch die wechselvolle Dokumentation der GMDS-Medica-Historie zur Unterstützung seiner Arbeit erhalten.

Die Bearbeitung bundesweiter und fachbereichsübergreifender Aufgaben behält sich das Präsidium direkt vor. Hierzu gehören z.B. die Weiterentwicklung von Gegenstandskatalogen im Medizin-Curriculum, Prüfungsinhalten etc. Die Zusammenarbeit mit dem Institut für medizinische Prüfungsfragen in Mainz erfolgt über Herrn Professor Dr. Feldmann in Mannheim/Homburg-Saar.

Abschließend wird den Mitgliedern der Präsidiumskommission für ihre Tätigkeit gerade in den ersten Jahren nach der Kommissionbildung gedankt und der Hoffnung Ausdruck verliehen, daß die neue Konstruktion eine dauerhafte Verbesserung des Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebotes der GMDS bewirken kann.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "CURRICULUM MEDIZINISCHE INFORMATIK"
Prof. Dr. rer. biol. hum. R. Haux, Heidelberg

Die Kommission hatte den Auftrag, Empfehlungen zur Bildung und Ausbildung in Medizinischer Informatik auszuarbeiten. Diese Empfehlungen sind mittlerweile erstellt, von dem Präsidium der GMDS verabschiedet und sowohl in einer deutschsprachigen Originalfassung (1) wie auch in einer englischsprachigen Übersetzung (2) erschienen. Mitglieder der Kommission waren: J. DUDECK, Gießen; W. GAUS, Ulm; H. KUNATH, Dresden; J. MICHAELIS, Mainz; D.P. PRETSCHNER, Hildesheim; H.G. SONNTAG, Heidelberg; R. THURMAYR, München; E. WOLTERS, Hannover. Nach Erfüllung ihrer Aufgaben baten die Kommissionsmitglieder um Auslösung der Kommission. Das Präsidium entsprach diesem Wunsch.

Zum Inhalt: Neben allgemeinen Angaben über die empfohlene Struktur der Ausbildung in Medizinischer Informatik wurden Rahmenempfehlungen für Ausbildungsgänge und Ausbildungsteile in Medizinischer Informatik für die verschiedenen Ausbildungsebenen erarbeitet. Es wurden Empfehlungen gegeben für Ausbildungsgänge an Fachschulen (Ausbildungsgänge in Medizinischer Dokumentation), Studiengänge an Fachhochschulen (Studiengänge in Medizinischer Dokumentation und Informatik) und für Studiengänge an Wissenschaftlichen Hochschulen (Studiengänge in Medizinischer Informatik, Anwendungs- bzw. Nebenfach Medizinische Informatik in Informatikstudiengängen, Studienfach Grundlagen der Medizinischen Informatik im Medizinstudium, Aufbau-studiengänge in Medizinischer Informatik).

Literatur:

- (1) HAUX R, DUDECK J, GAUS W, KUNATH H, MICHAELIS J, PRETSCHNER DP, SONNTAG HG, THURMAYR R, WOLTERS E (1991): Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) zur Ausbildung in Medizinischer Informatik. Biometrie und Informatik in Medizin und Biologie 22, 180-197. Zugleich Heft 13 der Schriftenreihe der GMDS.
- (2) HAUX R, DUDECK J, GAUS W, KUNATH H, MICHAELIS J, PRETSCHNER DP, SONNTAG HG, THURMAYR R, WOLTERS E (1992): Recommendations of the German Association for Medical Informatics, Biometry and Epidemiology for Education and Training in Medical Informatics. Methods of Information in Medicine 31, 60-70.

PRÄSIDIUMSKOMMISSION "STRUKTURFRAGEN"
Prof.Dr.med. K. Überla, München

Die Präsidiumskommission bestand aus den Mitgliedern van Eimeren, Guggenmoos-Holzmann, Haux, Lehmacher, Michaelis, Rienhoff, Sauter, Schwartz, Selbmann, Stobrawa, Überla (Vorsitz) und Wichmann. Sie hat, aufbauend auf der Arbeit des Vorjahres, eine ins einzelne gehende Vorbereitungsarbeit für eine neue Satzung der GMDS geleistet. Es braucht nicht betont zu werden, wie wichtig die Satzung für die Arbeit und die Zukunft einer wissenschaftlichen Gesellschaft ist.

In der 3. Sitzung der Präsidiumskommission am 1./2. Juli 1991 in Bad Godesberg wurde vom Vorsitzenden ein Satzungsentwurf zur Diskussion gestellt. Der Entwurf wurde ausführlich diskutiert und in vielen Einzelheiten überarbeitet. Die Kommission hat auf dieser Sitzung dem Präsidium empfohlen, den Satzungsentwurf der Mitgliederversammlung vorzulegen. Der Satzungsentwurf für die Mitgliederversammlung wurde im Juli fertiggestellt und im August von der Geschäftsstelle an die Mitglieder mit der Einladung zur Mitgliederversammlung verschickt.

In der Mitgliederversammlung am 17.9.1991 in München wurde die neue Satzung vom Vorsitzenden der Präsidiumskommission vorgelesen und den Mitgliedern erläutert. Die Mitgliederversammlung hat den Entwurf in einigen Punkten ergänzt und verabschiedet.

Im September 1991 wurde die neue Satzung der GMDS wie von der Mitgliederversammlung beschlossen für das Protokoll bearbeitet. Im Januar 1992 wurde der Geschäftsstelle eine Vorlage zur Einreichung beim Notar und Registergericht zur Verfügung gestellt.

Damit hat die Präsidiumskommission "Strukturfragen" ihre Arbeit erfolgreich abgeschlossen. Ich möchte mich bei allen Mitgliedern der Kommission für die intensive und erfreuliche Zusammenarbeit bedanken. Wir alle hoffen, daß die neue Satzung der GMDS, die der Gesellschaft eine andere Struktur gegeben hat, zu einer erfolgreichen Arbeit der Mitglieder und Organe in allen Aktivitätsbereichen unterstützend beiträgt.

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

Die Kommission legte dem Präsidium der GMS ein fertiggestelltes Manuskript des Praxisführers vor. Der Praxisführer wurde auf der im Rahmen der Jahrestagung stattfindenden Präsidiumssitzung inhaltlich verabschiedet.

Die Kommission hat damit ihre Aufgabe erfüllt, eine weitere Sitzung fand im Berichtszeitraum nicht statt. Seither wurden am Praxisführer nur noch Veränderungen am Layout durchgeführt. Die Vergabe des Druckauftrages ist erfolgt, so daß der Führer ab Herbst verfügbar wird.

ARBEITSKREIS "CHIRURGIE"
Prof. Dr.med. R. Thumayr, München

Im Berichtszeitraum tagte der Arbeitskreis "Chirurgie" am 18.9.1992 während der 36. GMDS-Tagung in München und am 24.4.1992 während der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München.

Arbeitsschwerpunkte waren:

1. Weiterentwicklung der Übersetzung der Internationalen Klassifikation medizinischer Maßnahmen zu einer deutschen Erweiterung (ICPM-GE).

Die Verbesserungs- und Erweiterungsvorschläge, die aufgrund der Vorträge während MEDINFO 91, Wien, und der GMDS-Jahrestagung, München, von Interessenten eingegangen sind, wurden in die Übersetzung eingebracht. Speziell sei hier die ausführliche Stellungnahme von Prof. Dr. P. Hermanek, Erlangen, erwähnt, welche die Anwendbarkeit der ICPM in einem Tumorregister berücksichtigte.

Sämtliche Änderungen wurden an den Leiter des Sekretariats des holländischen Klassifikationszentrum (WCC), Dr. W.M. Hirs, gesandt und die kritischen Stellen gemeinsam abgestimmt. Dabei zeigte sich, daß es in Holland und in Deutschland abweichende Operationsverfahren gibt, die nur im Schlüssel der entsprechenden Landessprache aufgeführt werden können.

Der überarbeitete Schlüssel wurde dann als Draftversion ICPM-GE (German Extension) in 300 Exemplaren gedruckt und an die medizinischen Fachgesellschaften mit der Bitte um Stellungnahme im Mai 1992 gesandt. Nach Abstimmung eventueller Änderungswünsche und nach Abstimmung mit der im Laufe des Jahres 1992 angekündigten neuen Version des ICPM-DE soll der Schlüssel für den Routinegebrauch als Buch und als EDV-Version zur Verfügung stehen.

Da weder der Arbeitskreis Chirurgie noch ein Universitätsinstitut, das mit den Problemen des lokalen Klinikums in Fragen der Medizinischen Informatik mehr als ausgelastet ist, die Ressourcen hat, ein Schlüsselwerk zu pflegen und zugleich die Kontinuität in der Betreuung einer solchen umfangreichen Aufgabe garantieren kann, mußten die Zuständigkeiten geändert werden. Daher hat die Friedrich-Wingert-Stiftung die wissenschaftliche Betreuung und die Firma ID, Berlin, die EDV-Pflege des Schlüssels übernommen.

2. SNOMED

Die systematisierte Nomenklatur der Medizin SNOMED wurde dazu benützt, die ICD-9 multiaxial zugänglich zu machen. Dazu wurden die Vorzugsbezeichnungen und Synonyme der ICD-9 in eine Datenbank gebracht und die Synonyme auf einer fünften Stelle alphanumerisch durchnummeriert. Die Texte der Bezeichnungen - vorerst Kapitel 1 und 2 der ICD-9 - wurden nach SNOMED mit Hilfe des Programms von F. Wingert

kodiert und den ICD-Nummern die so entstandene mehrdimensionale SNOMED-Kodierung zugeordnet. Die Dimension (Achsen) sind Lokalisation, Morphologie, Funktion, Ätiologie, Diagnose und Modifier.

Durch diesen mehrachsigen Zugang können über die Datenbank alle ICD-Nummern gesucht werden, die z.B. einer bestimmten Lokalisation wie Magen entsprechen, und wegen des hierarchischen Aufbaus der SNOMED innerhalb der Achsen auch leicht-aggregierte Suchfragen wie Verdauungstrakt gebildet werden. Der multiaxiale Zugang wurde auch dazu benutzt, um Vorschläge für eine Umsteigetabelle zwischen zwei Schlüsseln zu erstellen und Verletzungen der Klassifikationsprinzipien z.B. in der ICD-9 aufzuweisen.

ARBEITSKREIS "DERMATOLOGIE"
PD Dr.med. T.L. Diepgen, Erlangen

An dem Arbeitskreis "Dermatologie", gleichzeitig Arbeitsgemeinschaft "Epidemiologie, Biostatistik und Informatik in der Dermatologie" der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), beteiligen sich derzeit ca. 60 bis 70 Mitglieder aus den alten und neuen Bundesländern sowie aus der Schweiz und aus Österreich.

Der Arbeitskreis hat im Berichtszeitraum zweimal getagt:

- Am 18.9.1991 in München im Rahmen der 36. Jahrestagung der GMSD sowie
- vom 22. bis 23.5.1992 in der Dermatologischen Klinik, Universitätsspital Zürich.

Während das Münchner Treffen aus Zeitgründen auf informativische Anwendungen in der Dermatologie konzentriert war, wurden bei der zweitägigen Zürcher Tagung Themen aus der Klinikkommunikation, Epidemiologie und experimentelle Anwendungen behandelt.

Dazwischen haben sich Mitarbeiter des Arbeitskreises unter Leitung von Herrn Dr. T. Henseler, Kiel, zweimal zur Überarbeitung eines einheitlichen dermatologischen Diagnoseschlüssels getroffen.

Zusätzlich hat sich der Arbeitskreis "Dermatologie" mit zwei Beiträgen am Epidemiologie-Workshop vom 30. - 31.3.1992 in Bremen beteiligt, zu dem GMSD und DGSMF eingeladen hatten. Hierbei konnten Kooperationsmöglichkeiten und methodische Defizite in der dermatologischen Epidemiologie aufgezeigt werden, um deren Aufarbeitung sich der Arbeitskreis in interdisziplinärer Zusammenarbeit in den kommenden Jahren verstärkt bemühen wird.

Neue Mitarbeiter sind in unserem Arbeitskreis stets herzlich willkommen und können weiteres Informationsmaterial sowie Berichte über die bisherigen Veranstaltungen von dem Leiter anfordern.

Die nächste Tagung ist für den 22. und 23.1.1993 in der Dermatologischen Universitätsklinik Tübingen geplant.

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

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen des Arbeitskreises "Humangenetik" statt.

Bei der Sitzung am 05.12.1991 in Bonn wurden die folgenden Vorträge gehalten:

M.P. Baur (Bonn):
Genetische Grundlagen und Klassische Kopplungsstudien

M. Knapp (Bonn):
Methoden der Kopplungsanalyse bei unbekanntem Vererbungsgang

P. Schneider (Mainz):
Molekularbiologische Grundlagen von DNA-Polymorphismen

Die Referate in der von Dr. Pfaff am 13.03.1992 im DKFZ in Heidelberg organisierten Sitzung waren:

R.R. Williams (Salt Lake City):
Genetik kardiovaskulärer Erkrankungen

G. Pfaff (Heidelberg):
Felderfahrungen mit dem "Gesundheits-Stammbaum"

J. Chang-Claude, N. Eby (Heidelberg):
Planung einer Studie zur genetischen Epidemiologie des Brustkrebses

C. Fischer (Heidelberg):
Linkage und Heterogenität am Beispiel des Niederspannungs-EEGs

Im Rahmen des Workshops "Epidemiologie" vom 30.-31.03.1992 in Bremen war der Arbeitskreis vertreten mit einem Vortrag "Genetik und Epidemiologie" von Herrn Dr. M. Knapp und Frau Seuchter.

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

Im Rahmen der 36. Jahrestagung der GMS traf der Arbeitskreis am 18.9.1991 in München zusammen.

Dr. Lajosi referierte über "Die Bedeutung des prädiktiven Wertes als Validitätsgröße in der pädiatrischen Epidemiologie". Basierend auf den Daten der prospektiven Münchener Pädiatrischen Längsschnittstudie und den von internationalen Studien wurde gezeigt, daß die positive Korrektheit eines Merkmals als Validitätsgröße studienübergreifend deutlich an Bedeutung gewinnt, wenn sie an der jeweiligen Prävalenz der Zielkrankheit standardisiert wird, welche wiederum von Studie zu Studie variiert. So und nur so wird der prädiktive Wert von Merkmalen unterschiedlicher Herkunft objektiv und einfach vergleichbar.

Der auf die Prävalenz bezogene prädiktive Wert wird - in Analogie zum relativen Risiko - als "relativer prädiktiver Wert" bezeichnet. Auch bei der Suche nach prädiktiv wertvollen Merkmalen für eine pädiatrische neurologische und Entwicklungs-Screeninguntersuchung und die Findung eines Cut-off-point quantitativer Merkmale zur Bildung einfacher dichotomer Metavariablen spielt der relative prädiktive Wert eine herausragende Rolle. - Diese Erkenntnisse fanden in den 80er Jahren Eingang in die Revision des gesetzlichen Früherkennungsprogramms für Kinder in der Bundesrepublik Deutschland.

Runge, H. (Koautor Cremer, Hj.) Heilbronn, stellte "Die erweiterten Heilbronner Auswertungsprogramme für pädiatrische Klinikstatistiken" vor. Im Verein leitender Ärzte von Kinderkliniken und -abteilungen in Baden-Württemberg e.V. sind alle pädiatrischen Krankenhäuser und Universitätskliniken dieses Bundeslandes repräsentiert und damit an einer einheitlichen Erhebung und Statistik der stationären Morbidität beteiligt. Damit verfügt diese Arbeitsgemeinschaft z.Zt. über die regional größte und vollständigste pädiatrische stationäre Morbiditätsstatistik auf der Grundlage des mit der ICD-9 kompatiblen Diagnoseschlüssels für die Pädiatrie von Weidman.

Die mittlerweile als Qualitätssicherungs-Standards benutzten vergleichenden Statistiken (eigene Klinik versus Durchschnitt der AG; Tabellen und Farbgraphiken) erstrecken sich auf folgende Fragestellungen:

- Überlebensraten von Frühgeborenen nach Gewichtsgruppen
- Zahl der beatmeten Frühgeborenen nach Gewichtsgruppen
- durchschnittliche Beatmungstage pro beatmeten Fall nach Gewichtsgruppen
- besondere therapeutische Maßnahmen bei Frühgeborenen
- Komplikationsraten bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 2500 g
- Häufigkeit antibiotischer Therapie bzw. Sepsisfällen bei Frühgeborenen nach Gewichtsgruppen
- durchschnittliche Verweildauer, Durchschnittsalter und Bettenbedarf nach (17) Krankheitsobergruppen

- das gleiche nach einzelnen ICD-Schlüsseln mit Angabe der Rangnummer der betreffenden Erkrankung
- Verteilung stationär aufgenommener Kinder nach Geschlecht, Alter (abs. und in Klassen), Nationalität, Aufnahmemonat, Aufnahme- bzw. Entlassungswochentag, Einweisungsart u.a.

In der anschließenden Diskussion begrüßte der Arbeitskreis Kinderheilkunde die Aktivitäten des Vereins, dessen Einladung zur Teilnahme an pädiatrische Kliniken anderer Bundesländer unverändert gilt. - Bezüglich der Bedeutung des prädiktiven Wertes hat Herr Hirschbrunn (EDV-Ausschuß des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands e.V.) auf die großen Möglichkeiten in der Berechnung verschiedener Validitätsgrößen hingewiesen, die sich aus der nunmehr auch in pädiatrischen Praxen langsam beginnenden Automatisierung der Befund- und Diagnose-dokumentation ergeben.

ARBEITSKREIS "NEUROCHIRURGIE"
Prof.Dr.med. G. Hildebrandt, Köln

Am 31.3.1992 hat die Kommission "Dokumentation und EDV" der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie unter Vorsitz von Prof.Dr.med. W.I. Steudel mit dem Arbeitskreis "Neurochirurgie" der GMDS in der Neurochirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar eine offene Konferenz über die Anwendung der EDV im Operationssaal durchgeführt.

Als Resumé dieser Konferenz wurden folgende Empfehlungen formuliert: Der dezentrale Einsatz der EDV im neurochirurgischen Operationssaal wird bevorzugt. Hierdurch werden die individuelle Programmentwicklung und -pflege, der unbürokratische Abruf von statistischen Daten und der Datenschutz gewährleistet.

Die Dateneingabe sollte durch OP-Personal und Ärzte direkt im Operationssaal erfolgen. Dies ermöglicht z.B. eine unmittelbare Weitergabe von Informationen an nachbehandelnde Intensivstationen.

Hinsichtlich der Konfiguration der Hardware wurde empfohlen, einen DOS-Rechner mit 386- oder 486-Prozessor und Festplatte > 80 Mb zu verwenden. Als Speichermedien eignen sich Streamer oder magneto-optical-disc Laufwerke. Eine gesonderte Papierdokumentation sollte dennoch stattfinden.

Die Software sollte Benutzerfreundlichkeit und Arbeitserleichterung gewährleisten, da sonst die Motivation der Anwender beschränkt sein wird.

Kliniken, die bisher keine Erfahrung in der EDV-unterstützten OP-Dokumentation haben, wird geraten, sich an den Systemen der Heidelberger und Homburger Neurochirurgischen Kliniken zu orientieren.

Die Programme dieser Kliniken werden als Shareware-Versionen (Kosten: ca. 1.000,- DM) erhältlich sein.

Für den Datenschutz müssen, unter dem Aspekt einer Insellösung, verlangt werden: Abschließbarkeit der Diskettenlaufwerke, Absicherung des Zugangs mittels Passwort, Zugang zur Betriebssystemebene nur durch Programmentwickler und Systemverwalter sowie Veränderungen von Daten der Stammdaten nur durch den Systemverwalter.

Empfehlenswert ist die Erfassung der Patientendaten, der bei einer Operation beteiligten Personen, des zeitlichen Ablaufes im OP mit Art und Dauer des Einsatzes von Instrumenten bzw. Hilfsmitteln (z.B. Laser, Neuro-Monitoring, Cusa, Bildwandler etc.) sowie Lagerung des Patienten.

Eine Empfehlung hinsichtlich eines besonders geeigneten Diagnose- und Operationsschlüssels wurde nicht gegeben, da alle EDV-Systeme unabhängig von dem benutzten Schlüssel funktionie-

ren. Empfehlenswert ist auf alle Fälle die freie Texteingabe, bei der dann der entsprechende Begriff aus Diagnose und Therapie automatisch zugeordnet wird.

Nur nicht schutzbedürftige Patientendaten sollten unter definierten Bedingungen auch in andere Klinikbereiche weitergereicht werden (z.B. Patientenaufnahme). Für den Klinikbetrieb sind regelmäßig zu erstellende Monats- bzw. Jahresstatistiken nützlich. Diese Statistiken sollten an die einzelnen Operateure weitergereicht werden.

ARBEITSKREIS "ORTHOPÄDIE"
Dr.med. T. Winter, Berlin

Der Arbeitskreis hat sich sowohl auf dem DGOT-Jahreskongreß in Hamburg 1991 (21.9.1991 sowie 23.9.1991), in München auf der GMDS-Jahrestagung (18.9.1991) und auf dem Süddeutschen Orthopädenkongreß 1992 in Baden-Baden (1.5.1992) getroffen. Während die Münchner und Baden-Badener Sitzung informellen Charakter trugen, wurde die Hamburger von einem Vortrag über "OP-Datenbank in der Orthopädie und Traumatologie mit standardisierter Diagnose- und Therapieverschlüsselung" (Basad E., Schöttle H., Hermann F.) ergänzt.

Der im letzten Jahr vorgestellte Komplikationserfassungsbogen mit dem Komplikationsklassifikationsschema wird von der DGOT übernommen.

In Baden-Baden wurde der Entwurf der ICPM-GE vorgestellt. Einige Interessenten werden sich diesbezüglich an ID in Berlin wenden.

Die Fehlbelegungsstudie, die als Ergänzung zu der von Klar in Zürich 1990 vorgestellten gedacht ist, kommt nur langsam in Gang, da sie von den Arbeitskreis-Mitgliedern allein ohne jede äußere Förderung durchgeführt wird. Sie befindet sich zur Zeit im Pilotstudien-Stadium.

Für den Mannheimer DGOT-Kongreß 1992 ist eine Präsentation von Klinik-Software (voraussichtlich am 16. und 17.9.1992) vorgesehen, an deren Entwicklung Arbeitskreismitglieder beteiligt sind oder die von Arbeitskreis-Mitgliedern entworfen wurden.

Für den GMDS-Kongreß in Mainz haben wir vor, uns ungezwungen zu keinem festen Termin zu treffen, damit wir auch im Gegensatz zu den früheren Jahren wieder an den Sitzungen der anderen Arbeitskreise und Arbeitsgruppen der GMDS teilnehmen können. Die Zusammenarbeit mit anderen Gruppen wird von uns als wesentlich angesehen. Schließlich sollen die Arbeitskreise der GMDS eine Brücke zwischen den Fachgesellschaften bilden.

ARBEITSKREIS "PATHOLOGIE"
Dr.med. R.P. Baumann, Neuchâtel

Der Arbeitskreis "Pathologie" hat entsprechend seinen, anlässlich der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie im Mai 1991 gefassten Beschlüssen, in Graz, am 13. Juni 1992, eine Vortragstagung organisiert. Dem Anlaß, der der 76. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie folgte, war Erfolg beschieden. Die insgesamt 12 Referate und freien Vorträge sind zum Teil ausgiebig diskutiert worden.

Grundsätzliche und methodische Probleme der Konstruktion von Expertensystemen in der Medizin (Kolles, Homburg) und der digitalen Bildanalyse (Haroske, Dresden) bildeten die Einleitung. Zu beklagen war die Abwesenheit von Dr. G. Burger, Neuberberg, der vor kurzer Zeit tödlich verunglückt ist. Anschließend haben mehrere Vorträge Anwendungsbeispiele dargestellt, die zum Teil einen hohen Entwicklungsstand aufweisen und dementsprechend in der Praxis eingesetzt werden. Ein wichtiges Thema, das in unserem Kreis, aber auch innerhalb von spezialisierten Gremien, eingehend und kontrovers diskutiert wird, bildet die digitale Bildanalyse und deren Auswertung anhand von klinischen Studien. - Mehrere Beiträge hatten spezialisierte und umfassendere Dokumentationssysteme (eingeführte und neu geplante) zum Thema. Schließlich gab Cell, Graz, einen brillanten Überblick über die Perspektiven der medizinischen Informatik.

In der Mitgliederversammlung wurde beschlossen, 1993 wiederum eine Vortragstagung mit einigen grundsätzlichen methodischen Beiträgen zu organisieren. Die Beziehungen des Arbeitskreises, der seit langem ausschließlich innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Pathologie aktiv ist, zur GMDS müssen geklärt werden.

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

Die GMS-Tagung in München unter dem Titel "Gesundheit und Umwelt" beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit Themen, die im Arbeitskreis eine zentrale Rolle spielen. Auf dieser Tagung veranstaltete der Arbeitskreis einen eigenen Halbttag zum Thema "Umweltbezogene Informationssysteme". Das Programm, das von Herrn Fehr und Herrn Ranft zusammengestellt wurde, umfaßte folgende Themen:

- Winter G.: Toxikologische Datenbanken
- Hermann, K.D.: IGS-Informationssysteme für gefährliche, umweltrelevante Stoffe
- Csehan, E.: Umwelt-Informationssystem Südtirol
- Huber, T.M.: Hochinteraktive Analyse raumbezogener Daten mit PC-ISP
- Pieler, M.: Visualisierung von Umweltdaten mit Workstations und Supercomputern
- Kühn, V.: Terra - ein integriertes Softwaresystem zur Simulation und Visualisierung im Umweltbereich
- Sonneborn, M.: CHEMIS - ein Chemikalien-Informationssystem
- Voigt, K., Pepping, Th.: PUCDB-Datenbanken über Chemikalien

Darüber hinaus waren Mitglieder der Arbeitsgruppe am EG-COST-Workshop "Environmental Epidemiology" beteiligt, der am Rande der DGSM/IEA-Tagung am 28.8.1991 in Basel stattfand.

Am 25. und 26. Juni 1992 fand der gemeinsame Workshop des Bayerischen Staatsministeriums für Landesentwicklung und Umweltfragen, der GSF und des Arbeitskreises "Umweltmedizin" zum Thema "Exposure and Short Term Effects of Air Pollution in East Germany and CSFR" statt.

ARBEITSGRUPPE "ANWENDERKRITERIEN"
Prof.Dr.rer.pol.habil. C. Köhler, Heidelberg

Die Arbeitsgruppe hat sich im Berichtszeitraum getroffen, um nach der Fertigstellung und Verbreitung des Memorandums zum Einsatz der maschinenlesbaren Karte im Gesundheitswesen das weitere Vorgehen der Promotion der Karte abzusprechen.

Der bisherige Leiter der Arbeitsgruppe wurde gebeten, bis zu einer "offiziellen" Wahl das Amt weiter auszuüben.

Die Gruppe ist sich einig, daß innerhalb eines Zeitraums von etwa 18 Monaten ein Buch zu erstellen ist, das nicht nur die Anwendungsaspekte, sondern auch die technischen Aspekte (z.B. Physik, Produktion) und die Betriebssysteme und ihre Bedeutung (insbesondere für den Datenschutz) enthält.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind auch einbezogen in die vom BWMI und DVMD durchzuführende Fortbildungsveranstaltung im Herbst dieses Jahres. Die Vorträge dieser Veranstaltung werden auch zur Erarbeitung des Buches herangezogen.

ARBEITSGRUPPE "COMPUTERGESTÜTZTE LEHR- UND LERNSYSTEME IN DER MEDIZIN"
PD Dr.rer.nat. C.-J. Peimann, Hamburg

Die 2. Sitzung der Arbeitsgruppe fand am 18.9.1991 im Rahmen der GMDS-Jahrestagung in München statt. Der kommissarische Leiter der Arbeitsgruppe, Herr Klar, berichtete über die Aktivitäten der Arbeitsgruppe im zurückliegenden Jahr. Herr Peimann berichtete von der Tagung "Computer und Medizin", die im Februar 1991 in Hamburg veranstaltet wurde und die als einen Schwerpunkt Computergestützte Lehr- und Lernanwendungen hatte, ferner vom inter fakultativen CIP-Status-Kongreß im Oktober 1991 in Berlin. Herr Lyon, Dartmouth Medical School, der im Berichtszeitraum als Gastprofessor in München ist, hielt ein Referat mit dem Thema "The Situation of Medical Teachware in the USA". Er stellte zunächst die Ergebnisse der sogenannten GPEP-Studie vor, in der erhebliche Mängel in der medizinischen Ausbildung in den USA analysiert und Wege zu deren Behebung aufgezeigt werden. Er beschrieb das Programm PlanAnalyser, mit dem klinisches Problemlösen exemplarisch für Anämien und Brustschmerz erlernt werden kann. Dieses Programm wird in Dartmouth und einigen anderen Medizinischen Schulen der USA seit mehreren Jahren eingesetzt und wurde einer sorgfältigen Evaluierung unterzogen. Hierbei konnte festgestellt werden, daß sich für die Studierenden aus der Benutzung von PlanAnalyser sowohl eine deutliche Zeitreduktion als auch bessere Studienleistungen ergeben.

Die Sitzung schloß mit der Wahl von Herrn Peimann, Hamburg, zum Vorsitzenden und von Herrn Leven, Heilbronn, zum stellvertretenden Vorsitzenden der Arbeitsgruppe.

Die angestrebten engeren Kooperationen mit der Arbeitsgruppe "Neue Medien im Medizinunterricht" unter der Leitung von Herrn Wagner (bisher Marburg, jetzt Tübingen) und der Akademischen Software-Kooperation (ASK, Karlsruhe) konnten aus Termingründen noch nicht vorangebracht werden.

Am 12. und 13. Juni fand in Hamburg der Kongreß "Computer und Medizin 2" statt, der die Schwerpunktthemen "Computer Based Training" und "Multimedia in der Medizin" hatte. Während dieses Kongresses wurde das "Deutschsprachige Apple Hochschul Consortium" (DAHC) gegründet. Die anwesenden Mitglieder der Arbeitsgruppe "Computergestützte Lehr- und Lernsysteme" der GMDS beschlossen auf einer kurzen Versammlung, im DAHC eine Special Interest Group (SIG) "Lehr- und Lernsysteme" zu gründen. Diese SIG sollte nach Auffassung der GMDS-Arbeitsgruppe nicht auf die Medizin beschränkt werden, sondern sich allen Fächern öffnen, um den inter fakultativen Austausch anzuregen. Auf der Gründungssitzung des DAHC wurde Herr Peimann, Hamburg, gebeten, die SIG "Lehr- und Lernsysteme" im DAHC zu koordinieren.

ARBEITSGRUPPE "EPIDEMIOLOGIE"

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

Am 30./31.3.1992 fand - organisiert von der Arbeitsgruppe "Epidemiologie" - an der Universität Bremen ein gemeinsamer Workshop der folgenden Arbeitsgruppen und Arbeitskreise der Biometrischen Gesellschaft, der GMDS und der DGSMP statt:

- Epidemiologie (GMDS, DGSMP, Organisator)
- Arbeitsmedizin (GMDS)
- Dermatologie (GMDS)
- Expertensysteme (GMDS)
- Humangenetik (GMDS)
- Klassifikation (GMDS)
- Epidemiologische Methoden (Biometrische Gesellschaft)
- Nutzung von Routinedaten (DGSMP)
- Statistische Methoden (GMDS)
- Therapeutische Forschung (GMDS)
- Umweltmedizin (GMDS, DGSMP)
- Epidemiologie in der Veterinärmedizin

Die lokale Tagungsorganisation lag beim Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (Herr Jöckel, Herr Ahrens, Frau Lieder), dem hierfür unser herzlicher Dank gilt.

Der Workshop war mit ca. 150 Teilnehmern gut besucht. Er diente zum einen der Darstellung der epidemiologischen Aktivitäten in den verschiedenen Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen der beteiligten Fachgesellschaften. Hierbei sollten Forschungsarbeiten vorgestellt und Perspektiven der weiteren Arbeit angesprochen werden. Das zweite Ziel bestand in der Diskussion von Fragen der Zusammenarbeit von Epidemiologen der drei Fachgesellschaften.

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

Die Arbeitsgruppe war im Berichtsjahr durch ihren Vorsitzenden/Stellvertreter auf zwei Sitzungen der DECHEMA Arbeitsgruppe "Computereinsatz in den Biowissenschaften" vertreten und nahm als Gast während der Frühjahrssitzung der DECHEMA-Fachausschüsse an den Treffen anderer Gruppen der Biotechnologie teil. Der Arbeitsausschuß der DECHEMA bemüht sich um die Koordination der Aktivitäten der verschiedenen Fachgesellschaften und berät den BMFT bei dem Aufbau des Förderkonzepts "Molekulare Bioinformatik".

Herr PD Suhai organisierte vom 1. bis 4. Juli 1992 in Heidelberg am DKFZ das "International Symposium on Computational Methods in Genome Research". Aus diesem Anlaß fand am 2.7.1992 die vierte Sitzung der Arbeitsgruppe statt. Die Möglichkeiten und Probleme der Antragstellung für Projekte der Bioinformatik bei nationalen und internationalen Gremien wurde ausführlich erörtert. Die Arbeitsgruppe will durch ihren stellvertretenden Vorsitzenden die Mitglieder umgehend über ihr bekannte neue Forschungsvorhaben informieren.

Als Termin für die nächste Sitzung der Arbeitsgruppe wurde die Jahrestagung der GMDS in Mainz ins Auge gefaßt.

ARBEITSGRUPPE "KRANKENHAUS-INFORMATION- UND KOMMUNIKATIONSSYSTEME"
Prof.Dr.med. C. Th. Ehlers, Göttingen

Die letzte Sitzung fand anlässlich der Jahrestagung in München statt. An ihr nahmen 25 Personen teil. Es wurden Themenkomplexe besprochen, die auf einer größeren Sitzung (1 1/2 Tage) behandelt werden sollen. Zu diesen Themen gehören u.a. Leistungs- und Qualitätskriterien eines HIS sowie Fragen der Akzeptanz. Aus Termingründen konnte die Veranstaltung bisher nicht stattfinden. Auf einer Sitzung in Mainz soll die Vorbereitung einer seminarartigen Veranstaltung und die entsprechenden Inhalte besprochen werden. Termin und Ort werden während der Tagung bekanntgegeben.

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

Nachdem 1990 und 1992 die Zusammenarbeit mit Kollegen in den neuen Bundesländern aktiviert und intensiviert werden konnte, besuchte die Arbeitsgruppe im März 1992 das Zentrallaboratorium der Städtischen Kliniken in Oldenburg (Oldbg.), dessen Labor-EDV-System unter der Leitung von Prof.Dr.E. Henkel ausgewählt und in Betrieb genommen wurde.

Die Software ist auf UNIX-Basis von der Firma MEDAT auf einem RISC-Rechner RS6000 der Firma IBM realisiert. Mit den Komponenten für die Klinische Chemie und Hämatologie liegen in Oldenburg schon Erfahrungen von ca. einem Jahr vor; die Mikrobiologie läuft erst seit wenigen Wochen computergestützt. Nach der Vorstellung des Systems in Referaten konnten die 50 Tagungsteilnehmer den laufenden Routinebetrieb und die Laboreinheiten besichtigen.

Am Nachmittag berichteten E. Mansfeld aus Dresden und G. Wittbauer aus Nordhausen über aktuelle Erfahrungen und Entwicklungstrends in den neuen Bundesländern.

Nach einigen kritischen Bemerkungen und Anregungen von H.-D. Helb aus Münster zur Situation der Systemauswahl und einer lebhaften Diskussion beschloß die Arbeitsgruppe die Bildung einer Projektgruppe unter der Federführung des Arbeitsgruppenleiters, die ein standardisiertes und fortschreibungsfähiges Pflichtenheft erarbeiten und in einer der nächsten Sitzungen vorstellen soll.

ARBEITSGRUPPE "MATHEMATISCHE MODELLE"
PD Dr.med. M. Löffler, Köln

Vom 26. - 28. März 1992 fand auf der Ebernburg (Bad Münster am Stein) die 5. Ebernburger Arbeitstagung statt. Leitthema war diesmal "Fortschritte der Simulation in Medizin, Biologie und Ökologie". Die Tagung wurde gemeinsam organisiert mit dem Arbeitskreis "Simulation in Medizin, Biologie und Ökologie" des Fachausschusses 4.5 "Simulation" (ASIM) in der Gesellschaft für Informatik (GI). Es sei an dieser Stelle Herrn Professor Möller, Clausthal-Zellerfeld, und Professor Dr. Richter, Braunschweig, für die vorzügliche Organisation und Programmgestaltung gedankt. Die nachfolgende Auswahl von über 30 Vorträgen gibt einen Eindruck von der Reichhaltigkeit der Themen.

Hauptvorträge:

A. Schöne, Bremen: Zur Anwendung der Fuzzy-Logik bei der Simulation der Wissensverarbeitung
D. Pfeiffer, Oldenburg: Räumliche Punktprozesse und ihre Anwendung in der Biologie.

Medizin:

J. Kelch, Aachen: Konturorientierte Modellierung von medizinischen Objekten unter Berücksichtigung dynamischer Verformungen
M. Puchert, J.U. Hagenah, Lübeck, D.P.F. Möller, Clausthal: Ein Beitrag zur Simulation des Metabolismus von O_2 und CO_2 unter Berücksichtigung der zirkulatorischen Eigenschaften des kardiopulmonalen Systems
B. Quatenber, Innsbruck, O. Jahn, Natters: Gewinnung von diagnostischen Hypothesen bei einem medizinischen Expertensystem durch diskrete Simulation
H. Gilly, K. Steinbreithner, J. Zaussinger, Wien: Evaluation of a Multiple Biophase Compartment Modul for Muscle Relaxants
G. Silber, Berlin: Eine kontinuumsmechanische Theorie für Blutströmungen
H. Schima, J. Honigschnabel, Wien: Computermodell des Gesamtkreislaufs mit nonpulsatiler Herzunterstützung und seine Anwendung beim Regler-Entwurf
H. Knolle, Liebfeld: Schwellenansätze als Fehlerkontrolle von Simulationen am Beispiel der HIV-Ausbreitung
E. von Goldhammer, R. Kæhr, Dresden: Das Immunsystem als kognitives System

Biologie:

R. Hofestädt, Koblenz-Lindau: Modellierung genetischer Prozesse durch stochastische Zellgrammatiken
M. Löffler, Köln: Somatische Mutation, Monoklonalität und stochastische Verzweigungsprozesse am Beispiel der Dünndarmkrypte
W. Alt, Bonn: Simulation von Cytoplasma-Bewegungen
St. Schulze-Kremer, Berlin: Genetische Algorithmen zur Proteinstrukturvorhersage
G. Jetschke, Jena: Extinktion von Populationen in zeitlich schwankender und räumlich inhomogener Umwelt
W. Gabriel, Plön, R. Bürger, Wien: Aussterberisiko Kleiner Populationen: Markow-Ketten und Monte-Carlo-Simulation als komplementäre Ansätze

W. Kurth, Göttingen: Modeling the Growth of Spuce Trees using Lindenmayer systems

G. Kirchner, Bremen: Modellierung des Transports radioaktiver Jod- und Cäsiumisotope über den Gras-Kuh-Milch-Pfad.

Die Planungen der Arbeitsgruppe zu einer Sonderveranstaltung mit dem Thema "Biometrische Aspekte nichtlinearer Dynamiken" sind aus terminlichen Gründen verschoben worden. Zahlreiche Zuschriften zeugen aber von dem großen Interesse an dieser Veranstaltung. Genauere Einzelheiten über Zeitpunkt und Ort der Veranstaltung werden rechtzeitig bekanntgegeben. Weitere Rückfragen sind an den Sprecher der Arbeitsgruppe zu richten.

ARBEITSGRUPPE "MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND KLASSIFIKATION"
Prof.Dr.rer.nat. R. Klar, Freiburg

Am 18.9.1991 fand in München die dritte Arbeitsgruppen-Sitzung statt, auf der über die Aktivitäten des deutschen und des europäischen Normungsinstituts (DIN und CEN) im Bereich medizinischer Klassifikation berichtet wurde, und an der einige Arbeitsgruppen-Mitglieder beteiligt sind.

Weiter wurde die deutschsprachige ICD-10, die neue deutsche Prozeduren-Klassifikation ICPM-DE diskutiert und das europäische AIM-SESAME-Projekt (Standardization in Europe on Semantical Aspects of Medicine) vorgestellt. Seitens der neuen Bundesländer wurde angeregt, die in der DDR seit 1968 erhobene Signierleistendokumentation fortzuführen, da sie umfassender und differenzierter als die Dokumentation nach der Bundespflegegesetzverordnung die stationären Behandlungsfälle beschreibt. Eine entsprechende Empfehlung wurde von der Arbeitsgruppenleitung ausgearbeitet und an alle Gesundheitsministerien der neuen Bundesländer geschickt, die größtenteils positiv, aber noch nicht mit amtlichen Verordnungen darauf reagierten.

Als Leiter der Arbeitsgruppe wurde Professor Klar, Freiburg, und als sein Stellvertreter Dr. Graubner, Göttingen, gewählt.

Die vierte Arbeitsgruppen-Sitzung wurde im Rahmen der Jahrestagung der Gesellschaft für Klassifikation vom 1. - 3.4.1992 veranstaltet. Mehr als 40 Arbeitsgruppen-Mitglieder hatten Gelegenheit, ein medizinlinguistisches Tutorium über Grundlagen und Nutzungsmöglichkeiten neuer Grammatiken und semantischer Repräsentationsmodelle zu hören. Naumann, Trier, brachte eine Einführung in neuere Grammatikformalismen, Glere, Frankfurt, berichtete über die Methoden, seine 25jährigen Erfahrungen und Defizite thesaurusbasierter Auswertungen von medizinischen Befunden. Ingenerf, Aachen, erläuterte anhand seines SMART Systems die Sprachverarbeitung in der Medizin zur begrifflichen Analyse und Repräsentation auf der Basis formaler Terminologien. In mehreren Tagungssektionen und Workshops wurden viele weitere Referetate zur medizinischen Linguistik, automatischen Verschlüsselung medizinischer Texte, zu begrifflichen Klassifikationen etc. gebracht:

Klar, R., Freiburg: Übersicht zu medizinlinguistischen Anwendungssystemen

Zaiß, A., Freiburg: Halbautomatische Verschlüsselung von Diagnostexten mit der Programmier- und Datenbanksprache MUMPS

Somhammer, B., Berlin: Klassifikation therapeutischer Leistungen auf der Basis von Klartextanalysen

Thummayr, R., Thummayr R.G. München: Einsatzbeispiele der Standardnomenklatur in der Medizin (SNOMED) für die medizinische Klassifikation

Brigl, B., Heidelberg: Lexikonbasierte Indexierung im SNOMED

Fischer, R.J., Münster: Wortstämme als Deskriptoren eines Thesaurus am Beispiel des Weidtmanschen Diagnoseschlüssels für die Pädiatrie

Kranzdorf, H., Bielefeld: Automatische Generierung von Sprachtherapieberichten

Schulz, M., Bielefeld: Ein natürlichsprachliches Interface für eine komplexrelationale Datenbank

Osada, N., Münster: Patientenkategorien PMC der Augenerkrankungen und ihre Anwendungen.

Auch in den nicht-medizinischen Sektionen brachte diese Tagung viele nützliche Anregungen für unsere Arbeitsgruppe, insbesondere zur inhaltlichen Erschließung von Texten, zu Retrievalverfahren, zur Computerlinguistik, zum Knowledge Engineering etc.

Die Proceedings zu dieser Tagung werden von Klar, R., Lausen, B. und Opitz, O. herausgegeben und im Herbst 1992 im INDEKS Verlag Frankfurt erscheinen.

Die nächste Arbeitsgruppen-Sitzung soll im Anschluß an die GMS-Jahrestagung am 24.9.1992 einen Erfahrungsaustausch zur Erstellung und Nutzung von Basisdokumentationen und Diagnosenstatistiken bieten.

ARBEITSGRUPPE "MEDIZINISCHE INFORMATIK IN DER INTENSIVMEDIZIN"
Dipl.-Ing. H. Schillings, Göttingen

Die Arbeitsgruppe tagte im Berichtszeitraum im Rahmen der 36. Jahrestagung der GMSD in München.

Auf dem Programm stand zunächst die Neuwahl des Leiters und des Stellvertreters der Arbeitsgruppe. Der bisherige Leiter, Prof.Dr. Ehlers, stellte sich aufgrund seiner zeitlichen Belastung nicht zur Wiederwahl. Die Mitglieder dankten Herrn Ehlers für die langjährige Arbeit in der Leitung der Arbeitsgruppe.

Anwesend waren 11 stimmberechtigte Mitglieder der Arbeitsgruppe. Die geheime Wahl des Leiters der Arbeitsgruppe ergab 9 Stimmen für den bisherigen Stellvertreter, Dipl.-Ing. H. Schillings, Göttingen, bei einer Enthaltung und Selbstenthaltung. Zu seinem Stellvertreter wurde Dipl.-Phys. M. Krämer, Düsseldorf, mit 6 gegen 4 Stimmen bei einer Enthaltung gewählt.

Zum Rahmenthema "Anforderungen an ein modernes Patient Data Management System (PDMS)" hielt Herr Schillings ein Einführungsreferat. Anwendungsgebiete, Zielsetzungen, Voraussetzungen für den Betrieb, Anforderungen an das System sowie Anforderungen der Anwender für den Routinebetrieb wurden diskutiert.

Zu diesem Rahmenthema sollen vertiefende Ausführungen in den nächsten Sitzungen behandelt werden; im Besonderen gilt das Augenmerk den Anforderungen der Anwender an ein solches System und den Möglichkeiten einer systemkonformen Umsetzung. Es ist vorgesehen, daß Benutzer von Patient Data Management Systemen aus den Anwendergruppen Pflegepersonal, Stationsleitung, Ärzte und Administration die bereichstypischen Merkmale in Vorträgen postulieren und in anschließenden Gruppendiskussionen Kriterien für einen Anforderungskatalog herausgearbeitet werden.

Auf Wunsch der Mitglieder der Arbeitsgruppe findet das nächste Treffen im zeitlichen Anschluß an ein Treffen der Arbeitsgruppe "Krankenhausinformationssysteme" statt. Diese ganztägige Veranstaltung wird im Herbst 1992 in Göttingen stattfinden.

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

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe ihre 19. Sitzung in Heidelberg durchgeführt.

Richter, Wuppertal, berichtete über eine Studie zur Diagnostik der autonomen Neuropathie mittels Herzfrequenz-Variationsmessung. Er stellte dar, daß dieses Verfahren, das bereits Anwendung als Zielkriterium in Therapiestudien findet, methodisch nicht ausreichend evaluiert ist. Trampisch, Bochum, stellte ein Verfahren dar, mit dem auch ohne randomisierte Kontrollgruppe Aussagen über die Effektivität von Screeninguntersuchungen möglich sein könnten. Obwohl für die Schätzung einer (maximalen) Effektivität relativ harte Annahmen getroffen werden müssen, erscheint mindestens die Schätzung der lead time möglich. Das Verfahren beruht auf der Ausnutzung von Daten aus wiederholten Screening-Untersuchungen. König, Heidelberg, berichtete über eine abgeschlossene Studie zur ST-Streckenanalyse im 24-h-Langzeit-EKG, dessen Ergebnisse mit dem Nachweis einer koronaren Herzkrankheit (Angiographie) korreliert worden waren.

In verschiedenen Diskussion, auch mit Vertretern entsprechender Firmen, hat sich ergeben, daß die Frage, wer die (auch finanzielle) Verantwortung für die Evaluierung bestimmter Diagnoseverfahren trägt, weitgehend unklar ist. Neben den Herstellern bestimmter Methoden kommen dabei die Kostenträger wie auch Wissenschaftler selbst in Frage. Zu diesem Aspekt scheint besonders im Hinblick auf Methoden, die nicht einem bestimmten Hersteller zuzuordnen sind, eine Übereinkunft dringend notwendig.

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

Die Arbeiten am "Standard Communications" Protocol für die Elektrokardiographie werden fortgesetzt. Einerseits wird das Protokoll konkret in zwei Systeme mit unterschiedlichen Prozessortypen implementiert, andererseits gibt es ein mandatiertes Projekt für die Entwicklung eines Europäischen Normentwurfes. Zur Erarbeitung des Entwurfes haben auf Europäischer Ebene zwei Arbeitssitzungen sowie zahlreiche bilaterale Treffen stattgefunden.

Als mögliche weitere Arbeitsthemen sind weiterhin in Vorbereitung:

1. Multiparametererfassung und Analyse von Mustern in Zusammenhang mit Schlafuntersuchungen,
2. Analyse von Herzfeldmerkmalen und anderen Untersuchungsparametern bei der Abstoßungsreaktion nach Herztransplantation,
3. evtl. in Zusammenarbeit mit der AG Epidemiologie Untersuchungen zur Mustern und Clustern in epidemiologischen Daten (z.B. Kinderleukämiefälle bei Krebsuntersuchungen).

ARBEITSGRUPPE "QUALITÄTSSICHERUNG IN DER MEDIZIN"
Frau Dipl. Inform. Med. B. Pietsch-Breitfeld, Tübingen

Im Berichtszeitraum fand eine Arbeitsgruppen-Sitzung im Rahmen der 36. Jahrestagung der GMS am 18.9.1991 in München statt, an der ca. 40 Mitglieder und Interessenten teilnahmen.

Vier lebhaft diskutierte Referate standen im Mittelpunkt der Arbeitsgruppen-Sitzung:

1. Methodische und informationsverarbeitende Aspekte der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung

Frau Pietsch-Breitfeld, Tübingen, referierte über die internationalen und nationalen Entwicklungen der Qualitätssicherung, die in der Bundesrepublik Deutschland ihre aktuelle Bedeutung durch die gesetzliche Verankerung im seit 1989 geltenden SGB V gefunden hat. Nach einem Überblick über methodische Aspekte der Qualitätssicherung (z.B. Dimensionen der Qualität, Prinzip eines Qualitätssicherungsprozesses) wurde am Beispiel der beiden etablierten Qualitätssicherungs-Programme in der Perinatologie und Chirurgie gezeigt, welche informationsverarbeitenden Methoden und Techniken zur Unterstützung der Qualitätssicherung beitragen können.

2. Das Münchner Modell der Qualitätssicherung im Krankenhaus "Vertrauen durch Qualität"

Dr. Goecke, München, berichtete über das im Jahre 1988 durch einen Stadtratsbeschluss initiierte Münchner Modellprojekt, an dem sich die fünf städtischen Krankenhäuser mit mehr als 4000 Betten beteiligen. Im Vordergrund steht in diesem Projekt die interne Qualitätssicherung auf der Basis einer sogenannten "corporate identity". Methodisch wird das Projekt von externen Beratern unterstützt und begleitet. Eine der inhaltlichen Aktivitäten im Rahmen des Modellprojektes ist z.B. die Untersuchung der Patientenzufriedenheit, die u.a. zur Beurteilung der Ergebnisqualität beitragen kann.

3. Qualitätssicherung in der Neurochirurgie: Ergebnisse und Schlußfolgerungen einer Pilotstudie

Frau Dr. Messing, Düsseldorf, berichtete über die von der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie Anfang der 80er Jahre angeregte Pilotstudie zu drei neurochirurgischen Tracer-Diagnosen. Aufgrund der Erfahrungen der Pilotstudie wird für den geplanten Routineeinsatz nur die Beobachtung und Analyse einer Tracer-Diagnose (Bandscheibenvorfall) empfohlen. Darüber hinaus ist vorgesehen, die Erfassung der Daten durch dezentrale Informationssysteme in den Kliniken zu unterstützen.

4. Methodische und informationsverarbeitende Aspekte der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung

Dr. Häussler, Berlin, berichtete, daß der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung erst seit Ende der 70er Jahre größere Beachtung geschenkt wird. Auch die methodischen Ansätze und deren praktische Anwendung sind noch nicht so verbreitet. Das Modell des "Qualitätszirkels" wird als vielversprechender Ansatz betrachtet und auch von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gefördert. Eines der Ziele der Qualitätszirkel-Arbeit ist die gemeinsame Entwicklung von Leitlinien und Standards sowie die interkollegiale Selbstreflexion. Die zunehmend eingesetzten Arztpraxis-Systeme könnten mit ihren Informationen durchaus so genutzt werden, daß sie Anregungen zu Qualitätssicherungs-Aktivitäten geben.

Bedingt durch die neue Fachbereichsstruktur der GMS wurde im Mai 1992 eine Umfrage bei den Arbeitsgruppen-Mitgliedern durchgeführt mit dem Ziel, ein Meinungsbild über die strukturelle Zuordnung und inhaltliche Gestaltung der Arbeitsgruppe einzuholen. Die Ergebnisse werden im September 1992 vorliegen.

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

Im Berichtszeitraum traf sich die Arbeitsgruppe zweimal. Während der 36. GMS-Jahrestagung in München fand ein Treffen statt, welches vorwiegend über die Ziele und die Aktivitäten der Arbeitsgruppe informieren sollte.

Die traditionelle Arbeitstagung "Statistical Computing '92" fand in diesem Jahr zum 24. Mal vom 21. bis 24. Juni 1992 auf Schloß Reinsburg statt. Beteiligt war, wie während der letzten Jahre auch, die Arbeitsgruppe "Computational Statistics" der Biometrischen Gesellschaft. In 17 Referaten und in Workshops mit zahlreichen Softwarevorführungen wurden die Themen

- Graphische Methoden der Datenanalyse,
- Methoden der statistischen Datenanalyse,
- Repräsentation statistischen Wissens,
- Statistische Auswertungssysteme,
- Symbolisches Rechnen,
- Versuchsplanung für die statistische Datenanalyse

aus dem Fachgebiet "Computational Statistics" behandelt.

Zum neuen Vorsitzenden wurde P. Dirschedl, München, gewählt.

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

Im Berichtszeitraum fand eine Sitzung der Arbeitsgruppe anlässlich des Biometrischen Kolloquiums in Gießen statt. Inhalt dieser Sitzung waren Methoden zur Analyse von Verlaufsbeobachtungen.

Es gab hierzu zwei Vorträge:

W. Lehmacher, Hannover: "Vergleich von 2 Gruppen von Verlaufskurven unter Berücksichtigung fehlender Werte"

K. Abt, Frankfurt: "Mehr-Gruppen-Verlaufsbeobachtungen auch mit fehlenden Werten: Deskriptive Datenanalyse bei Studienplanung und -auswertung".

Anschließend wurde ein Beratungsfall zu dieser Thematik vorgestellt und der zugehörige Datensatz an Interessenten verteilt.

ARBEITSGRUPPE "THERAPEUTISCHE FORSCHUNG"
Univ.-Prof. Dr.rer.nat. H. J. Trampisch, Bochum

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen statt, anlässlich der GMSD-Jahrestagung am 18.9.1991 in München und am 21.5.1992 in Frankfurt.

Auf der Sitzung in München wurden der Leiter der Arbeitsgruppe, Univ.-Prof. Dr. H.J. Trampisch, Bochum, und sein Stellvertreter, Dr. G. Dietlein, Frankfurt, neu gewählt. Der bisherige Leiter und sein Stellvertreter kandidierten nicht mehr.

Da alle mehrjährigen Arbeiten der Arbeitsgruppe unter dem bisherigen Leiter noch im letzten Berichtszeitraum abgeschlossen werden konnten, wurde auf der Sitzung in Frankfurt intensiv über die zukünftige schwerpunktmäßige Aufgabe der Arbeitsgruppe diskutiert. Die Gruppe will sich verstärkt mit konzeptionellen Problemen bei Äquivalenzprüfungen beschäftigen und hierzu ggf. Empfehlungen erarbeiten (Federführung: Dr. J. Windeler, Bochum) sowie Qualitätsstandards für Auswertungen - insbesondere Software - entwickeln (Federführung: Prof.Dr. W. Köpcke, Münster).

Satzung

S A T Z U N G

§ 1 NAME, SITZ UND RECHTSFORM

- (1) Der Verein führt den Namen Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS).
- (2) Er hat seinen Sitz in Köln.
- (3) Er ist in das Vereinsregister des Amtsgerichts Köln unter der Reg.Nr. 7293 eingetragen.
- (4) Der Verein ist aus der Untergruppe Medizin der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation hervorgegangen, die seit 1951 bestand. Ab 1970 lautete der Name Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik (GMDS). Ab 1975 führte die Gesellschaft den Namen Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik (GMDS).

§ 2 ZIELE

- (1) Die Gesellschaft hat die Aufgabe, die Medizinische Informatik einschließlich der Medizinischen Dokumentation, die Medizinische Biometrie und die Epidemiologie 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-, Fort- und Weiterbildungsfragen
 - Errichtung von Lehrinstitutionen
 - gesetzgebenden Maßnahmen
 - Fragen der Standardisierung, Normung und sonstigen Bestrebungen zur Vereinheitlichung
 - Planung und Fördermaßnahmen 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.
- (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 der 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 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 und Struktur (Grundbeitrag und zusätzliche Beiträge für weitere Dienstleistungen, z.B. der Fachbereiche) auf Vorschlag des Präsidiums von der Mitgliederversammlung beschlossen wird.

(2) Fördernde Mitglieder

Der GMDS können juristische Personen oder Personenvereinigungen sowie natürliche Personen, die in einem entsprechenden Gebiet arbeiten, 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.

(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 und Pflichten einer ordentlichen Mitgliedschaft ein und befreit von der Verpflichtung der 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 zwei ordentlichen Mitgliedern zu befürworten, von denen eines sich zur Übernahme der Patenschaft bereiterklärt.

Der Pate betreut und berät den Studenten in fachlicher Hinsicht. Sobald die Voraussetzungen für eine ordentliche Mitgliedschaft (§ 5 Abs.(1)) vorliegen, wird die studentische Mitgliedschaft in die ordentliche übergeleitet.

Der Beitrag eines studentischen Mitglieds beträgt die Hälfte der Beiträge 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 GMS. 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.

§ 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 Fachbereichen, Arbeitsgruppen und/oder Arbeitskreisen der GMS anschließen und hat das Recht, die zusätzlichen Leistungen der Fachbereiche in Anspruch zu nehmen.

§ 7 BEENDIGUNG DER MITGLIEDERSCHAFT

Die GMS-Mitgliedschaft erlischt

- durch den Tod des Mitglieds oder durch Auflösung der juristischen Person
- durch schriftliche Austrittserklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres
- durch Nichtbezahlung des Beitrags bis zu der in der zweiten Abmahnung 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 GMS einzulegen, über die in der nächsten Mitgliederversammlung entschieden wird
- bei studentischen Mitgliedern nach Abbruch des Studiengangs, der für die Begründung der Mitgliedschaft Voraussetzung war.

§ 8 ORGANE UND GLIEDERUNG

(1) Organe

Organe der GMS sind

- die Mitgliederversammlung
- das Präsidium
- der Beirat

(2) Gliederungen

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Koordination ihrer Aktivitäten gliedert sich die GMS in

- Fachbereiche
- Arbeitsgruppen
- Arbeitskreise

(3) Beschlußfassung

Soweit die Satzung nichts anderes vorschreibt, beschließen die Organe und Gliederungen der GMS mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmengleichheit 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 MITGLIEDERVERSAMMLUNG

(1) Einberufung

Die Mitgliederversammlung ist mindestens einmal im Jahr durch schriftliche Einladung des Präsidenten mit vierwöchiger Frist unter Angabe der

Tagesordnung einzuberufen. Auf Antrag von wenigstens einem Viertel der Mitglieder der GMSD oder der Mehrheit der Mitglieder des Beirates hat der Präsident unter Angabe der beantragten Tagesordnung eine außerordentliche Mitgliederversammlung binnen vier Wochen mit vierwöchiger 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 vierwöchiger 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 GMSD fallen alle grundsätzlichen Angelegenheiten der Gesellschaft, insbesondere

- die Verabschiedung und Änderung der Satzung
- die Durchführung von Stichwahlen und eventuell erforderlicher Ersatzwahlen zum Präsidium gemäß § 15
- die Entgegennahme des Jahresberichts
- die Entlastung des Präsidiums
- die Festsetzung der Beitragshöhe und Beitragsstruktur
- die Bestellung von zwei Rechnungsprüfern
- die endgültige Entscheidung über
 - o Aufnahme und Ausschluß von Mitgliedern
 - o die Auflösung von Gliederungen im Falle des § 13 Abs. (5)
- die Genehmigung ihrer Versammlungsprotokolle
- der Eintritt in andere Vereinigungen
- die Aufnahme anderer Vereinigungen als korporative Mitglieder
- die Auflösung der Gesellschaft.

(4) Verfahren bei Satzungsänderungen

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

§ 10 DAS PRÄSIDIUM

(1) Zusammensetzung

Das Präsidium der GMSD besteht aus

- dem Präsidenten
- dem Ersten Vizepräsidenten
- dem Zweiten Vizepräsidenten
- dem Schatzmeister
- dem Schriftführer
- zwei Beisitzern
- den Leitern der drei Fachbereiche.

(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 berei-

tet 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, der Fachbereiche oder der Mitgliederversammlung fallen. Der Präsident ist zu allen Sitzungen von Gliederungen der GMDS einzuladen.

(5) Delegierung 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 und die Struktur 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.

(7) Unterstützung durch die Geschäftsleitung

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 DER BEIRAT

(1) Zusammensetzung

Der Beirat der GMDS besteht aus

- dem Präsidium
- den Fachausschüssen der drei Fachbereiche
- den Leitern der Arbeitsgruppen nach § 13, der Arbeitskreise nach § 14 und Kommissionen nach § 11 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 Arbeitsgruppen
- Beschlußfassung über das Antragen von Ehrenmitgliedschaften
- Regelung für die wissenschaftliche Jahrestagung und Tagungen der Fachbereiche (Rahmenthema, Ort, Zeit, Vorsitz)
- Festlegung des Termins der jährlichen Mitgliederversammlung

- (3) Kommissionen des Beirats
Für besondere Aufgaben kann der Beirat Kommissionen bilden, zu denen auch nicht dem Beirat angehörende Mitglieder der Gesellschaft hinzugezogen werden können. Als Leiter benennt der Beirat ein der Kommission angehörendes GMS-Mitglied.
- (4) Einberufung
Der Präsident hat wenigstens einmal jährlich eine Sitzung des Beirates der GMS mit vierwöchiger 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.

§ 12 FACHBEREICHE

- (1) Die Fachbereiche Medizinische Informatik, Medizinische Biometrie und Epidemiologie sind für fachliche Arbeit zuständig und organisieren ihre Aktivitäten selbständig, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt.
- (2) Die Fachbereiche sind in Arbeitsgruppen gegliedert und werden von einem Fachausschuß geleitet, dem der Fachbereichsleiter vorsitzt.
- (3) Die Mitglieder der Fachbereiche wählen durch Briefwahl (s.§ 16) für eine Amtszeit von drei Jahren einen fünfköpfigen Fachausschuß. Die Fachausschüsse sind zuständig für die Aktivitäten der Fachbereiche. Die Aufgaben des Fachausschusses sind neben der Leitung des Fachbereichs insbesondere Fortbildung, Betreuung der Arbeitskreise, internationale Beziehungen und Organisation von Tagungen.
- (4) Die Fachausschüsse können die Einrichtung von Projektgruppen für bestimmte Teilbereiche beschließen und einen für die Projektgruppe verantwortlichen Leiter und seinen Stellvertreter benennen. Die Arbeit der Projektgruppen endet mit Erledigung der Aufgaben oder spätestens drei Jahre nach der Gründung. Wenn erforderlich können Projektgruppen in Arbeitsgruppen überführt werden (s.§ 13 Abs.(2)).

§ 13 ARBEITSGRUPPEN

- (1) Die Arbeitsgruppen haben überwiegend methodisch orientierte Arbeitsschwerpunkte.
- (2) Die Arbeitsgruppen werden auf Vorschlag der Fachausschüsse vom Beirat eingerichtet.
- (3) Die Leiter der Arbeitsgruppen und ihre Stellvertreter werden auf einer Sitzung der Arbeitsgruppe für drei Jahre gewählt (s.§ 17).
- (4) Die Arbeitsgruppenleiter sind für die Organisation der Arbeit der Arbeitsgruppe zuständig. Sie vertreten im Beirat die Belange der Arbeitsgruppe; im Verhinderungsfall sind ihre Stellvertreter an den Sitzungen des Beirats teilnahme- und stümberechtigt.
- (5) Die Arbeitsgruppen können auf eigenen Antrag oder auf Vorschlag des Fachausschusses vom Beirat aufgelöst werden. Sie sind aufzulösen, wenn an zwei aufeinanderfolgenden Jahrestagungen kein Tätigkeitsbericht vorliegt oder wenn der Beirat den vorgelegten Bericht als ungenügend ablehnt. In diesem Fall entscheidet die Mitgliederversammlung endgültig.
- (6) Anstelle einer Auflösung können die Arbeitsgruppen durch Beschluß des Beirats für ruhend erklärt werden. Ruhende Arbeitsgruppen haben keinen Vertreter im Beirat. Zum Zwecke der Reaktivierung einer ruhenden Arbeitsgruppe kann der Präsident im Einvernehmen mit dem Präsidium einen kommissarischen Leiter benennen. Über die Reaktivierung beschließt der Beirat entsprechend § 11 Abs.(2).

§ 14 ARBEITSKREISE

- (1) Die Arbeitskreise haben die Aufgabe, das methodische Wissen der Fachbereiche und Arbeitsgruppen mit den verschiedenen medizinischen Spezialfächern zu verbinden. Sie sollen die Anwendungen fördern und die inter-

disziplinäre Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften pflegen.

- (2) Die Namensgebung der Arbeitskreise erfolgt entsprechend der ärztlichen Weiterbildungsordnung oder in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, mit denen eine Kooperation besteht.
- (3) Mitglieder der Arbeitskreise sind Mitglieder der GMSD oder Mitglieder der jeweiligen anderen Fachgesellschaften.
- (4) Arbeitskreise werden vom Präsidium in der Regel gemeinsam mit einer anderen Fachgesellschaft eingerichtet und aufgelöst. Bei der Einrichtung soll aus jedem Fachbereich ein Beauftragter für den Arbeitskreis benannt werden.
- (5) Die Zusammenarbeit mit der jeweiligen Fachgesellschaft wird in einem Schriftwechsel des Präsidenten mit dieser Fachgesellschaft festgelegt.
- (6) Die Leiter der Arbeitskreise und deren Stellvertreter werden auf einer Sitzung des Arbeitskreises von seinen Mitgliedern auf drei Jahre gewählt (s. § 17). Sie sind vom Präsidium und der jeweiligen anderen Fachgesellschaft zu bestätigen. Bei Meinungsverschiedenheiten über die Leitung entscheidet innerhalb der GMSD der Beirat.

§ 15 WAHLEN ZUM PRÄSIDIUM

- (1) Die Wahlen der Mitglieder des Präsidiums nach § 10 Abs. (1) finden getrennt für jede Position als Briefwahlen rechtzeitig vor der Mitgliederversammlung statt. Bei Stimmgleichheit erforderliche Stichwahlen erfolgen in der Mitgliederversammlung. Alle Mitglieder der GMSD nach § 5 Abs. (1), (2) und (3) sind aktiv wahlberechtigt, die Mitglieder nach § 5 Abs. (1) und (3) sind passiv wahlberechtigt.
- (2) Der erste Vizepräsident wird mit einfacher Mehrheit gewählt. Wiederwahl ist nach Ablauf der gesamten Amtszeit möglich. Der Schatzmeister, der Schriftführer und die beiden Beisitzer werden auf die Dauer von jeweils zwei Jahren mit einfacher Mehrheit gewählt. Die Wahl der zwei Beisitzer erfolgt um ein Jahr versetzt zur Wahl des ersten Vizepräsidenten, des Schatzmeisters und des Schriftführers. Die Wahl der drei Fachbereichsleiter ist in § 16 Abs. (4) geregelt.
- (3) Die Kandidaten für die Briefwahlen werden durch schriftliche Umfrage bei allen Mitgliedern spätestens sechs Monate vor der Mitgliederversammlung bestimmt. Die Zustimmung der Kandidaten zur Kandidatur ist vor der Briefwahl vom Präsidenten einzuholen. Eine Kandidatur für mehrere Positionen ist nicht möglich. Kandidaten, die für mehrere Positionen vorgeschlagen wurden, haben sich für eine zu entscheiden. Das Vorschlagsrecht für die Wahl des Schriftführers hat der Präsident der folgenden Amtsperiode, d.h. der Erste Vizepräsident. Das Vorschlagsrecht für die Wahl des Schatzmeisters hat das Präsidium.
- (4) Die Wahlunterlagen müssen vier Monate vor der Mitgliederversammlung verschickt werden. Die Auszählung erfolgt sechs Wochen vor der Mitgliederversammlung.
- (5) Bei Stimmgleichheit in den Briefwahlen findet entsprechend § 9 Abs. (3) eine Stichwahl in der Mitgliederversammlung statt. Der Kandidat, der die Mehrheit der abgegebenen Stimmen auf sich vereinigt, ist gewählt. Bei Stimmgleichheit ist ein weiterer Wahlgang durchzuführen. Kommt auch dann keine Mehrheit zustande, entscheidet das Los.
- (6) Durch erfolgte Wahlen oder andere Ursachen freiwerdende Ämter werden durch Ergänzungswahlen möglichst auf der gleichen oder der nächstmöglichen Mitgliederversammlung für die verbleibende Amtszeit neu besetzt.

§ 16 WAHLEN ZU DEN FACHAUSSCHÜSSEN

- (1) Die Wahlen zu den Fachausschüssen der drei Fachbereiche erfolgen durch Briefwahlen.
- (2) Die Kandidaten für die fünf Positionen der drei Fachausschüsse werden

durch schriftliche Umfrage bei allen Mitgliedern des jeweiligen Fachbereichs sechs Monate vor der Mitgliederversammlung bestimmt. Die Zustimmung der Kandidaten zur Kandidatur ist vor der Briefwahl vom Präsidenten einzuholen. Eine gleichzeitige Kandidatur für die Mitgliedschaft in mehr als einem Fachausschuß oder für Positionen im Präsidium ist nicht möglich. Die Kandidaten müssen sich, sofern sie mehrfach benannt wurden, entscheiden, wofür sie kandidieren wollen. Für den Versand der Wahlunterlagen gilt § 15 Abs. (4).

- (3) Jeder Wahlberechtigte hat fünf Stimmen. Kumulieren ist nicht erlaubt.
- (4) Die Kandidaten werden nach der erhaltenen Stimmzahl in eine Rangreihe gebracht. Die Bewerber auf den ersten fünf Positionen sind in den Fachausschuß gewählt. Der Kandidat mit den meisten Stimmen ist zum Fachbereichsleiter gewählt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

§ 17 WAHLEN DER LEITER DER ARBEITSGRUPPEN UND ARBEITSKREISE

- (1) Die Wahlen für die Leiter der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise sowie ihre Stellvertreter (s. § 13 Abs. (3) und § 14 Abs. (6)) erfolgen in einer Sitzung der Arbeitsgruppe bzw. des Arbeitskreises.
- (2) Zu dieser Sitzung muß mit vierwöchiger Frist unter Angabe des eigenen Tagesordnungspunktes schriftlich geladen werden.
- (3) Der Präsident ist einzuladen.
- (4) Die Wahlen werden vom Präsidenten oder einem von ihm benannten GMDs-Mitglied geleitet. Bei Arbeitskreisen kann auch ein Mitglied der kooperierenden Fachgesellschaft zum Wahlleiter benannt werden.
- (5) Die Abgabe der Stimmen erfolgt persönlich. Briefliche Stimmabgabe oder Übertragung von Stimmen sind unzulässig.
- (6) Die Wahlen sind geheim abzuhalten, wenn mindestens ein anwesendes stimmberechtigtes Mitglied dies beantragt.
- (7) 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, entscheidet das Los.
- (8) Die Amtszeit beginnt nach Ablauf der Sitzung, auf der die Wahl stattgefunden hat.
- (9) Über die Wahl ist gemäß § 8 Abs. (4) eine Niederschrift zu fertigen, die mindestens folgende Punkte enthalten muß:
 - Tag der Einladung zur Wahl
 - Kandidatenliste
 - Tag und Ort der Wahl
 - Zahl der stimmberechtigten Mitglieder
 - Wahlmodus (offen, geheim)
 - Stimmenverteilung bei den einzelnen Wahlgängen
 - Wahlergebnis
 - Einverständniserklärung der Gewählten.
- (10) Das Wahlergebnis ist vom Präsidenten in geeigneter Weise bekanntzumachen.

§ 18 WAHLANFECHTUNG

- (1) Innerhalb von 14 Tagen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses kann die Wahl beim jeweiligen Wahlleiter angefochten werden.
- (2) Über Wahlanfechtung bei Wahlen in den Arbeitsgruppen, Arbeitskreisen und zu den Fachausschüssen entscheidet das Präsidium.
- (3) Über Wahlanfechtungen zum Präsidium entscheidet der Beirat, der zu diesem Zweck einen Versammlungsleiter wählt.

§ 19 VORZEITIGES AUSSCHIEDEN

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

§ 20 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. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen.

§ 21 RECHNUNGSPRÜFER

Die Rechnungsprüfer der GMDS werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von einem Jahr gewählt. Wiederwahl ist möglich.

§ 22 AUFLÖSUNG DER GESELLSCHAFT

(1) Beschlußfassung

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

(2) Beschlußfähigkeit

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

(3) Verwendung des Vereinsvermögens

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

§ 23 ÜBERGANGSLÖSUNG FÜR DIE ERSTEN WAHLEN ZU DEN FACHAUSSCHÜSSEN

Für die ersten Wahlen zu den Fachausschüssen der Fachbereiche wird als Übergangslösung bestimmt, daß jedes Mitglied der GMDS in allen drei Fachbereichen zur Wahl des Fachausschusses stimmberechtigt ist und auch Kandidatenvorschläge unterbreiten kann.

§ 24 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. September 1979 in Berlin geändert, die Änderungen wurden in das Vereinsregister Köln am 28. April 1980 eingetragen und veröffentlicht.

Die Satzung wurde am 16. September 1985 von der Mitgliederversammlung in Düsseldorf geändert; die Änderungen wurden in das Vereinsregister Köln am 7. Mai 1986 eingetragen und veröffentlicht.

Die Satzung wurde am 17. September 1991 von der Mitgliederversammlung in München geändert; die Änderungen wurden in das Vereinsregister Köln am 22. April 1992 eingetragen und veröffentlicht.

Zertifikatsinhaber

Preisträger

GMDS-Mitgliedschaften

INHABER DES ZERTIFIKATS "BIOMETRIE IN DER MEDIZIN"

Name, Vorname	Ausstellungsdatum
Altenburg, Hans-Peter	18.03.92
Berger, Jürgen	30.11.83
Blomer, Roland	25.11.82
Dannehl, Karsten	16.03.84
Deichsel, Guntram	26.05.83
Dietlein, Gerhard	14.03.90
Dietz, Klaus	26.05.83
Dudeck, Joachim	30.11.83
Feldmann, Uwe	26.01.89
Fink, Heinz	26.05.83
Fischer, Christine	21.03.91
Forst, Hans-Theo	16.09.91
Gammel, Gert	16.03.84
Gaus, Wilhelm	16.03.84
Glocke, Manfred H.	30.11.83
Hartmann, Edzard	25.11.82
Hauschke, Dieter	14.03.90
Henze, Fritz	16.03.84
Herbold, Marlis	18.03.92
Holle, Rolf	26.09.90
Hommel, Gerhard	25.11.82
Hopfenmüller, Werner	16.03.84
Horbach, Lothar	26.05.83
Ihm, Peter	30.11.83
Jesdinsky, Hans-Joachim	25.11.82
Jurgovsky, Ernst	30.11.83
Kaufmann, Jörg	16.03.84
Knappen, Friedhelm	26.05.83
Koch, Rainer	01.07.91
Koch, Winfried	26.05.83
Krämer, Ursula	30.11.83
Kretschmer, Franz-Josef	30.11.83
Lange, Heinz-Joachim	25.11.82
Malerczyk, Vitus	26.05.83
Merkle, Werner	26.05.83
Michaelis, Jörg	26.05.83
Muche, Rainer	26.09.90
Nowak, Horst	25.11.82
Pabst, Günther	14.03.90
Pahnke, Klaus	26.05.83
Passing, Heinrich	30.11.83
Rahlf, Volker	25.11.82
Rechenberg, Hans von	26.05.83
Rössner, Martin	30.11.83
Schach, Siegfried	26.05.83
Schäfer, Helmut	26.01.89
Schindel-Künzel, Fritz	26.09.91
Schosser, Rudolf	18.03.92
Selbmann, Hans-Konrad	26.05.83

Steinijans, Volker	25.11.82
Stienen, Ulrich	20.08.89
Trieb, Gernot	26.05.83
Überla, Karl	25.11.82
Unkelbach, Hans Dieter	25.11.82
Vanderbeke, Oscar	26.05.83
Victor, Norbert	18.03.86
Voleske, Peter	14.03.90
Vollmar, Joachim	25.11.82
Walter, Edward	26.05.83
Wahrendorf, Jürgen	30.11.83
Wellek, Stefan	25.11.82
Widdra, Wolfhard	26.05.83
Wiemann, Hermann	25.11.82
Wingert, Friedrich	25.11.82
Wittkowski, Knut	16.03.84
Wolf, Gerhard Karl	25.11.82
Zentgraf, Reinhard	26.05.83

INHABER DES ZERTIFIKATS "MEDIZINISCHER INFORMATIKER"

Name, Vorname	Ausstellungsdatum
Adlassnig, Klaus-Peter	02.11.89
Augsburger, Walter	08.04.82
Bitter, Franz	02.11.89
Böhm, Kurt	06.07.79
Böcker, Fritz R.P.	30.01.87
Blomer, Roland	25.07.80
Donike, Hannelore	25.07.80
Ehlers, Carl-Theo	08.04.82
Ehrensgruber, Hans	28.11.84
Ellsäcker, Karl-Heinz	13.09.83
Engelmann, Uwe	12.02.92
Espinosa, Amado	11.09.90
Fabricius, Wolfgang	17.03.81
Fassl, Horst	25.07.80
Fink, Heinz	06.07.79
Fischer, Rudolf-Josef	21.03.88
Friedrich, Hans-Jürgen	08.04.82
Gaus, Wilhelm	06.07.79
Gell, Günther	25.07.80
GeBl, Manfred	12.02.92
Giere, Wolfgang	06.07.79
Göhring, Rainer	13.09.83
Graf, Gerhard	02.11.89
Graubner, Bernd	30.01.87
Graul, Emil Heinz	17.03.81
Gräber, Stefan Maria	28.11.84
Greiller, Reinald	25.07.80
Griesser, Gerd	06.07.79
Habermehl, Adolf	06.07.79
Hartmann, Klaus-Werner	30.01.87
Hoffmann, Oskar	13.09.83
Horbach, Lothar	25.07.80
Ihm, Peter	06.07.79
Kaufmehl, Klaus	12.02.92
Klar, Rüdiger	08.04.82
Knopp, Reinhold	17.03.81
Köhler, Claus O.	06.07.79
König, August	21.03.88
Koeppe, Peter	06.07.79
Krause, Hartmut	02.11.89
Kühn, Helmut	08.04.82
Kuhn, Klaus	12.02.92
Kutschera, Jörg	17.03.81
Lange, Heinz-Joachim	06.07.79
Lipinski, Hans-Gerd	11.09.90
Linneweber, Friedrich	04.03.86
Meinzer, Hans-Peter	25.07.80
Messerer, Peter	11.09.90
Michaelis, Jörg	06.07.79
Mieth, Imke	06.07.79
Möhr, Jochen R.	06.07.79

Nacke, Otto	06.07.79
Pietrzyk, Peter	18.01.83
Porth, Albert Joachim	06.07.79
Pretschner, D. Peter	06.07.79
Reichertz, Peter L.	06.07.79
Reißner, Ildefons	25.07.80
Retter, Klaus	12.02.92
Rienhoff, Otto	25.07.80
Rosenkranz, Klaus	25.07.80
Rothmund, Martin	30.01.87
Sauter, Karl	06.07.79
Schindler, Wilhelm	25.07.80
Schlaefer, Klaus	30.01.87
Schnabel, Manfred	12.02.92
Schossner, Rudolf	08.04.82
Schulz, Rita	12.02.92
Schuster, R. Werner	13.09.83
Schwarz, Birgit	13.09.83
Seelos, Hans-Jürgen	18.01.83
Selbmann, Hans-Konrad	25.07.80
Smidt, Udo	06.07.79
Strelöcke, Kurt	12.02.92
Thürmayr, Rudolf	06.07.79
Thürmayr, Gerda Roswitha	12.02.92
Timmermann, Udo	02.11.89
Überla, Karl	25.07.80
Victor, Norbert	04.03.86
Veith, Joachim	30.01.87
Voigt, Ulf	25.07.80
Wagner, Gustav	06.07.79
Wiederhold, Gio	28.11.84
Wilde, Ekkehard	28.11.84
Wingert, Friedrich	06.07.79
Wolters, Enno	06.07.79
Zaib, Albrecht	12.02.92

TRÄGER DER JOHANN PETER SÜSMILCH-MEDAILLE

Die 1986 vom Präsidium der GMDS gestiftete Johann Peter Süsmilch-Medaille zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Bundesrepublik Deutschland wurde 1987 erstmalig vergeben.

Folgende Persönlichkeiten wurden 1987 mit der Johann Peter Süsmilch-Medaille ausgezeichnet:

PD Dr. Hans Joachim Trampisch, Bochum, für seine Arbeit
"Zuordnungsmodelle in der Medizin: Anwendung des Lokationsmodells";

Dr. Thomas Tolxdorff, Aachen, für seine Arbeit
"Ein neues Software-System (RAMSES) zur Vorbereitung NMR-spektroskopischer Daten in der bildgebenden medizinischen Diagnostik".

1988 fand keine Verleihung statt.

1989: PD Dr. Erhard Godehardt, Düsseldorf
"Graphs as Structural Models: The Application of Graphs and Multigraphs in Cluster Analysis".

1990: Dr. Helmut Schäfer, Heidelberg
"Inferenzstatistische Verfahren zur Konstruktion von Schwellenwerten bei quantitativen diagnostischen Tests"
und

Dr. Jörg A. Wiederspohn, Heidelberg
"Eine objektorientierte Architektur für integrierte, patientenbezogene Arbeitsplatzsysteme im Krankenhaus"

1991 fand keine Verleihung statt

TRÄGER DES PAUL-MARTINI-PREISES

Seit 1969 vergibt die GMDS gemeinsam mit der Medizinisch Pharmazeutischen Studiengesellschaft (MPS) jährlich den Paul-Martini-Preis zur Förderung der Entwicklung wissenschaftlicher Methoden zur Beurteilung klinisch-pharmakologischer und therapeutischer Maßnahmen.

Folgende Personen bzw. Arbeitsgruppen wurden bisher mit dem Paul-Martini-Preis ausgezeichnet:

- 1969 J. Angst (Zürich) et al.
K.H. Rahn (Mainz) und P.G. Dayton (Atlanta)
W. Börner et al. (Würzburg)
- 1970 W. Kübler (Kiel)
- 1971 D.J. Finney (Edinburgh)
H.C. Heinrich und E. Gabbe (Hamburg)
- 1972 A. Habermehl und E. Graul (Marburg)
H. Remmer et al. (Tübingen)
H. Held et al. (Tübingen)
- 1973 J.R. Hobbs et al. (London)
- 1974 A.M. Breckenridge und L'Estrange Orme (London)
- 1975 L. Dettli (Basel)
A. Richens (London)
- 1976 F.M. Eichelbaum (Bonn)
B.-E. Strauer (München)
- 1977 M.F. Greaves (London)
- 1978 Keine Verleihung des Preises.
- 1979 K. Breddin et al. (Frankfurt)
H.-J. Ruoff et al. (Tübingen)
- 1980 W. Gunselmann (Erlangen)
D. Grahame-Smith et al. (Oxford)
- 1981 Keine Verleihung des Preises.
- 1982 J.E. Scherberich (Frankfurt)
G.G. Belz (Wiesbaden) und W. Doering (München)
- 1983 H.W. Seyberth (Heidelberg)
A. Küpfer (Bern)
- 1984 H.G. Dammann (Hamburg)
P. Müller und B. Simon (Heidelberg)
O.E. Brodde (Essen)

C - 3

- 1985 L.H. Block (Basel)
A. Wellstein (Frankfurt) et al.
- 1986 J. Thormann (Bad Nauheim)
J. Chrubasik (Düsseldorf)
- 1987 fand keine Verleihung statt
- 1988 G. Giani (Aachen)
W. Lehmacher (Neuherberg)
- 1989 fand keine Verleihung statt
- 1990 U. Feldmann, Heidelberg
- 1991 fand keine Verleihung statt

MITGLIEDSCHAFTEN DER GMDS

ORGANISATION	GMDS-VERTRETER
<p>AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften</p> <p><u>Anschrift:</u> Moorenstr. 1 4000 Düsseldorf 1</p>	<p>Herr Rienhoff, Marburg</p>
<p>DAGM Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Mustererkennung</p> <p><u>Anschrift:</u> Fraunhofer Institut für Informations- und Datenverarbeitung Sebastian-Kneipp-Str. 12 - 14 7500 Karlsruhe 1</p>	<p>Herr Sauter, Kiel Herr Pöppel, Lübeck</p>
<p>EFMI European Federation of Medical Informatics</p> <p><u>Anschrift:</u> Organizing Secretary MGA Congressi Via Pretro Cossa, 41 I-00193 Roma</p>	<p>Herr Rienhoff, Marburg Herr Horbach, Erlangen</p>
<p>IMIA International Medical Informatics Association</p> <p><u>Anschrift:</u> York Central Hospital 10 Trench Street Richmond Hill, Ontario Canada L 4 C 423</p>	<p>Herr Rienhoff, Marburg</p>
<p>IFIP-Beirat der Gesellschaft für Informatik</p> <p><u>Anschrift:</u> Godesberger Allee 99 5300 Bonn 2</p>	<p>Herr Rienhoff, Marburg</p>

BEAUFTRAGTE DER GMDS
KONTAKTE ZU ANDEREN FACHGESELLSCHAFTEN

INSTITUTION	GMDS-VERTRETER
Working Groups der EFMI:	
Working Group 1 (Minimum Basic Data Sets, Case-Mix and Severity of Cases):	Herr Klar, Freiburg
Working Group 2 (Data protection in Health Systems):	Herr Sauter, Kiel
Working Group 3 (Standards for Medical Records Exchange):	Herr Pretschner, Hildesheim
Working Group 4 (Information Planning and Modelling in Health Care):	Herr Leidl, Neuherberg Herr van Eimeren, Neuherberg
Working Group 5 (Nursing Informatics):	Frau Piccolo, Marburg Herr Opitz, Marburg
Working Group 6 (Training and Education):	Herr Haux, Heidelberg
Working Groups der IMIA:	
Working Group 1 (Information Science and Medical Education):	Herr Haux, Heidelberg
Working Group 4 (Data protection in Health Information Systems):	Herr Sauter, Kiel
Working Group 5 (Primary Health Care Informatics):	N.N.
Working Group 6 (Coding and Classification of Health Data):	Herr Klar, Freiburg
Working Group 7 (Biomedical Pattern Recognition):	N.N.
Working Group 8 (Nursing Informatics):	Frau Piccolo, Marburg Herr Opitz, Marburg
Working Group 9 (Health Informatics for Development):	Herr Rienhoff, Marburg
Working Group 10 (Hospital Information Systems):	Herr Ehlers, Göttingen Herr Dudeck, Gießen
Working Group 11 (Dental Informatics):	N.N.

GMDS-VERTRETER

MEDICA:	Herr Seelos, Düsseldorf Herr Rienhoff, Marburg
SYSTEMS:	Herr Engelbrecht, Neuherberg Herr Hölzel, München Herr Schnabel, München
ECAS:	Herr Victor, Heidelberg
Mitteilungen:	Geschäftsführer/jew. Präsident
AIDS-Epidemiologie:	Frau Guggenmoos-Holzmann, Berlin Herr Hilgers, Göttingen
Neue Bundesländer:	Frau Guggenmoos-Holzmann, Berlin
Gesprächskreis Informatik der GI:	Herr Michaelis, Mainz
Arbeitsgemeinschaft für Informationsverarbeitung in der Medizin:	Herr Selbmann, Tübingen Herr Michaelis, Mainz
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie:	Herr Haux, Heidelberg
Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie:	Herr Michaelis, Mainz

FACHGUTACHTER DER GMDS

Institution:	GMDS-VERTRETER
IMPP:	Herr Horbach, Erlangen Herr Feldmann, Mannheim/Homburg
BGA-Kommissionen	
A (Zulassung nach Paragraph 49 AMG):	Herr Michaelis, Mainz Herr Regges, Aachen, Herr Ferner, Basel
B1 (Angiologie, Kardiologie, Nephrologie)	Herr Feldmann, Mannheim/Homburg Herr Bauer, Köln
B2 (Rheumatologie)	Herr Regges, Aachen Herr Horbach, Erlangen
B3 (Neurologie, Psychiatrie)	Frau Netter, Gießen Herr Ferner, Basel
B4 (Endokrinologie, Gynäkologie)	Herr Vollmar, Mannheim Herr Zentgraf, Freiburg
B5 (Gastroenterologie, Stoffwechsel)	Herr Trampisch, Bochum Herr Voleske, Aachen
B6 (Infektionskrankheiten, Onkologie, Immunologie, Pulmonologie)	Herr Roebruck, Heidelberg Herr Lehmacher, Hannover
B7 (Dermatologie, Hämatologie)	Herr Neiß, Innsbruck Herr Köpcke, Münster
B8 (Balneologie)	Herr Hilgers, Göttingen
B9 (Zahnheilkunde)	Herr Mau, Düsseldorf
B10 (Infusion und Transfusion)	Herr Dudeck, Gießen
B11 (Röntgenologie und Nuklear- medizin)	Herr Giani, Düsseldorf Herr Schäfer, Heidelberg
D (Homöopathie)	Herr Lehmacher, Hannover
E (Physiotherapie)	Herr Gaus, Ulm Herr Schneider, Hannover

