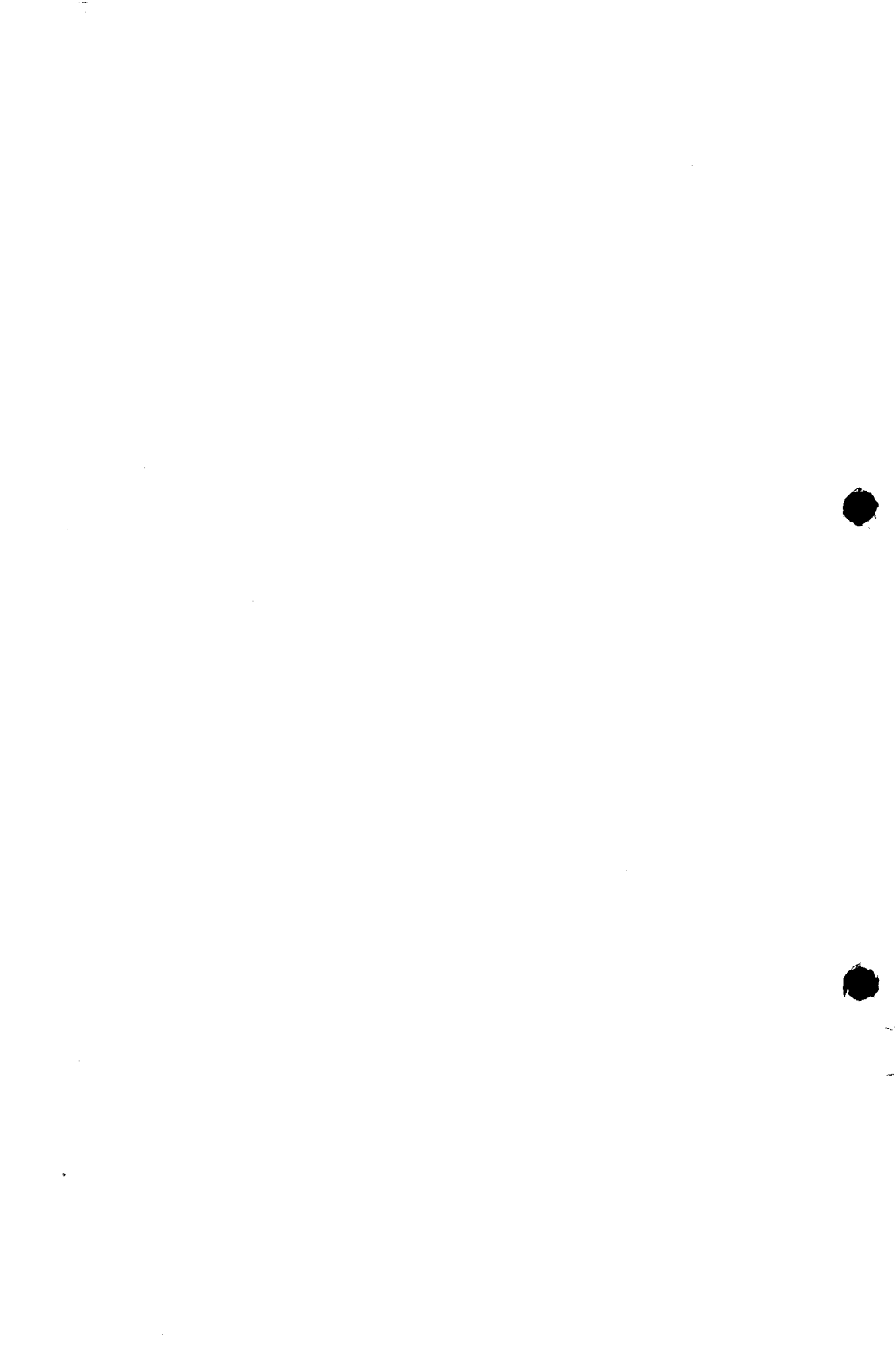


**Deutsche Gesellschaft
für Medizinische Dokumentation
und Statistik
in der DGD e. V.**

Jahresbericht 1970



VORWORT

Zur diesjährigen Jahrestagung in Frankfurt/Main kann die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik in der DGD e. V. auf ihr 15jähriges Bestehen hinweisen. Im Vergleich zum Alter der traditionsreichen großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften sind 15 Jahre sicherlich eine sehr kurze Zeitspanne. Sie sind in der Tat einerseits kurz genug, um der jungen Gesellschaft ihren wissenschaftlichen Elan ungeschmälert bewahrt zu haben; andererseits haben sie aber doch zu ihrer Bewährung, auch auf dem internationalen Parkett, ausgereicht. Die Veranstaltungen der Gesellschaft, speziell ihre Jahrestagungen, haben über die Grenzen der BRD hinaus in den letzten Jahren zunehmend Beachtung und Anerkennung gefunden.

Der Erfolg der Arbeit der GMD drückt sich wohl am deutlichsten in der ständig zunehmenden Zahl ihrer Mitglieder aus. Aus dem kleinen Häuflein von vielen Seiten als verschoben belächelter Enthusiasten von einst ist heute eine auch nach der Zahl ihrer Mitglieder respektable wissenschaftliche Gesellschaft geworden.

Diesem „Mündigwerden“ Rechnung tragend, beschloß der Engere Vorstand der GMD in seiner Sitzung vom 4. April 1970, den Mitgliedern der Gesellschaft künftighin jeweils zu den Jahrestagungen einen gedruckten Tätigkeitsbericht des Vorstandes über das abgelaufene Geschäftsjahr vorzulegen. Der Vorsitzende wurde gebeten, zugleich mit dem erstmaligen Bericht über das Geschäftsjahr 1969/70 einen kurzgefaßten Überblick über den bisherigen Werdegang der Gesellschaft zu verfassen, der einerseits den jüngeren Mitgliedern der GMD die Zeit der Entwicklung bis zum heutigen Tage näherbringen, andererseits geeignetes Informationsmaterial für die Werbung von neuen Mitgliedern enthalten sollte.

Beiden Zwecken soll die in der hier vorgelegten Broschüre enthaltene „Chronik der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik“ dienen. Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, in diesem Rückblick aus persönlicher Sicht die angesprochenen Geschehnisse objektiv richtig und mit dem ihnen zukommenden Gewicht darzustellen. Sollte das nicht überall gelungen sein, wäre ich für richtigstellende Hinweise dankbar.

Heidelberg, den 1. 9. 1970

G. Wagner

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Chronik der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik (GMD)	3
Vorläufige Geschäftsordnung der GMD	11
Der Vorstand der GMD	17
Die Arbeitsgruppen und Arbeitskreise der GMD und ihre Leiter . . .	19
Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden für das Geschäftsjahr 1969/1970 . .	21
Tätigkeitsberichte der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise	27
Mitglieder-Verzeichnis	37
Anhang	56

CHRONIK DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND STATISTIK (GMD)

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik (GMD) ist eine Tochterorganisation der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation e. V. (DGD). Ihr Ziel ist die *Förderung von Dokumentation, Datenverarbeitung und Statistik und die Verbreitung dieser Methoden in allen Fachrichtungen der praktischen und wissenschaftlichen Medizin*. Um dieser Aufgabe in möglichst optimaler Weise gerecht werden zu können, gliedert sich die GMD in sog. Arbeitsgruppen und Arbeitskreise (Abb. 1). Erstere behandeln bestimmte, alle Sparten der Medizin berührende methodische Problemkreise, letztere gliedern sich nach Fachgebieten. Die praktische, problem- und fachspezifisch orientierte Arbeit wird in den Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen geleistet; der Verbreitung des methodischen Wissens dienen Ausbildungs- und Fortbildungslehrgänge und wissenschaftliche Seminare; einen Überblick über neuere Ergebnisse der Forschung und den aktuellen Stand der Wissenschaft vermitteln die regelmäßig durchgeführten Jahrestagungen der Gesellschaft.

Die Mitglieder der GMD sind gleichzeitig Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation e. V.; der Vorsitzende der GMD ist ex officio Vorstandsmitglied der DGD, die als eine Art Dachorganisation für alle Fragen der wissenschaftlichen Dokumentation in der Bundesrepublik Deutschland anzusehen ist.

Die Anfänge einer medizinischen Dokumentation in der BRD

Methoden einer mechanisierten Dokumentation im Bereich der Medizin sind in Deutschland erstmalig während des 2. Weltkrieges in dem im Reichstagsgebäude in Berlin untergebrachten Zentralarchiv für Wehrmedizin (Leiter: Generalarzt Prof. Dr. H. Müller) zur Anwendung gekommen. Bei den Kämpfen um Berlin wurde die Dienststelle zerstört und die unersetzliche Sammlung von mehreren Millionen auf Maschinenlochkarten vorliegenden Krankengeschichtsinhalten leider völlig vernichtet.

In den ersten Nachkriegsjahren fanden die Verfahren einer maschinellen Datenverarbeitung nur sehr zögernd Eingang in die klinische Medizin. Mit den Namen *U. Derbolowsky, J. Hartung, H. J. Heite, H. Hosemann, S. Koller, B. Mikat, A. Proppe* und *G. Wagner* dürfte das Fähnlein derjenigen, die sich bereits vor 1950 in der Bundesrepublik eingehend mit Problemen der Befund- bzw. Literatur-Dokumentation in der Medizin beschäftigten, nahezu vollständig sein. Die Arbeit dieser Kollegen war zunächst zwangsläufig lokal gebunden und weitgehend unkoordiniert. Doch schon Mitte 1951 wurde im Rahmen der 1948 neu gegründeten Deutschen Gesellschaft für Dokumentation ein „Ausschuß zur Mechanisierung der Dokumentation“ unter Leitung von *E. Pietsch* gebildet, der Vertreter der verschiedensten Zweige von Industrie

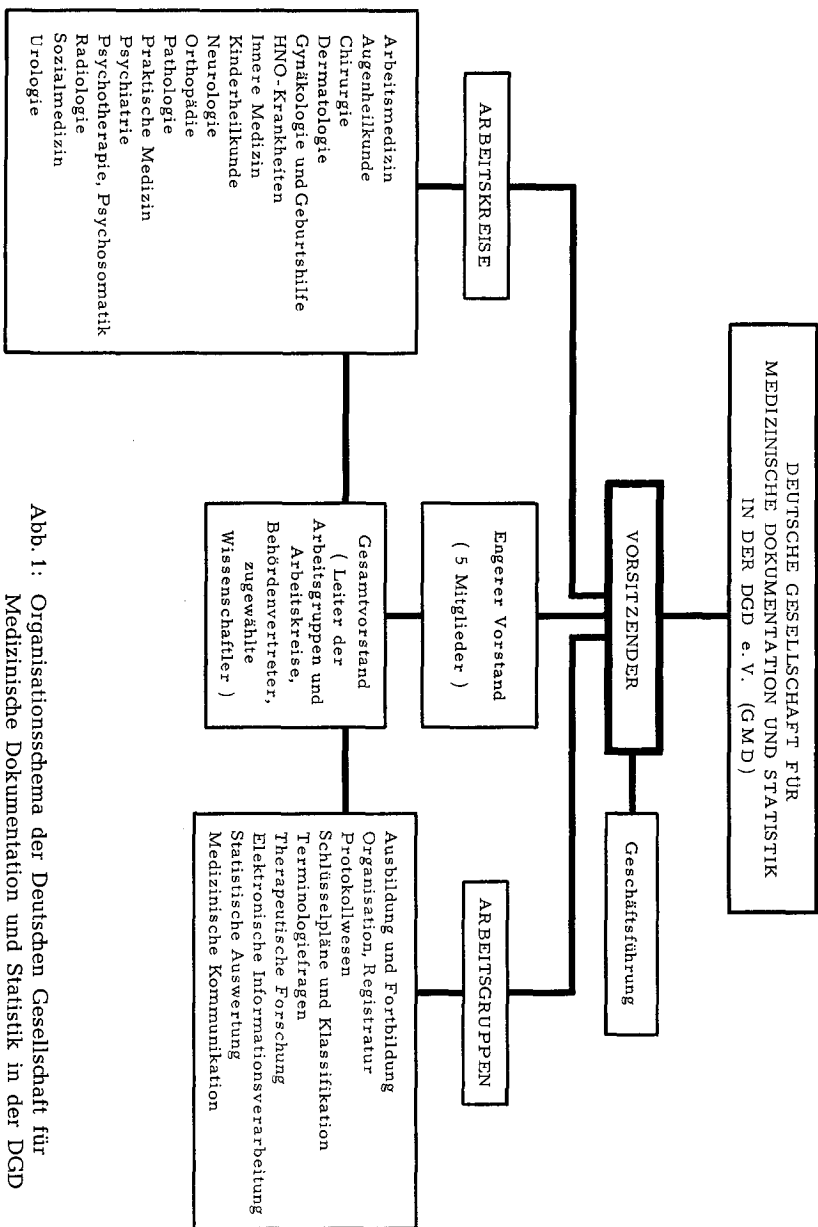


Abb. 1: Organisationschema der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik in der DGD

und Wissenschaft vereinigte. Auf der zweiten Arbeitssitzung dieses Ausschusses vom 13. - 15. Dezember 1951 im DECHEMA-Haus in Frankfurt konstituierte sich auf Anregung von *Pietsch* eine „Untergruppe Medizin“, mit deren kommissarischer Leitung *U. Derbolowsky* (Hamburg-Eppendorf) betraut wurde. Dieser Arbeitskreis darf mit Fug und Recht als der Vorläufer der heutigen GMD betrachtet werden. Er führte in der Folgezeit verschiedene Sitzungen im Klinikum Hamburg-Eppendorf durch.

Nach rund einjähriger Leitung trat *Derbolowsky* auf der Hamburger Jahrestagung der DGD am 22. September 1952 den Vorsitz der „Untergruppe Medizin“ an *J. Hartung* (Hannover-Linden) ab, der zwei kleine Veranstaltungen in Göttingen und Hannover durchführte. Eine weitere, von 19 Kollegen besuchte Arbeitstagung fand am 7. 11. 1953 im Gmelin-Institut, Clausthal-Zellerfeld, statt. Nach dieser Tagung übergab *Hartung* den Vorsitz der Gruppe an *S. Koller* (Wiesbaden). Während der 3. Arbeitstagung des Ausschusses zur Mechanisierung der Dokumentation vom 5. - 7. Juli 1954 in Göttingen war den Fragen der Medizin bereits ein ganzer Tag gewidmet. *Koller* gab dabei einen Überblick über den Stand der Arbeiten der „Untergruppe Medizin“, *Hosemann* (Göttingen) und *Derbolowsky* berichteten über praktische Anwendungsbeispiele einer mechanisierten Dokumentation. Am Nachmittag fanden Demonstrationen in der Lochkartenstelle der Max-Planck-Gesellschaft statt.

Auf der 7. Jahresversammlung der DGD vom 26. - 29. Oktober 1955 in Bad Homburg v. d. H. wies *Nacke* (Bielefeld) darauf hin, daß die Hauptaufgaben der Dokumentation in der Medizin nur in einzelnen Teilaspekten mit den Bestrebungen des Ausschusses zur Mechanisierung der Dokumentation übereinstimmen und regte die Bildung eines eigenen Arbeitsausschusses für die Dokumentation in der Medizin an. Diese Anregung fand die Zustimmung der Anwesenden; noch am gleichen Tage konstituierte sich der selbständige Arbeitsausschuß mit *Nacke* als Obmann und *Hosemann* als Schriftführer. In dem in den „Nachrichten für Dokumentation“ veröffentlichten Gründungsbericht heißt es: „Während der letzten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation in Bad Homburg wurde am 28. Oktober 1955 ein „Ausschuß für Dokumentation der Medizin“ gegründet. Der Ausschuß setzt sich zusammen aus Vertretern der medizinischen Fachrichtungen, der praktischen Ärzte, der medizinischen Bibliotheken, der pharmazeutischen Industrie und der Behörden . . . “.

Der „Arbeitsausschuß Medizin in der DGD“

Mit der am 28. Oktober 1955 erfolgten Verselbständigung des medizinischen Arbeitsausschusses begann eine fruchtbare Periode stetiger Aufbauarbeit. Es ist das Verdienst von *O. Nacke*, trotz anfänglich fehlender Geldmittel und gegen mancherlei widrige äußere Umstände mit zäher Zielstrebigkeit ein konsequentes Aufbauprogramm verfolgt und dem Arbeitsausschuß in den folgenden Jahren ein zunehmendes wissenschaftliches Gewicht gegeben zu haben.

In den ersten Jahren seines Bestehens blieb der Arbeitsausschuß zunächst eine lockere Vereinigung interessierter Ärzte ohne vereinsrechtliche Organisationsformen. Auch der Name des Ausschusses wurde mehrmals gewechselt, bis man sich 1959 auf die endgültige Bezeichnung „Arbeitsausschuß Medizin

in der DGD" einigte. Es gelang *Nacke*, den medizinischen Fachgesellschaften den Wert einer exakten Dokumentationsarbeit für alle Fachgebiete der Medizin klar zu machen; die meisten dieser Gesellschaften delegierten in den Vorstand des Arbeitsausschusses einen an Dokumentationsfragen interessierten Kollegen, der damit gleichzeitig offizieller Berater der Fachgesellschaft in Dokumentationsfragen wurde. Auf diese Weise wurden die späteren „Arbeitskreise“ vorbereitet.

Die Konzeption des Obmannes sah vor, die notwendige Aufbauarbeit gezielt auf spezielle Gremien zu verteilen. So entstanden 1957 die ersten fachorientierten Arbeitskreise, ab 1959 die methodisch orientierten Arbeitsgruppen. Der Vermittlung neuer Erkenntnisse und der Weitergabe selbsterarbeiteten Wissens dienten die gleichzeitig anlaufenden Arbeitstagungen und Seminare. Im Mai 1956 traf man sich zu einer ersten öffentlichen Arbeitstagung in Göttingen; das erste Seminar wurde 1957 in Münster durchgeführt.

Thematisch konzentrierte sich die praktische Arbeit des Arbeitsausschusses zunächst auf die Propagierung der manuellen und maschinellen Hilfsmittel der Dokumentation, auf Kodifizierungsprobleme und die Vereinheitlichung der Datenerfassung. Als erste Empfehlung einer dokumentationsgerechten, vergleichbaren und für alle Fachsparten der Medizin in gleicher Weise normierbaren Erfassung einiger wichtiger Daten über stationär behandelte Patienten wurde 1961 der auf Vorarbeiten von *J. Schröder* (Würzburg) und dem Vorbilde des Krankenblattes der Universitäts-Hautklinik Kiel basierende sog. *Allgemeine Krankenblattkopf* publiziert. Die Einführung des Krankenblattkopfes auf breiterer Basis setzte das Vorliegen eines umfassenden Ordnungssystems der Krankheitsbegriffe voraus. Schon zuvor waren in den Arbeitskreisen fachspezifische Diagnoseschlüssel erarbeitet worden. Mit der Koordinierung dieser fachspezifischen Diagnoseschlüssel zu einem die Gesamtmedizin umfassenden Klassifikationssystem wurde dann im April 1960 *H. Immich* (Schleswig) beauftragt, der in mehrjähriger Arbeit den 1966 publizierten „Klinischen Diagnoseschlüssel“ kompilierte.

Mit der Erarbeitung der sog. I-Zahl leistete der Arbeitsausschuß wertvolle Vorarbeiten für die Schaffung einer im Zeitalter der elektronischen Datenverarbeitung nicht mehr zu entbehrenden personenbezogenen Identifikationsnummer.

Da sich die medizinische Dokumentation nicht nur in der Vereinheitlichung der Datenerfassung und der Erleichterung der Datenverarbeitung und -auswertung erschöpfen, sondern auch wesentlich zu einer qualitativen Verbesserung der zu verarbeitenden Materialien beitragen will, wurden die Methoden der Qualitätskontrolle und Fehlerforschung propagiert. Aus der Erkenntnis heraus, daß Befunddokumentation im klinischen Bereich niemals Selbstzweck sein kann, sondern sowohl der optimalen Betreuung des Patienten als auch der wissenschaftlichen Auswertung der Daten und Informationen zu dienen hat, hat der Arbeitsausschuß Medizin von Anfang an stets die Zusammengehörigkeit von Dokumentation und Statistik betont und sich auch um die Verbreitung statistischen Fachwissens bemüht, wobei sich insbesondere *S. Koller* (Mainz) und *H. J. Heite* (Freiburg) in verdienstvoller Weise eingesetzt haben.

Neben der klinischen Befunddokumentation war auch die medizinische Literaturdokumentation zu fördern. Die Probleme und Methoden der Literatur-

dokumentation wurden auf den Jahrestagungen und Seminaren immer wieder aufgegriffen und von erfahrenen Experten einer breiten ärztlichen Zuhörerschaft nahegebracht. Seit Anfang der 50er Jahre wies der Arbeitsausschuß beharrlich auf die Notwendigkeit einer zentralen Dokumentations- und Informationsstelle für das medizinische Schrifttum hin; der Obmann *Nacke* erstattete im Auftrage des Bundesgesundheitsministeriums ein erstes umfassendes Gutachten für die Planung einer solchen Stelle, die endlich 1969 als „Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information“ (DIMDI) in Köln etabliert werden konnte.

Die hier in knapper Diktion und keineswegs vollzählig aufgeführten Leistungen des Arbeitsausschuß Medizin wären nicht möglich gewesen ohne die finanzielle Unterstützung durch das Bundesgesundheitsministerium und das Anfang 1962 zur Koordinierung der Dokumentationsförderung in der Bundesrepublik errichtete „Institut für Dokumentationswesen“ in Frankfurt/M, dessen Direktor, Dr. M. *Cremer*, für die Probleme und Bedürfnisse der medizinischen Dokumentation stets großes Verständnis bewiesen hat. Dank seiner Hilfe konnte am 1. 7. 1964 eine Geschäftsstelle des Arbeitsausschuß eingerichtet und ein hauptamtlicher Sekretär (Dipl.-Volksw. *H. Kilian*) für die inzwischen stark angewachsene Arbeit der Geschäftsführung eingestellt werden.

Im Februar 1964 legte *Nacke* das fast 9 Jahre lang innegehabte Amt des Obmannes nieder; seine Nachfolge übernahm *E. Weigelin* (Bonn). Aus organisatorischen Gründen erwies es sich als zweckmäßig, neben dem inzwischen auf fast 30 Mitglieder angewachsenen Gesamtvorstand einen aus 5 Mitgliedern bestehenden Engeren (geschäftsführenden) Vorstand zu bilden. Während der Gesamtvorstand seither einmal jährlich anlässlich der Jahrestagungen zusammentritt, tagt der Engere Vorstand nach Bedarf, mindestens jedoch zweimal pro Jahr.

Als Nachfolger von *Weigelin* wurde im Oktober 1965 *G. Wagner* (Heidelberg) gewählt. Mit dem Ausscheiden von *H. Kilian* wurde die Geschäftsstelle ab 1. 1. 1966 nach Heidelberg verlegt und *H. Hietzker* als neuer Sekretär des Arbeitsausschuß eingestellt.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik (GMD)

Anlässlich der Stuttgarter Tagung beschloß die Mitgliederversammlung am 18. Oktober 1966, den Charakter des Arbeitsausschuß als einer wissenschaftlichen Gesellschaft auch in der Namensprägung stärker als bisher zum Ausdruck zu bringen und den „Arbeitsausschuß Medizin“ in „Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik in der DGD e. V.“ umzubenennen. Die beantragte Namensänderung und die Umbenennung des „Obmannes“ zum „Vorsitzenden“ wurden vom Vorstand der DGD einstimmig genehmigt.

Auf den Jahrestagungen 1967 und 1969 wurden der Vorsitzende (*G. Wagner*) und der Schriftführer (*H. Immich*) für jeweils weitere 2 Jahre in ihren Ämtern bestätigt.

Um Prof. *Paul Martini*, der die Bestrebungen des Arbeitsausschusses stets warmherzig gefördert hat, zu ehren, war der Vorstand seit Jahren bestrebt,

einen *Paul-Martini-Preis* zu schaffen, mit dem einerseits das Gedächtnis an diesen großen Arzt wachgehalten, andererseits ein Anreiz zur Entwicklung bzw. Anwendung neuer wissenschaftlicher Methoden auf dem Gebiet der klinisch-therapeutischen Forschung geboten werden sollte. In Zusammenarbeit mit der Medizinisch Pharmazeutischen Studiengesellschaft e. V. konnte dieser jährlich in Höhe von DM 5.000,- international ausgeschriebene Preis erstmalig 1969 auf der Freiburger Tagung der GMD verliehen werden.

Die bisherigen Arbeits- bzw. Jahrestagungen der GMD

Die Schwerpunkte der Aktivität und die geistige Substanz einer wissenschaftlichen Gesellschaft lassen sich besonders deutlich an den von ihr durchgeführten öffentlichen Veranstaltungen ablesen. Dem Versuch, dies zu verdeutlichen, dient der folgende Überblick über die bisherigen Arbeits- bzw. Jahrestagungen der GMD.

Die erste Arbeitstagung des ein halbes Jahr zuvor gegründeten „Arbeitsausschuß Medizin“ fand am 4. und 5. Mai 1956 unter dem Vorsitz von *H. Hosemann* in der Universitäts-Frauenklinik Göttingen statt. 11 Vortragende und 61 Tagungsteilnehmer diskutierten über Einsatzmöglichkeiten von Rand- und Maschinenlochkarten im klinischen Bereich. Es ergab sich dabei, daß von den vertretenen Kliniken 12 mit Randlochkarten, 15 mit Maschinenlochkarten und 7 mit beiden Verfahren arbeiteten. Die Tagung wurde als ein positiver Anfang einer Rationalisierung auf dem Gebiete der klinischen Befunddokumentation empfunden.

Die nächste Arbeitstagung im Oktober des gleichen Jahres in Bad Nauheim sowie die folgenden 1957 in München, 1958 in Köln, 1959 in Berlin und 1960 in Würzburg beschäftigten sich ebenfalls fast ausschließlich mit technischen Fragen der Dokumentation, Klassifizierungsproblemen, der Erstellung lochkartengerechter Formulare und Verschlüsselungsfragen. Die wissenschaftliche und organisatorische Vorbereitung aller dieser Tagungen lag ausschließlich in den Händen des Obmannes. Die Anzahl der Vortragenden lag jeweils um 10, die der Teilnehmer um 100 bis 150. Neben einer jeweils eintägigen Haupttagung wurden seit 1958 fachspezifische Probleme auf den Sitzungen der Arbeitskreise und Arbeitsgruppen behandelt.

Der erste Durchbruch in eine größere Öffentlichkeit erfolgte 1961, nachdem es dem Obmann gelungen war, einen größeren finanziellen Zuschuß für die Durchführung eines zweiwöchigen internationalen Seminars und einer viertägigen Arbeitstagung in Berlin sicherzustellen. Unter der organisatorischen Leitung von *O. Nacke* und dem Vorsitz von *P. Martini* (Bonn) und *H. V. Pipberger* (Washington) wurde das Rahmenthema der Tagung – „Versuchsplanung in der klinischen Medizin“ – von anerkannten Experten aus Deutschland, England, Belgien und den USA in 27 Vorträgen nahezu erschöpfend durchdiskutiert. Der Tagungsbesuch war mit 252 Teilnehmern (davon 55 Ausländern) unerwartet hoch; das Tagungsniveau hatte internationales Format.

Von nun an wurden die Tagungen stets auf längere Sicht vorgeplant. Mit Ausnahme der Tagungen von 1963 in Köln und 1965 in Berlin fanden die Tagungen nur noch am Tätigkeitsort des vom Vorstand vorbestimmten Tagungsleiters statt, was sich aus organisatorischen Gründen sehr bewährte. Von 1962 an erfolgte die Zählung der Tagungen nicht mehr als Arbeitstagun-

gen, sondern als Jahrestagungen; die 9. Arbeitstagung im 7. Jahr des Bestehens des Arbeitsausschuß wurde zur 7. Jahrestagung deklariert.

Sämtliche Tagungen der Folgezeit wurden unter ein einheitliches wissenschaftliches Rahmenthema gestellt: 1962 diskutierte man in Mainz unter Leitung von *S. Koller* über „Methoden der ätiologischen Forschung“, 1963 in Köln unter der Leitung von *G. Wagner* über „Fehlerforschung als Aufgabe der medizinischen Dokumentation“ sowie über die „Erfassung und Dokumentation von Arzneimittelschäden“; die Bonner Tagung 1964 unter Leitung von *E. Weigelin* und *G. Oberhoffer* befaßte sich mit der „Anwendung der Dokumentation und Statistik für die medizinische Diagnose“.

Die 10. Jahrestagung 1965 wurde als Jubiläumstagung wiederum in internationalem Rahmen und ein weiteres Mal in Berlin durchgeführt. Sie behandelte die „Dokumentation und Statistik maligner Tumoren“ und wurde gemeinsam von *G. Wagner*, *H. Hosemann* und *S. Koller* geleitet. In 35 Vorträgen von 14 ausländischen und 21 deutschen Referenten wurde die vielfältige und komplizierte Thematik von den verschiedensten Gesichtspunkten aus beleuchtet. Der große Saal der Kongreßhalle war während der gesamten Tagung stets gut gefüllt. Die offizielle Teilnehmerliste weist 417 Namen (davon 47 Ausländer) auf; in Wirklichkeit lag die Teilnehmerzahl wesentlich höher. Als einer der Höhepunkte der Tagung darf der in gesonderter Abendveranstaltung vor einem großen Auditorium gehaltene Festvortrag von Prof. *K. H. Bauer* (Heidelberg) über „Krebs als gesundheitspolitisches Problem“ bezeichnet werden.

Die Jahrestagung 1966 im Mozartsaal der Stuttgarter Liederhalle griff ein gesundheitspolitisch besonders brisantes Thema auf: „Früherkennung von Krankheiten als methodisches Problem“. In die Tagungsleitung teilten sich *J. Schröder* und *H. Immich*. Der ebenfalls hochaktuellen Thematik der automatisierten Verarbeitung von Labordaten war die Jahrestagung 1967 in Kiel gewidmet, deren Leitung *G. Griesser* anvertraut worden war. Die Tagung, auf der insbesondere der Einsatz von Computern zur Verarbeitung der im Klinischen Laboratorium gewonnenen Daten zur Debatte stand, wurde gemeinsam mit der „Deutschen Gesellschaft für klinische Chemie“ und dem Arbeitsausschuß „Medizinische Laboratoriumsdiagnostik“ im Fachnormenausschuß Feinmechanik und Optik ausgerichtet. Da auch die DGD zu gleicher Zeit in Kiel tagte, fand sich – wie schon einmal 4 Jahre vorher in Köln – die willkommene Gelegenheit, den Dokumentationsfachleuten aus anderen Bereichen von Wissenschaft, Industrie und Technik Einblick in die spezifischen Probleme der medizinischen Dokumentation und Datenverarbeitung zu geben.

Die unter dem Rahmenthema „Der Krankheitsverlauf“ stehende, beauftragte auf die Belange des Kliniklers und praktisch tätigen Arztes abgestellte 13. Jahrestagung in Bochum (1968) wurde von *E. Fritze* geleitet. Mit dem Leitmotto „Die Anamnese“ griff die 14. Jahrestagung wiederum eine schwierige und sehr ausgedehnte Thematik auf, deren weitgesteckter Rahmen durch die Einbeziehung von Interview-Methoden und Fragebogen-Techniken abgerundet wurde und deren besonders aktueller Aspekt in der Behandlung des direkten Zwiegesprächs zwischen Mensch und Computer bei der Erhebung der Anamnese sichtbar wurde. Die unter Leitung von *H. J. Heite* und *E. Walter* stehende Tagung erhielt ihren besonderen festlichen Akzent durch die erstmalige Verleihung des Paul-Martini-Preises.

Seit der 10. Jahrestagung werden ausführliche Verhandlungsberichte über die Tagungen der GMD in Buchform publiziert. Bisher erschienen folgende Bände:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| G. WAGNER (Hrsg.): | Krebs – Dokumentation und Statistik maligner Tumoren (10. Jahrestagung, Berlin 1965) |
| J. SCHRÖDER und
H. IMMICH (Hrsg.): | Früherkennung von Krankheiten als methodisches Problem (11. Jahrestagung, Stuttgart 1966) |
| G. GRIESSER und
G. WAGNER (Hrsg.): | Automatisierung des klinischen Laboratoriums (12. Jahrestagung, Kiel 1967) |
| E. FRITZE und
G. WAGNER (Hrsg.): | Dokumentation des Krankheitsverlaufs (13. Jahrestagung, Bochum 1968) |
| H. J. HEITE (Hrsg.): | Die Anamnese (14. Jahrestagung, Freiburg 1969) |

Alle Bände erschienen im F. K. Schattauer-Verlag, Stuttgart, Lenzhalde 3.

Seminare und Fortbildungskurse der GMD

Eine Gesellschaft, die ihre Aufgabe in der Förderung moderner Wissenschaftsmethoden sieht, kann sich nicht damit begnügen, auf Tagungen den wissenschaftlichen Fortschritt zu demonstrieren. Sie muß daneben bemüht sein, die Kenntnis bewährter Methoden einem möglichst breiten „Verbraucherkreis“ nahezubringen. Die GMD hat sich von Anfang an bemüht, durch Lehrgänge, Seminare und Fortbildungskurse für Ärzte eine fruchtbare Breitenarbeit zu leisten. Bereits im Frühjahr 1957 organisierte *Nacke* einen ersten einwöchigen Lehrgang für medizinische Dokumentation und Statistik in Münster, der von 123 Ärzten besucht wurde. 1961 fand in Berlin ein erstes Internationales Seminar für medizinische Dokumentation und Statistik statt, das von *Heite* (Freiburg) und *Linder* (Genf) vorzüglich organisiert war und 231 Interessenten für die Dauer von 14 Tagen vereinigte. Nachdem sich ein weiteres Seminar 1963 in Köln (Leitung: *E. Weigelin*) wiederum als voller Erfolg erwiesen hatte beschloß der Vorstand die Gründung einer eigenen Arbeitsgruppe „Ausbildung und Fortbildung“, mit deren Leitung *H. J. Heite* betraut wurde. In den folgenden Jahren führte *Heite* mit finanzieller Unterstützung des Instituts für Dokumentationswesen weitere 5 Fortbildungskurse für Ärzte durch. Darüber hinaus organisierte er 7 Ausbildungslehrgänge für medizinische Dokumentationsassistentinnen, deren Berufsbild in Deutschland bisher überhaupt noch nicht existiert, an denen aber – wie inzwischen auch die Behörden anerkennen – zunehmender Bedarf herrscht. Als ständiges Lehrpersonal für diese Kurse stellten sich die Herren *Heite*, *Griesser* und *Wagner*, je nach Bedarf ergänzt durch weitere Kollegen, zur Verfügung. Im April 1967 befaßte sich eine speziell zu diesem Zweck gebildete Kommission der Gesellschaft mit der Ausarbeitung eines detaillierten Lehrplanes für eine zweijährige Ausbildung von Dokumentationsassistentinnen, der als Muster für den Lehrplan der auf Initiative von *K. Uberla* im Herbst 1969 in Ulm eröffneten ersten Schule für Medizinische Dokumentationsassistentinnen in der Bundesrepublik diente.

Die vorstehende kurze Übersicht über die ersten 15 Jahre wissenschaftlicher Tätigkeit der GMD läßt erkennen, daß es der Gesellschaft gelungen ist, in zäher Aufbauarbeit den internationalen Standard auf dem Gebiet der Dokumentation und Datenverarbeitung zu erreichen und sich im Inland und im Ausland einen geachteten Namen zu verschaffen. Diese Position zu halten und nach bestem Vermögen weiter auszubauen, muß unser Ziel für die zukünftige Arbeit bleiben.

G. Wagner

VORLAUFIGE GESCHÄFTSORDNUNG DER GMD

Durch Beschluß des Gesamtvorstandes vom 12. Oktober 1969 hat sich die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik in der DGD e. V. (GMD) die nachfolgend abgedruckte vorläufige Geschäftsordnung gegeben:

§ 1

Die „Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik in der DGD“ (GMD) ist eine Gesellschaft im Rahmen der „Deutschen Gesellschaft für Dokumentation e. V.“. Als solche erkennt sie die Satzungen dieser Gesellschaft an.

§ 2

Ziel der Gesellschaft ist die Förderung von Dokumentation und Statistik, einschließlich der modernen Methoden der Datenverarbeitung, in allen Tätigkeitsbereichen und allen Fachrichtungen der praktischen und wissenschaftlichen Medizin. Zur Intensivierung dieser Aufgaben gliedert sich die GMD in Arbeitsgruppen und Arbeitskreise. Erstere behandeln bestimmte, die gesamte Medizin berührende methodische Problemkreise, letztere sind nach Fachgebieten ausgerichtet.

§ 3

Die Organe der Gesellschaft sind:

1. Der Engere Vorstand,
2. Der Gesamtvorstand,
3. Die Mitgliederversammlung

§ 4

(1) Der Engere Vorstand besteht aus:

- 1) dem Vorsitzenden
- 2) dem stellvertretenden Vorsitzenden
- 3) dem Schriftführer
- 4) dem ersten Beisitzer
- 5) dem zweiten Beisitzer

(2) Der Amtsvorgänger des jeweiligen Vorsitzenden wird stellvertretender Vorsitzender. 1. Beisitzer ist der Leiter der Jahrestagung im laufenden Geschäftsjahr, 2. Beisitzer ist der Leiter der nächsten Jahrestagung.

- (3) Jeweils im Oktober wechselt der 2. Beisitzer in das Amt des 1. Beisitzers über. Der bisherige 1. Beisitzer scheidet zu diesem Zeitpunkt aus dem Engeren Vorstand aus.

§ 5

- (1) Der Engere Vorstand stellt die Richtlinien für die Geschäftsführung der Gesellschaft auf und bereitet die Jahrestagungen vor.
- (2) Er tagt mindestens zweimal jährlich und ist beschlußfähig, wenn mindestens drei seiner Mitglieder anwesend sind. Im Falle von Stimmgleichheit bei Beschlußfassungen des Engeren Vorstandes entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Schriftliche Stimmübertragung innerhalb der Mitglieder des Engeren Vorstandes ist möglich.
- (3) Die Sitzungen des Engeren Vorstandes sind nicht öffentlich, jedoch können Gäste zu diesen Sitzungen eingeladen werden, wenn dies im Interesse der zu behandelnden Problematik als zweckmäßig erscheint.
- (4) Der Engere Vorstand ist zu einer außerordentlichen Sitzung einzuberufen, wenn mindestens zwei seiner Mitglieder dies unter Angabe von Gründen beantragen.

§ 6

Der Vorsitzende vertritt die Gesellschaft nach außen und in der DGD und führt die Geschäfte der Gesellschaft voll verantwortlich. Er wird hierin vom Geschäftsführer (§ 27) unterstützt. Der Vorsitzende hat das Verfügungsrecht über die der Gesellschaft zur Verfügung stehenden Mittel, über deren Verwendung er Nachweis zu führen hat; er ist gegenüber Banken und anderen kontenführenden Geldinstituten allein zeichnungsberechtigt.

§ 7

Für schriftliche Erklärungen, durch die die Gesellschaft rechtlich oder finanziell verpflichtet wird, sind der Vorsitzende und im Verhinderungsfall sein jeweiliger Vertreter allein unterschriftsberechtigt. Schreiben Rechtsvorschriften, insbesondere des Vereinsrechtes, eine andere Regelung vor, dann ist der Vorsitzende nur in Verbindung mit einem anderen Mitglied des Engeren Vorstandes – in der Regel dem Schriftführer – unterschriftsberechtigt.

§ 8

- (1) Der Vorsitzende bestimmt Ort und Zeit der Vorstandssitzungen und lädt hierzu schriftlich und mit Angabe einer Tagesordnung ein. Diese Einladungen sind den Vorstandsmitgliedern spätestens 2 Wochen vor den Sitzungen zuzustellen.
- (2) Er leitet die Sitzungen des Vorstandes; bei seiner Verhinderung regelt sich seine Vertretung nach der in § 4 festgelegten Reihenfolge der Mitglieder des Engeren Vorstandes.
- (3) Der Vorsitzende hat das Recht, zu einzelnen Tagesordnungspunkten Gäste einzuladen. Diese haben bei Abstimmungen kein Stimmrecht.

§ 9

- (1) Der Schriftführer hat über die Sitzungen des Engeren und des Gesamtvorstandes ein Protokoll anzufertigen, das nach Gegenzeichnung durch den Vorsitzenden bzw. dessen Vertreter innerhalb angemessener Frist allen Mitgliedern des Gesamtvorstandes sowie dem Präsidenten der DGD zugänglich zu machen ist. Das Protokoll muß den Wortlaut der Beschlüsse und die Stimmenmehrheit enthalten, mit der sie gefaßt sind.
- (2) Die Mitglieder des Gesamtvorstandes und der jeweilige Präsident der DGD können innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt der Niederschrift Änderungen, Ergänzungen oder Streichungen im Protokoll beantragen, die auf der nächsten Sitzung des Gesamtvorstandes zu behandeln sind. Entscheidungen hierüber werden von den dabei anwesenden Vorstandsmitgliedern mit einfacher Mehrheit getroffen.
- (3) Der Schriftführer hat für eine Anwesenheitsliste bei jeder Sitzung zu sorgen.

§ 10

Der jeweilige 1. Beisitzer hat im Einvernehmen mit dem Engeren Vorstand die kommende Jahrestagung vorzubereiten.

§ 11

Die Mitglieder des Engeren Vorstandes können sich auf den Sitzungen dieses Gremiums nicht vertreten lassen.

§ 12

Zur Bearbeitung einzelner Sonderaufgaben kann der Engere Vorstand zu seiner Unterstützung nach Bedarf Kommissionen bilden. An den Kommissionen können auch Vorstandsmitglieder beteiligt werden, die nicht dem Engeren Vorstand angehören.

§ 13

Der Vorsitzende und der Schriftführer werden von der Mitgliederversammlung mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden auf die Dauer von 2 Jahren gewählt; Wiederwahl ist zulässig.

§ 14

Der Gesamtvorstand besteht aus:

- 1) dem Engeren Vorstand
- 2) den Leitern der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise
- 3) je einem Vertreter des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, der Bundesärztekammer und des Instituts für Dokumentationswesen sowie
- 4) bis zu drei sonstigen, namentlich vom Gesamtvorstand auf Vorschlag des Engeren Vorstandes für die Dauer von 4 Jahren ernannten Mitgliedern.

§ 15

Der Gesamtvorstand ist zuständig für:

- 1) die Genehmigung des Protokolls der vorangegangenen Sitzungen
- 2) die Aufstellung grundlegender Richtlinien für die Geschäftsführung der Gesellschaft
- 3) die Planung des wissenschaftlichen Arbeitsprogramms (einschließlich der Jahrestagungen und Lehrgänge bzw. Seminare)
- 4) die Einsetzung und Auflösung von Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen
- 5) Ehrungen

§ 16

Der Gesamtvorstand tagt einmal jährlich anlässlich der Jahrestagung der Gesellschaft.

§ 17

Der Gesamtvorstand ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlußfähig. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

§ 18

Auf begründeten Antrag von mindestens einem Viertel der Mitglieder des Gesamtvorstandes hat der Vorsitzende der GMD eine außerordentliche Sitzung des Gesamtvorstandes einzuberufen.

§ 19

Im Einvernehmen mit dem Engeren Vorstand kann der Gesamtvorstand Arbeitsgruppen und Arbeitskreise bilden.

Diese sollen je nach Bedarf, jedoch mindestens einmal jährlich, zu Arbeitsbesprechungen zusammenkommen, auf denen die speziellen Probleme der jeweiligen Gremien diskutiert werden.

§ 20

Die Leiter der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise werden auf Vorschlag des Engeren Vorstandes vom Gesamtvorstand eingesetzt. Sie müssen Mitglieder der GMD sein.

§ 21

An den Sitzungen der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise können auch Nichtmitglieder teilnehmen.

§ 22

Jede Sitzung einer Arbeitsgruppe oder eines Arbeitskreises ist der Geschäftsstelle mindestens eine Woche vorher anzuzeigen.

§ 23

Über jede Sitzung eines Arbeitskreises oder einer Arbeitsgruppe ist ein Protokoll zu fertigen, das der Geschäftsstelle innerhalb angemessener Frist zu übersenden ist.

§ 24

Der Leiter einer Arbeitsgruppe (eines Arbeitskreises) hat zu der jährlichen Sitzung des Gesamtvorstandes einen schriftlichen Bericht über die Tätigkeit seiner Gruppe (seines Kreises) zu fertigen.

§ 25

Ist der Gesamtvorstand der Auffassung, daß eine Arbeitsgruppe oder ein Arbeitskreis seine Aufgaben gelöst hat, ihnen nicht nachkommt oder sie in absehbarer Zeit nicht erfüllen kann, so kann der Gesamtvorstand die Arbeitsgruppe (den Arbeitskreis) auflösen.

§ 26

- (1) Die Mitgliederversammlung tritt einmal jährlich anläßlich der Jahrestagung der Gesellschaft zusammen.
- (2) In die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung fallen:
 - 1) Die Genehmigung des Protokolls der letzten Mitgliederversammlung
 - 2) Die Entgegennahme des Jahresberichtes des Vorsitzenden
 - 3) Die Genehmigung des Haushaltes sowie die Entlastung des Engeren Vorstandes für das abgelaufene Geschäftsjahr
 - 4) Die Neuwahl des Vorsitzenden und des Schriftführers (siehe § 13)

§ 27

Für die Geschäftsführung der Gesellschaft wird eine Geschäftsstelle eingerichtet, deren Leitung der Geschäftsführer hat. Dieser wird vom Engeren Vorstand eingesetzt und führt die Geschäfte nach Weisung des Vorsitzenden.

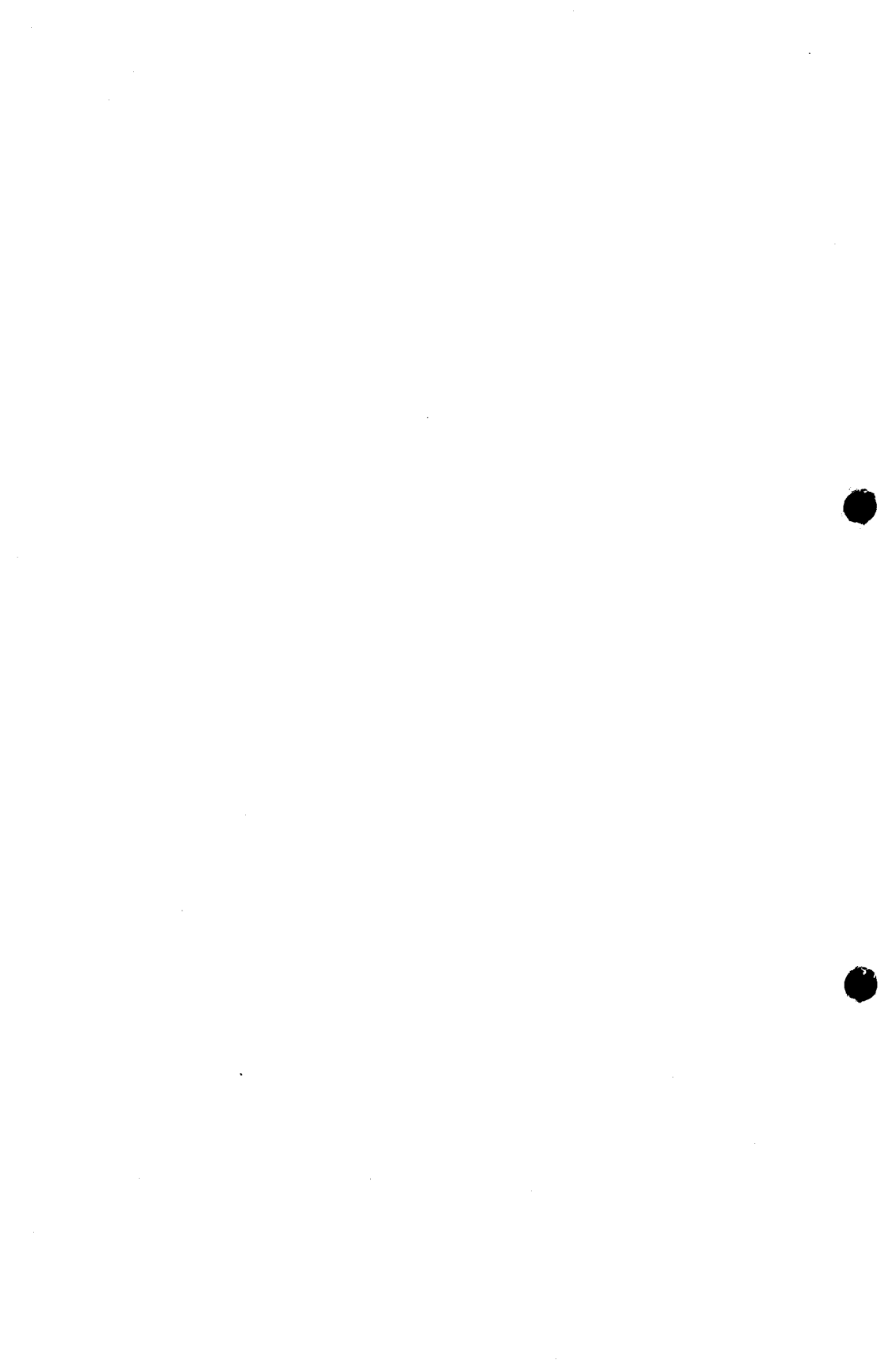
§ 28

Die Auflösung der Gesellschaft kann nur von einer zu diesem Zweck besonders einzuberufenden Mitgliederversammlung beschlossen werden, wobei die Anwesenheit von zwei Dritteln aller Mitglieder der Gesellschaft erforderlich ist. Die Gesellschaft gilt als aufgelöst, wenn zwei Drittel der anwesenden Mitglieder dafür stimmen.

Ist diese Mitgliederversammlung beschlußunfähig, so entscheidet nach nochmaliger Einberufung ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen die einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

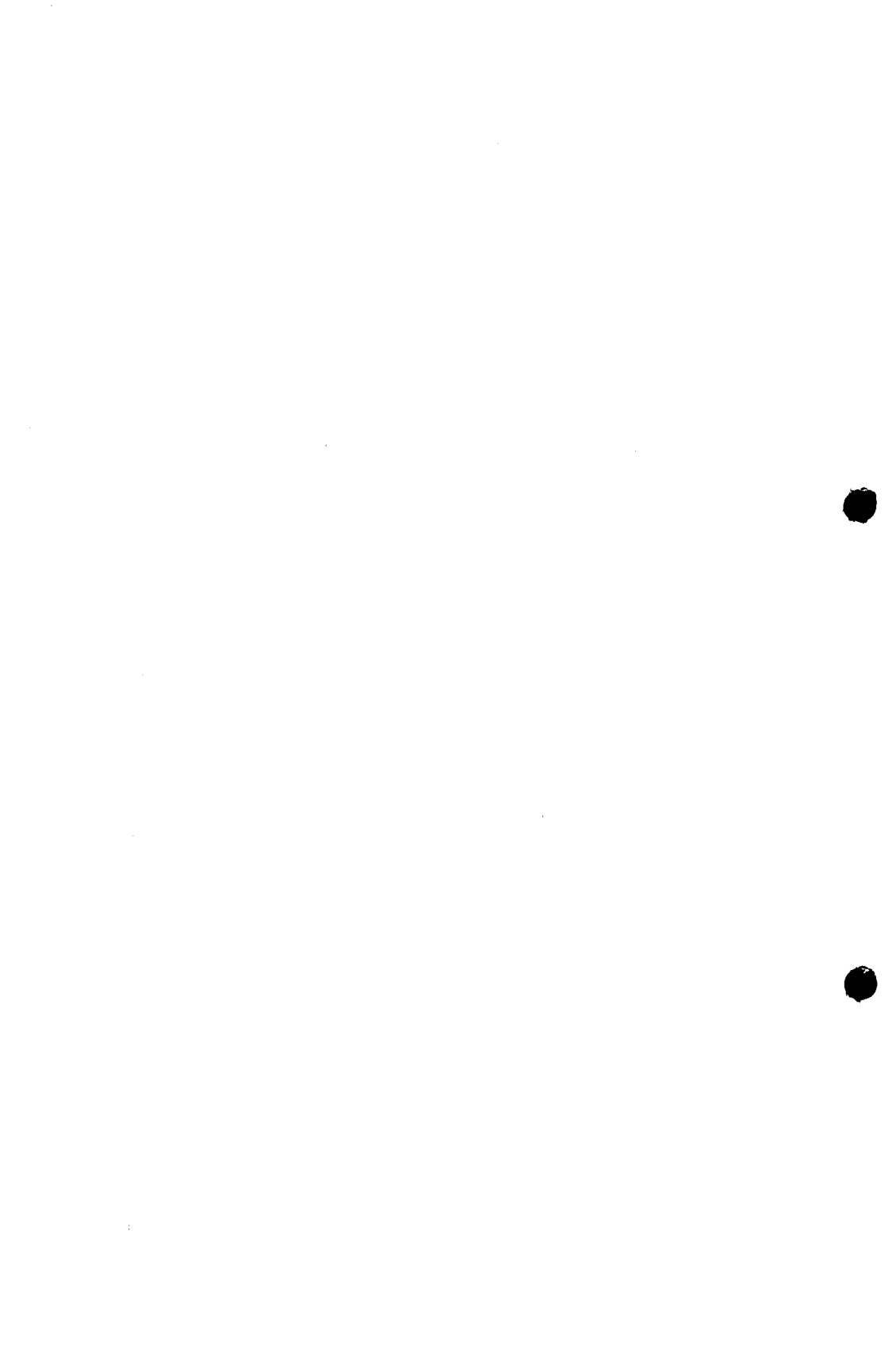
§ 29

Für die in dieser Geschäftsordnung nicht geregelten Aufgaben der Vorstände, der Arbeitsgruppen und Arbeitskreise sowie der Mitgliederversammlung gilt sinngemäß die Satzung der DGD.



DER VORSTAND DER GMD

- Engerer Vorstand:
- Prof. Dr. med. G. WAGNER, Heidelberg, (Vorsitzender)
(Geschäftsstelle: Herr H. HIETZKER,
69 Heidelberg 1, Berliner Straße 27)
 - Prof. Dr. med. E. WEIGELIN, Bonn
(Stellvertr. Vorsitzender)
 - Priv.-Doz. Dr. med. H. IMMICH, Heidelberg
(Schriftführer)
 - Prof. Dr. med. H. J. BOCHNIK, Frankfurt (1. Beisitzer)
 - Prof. Dr. Dr. G. FUCHS, Berlin (2. Beisitzer)
- Gesamtvorstand:
- Priv.-Doz. Dr. med. H.-H. v. ALBERT, Günzburg
 - Prof. Dr. med. H. ANACKER, München
 - Priv.-Doz. Dr. med. H. BECKENKAMP, Saarbrücken
 - Prof. Dr. med. F. BLITTERS DORF, Gladbeck
 - Prof. Dr. med. H. J. BOCHNIK, Frankfurt
(1. Beisitzer)
 - Prof. Dr. med. J. DRAEGER, Bremen
 - Prof. Dr. med. E. FRITZE, Bochum
 - Prof. Dr. Dr. G. FUCHS, Berlin (2. Beisitzer)
 - Prof. Dr. med. G. GRIESSER, Kiel
 - Dr. med. P. HARTMANN, Wiesbaden
 - Prof. Dr. med. H.-J. HEITE, Freiburg
 - Priv.-Doz. Dr. med. H. IMMICH, Heidelberg
(Schriftführer)
 - Prof. Dr. med. W. JACOB, Heidelberg
 - Prof. Dr. med. S. KOLLER, Mainz
 - Prof. Dr. med. D. LANGEN, Mainz
 - Prof. Dr. med. H. MAU, Tübingen
 - Dr. med. O. NACKE, Bielefeld
 - Prof. Dr. med. G. OBERHOFFER, Bonn
 - Prof. Dr. med. A. PROPPE, Kiel
 - Prof. Dr. med. P. L. REICHERTZ, Hannover
 - Dr. med. O. P. SCHAEFER, Kassel
 - Prof. Dr. med. J. SCHRÖDER, Stuttgart
 - Prof. Dr. med. F. TRUSS, Göttingen
 - Prof. Dr. med. G. WAGNER, Heidelberg
(Vorsitzender)
 - Prof. Dr. rer. nat. E. WALTER, Freiburg
 - Dr. med. A. WEBER, Gelsenkirchen-Buer
 - Priv.-Doz. Dr. med. V. WEIDTMAN, Köln-Lindenthal
 - Prof. Dr. med. E. WEIGELIN, Bonn
(Stellvertr. Vorsitzender)
 - Herr G. WOLFF, Köln-Lindenthal
 - Min. Rat Dr. med. K. ZIESMER, Bonn-Bad Godesberg
 - Prof. Dr. med. D. ZÜHLKE, Münster



DIE ARBEITSGRUPPEN UND ARBEITSKREISE DER GMD
UND IHRE LEITER

A. G. Ausbildung und Fortbildung	Herr HEITE (Freiburg/Br.)
A. G. Organisation-Registrierwesen	Herr WEBER (Gelsenkirchen)
A. G. Protokollwesen	Herr SCHRÖDER (Stuttgart)
A. G. Schlüsselpläne und Klassifikation	Herr IMMICH (Heidelberg)
A. G. Terminologiefragen	Herr NACKE (Bielefeld) - kommissarisch -
A. G. Therapeutische Forschung	Herr OBERHOFFER (Bonn)
A. G. Elektronische Informations- verarbeitung	Herr REICHERTZ (Hannover)
A. G. Statistische Auswertung	Herr WALTER (Freiburg/Br.)
A. G. Medizinische Kommunikation	Herr NACKE (Bielefeld)
A. K. Arbeitsmedizin	Herr BECKENKAMP (Saarbrücken)
A. K. Augenheilkunde	Herr DRAEGER (Bremen)
A. K. Chirurgie	Herr GRIESSER (Kiel)
A. K. Dermatologie	Herr PROPPE (Kiel)
A. K. Gynäkologie und Geburtshilfe	Herr HARTMANN (Wiesbaden)
A. K. Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten	Herr ZÜHLKE (Münster)
A. K. Innere Medizin	Herr FRITZE (Bochum)
A. K. Kinderheilkunde	Herr WEIDTMAN (Köln)
A. K. Neurologie	Herr v. ALBERT (Günzburg)
A. K. Orthopädie	Herr MAU (Tübingen)
A. K. Pathologie	Herr JACOB (Heidelberg)
A. K. Praktische Medizin	Herr SCHAEFER (Kassel)
A. K. Psychiatrie	Herr BOCHNIK (Frankfurt)
A. K. Psychotherapie und Psychosomatik	Herr LANGEN (Mainz)
A. K. Radiologie	Herr ANACKER (München)
A. K. Sozialmedizin	Herr NACKE (Bielefeld)
A. K. Urologie	Herr TRUSS (Göttingen)



TÄTIGKEITSBERICHT DES VORSITZENDEN FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 1969/1970

1. Entwicklung der Gesellschaft im letzten Berichtsjahr

Hinsichtlich der Mitgliederbewegung ist auch im letzten Berichtsjahr ein erfreulicher Wachstumstrend festzustellen. Durch Neuzugang von 68 persönlichen und 2 fördernden Mitgliedern stieg die Gesamtzahl der Mitglieder von 213 auf 282 an (siehe Abb. 2). Als einzigen Abgang während des Berichtsjahres beklagt die GMD den Tod ihres Mitglieds Frau Dr. Loehrbroks (Berlin). Eine detaillierte Aufgliederung der Mitgliederbewegung vermittelt die tabellarische Zusammenstellung des *Anhang 1*.

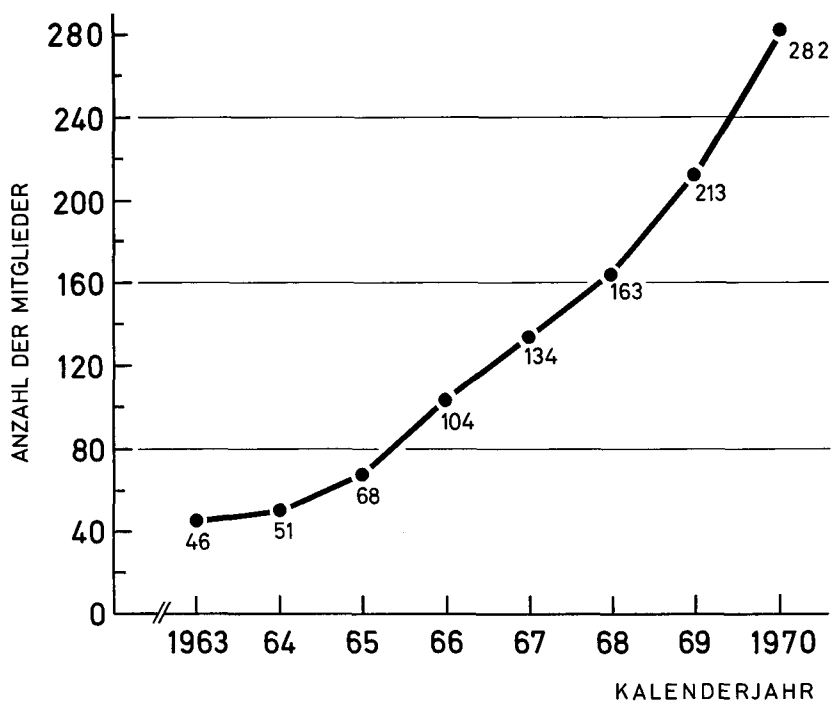


Abb. 2: Mitgliederbewegung der GMD 1963-1970

2. Wirtschaftliche Situation der GMD

Einen Überblick über die Einnahmen und Ausgaben des Rechnungsjahres 1969 zeigt die Aufstellung im *Anhang 2*.

Die wirtschaftliche Situation der GMD für das Rechnungsjahr 1970 war monatelang völlig ungeklärt. Erst nach schwierigen und langwierigen Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit

und dank der tatkräftigen Hilfe von Ministerialrat Dr. Ziesmer konnte die Weiterfinanzierung unserer Gesellschaft doch noch gesichert werden. Der Wirtschaftsplan für 1970 schließt mit einem Gesamtvolumen von DM 53.000.– ab. In diesem Gesamtbetrag sind enthalten die Kosten für die Unterhaltung der Geschäftsstelle, Reisekosten für den Vorstand und die Sitzungen der Arbeitskreise und Arbeitsgruppen sowie ein Zuschuß für die Jahrestagung. Der bisherige Zuschuß des Instituts für Dokumentationswesen wird vom Geschäftsjahr 1970 an wegfallen; die gesamte Finanzierung der GMD wird in Zukunft vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit übernommen, dem der Geschäftsführer jeweils zum Jahresende Rechnung zu legen hat.

3. Umfrage über den Stand der medizinischen Dokumentation an den Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland

Auf Ersuchen des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit hat der Vorsitzende im Berichtsjahr 1969 eine Fragebogenaktion über den Stand der medizinischen Dokumentation an den Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt. Leider war die Beteiligung an dieser Umfrage über Erwarten schlecht. Von rund 6.000 verschickten Fragebogen kamen nur 1.018 zurück, was einer Rücklaufquote von knapp 17 % entspricht. Der Vorstand beschloß, die Ergebnisse der Umfrage wegen der schlechten Rücklaufquote nicht zu publizieren. Hier sollen aber einige wenige Angaben gemacht werden.

Von den 1.018 antwortenden Krankenhäusern betreiben 573 überhaupt keine eigene Dokumentation. 339 Kliniken führen eine Krankenblatt-Dokumentation, 224 irgendwelche Spezial-Dokumentationen und 144 eine Literatur-Dokumentation durch. Die meisten Kliniken (124) verwenden nach wie vor selbstverfertigte Diagnoseschlüssel. Der Immich-Schlüssel wird von 62 Kliniken benutzt; nur 41 Kliniken verschlüsseln nach der 8. Revision der ICD. Insgesamt 122 Kliniken bzw. Krankenhäuser haben Zugang zu einem Computer.

Es ist beabsichtigt, derartige Umfragen in periodischen Abständen von etwa 2 Jahren zu wiederholen, wobei zu hoffen ist, daß in Zukunft die Rücklaufquote höher liegen wird als beim ersten Versuch.

4. Deutsche Mitarbeit in der „Working Group on Standardized Nomenclature in Medicine“ des CIOMS

Der CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) – eine Tochtergesellschaft von WHO und UNESCO – hat eine Working Group on Standardized Nomenclature in Medicine gebildet, deren Ziel es ist, die medizinische Nomenklatur auf internationaler Basis zu standardisieren, die medizinischen Fachbegriffe zu definieren, die wichtigsten klinischen Kriterien für die einzelnen Krankheitsbegriffe zusammenzustellen und ätiologische und patho-anatomische Gesichtspunkte für die einzelnen Begriffe herauszuarbeiten. Die von dieser Gruppe in Koordination mit den Revisionen der ICD geleistete Arbeit soll die Grundlage für die spätere Herausgabe eines mehrsprachigen medizinischen Lexikons abgeben sowie eine elektronische Datenverarbeitung der Krankheitsbegriffe auf international standardisierter Basis ermöglichen. Die bisherige Planung ging davon aus, dieses Lexikon in den vier Sprachen Englisch, Französisch, Spanisch und Russisch zu erstellen.

Nach Kenntnis dieser Sachlage hat sich der Vorsitzende der GMD an den Sekretär der Gruppe, Herrn Dr. med. V. *Fattorusso* (Genf) gewandt und angefragt, ob man bei einem so wichtigen internationalen Projekt von vornherein auf die deutsche Sprache und die Mitarbeit deutscher Wissenschaftler verzichten wolle. Herr Dr. F. erklärte daraufhin, daß CIOMS im Prinzip an einer deutschen Mitarbeit sehr interessiert sei, hierfür aber keine finanziellen Mittel bereitstellen könne, da Deutsch keine offizielle Sprache der WHO ist. Der Vorsitzende hat daraufhin einen Antrag an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gestellt und um entsprechende Bundeszuwendungen in Höhe von zunächst jährlich DM 10.000 für eine deutsche Mitarbeit nachgesucht. Diese Mittel wurden mit Schreiben vom 3. August 1970 vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit prinzipiell zugesagt. Über die Arbeit in einer derartigen deutschen Terminologie-Kommission soll auf der Mitgliederversammlung in Frankfurt diskutiert werden.

5. Paul-Martini-Preis

Auf die erste Ausschreibung des Paul-Martini-Preises im Jahre 1969 sind 21 Arbeiten eingegangen. Die aus den Herren Prof. Dr. *H. E. Bock* (Tübingen), Prof. Dr. *F. Gross* (Heidelberg), Prof. Dr. med. *F. Grosse-Brockhoff* (Düsseldorf), Priv.-Doz. Dr. med. *H. Klupp* (Ingelheim), Prof. Dr. *B. Schneider* (Hannover) bestehende Jury hat den Gesamtpreis in Höhe von DM 5.000,- im Jahre 1969 geteilt und eine Arbeit mit DM 2.000,- und zwei andere mit je DM 1.500,- ausgezeichnet. Die Verleihung der drei Preise fand im Rahmen der Jahrestagung 1969 in Freiburg statt.

Für den diesjährigen Paul-Martini-Preis sind wiederum mehr als 20 Preisarbeiten eingegangen. Die Jury wird Ende September zu ihrem Urteil kommen. Prof. *Schneider* mußte aus äußeren Gründen aus der Jury ausscheiden; er wurde durch Prof. *Koller* ersetzt. Der diesjährige Paul-Martini-Preis wird am Montag, den 5. Oktober 1970, in einer Feststunde in den Räumen des „Römer“ zur Verleihung kommen.

6. Schule für Medizinische Dokumentationsassistentinnen in Ulm.

Auf Initiative von Prof. *Uberla* und in Absprache mit der GMD ist am 12. 9. 1969 in Ulm die erste Schule für Med. Dokumentationsassistentinnen eröffnet worden. Unter Leitung von Herrn Dr. phil. *W. Gaus* hat der erste Lehrgang mit 15 Schülern am 1. Oktober 1969 begonnen. Vom 20. 7. – 23. 7. 1970 erfolgte die Zwischenprüfung dieses Kurses, die von allen Schülern bestanden wurde.

Durch Entgegenkommen des Instituts für Dokumentationswesen (Frankfurt) konnten weitere Personal- und Sachmittel zur Verfügung gestellt werden, so daß am 1. Oktober 1970 ein zweiter Kurs für ebenfalls 15 Teilnehmer eröffnet werden kann.

7. Jugend und Rauschgift

Auf der Sitzung des Engeren Vorstandes am 4. April 1970 im Taunus-Hotel, Wiesbaden, schlugen die Herren *Bochnik* und *Wanke*, die einen Forschungsauftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit über „Jugend und Rauschgift“ haben, vor, die Literatur über Rauschgifte zentral

zu sammeln. Herr *Nacke* erklärte sich bereit, diese Aufgabe in seinem Institut durchzuführen. Der Engere Vorstand formulierte einstimmig folgende Empfehlung an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: „Der Engere Vorstand der GMD hält die zentrale Sammlung der Literatur über das Problem „Jugend und Rauschgift“ für dringend notwendig. Als geeignete Literaturdokumentationsstelle schlägt der Engere Vorstand dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit das Institut für Dokumentation und Information über Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen in Bielefeld (Leitung Dr. O. *Nacke*) vor.“

8. Deutsche Gesellschaft für Dokumentation e. V.

Die DGD, die Dachorganisation der GMD, hat seit 1969 ihre *Organisationsform* geändert. Der Vorstand wurde erheblich erweitert, die eigentliche Geschäftsführung wurde einem fünfköpfigen Präsidium – bestehend aus den Herren *H. Arntz* (Bad Honnef), *G. Zimmermann* (Darmstadt), *R. Harth* (Düsseldorf), *E. Lutterbeck* (Bonn), *W. Krumholz* (Berlin) – übertragen. Dem Vorstand gehören seitens der GMD die Herren *G. Wagner* (ex officio) und *E. Weigelin* (gewählter Vertreter) an. Die wesentlichsten Aufgaben des Vorstandes sollen in Zukunft durch sogenannte Vorstandsreferate wahrgenommen werden. Das Referat „Dokumentationsforschung und Wissenschaft“ wurde den Herren *Diemer* (Düsseldorf) und *Wagner* übertragen; Herr *Weigelin* leitet gemeinsam mit Herrn *Rautenberg* (München) das Referat „Jahrestagungen des DGD“ und ist Mitglied der Satzungskommission.

Letztere konnte auch im vergangenen Jahr ihre Arbeit am neuen Satzungsentwurf noch nicht abschließen. Es fehlt noch der Beschluß über die §§ 1-5, der auf der nächsten Mitgliederversammlung der DGD verabschiedet werden soll.

Die nächste *Jahrestagung der DGD* findet gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Dokumentation und Bibliographie sowie dem Verein Deutscher Dokumentare vom 13. – 16. Oktober 1970 in Bad Reichenhall statt. Die Sitzung am Mittwoch, den 14. Oktober, steht unter dem Rahmenthema „Mathematische Methoden in der Dokumentation“.

Zum Zwecke einer Meinungsbildung zu nationalen und internationalen Fragen der Dokumentation und Information, der Sicherstellung einer angemessenen Vertretung dieser Meinung im internationalen Bereich, zur Absprache über Mitarbeit und Übernahme von Aufgaben in internationalen Organisationen und bei internationalen Veranstaltungen wurde das *Deutsche Komitee für Dokumentation (DKD)* gegründet. Dieses Komitee ist als Nachfolger des Deutschen Normenausschusses nationales Mitglied der *Fédération Internationale de Documentation (FID)*. Der Vorsitzende der GMD ist ex officio Mitglied dieses Komitees, dem u. a. auch der Leiter von DIMDI (Dr. *Fritz*) angehört.

9. Zusammenarbeit mit der „Deutschen Gesellschaft für angewandte Datenverarbeitung und Automation in der Medizin e. V.“

Die Deutsche Gesellschaft für angewandte Datenverarbeitung und Automation in der Medizin e. V. ist auf Anregung der Bundesärztekammer am 21. 9. 1968 gegründet worden. Der derzeitige Vorstand besteht aus den Herren Prof. *Oberhoffer* (Bonn), Dr. *Lauer* (Köln) und *Wolff* (Bundesärztekammer).

Auf der Vorstandssitzung der GMD am 12. Oktober 1969 in Freiburg/Br. wurde eingehend über die Form der zukünftigen Zusammenarbeit mit der neuen Gesellschaft diskutiert. Herr *Wolff* gab dabei folgende Zusammenfassung über die Aufgaben und die Arbeitsweise der neuen Gesellschaft:

„Die Deutsche Gesellschaft für angewandte Datenverarbeitung und Automation in der Medizin“ sieht es als ihre Aufgabe an, die Personen und Institutionen zusammenzuführen, die in der Forschung und Entwicklung der elektronischen Datenverarbeitung und Automation in der Medizin tätig sind. Dadurch soll ihnen die Möglichkeit einer Aussprache über ihre Ziele und Arbeiten gegeben werden. Eine solche Aussprache ermöglicht auch eine Koordinierung der Arbeiten, um Doppeltätigkeiten oder die Nichtbeachtung von Teilobjekten zu vermeiden.

Die eigene wissenschaftlich-forschende Tätigkeit der Gesellschaft erstreckt sich auf die Prüfung von Entwicklungen und erarbeiteten Methoden der Datenverarbeitung und Automation in der Medizin hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit in der medizinischen Praxis in Kliniken, Krankenhäusern und freien ärztlichen Praxen. Die Gesellschaft widmet sich ferner der Erforschung der Wege, wie neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus diesem Bereich zur praktischen Anwendung gebracht werden können. Auch dazu will die Gesellschaft alle Personen und Institutionen, die damit befaßt oder daran interessiert sind, zu einer Aussprache und soweit wie möglichen Koordinierung ihrer Arbeiten zusammenführen.

Die Gesellschaft will also nicht unmittelbar Forschung treiben, beispielsweise in der Richtung, daß Material für eine Datenbank geschaffen wird, um neuen Normwerte für die Beurteilung elektrophysiologischer Kurven zu gewinnen; ebensowenig betrachtet die Gesellschaft das Gebiet der Dokumentation im engeren Sinne, wie etwa die Literaturdokumentation oder beispielsweise die Entwicklung von Krankenblattköpfen als zu ihrem Aufgabenbereich gehörend.

Die so geschilderten Aufgaben und die Arbeitsweise der Gesellschaft sind mit der „Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik in der DGD“ abgestimmt worden. Eine Kooperation zwischen beiden Gesellschaften ist für die Zukunft beabsichtigt, unter anderem auch durch Aufnahme von Vertretern der einen Gesellschaft in den Vorstand oder wissenschaftlichen Beirat der anderen.

Freiburg, den 12. Oktober 1969.“

Da Herr *Wolff* die Vorstandssitzung leider vorzeitig verlassen mußte, benannte der Gesamtvorstand eine Kommission, welche in einer nochmaligen Sitzung die Aufgabengebiete beider Gesellschaften definieren und im Interesse eines gedeihlichen Nebeneinanderwirkens abgrenzen sollte. Diese Sitzung fand am 5. März 1970 in Heidelberg statt. Die Deutsche Gesellschaft für angewandte Datenverarbeitung und Automation in der Medizin war dabei durch die Herren *Oberhoffer*, *Lauer* und *Wolff*, die GMD durch die Herren *Bochnik*, *Immich* und *Wagner* vertreten.

Die Gesellschaft für angewandte Datenverarbeitung und Automation in der Medizin gab bei dieser Sitzung bekannt, daß sie nunmehr, nachdem die organisatorischen Arbeiten ihrer Gründung und Errichtung abgeschlossen sind,

sich der interessierten Öffentlichkeit vorstellen wird durch Mitgliederwerbung, durch Berichte im Deutschen Arzteblatt und durch ein Seminar im Rahmen der Diagnostikwoche in Düsseldorf.

Zur Realisierung der vorgesehenen Kooperation beider Gesellschaften kamen die Delegationen überein, jeweils den Vorsitzenden der einen Gesellschaft ex officio als geborenes Mitglied in den Vorstand der anderen Gesellschaft aufzunehmen. Weiter bestand Übereinstimmung, für Mitglieder, die zugleich auch der anderen Gesellschaft angehören, eine Beitragsermäßigung vorzusehen. Die dazu notwendigen Satzungsänderungen sollen den in Frage kommenden Beschlußgremien bei nächster Gelegenheit zur Beschlußfassung vorgetragen werden. Darüber hinaus werden beide Gesellschaften sich ab sofort durch Übersendung von Niederschriften von Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen gegenseitig unterrichten.

10. IFIP-Konferenz über Informationsverarbeitung von Krankengeschichten

Das IFIP Committee TC4 (Medical Data Processing) hielt vom 6.-10. April 1970 in Lyon als geschlossene Veranstaltung eine „Working Conference on Information Processing of Medical Records“ ab, wobei die GMD durch ihren Vorsitzenden im vorbereitenden Programmkomitee vertreten war. Die GMD-Mitglieder *H. Immich*, *S. Koller*, *P. L. Reichertz* und *G. Wagner* hielten dabei Vorträge; die Herren *A. Proppe*, *B. Schneider* und *R. Thierbach* nahmen als eingeladene Beobachter an der Tagung teil. Der von Prof. *J. Anderson* und Dr. *M. Forsythe* (London) redigierte ausführliche Bericht über die interessante Tagung wird noch in diesem Jahr im Verlag der North Holland Publishing Company erscheinen.

11. Wissenschaftlicher Kongreß der „Arbeitsgemeinschaft für gesellschaftliche Probleme der Medizin“

Die von Prof. *Hans Schaefer* (Heidelberg), dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, gegründete Arbeitsgemeinschaft für gesellschaftliche Probleme der Medizin, der neben 15 anderen wissenschaftlichen Gesellschaften und Verbänden auch die GMD angehört, veranstaltet ihren ersten gemeinsamen wissenschaftlichen Kongreß unter dem Rahmenthema: „Die Medizin in der Gesellschaft von morgen“ vom 28. September bis 2. Oktober 1970 in Hamburg. Die GMD wird auf dieser Tagung durch einen Vortrag ihres Vorsitzenden über „Die Rolle des Computers in der Medizin von morgen“ vertreten. Die Arbeitsgemeinschaft hat die in ihr zusammengeschlossenen wissenschaftlichen Gesellschaften eingeladen, in Zukunft ihre Jahrestagungen möglichst gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft durchzuführen.

12. Bericht über die 14. Jahrestagung in Freiburg/Br.

Der Bericht über die 14. Jahrestagung in Freiburg (Herausgeber: *H. J. Heite*) wird gegen Ende des Jahres im Schattauer-Verlag erscheinen. Infolge nicht vorhersehbarer unglücklicher Umstände konnte der Bericht dieses Jahr nicht bis zur Jahresversammlung der GMD fertiggestellt werden. Wir möchten unsere Mitglieder dennoch jetzt schon auf diese Publikation der GMD hinweisen.

G. Wagner

TÄTIGKEITSBERICHTE DER ARBEITSGRUPPEN UND ARBEITSKREISE

Arbeitsgruppe „Ausbildung und Fortbildung“

Auf Ersuchen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin, hat der Leiter der Arbeitsgruppe „Ausbildung und Fortbildung“ (Herr *Heite*, Freiburg) vom 13. – 17. April 1970 einen fünftägigen Lehrgang zur Ausbildung von Chefsekretärinnen der BfA auf dem Gebiet der medizinischen Datendokumentation in Berlin-Wilmersdorf durchgeführt. An diesem Lehrgang nahmen teil: 15 Chefsekretärinnen von Sanatorien der BfA, 9 Sekretärinnen aus der Zentrale der BfA in Berlin, dazu 8 Damen und Herren aus Dokumentationsabteilungen verschiedener Universitätskliniken, deren Reise- und Aufenthaltskosten entgegenkommenderweise durch das Institut für Dokumentationswesen übernommen wurden. Es ist vorgesehen, diesen ersten einführenden Lehrgang durch weitere Fortsetzungslehrgänge auf einzelnen Spezialgebieten zu ergänzen.

Der Leiter der Arbeitsgruppe nahm weiterhin an der Abschlußprüfung eines dreiwöchigen Kurzlehrganges zur Ausbildung von Medizinischen Dokumentationsassistentinnen, der von Prof. *Griesser* in Kiel durchgeführt wurde, teil. Schließlich war der Leiter der Arbeitsgruppe gemeinsam mit dem Vorsitzenden der GMD als Gast bei der Zwischenprüfung der Schule für Medizinische Dokumentationsassistentinnen in Ulm anwesend.

Gemeinsam mit Prof. *Überla* und dem Vorsitzenden der GMD ist der Leiter der Arbeitsgruppe um die Anerkennung des Berufsbildes der Medizinischen Dokumentationsassistentin und deren Verankerung im Angestelltentarif bemüht. Kontakte mit entsprechenden Institutionen wurden hergestellt; Ergebnisse dieser Bemühung sind vorerst noch nicht zu konkretisieren.

Arbeitsgruppe „Organisation, Registratur“

Im Berichtsjahr 1969/70 hat die Arbeitsgruppe „Organisation und Registratur“ keine Arbeitssitzung abgehalten. Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe wurde in mehreren Fällen von leitenden Krankenhausärzten zur Beratung über die Organisation der Krankenblattregistratur und des Archivwesens konsultiert.

Arbeitsgruppe „Protokollwesen“

Die Arbeitsgruppe „Protokollwesen“ hat am 15. Oktober 1969 anlässlich der Jahrestagung in Freiburg/Br. eine Arbeitssitzung abgehalten, auf der Frau Dr. *Berndt*, Stuttgart, ein Referat über „Erfahrungen mit der I-Zahl“ erstattete. Im Anschluß an diesen Vortrag wurde über die Zweckmäßigkeit der Einführung einer Personenkennzahl in der Bundesrepublik diskutiert.

Arbeitsgruppe „Schlüsselpläne und Klassifikation“

Im Laufe des Jahres 1969 lag der Schwerpunkt der Tätigkeit der Arbeitsgruppe in der fachspezifischen Ergänzung des Klinischen Diagnoseschlüssels (KDS) bzw. der ICD/E. Während dieser Besprechungen zeigte sich insbesondere die Problematik der Abgrenzung zwischen Diagnosen und Befunden. Weiterhin wurde von verschiedenen Sitzungsteilnehmern gewünscht, einen Negativ-Katalog von Diagnosen, die in den einzelnen Fächern nicht mehr verwendet werden sollten, aufzustellen. Insgesamt wurden folgende 5 Sitzungen abgehalten: am 5. 2. 1969 eine ganztägige Tagung im Klinikum Düsseldorf, am 7. 2. 1969 eine ganztägige Tagung mit den Orthopäden, am 19. 4. 1969 eine ganztägige Tagung mit den Urologen, am 13. 6. 1969 eine halbtägige Tagung mit den Orthopäden, am 21. 9. 1969 eine halbtägige Tagung mit den Ophthalmologen.

Arbeitsgruppe „Therapeutische Forschung“

Die Arbeitsgruppe tagte am Mittwoch, den 15. Oktober 1969, anlässlich der Jahrestagung in Freiburg. Auf dieser Sitzung befaßte sie sich mit neueren Dokumentationsmethoden als Hilfe für die Durchführung und Auswertung therapeutisch-klinischer Gemeinschaftsstudien, wobei insbesondere Markierungsleser-Formulare und ihre Zweckmäßigkeit für derartige Studien diskutiert wurden.

Arbeitsgruppe „Elektronische Informationsverarbeitung“

Auf der Mitgliederversammlung anlässlich der Jahrestagung 1969 in Freiburg wurde beschlossen, eine Arbeitsgruppe „Elektronische Informationsverarbeitung“ zu gründen. Prof. Reichertz (Hannover) wurde gebeten, die entsprechenden Vorarbeiten für die Gründung einer solchen Arbeitsgruppe durchzuführen.

Die konstituierende Sitzung der neuen Arbeitsgruppe fand am 13. 3. 1970 in Hannover statt. Die 29 anwesenden Teilnehmer wählten Prof. Reichertz zum Leiter der Arbeitsgruppe. Als Arbeitsprogramm wurden im wesentlichen folgende Problemkreise herausgestellt:

- Systemanalyse medizinischer Probleme
- Medizinische Applikationsprogramme
- Erarbeitung von Richtlinien für einen Programmaustausch
- Standardisierung von Hard- und Software-Forderungen
- Vergleich von Betriebssystemen
- Lehrfähigkeit auf dem Gebiete der Computeranwendung.

Die Diskussion der ersten Sitzung befaßte sich weiterhin mit der Definition der Teilaspekte der Informationsverarbeitung.

Die zweite Arbeitssitzung fand am 17. 7. in Hannover statt. In dieser Sitzung wurde hauptsächlich über den Aufgabenbereich und die Definition des Wortes „Informatik“ diskutiert. Weiterhin wurden Vorschläge zur Standardisierung der Ausbildung unterbreitet und besprochen.

Arbeitsgruppe „Statistische Auswertung“

In der Mitgliederversammlung der 14. Jahrestagung der GMD in Freiburg/Br. wurde die Bildung einer Arbeitsgruppe „Statistische Auswertung“ beschlossen, die sich mit den methodisch-statistischen Gesichtspunkten bei der Datenverarbeitung in der Medizin beschäftigen sollte. Herr Prof. *Walter* (Freiburg) übernahm freundlicherweise die Vorbereitungsarbeiten für die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises, die am 23. Mai 1970 in Freiburg stattfand. Auf dieser Sitzung wurde Herr *Walter* zum Vorsitzenden der Arbeitsgruppe gewählt.

Arbeitsgruppe „Medizinische Kommunikation“

Die frühere Arbeitsgruppe „Literaturdokumentation“ wurde auf Antrag ihres Leiters, Dr. *Nacke* (Bielefeld) und im Einvernehmen mit dem Gesamtvorstand in Arbeitsgruppe „Medizinische Kommunikation“ umbenannt.

Die Arbeitsgruppe führte im Anschluß an die 14. Jahrestagung der GMD in Freiburg am 16. und 17. Oktober 1969 ein Seminar für Medizinische Literaturdokumentation durch, das von rund 60 Ärzten besucht wurde.

Arbeitskreis „Arbeitsmedizin“

Der Arbeitskreis „Arbeitsmedizin“ führte am 21. 11. 1969 eine Arbeitssitzung über die „Dokumentation des Katastrophenplanes beim Werksarzt“ in Brebach/Saar durch. An der Sitzung beteiligten sich 12 Kollegen, im wesentlichen leitende Werksärzte größerer Firmen.

Im weiteren Verlauf des Berichtsjahres erarbeitete der Arbeitskreis den Entwurf eines Merkblattes „Katastrophenplanung des Werksarztes und Dokumentation“, wobei er auf den Ergebnissen der Sitzung vom 21. 11. 1969 fußte. Der vorgelegte Entwurf soll zunächst in einem kleineren Kreis eingehend diskutiert werden, bevor er in größerem Kreise zur angestrebten Verabschiedung einer Empfehlung führen soll.

Arbeitskreis „Augenheilkunde“

Der Arbeitskreis „Augenheilkunde“ trat am 21. September 1969 anlässlich der Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg zusammen. Auf dieser Sitzung wurde über die Notwendigkeit diskutiert, Arbeitsgruppen für Schwerpunktprogramme zu bilden, wobei zunächst eine Arbeitsgruppe für die Entwicklung eines Krankenblattes für Markierungsleser und eine Arbeitsgruppe „Verschlüsselungsfragen“ gebildet wurde. Herr *Rossmann* (Hamburg) stellte auf der Sitzung seinen Entwurf für ein Belegleser-Krankenblatt vor.

Die ophthalmologischen Diagnosen des Immich-Schlüssels wurden vom Arbeitskreis durchgesehen und erweitert. Nach Abschluß der Überarbeitung soll der Spezialschlüssel der ophthalmologischen Diagnosen von einer möglichst großen Anzahl deutscher Augenkliniken auf seine Praktikabilität geprüft werden.

Arbeitskreis „Chirurgie“

Der Arbeitskreis „Chirurgie“ beschloß auf seiner Sitzung am 15. 10. 1969 in Freiburg in Anwesenheit von 18 Kollegen die Entwicklung eines dokumentationsgerechten chirurgischen Krankenblattes. Dieses Krankenblatt mit je 4seitigen Einlagebögen für Anamnesen- und Befundteile wurde auf einer Arbeitssitzung vom 27. – 29. 11. 1969 in Kiel von den Herren *Griesser, Sachweh, Scheibe, Schulze* und *Thurmayr* entworfen und bis zur Druckreife fertiggestellt. Eine Erprobung des Krankenblattes an der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Siegen und der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Lübeck zeigte, daß die vom Arbeitskreis erarbeitete Lösung durchaus praktikabel ist.

Auf der wissenschaftlichen Ausstellung des Chirurgenkongresses 1970 wurde das Krankenblatt in München ausgestellt. Es fand großes Interesse bei den Kongreßbesuchern.

Während des Deutschen Chirurgenkongresses in München fand am 4. April 1970 eine weitere Sitzung des Arbeitskreises statt, auf der die Herren Prof. *Lange* (München) über „Der Computer in der Medizin (Grundlagen einer Diagnostikhilfe durch Computer)“ sowie Privatdozent Dr. *Pirtkien* (Stuttgart) über „Klinische Voraussetzungen für eine computerunterstützte Diagnostik“ sprachen. Die Veranstaltung des Arbeitskreises war von ca. 150 Personen besucht.

Arbeitskreis „Dermatologie“

Der Arbeitskreis „Dermatologie“ hat sich weiterhin mit dem Problem der Fertilitäts-Dokumentation befaßt, worüber am 15. Oktober 1969 eine Sitzung in Freiburg stattfand. Der vom Arbeitskreis entwickelte Fertilitäts-Erhebungsbogen ist jetzt an mehreren deutschen Hautkliniken in Erprobung. Über vorläufige Ergebnisse dieser Probeerhebungen wird voraussichtlich auf der nächsten Sitzung in Frankfurt berichtet werden.

Arbeitskreis „Gynäkologie und Geburtshilfe“

Der Arbeitskreis „Gynäkologie und Geburtshilfe“ hat im Berichtsjahr 1969/70 insgesamt 3 Arbeitskreis-Sitzungen durchgeführt, die im wesentlichen der Weiterentwicklung des Gynäkologischen Diagnosen-Schlüssels dienen. Entgegen ursprünglichen Bestrebungen, für bestimmte Diagnosen Spezialkrankenblätter zu erstellen, hielt man es für zweckmäßiger, zunächst eine breit angelegte Basis-Dokumentation mit allen allgemein interessierenden Sachverhalten durchzuführen und nur für einige wenige spezielle Fragestellungen, wie z. B. Karzinom oder Endokrinologie, spezifische Anschlußblätter zu entwickeln.

Da es heute nicht mehr – wie früher – notwendig ist, den Inhalt eines Krankenblattes möglichst auf einer einzigen Lochkarte unterzubringen, beschloß der Arbeitskreis auf seiner letzten Sitzung, für das von ihm entwickelte geburtshilfliche Krankenblatt auf die Verwendung von Binär-Schlüsseln zu verzichten; das bedeutet, daß zwar mehr Lochkarten für das Krankenblatt erforderlich werden, die Auswertung aber dadurch vereinfacht wird.

Auf den letzten beiden Sitzungen des Arbeitskreises diskutierte man auch über Fragen der Öffentlichkeitsarbeit. So ist auf der Hamburger Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie“ ein Informationsgespräch über „Dokumentation und Datenverarbeitung in Geburtshilfe und Gynäkologie“ geplant, um dessen Ausgestaltung sich insbesondere Herr *Goecke* bemüht hat. Im Rahmen dieses Gespräches werden insgesamt 12 Referate gehalten werden.

Arbeitskreis „Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde“

Der Arbeitskreis „HNO“ befaßte sich auf seiner Sitzung am 15. Oktober 1969 in Freiburg mit der Verschlüsselung von Audiogrammen und Vestibularisbefunden. Im Januar 1970 stellte Prof. *Zühlke*, der Leiter des Arbeitskreises, an die Deutsche Forschungsgemeinschaft einen Antrag auf Unterstützung eines Projektes des Arbeitskreises zur routinemäßigen Erfassung und elektronischen Bearbeitung von elektro-nystagmographischen Befunden. Das vorgesehene Projekt ist eine Gemeinschaftsarbeit von 8 deutschen Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohren-Kliniken, die sich zur Aufgabe gestellt haben, die Elektro-Nystagmographie zu einer brauchbaren und umfassenden Routine-methode weiterzuentwickeln.

Eine weitere Sitzung des Arbeitskreises fand am 13. und 14. Februar 1970 in Würzburg statt. Die Sitzung befaßte sich mit den beiden Themenkreisen „Markierungsbelege und automatische Befundregistration in der HNO-Heilkunde“ sowie „Vestibularisforschung“ mit Bericht über den Antrag an die Deutsche Forschungsgemeinschaft.

Arbeitskreis „Innere Medizin“

Der Arbeitskreis „Innere Medizin“ führte anlässlich der Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin“ im April 1970 in Wiesbaden ein Rund-tischgespräch über das Thema „Die Anamnese – Probleme der individuellen Analyse und der Dokumentation“ unter Leitung von *Gross* (Köln) und mit Teilnahme von *Ehlers* (Tübingen), *Fassl* (Mainz), *Fritze* (Bochum), *Heite* (Freiburg), *Nüssel* (Heidelberg), *Reichertz* (Hannover) durch. Außerdem wurden folgende Vorträge gehalten:

1. *D. Höfler* u. *P. Koepfel*: „Die Lösung chemotherapeutischer Probleme mit einem Digitalrechner“.
2. *H.-J. Mengden*, *D. Schulteheinrichs* u. *G. Thews*: „Nomogramme zur Ermittlung des Säure-Basenstatus in Abhängigkeit von der Sauerstoffsättigung im Blut“.
3. *G. Reichel* u. *W. T. Ulmer*: „Die Bedeutung des Übergewichts für die Lungen-ventilation und den Gasaustausch“.

Wie auch bereits in den Vorjahren, fand die Sonderveranstaltung des Arbeitskreises „Innere Medizin“ anlässlich des Deutschen Internisten-Kongresses großes Interesse.

Arbeitskreis „Kinderheilkunde“

Auf der Sitzung des Arbeitskreises „Kinderheilkunde“ am 15. Oktober 1969 wurde über folgende Themen diskutiert:

1. Vorschläge für die Ergänzung des Immich-Schlüssels hinsichtlich der pädiatrischen Diagnosen.
2. Sinnvolle Veränderungen an den derzeitigen pädiatrischen Krankenblattformularen zur Erleichterung einer anschließenden maschinellen Verarbeitung der Daten.

In der anschließenden Diskussion wurde beschlossen, aus allen erreichbaren kinderklinischen Diagnosen-Schlüsseln diejenigen Diagnosen herauszusuchen, die im Immich-Schlüssel bisher nicht vorhanden sind und späterhin auf einer weiteren Sitzung zu entscheiden, welche von diesen Diagnosen in Zukunft übernommen werden sollen.

Diese zweite Sitzung des Arbeitskreises fand am 10. Juli 1970 in Köln statt. Es nahmen insgesamt 14 Kolleginnen und Kollegen teil, von denen jeder ein thematisch zusammenhängendes Gebiet von Diagnosen bearbeitete. Da die dabei auftretenden Probleme auf der eintägigen Sitzung nicht abschließend diskutiert werden konnten, wurde beschlossen, die Arbeiten auf einer weiteren Sitzung des Arbeitskreises anlässlich der Jahrestagung in Frankfurt zum Abschluß zu bringen.

Arbeitskreis „Neurologie“

Der Arbeitskreis „Neurologie“ traf sich anlässlich der Jahrestagung in Freiburg am 15. Oktober 1969, um die bisherigen Erfahrungen einer Befunddokumentation in der Neurologie und die Frage eines neurologischen Diagnosen-Schlüssels zu erörtern. Im Laufe des Berichtsjahres wurde vor allem die Arbeit am neurologischen Diagnosen-Schlüssel weitergeführt sowie ein Markierungsleser-Krankenblatt für die Neurologie entwickelt. Krankenblatt und Diagnosen-Schlüssel sind derzeit an der Neurologischen Abteilung des Nervenkrankenhauses in Günzburg in praktischer Erprobung. Der Leiter des Arbeitskreises, Priv.-Doz. Dr. v. *Albert*, wird auf der kommenden Sitzung des Arbeitskreises in Frankfurt über die ersten praktischen Erfahrungen berichten.

Arbeitskreis „Orthopädie“

Der Arbeitskreis „Orthopädie“ hat am 30. und 31. Januar 1970 eine Arbeitssitzung in Heidelberg abgehalten. Ziel dieser Sitzung war die weitere Überarbeitung des Orthopädischen Diagnosenschlüssels. Zur Diskussion stand ferner die von Herrn *Debrunner* (Aarau/Schweiz) erarbeitete Längen-Umfang-Winkel-Meßmethode, die in dem Leitfaden „Orthopädisches Diagnostikum“ von *Debrunner* publiziert worden ist. Die allgemeine Einführung dieser Meßmethode würde eine wesentliche Grundlage einer zukünftigen dokumentationsgerechten und vereinheitlichten Befunderhebung in der Orthopädie darstellen. Weiterhin legte Herr *Eichler* (Giessen) sein Markierungsleser-Formular „Hüft-Dysplasie, Hüft-Luxation“ vor. Vorarbeiten für einen „Orthopädischen Operationsschlüssel“ wurden einem kleineren Ausschuß übertragen.

Eine weitere Sitzung des Arbeitskreises fand am 30. April 1970 in Baden-Baden statt, wobei der Entwurf eines orthopädischen Operationsschlüssels (*Eltze*) diskutiert wurde, die dritte, korrigierte und erweiterte Auflage des „Orthopädisch-Traumatologischen Diagnoseschlüssels“ vorgelegt und zum allgemeinen Gebrauch empfohlen werden konnte und über erste Erfahrungen mit der Neutral-Null-Methode (*Debrunner*) berichtet wurde. Weiterhin kam man überein, spezielle Markierungsleser-Krankenblätter für Hüft-Luxationen, Coxarthrosen, Skoliosen, Cerebralpareesen und Dysmelien zu entwerfen und in den einzelnen Kliniken zu erproben.

Arbeitskreis „Pathologie“

Der Arbeitskreis „Pathologie“ befaßte sich auf seiner Sitzung am 15. Oktober 1969 in Freiburg mit dem Rahmenthema „Anamnestiche Daten und patho-anatomischer Thesaurus“, wobei die 3 Systeme Graz, Frankfurt und Heidelberg zur Diskussion standen. Eine weitere Sitzung führte der Arbeitskreis anlässlich der 54. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie am 19. März 1970 in Berlin-Steglitz durch. Hierbei sprachen Herr *Lange* (München) über „Problematik und Fehlerquellen von Syntropie-Untersuchungen am Obduktionsmaterial aus der Sicht des Statistikers“, Herr *Jacob* (Heidelberg) über „Häufigkeitsprofile in der Pathologie“, Herr *Baumann* (Neuchatel/Schweiz) über „Erstellung eines natürlichen Thesaurus für die pathologisch-anatomische Sektionsdiagnostik im Rahmen des CIOMS“ und Herr *Höppker* (Heidelberg) über „Klassifikationsprobleme bei der Erstellung eines pathologisch-anatomischen Schlüssels“.

Arbeitskreis „Praktische Medizin“

Auf der Jahresversammlung 1969 in Freiburg schlug die Mitgliederversammlung die Neugründung eines Arbeitskreises „Praktische Medizin“ vor, der insbesondere die Dokumentationsbedürfnisse des in der Praxis tätigen Arztes ermitteln und koordinieren soll. Dr. O. P. *Schaefer* (Kassel) erklärte sich bereit, die Vorbereitungsarbeiten für die Gründung eines solchen Arbeitskreises durchzuführen.

Die konstituierende Sitzung des Arbeitskreises fand am 7. 3. 1970 nach mehreren Vorgesprächen in Kassel statt. Insgesamt nahmen daran 18 Kolleginnen und Kollegen teil, unseres Erachtens ein Zeichen für das große Interesse, das auch von den praktizierenden Kollegen den modernen Methoden der Dokumentation und Datenverarbeitung entgegengebracht wird.

Nach einem allgemeinen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der Praxis-Dokumentation einigten sich die Anwesenden, der Arbeitskreis möge als erstes Projekt eine möglichst einfach gehaltene, aber dokumentationsgerechte Patientenkartei zur Anamnesen- und Befund-Dokumentation erarbeiten. Die Gründungsmitglieder wurden dabei gebeten, eigene Vorschläge bis zur zweiten Sitzung vorzulegen. Diese zweite Sitzung des Arbeitskreises ist für den 24. und 25. Oktober 1970 in Kassel geplant. Der Entwurf des Arbeitskreises soll nach Möglichkeit noch 1970 den ärztlichen Landesorganisationen und Berufsverbänden als Diskussionsgrundlage vorgelegt werden.

Arbeitskreis „Psychiatrie“

Der Arbeitskreis „Psychiatrie“ tagte am 15. Oktober im Anschluß an die Jahrestagung in Freiburg. In der Diskussion dieser Sitzung, zu der etwa 80 Teilnehmer erschienen waren, wurden die Erfahrungen und Probleme bei der Einführung einer klinischen Befund-Dokumentation im Fachgebiet der Psychiatrie diskutiert. Vertreter der „Deutsch-Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie“ berichteten über den Umfang ihres Dokumentationsprojektes, das außer an einigen Universitäts-Kliniken in Deutschland und in der Schweiz auch an je einer Klinik in Österreich und Jugoslawien eingeführt ist.

Die Bedeutung regelmäßiger Zusammenkünfte im Rahmen solcher Verbundforschung wurde herausgestellt. Nur so kann ein einheitliches Vorgehen bei der Dokumentation gewährleistet bleiben. Programme für die Auswertung der erfaßten Daten wurden in der Zwischenzeit erarbeitet.

Weiterhin wurde das Frankfurter System der „Kerndokumentation“ eingehend erläutert und diskutiert. Bei diesem Projekt werden für jährlich rund 3000 stationäre Patienten jeweils etwa 550 Merkmale dokumentiert und einer zentralen Datenbank zugeführt. Programme zur Erstellung von Tabellen und statistischen Analysen stehen zur Verfügung.

Die weitere Diskussion zeigte deutlich, daß es insbesondere im Bereich der Psychiatrie noch als verfrüht erscheint, die Befund-Dokumentation zu vereinheitlichen. Nicht einmal auf Teilgebieten – wie beispielsweise dem der Anamnese – herrscht Einigkeit darüber, was unbedingt erhoben werden sollte und worauf man verzichten kann. Es wurde daher beschlossen, zunächst mehrgleisig und parallel weiter zu arbeiten, um später anhand der praktischen Erfahrungen zu einem genormten und allgemeinverbindlichen Dokumentationsbogen zu kommen.

Arbeitskreis „Psychotherapie – Psychosomatik“

Der Arbeitskreis „Psychotherapie – Psychosomatik“ führte im Berichtsjahr 1969/70 insgesamt fünf Arbeitssitzungen durch. Die Sitzung am 15. Oktober 1969 in Freiburg befaßte sich mit der Erstellung eines Gutachtens für die Kostenträger im Hinblick auf die Vorteile einer gemeinsamen Dokumentation in der Psychotherapie und mit der Diskussion über die endgültige Fassung des stationären Krankenblattkopfes nach Beendigung der Probeläufe. Anwesend waren 23 Kollegen.

Die Sitzung am 10. Dezember 1969 in Mainz befaßte sich mit Referaten und der Diskussion über eine seelische Beschwerdenliste sowie mit organisatorischen Fragen der zukünftigen Arbeit. Am 25. Februar 1970 wurden in Stuttgart weitere Referate zum Thema der psychischen Beschwerdenliste gehalten, die Diskussion über einen fachspezifischen Diagnoseschlüssel wieder aufgenommen und Richtlinien für die weitere Arbeit des Arbeitskreises erörtert (18 Teilnehmer).

Eine vierte Sitzung des Arbeitskreises fand am 15. 4. 1970 in Heidelberg statt. Hier wurde die noch nicht abgeschlossene Diskussion über einen Psycho-

therapeutischen Diagnoseschlüssel wieder aufgenommen, die Diskussion über die psychische Beschwerdenliste fortgesetzt und ein Referat von *Hahn* (Heidelberg) über „Indikation zu verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren“ eingehend diskutiert. Bezüglich der erörterten Änderungen des Diagnoseschlüssels kam man überein, daß jeder Teilnehmer eine Änderungsliste zusammenstellen und zur nächsten Sitzung mitbringen sollte. (22 Teilnehmer)

Am 12. 6. 1970 traf sich der Arbeitskreis zu einer Sitzung in Giessen. Hierbei trugen Prof. *Janke* und Dr. *Debus* (Giessen) Erfahrungen über eine Eigenschaftswörterliste vor. Die Diskussion über den fachspezifischen Diagnoseschlüssel wurde fortgesetzt. Dr. *Beckmann* (Giessen) gab schließlich ein Übersichtsreferat über das Giessener Persönlichkeitsinventar (GPI) (20 Sitzungsteilnehmer).

Arbeitskreis „Radiologie“

Entsprechend der unterschiedlichen Aufgabenstellung der Dokumentation bzw. des Computereinsatzes in der Röntgendiagnostik, in der Strahlentherapie und in der Nuklearmedizin hat sich der Arbeitskreis in die Sektionen „Röntgendiagnostik“, „Strahlentherapie“ und „Nuklearmedizin“ aufgeteilt. Die Sektionen „Strahlentherapie“ und „Nuklearmedizin“ sind gegenwärtig im Aufbau begriffen; die Sektion „Röntgendiagnostik“ hat im vergangenen Berichtsjahr als Grundlage für eine maschinengerechte Dokumentation von Röntgenbefunden und Röntgendiagnosen zunächst Röntgensymptomen-Listen für Lungenerkrankungen, Erkrankungen der Harnorgane und des Magens erstellt. Die Prinzipien für derartige Symptomenlisten wurden auf einer Sitzung des Arbeitskreises am 20. 5. 1970 in München diskutiert.

Im Zirkular-Verfahren sind die vorliegenden Symptomen-Listen ergänzt und korrigiert worden und werden auf der nächsten Sitzung am 7. 10. 1970 in Frankfurt als einziger Tagesordnungspunkt im Detail erörtert werden und zwar zunächst die Symptomenliste für Lungenerkrankungen.

Zur Erarbeitung einer optimalen Diagnosenliste wurden Vergleiche zwischen dem American Index, dem abgekürzten Index von Dr. Koivisto und eigenen Ausarbeitungen vorgenommen. In der Sitzung in München wurde der verkürzte Index von Dr. Koivisto als derzeitig optimal angenommen.

Die weitere Tätigkeit des Arbeitskreises wird in einer Verfeinerung und Übertragung in eine display-gerechte Form der Symptomenliste für Lungenerkrankungen bestehen.

Arbeitskreis „Sozialmedizin“

Gemeinsam mit der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf veranstaltete der Arbeitskreis „Sozialmedizin“ vom 9. – 13. März 1970 ein Seminar „Medizinische Informatik für Medizinalbeamte“, dessen Ziel es war, die modernen Methoden der Informationsvermittlung und -verarbeitung auch im öffentlichen Gesundheitsdienst bekannt zu machen (ca. 80 Teilnehmer).

Arbeitskreis „Urologie“

Die Tätigkeit des Arbeitskreises „Urologie“ erstreckte sich im Berichtsjahr im wesentlichen auf die Erarbeitung eines speziellen urologischen Diagnoseschlüssels sowie auf den ersten Entwurf eines Therapieschlüssels. Dabei wurde von Arbeitsunterlagen ausgegangen, die an der Urologischen Universitäts-Klinik Homburg/Saar erarbeitet und dort bereits auch praktisch erprobt worden waren.

In Zusammenarbeit mit Priv.-Doz. Dr. *Immich* wurde der Diagnoseschlüssel für die Urologie fertiggestellt und einer Reihe von Urologischen Universitäts-Kliniken zur praktischen Erprobung zugesandt. Die sich hierbei ergebenden Erfahrungen werden es gestatten, eine allen Anforderungen der Praxis gerecht werdende endgültige Form des urologischen Diagnoseschlüssels zu finden.