

MEDIZININFORMATION: UMFASSEND UND UNABHÄNGIG

Deutsches Institut für
Medizinische Dokumentation
und Information

■ Jahresbericht 2002

DIMDI

Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Das DIMDI

Arzneimittel

Medizinprodukte

Datenbanken

Klassifikationen

HTA

Arzt+Patient

Informa

Angaben
Zulassung
in versch
Arzneim
Bundes
abrufb

DIM

DIMDI



Deutsches Institut für Medizinische
Dokumentation und Information

www.dimdi.de

Waisenhausgasse 36–38 a
50676 Köln

Telefon: 0 221/ 47 24 1

Telefax: 0 221/ 47 24-4 44

E-Mail: posteingang@dimdi.de

Direktor: Dr. Frank Warda

Stellvertretender Direktor: Dr. Werner Stöber

Redaktion: Susanne Breuer

Abbildungen:

Fotos S. 1, 23: Dieter Roeseler, Köln

Alle übrigen: DIMDI.

Layout & Satz: Dagmar Herrmann, Grafik & Buchherstellung, Köln

Druck: Druckhaus Süd, Köln

Copyright: DIMDI Köln, 2003. Alle Rechte vorbehalten.

Viel ist passiert im Jahr 2002 – und zwar durchweg Positives. Nach meinem Amtsantritt im Mai 2002 mussten schnell konkrete inhaltliche Fragen geklärt werden. Die Wege zu Problemlösungen waren aber ebenso schnell begehbar.

Obwohl ich befürchtet hatte, zunächst in den Mühlen der mir unbekanntem Bürokratie unterzugehen, ist das erfreulicherweise nicht eingetreten. Dank einer sehr gut aufgestellten Verwaltungsabteilung, die es verstand, mich mit dem Wichtigsten vertraut zu machen, aber alles Delegierbare von mir fernzuhalten, konnte und kann ich mich den größten Teil meiner Zeit mit den fachlichen Aufgaben beschäftigen. Dr. Werner Stöber hatte insbesondere in seiner Funktion als stellvertretender Direktor entscheidenden Anteil an dem positiven Jahresverlauf. Hat doch seine hervorragende Leistung in der Zeit des Übergangs vieles erst möglich gemacht.

Mit der zügigen und gekonnten Umsetzung der fachlichen Aufgaben durch die Abteilungen für inhaltliche Themen und für Technik bin ich sehr zufrieden. Dabei macht insbesondere die Zusammenarbeit mit den motivierten und leistungsbereiten Kolleginnen und Kollegen im DIMDI viel Freude, denen ich an dieser Stelle ganz herzlich für das gemeinsam verbrachte Jahr 2002 danken möchte. Mein ganz besonderer Dank geht dabei an Sabine Heid, ohne deren umfassende und umsichtige Assistenz mir der Einstieg ins DIMDI nicht so leicht gefallen wäre.

Für die Kollegen und mich war es anfangs nicht immer ganz leicht, Erwartungen und Möglichkeiten in Einklang zu bringen. Die Anforderungen an Inhalt und Geschwindigkeit sowie die Leistungsdichte haben spürbar zugenommen, dienen aber letztlich dem gemeinsamen Ziel im DIMDI als einer modernen, effizienten Behörde, einer der bedeutendsten Informationsanbieter im deutschen Gesundheitswesen zu sein.

Auch im ehemaligen BMG hatte ich mit



dem damaligen Abteilungsleiter Z, Herrn Eberhard Luithlen, sowie dem Unterabteilungsleiter Z1, Herrn Arnold Schreiber, jederzeit kompetente und für mich unerwartet kreative Ansprechpartner. Meine sicher oft recht unkonventionellen, zumindest aber für eine Behörde ungewohnten Ansätze wurden nicht nur angehört, sondern auch nachhaltig unterstützt.

Sehr erfreulich war für mich auch die freundliche Aufnahme in den Kreis der Institutsleiterkollegen im Geschäftsbereich des Ministeriums. Für die gute Zusammenarbeit bedanke ich mich ebenfalls bei den Mitgliedern des DIMDI-Beirats, des Kuratoriums und des Beirats HTA, dem Kuratorium für Klassifikationsfragen im Gesundheitswesen (KKG) und bei Präsidium wie Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Auch mit den Verbänden der Industrie, namentlich dem Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI), dem Bundesverband der Medizinprodukteindustrie (BVMed) und dem Verband der Hersteller von Informationstechnologie im Gesundheitswesen (VHITG), gab es eine erfreulich kooperative und konstruktive Zusammenarbeit.

Die Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) in Köln haben wir umfangreich ausgebaut. Über die hier herausragenden Projekte MedPilot und German Medical Science wird im Folgenden ausführlich berichtet.

Wir haben gemeinsam viel erreicht im Jahr 2002, wovon in diesem Jahresbericht natürlich die Rede sein wird. Ich bin sicher, dass das Jahr 2003 mindestens genauso spannend wird wie das vergangene, und freue mich auf die Herausforderungen.

Ihr

Frank Warda

Inhalt

Das DIMDI: Ziele und Aufbau	4
Das DIMDI im Jahr 2002	7
Die Internetseiten im neuen Kleid	13
Medizinische Datenbanken aus einer Hand	18
Datentechnik und Recherchefunktionen	22
Informationssystem Medizinprodukte	32
Informationssystem Arzneimittel	37
Medizinische Klassifikationen	40
Health Technology Assessment	47
Das DIMDI in der Öffentlichkeit	56
Projekte und Kooperationen	60
Personal und Haushalt	66
Publikationen	72
Abkürzungsverzeichnis	75
Register	78

Das DIMDI: Ziele und Aufbau

4

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in Köln stellt ein hochwertiges Informationsangebot für alle Bereiche des Gesundheitswesens zur Verfügung. Die mehr als 70 Datenbanken mit rund 100 Millionen Informationseinheiten wachsen jedes Jahr um mehrere Millionen Dokumente und stellen damit eines der wichtigsten medizinischen Informationsangebote in Deutschland dar. In Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin werden zudem ein schnell wachsendes Volltextarchiv und ein spezielles Suchportal für Ärzte und medizinisch Forschende angeboten – www.medpilot.de.

Zu den Aufgaben des DIMDI im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für

Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) gehören u. a. die Herausgabe deutscher Versionen von medizinischen Klassifikationen wie ICD-10, Operationenschlüssel OPS-301, MeSH und UMDNS sowie Aufbau und Pflege von Informationssystemen für Medizinprodukte, Arzneimittel und Health Technology Assessment (HTA).

Das DIMDI wurde als ein Institut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit am 1. September 1969 gegründet. Lange bevor die Worte online und Internet in aller Munde waren, ermöglichte das DIMDI bereits den elektronischen Zugang zu hochwertiger Medizininformation. Im Laufe der Jahre wurde das umfangreiche Informationsangebot des DIMDI ständig erweitert.



Das Spektrum seiner Aufgaben hat sich wesentlich vergrößert und an Bedeutung gewonnen. Das DIMDI ist heute nicht nur IT-Plattform des BMGS-Ressorts, sondern in wichtige Gesetze, Bekanntmachungen und Verordnungen der Gesundheitspolitik mit einbezogen und weitaus stärker in das Gesundheitswesen eingebunden.

Das DIMDI betreibt Forschungsförderung im Bereich Health Technology Assessment, liefert die Grundlagen für neue Abrechnungssysteme wie die Diagnosis Related Groups (DRG) und erstellt eigene Datenbanken. Schlagworte wie Telemedizin und elektronische Patientenakte fallen mittlerweile ebenfalls in den Kompetenzbereich des DIMDI. Als langjähriger Anbieter von umfassender und unabhängiger Medizininformation verfügt das DIMDI außerdem über die beste Ausgangsbasis für den Aufbau eines Informationsportals für Ärzte und Patienten.

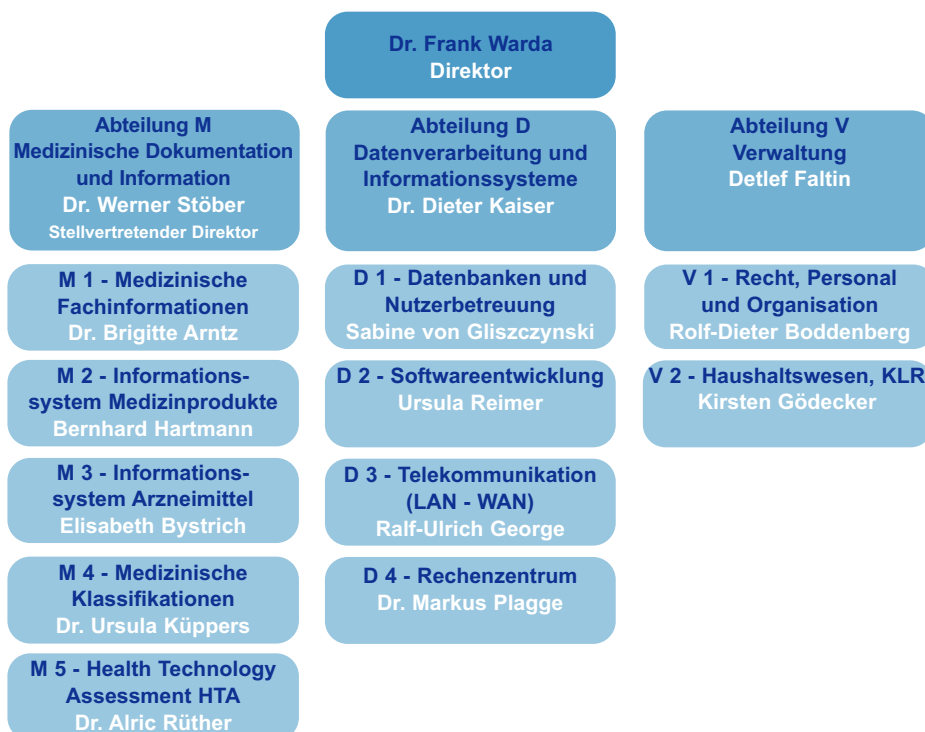
Errichtet als Institut mit klassischen Aufgaben der medizinischen Dokumentation und Information hat sich das DIMDI also zu einem modernen Informationsanbieter im Internet

entwickelt, der immer stärker auch in die Politikberatung mit eingebunden ist.

Übergeordnetes Ziel für die Zukunft bleibt der Beitrag des DIMDI für ein hochwertiges und effizientes Gesundheitswesen. Vorrang dabei hatten und haben auch weiterhin die Nutzerorientierung und die Qualität des Informationsangebots.

Die Organisation des DIMDI

Im Jahr 2002 waren beim DIMDI 116 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in drei verschiedenen Abteilungen und zugehörigen Arbeitsgruppen tätig: In Abteilung M waren 48 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit inhaltlichen Fragen beschäftigt, in Abteilung D arbeiteten 41 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der technischen Umsetzung der unterschiedlichen Projekte. Im Verwaltungsbereich sorgten 26 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die organisatorische Unterstützung im DIMDI.



Ansprechpartner beim DIMDI

Die richtigen Ansprechpartner für Ihre Fragen und Anregungen erreichen Sie über folgende E-Mail-Adressen:

D – Datenverarbeitung und Informationssysteme: helpdesk@dimdi.de

M1 – Medizinische Fachinformationen: info@dimdi.de

M2 – Informationssystem Medizinprodukte: mpall@dimdi.de

M3 – Informationssystem Arzneimittel: pharma@dimdi.de

M4 – Medizinische Klassifikationen: klassi@dimdi.de

M5 – Health Technology Assessment – DAHTA: dahta@dimdi.de

Der Beirat des DIMDI

Der Beirat unterstützt das DIMDI durch seine fachliche Beratung in allen wichtigen Fragestellungen bei der Umsetzung seiner Aufgaben. Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz beim DIMDI, Ansprechpartnerin ist hier Sabine Heid (heid@dimdi.de).

Gemäß Errichtungserlass des DIMDI sollen dem Beirat »Fachleute auf dem Gebiet der Dokumentation sowie Vertreter der Benutzer von Informationsdiensten« angehören. Der Vorsitzende des DIMDI-Beirats ist während seiner Amtsdauer auch Mitglied des Gemeinsamen Wissenschaftlichen Beirats für die Behörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Im Juni 2002 wurde der Beirat des DIMDI mit den folgenden Mitgliedern neu berufen:

Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel (Vorsitzender)
Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie am Universitätsklinikum Essen.

Dr. Alexander Mullen (stellvertretender Vorsitzender)
Präsident des Pharma-Dokumentationsrings (PDR), Bayer AG, Wuppertal-Elberfeld.

Prof. Dr. Wolfgang Giere
Direktor des Zentrums der Medizinischen Informatik des Klinikums der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt/Main.

Dr. Norbert Lossau
Ressortleiter Wissenschaft, Die Welt, Berlin.

Dr. Oliver Obst
Leiter der Zweigbibliothek Medizin der ULB Münster.

Theo Riegel
Abteilungsleiter Stationäre Einrichtungen beim Verband der Angestellten-Krankenkassen, Siegburg.

Prof. Dr. Barbara Sickmüller
Stellvertretende Hauptgeschäftsführerin des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V., Frankfurt/Main.

Das DIMDI im Jahr 2002 7

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat sich in seiner 33jährigen Geschichte entsprechend der Entwicklung der Informationstechnologie immer wieder neuen Aufgaben stellen müssen. So war das DIMDI auch 2002 ein Institut im Wandel: Wichtige Meilensteine und Entscheidungen im bzw. für das DIMDI, die für die zukünftige Entwicklung des Instituts von großer Bedeutung sind, prägten das Jahr:

- 15.02.2002:** Konstituierende Sitzung des Beirats HTA des DIMDI.
- 21.02.2002:** Konstituierende Sitzung des Kuratoriums HTA beim DIMDI.
- 01.05.2002:** Der neue Direktor, Dr. Frank Warda, übernimmt die Leitung des DIMDI.
- 15.05.2002:** Ein HTA-Bericht wird mit dem medvantis Forschungspreis ausgezeichnet.
- 01.07.2002:** Kosten-Leistungs-Rechnung beim DIMDI im Wirkbetrieb.
- 02.07.2002:** Sitzung des DIMDI-Beirats mit neu berufenen Mitgliedern.
- 15.07.2002:** Umfangreiche Kooperationsvereinbarung mit der ZBMed.
- 01.08.2002:** Der neugestaltete Internetauftritt des DIMDI geht online.
- 01.10.2002:** Die deutschsprachige ICF wird vom DIMDI herausgegeben.
- 13.–14.11.2002:** Das DIMDI veranstaltet das 3. nationale HTA-Symposium.
- 29.11.2002:** Verabschiedung der Verordnung über das datenbankgestützte Informationssystem für Medizinprodukte des DIMDI im Bundesrat.
- 06.12.2002:** Die Kooperationsvereinbarung für die neue elektronische Zeitschrift German

Medical Science wird von AWMF, ZBMed und DIMDI unterzeichnet.

18.12.2002: Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ermächtigt das DIMDI zur Einrichtung eines deutschen Zentrums für Medizinische Klassifikation (DZMK).

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie mehr Details über die Hintergründe und Inhalte dieser und vieler weiterer Themen des Jahres 2002 beim DIMDI.

Der neue Direktor des DIMDI

Am 1. Mai 2002 übernahm Dr. Frank Warda von Prof. Harald G. Schweim das Amt des Direktors. Die Amtsaufnahme erfolgte am 2. Mai 2002 mit Begrüßung durch den Leiter der Abteilung Z im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Eberhard Luithlen, und durch alle DIMDI-Mitarbeiter. Am 29. August 2002 wurde Dr. Warda offiziell durch Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder vom BMG ins Amt eingeführt, der die Rolle des DIMDI als medizinische Informationsplattform nicht nur für das Gesundheitswesen, sondern auch für die Bevölkerung betonte. Der Arbeitsauftrag an Dr. Warda war klar formuliert: Das DIMDI soll fit gemacht werden für die zukünftigen Anforderungen an einen modernen Lieferanten von Medizininformationen für Patienten, Ärzte, Forschung und Industrie.

Eine neue Leitung, so wird gemeinhin er-

wartet, bringt auch neue Ideen mit. Das DIMDI wurde diesbezüglich nicht enttäuscht, denn Dr. Warda bringt viele neue Anregungen aus der medizinischen (Software-)Praxis mit: Die Online-Kommunikation der Partner im Gesundheitswesen war stets ein wesentlicher Bestandteil seiner Tätigkeit als klinisch tätiger Arzt und stand im Vordergrund während seiner Zeit als Unternehmer. Seit langem beschäftigt er sich mit der Entwicklung von Software für medizinische Dokumentation, Leitlinienintegration und Abrechnungen, mit Telemedizin, elektronischer Patientenakte und Qualitätssicherung in der Medizin.

Die schnellelebige IT-Landschaft erfordert es, sich ständig neu zu positionieren. Dabei hat das DIMDI neben seinen traditionellen Aufgaben als Anbieter qualifizierter und aktueller medizinischer Information auch eine ständig wachsende Zahl gesetzlicher Aufgaben zu erfüllen. Mit der Umsetzung dieser Anforderungen wurde das DIMDI der wichtigste Anbieter von medizinischen Informationen in Deutschland. Die Integration der unterschiedlichen Informationsangebote und ihre Bereitstellung für die unterschiedlichen Benutzergruppen sind Herausforderungen, die von der neuen Leitung mit großem Engagement aufgegriffen wurden. Ein Schwerpunkt der Arbeit im DIMDI wird der Ausbau und die Optimierung des vorhandenen Informationsangebots, die Schaffung neuer Produkte sowie die nutzerfreundliche Verknüpfung der verfügbaren Medizininformationen für unterschiedliche Nutzergruppen sein.

Der neue Internetauftritt

Um den Anforderungen an einen modernen Informationsanbieter gerecht zu werden, der seine Daten fast ausschließlich über das Internet anbietet, wurden in kürzester Zeit – von Juni bis August 2002 – ein Content Management System eingeführt und ein neuer

Webauftritt realisiert. Diese Leistung war nur möglich durch den konzentrierten Einsatz aller Gruppen des Hauses und hatte ein spürbar positives Feedback unserer Nutzer zur Folge.

Am 1. August 2002 stellte das DIMDI seine neue Homepage im Internet vor. Informativer, übersichtlicher, schneller – das waren die wichtigsten Zielsetzungen. Waren auch die »alten« Internetseiten sehr stark genutzt, so brachten es die neuen Seiten schon bald auf rund eine Million Seitenabrufe pro Monat. Darauf sind wir stolz, spiegelt es doch das Vertrauen wider, das unsere Nutzer und viele interessierte Bürger unseren Informationsdiensten entgegenbringen (siehe S. 13).

Die Öffentlichkeitsarbeit wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls verstärkt, um die zahlreichen neuen Entwicklungen im DIMDI auch entsprechend publik zu machen und den Kontakt zu Nutzern wie Partnern zu verbessern.

Das neue Datenbankangebot

Um fit zu werden für neue Aufgaben wurde das gesamte Datenbankangebot einer gründlichen Überarbeitung unterzogen. Das DIMDI konzentriert sich zukünftig auf seine Kernkompetenz, die Medizin, Pharmazie/Pharmakologie und Toxikologie. Rund 20 Datenbanken, deren Inhalte die Medizin nur am Rande berühren und deren Nutzung stark zurückgegangen war, wurden mit dem Jahresende 2002 aus dem Angebot genommen. Damit wurden wichtige Ressourcen frei, um neue relevante Datenbanken aufzunehmen und auch Angebote zu entwickeln, die speziell auf Ärzte und Patienten zugeschnitten sind.

Auf der 75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) am 20. und 21. Juni 2002 in Düsseldorf wurde einstimmig beschlossen, »zur Stärkung der Kompetenz von Bürgerin-

nen und Bürgern bei Gesundheitsfragen« umfassende Gesundheitsinformationen über das Internet zugänglich zu machen:

»Die GMK sieht es als öffentliche Aufgabe der Länder und des Bundes an, die Bereitstellung qualitätsgesicherter Informationsangebote zu Gesundheitsfragen und insbesondere zu Versorgungsstrukturen zu gewährleisten, z. B. durch den Aufbau öffentlicher Gesundheitsportale.«

Das DIMDI bietet mit seinem Informationsangebot bereits wesentliche Voraussetzungen für ein solches Gesundheitsportal. Folgerichtig ist es ein Ziel des Instituts, die vorhandenen Informationssysteme im Sinne der Zielsetzung der GMK verstärkt auch Ärzten und Patienten zugänglich zu machen.

Zahlreiche Aktivitäten im DIMDI dienen und dienen dem Ziel, die Vielzahl der vorhandenen Informationen zu verknüpfen und in einer nutzerfreundlichen Umgebung zur Verfügung zu stellen. Das in Zusammenarbeit mit der ZBMed entwickelte Suchportal MedPilot ist ein hervorragendes Beispiel für eine einfache Suche, die in vielen unterschiedlichen Quellen medizinische Informationen findet und verfügbar macht (siehe unten).

Die neue Datenbanktechnologie

Die für die Nutzer unsichtbare, aber sehr wichtige Migration der Datenbanken und der Retrievalsoftware von der Großrechnerumgebung BS2000 auf eine UNIX-Umgebung war in 2002 ein Schwerpunkt, der große Kapazitäten gebunden hat: Waren doch dabei permanent der Echtbetrieb sicherzustellen und die Pflege beider Umgebungen parallel nötig. Bis Ende 2003 werden alle Datenbanken auf der neuen Umgebung implementiert und modernisiert sein (siehe S. 30)

Ende 2002 wurde mit Medline Direct die neue Technologie für modernere, schnellere und ergonomischere Rechercheoberflächen

des DIMDI, hier ein speziell auf die Datenbank Medline zugeschnittener öffentlicher und kostenfreier Zugang, freigegeben. Diese neue Anwendung ist die erste Implementierung einer neuen Generation von Benutzeroberflächen und basiert auf einem vollständig revidierten technologischen Ansatz, der ab 2003 zum systematischen Redesign aller Rechercheoberflächen des DIMDI eingesetzt werden wird (siehe S. 25).

Außerdem wurde in 2002 mit Vorbereitungen zur Einführung elektronischer Zahlungsmethoden und Pay per View begonnen. Um die kostenpflichtigen Datenbanken einem noch größeren Nutzerkreis unkompliziert zugänglich zu machen, wurden Preise und Konditionen radikal vereinfacht: Die ehemaligen »Online-Anschlussverträge« wurden nicht nur in »Nutzungsverträge« umbenannt, sondern auch strukturell und inhaltlich entschlackt. Die Bearbeitungszeit für einen Vertrag konnte von 14 Tagen auf 24 Stunden verkürzt werden (siehe S. 21).

Um die neuen Konditionen umsetzen zu können, mussten weltweit allen Nutzern die bestehenden Verträge gekündigt und neue abgeschlossen werden, was einen enormen Aufwand bedeutete. Diese Aktion war jedoch dringend nötig, um für neue Konzepte des Informationsangebots gerüstet zu sein.

Die Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin

Im Juli 2002 vereinbarten die Direktoren von ZBMed und DIMDI eine umfangreiche Kooperation in mehreren Bereichen: Die Weiterentwicklung und Vermarktung von MedPilot (siehe S. 28) werden ebenso gemeinsam vorgenommen wie der Ausbau des Angebots elektronischer Volltexte. Das DIMDI hat den Wirkbetrieb von MedPilot in sein Rechenzentrum übernommen, die ZBMed ermöglicht die

Pay-per-View-Abrechnung von kostenpflichtigen Informationen des DIMDI. Gemeinsame Messeauftritte, Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit sind ebenso Inhalt der Kooperation wie die *Arbeitsgruppe Informationsverbände (AG-Inf)* mit der Gestaltung des *Informationsverbands Medizin* (siehe S. 64). Dr. Warda wurde in den Beirat der ZBMed berufen und wird auch auf dieser Ebene die Zusammenarbeit verstärken.

Damit haben beide in Köln ansässigen Institute – die ZBMed als größte Medizinbibliothek Europas und das DIMDI als bedeutendster Lieferant von digitalen Medizininformationen in Deutschland – einen wichtigen Schritt zum gemeinsamen Informationsangebot getan.

Neue Entwicklungen im Health Technology Assessment

Im Zusammenhang mit Ausbau und Betrieb des Informationssystems für HTA werden im Auftrag des DIMDI auch HTA-Berichte erstellt. Dabei stehen Transparenz und Standardisierung im Vordergrund: Über die auf den Internetseiten des DIMDI öffentlich zugängliche Themendatenbank werden Themenvorschläge gesammelt, die durch das Kuratorium HTA bewertet und zur Bearbeitung ausgewählt werden. Neu entwickelt und implementiert wurden der elektronische Workflow sowie Verfahren für den vollständig internetbasierten Datenfluss zwischen Autoren, Reviewern und Kuratorium.

Nachdem im Juni das erste Themenfindungsverfahren durch das Kuratorium abgeschlossen wurde, sollten Aufträge für weitere HTA-Berichte in größerer Zahl vergeben werden. Infolge der ostdeutschen Flutkatastrophe wurde im August 2002 eine Haushaltssperre ausgesprochen, so dass die Aufträge ausgesetzt bzw. verschoben werden mussten.

Bereits zum dritten Mal hatte das DIMDI für

den 13. und 14. November 2002 zum nationalen HTA-Symposium eingeladen. Das wie in den Vorjahren gut besuchte und inhaltlich anspruchsvolle Symposium in Bernkastel-Kues rundete die HTA-Saison ab. Die Deutsche Agentur für Health Technology Assessment (DAHTA) des DIMDI hatte als Veranstalter die HTA-Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Praxis zu einem Erfahrungsaustausch versammelt. Dass Deutschland nicht mehr »Entwicklungsland« im Bereich HTA ist, bewies schon die internationale Konferenz der International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC), die im Juni 2002 erstmalig in Berlin stattfand. Auch hier gehörte DAHTA zu den Mitveranstaltern (siehe S. 54).

Das Jahr 2002 war für DAHTA sehr wesentlich zur Vorbereitung und Organisation aller notwendigen Komponenten, um zukünftig schneller und umfangreicher HTA-Informationen und HTA-Berichte zur Verfügung zu stellen. Um die HTA-Berichte nicht nur über das Internet, sondern auch wie gesetzlich vorgesehen in gedruckter Form anbieten zu können, wurde ein Book-on-Demand-Verfahren (BOD) eingeführt. Damit ist das DIMDI jetzt in der Lage, im Eigenverlag schnell und kostengünstig gedruckte Publikationen herauszugeben (siehe S.53): Als erster Band dieser neuen Schriftenreihe des DIMDI erschien im November 2002 der Bericht von Aidelsburger, Hessel und Wasem über den »Stellenwert von Ultraschallverfahren im Rahmen der Osteoporoseversorgung«.

Das neue Online-Erfassungssystem für Medizinprodukte

Am 29. November 2002 verabschiedete der Bundesrat nach mehreren Beratungen in seinen Ausschüssen die *Verordnung über das datenbankgestützte Informationssystem über Medizinprodukte des Deutschen Instituts für*

Medizinische Dokumentation und Information und zur Änderung anderer Verordnungen. Die so genannte DIMDI-Verordnung wurde rechtskräftig durch die Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt (Nr. 82, 05.12.2002) und tritt stufenweise vom 1. Januar 2003 an in Kraft.

Die Arbeitsgruppe Medizinprodukte beim DIMDI hatte als große Aufgabe die Inbetriebnahme des ersten vollständig internetbasierten Medizinprodukte-Informationssystems. Zum Jahreswechsel erfolgte der Abschied vom Papier, seitdem werden alle Anzeigen und Meldungen über das Internet erfasst und prozessiert. Tausende von Altbescheinigungen mussten nacherfasst, die Softwareprojekte beendet und getestet sowie Anwender geschult werden. Natürlich gab es viele Schwierigkeiten, aber wir sind stolz auf das Ergebnis, das seinesgleichen sucht: Mit diesem Informationssystem betreibt das DIMDI weltweit eines der modernsten Informationssysteme für Medizinprodukte (siehe S. 33).

Sukzessive wird ab Januar 2003 für alle nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) vorgeschriebenen Meldeverfahren die elektronische Anzeige umgesetzt, soweit die Anzeigen an oder über das DIMDI erfolgen. Meldungen zu Risiken bei der Anwendung oder Verwendung von Medizinprodukten erfolgen wie bisher an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bzw. an die zuständigen Behörden in gedruckter oder elektronischer Form.

Neue Entwicklungen in Sachen medizinische Klassifikationen

Der Operationenschlüssel (OPS) in Zeiten der Vorbereitung der DRG-Einführung war neben der Harmonisierung des ambulanten und stationären OPS ein Schwerpunkt der Arbeit bei den Klassifikationen.

Es wurde ein Erweiterungskonzept für den OPS entwickelt, um divergierenden Anforderungen verschiedener Interessengruppen besser gerecht zu werden und langwierige Abstimmungsverfahren zu verkürzen.

Der ICF als Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit wurde ebenfalls fertiggestellt. Mit dem Zentralinstitut der KBV wurde eine Einigung über die Weiterentwicklung des ICD-10-Diagnosenthesaurus erreicht.

Noch vor Jahresende ermächtigte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) das DIMDI am 18. Dezember 2002, mit Wirkung vom 1. Januar 2003 ein *Deutsches Zentrum für medizinische Klassifikation (DZMK)* einzurichten. Seit vielen Jahren hat sich das DIMDI um die Einrichtung eines solchen Klassifikationszentrums bemüht. Dazu hat das für die Beratung des BMGS eingerichtete *Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)* ein Memorandum zum Aufbau und Betrieb eines Deutschen Zentrums für Medizinische Klassifikation (DZMK) vorgelegt, das die Entscheidung des Ministeriums zur Einrichtung des DZMK unterstützt.

Mit der Einrichtung des DZMK wird es erstmalig in Deutschland eine Institution geben, die die unterschiedlichen Aktivitäten im Bereich der medizinischen Klassifikationen koordiniert, steuert und als Referenz- und Beratungszentrum für strittige Fragen dienen kann. Damit können, wie lange gewünscht, die Anwender von Klassifikationen besser als bisher unterstützt werden. Das ist gerade auch im Zusammenhang mit den Diagnosis Related Groups (DRG) von erheblicher Bedeutung, die ab 1. Januar 2004 obligatorisch für die Abrechnungen der von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen nach Fallpauschalen eingeführt werden.

Das DZMK kann seine Aufgaben jedoch nur erfüllen, wenn es finanziell entsprechend ausgestattet ist. Bedingt durch knappe öffentliche Haushalte wird dafür eine Drittmittelfinanzierung initiiert.

Neue Projekte

Einige der zahlreichen neuen Projekte beim und mit dem DIMDI sollen an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben. Von großer Bedeutung für die Zukunft sind die in 2002 begonnenen Arbeiten an einer generischen Portalplattform, auf der sich Gesundheitsportale jeder Art abbilden lassen. Diese sollen zukünftig die technologische Basis für weitere Informationssysteme für Ärzte und Patienten darstellen.

German Medical Science (GMS) wird die Zukunft der wissenschaftlichen medizinischen Publikationen in Deutschland verändern. Dieses Gemeinschaftsprojekt von AWMF, ZBMed und DIMDI hat das Ziel, ab Sommer 2003 ein qualitativ hochwertiges, internationales und interdisziplinäres Medizinjournal sowie Journals aller Fachgesellschaften ausschließlich online herauszugeben. Unter dem Motto »Science to the Scientist« verbleiben dabei die Rechte zur weiteren Publikation beim Autor, die Publikationen sind kostenfrei für Autor und Leser. Die Qualität der Veröffentlichung wird über ein Peer-Review-Verfahren durch das hochrangig besetzte Editorial Board garantiert und die Zeit von der Einreichung einer Veröffentlichung bis zu deren Publikation im Internet wesentlich beschleunigt. Das Online-Journal wird darüber hinaus vielfältige neue Funktionalitäten haben, die einen deutlichen Mehrwert verglichen mit einer reinen Printausgabe bieten. Außerdem dient es als Ausgangspunkt für eine verbesserte Kommunikation und Vernetzung mit und innerhalb der Fachgesellschaften.

Im Herbst 2002 wurde das Informationsangebot des DIMDI erstmals um multimediale Inhalte ergänzt. Gemeinsam mit dem Projektpartner editworks aus Marburg wurde das Projekt **Virtuelle Videothek für die Medizin** gestartet. Unter www.vvfm.de sind hochwertige medizinische Videofilme verschiedener Fachrichtungen online über das Internet ver-

fügbare. Im kommenden Jahr sollen die Filme in einem Schritt mit Literaturinformationen recherchiert werden können.

Im Auftrag des BMGS wurde im DIMDI ein umfassendes **Telematik-Gutachten** erstellt, das Empfehlungen zum Aufbau einer nationalen Telematikplattform gibt. Das Gutachten ist mittlerweile auch als Buch beim DIMDI erhältlich: »Telemedizin und eHealth in Deutschland: Materialien und Empfehlungen für eine nationale Telematikplattform« von Dr. Frank Warda und Dr. Guido Noelle (257 Seiten, ISBN 3-89906-701-0, 30 €).

Eudratrack: Seit Dezember 2002 sind das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn und das DIMDI Betreiber des europäischen Systems für die dezentrale Zulassung von Arzneimitteln. Innerhalb von nur sechs Monaten wurde der Betrieb des Abwicklungsverfahrens mit derzeit 200 Anwendern in 16 Nationen übernommen. Das BfArM ist als deutsche Zulassungsbehörde verantwortlich für die fachliche Betreuung, das DIMDI gewährleistet die technische Umsetzung (siehe S. 61).

Die Umsetzung und Verknüpfung all dieser Aktivitäten mit bereits vorhandenen Informationsangeboten beruht auf einem gut ausgestatteten und funktionierenden Rechenzentrum (siehe S. 22) und einer stabilen Kommunikationsinfrastruktur, ohne die es keine Erfolge zu vermelden gäbe.

Testbetrieb für die Kosten-Leistungsrechnung

Hausintern stand 2002 im DIMDI die Einführung eines Verwaltungsmanagementsystems zur Kosten-Leistungsrechnung (KLR) im Zentrum der Entwicklung. Nach umfangreichen Vorbereitungen wurde wie geplant am 1. Juli 2002 mit dem Wirkbetrieb des KLR-Systems begonnen (siehe S. 72).

Die Internetseiten im neuen Kleid

13

Innerhalb von nur acht Wochen wurde der Internetauftritt des DIMDI neu gestaltet und die Benutzerführung erheblich verbessert. Eine eigens dafür zusammengestellte »Task Force« entwarf im Juni und Juli 2002 ein völlig neues Konzept für die Struktur der Webseiten, entwickelte ein neues Layout, erarbeitete neue Inhalte und Funktionen wie den DIMDI Newsletter. So ganz »nebenbei« wurde

außerdem zur Pflege des neuen Webauftritts ein Content Management System (CMS) eingeführt (siehe S. 24), um die rund 4.500 Internetseiten zukünftig dezentral, von den jeweiligen Fachbereichen aus pflegen zu können und damit einen höheren Aktualisierungsgrad zu gewährleisten. Am 1. August 2002 wurde die neue Website des DIMDI freigeschaltet.

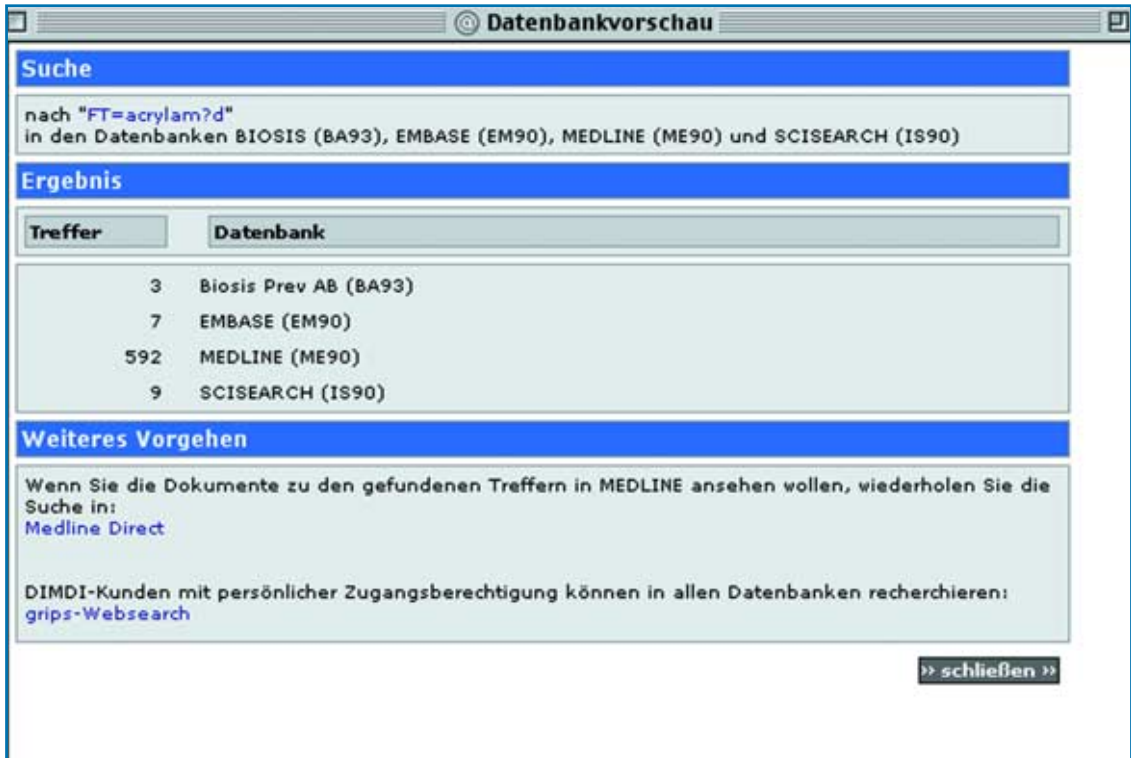
The screenshot shows the homepage of the German Institute for Medical Documentation and Information (DIMDI). The browser address bar displays 'http://www.dimdi.de/dynamic/de/index.html'. The page features a blue header with the DIMDI logo and navigation links for 'Home', 'Englisch', and 'Suche'. A search bar is located on the right side of the header. The main content area is divided into several sections: 'Das DIMDI' with a sidebar menu, 'Informationssystem Arzneimittel', 'Informationssystem Medizinprodukte', 'DIMDI Aktuell' with several links, 'Klassifikationen', 'Datenbankrecherche', and 'Informationssystem HTA'. The footer contains contact information for the institute, including the address 'Weissenhausgasse 36 - 38 a, 50676 Köln', telephone and fax numbers, an email address 'posteingang@dimdi.de', and a copyright notice: '© DIMDI - Letzte Aktualisierung: 15.04.2003 k2'.

Die neue Homepage des DIMDI

Der Zuwachs und die Vielfalt der medizinischen Fachinformationen der letzten Jahre sind beispiellos – das spiegelt sich auch im Informationsangebot des DIMDI wider. Es gilt also, diese Datenflut sinnvoll und nutzerfreundlich zu strukturieren. Das ist mit der neuen Website des DIMDI gelungen, wie auch das durchweg positive Echo der Nutzer bestätigte: Die optimierte Struktur ist übersichtlicher und leichter zu navigieren. Dadurch bleiben die Themenkomplexe des DIMDI stets im Blickfeld des Nutzers. Überdies wurde das Internetangebot um einige wichtige Funktionen ergänzt:

Die Datenbankvorschau

Diese Previewfunktion bietet einen schnellen Überblick über die Trefferzahlen zu einem beliebigen Suchbegriff in den wichtigsten medizinischen Datenbanken: Einfach den Suchbegriff in der oberen Navigation eingeben – nach nur einem Klick erscheint die Trefferliste. Da diese Funktion in der oberen Navigation integriert ist, steht sie auf jeder aufgerufenen Internetseite des DIMDI zur Verfügung.



Ein Suchergebnis in der Datenbank-Vorschau

The screenshot shows the DIMDI website interface for newsletter registration. The header includes the DIMDI logo, navigation links (Home, Englisch, Suche), and a search bar. A left sidebar lists menu items: Das DIMDI, Arzneimittel, Medizinprodukte, Datenbanken, Klassifikationen, HTA, and Arzt + Patient. The main content area is titled 'DIMDI Aktuell - Registrieren und Abmelden'. It contains introductory text about the newsletter and a registration form with the following elements:

- Text: 'Mit unserem kostenlosen Newsletter erhalten Sie regelmäßig Meldungen über Neuigkeiten beim DIMDI. Wir berichten über aktuelle Entwicklungen unserer Medizin-Informationssysteme, unser umfassendes Datenbankangebot aus dem Gesamtbereich der Medizin sowie über Recherchefunktionen und unsere Retrievalsprache.'
- Text: 'In DIMDI-Aktuell sind Neuigkeiten aus allen Bereichen beim DIMDI enthalten. Mit der **Auswahl der Rubriken** Arzneimittel, Medizinprodukte, Klassifikationen, Health Technology Assessment, Datenbankrecherche **oder der Pressemitteilungen** erhalten Sie in ihren Newslettern ausschließlich Meldungen zu den gewählten Themen.'
- Form fields:
 - Pressemitteilungen
 - DIMDI Aktuell
 - Arzneimittel
 - Health Technology Assessment
 - Medizinprodukte
 - Datenbankrecherche
 - Klassifikationen
- Radio buttons: Anmelden, Abmelden
- Text input: 'Email-Adresse: []'
- Buttons: 'Absenden' and 'Abbrechen'

The footer contains contact information: 'Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information', 'Waisenhausgasse 26 - 28 a 50676 Köln', 'Tel: +49 (0) 221 47 24 1', 'Fax: +49 (0) 221 47 24 444', 'E-Mail: posteingang@dimdi.de', and 'Impressum'.

Das Abonnement des kostenlosen Newsletters

DIMDI-Aktuell

Jeder Medizininteressierte kann sich jetzt mit einem themenorientierten Newsletter regelmäßig über die Neuigkeiten beim DIMDI informieren lassen. Die Eingabe der E-Mail-Adresse genügt für den Newsletter nach Maß: Die Pressemitteilungen sind auf Medienvertreter zugeschnitten, unter DIMDI Aktuell werden alle nutzerorientierten Neuigkeiten aus den verschiedenen Tätigkeitsfeldern des DIMDI zusammengefasst. Wer sich nur für bestimmte Bereiche interessiert, kann auch ausschließlich News zum gewünschten Thema auswählen.

Das Download-Center

Unter Download sind nun im Bereich Klassifikationen die aktuellen Nomenklaturen und Klassifikationen sowie bei den Medizinprodukten gültige Regelwerke und Formblätter zusammengefasst und mit einem Tastendruck zum Herunterladen bereit. Auch in den anderen Themenbereichen werden solche Download-Funktionen (siehe S. 45) bald zur Verfügung stehen.



Der Downloadbereich bei den Klassifikationen

HTA-Themensammlung

In der öffentlichen HTA-Themensammlung werden Themenvorschläge für die Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien gesammelt (siehe S. 52). Die Vorschläge werden in regelmäßigen Abständen vom Kuratorium HTA gesichtet, bewertet und nach Abschluss eines standardisierten Auswahlverfahrens durch das DIMDI zur wissenschaftlichen Bearbeitung in Auftrag gegeben. Damit hat jeder Bürger und jede Institution Gelegenheit, an der Verbesserung des Gesundheitssystems mitzuwirken.

Recherche im neuen Kleid

Am hochwertigen und umfassenden Informationsangebot des DIMDI hat sich natürlich nichts geändert: Die Informationssysteme für Arzneimittel, Medizinprodukte und Health Technology Assessment sowie der Bereich Klassifikationen stehen in bewährter Form zur Verfügung.

Genauso bleiben die Zugänge und Recherchemöglichkeiten für die Datenbanken erhalten: Über die komfortable Benutzeroberfläche *grips*-WebSearch oder die *grips*-Open-Kommandosprache ist das gesamte Datenbankangebot, teilweise sogar kostenlos, recherchierbar.

Mit Medline Direct wurde nicht nur ein direkter Zugriff auf die wichtigste medizinische Datenbank Medline möglich: Hier wurde bereits das neue Layout und die neue Web-Search-Technik eingeführt, die Schritt für Schritt im Verlauf des Jahres 2003 auch für die anderen Recherchebereiche eingesetzt werden. Damit ist der schnelle und ergonomische Zugriff auf das gesamte Datenbankangebot möglich. (siehe S. 25)

Anfang 2003 wird auch die völlig überarbeitete englische Version der DIMDI-Website mit etwa 3.500 neuen Seiten im neuen Layout zur Verfügung stehen.

Die durchweg positive Resonanz der Nutzer auf die Neugestaltung der Internetseiten und auf die neue Funktionalitäten sowie erhöhte Zugriffszahlen bestätigten die Arbeit der »Task Force Relaunch« mehr als zufriedenstellend.

The screenshot shows the DIMDI website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Home', 'Englisch', and 'Suche'. Below it, a menu lists various categories: 'Das DIMDI', 'Arzneimittel', 'Medizinprodukte', 'Datenbanken', 'Klassifikationen', 'HTA', and 'Arzt+Patient'. The 'HTA' category is highlighted. On the left, a sidebar contains a list of links: 'Aktuelles', 'Themensammlung', 'Veröffentlichungen', 'HTA beim DIMDI', 'Methoden', 'HTA-Intern', 'HTA Links', and 'FAQ'. The main content area is titled 'HTA Themensammlung' and contains the following text:

Diese Themensammlung wird in regelmäßigen Abständen für die Prioritätensetzung des Kuratoriums HTA genutzt. Die nächste Entscheidungsrunde berücksichtigt alle Eingaben bis zum **15. September 2003**. Um eine Bearbeitung Ihres Vorschlages sicherzustellen bitten wir Sie um die Beachtung der folgenden Regel:

- Nur ein ausreichend begründetes Thema wird im Rahmen der weiteren Bearbeitung durch das Kuratorium HTA berücksichtigt. Geben Sie daher möglichst vollständige Informationen in die Themensammlung ein.
- Das eingereichte Thema kann sowohl ein Thema aus dem klinischen Bereich als auch ein methodisches Thema zum Bereich HTA, EbM, Übersichtsarbeiten oder statistische Auswertungsmethoden sein.
- Alle Felder müssen bearbeitet werden. Falls Ihnen keine entsprechenden Informationen vorliegen reicht auch diese Eingabe als Bearbeitungsmerkmal.

Bevor Sie jedoch das folgende Formular ausfüllen schauen Sie sich zunächst alle Felder an und beachten Sie bitte die entsprechenden Zuordnungen. Bei fehlerhaften Einträgen kann es durch die automatisierte Verarbeitung zu Ablehnungen Ihres Themenvorschlages kommen. Sollten Sie über unsere Hilfestellungen hinausgehenden Unterstützungsbedarf bei der Bearbeitung haben wenden Sie sich bitte per E-Mail an uns (DAHTA@DIMDI).

Alle mit einem * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

Fragestellung *

Bitte geben Sie in das erste Feld die von Ihnen gewünschte Fragestellung ein. Achten Sie dabei bitte auf eine möglichst genaue Formulierung der Frage die im HTA Bericht beantwortet werden soll.

[Empty text input field]

Zielgruppe *

Für welche der folgenden Zielgruppen erachten Sie die Fragestellung für wichtig?
(Sie können nur eine Gruppe ankreuzen)

Patient Politik Heilberufe Wissenschaft

Die HTA-Themensammlung beim DIMDI

Medizinische Datenbanken aus einer Hand

18

Einen Schwerpunkt des Informationsangebotes beim DIMDI bilden etwa 70 Datenbanken mit Nachweisen und Zusammenfassungen wissenschaftlicher Literatur oder Fakten aus der gesamten Medizin und ihren Randbereichen. Jedes Jahr kommen mehrere Millionen neue Dokumente hinzu. In Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) wird zudem ein schnell wachsendes Volltextarchiv aus zur Zeit rund 900 Zeitschriftentiteln angeboten.

Das DIMDI vereint in seinem Angebot die international führenden medizinischen, pharmakologischen und toxikologischen Datenbanken sowie ergänzend spezifische Datenbanken von europäischen und deutschen Herstellern. Neben den großen internationalen Datenbanken wie MEDLINE (beim DIMDI auch kostenfrei), EMBASE, SCISEARCH und einer großen Zahl speziellerer Datenbanken bietet das DIMDI u. a. exklusiven Zugriff auf AMIS-Öffentlicher Teil mit Daten zur Zulassung von Arzneimitteln, auf die amtlichen Teile des Bundesanzeigers mit Informationen des Geschäftsberichts des BMGS oder AnimAlt-Zebet mit Bewertungen von Alternativen zu Tierversuchen.

Medizininformation im Fokus

Das Informationsangebot des DIMDI wird ständig modernen Erfordernissen angepasst. Dies beinhaltet auch eine weitere Optimierung und Erweiterung des medizinischen Informationsangebots in den Kernbereichen sowie die

stärkere Öffnung der Inhalte für medizinisch interessierte Laien. Unter Einsatz moderner Datentechnik wird der Zugang zu den angebotenen Informationen immer einfacher und schneller, Nutzungsmöglichkeiten und Bedienung werden ständig verbessert.

Um für diese Vorhaben Kapazitäten zu schaffen, hat sich das DIMDI Ende des Jahres von einigen Datenbanken getrennt, die außerhalb seines Schwerpunkts liegen und (vermutlich auch deshalb) nur sehr wenig genutzt wurden. So werden die Datenbanken aus den Bereichen Agrarwissenschaften, Soziologie und Sport ab Januar 2003 – bis auf einige Ausnahmen – nicht mehr angeboten.

Das Datenbankangebot umfasst u. a. Literaturdatenbanken mit bibliografischen Angaben, Faktendatenbanken mit Charakterisierungen von Substanzen und Adressdatenbanken. Damit werden Recherchen in folgenden Themenbereichen abgedeckt:

- Medizin
- Pharmakologie und Pharmazie
- Toxikologie
- Gesundheitswesen
- Biochemie
- Biologie
- Gentechnologie
- Psychologie

Neue Datenbanken beim DIMDI

Das DIMDI baut sein medizinisches Informationsangebot kontinuierlich aus. Auch im Jahr 2002 kamen zahlreiche neue Datenbanken hinzu:

Datenbanken mit Volltexten

Der direkte Zugriff auf elektronische Volltexte im Anschluss an eine Literaturrecherche in den Datenbanken ist beim DIMDI (in Zusammenarbeit mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin, ZBMed) seit langem möglich. Jetzt stehen auch Dokumente aus rund 80 Zeitschriften des Thieme-Verlags zur Verfügung – neben Volltexten aus mehr als 600 Zeitschriften von Kluwer Academic Publishers und aus ca. 200 Zeitschriften des Springer-Verlags. Inhaltlich decken diese Zeitschriften die verschiedensten Bereiche der Medizin ab. Darüber hinaus sind hochaktuelle Publikationen aus ca. 65 Springer-Zeitschriften in der neuen Datenbank Springer PrePrint schon vor der Druckversion verfügbar.

In den kostenlos zugänglichen Verlagsdatenbanken lassen sich die bibliografischen Angaben zu den Einzelartikeln zusammen mit englischsprachigen Zusammenfassungen des Inhalts recherchieren. Dank der komplexen

Vernetzung der Datenbanken beim DIMDI werden auch bei Recherchen in anderen Datenbanken mit der Trefferliste Links auf vorhandene Volltexte angeboten. Die Verlagsdatenbanken werden mehrmals wöchentlich um die neuesten Veröffentlichungen erweitert. Die Originalartikel sind in englischer, deutscher oder französischer Sprache verfasst und werden nach Abruf im Pay-per-View-Verfahren abgerechnet, d. h., es werden Kosten entsprechend der Anzahl der abgerufenen Artikel in Rechnung gestellt. Ein Abonnement der Zeitschrift ist also nicht erforderlich.

Medline und Medline Alert

Die Medline-Datenbanken werden nun vier- bis fünfmal wöchentlich aktualisiert. Mit jedem Update kommen etwa 2000 neue Dokumente hinzu, so dass täglich aktuelle Literaturhinweise und Abstracts zu allen Themen aus dem Medizinbereich zur Verfügung stehen.

Medline und Medline Alert, hergestellt von



Volltexte beim DIMDI

der National Library of Medicine (USA), haben unter den medizinischen Datenbanken auf Grund ihres einzigartigen Umfangs und Inhalts eine herausragende Bedeutung: Sie weisen die weltweit publizierte wissenschaftliche Literatur aus 4.600 Zeitschriften zum Gesamtbereich der Medizin nach.

Neue Publikationen werden sofort in der Datenbank Medline Alert erfasst. In einem qualifizierten Auswertungsprozess werden die Dokumente mit Schlagwörtern aus einem Thesaurus (MeSH) versehen, die eine gezielte Suche nach relevanten Arbeiten leicht machen. Nach Fertigstellung der Verschlagwortung werden die Dokumente dann in die Datenbank Medline übernommen und aus Medline Alert entfernt. Medline Alert enthält dadurch stets nur die aktuellsten Artikel, die teilweise noch vor dem Druck nachgewiesen werden.

AMIS – Bezeichnungsverordnung

Im Bereich der Arzneimittelinformationen wurde die Datenbank AMIS-Bezeichnungsverordnung aufgenommen.

Sie enthält die in der Anlage zur 3. Verordnung zur Änderung der Bezeichnungsverordnung aufgelisteten Bezeichnungen für Bestandteile von Fertigarzneimitteln. Nachgewiesen werden die für Arzneimittel-Zulassungsanträge erforderlichen Arzneistoffbezeichnungen von derzeit ca. 16.200 Stoffen mit folgenden Angaben:

- Bezeichnung der International Nonproprietary Names for Pharmaceutical Substances (INN) der WHO (so vorhanden).
- Systematische chemische Bezeichnung nach den Regeln der International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC).
- Gebräuchliche (wissenschaftliche) Kurzbezeichnung (Trivialname) oder eine weitere systematische Bezeichnung oder Titel von Monographien im Deutschen oder Europäischen Arzneibuch.

Die Bezeichnungen der Anlage der Bezeichnungsverordnung werden in der Datenbank laufend aktualisiert.

AMIS – Öffentlicher Teil mit Fach- und Gebrauchsinformationen

Die Datenbank AMIS – Öffentlicher Teil wird durch das BfArM um Volltexte von Fach- und Gebrauchsinformationen zu Fertigarzneimitteln ergänzt, die das DIMDI zur Verfügung stellt.

AMIS – Öffentlicher Teil ist eine Faktendatenbank in deutscher Sprache mit Angaben zur eindeutigen Identifizierung von Arzneimitteln, Informationen aus Bekanntmachungen und beschiedenen Änderungsanzeigen. Die Datenbank enthält nun auch die Volltexte der Fachinformationen (für medizinische Fachkreise gemäß §11a AMG) und Gebrauchsinformationen (Packungsbeilagen gemäß §11 AMG). Diese sind jeweils am Ende eines Dokuments über ein Fertigarzneimittel als rtf-Datei abrufbar.

AMIS – Öffentlicher Teil wird täglich aktualisiert und ist Bestandteil des Arzneimittelinformationssystems der für die Arzneimittelzulassung zuständigen Bundesoberbehörden: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI).

Cochrane Library

Die Cochrane Library ist eine elektronische Publikation, deren Ziel die Bereitstellung der besten verfügbaren Evidenz zu medizinisch-therapeutischen Fragestellungen ist. Ins Datenbankangebot des DIMDI wurden im Jahr 2002 zunächst zwei Cochrane-Datenbanken integriert: Die Cochrane Database of Systematic Reviews und die Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness.

In der Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) sind Volltextversionen von Cochrane-Reviews und Protokolle zu entstehenden Übersichtsarbeiten enthalten. Ein Cochrane-Review fasst alle zu einer therapeutischen Fragestellung relevanten Studien zusammen. Die Reviews entstehen formal und strukturell standardisiert und gehören inhaltlich i. d. R. zu den Arbeiten mit den höchsten wissenschaftlichen Evidenzgraden. Zu

jedem Cochrane-Review wird vor Erstellung ein Protokoll angefertigt, das Thematik sowie Qualitätskriterien beschreibt. Die Überarbeitung eines Cochrane-Reviews erfolgt, wenn neue Studien zu einer therapeutischen Fragestellung erschienen sind oder sobald eine Korrektur notwendig ist. Suchbar sind bibliographische Angaben, Deskriptoren und Abstracts.

Die Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (CDAR) enthält strukturierte Zusammenfassungen von weltweit erschienenen systematischen Übersichtsarbeiten, die einen Qualitätsfilter des NHS-Centre for Reviews and Dissemination der Universität York/GB durchlaufen haben. Zu qualitativ hochbewerteten Reviews sind Abstracts als Volltexte in der Datenbank enthalten. Zu den übrigen Arbeiten werden die bibliografischen Angaben sowie die Bewertungskriterien aufgeführt. Suchbar sind bibliografische Angaben, Deskriptoren sowie Abstracts.

Das DIMDI wird sukzessive die gesamte Cochrane Library zur Verfügung stellen, die das Informationsangebot für Health Technology Assessment (HTA) ergänzt. Als nächste Datenbank wird CENTRAL folgen, das Cochrane Register of Controlled Trials.

Neue Preise beim DIMDI

Das DIMDI ist ständig bestrebt, die Konditionen für die Datenbanknutzung zu verbessern – eine übersichtlichere Preisstruktur ist dabei ein vorrangiges Ziel. Deshalb wurde bereits im Jahr 2002 die völlige Überarbeitung der umfangreichen Preisliste in Angriff genommen. Die unterschiedlichen Konditionen der zahlreichen Datenbankhersteller brachten ein

komplexes Preisgefüge und eine 35-seitige Preisliste mit sich. Dem DIMDI ist es gelungen, die Vielzahl unterschiedlicher Preismodelle in eine einheitliche Struktur zu bringen, so dass es nur noch einen Preis pro Ausgabe eines Datenbankdokuments gibt. Die neue Preisübersicht für alle Datenbanken des DIMDI, die ab 1. April 2003 gültig sein wird, umfasst jetzt nur noch zwei Seiten. Auch komplexe Recherchen nach medizinischer Fachliteratur sind damit leicht kalkulierbar.

Die Ausgabe von Titel und Dokumentnummer ist kostenfrei. Nur darüber hinausgehende Informationen (inklusive Versand) werden berechnet. Die Kosten für Daueraufträge hängen vom gewählten Zeitintervall ab. Die Verbindungszeit ist beim DIMDI grundsätzlich kostenfrei.

Nach nunmehr zwei Jahren ohne Preiserhöhung muss allerdings auch das DIMDI die Preise für die Datenbanknutzung der wirtschaftlichen Entwicklung anpassen. Der Dokumentpreis der am stärksten genutzten Datenbanken erhöht sich ab 1. April 2003 aber nur um durchschnittlich 2,5 Prozent. Das neue Preismodell geht außerdem mit stark vereinfachten Konditionen des Nutzungsvertrags einher, der jetzt mindestens ein ganzes Jahr seine Gültigkeit hat: Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende eines Kalenderjahres. Das Verwaltungsentgelt erhöht sich – nach zehn Jahren ohne Preiserhöhung – auf 100 Euro pro Jahr.

Im Zuge der Optimierung von Geschäftsprozessen wurde im Jahr 2002 außerdem der Druck von Handbüchern und der Versand von gedruckten Rechercheergebnissen vollständig eingestellt. Anleitungen und Handbücher sind nun stets aktuell als pdf-Datei auf den Internetseiten des DIMDI verfügbar. Rechercheergebnisse werden per E-Mail versandt.

Die Strategie des Einsatzes von Informationstechnologie (IT) beim DIMDI besteht in der konsequenten Zentralisierung von Aufgaben und Diensten, einer maximalen Herstellerunabhängigkeit und einer optimalen Kosteneffizienz. Für einen Großteil der vorgenannten Aktivitäten des DIMDI im Jahr 2002 wurde zunächst eine geeignete EDV-Umgebung geschaffen. Dabei ist es gelungen, die bewährte Philosophie für das Rechenzentrum – Sicherheit, Kostenbewusstsein und Effizienz – konsequent beizubehalten und damit Synergien wirksam zu nutzen.

Vor allem die Einführung des Content Management Systems (OpenCMS) im Zusammenhang mit dem Relaunch des Internetauftritts im August 2002 (siehe S. 15) bedurfte komplexer technischer Anpassungen im IT-Bereich des DIMDI. Vorbereitende Arbeiten dazu waren u. a. ein Umstieg im WebServer-Bereich von Roxen auf Apache. Bei der Einführung des Webservice im DIMDI ist Apache aufgrund seiner Verbreitung zum Quasi-Standard avanciert.

Auch der Mailservice des DIMDI wurde modernisiert und mit einem zentralen Verzeichnisdienst sowie einer zentralen Sicherung aller Mails ausgestattet. Der Mailservice arbeitet mit dem LDAP-Verzeichnisdienst und dem IMAP-Protokoll, das es prinzipiell ermöglicht, auch von außen über das Web auf die eigene Mailbox zuzugreifen. Diese Möglichkeit wird in Kürze für die Institutionen des BMGS-Ressorts und Kooperationspartner, die den Mailservice des DIMDI nutzen, zur Verfügung stehen. Damit kann die Datenpflege direkt durch den Verantwortlichen erfolgen.

Die technische Ausstattung

Das gesicherte Rechenzentrum des DIMDI ist qualitativ und quantitativ bestens für die Umsetzung seiner Aufgaben als Host und Datenbankanbieter ausgestattet. Die Basis der EDV-Ausstattung setzt sich derzeit aus 30 Servern mit Sparc-Prozessoren und einem Unix-Betriebssystem zusammen. Die größten Server werden im zentralen Datenbankbereich eingesetzt: zwei zentrale UNIX-Großrechner mit je 24 Prozessoren (900 MHz), 64-bit-Betriebssystem und 96 Gigabyte (GB) Hauptspeicher sowie einem Datenaustausch mit einer Bandbreite von 9,6 Gbit pro Sekunde zwischen den CPUs. Zum Vergleich: Ein guter PC verfügt über einen Prozessor (max. 3 GHz), ein 32-bit-Betriebssystem, 0,5 GB Hauptspeicher sowie einen Datenaustausch mit einer Bandbreite von 2 Gbit pro Sekunde.

Darüber hinaus sind zentrale Dienste wie Web- und Mailservice für das Ressort und nachgeordnete Behörden (s.u.) und diverse Anwendungsserver in den Bereichen Internet, Content Management, Mail, Datensicherung etc. auf eigenen Servern eingerichtet. Mit der jeweils eingesetzten Plattenspeichertechnologie ist es möglich, die wesentlichen Systemplattformen zentral mit Speicherplatz (rund fünf Terabyte, TB, im SAN) und Datensicherungskapazität von (je nach Bandtyp) 50 TB bis 200 TB zu versorgen.



Ein Blick in das Rechenzentrum des DIMDI

Datensicherheit

Sicherheit wird bei DIMDI groß geschrieben. Daher sind neben Ersatzrechnern für die vorgenannten Leistungen u. a. folgende Sicherheitskonzepte im Einsatz:

Die Speicherschränke sind so konzipiert, dass der Datenbestand zwischen verschiedenen Brandabschnitten voll gespiegelt ist, also doppelt online vorliegt.

Die Datensicherung erfolgt mit Hilfe von Magnetbandkassettenrobotern in einen dritten Brandabschnitt mit regelmäßiger Auslagerung der Datenbestände an einen anderen Standort. Die Plattenspeicher- und Datensicherungskapazität wird im Rahmen eines SAN (Storage Area Network) zentral bereitgestellt und ist von allen eingesetzten Betriebssystemen nutzbar.

Die Funktionen der Haustechnik sind relevant für den Betrieb des Rechenzentrums und

werden daher wie die Funktionsfähigkeit der EDV zentral überwacht. Diese Überwachung erfolgt redundant mit automatisierten Eingriffsmöglichkeiten in die EDV sowie programmierbarer Alarmierung über Telefon, Mail etc. Die Gebäudeleittechnik verfügt ebenfalls über eine automatisierte Eingriffsmöglichkeit in die Haustechnik und eine automatische Alarmierung.

Eine gesicherte Rechenzentrum-Umgebung für EDV anderer Behörden aus dem Ressort und die Ausstattung der wesentlichen Rechner mit Redundanzen in wichtigen Bereichen, z. B. doppelte Stromversorgung, sind gewährleistet. Für jede Rechnerfamilie ist vor Ort eine Ersatzrechner vorhanden, der bei Ausfall eines Produktionsrechners binnen 30 Minuten in Betrieb gehen kann. Geräteschäden sind durch Wartungsverträge mit kurzen Reaktionszeiten bis zur Fehlerbehebung abgedeckt.



Ein Massenspeicher im Storage Area Network (SAN)

Das neue Content Management System

Das Fundament dieses neuen Internetauftritts ist das professionelle Content Management System (OpenCMS), das nicht nur eine sinnvolle und zuverlässige Steuerung der Inhalte ermöglicht, sondern das DIMDI-Portal mit moderner Technik für die neuen Anforderungen mit dem geplanten Ausbau (siehe S. 7/8) rüstet.

Ein neues Layout wurde entwickelt und insgesamt wurden rund 4.500 Seiten neu strukturiert, ins CMS integriert und verknüpft. Die Basissoftware wurde für das komplexe Informationsangebot des DIMDI optimiert und zahlreiche Schnittstellen zu vorhandenen Funktionalitäten wurden neu geschaffen. Damit steht nun ein durchgängiger Prozess – von der unkomplizierten Inhalterstellung, kontrollierten Freigabe und attraktiven, konsistenten Präsentation bis hin zur zuverlässigen Archivierung – zur Verfügung. Über diesen so

genannten Content Life Cycle werden die Inhalte des DIMDI laufend aktualisiert und an die neuen Entwicklungen im Gesundheitswesen angepasst. Mit den Möglichkeiten des CMS ist das DIMDI gut gerüstet für die Integration von beispielsweise Texten mit beliebiger Struktur oder modernen Zahlungssystemen im Internet.

Zugriffsmöglichkeiten und Recherveservice

Für den Zugriff auf die Informationen des DIMDI werden schnelle und ausfallsichere LAN- und WAN-Zugänge genutzt. Der Zugriff auf die Dienste des DIMDI kann über verschiedene Kommunikationsnetze und -verbindungen erfolgen: via Internet (ECRC, DFN-Verein – Deutsches Forschungsnetz/WIN-G – Wissenschaftsnetz-G), Datex-P, IVBB und das Fernsprechnetz (analog und ISDN). Zur Recherche in den verfügbaren Datenbanken bietet das DIMDI verschiedene Zugangswege (Internet/WWW, Internet/Telnet und Datex-P) und Suchmethoden an. Die Suchmethoden basieren auf der vom DIMDI entwickelten Retrievalsoftware *grips*® (General Relation based Information Processing System) und werden ständig an neue IT-Entwicklungen angepasst und um komfortable Zusatzfunktionen erweitert.

Für die Bedürfnisse professioneller Informationsspezialisten steht mit der Kommandosprache *grips*-Open ein hochleistungsfähiges Rechervesystem zur Verfügung. Die Benutzeroberfläche *grips*-WebSearch ist dagegen auf die Bedürfnisse von Nutzern ohne professionelle Retrievalkenntnisse ausgerichtet.

grips-WebSearch: Neue Technik und neues Layout

Die einfach zu bedienende grafische Suchoberfläche *grips-WebSearch* wurde bereits vor Jahren für Nutzer ohne Vorkenntnisse von Recherchefunktionen und Datenbanken entwickelt. Entsprechend der Verbreitung des Internets bei diesem Nutzerkreis steht *grips-WebSearch* nur über den Internetzugang mit einem Browser zur Verfügung.

Schon Mitte 2001 wurde mit der Konzeption einer grundlegenden Überarbeitung der Suchoberfläche begonnen. 2002 standen die technische Realisierung auf der Basis von Java-Servlets und die Entwicklung eines neuen Layouts im Mittelpunkt. Ziel waren dabei die Beschleunigung und Stabilisierung der Suchfunktionen und eine übersichtlichere und intuitivere Gestaltung.

Einen ersten Blick auf die Ergebnisse gewährte im August 2002 mit dem Relaunch der Internetseiten die Datenbankvorschau: Als »Schnupperangebot« auf der Homepage des DIMDI zeigt diese Previewfunktion zu einer einfachen Suchanfrage die zu erwartenden Trefferzahlen in vier wichtigen Datenbanken an (siehe auch S. 14).

Mit der überarbeiteten *grips-WebSearch* wird die Recherche in den zahlreichen Datenbanken noch einfacher – natürlich ohne auf wichtige Funktionen zu verzichten. Als erste Anwendung in dieser Form steht jetzt Medline Direct beim DIMDI zur Verfügung.

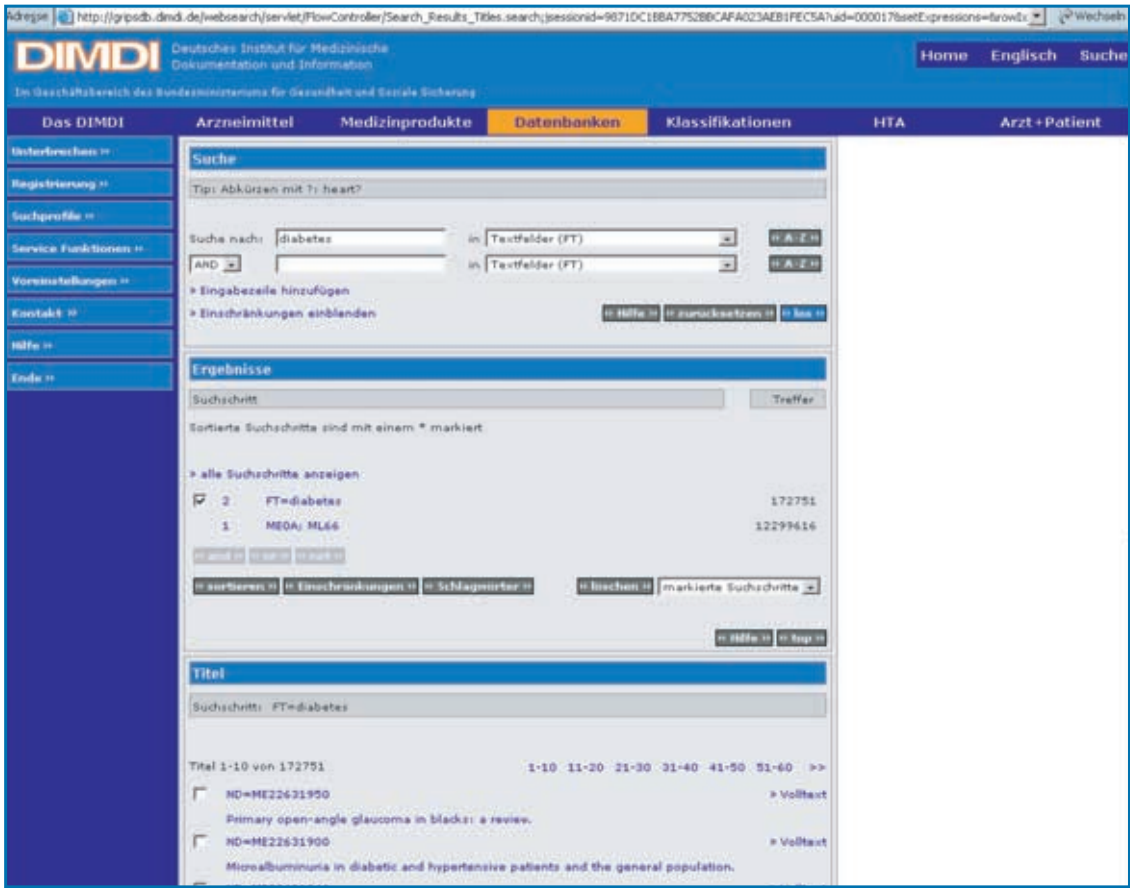
Medline Direct: schnell, einfach und übersichtlich

Der direkte und kostenfreie Zugang zur Datenbank Medline und gleichzeitig die erste Anwendung mit der völlig überarbeiteten Suchoberfläche ging im November 2002 online. Die neue Technik mit Java-Servlets macht die Recherche schneller und bedienungsfreundlich.

Mit einem Mausklick erreicht der Nutzer jetzt die Datenbank Medline und gelangt direkt zum übersichtlichen Suchformular. Nach Eingabe eines Suchbegriffs und Start der Suche werden die gefundenen Titel im selben Fenster angezeigt. Ein Mausklick auf den gewünschten Titel führt zum Dokument in der Datenbank, das online ausgegeben werden oder via E-Mail versandt werden kann. Ein weiterer Button verweist auf den eventuell verfügbaren elektronischen Volltext oder auf die Möglichkeit zur Onlinebestellung einer Kopie bei einer Bibliothek.

Zur Unterstützung der Recherche stehen Suchbegriffslisten zur Verfügung. Eine Recherche lässt sich auch nachträglich einschränken auf bestimmte Erscheinungsjahre, Altersgruppen und Geschlecht oder Sprachen. Vorformulierte Strategien (Preprocessed Searches, PPS) ermöglichen die Suche nach häufig gebrauchten Begriffen wie Mutagenität oder Nebenwirkungen.

Zur Bearbeitung regelmäßig wiederkehrender Fragestellungen kann die eigene Suchformulierung gespeichert und später wieder aufgerufen werden. Zu diesem Zweck bieten sich auch die komfortablen Daueraufträge mit automatischer Prozessierung an, die über ein einfaches Auftragsformular eingerichtet werden können.



Medline Direct: Suchbegriff und Trefferliste auf einen Blick

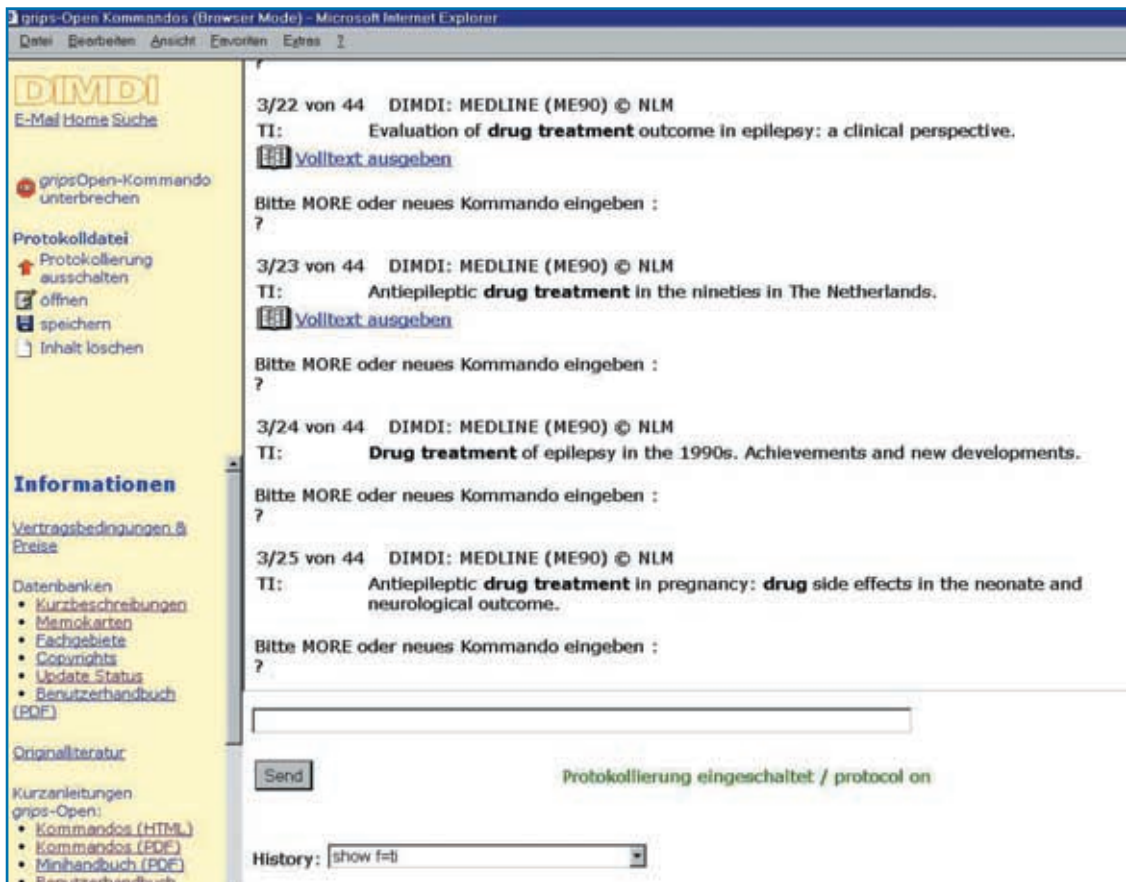
Auch im Jahr 2003 wird Medline Direct weiterentwickelt: Neben der bereits realisierten erweiterten Suche werden eine *Einfache Suche* und eine *Expertensuche* ergänzt. Nach Abschluss der Testversion von Medline Direct im ersten Halbjahr 2003 wird die neue *grips-WebSearch* schrittweise auch für die Recherche in den anderen Datenbanken des DIMDI zur Verfügung stehen. Zunächst werden dann die Literaturdatenbanken auf die neue Technik und das neue Layout umgestellt.

Die Kommandosprache für Rechercheprofis

Die *grips-Open* Kommandosprache dient Retrievalxperten mithilfe der komfortablen und leistungsstarken Suchfunktionen zur Bearbeitung komplexer Suchanfragen. Die Kommandosprache kann über Internet, Telnet oder

Datex-P mit uneingeschränktem Funktionsumfang genutzt werden.

Mitte des Jahres 2001 hatte das DIMDI die aktualisierte und modernisierte Version der Kommandosprache freigegeben. Im Jahr 2002 folgten im Rahmen der ständigen Weiterentwicklung wichtige Erweiterungen von Funktionen und Verbesserungen des Suchkomforts sowie die Portierung auf UNIX. Insbesondere die Möglichkeit zur Ausgabe elektronischer Volltexte auch über die Kommandosprache war ein entscheidender Fortschritt für viele professionelle Anwender. Ein Linksymbol weist bei der Dokumentausgabe jetzt auf einen vorhandenen Volltext hin. Zu den zahlreichen Weiterentwicklungen gehören außerdem ein erhöhter Bedienkomfort durch Kommandoübersicht und Protokolldatei sowie das optimierte MODIFY-Kommando mit Syntaxprüfung und Auftragsparametern bei Daueraufträgen.



Die professionelle Recherche mit *grips*-Open über das Internet

Die Ausgabe elektronischer Volltexte

Der unmittelbare Zugriff auf elektronische Volltexte beim DIMDI ist eines der wichtigsten Ziele beim Ausbau des Informationsangebots und betrifft verschiedene Bereiche. Daraus ergeben sich bisweilen unterschiedliche technische Anforderungen für die Speicherung von Volltexten:

- Den Aufbau von Volltextarchiven in Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek der Medizin (ZBMed, Köln)
- Volltextdatenbanken im Bereich der gesundheitsökonomischen Evaluation (z. B. HTA-Berichte und Cochrane Datenbanken)
- Volltexte bei der internen Bearbeitung von Arzneimittelzulassungen
- Volltexte zur Unterstützung der Arzneimittelzulassung (z. B. die Bundesanzeiger-Datenbank)
- Volltextdatenbanken als Electronic Journals

Der Nachweis und die Option zur Ausgabe von elektronischen Volltexten ist beim DIMDI bereits seit dem Jahr 2001 (für Volltexte aus den Verlagen Kluwer und Springer) in die Suchoberfläche *grips*-WebSearch integriert. Im vergangenen Jahr wurde das Volltextangebot in Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) in Köln um Dokumente aus den Verlagen Springer (Springer PrePrint) und Thieme erweitert. Außerdem wurden neue Volltextdatenbanken im Bereich der gesundheitsökonomischen Evaluation freigegeben: Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) und Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE).

Verhandlungen mit anderen Verlagen und Datenbankanbietern wurden fortgeführt, um auch im Jahr 2003 das Volltextangebot kontinuierlich auszubauen.

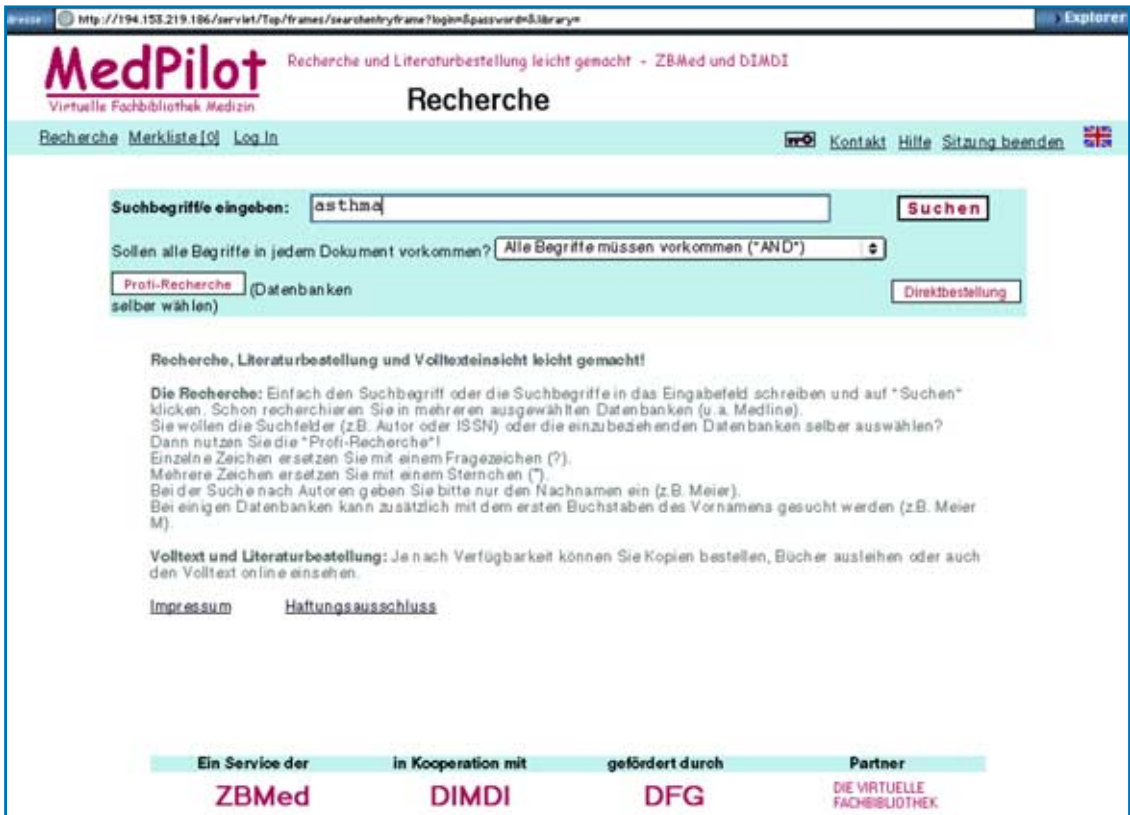
MedPilot: Recherche und Literaturbestellung leicht gemacht

Mit dem Ausbau der Kooperation zwischen der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) und dem DIMDI wurde im Laufe des Jahres 2002 ein neues Rechercheportal im Internet – www.medpilot.de – präsentiert. Das Projekt, von der ZBMed initiiert und gemeinsam mit dem DIMDI weiterentwickelt, wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen der Virtuellen Fachbibliotheken gefördert.

MedPilot wurde für die Zielgruppe der Ärzte und Endnutzer ohne spezielle Recherchekenntnisse mit dem Ziel entwickelt, eine schnelle und einfache Nutzung des umfangreichen Informationsangebots von DIMDI und ZBMed unter einer Suchoberfläche zu ermöglichen. MedPilot ist damit das erste und einzige Medizinportal, das in einem Schritt die Da-

tenbestände von DIMDI und ZBMed durchsucht.

Durch die Einbindung einer Vielzahl von medizinischen und toxikologischen Datenbanken und Informationen des DIMDI wie der ZBMed wird dem Benutzer ermöglicht, gleichzeitig mit nur einer Suchanfrage übergreifend in umfangreichen Informationsquellen zu recherchieren. Bibliographische Datenbanken wie Medline wurden ebenso wie Faktendatenbanken, Katalogdatenbanken und evaluierte medizinische Internetlinks in MedPilot integriert. MedPilot bietet den Zugriff auf 22 kostenfreie Datenbanken und Informationsangebote. Im Verlauf des Jahres 2003 wird das Angebot mit Einführung eines Pay-per-View-Verfahrens um zusätzliche kostenpflichtige Datenbanken erweitert. Gefundene Artikel können dann als Kopie, Fax oder Datei gegen ein geringes Entgelt bestellt werden.



Die Standardsuche von MedPilot

The screenshot shows the MedPilot search interface. At the top, the URL is <http://194.153.219.106/servlet/Top/searchadvanced.jaxmlmid=39E3B4CEB4EAD3DBA8BA402360B3010>. The page title is "Recherche und Literaturbestellung leicht gemacht - ZBMed und DIMDI". The main heading is "Recherche". Below the heading, there are navigation links: "Recherche", "Merkliste [0]", "Log In", "Kontakt", "Hilfe", "Sitzung beenden", and a German flag icon.

The search form contains the following elements:

- Search type: "Freie Suche" (selected).
- Search terms: "asthma?" and "kind?".
- Operators: "und" (selected).
- Fields for "Autor" and "Verlag".
- Buttons: "Zur einfachen Recherche", "Eingabe löschen", and "Suchen".
- Filters: "Ercheinungsjahr:" (with "bis:"), "Sprachen:" (set to "Alle"), "Dokumenttypen:" (set to "Alle"), "max. Treffer pro DB:" (set to "10"), and "Timeout (sec.):" (set to "20").
- Database selection: "Standarddatenbankauswahl" (set to "ok") and "Datenbanken:" (with "Auswahl löschen").
- List of databases:
 - Alle Datenbanken
 - Medline
 - Medline Alert
 - CCMed
 - Cancerlit
 - XToxline
 - Springer-Verlagsdatenbank
 - Kluwer-Verlagsdatenbank
 - Thieme-Verlagsdatenbank
 - Gerolit
 - Euroethics
 - Katalog: ZBMed Medizin
 - Katalog: ZBMed Ernährung/Umwelt
 - Katalog: Deutsche Zahnärztebibli...
 - Katalog: NLM
 - Link-Datenbank der ZBMed
 - BMG-Pressemitteilungen
 - BGI-Presse Dienste
 - AnimAlt-ZEBET
 - EZB Regensburg (Online-Zeitschri...
 - Lehmanns Online Bookshop
 - CCRIS (Toxikologie)
 - CIVS

Die Profi-Suche von MedPilot

Die Integration der Bibliothekskataloge der ZBMed ermöglicht im Anschluss an die Informationssuche eine automatische Verfügbarkeitsprüfung von Originalliteratur in der ZBMed, die bei Vorhandensein direkt aus dem System heraus angefordert werden kann. Weitere Schnittstellen zu einem Online-Buchhandel und zur Elektronischen Zeitschriftenbibliothek Regensburg (EZB) bieten zusätzliche Möglichkeiten zur Beschaffung der Originalliteratur. Zukünftig wird ebenfalls der direkte Online-Zugriff auf kostenpflichtige Volltexte der Verlage Thieme, Springer und Kluwer möglich sein.

Um der breiten Gruppe der Benutzer gerecht zu werden, bietet MedPilot zwei verschiedene Suchoberflächen. Die Standard-suche ist bewusst einfach gehalten und soll mit nur einem Eingabefeld die unkomplizierte

Suche in verschiedenen vorausgewählten Datenbanken ermöglichen.

Eine detailliertere und differenziertere Informationssuche ist über die so genannte Profi-Recherche realisierbar. Unter dieser erweiterten Suchmaske kann in definierten Datenbankfeldern (z. B. Titel, Autor etc.) recherchiert werden, wobei eine individuelle Auswahl der einzubeziehenden Datenbanken und Informationsquellen möglich ist. Hier kann der Nutzer auch mehrere Suchbegriffe gezielt durch Boolesche Operatoren »Und, Oder, Nicht« miteinander in logischen Zusammenhang bringen. Die gefundenen Treffer einer Recherche werden in MedPilot innerhalb kürzester Zeit angezeigt und können sortiert nach verschiedenen Kriterien wie Erscheinungsjahr, Autor etc. ausgegeben werden.

Ein Suchergebnis in MedPilot

Das neue Angebot MedPilot wurde der Zielgruppe der Ärzte erstmalig gemeinsam von DIMDI und der ZBMed auf der MEDICA im November 2002 in Düsseldorf vorgestellt und stieß dort auf großes Interesse seitens der Nutzer (siehe S. 59).

Neugenerierung von Datenbanken

Das DIMDI setzt zur Zeit noch zentrale Großrechner als Datenbankserver ein. Die geplante Abschaltung zum Ende des Jahres 2003 und der ausschließliche Einsatz von UNIX-Servern macht die Neugenerierung aller Datenbanken erforderlich. Im Laufe des Jahres 2002 wurden bereits 15 Datenbanken an die neue UNIX-Umgebung angepasst:

- CANCERLIT
- CATFILEplus
- CCRIS
- DITR
- ELSEVIER BIOBASE
- EMBASE Alert
- FSTA
- GEROLIT
- MEDITEC
- MEDLINE
- PSYCINFO
- PSYINDEX
- TOXCAS
- TOXLINE CORE
- TOXLINE SPECIAL

Bereits im Jahr 2002 wurde die Migration weiterer Datenbanken im Jahr 2003 vorbereitet. Zum Ende 2003 wird die Neugenerierung aller Datenbanken abgeschlossen sein.

Harmonisierung der Datenbanken

Im Zuge der Neugenerierung werden die Datenbanken völlig überarbeitet und harmonisiert, d. h. die Felder werden in allen Datenbanken so weit wie möglich vereinheitlicht. Beispielsweise sind nun Umlaute und Sonderzeichen darstellbar und suchbar und die Dokumentausgabe ist bei Literaturdatenbanken einheitlicher. Damit wird die gleichzeitige

Recherche in unterschiedlichen Datenbanken sehr viel komfortabler.

Für jede Datenbank werden außerdem Suchen zu wichtigen, häufig benötigten Fragestellungen vom DIMDI formuliert und vorprozessiert. Unter dem Feldnamen PPS (Pre-processed Search) können diese Suchen einfach und schnell mit der eigenen Suchformulierung verknüpft werden.

IT-Dienstleistungen

Neben dem eigenen Web-Server betreibt und betreut das DIMDI auch weitere Server für die Internetseiten von Instituten aus dem Ressort des BMGS sowie von Kooperationspartnern, beispielsweise:

http://www.bmgesundheit.de	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS)
http://www.bfarm.de	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
http://www.pei.de	Paul-Ehrlich-Institut
http://www.bzga.de	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
http://www.zbmed.de	Deutsche Zentralbibliothek für Medizin
http://www.medpilot.de	MedPilot – die Virtuelle Fachbibliothek in Kooperation mit der ZBMed
http://www.dge.de	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
http://www.dgra.de	Deutsche Gesellschaft für Regulatorische Angelegenheiten e.V.
http://www.gmds.de	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.
http://www.aqs.de	Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin
http://www.euroethics.de	European Database Network Ethics in Medicine, Health Care and Health Professions
http://www.ebm-netzwerk.de	EBM-Netzwerk

Informationssystem Medizinprodukte

32

Maßnahmen im Rahmen der Marktüberwachung beim Einsatz von Medizinprodukten erfordern die Bereitstellung und Verarbeitung umfangreicher Informationen. Nur mit einem aktuellen, leistungsfähigen und zentralen Informationssystem kann die erforderliche Transparenz, als Voraussetzung z. B. für den Schutz vor Risiken von Medizinprodukten, hergestellt werden.

Das Medizinproduktegesetz (MPG) in der Neufassung vom 7. August 2002 hat den Zweck, den Verkehr mit Medizinprodukten zu regeln und dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter zu sorgen. Der Gesetzgeber hat das DIMDI damit beauftragt, ein datenbankgestütztes Informationssystem einzurichten, das Informationen enthält zu:

- den in Verkehr gebrachten Medizinprodukten;
- klinischen Prüfungen und Leistungsbewertungsprüfungen von In-vitro-Diagnostika (IVD);
- Sicherheitsbeauftragten;
- Bescheinigungen (Zertifizierungen);
- Meldungen über Vorkommnisse bei Medizinprodukten;
- Mitteilungen über Klassifizierungen von Medizinprodukten etc.

Das Informationssystem des DIMDI besteht im Wesentlichen aus drei Komponenten:

- Erfassungssysteme, mit denen Hersteller, Bevollmächtigte, Prüfeinrichtungen etc. ihrer Anzeigepflicht nachkommen können;

- Datenbanken mit den entsprechenden Inhalten;
- Benachrichtigungssysteme, die beispielsweise zuständige Behörden aktiv darüber informieren, sobald aktuelle Daten, z. B. über Vorkommnisse mit Medizinprodukten, in die Datenbanken eingegangen sind.

Detaillierte Regelungen zum gesetzlichen Auftrag an das DIMDI (nach § 33 MPG) sind in der DIMDI-Verordnung (DIMDIV) und einer dazugehörigen Bekanntmachung festgelegt. Am 29. November 2002 verabschiedete der Bundesrat die DIMDI-Verordnung, die auf Grund dessen zusammen mit der Bekanntmachung zum 1. Januar 2003 in Kraft trat.

Neben den Regelungen zu den Inhalten der Datenbanken, den Zugriffsberechtigungen, dem Datenschutz und der Datensicherheit ist vor allem die Durchführung der Anzeigen mit einem papierlosen Anzeigeverfahren ein zentraler Punkt der DIMDIV und Bekanntmachung.

Das DIMDI war im Jahr 2002 maßgeblich an der Erarbeitung der DIMDIV und Bekanntmachung in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) beteiligt. Schwerpunkt der Arbeiten in diesem Bereich lagen bei der Neuentwicklung wesentlicher Teile des Gesamtsystems sowie bei der Umstellung der bisherigen Medizinprodukte-Datenbanken und Erfassungsverfahren auf das neue System.

Das Online-Erfassungssystem für Medizinprodukte

Das DIMDI ist seinem Auftrag für ein Informationssystem nachgekommen und hat das europaweit erste Online-Erfassungssystem für Medizinprodukte entwickelt.

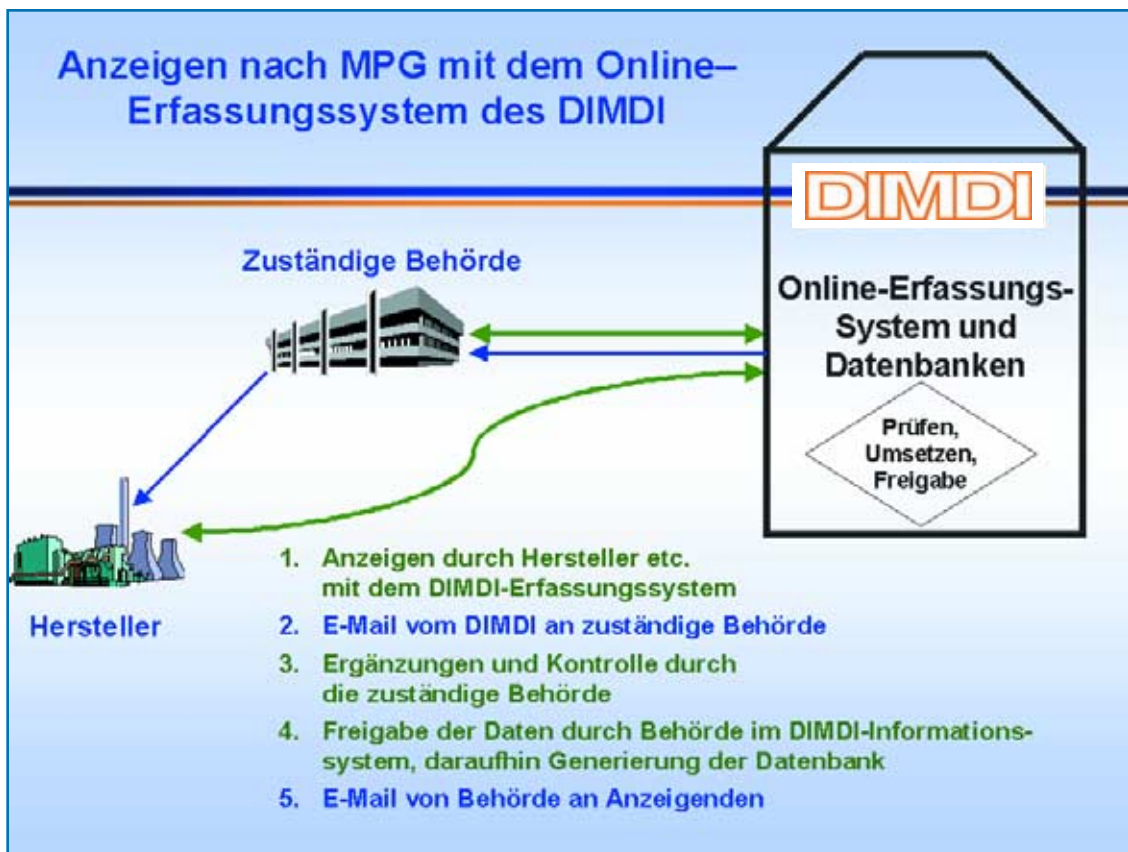
In 2002 wurden für die Anzeigen von Medizinprodukten, inklusive der In-vitro-Diagnostika und der Sicherheitsbeauftragten, moderne internetbasierte Online-Erfassungssysteme konzipiert und aufgebaut. Nach umfangreichen Tests mit Anzeigepflichtigen und Behörden stehen die Systeme seit dem 1. Januar 2003 zur Verfügung. Sie ermöglichen die direkte Eingabe der Daten durch die Anzeigepflichtigen (Hersteller). Umfangreiche Prüf-

rutinen unterstützen die korrekte Eingabe der Anzeigen und garantieren damit ein hohes Maß an Datenqualität. Nach Freigabe der Daten durch die Anzeigenden wird automatisch die zuständige Behörde vom System informiert, die die Anzeigen abschließend bearbeitet, sie in der Datenbank freigibt und die Anzeigenden über die Freigabe der Daten informiert.

Die Zugangsberechtigung ist passwortgeschützt. Zugangscodes für Anzeigepflichtige sind online über die Internetseiten des DIMDI zu beantragen. Einzelheiten darüber sowie Ansprechpartner sind auf der DIMDI-Website zu finden: www.dimdi.de – *Medizinprodukte – MP-Info-System*.

Die Datenbank ist so eingerichtet, dass der Anzeigepflichtige kostenlos auf die über ihn gespeicherten Daten zugreifen kann.

Das DIMDI hat mit diesem neuen Erfassungssystem für die Anzeigen von Medizin-



Der Ablauf zum elektronischen Meldeverfahren

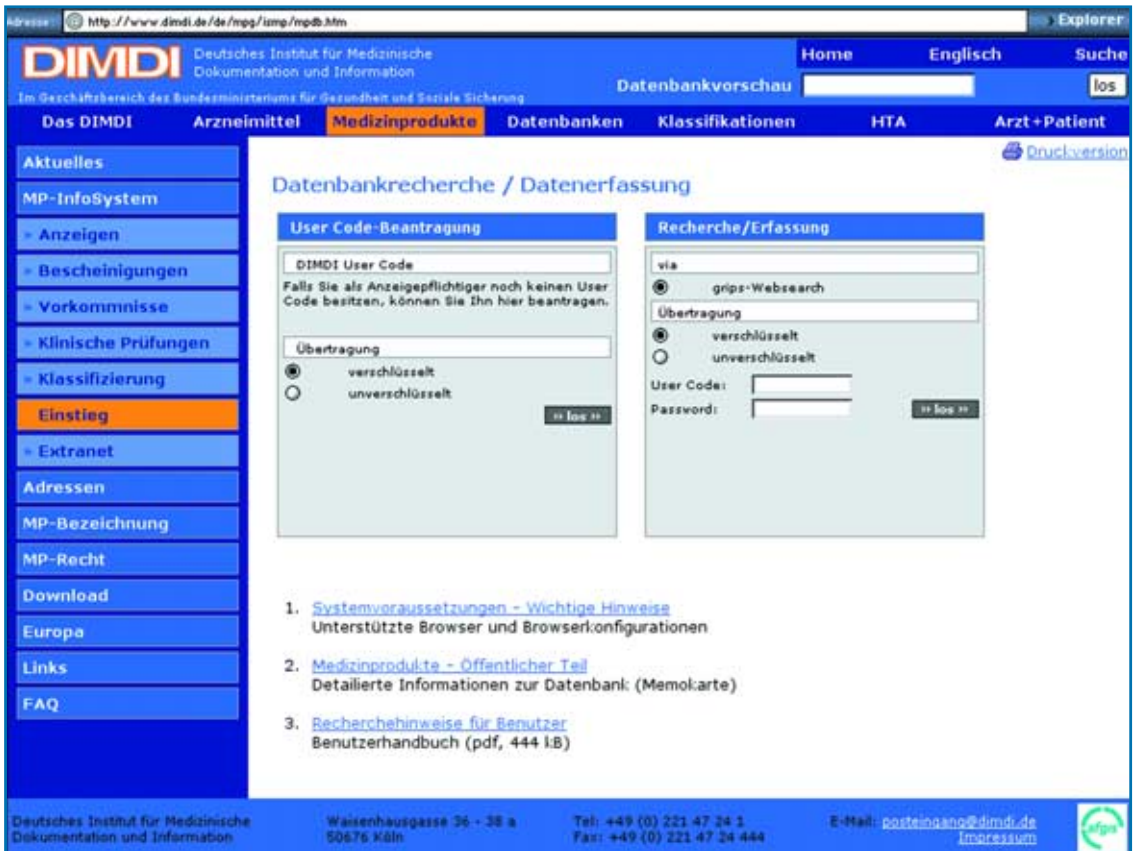
produkten seine Vorreiterrolle in Europa in diesem Bereich erheblich ausgebaut. Damit trägt es wesentlich zur Vereinfachung und Entbürokratisierung im Anzeigeverfahren von Medizinprodukten bei.

Im ersten Quartal 2003 wird mit der Entwicklung gleicher Systeme für die Anzeigen zur klinischen Prüfung und Leistungsbewertungsprüfung von In-vitro-Diagnostika sowie für die Mitteilungen über die Klassifizierung und Abgrenzung von Medizinprodukten begonnen. Gemäß den Übergangsbestimmungen der DIMDI-Verordnung (DIMDIV) wird die Freigabe zum 1. Juli 2003 erfolgen. Nach der DIMDIV muss das System für die Mitteilungen über Bescheinigungen durch die Benannten Stellen (Zertifizierungsstellen wie Technische Überwachungsvereine) zum 1. Januar 2004 durch das DIMDI bereitgestellt werden.

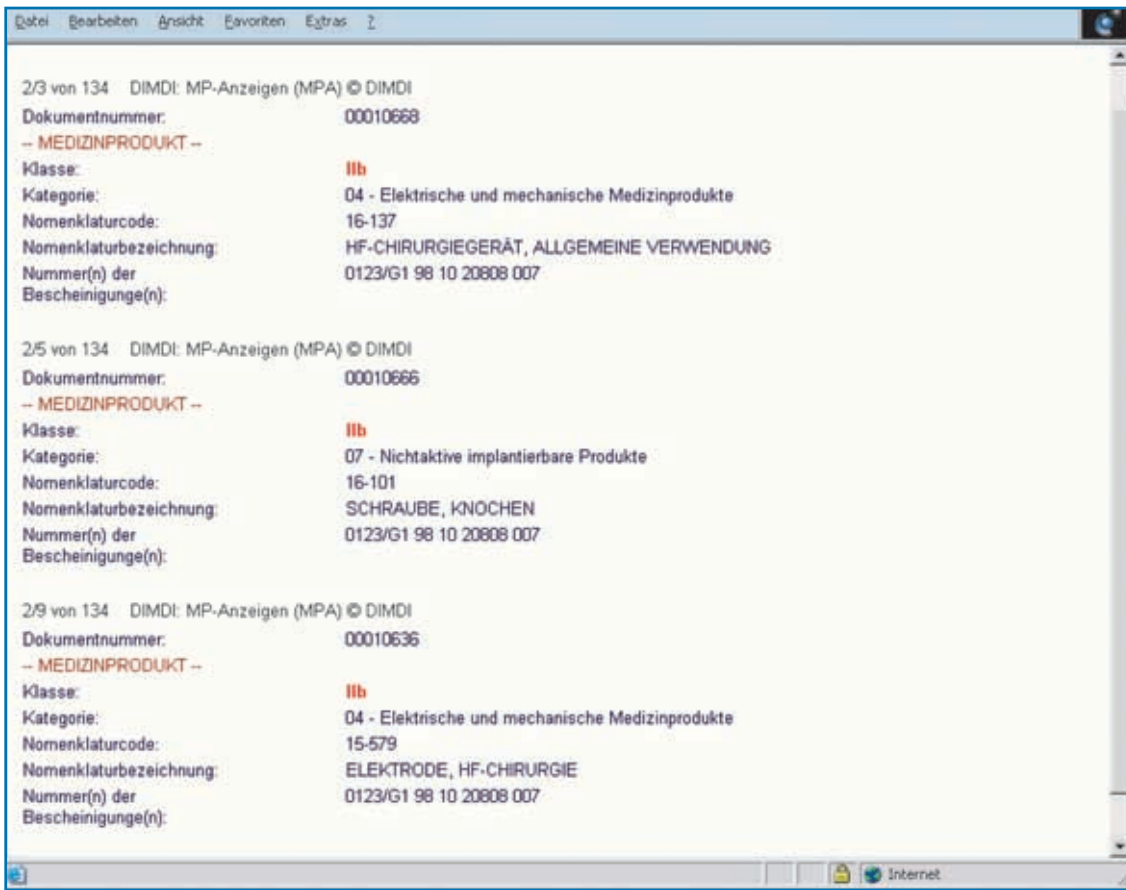
Die Medizinprodukte-Datenbanken

In zahlreichen Datenbanken sind beim DIMDI Informationen zu Medizinprodukten zu finden: Neben den speziellen Datenbanken mit regulatorischen Daten zu Anzeigen, Bescheinigungen, Vorkommnissen und Klinischen Prüfungen werden auch umfangreiche Daten zu technischen Normen (DITR), Zwischenfällen (HDA), Herstellern und deren Produkten (HDS), Technologiebewertungen (IHTA) oder Medizintechnik (MEDITEC) angeboten.

Im Jahr 2002 wurde intensiv an den Datenbanken mit regulatorischen Daten gearbeitet. Neben der Überführung der bereits bestehenden Datenbanken, Anzeigen von Medizinprodukten und von Sicherheitsbeauftragten, in das neue System wurden im vierten Quartal



Der Zugang zu den Datenbanken und zum Online-Erfassungssystem



Ein Dokument aus dem Online-Erfassungssystem

2002 die Datenbanken über die Anzeigen von In-vitro-Diagnostika und über die Meldungen von Vorkommissen mit Medizinprodukten für den Zugriff durch zuständige Behörden freigegeben. Die Meldungen von Vorkommissen erfolgen wegen der Sensibilität der Daten nach wie vor in Papierform beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bzw. beim Paul-Ehrlich Institut. Formblätter hierfür können von den Internetseiten des DIMDI heruntergeladen werden: www.dimdi.de – *Medizinprodukte – Download*. Die Meldungen werden von den genannten Instituten elektronisch erfasst, an das DIMDI übermittelt und täglich in die Datenbank eingepflegt.

Die Datenbank mit den Anzeigen zum erstmaligen Inverkehrbringen von Medizin-

produkten nach § 25 MPG (inklusive In-vitro-Diagnostika) wurden zum 1. Januar 2003 öffentlich freigegeben.

Parallel mit der Entwicklung und Freigabe der Online-Erfassungssysteme für die Anzeigen zur klinischen Prüfung und Leistungsbeurteilungsprüfung von IVD sowie für die Mitteilungen über die Klassifizierung und Abgrenzung von Medizinprodukten werden die entsprechenden Datenbanken zum 1. Juli 2003 freigegeben. Zum 1. Januar 2004 erfolgt dann die Freigabe der Datenbank über Bescheinigungen (Zertifikate). In 2004 sind weitere Datenbanken, ggf. mit Erfassungssystemen geplant, beispielsweise zu Mess- und Eichstellen.

Benachrichtigungssysteme

Das Medizinproduktegesetz regelt in mehreren Bereichen Benachrichtigungspflichten der zuständigen Behörden und Benannten Stellen untereinander. Das DIMDI wird in den Jahren 2003 und 2004 die beteiligten Stellen durch die Einrichtung von automatisierten Benachrichtigungen unterstützen. Bei Eingang, z. B. einer Vorkommismeldung oder einer zurückgezogenen Bescheinigung, in die Datenbanken werden durch das System E-Mails ausgelöst, mit denen die zu beteiligenden Adressaten darüber informiert werden. Zum 1. April 2003 wird das System für die Vorkommnisse freigegeben und zum 1. Januar 2004 ist die Freigabe für die Bescheinigungen geplant.

EUDAMED

Das deutsche Informationssystem für Medizinprodukte ist in ein gesamteuropäisches Informationssystem einzubetten. Die Voraussetzungen dafür wurden mit dem erfolgreichen Aufbau von EUDAMED im Rahmen eines Pilotprojektes der Europäischen Kommission (KEG) Ende 1998 durch das DIMDI geschaffen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse und erzielten Ergebnisse werden zurzeit in ein von der Kommission finanziertes und zu betreibendes Informationssystem eingebaut.

Das DIMDI ist in der EUDAMED-Arbeitsgruppe der KEG aktiv beteiligt und dabei

bestrebt, den Datenaustausch über XML-Dokumente zwischen dem deutschen und europäischen System kompatibel zu gestalten. Die Fertigstellung von EUDAMED ist für Ende 2003 geplant. Das DIMDI wird die Sammel- und Schnittstelle zwischen den etwa 80 zuständigen Behörden in Deutschland und der KEG sein.

UMDNS und GMDN

Zur Unterstützung der gesetzlichen Aufgaben im Rahmen des MPG ist die Anwendung einer einheitlichen Nomenklatur für Medizinprodukte erforderlich. Dazu gibt das DIMDI im Auftrag des BMGS die deutschsprachige Version des Universal Medical Device Nomenclature Systems (UMDNS) heraus. Es ist geplant, den UMDNS in Zukunft durch die Global Medical Device Nomenclature (GMDN) zu ersetzen.

Vertragliche Probleme mit den Normungseinrichtungen (CEN und DIN) haben das DIMDI bisher daran gehindert, mit der deutschen Übersetzung der seit September 2002 verfügbaren englischsprachigen Global Medical Device Nomenclature (GMDN) zu beginnen. Diese Nomenklatur ist für die einheitliche Bezeichnung von Medizinprodukten in Europa dringend erforderlich und muss dazu in den wesentlichen europäischen Sprachen zur Verfügung stehen. Das DIMDI wird im Jahr 2003 an der Lösung der Vertragsprobleme arbeiten, um mit der Übersetzung beginnen zu können.

Informationssystem Arzneimittel

37

Beim DIMDI stehen zahlreiche Datenbanken mit unterschiedlichen, sich ergänzenden Informationen über Arzneimittel zur Verfügung. Die Datenbanken werden laufend aktualisiert, ausgebaut und vernetzt.

In vielen Literaturdatenbanken sind wissenschaftliche Basisdaten zu Arzneimitteln enthalten, z. B. in Medline, Embase, IPA (International Pharmaceutical Abstracts), Derwent Drugfile, Biosis Previews, Scisearch.

Darüber hinaus sind beim DIMDI spezielle Arzneimittel-Datenbanken verfügbar: Das zentrale Arzneimittel-Informationssystem AMIS der Arzneimittelzulassungsbehörden und die ABDA-Datenbanken, die umfassende Informationen über Fertigarzneimittel und Arzneistoffe enthalten.

AMIS

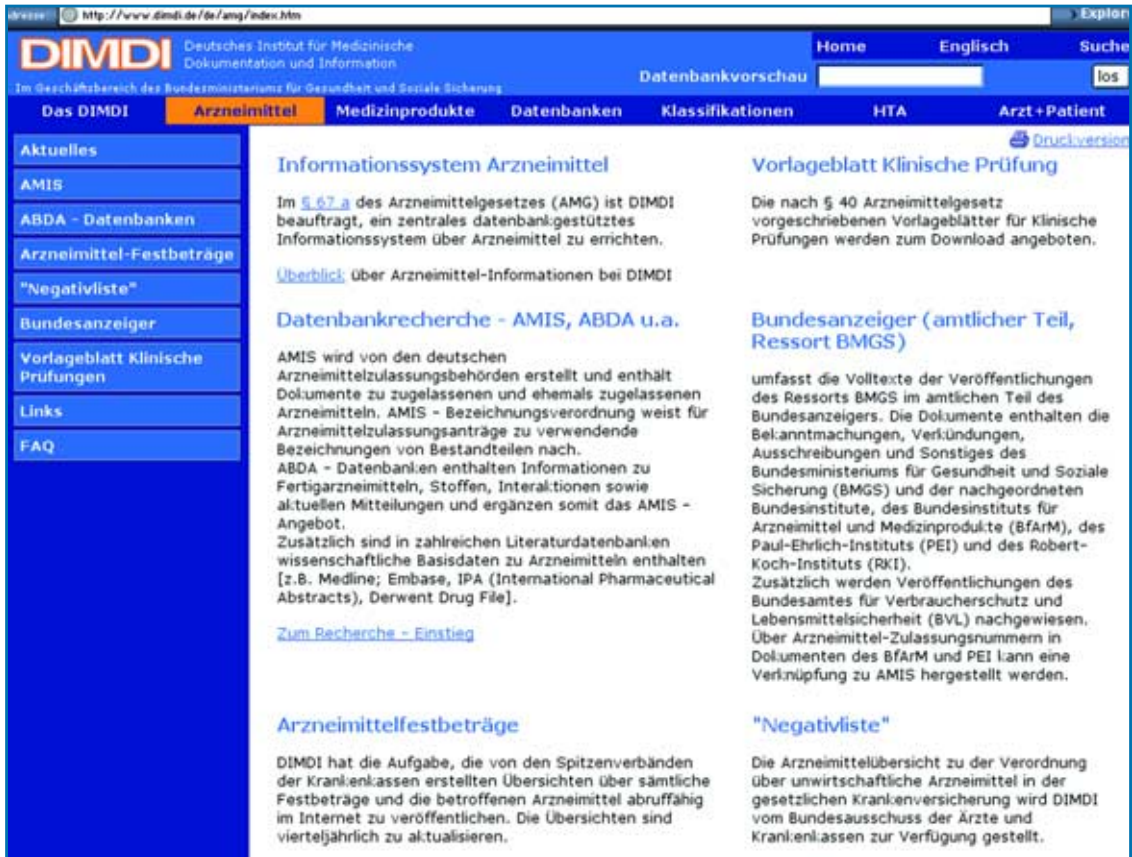
Zur Verbesserung von Transparenz und Sicherheit bei Arzneimitteln und zur Kontrolle des therapiegerechten Einsatzes von Arzneimitteln werden Datenbestände des Arzneimittelinformationssystems AMIS angeboten. AMIS wird von den deutschen Arzneimittelzulassungsbehörden erstellt: vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und vom Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) (früher: Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin, BgVV).

Entwicklung, Aufbau und Pflege von AMIS

liegen in der Verantwortung dieser Behörden. Das DIMDI stellt seine technische Infrastruktur mit entsprechender Software zur Verfügung und führt die DV-gestützte Verwaltung und fachliche Betreuung der Nutzer durch. Die Recherchemöglichkeiten in den Datenbanken werden laufend verbessert und das Informationsangebot erweitert. So wird bald auch die Einrichtung von Daueraufträgen für Recherchen möglich sein.

AMIS wird in drei abgestuften Versionen für die Nutzung bereitgestellt:

- **AMIS für die Bundesländer** dient dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und nachgeordneten Institutionen sowie den Arzneimittel-Überwachungsbehörden der Bundesländer als Arbeitsinstrument. Hier wurde im Jahr 2002 das Modul Pharmazeutische Unternehmer erweitert.
- Mit **AMIS für den Medizinischen Dienst** arbeiten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen.
- **AMIS – Öffentlicher Teil** ist öffentlich zugänglich und wird vor allem von der pharmazeutischen Industrie und medizinischen Fachkreisen, aber auch interessierten Laien genutzt. Die Arzneimitteldatenbank enthält Dokumente zu Fertigarzneimitteln mit Informationen zu deren beschiedenen Änderungsanzeigen. Seit Juni 2002 werden durch das BfArM hier auch die Fach- und Gebrauchsinformationen für Fertigarzneimittel aufgenommen. Die Stoffdatenbank enthält Informationen zu Arzneistoffen, z. B. Synonyme und CAS-Nummern.



Die Einstiegsseite zum Bereich Arzneimittel

- Die Datenbank **AMIS-Bezeichnungsverordnung** ist seit Januar 2002 auch für die Öffentlichkeit freigegeben und enthält die gesetzlich vorgeschriebenen Bezeichnungen für Bestandteile von Fertigarzneimitteln.
- **ABDA-Interaktionen:** Informationen über Wechselwirkungen bei Arzneimitteln
- **ABDA-Wirkstoffdossiers:** ausführliche Beschreibungen von Wirkstoffen und Arzneimitteln
- **ABDA-Aktuelle Infos:** tagesaktuelle Mitteilungen, z. B. Neueinführungen, Änderungen, Rückrufe u. v. m.

ABDA-Datenbanken

Als weiteres umfangreiches Informationsangebot zu Arzneimitteln stehen die Datenbanken des ABDA Pharma-Daten-Service beim DIMDI zur Verfügung:

- **ABDA-Fertigarzneimittel:** Informationen zu Fertigarzneimitteln
- **ABDA-Stoffe:** Informationen zu Inhaltsstoffen von Arzneimitteln, aber auch zu nicht arzneilich verwendeten Substanzen.

Das DIMDI arbeitet an Verknüpfungen zwischen AMIS und den ABDA-Datenbanken. Eine Verlinkung zwischen AMIS und der Bundesanzeiger-Datenbank ist über die Arzneimittel-Zulassungsnummer bereits vorhanden. Die Bundesanzeiger-Datenbank umfasst die Volltexte der Veröffentlichungen aus dem Ressort des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung im Amtlichen Teil des Bundesanzeigers.

Arzneimittel-Festbeträge

Seit Januar 2002 stehen beim DIMDI die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellten und veröffentlichten Übersichten über sämtliche Festbeträge und die betroffenen Arzneimittel entgeltfrei im Internet zum Abruf bereit. Die Übersichten werden vierteljährlich aktualisiert. Gesetzliche Grundlage ist hier § 35a Abs. 5 des 5. Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung.

»Negativliste«

Seit Oktober 2002 steht die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen erstellte so genannte Negativliste mit Änderungsangaben beim DIMDI online und entgeltfrei zur Verfügung. Diese ist eine Arzneimittelübersicht zu den von der Versorgung ausgeschlossenen Arzneimitteln nach der Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 170a vom 11. September 2002).

Arzneimittel-Festbeträge

DIMDI hat die Aufgabe, die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellten und veröffentlichten Übersichten über sämtliche Festbeträge und die betroffenen Arzneimittel im Internet abrufbar zu veröffentlichen.

Gesetzliche Grundlage ist §35a Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 BGBl. I S.2477, 2482), ergänzt um Artikel 1 Nr. 3 des Gesetzes zur Anpassung der Regelungen über die Festsetzung von Festbeträgen für Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung von 27. Juli 2001 (BGBl. I S. 1948).

Diese Übersichten werden vierteljährlich aktualisiert.

- Die folgenden Dateien wurden vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen GKV-Geschäftsstelle Arzneimittel-Festbeträge Kronprinzenstrasse 6 45128 Essen

Tel: 0201 / 179-1281
Fax: 0201 / 179-1022

erstellt.

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen weist darauf hin, dass trotz größtmöglicher Sorgfalt bei der Bearbeitung Unstimmigkeiten nicht gänzlich ausgeschlossen werden können. Eine Gewähr für die Richtigkeit könne daher nicht übernommen werden.

- DIMDI stellt die Daten zur Verfügung und übernimmt keine Gewähr für deren inhaltliche Richtigkeit. Bei Fragen zum Inhalt und zur Erstellung der Festbeträge wenden Sie sich bitte an die oben genannte Adresse des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen:

Inhalt	Datei zum Download verfügbar als		
Essenzielle Hilfsinformationen zu allen Dateien	pdf-Datei		
Übersicht über sämtliche Festbeträge und betroffene Arzneimittel Stand: 01.04.2003		Fest-Datei (3,4 MB) als ZIP-Datei (0,6 MB)	Excel-Datei (4,0 MB) als ZIP-Datei (1,0 MB)

Die Arzneimittel-Festbeträge beim DIMDI

Medizinische Klassifikationen

40

Grundlage für eine effiziente Steuerung im Gesundheitswesen ist die Bereitstellung statistisch relevanter und zuverlässiger Daten auf der Basis geeigneter Klassifikationen. Diese spielen bei der Entwicklung neuer Vergütungs- und Entgeltsysteme sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich eine immer größer werdende Rolle. Das DIMDI ist daher vom Gesetzgeber mit der Herausgabe und Pflege solcher Klassifikationen beauftragt worden.

Aber was sind eigentlich Klassifikationen? Klassifikationen sind Systeme, mit denen Dinge (materielle oder nicht materielle) anhand von Merkmalen in eine systematische Ordnung gebracht werden, so dass ähnliche oder verwandte Dinge zusammenkommen. Die Ordnungsstruktur wird i.d.R. durch einen zweckmäßig aufgebauten Buchstaben-/Zahlenschlüssel dargestellt, wie im folgenden Beispiel zu sehen:

The screenshot shows the DIMDI website interface. The main content area displays the ICD-10 classification for 'Störungen des Mineralstoffwechsels' (E83.-). The classification is structured as follows:

- E83.- Störungen des Mineralstoffwechsels**
 - Exkl.:** Alimentärer Mineralmangel (E58-E61)
Krankheiten der Nebenschilddrüse (E20-E21)
Vitamin-D-Mangel (E55.-)
 - E83.0 Störungen des Kupferstoffwechsels**
 - Menkes-Syndrom (inky hair) (steely hair)
 - Wilson-Krankheit
 - E83.1 Störungen des Eisenstoffwechsels**
 - Hämochromatose
 - Exkl.:** Anämie:
 - Eisenmangel- (D50.-)
 - sideroachrestisch [sideroblastisch] (D64.0-D64.3)
 - E83.2 Störungen des Zinkstoffwechsels**
 - Acrodermatitis enteropathica
 - E83.3 Störungen des Phosphorstoffwechsels**
 - Familiäre Hypophosphatämie
 - Hypophosphatasie
 - Mangel an saurer Phosphatase
 - Vitamin-D-resistente:
 - Osteomalazie
 - Rachitis
 - Exkl.:** Osteomalazie beim Erwachsenen (M83.-)
Osteoporose (M80-M81)
 - E83.4 Störungen des Magnesiumstoffwechsels**
 - Hypermagnesiämie
 - Hypomagnesiämie
 - E83.5 Störungen des Kalziumstoffwechsels**
 - Familiäre hypokalziurische Hyperkalziämie
 - Idiopathische Hyperkalziurie
 - Exkl.:** Chondrokalzinose (M11.1-M11.2)
Hyperparathyreoidismus (E21.0-E21.3)
 - E83.8 Sonstige Störungen des Mineralstoffwechsels**
 - E83.9 Störung des Mineralstoffwechsels, nicht näher bezeichnet**

Ein Auszug aus der ICD-10

Klassifikationssysteme dienen dazu, Inhalte zu verschlüsseln und in Statistiken zusammenzufassen. Die Verschlüsselung ist notwendig, um die erhobenen Daten EDV-gestützt weiterverarbeiten zu können, denn die natürliche Sprache – auch die medizinische Fachsprache – lässt wegen der zahlreichen Synonyme und Mehrdeutigkeiten keine maschinelle Weiterverarbeitung zu. Mit Hilfe der verschlüsselten Daten werden Abrechnungssysteme im Gesundheitswesen betrieben und Gesundheitsstatistiken erstellt, aus denen wichtige Erkenntnisse für gesundheitspolitische Entscheidungen gewonnen werden können.

Die auf der Folgeseite aufgeführten Klassifikationen werden regelmäßig aktualisiert und an neue Entwicklungen in der Medizin angepasst. Dabei fallen nicht nur meist jährlich zu erstellende neue Klassifikationsversionen an, sondern auch Aktualisierungslisten, Änderungsdokumentationen sowie Überleitungstabellen zwischen alten und neuen Versionen.

Klassifikationen im Jahr 2002

Die Bearbeitung und Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen ICD 10 und OPS 301 stand im Jahr 2002 ganz im Zeichen der Einführung des neuen Vergütungssystems für die Krankenhäuser, den DRG (Diagnosis Related Groups). Dieses System besteht aus mehr als 600 so genannten Fallpauschalen, in die alle Behandlungsfälle anhand von Diagnosen- und Prozedurenschlüsseln eingeteilt werden. Die Verschlüsselung von Diagnosen und Prozeduren spielt daher für das Funktionieren dieses Vergütungssystems eine zentrale Rolle.

ICD-10: Internationale Klassifikation der Krankheiten

Die bisher getrennten (und im Jahr 2003 noch gültigen) unterschiedlichen ICD-10-Versionen für die Diagnosenverschlüsselung in der stationären bzw. in der ambulanten Versorgung wurden in einem schwierigen Abstimmungsprozess mit den Vertretern der beteiligten Anwender und dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz wieder zu einer einheitlichen Version zusammengeführt. Diese Arbeiten können erst im Jahr 2003 endgültig beendet werden, so dass eine neue gemeinsame Version ab 1. Januar 2004 zur Verfügung stehen wird.

ICD-10-Diagnosenthesaurus

Gleichzeitig mit der neuen ICD-10-Version wird eine neue Version des Diagnosenthesaurus erscheinen, der wegen der Berücksichtigung der medizinischen »Alltagssprache« eines der wichtigsten Arbeitsmittel für die Verschlüsselung von Diagnosen darstellt. Er wurde im Jahr 2002 erheblich erweitert und mit Begriffen aus dem ursprünglichen alphabetischen Verzeichnis der ICD-10-WHO-Ausgabe angereichert. Ende 2002 enthielt der Diagnosenthesaurus ca. 45.000 Einträge in der EDV-Fassung, was ca. 90.000 Einträgen in der gedruckten Fassung entspricht.

OPS-301: Operationenschlüssel

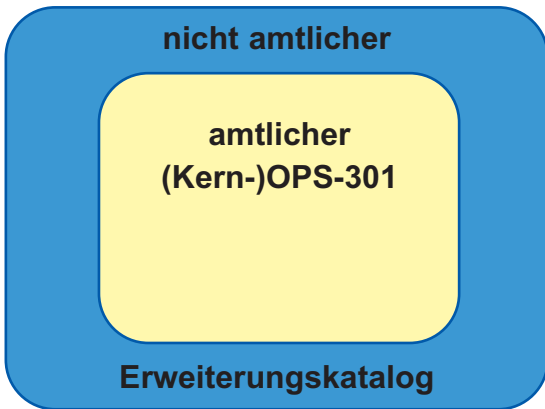
Auch die Weiterentwicklung der Prozedurenklassifikation OPS-301 war maßgeblich von der bevorstehenden Einführung des DRG-Systems beeinflusst. Sie wird zudem noch dadurch kompliziert, dass sich auch Anwender außerhalb des DRG-Systems der Prozedurenverschlüsselung bedienen. Um möglichst vielen Anforderungen an die Prozedurenklassifikation gerecht zu werden, wurde im Jahr 2002 vom DIMDI ein neues Konzept für die Weiterentwicklung des OPS 301 erstellt, wel-

Ein Überblick über die Klassifikationen beim DIMDI

Klassifikation	Anwendungszweck	Haupt-Anwender
ICD-10, WHO-Ausgabe ¹	Erstellung der amtlichen Todesursachenstatistik	Statistische Landesämter, Statistisches Bundesamt
ICD-10, SGB-V-Ausgabe ²	1. Verschlüsselung von Diagnosen auf den Abrechnungsunterlagen in der stationären Versorgung, insbesondere für den Betrieb des neuen Abrechnungssystems G-DRG ³ 2. Verschlüsselung von Diagnosen auf den Abrechnungsunterlagen in der ambulanten Versorgung, insbesondere für Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen	Ärzte und medizinische Dokumentare in Krankenhäusern, Krankenversicherungen, niedergelassene Ärzte, kassenärztliche Vereinigungen
ICD-10-Diagnosenthesaurus ⁴	unverzichtbare Arbeitshilfe für die Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung	Ärzte und medizinische Dokumentare in Krankenhäusern, niedergelassene Ärzte
OPS-301 ⁵	Verschlüsselung von Operationen und anderen medizinischen Prozeduren auf den Abrechnungsunterlagen in der stationären Versorgung, insbesondere für den Betrieb des neuen Abrechnungssystems G-DRG	Ärzte und medizinische Dokumentare in Krankenhäusern, Krankenversicherungen
DPT ⁶	unverzichtbare Arbeitshilfe für die Verschlüsselung von Operationen und anderen medizinischen Prozeduren in der ambulanten und stationären Versorgung (im Aufbau)	Ärzte und medizinische Dokumentare in Krankenhäusern
PCS und CCAM ⁷	Optionen für mögliche Alternativen zum OPS-301, dessen Weiterentwicklung bald an Grenzen stößt	
ICD-O-3 ⁸	Verschlüsselung von Krebserkrankungen zur Erstellung nationaler und internationaler Krebsregister	Landes-Krebsregister, Tumorpathologen
ICF ⁹	Standardisierte Beschreibung des Gesundheitszustands einer Person, z. B. nach Behandlung einer Erkrankung	Ärzte und Organisationen im Bereich Rehabilitation
MeSH ¹⁰	Grundlage für Recherchen in medizinischen Datenbanken	Fachleute und Laien, die medizinische Informationen suchen
UMDNS ¹¹	Verschlüsselung von Medizinprodukten im Informationssystem Medizinprodukte (siehe dort)	Hersteller von Medizinprodukten, Aufsichtsbehörden

- 1 Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision, amtliche vollständige Fassung der Weltgesundheitsorganisation WHO
- 2 Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision, Fassung gemäß §§ 295 und 301 Sozialgesetzbuch V
- 3 G-DRG = German Diagnosis Related Groups, ein neues pauschalierendes Vergütungssystem für die stationäre Versorgung; es wird ab dem 1.1.2003 in den deutschen Krankenhäusern optional eingesetzt.
- 4 Der Diagnosenthesaurus ist ein alphabetisches Verzeichnis von Klartextdiagnosen zur Unterstützung der Diagnosenverschlüsselung
- 5 Operationenschlüssel nach § 301 Sozialgesetzbuch V
- 6 DPT = Deutscher Prozedurenthesaurus (erstellt auf der Basis des OPS-301), ein alphabetisches Verzeichnis von Klartextbezeichnungen für Operationen und andere medizinische Prozeduren zur Unterstützung der Prozedurenverschlüsselung
- 7 PCS = Procedure Coding System, ein in den USA entwickeltes, neu strukturiertes Kodiersystem für medizinische Prozeduren
CCAM = Classification Commune d'Actes Médicaux, ein in Frankreich entwickeltes neues Klassifikationssystem für medizinische Prozeduren
- 8 Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, 3. Version
- 9 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
- 10 Medical Subject Headings, ein umfassendes strukturiertes Begriffssystem (Thesaurus) für den Bereich der Medizin und ihrer Grenzgebiete
- 11 UMDNS = Universal Medical Device Nomenclature System, ein europaweit verwendetes System für die Benennung und Verschlüsselung von Medizinprodukten

ches für die Zukunft ein »zweigleisiges« Verfahren vorsieht: der Gesamt-OPS-301 wird aufgeteilt in einen amtlichen Kern-OPS und einen (optional anwendbaren) nicht-amtlichen Erweiterungskatalog:



Der amtliche (Kern-)OPS-301 soll sich dabei in Zukunft auf die Unterstützung des neuen Vergütungs- und Abrechnungssystems (DRG) konzentrieren, während der nicht-amtliche Erweiterungskatalog auch darüber hinausgehende Anwendungszwecke unterstützen kann. Ein erster Erweiterungskatalog wird Mitte des Jahres 2003 zur Verfügung stehen und in der Anwendung erprobt werden können. Die Spitzenverbände der Hersteller von Kliniksoftware haben die Umsetzung der neuen OPS-Struktur in ihre Softwareprodukte zugesagt.

DPT: Deutscher Prozedurenthesaurus

Analog zum Diagnosenthesaurus ist auch für die Prozedurenverschlüsselung ein alphabetisches Verzeichnis als Arbeitsmittel unverzichtbar. Die Erstellung eines solches Verzeichnisses für Klartextbegriffe für medizinische Prozeduren ist jedoch wegen der Komplexität vieler Prozeduren ungleich schwieriger und aufwändiger. Eine Vorabversion des Prozedurenthesaurus wurde bis Ende 2002 erstellt mit ca. 7.500 Einträgen in der EDV-Fassung, entsprechend ca. 21.000 Einträgen einer gedruckten Fassung. Diese Version wird nach

einem Probelauf Anfang 2003 noch weiter ausgebaut werden, so dass Mitte 2003 eine erste publikationsfähige Fassung des DPT erscheinen kann.

PCS / CCAM

Seit längerem wird nach Prozedurenklassifikationen gesucht, die auf lange Sicht an die Stelle des OPS-301 treten können, weil die Abbildung des medizinischen Fortschritts im OPS-301 zunehmend schwieriger wird. Kandidaten für eine Nachfolgeklassifikation sind das in den USA entwickelte PCS (Procedure Coding System) und das in Frankreich entwickelte System der CCAM (Classification Commune d'Actes Médicaux). In einer umfangreichen Machbarkeitsstudie (vergeben als Auftragsarbeit) wurde untersucht, welches der beiden genannten Systeme für die Zwecke des deutschen Gesundheitswesens besser geeignet sein könnte. Ohne das Endergebnis vorwegnehmen zu wollen, zeichnete sich in einem ersten Zwischenbericht eine starke Präferenz für die CCAM ab. Im Frühjahr 2003 wird das Endergebnis der Studie vorliegen und über das weitere Vorgehen entschieden werden können.

ICD-O: Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie

Als Spezialausgabe der ICD-10 dient die ICD-O-3 der Dokumentation von Neubildungen (Tumoren). Mit dem Lokalisationsschlüssel kann der Ort einer Neubildung, mit dem Histologieschlüssel deren Zellbild und biologisches Verhalten kodiert werden. Die 3. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O-3) wurde vom DIMDI mit Unterstützung durch führende Tumorpathologen ins Deutsche übersetzt und in Form einer ersten so genannten Korrekturfassung im Internet zur Verfügung gestellt.

ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Die deutschsprachige Fassung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde von Fachleuten aus der Schweiz, Österreich und Deutschland unter der Federführung von PD Dr. Schuntermann (Verband Deutscher Rentenversicherer) erstellt. Die Rechte an dieser deutschen Fassung wurden auf das DIMDI übertragen, so dass das DIMDI auch hier eine erste Korrekturfassung im Internet zur Verfügung stellen konnte.

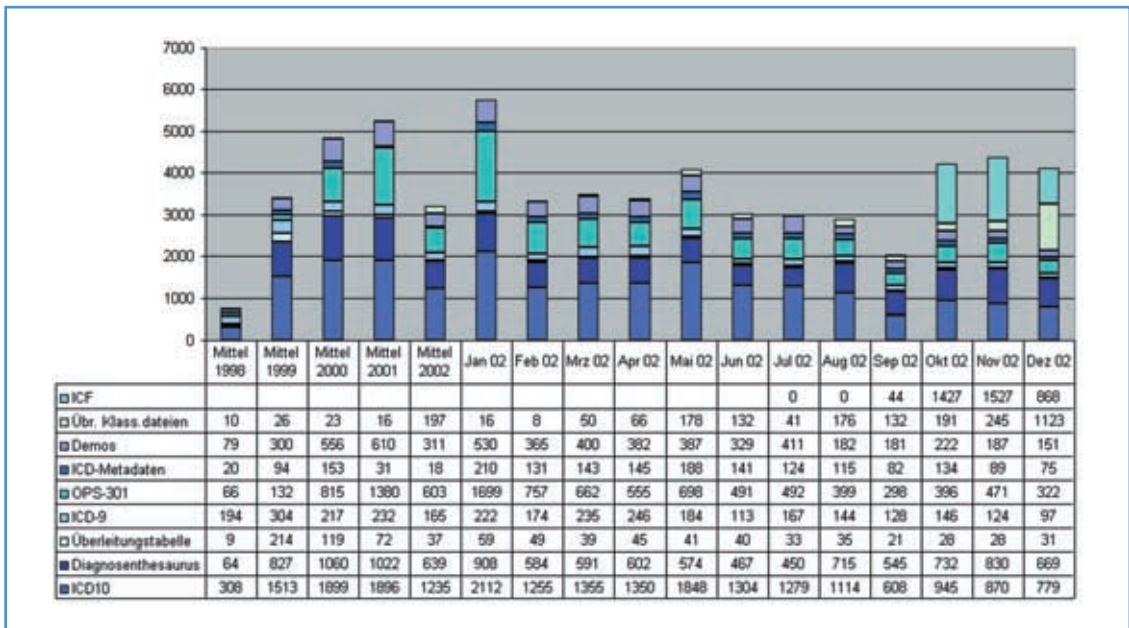
MeSH: Medical Subject Headings

Der MeSH-Thesaurus ist ein umfassendes strukturiertes Begriffssystem für den Bereich der Medizin und ihrer Grenzgebiete. Herausgeber ist die National Library of Medicine (NLM), die den Thesaurus erstellt und jährlich aktualisiert. Er wird zur Katalogisierung der

Bibliotheksbestände und zur Indexierung der von der NLM hergestellten Datenbanken (z. B. Medline) benutzt. Ursprünglich ist der MeSH aus dem Schlagwortregister der seit über 100 Jahren von der NLM herausgegebenen Bibliographie *Index Medicus* hervorgegangen.

Weitere Bedeutung hat der MeSH-Thesaurus durch die Entwicklung des Unified Medical Language System (UMLS) erhalten. In dessen Strukturbereich »Metathesaurus« ist neben vielen anderen biomedizinischen Vokabularbausteinen auch der MeSH und z. B. die ICD in mehreren Sprachen enthalten. Da im deutschsprachigen Raum ein in diesem Umfang vergleichbarer medizinischer Thesaurus fehlte, wurde der Wunsch nach einer Übersetzung des MeSH an das DIMDI herangetragen.

Seit Beginn des Jahres 1996 ist der MeSH in deutscher Sprache auf Datenträgern verfügbar und wird vom DIMDI gepflegt. Wie in jedem Jahr wurde auch in 2002 eine neue Version der deutschen Fassung des MeSH-Thesaurus freigegeben, der damit jetzt in der Version 8.0 vorliegt und für den Einsatz im Jahr 2003 gültig ist.



Downloads der Klassifikationen im Jahr 2002

Klassifikationen via Download

Die vom DIMDI erstellten und gepflegten Klassifikationen stehen – mit Ausnahme des MeSH – auf den Internetseiten des DIMDI zum Herunterladen zur Verfügung über www.dimdi.de – *Klassifikationen - Download*. Die obenstehende Grafik macht deutlich, in welchem Umfang von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird.

Klassifikationen als Bücher

Die Klassifikationen des DIMDI sind in gedruckter Form bisher nur über den Buchhandel erhältlich. Für die Zukunft plant das DIMDI, seine Klassifikationen auch in Buchform im Eigenverlag herauszugeben.

Deutsches Zentrum für Medizinische Klassifikation

Am 18. Dezember 2002 wurde das DIMDI vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ermächtigt, mit Wirkung vom 1. Januar 2003 das Deutsche Zentrum für Medizinische Klassifikation (DZMK) einzurichten. Damit ist einem lang gehegten und vielfach geäußerten Wunsch der Fachwelt auf dem Gebiet der medizinischen Klassifikation entsprochen worden.

Der Bedarf für das Klassifikationszentrum ergibt sich insbesondere aus den vielfältigen neuen gesetzlichen Regelungen, die mit steigenden qualitativen Anforderungen an die Klassifikationen im Gesundheitswesen einhergehen. Da Klassifikationen auch zunehmend als relevante Grundlagen für die Vergütung von Leistungsanbietern im Gesundheitswesen herangezogen werden, z. B. für Diagnosis Related Groups (DRG), ist eine sachgerechte Abbildung der Krankheiten und Leistungen sowie eine zeitnahe und strukturierte Pflege der Klassifikationen erforderlich.

Das Kuratorium für Fragen der Klassifika-

tion im Gesundheitswesen (KKG) hatte in seinem Memorandum vom 1. September 2001 die Notwendigkeit eines DZMK überzeugend dargelegt und die Einrichtung nachdrücklich befürwortet. Das Memorandum wurde unter Federführung von Prof. Dr. Rüdiger Klar, Abt. Medizinische Informatik der Universität Freiburg, erstellt und ist auf den Internetseiten des DIMDI abrufbar unter www.dimdi.de – *Klassifikationen – Kooperationen – KKG -Empfehlungen*.

Aufgaben und Zielsetzung eines DZMK werden dort wie folgt umrissen:

»Ein Deutsches Zentrum für medizinische Klassifikation (DZMK) soll begriffliche medizinische Klassifikationen zentral koordiniert entwickeln und pflegen und für alle Fragen der Anwendung der Klassifikationen [...] zur Verfügung stehen sowie Standards veröffentlichen und Referenzstelle sein.«

Den hier genannten Hauptzielen Koordination, Standardisierung und Clearinghouse-Funktion wird sich das DIMDI in den nächsten Jahren im Rahmen seiner Ressourcen intensiv widmen. Der Schwerpunkt der DZMK-Aktivitäten beim DIMDI wird zunächst in der Schaffung einer Anlaufstelle (Hotline) für die Anwender von Klassifikationen liegen sowie in der Entwicklung eines webbasierten, interaktiven Informations- und Auskunftssystems zu Fragen der Diagnosen- und Prozedurenkodierung.

Kooperationen auf dem Gebiet der Klassifikation

Bereits aus den Namen der einzelnen Klassifikationen kann man erkennen, dass viele von ihnen auf international entwickelten und angewandten Werken beruhen. Die Zusammenarbeit des DIMDI mit nationalen und internationalen Organisationen auf dem Gebiet der medizinischen Klassifikation ist daher ein untrennbarer Bestandteil der Klassifikationsarbeiten.

Weltgesundheitsorganisation: DIMDI als Collaborating Centre

Die WHO entwickelt und gibt eine große Anzahl von international verwendeten medizinischen Klassifikationen (»WHO-Klassifikationsfamilie«, u.a. ICD-10, ICD-O, ICF) heraus. Dabei arbeitet die WHO mit so genannten Collaborating Centres in aller Welt eng zusammen. Für den deutschsprachigen Raum hat sich das DIMDI um die Ernennung zum WHO-Collaborating Centre beworben und dieser Bewerbung durch seine aktive Teilnahme an den jährlichen Treffen der Collaborating Centres und die Mitarbeit in mehreren Arbeitsgruppen Nachdruck verliehen.

Vertreter des DIMDI sind aktiv beteiligt in:

- Mortality Reference Group
- Update Reference Committee
Electronic Tools Committee
(Leitung: Dr. Schopen, DIMDI)
- Family (of Classifications) Development Committee
- International Collaborative Effort on Automating Mortality Statistics (ICE)

Die offizielle Ernennung des DIMDI zum WHO-Collaboration Centre ist seitens der WHO für das Jahr 2003 vorgesehen.

Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen

Das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) wurde 1995 gegründet mit dem Ziel, das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

(BMGS) in Fragen der medizinischen Klassifikation zu beraten. In diesem Gremium sind Vertreter aus denjenigen Bereichen des Gesundheitswesens vertreten, die von Klassifikationsfragen unmittelbar betroffen sind. Die Zusammensetzung des KKG und sein Statut können auf den Web-Seiten des DIMDI eingesehen werden: www.dimdi.de – *Klassifikationen – Kooperationen – KKG*.

In halbjährlich stattfindenden Sitzungen werden anstehende Fragen der Klassifikation diskutiert und Weichen für die Zukunft gestellt. Im Jahr 2002 stand dabei die Weiterentwicklung von Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen für die Zwecke des neuen Vergütungssystems für die Krankenhäuser (G-DRG = German Diagnosis Related Groups) im Vordergrund.

Statistisches Bundesamt und statistische Landesämter

Die amtliche Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamts (DESTATIS) liefert wichtige Erkenntnisse über das Gesundheitsgeschehen in der Bevölkerung und ist daher eine Entscheidungsgrundlage für die Gesundheitspolitik. Das DIMDI berät das Statistische Bundesamt in Fragen der Todesursachenverschlüsselung und schult die Signierer in den Statistischen Landesämtern. Darüber hinaus berät das DIMDI das DESTATIS bei der Einführung einer automatisierten Todesursachenverschlüsselung und der dafür notwendigen Komponenten. Daraus ergeben sich wiederum Auswirkungen auf vom DIMDI erstellte Klassifikationen, die ggf. für diesen Anwendungszweck weiter ausgebaut werden müssen.

Health Technology Assessment

47

Die systematische Bewertung medizinischer Prozesse und Verfahren, Health Technology Assessment (HTA), ist ein wesentliches Instrument für die gesundheitspolitische Entscheidungsfindung. HTA wird als Werkzeug gesundheitspolitischer Beratung seit Anfang der 90er Jahre z. B. in den USA, in Kanada, Großbritannien, Schweden und Dänemark eingesetzt. Seit Mitte der 90er Jahre rückte HTA auch in den Blickpunkt der deutschen Gesundheitspolitik und Ende der 90er Jahre initiierte das Bundesministerium für Gesundheit (heute BMGS) dazu ein eigenes Forschungsprogramm. Seine Ergebnisse führten mit dem GKV-Gesundheitsstrukturgesetz 2000 zur Integration von HTA als Mittel zur Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen.

Die Umsetzung der Integration ist seit Einrichtung der Deutschen Agentur für HTA (DAHTA@DIMDI) Ende des Jahres 2001 Aufgabe des DIMDI. Seine Unabhängigkeit als nachgeordnete Behörde des BMGS ermöglichte den Aufbau einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe, die die Organe der Selbstverwaltung und andere Partner des deutschen Gesundheitswesens als Informationslieferant unterstützt, ohne aber unmittelbar am Prozess der Entscheidungsfindung beteiligt zu sein. Im Jahr 2002 standen dann im Mittelpunkt der Arbeit von DAHTA@DIMDI die Konzeption und der Aufbau eines zielgruppenorientierten Informationssystems sowie die Forschungsförderung in Form von HTA-Berichten im Bereich von Prävention, Diagnostik, Therapie einerseits und der angemessenen Methodik einer umfassenden Bewertung medizinischer

Verfahren andererseits. Damit werden der Öffentlichkeit umfassende Informationen über das Wesen von evidenzbasierter Medizin und von Health Technology Assessment näher gebracht.

Darüber hinaus wurden die technischen und formalen Strukturen für den zuverlässigen Betrieb eines HTA-Informationssystems aufgebaut. Das Kuratorium HTA und der wissenschaftliche Beirat HTA wurden ins Leben gerufen und mit ihrer Unterstützung ein strukturierter Workflow für die Priorisierung von HTA-Projekten entwickelt. Und nicht zuletzt wurde das Jahr 2002 zur Vernetzung und Vertiefung von Kontakten auch auf internationaler Ebene genutzt, um wichtige Synergieeffekte zu erzielen.

Das Kuratorium HTA

Im Februar 2002 konstituierte sich das Kuratorium HTA, dessen Hauptaufgabe die Beratung bei der Themenfindung und Prioritätensetzung zur Erstellung von HTA-Berichten ist. Zu diesem Zweck wurden vom BMGS Angehörige sämtlicher Interessenvertreter im Gesundheitswesen in Deutschland berufen, so dass eine kompetente Auswahl der vorgeschlagenen Themen aus der öffentlichen HTA-Themendatenbank als Quintessenz der zur Bearbeitung anstehenden Themenbereiche getroffen werden kann. Das Kuratorium HTA setzt sich aus je einem Vertreter der folgenden Gremien zusammen:

- Koordinierungsausschuss
- Ausschuss Krankenhaus
- Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
- Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen
- Bundesärztekammer
- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- Deutscher Pflegerat
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Spitzenverbände der Krankenkassen
- Verband der privaten Krankenversicherung
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen und -initiativen
- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften
- Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats HTA

Ständige Gäste des Kuratoriums sind außerdem jeweils ein Vertreter folgender Verbände:

- Bundesverband Medizintechnologie e.V.
- Vertreter(-in) vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
- Vertreter(-in) vom Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V.

Nach Konstituierung des Kuratoriums wurde das Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren mit den beteiligten Gremien und dem BMGS abgestimmt, eingerichtet und elektronisch umgesetzt. Es entstand ein internetgestütztes halbautomatisches Verfahren, das auf der Basis statistischer Methoden eine Bewertung der in Frage kommenden Themen und eine objektive Rangliste zulässt. Dieser aufwändige Prozess wurde mit viel Nachdruck vorangetrieben, so dass das Verfahren im Sommer 2002 erstmalig eingesetzt werden konnte. Die erste Prioritätenliste wurde daraufhin Ende Juni 2002 verabschiedet. Das nächste Priorisierungsverfahren ist für das erste Quartal 2003 geplant.

Der wissenschaftliche Beirat HTA

Im Februar 2002 konstituierte sich ebenfalls der wissenschaftliche Beirat HTA des DIMDI. Mitglieder des Beirats sind Experten der für HTA relevanten Fachdisziplinen. Neben wissenschaftlichen Vertretern der Bundesausschüsse (Koordinierungsausschuss, Ausschuss Krankenhaus sowie der Ausschüsse Ärzte und Krankenkassen und Zahnärzte und Krankenkassen), gehören wissenschaftliche Vertreter der Disziplinen Biometrie/Statistik, Gesundheitsökonomie, Qualitätssicherung/Methodik, Gesundheitssystemforschung, Medizintechnik, Pharmazie, Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen sowie der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) zum wissenschaftlichen Beirat. Der Beirat hat vor allem eine Beratungsfunktion, um das DIMDI bei wissenschaftlichen Fragen, bei der Methodik im Bereich HTA sowie bei der Entwicklung von wissenschaftlichen Standards zu unterstützen.

Forschungsförderung: HTA-Berichte

HTA-Berichte liefern nicht nur eine wissenschaftliche Grundlage zu medizinischen Aspekten aus Forschung und klinischem Alltag, sondern nehmen auch Stellung zu relevanten ökonomischen, sozialen, ethischen und juristischen Zusammenhängen. Notwendige Voraussetzungen für die Qualität, Transparenz und Aktualität der Berichte sind anerkannte Standards für die Bewertung wissenschaftlicher Texte, die zuverlässige Bereitstellung der verfügbaren Erkenntnisse zu einem Thema und umfassende Hintergrundinformationen. Selbstverständlich ist dabei die bedarfsgerechte und auf die Rahmenbedingungen in Deutschland zugeschnittene Präsentation.

Im Rahmen der Forschungsförderung durch das DIMDI werden HTA-Berichte erstellt, die Aussagen zu Nutzen, Risiko, Kosten und Auswirkungen von medizinischen Verfahren, Technologien und Prozessen auf die gesundheitliche Versorgung machen. Vorrang haben dabei Themen, für die gesundheitspolitischer Entscheidungsbedarf besteht.

medvantis Forschungspreis für HTA-Beitrag

Ein Beitrag zum Health Technology Assessment (HTA) im Auftrag des DIMDI wurde mit dem medvantis Forschungspreis ausgezeichnet. Die Fragestellung zum preisgekrönten Bericht von Sigrid Droste, Dr. Ansgar Gerhardus und Prof. Dr. Regine Kollek stammt von DAHTA@DIMDI: »Methoden zur Erfassung ethischer Aspekte und gesellschaftlicher Wertvorstellungen in Kurz-HTA-Berichten – eine internationale Bestandsaufnahme.« Die offizielle Verleihung des mit 26.000 € dotierten Forschungspreises fand im Mai 2002 im Rahmen des *Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit* in Berlin statt.

Sigrid Droste arbeitet in der Arbeitsgemeinschaft Koordinierungsausschuss im deutschen Gesundheitswesen. Ansgar Gerhardus ist in der Abteilung für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Prof. Dr. Regine Kollek leitet die Forschungsgruppe Medizin/Neurobiologie im Forschungsschwerpunkt Biotechnik, Gesellschaft und Umwelt (FSP BIOGUM) der Universität Hamburg.

Prozessentwicklung und Autorensuche

Nach Fertigstellung der Konzeption für die Umsetzung von HTA im deutschen Gesundheitswesen durch das BMGS und das DIMDI wurde 2002 der Erstellungsprozess von Aus-

schreibung und Vergabe über Literaturrecherche, Berichterstellung, Experten-Review bis hin zur Abnahme von HTA-Berichten aufgebaut und eingesetzt.

Im Juli 2002 wurden in einer breit angelegten Aktion via Presse und Internet kompetente Autoren für die Erstellung von HTA-Berichten akquiriert. Der Autorenpool erhöhte sich damit von 20 Anfang 2002 auf über 80 nationale Autoren. Darüber hinaus werden zurzeit auch die Möglichkeiten überprüft, HTA-Berichte im Rahmen internationaler Kooperationen auch im Ausland erstellen zu lassen. Dadurch könnte der zwar geringer gewordene, aber noch bestehende Mangel an Autoren in Deutschland ausgeglichen werden, und außerdem ließen sich durch derartige Kooperationen auch eine Zeit- und Kostenersparnis bei der Berichterstellung erreichen.

Erstellung von HTA-Berichten

Nach Fertigstellung der ersten Prioritätenliste beim DIMDI wurden im September bereits die ersten Ausschreibungen für HTA-Berichte vorgenommen. Insgesamt waren für das laufende Jahr 30 HTA-Berichte geplant. Bis Ende 2002 konnten jedoch nur sechs HTA-Berichte ausgeschrieben werden, da auf Grund der Flutkatastrophe in Ostdeutschland eine bundesweite Haushaltssperre erlassen wurde. Deshalb werden die Ergebnisse dieser Ausschreibungen erst für das erste Quartal 2003 erwartet. Die übrigen Themen werden nach Aufhebung der Haushaltsbeschränkungen bearbeitet. Die Zeitverschiebung wird bei der jeweiligen Themenvergabe durch eine Überprüfung der aktuellen Relevanz berücksichtigt.

Neben der Ausschreibung neuer Berichte wurden die Review-Verfahren für bereits in Arbeit befindliche Berichte durchgeführt. Dazu gehörten Berichte aus dem Vergabeverfahren des Jahres 2001 sowie auch Berichte, die unter anderen Anforderungen im Rahmen des wissenschaftlichen Projektes »Aufbau einer Datenbasis, Evaluation medizinischer Verfah-

ren und Technologien (Health Technology Assessment) in Deutschland« durch die Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen

Hochschule Hannover in Auftrag gegeben worden waren. Die bearbeiteten Berichte sind in folgender Tabelle zusammengefasst (Stand 12/2002).

Status der HTA-Berichte im Publikationsverfahren (Stand 12/2002)

Berichte der	publiziert	im Review-Verfahren	in Erstellung	insgesamt
Med. Hochschule Hannover	10	14		24
DAHTA@DIMDI	7	4	6	17
Insgesamt in 2002	17	18	6	41

Das Informationssystem HTA

Das Informationssystem HTA beim DIMDI stellt aktuelle Informationen für gesundheits-

politische Entscheidungen, aber auch medizinisches Fachpersonal und medizinische Laien kostenfrei zur Verfügung. Den Kern bilden deutschsprachige HTA-Berichte, die als Volltext abrufbar sind. Ergänzend dazu wird das System sukzessive mit wichtigen Hintergrundinformationen zu bereits vorliegenden oder

The screenshot shows the DIMDI website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Home', 'Englisch', and 'Suche'. Below that is a search bar labeled 'Datenbankvorschau'. The main menu includes 'Das DIMDI', 'Arzneimittel', 'Medizinprodukte', 'Datenbanken', 'Klassifikationen', 'HTA' (highlighted), and 'Arzt + Patient'. The left sidebar contains a list of links: 'Aktuelles', 'Themensammlung', 'Veröffentlichungen', 'HTA beim DIMDI', 'Methoden', 'HTA-Intern', 'HTA Links', and 'FAQ'. The main content area is titled 'Bewertungen medizinischer Verfahren - Health Technology Assessment (HTA)'. It includes an introductory paragraph, a 'Zielsetzung' section, a 'Methodik' section, and two other sections: 'Aus- und Weiterbildung' and 'Internationale Kooperationen'.

Das Informationssystem HTA beim DIMDI

geplanten HTA-Berichten ausgebaut. Dazu gehören beispielsweise evaluierte ausländische HTA-Berichte, systematische Übersichtsarbeiten und methodische Arbeiten zur Erstellung von HTA-Berichten sowie medizinische Datenbanken wie die Cochrane Library.

Die vielfältigen Anforderungen an ein derartiges Informationssystem, z. B. Aktualität und Transparenz, verlangen ein effektives Informationsmanagement, das eine flexible Gestaltung und Vernetzung der Inhalte zulässt. Mit Einführung des Content-Management-Systems im Zuge des Relaunchs (siehe S. 24) im August 2002 wurde die Umsetzung dieser Anforderungen, beispielsweise die Themendatenbank und der vollelektronische Workflow, möglich. Für den Bereich HTA hat sich mit dem Relaunch nicht nur das Erscheinungsbild geändert, sondern auch die Inhalte wurden entsprechend der neuen Entwicklungen völlig überarbeitet:

- **HTA beim DIMDI** enthält nun eine ausführliche Darstellung des HTA-Konzepts und dessen Umsetzung im deutschen Gesundheitssystem sowie Informationen über Kuratorium HTA und Beirat HTA.
- Unter **Methoden** sind ausführliche Informationen über die verwendete Methodik im Bereich HTA zusammengefasst.
- Unter **FAQ** (Frequent Asked Questions) sind jetzt Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Health Technology Assessment beim DIMDI zusammengestellt und werden kontinuierlich ergänzt.
- Die öffentliche **HTA-Themensammlung** dient der Aufnahme und Identifikation von zukünftigen HTA-Themen. Der Inhalt der Datenbank wird zweimal jährlich gesichtet und in den Prozess der Prioritätensetzung für die Erstellung von HTA-Berichten überführt. Nach einem standardisierten Verfahren werden mit Unterstützung des Kuratoriums HTA die Themen identifiziert, die in der Folge als HTA-Bericht bearbeitet und publiziert werden sollen.

Die Themendatenbank ist öffentlich zugänglich, so dass damit jeder die Möglichkeit hat, an der Verbesserung des Gesundheitswesens, der Qualität in der Medizin in Deutschland mitzuwirken. Die eingegebenen Themen müssen ausführlich dargelegt, begründet und mit ergänzenden Hintergrundinformationen belegt werden.

- Im neuen Bereich **Veröffentlichungen** liegt die Datenbank deutscher HTA-Berichte mit Volltextausgabe. Jeder deutsche HTA-Bericht von DAHTA@DIMDI kann recherchiert und kostenfrei im Volltext eingesehen werden. Hier stehen auch die aktuelle HTA-Themenliste als Ergebnis der Prioritätensetzung durch das Kuratorium zur Verfügung sowie die Vorträge des letzten HTA-Symposiums.
- **HTA Intern** ist ein nicht-öffentlicher Bereich, auf den das Kuratorium HTA und der wissenschaftliche Beirat HTA Zugriff haben, um Informationen auszutauschen und die gesammelten Themen aus der Themensammlung zu sichten und zu bewerten. Ein elektronisch unterstützter Workflow mit automatisiertem Ranking-Verfahren (nach Delphi) und Auswertungsmöglichkeiten macht die zeit- und kosteneffektive Prioritätensetzung für HTA-Themen erst möglich. Außerdem haben die Mitglieder der Gremien hier die Gelegenheit, über geschützte Newslisten schnell Informationen auszutauschen.
- Auftragnehmer, d. h. registrierte HTA-Autoren, können sich hier außerdem über aktuelle Ausschreibungen informieren und erhalten Informationen über die formalen Vorgaben und Werkzeuge für die Erstellung von HTA-Berichten.

Neue Datenbanken

Zum Informationssystem HTA gehören außerdem zahlreiche Datenbanken mit wissenschaftlicher Literatur zum Bereich Health Technology Assessment und evidenzbasierter

Medizin (EbM). Im Jahr 2002 wurde dieses Datenbankangebot um die ersten Datenbanken der Cochrane Library ergänzt, die sukzessive vollständig auch vom DIMDI angeboten werden wird:

In der *Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)* sind Volltextversionen von Cochrane-Reviews und Protokolle zu entstehenden Übersichtsarbeiten enthalten. Die Reviews gehören inhaltlich zu den Arbeiten mit den höchsten wissenschaftlichen Evidenzgraden (siehe S. 20).

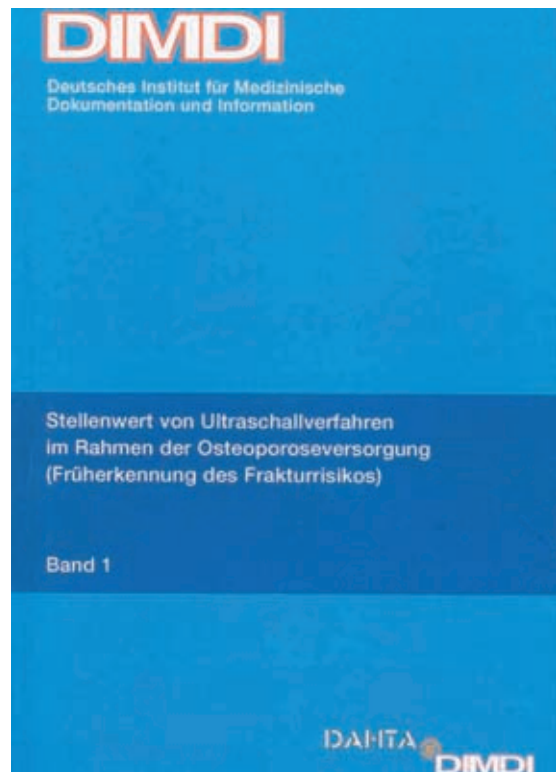
Die *Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE)* des NHS Centre for Reviews and Dissemination, York/GB enthält strukturierte Zusammenfassungen von weltweit erschienenen systematischen Übersichtsarbeiten, die einen Qualitätsfilter des NHS-Centres durchlaufen haben (siehe S. 21).

In das umfassende Informationssystem HTA als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen werden außer solchen Datenbanken und deutschsprachigen HTA-Berichten auch HTA-Berichte bzw. adäquate Informationen der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und anderer, internationaler Organisationen integriert. So werden Anfang 2003 beispielsweise auch HTA-Berichte und systematische Übersichtsarbeiten aufgenommen, die für den Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen sowie für die Bundesärztekammer angefertigt wurden. Bei der Übernahme von fremdsprachigen HTA-Berichten soll zumindest eine ausführliche Zusammenfassung eines Beitrags als deutsche Übersetzung vorliegen. Im Frühjahr 2002 wurde dafür in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung (ÄZQ) ein Workshop für medizinische Übersetzer veranstaltet, um einerseits die Bedürfnisse und Schwierigkeiten von Fachübersetzern mit HTA-Berichten und medizinischen Leitlinien zu evaluieren. Andererseits sollte ein Forum für den Informationsaustausch geschaffen werden, um ein Netzwerk von kompetenten Partner für spezifische Fragestellungen aufzubauen. Ein weiterer Workshop

soll im Jahr 2003 die Kontakte und den Erfahrungsaustausch vertiefen.

Die Übernahme internationaler HTA-Berichte für das deutsche Gesundheitssystem ist auch aus inhaltlichen Gründen nicht so ohne weiteres möglich. Vor allem in ökonomischer Hinsicht müssen die unterschiedlichen Bedingungen verschiedener Gesundheitssysteme angemessen berücksichtigt werden. Deshalb sollen ausländische Berichte nicht nur in wörtlicher Übersetzung, sondern auch in einer auf das deutsche Gesundheitssystem zugeschnittenen Fassung angeboten werden.

Zur Entwicklung einer dafür geeigneten Methodik wurde bereits ein HTA-Bericht mit dem Titel »Entscheidungsanalytische Modelle zur Sicherung der Übertragbarkeit internationaler Evidenz aus HTA auf den Kontext des deutschen Gesundheitssystems« bei Dr. Uwe Siebert (Harvard University/Boston und Ludwigs-Maximilians-Universität München) in Auftrag gegeben. Im zweiten Quartal des Jahres 2003 soll dieser Bericht bereits erscheinen.



Der erste HTA-Bericht in Buchform

Darüber hinaus wurde mit ausländischen HTA-Organisationen sowie dem internationalen Netzwerk staatlicher HTA-Agenturen (INAHTA) Verbindung aufgenommen, um eine geeignete Methodik zur Übertragung internationaler HTA-Berichte auf nationale Gegebenheiten zu entwickeln. Zunächst wurde 2002 vereinbart, Berichte der HTA-Agenturen in Schweden (SBU), Großbritannien (NCCHTA), Frankreich (ANAES) sowie Andalusien (AETSA) zu übersetzen und in das Informationssystem HTA beim DIMDI zu übernehmen. Vereinbarungen mit weiteren Agenturen, z. B. der COHTA und der AHFMR in Kanada, sind bereits in Vorbereitung.

Die HTA-Berichte werden beim DIMDI aber nicht nur innerhalb des Informationssystems HTA über das Internet veröffentlicht, sondern werden auch in Buchform (Book-on-demand) als *Schriftenreihe HTA des DIMDI* über den Buchhandel erhältlich sein.

Fortbildung

Die Unterstützung von Fortbildungsveranstaltungen gehört mit zum Informationsauftrag des DIMDI. Deshalb nimmt DAHTA@DIMDI regelmäßig Vorträge und Seminare zu EbM- und HTA-Themen wahr. Im Jahr 2002 wurden hauptsächlich Veranstaltungen und Fortbildungen im Bereich Qualitätssicherung und in evidenzbasierter Medizin der Fachgesellschaften und Ärztekammern begleitet, z. B. die Fortbildung »Ärztliches Qualitätsmanagement« der Ärztekammer Nordrhein oder das Seminar »Evidence based Medicine« der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.

Veranstaltungen

ISTAHC 2002

Im Juni 2002 fand die 18. Jahrestagung der internationalen Fachgesellschaft für HTA, der International Society for Technology Assessment in Health Care (ISTAHC), in Berlin statt. Die ISTAHC, die einzige internationale wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich HTA, wurde 1985 gegründet, um Forschung, Ausbildung, Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zu den klinischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Implikationen von medizinischen Technologien zu fördern. Die Gesellschaft ist damit ein internationales Forum für alle, die mit der Evaluation von medizinischen Verfahren befasst sind. Die ISTAHC hat gegenwärtig mehr als 1.400 Mitglieder weltweit.

Die Jahrestagung 2002 wurde von Vertretern der vier deutschsprachigen Länder, Deutschland, Luxemburg, Österreich und Schweiz, organisiert und stand unter dem Motto »The Challenge of Collaboration«. DAHTA@DIMDI war gemeinsam mit Vertretern der Ministerien, Universitäten, Krankenkassen, Ärzteorganisationen und weiterer Institute im Organisationsteam der Tagung vertreten. In insgesamt 30 wissenschaftlichen Sitzungen und 20 Veranstaltungen mit eingeladenen Referenten diskutierten die rund 700 Teilnehmer aus 47 Ländern die neuesten Forschungsergebnisse und Konzepte zu HTA. Die Tagung wurde flankiert vom europäischen Symposium zu klinischen Praxisleitlinien, Präkonferenzworkshops zu verschiedenen Themenbereichen sowie einem Postkonferenzkurs zur Implementation von HTA in Mittel- und Osteuropäischen Ländern. Das komplette Programm ist im Internet unter www.istahc2002.de verfügbar.



Die Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch am DIMDI-Stand
(von links: Dr. Hans-Peter Dauben, Dr. Frank Warda, Gudrun Schaich-Walch, Dr. Alric Rüther)

1. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Das DIMDI arbeitet mit dem Zentrum für Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät (ZVFK) der Universität zu Köln zusammen. Hier gibt es nicht nur Berührungspunkte mit dem Bereich Health Technology Assessment, sondern auch mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Abrechnungssystemen. Deshalb war das DIMDI auf dem ersten Kongress, der gleichzeitig mit dem 4. Kölner Krankenhaus-Kongress stattfand, auch mit einem Stand vertreten.

18 wissenschaftliche Fachgesellschaften und rund 60 führende Experten auf dem Gebiet der Versorgungsforschung aus Wissenschaft und Praxis waren in den verschiedenen Vorträgen und Sitzungsleitungen während des Kongresses vertreten. Der Themenschwerpunkt lag auf dem Disease Management: Ziele, Ansätze und Anwendungsfelder wie auch die Rolle der Versorgungsforschung in Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik wurden von zahlreichen Fachleuten diskutiert. Auch Präventionsforschung, Selbsthilfe und Patientenorientierung spielten eine wichtige Rolle in den Vorträgen und Gesprächen. Außerdem wurden beispielhaft verschiedene Ansätze für Disease Management, z. B. bei Mammakarzinom, Diabetes mellitus und Ko-

ronärer Herzkrankheit vorgestellt.

Der Deutsche Kongress für Versorgungsforschung findet in Zukunft jährlich statt: 2003 unter dem Motto »Psychosoziale Versorgung in der Medizin« (28.–30. September 2003, Congress Centrum Hamburg).

HTA-Symposium 2002

DAHTA@DIMDI veranstaltet jährlich das nationale HTA-Symposium als Informationsplattform für HTA-Experten und -Anwender über aktuelle Entwicklungen und Anforderungen im Bereich Health Technology Assessment. Internationale Gastredner erweitern hier das Informationsspektrum auf europäischer Ebene.

Vom 13. bis 14. November 2002 beschäftigten sich rund 80 Teilnehmer in Bernkastel-Kues/Mosel intensiv mit der HTA-Aus- und Weiterbildung in Deutschland, mit der Konzeption von HTA-Berichten, der HTA-Netzwerkbildung und dem Informationsaustausch mit der Industrie. Die neu gebildeten Gremien, Kuratorium HTA und wissenschaftlicher Beirat HTA, wurden ebenfalls vorgestellt. Das Programm sowie die Vorträge des Symposiums sind über die Webseiten des DIMDI erreichbar über www.dimdi.de – HTA – Veröffentlichungen.

Kooperationen im Bereich HTA

Die internationale Zusammenarbeit ist die Basis für die Koordination und den Austausch von HTA-Berichten (siehe S.54) und die methodische Weiterentwicklung. Darüber hinaus wurden 2002 enge Kontakte mit Österreich, Luxemburg und der Schweiz aufgebaut. So dienen dem Schweizer Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) Machbarkeitsanalysen des DIMDI als Entscheidungsgrundlage zur Aufnahme von Therapieverfahren in die gesetzliche Krankenversicherung.

ECHTA/ECAHI

Anfang 2002 wurde das europäische Projekt The European Collaboration for Assessment of Health Interventions and Technology (ECHTA/ECAHI) abgeschlossen. Das Ziel des im Februar 2000 gestarteten Projekts war die Förderung der Zusammenarbeit im Bereich HTA auf europäischem Niveau. Beteiligt waren alle 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie sieben weitere Staaten als Beobachter. In insgesamt sechs Arbeitsgruppen wurden Themen zu Gesundheitsförderung und Prävention bearbeitet, zu Informationsaustausch, gemeinsamer Bewertung und Koordination, zu Erstellung und Verbreitung von HTA-Berichten sowie zu Ausbildung und Netzwerkbildung und nicht zuletzt zur Praxis von HTA in der Politik. DAHTA@DIMDI war als Mitglied der Steering Group an der Durchführung des Projekts beteiligt und engagierte sich zusätzlich in den Arbeitsgruppen zu Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Erstellung von HTA-Berichten. Als Folgerung aus diesem Projekt sind auch die Bestrebungen der Mitglieder anzusehen, ein europäisches HTA-Netzwerk basierend auf den in ECHTA/ECAHI entwickelten methodischen Grundlagen aufzubauen. Erste Ergebnisse hierzu sind ab Mitte 2003 zu erwarten.

INAHTA

Im Anschluss an die ISTAHC (s.o.) findet regelmäßig das Jahrestreffen der INAHTA, des internationalen Netzwerks der staatlichen HTA-Agenturen statt. DAHTA@DIMDI, INAHTA-Mitglied seit 1999, wurde auf Grund seiner Kompetenz im Bereich Informationstechnologie und seiner Arbeitsergebnisse die Leitung der Arbeitsgruppe Kommunikation (Communication Group) übertragen. Diese Gruppe hat die Aufgabe, einerseits den Informationsaustausch der INAHTA-Mitglieder zu stärken und die Nutzung gemeinsamer Ressourcen auszubauen, um andererseits die INAHTA-Aktivitäten nach außen zu kommunizieren. Ausgangspunkt der INAHTA-Informationen ist die INAHTA-Datenbank, die bibliographische Angaben der geplanten und fertiggestellten HTA-Berichte der Mitglieder enthält. Die INAHTA-Datenbank wird ab Mitte 2003 auch über das DIMDI erhältlich sein.

ZVFK

Mit der Universität Köln, hier insbesondere mit dem Zentrum für Versorgungsforschung (ZVFK), wurde die Zusammenarbeit vereinbart. Das Zentrum für Versorgungsforschung verbindet als wissenschaftliche Einrichtung im Sinne des Landeshochschulgesetzes die Fächer Epidemiologie, Public Health, Gesundheitsökonomie, Medizinische Soziologie, Qualitätsmanagement, Psychiatrie, Allgemeinmedizin, Zahnmedizin, Psychosomatik und Medizinische Psychologie und bildet einen Schwerpunkt der Fakultät. Ein wichtiges Ziel ist in diesem Rahmen die wissenschaftliche Untersuchung der relativen Wirksamkeit (effectiveness = »Wirksamkeit im Alltag«) von Behandlungsmethoden, Verfahren, Leitlinien und komplexen Strategien im Gesundheitswesen. In diesem Bereich wird DAHTA @DIMDI mit dem ZVFK zusammenarbeiten, zunächst um den Impact von HTA-Berichten in Deutschland zu untersuchen (siehe auch S. 55).

Das DIMDI in der Öffentlichkeit

56

Entsprechend den zahlreichen neuen Projekten im Jahr 2002 wurde auch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des DIMDI deutlich verstärkt, was sich nach außen vor allem in der erhöhten Anzahl der Pressemitteilungen und News widerspiegelt: Im Vergleich zu den Vorjahren wurden in 2002 doppelt so viele Meldungen veröffentlicht. Die daraufhin spürbar erhöhte Resonanz zeigte sich beispielsweise in entsprechend mehr Berichten über DIMDI-Projekte und -Produkte in unterschiedlichen Medien.

Diese Entwicklung soll im Jahr 2003 noch gesteigert werden, um das umfassende Angebot des DIMDI jedem nahe zu bringen, der fundierte medizinische Daten benötigt – Medizininformation: umfassend und unabhängig.

Messen und Kongresse

Wie auch in den vergangenen Jahren präsentierte sich das DIMDI mit großem Erfolg auf verschiedenen nationalen und internationalen Messen und Kongressen. Im Jahr 2002 nahm das DIMDI an sieben Veranstaltungen als Aussteller teil, die sich sowohl an medizinisch interessiertes Publikum als auch an Datenbankspezialisten richteten.



Der DIMDI-Stand



ComInfo 3.–5. Juni 2002

Die Fachmesse für Information und Kommunikation trat in 2002 die Nachfolge der ehemaligen INFOBASE an und gilt als Leitmesse der Informationswirtschaft für den deutschsprachigen Raum. Im Frankfurter Palmengarten trafen sich Anfang Juni professionelle Datenbankanbieter und ihre Nutzer: Modernes Wissensmanagement war das zentrale Thema.

Für das DIMDI ergab sich hier eine gute Gelegenheit, den zahlreichen Nutzern das aktuelle Datenbankangebot und die neuen Recherchemöglichkeiten zu präsentieren. Dieser unmittelbare Austausch spielt bei der Weiterentwicklung des Datenbankbereichs einerseits und der Kundenbindung andererseits eine wichtige Rolle.



ISTAHC 7.–12. Juni 2002

Auf der 18. ISTAHC Konferenz in Berlin drehte sich alles um das internationale Geschehen zum Thema Health Technology Assessment. Leitthema war die Zusammenarbeit auf internationalem Niveau. Die Deutsche Agentur für HTA des DIMDI – DAHTA@DIMDI – durfte als maßgebliche Institution für HTA in Deutschland hier natürlich nicht fehlen (siehe auch S. 54).

Mehr als 700 Teilnehmer aus aller Welt besuchten Konferenz und Ausstellung – viele davon auch den DIMDI-Stand, wo zahlreiche

neue Kontakte geknüpft wurden. Die im Auftrag des DIMDI erstellten HTA-Berichte fanden hier großes Interesse und waren Anlass für angeregte Diskussionen über ihre Methodik, Themenfindung und Themenvergabe sowie Funktion, Aufgaben und Ziele des wissenschaftlichen Beirats wie des Kuratoriums HTA.

Die große internationale Resonanz bestätigt die Arbeit von DAHTA in Deutschland. Deshalb werden DIMDI-Vertreter auch an der ISTAHC Konferenz 2003 in Cenmore/Kanada teilnehmen.



EAHIL 18.–21. September 2002

Zum achten Treffen der europäischen Organisation von Medizininformation-Anbietern und medizinischen Bibliotheken – *European Association of Health Information and Libraries (EAHIL)* – hatte die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) nach Köln eingeladen. 520 Bibliothekare aus 34 Ländern nahmen daran teil.

Als Spezialist für Medizininformation in Deutschland und enger Kooperationspartner der ZBMed präsentierte sich das DIMDI hier nicht nur mit einem Stand, sondern stellte seine Produkte und seinen Service auch in einer eigenen Veranstaltung vor, bei der auch die Gelegenheit zur Onlinerecherche bestand. Die Räumlichkeiten des DIMDI standen auch für weitere Zusammenkünfte der Teilnehmer zur Verfügung. In der Versammlung der *Arbeitsgruppe Medizinischer Bibliotheken (AGMB)* war das DIMDI ebenfalls vertreten.



1. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 11.–12. Oktober 2002

Das Zentrum für Versorgungsforschung (ZVFK) in Köln richtete den ersten Kongress zu diesem Thema aus (siehe S. 55). Hier war vor allem der Bereich Health Technology Assessment des DIMDI von großem Interesse. Die Vertreter von DAHTA@DIMDI informierten am DIMDI-Stand über Gesundheitsökonomie, HTA-Berichte und ihre Erstellung. Darüber hinaus interessierten sich auch viele Kongressteilnehmer für den Arzneimittelbereich und die Spezialdatenbanken AMIS und ABDA sowie für die Recherchemöglichkeiten beim DIMDI.



HTA-Symposium: 13.–14. November 2002

Das DIMDI veranstaltete durch seine Deutsche Agentur für Health Technology Assessment bereits das dritte nationale HTA-Symposium. Hier traf sich die deutschsprachige HTA-Gemeinde mit Fachleuten auch aus dem In- und Ausland (siehe S. 55).

Zahlreiche Vertreter aus dem Gesundheitswesen und der klinischen Praxis ergriffen die Möglichkeit zum Austausch von Informationen mit Experten über aktuelle Entwicklungen des Health Technology Assessment. Anforderungen an HTA-Berichte, HTA-Aus- und Weiterbildung in Deutschland, HTA-Netzwerke, HTA und Industrie und die Anforderun-

gen an die Gesundheitspolitik waren nur einige Themen, die zu angeregten Diskussionen führten. Die bedeutende Rolle des DIMDI in Sachen Health Technology Assessment im deutschsprachigen Raum und seine Positionierung auch im internationalen Vergleich wurde auf diesem Symposium bestätigt.



MEDICA 20.–23. November 2002

Die MEDICA als weltgrößte Medizinmesse ist eines der wichtigsten Foren für das DIMDI. Der Messestand war so gut besucht, dass die DIMDI-Mitarbeiter aus den Bereichen Medizinprodukte, Arzneimittel, Klassifikationen und Datenbankrecherche ununterbrochen Anfragen beantworteten: In rund 250 Gesprächen wurde das Informationsangebot des DIMDI ausführlich erläutert.

Bei den Messebesuchern, vor allem Ärzten, Vertretern aus dem Gesundheitswesen sowie Herstellern von Medizinprodukten und Arzneimitteln, fanden insbesondere die neuen, einfachen Recherchemöglichkeiten mit Medline Direct und MedPilot großen Anklang. Darüber hinaus galt das Interesse vor allem den aktuellen Regelungen für Medizinprodukte und Arzneimittel sowie den neuesten Klassifikationen. Der neue Internetauftritt wurde von zahlreichen MEDICA-Besuchern spontan als sehr positiv bewertet.



Online Information 3.–5. Dezember 2002

Als Ausstellungsschlusspunkt des Jahres 2002 präsentierte sich das DIMDI auch wieder mit einem Stand beim internationalen Treffen der professionellen Datenbankanbieter und ihren Nutzern in der Olympia Grand Hall, London. Das Publikum, Datenbank- und Recherche-Professionals, interessierte sich hier vor allem für das Datenbank- und Volltextangebot des DIMDI sowie neue Recherchemöglichkeiten wie Medline Direct und MedPilot. Daneben war der DIMDI-Stand ein wichtiger Anlaufpunkt für Gespräche mit Datenbankherstellern und Kooperationspartnern.

Wie schon in den vergangenen Jahren war hier allerdings ein deutlicher Rückgang an Ausstellern und Besuchern spürbar. Offensichtlich wurde auch der zunehmende Konzentrationsprozess innerhalb der Branche auf einige wenige Großunternehmen.

Auch das DIMDI hat sich entschlossen, die erheblichen finanziellen und personellen Ressourcen zukünftig in andere Projekte zu investieren, um die Nutzer zielgerichteter zu erreichen und das Angebot des DIMDI vor allem im deutschsprachigen Raum noch stärker zu verbreiten.

Selbstverständlich werden DIMDI-Mitarbeiter diese internationale Messe weiterhin besuchen, um die Kontakte zu Branchenpartnern zu pflegen und weiter auszubauen.

Fortbildung durch das DIMDI

Auch im Jahr 2002 fanden im DIMDI zahlreiche Kurse zur Anwendung der Recherche-funktionen *grips-WebSearch* und der *grips-Open* sowie zu wichtigen Datenbanken in den Bereichen Medizin, Pharmakologie und Toxikologie und Spezialkurse für Recherchen in AMIS und den Datenbanken von ABDATA und NLM statt.

Allein 15 Mitarbeiterschulungen führte das DIMDI für das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durch, weitere für Mitglieder der Bayerischen Apothekerkammer und für das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) sowie Pharmafirmen. Während der EAHIL (siehe S. 58) wurden rund 30 Teilnehmern des internationalen Kongresses an zwei Tagen die Recherchemöglichkeiten und das Datenbankangebot vorgestellt. Darüber hinaus wurde für das mibeg Institut in Köln eine Informationsveranstaltung im Rahmen der Weiterbildung von Ärzten für die Zusatzbezeichnung »Medizinische Informatik« durchgeführt. Insgesamt wurden durch das DIMDI im Jahr 2002 in 44 Kursen 644 Teilnehmer in Sachen Datenbankrecherche fortgebildet.

Projekte

German Medical Science

Mit Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung im Dezember 2002 und der Konstitution des wissenschaftlichen Beirats fiel der Startschuss für das neue elektronisch publizierte Medizinjournal German Medical Science (GMS). Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) wird zusammen mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed) und dem DIMDI im Internet Publikationen aus allen medizinischen Fachgebieten anbieten. Das Projekt wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert.

Zielgruppe sind alle professionell Tätigen aus allen Bereichen der medizinischen Wissenschaft, Forschung und Versorgung. Die AWMF und ihre Fachgesellschaften stellen Editor-in-Chief und Editorial Board sowie Gutachter für das Peer-Review-Verfahren; bei der ZBMed sind die technische Redaktion, das Marketing sowie Standardisierungsmaßnahmen, beim DIMDI die Leitung der Softwareentwicklung, die technische Implementierung sowie Betrieb und Archivierung der Journale angesiedelt.

In der Endausbaustufe umfasst German Medical Science drei Publikationsbereiche:

- German Medical Science publiziert hochrangige interdisziplinäre Original- und

Übersichtsarbeiten aus dem Gesamtspektrum der Medizin auf einer interdisziplinären Ebene.

- German Medical Science publiziert elektronische Journale der verschiedenen Fachgesellschaften unter deren eigenem Titel mit wissenschaftlichen Original- und Übersichtsarbeiten aus dem jeweils spezifischen Fachgebiet.
- Ein dritter Bereich dient der öffentlichen und internen Kommunikation der Fachgesellschaften (Foren, Newsgroups, Kongressmitteilungen u.a.).

German Medical Science publiziert Arbeiten in deutscher und englischer Sprache. Das Copyright für die kostenfreie elektronische Verbreitung liegt bei German Medical Science, während die Autoren sämtliche anderen Urheberrechte behalten.

Die ersten Publikationen von German Medical Science werden voraussichtlich ab 1. Juli 2003 im Internet unter www.egms.de verfügbar sein. Mit der Vertragsunterzeichnung am 6. Dezember 2002 im DIMDI wurde ein Publikationsverfahren initiiert, das erst im November 2002 von der Hochschulrektorenkonferenz empfohlen wurde.

Projekt Eudratrack

Seit Dezember 2002 sind das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn und das DIMDI in Köln Betreiber des europäischen Systems für die dezentrale Zulassung von Arzneimitteln. Innerhalb von nur

sechs Monaten wurde der Betrieb des Abwicklungsverfahrens mit derzeit 200 Anwendern in 16 Nationen übernommen. Das BfArM ist als deutsche Zulassungsbehörde verantwortlich für die fachliche Betreuung, das DIMDI gewährleistet die technische Umsetzung.

Beim zentralen europäischen Zulassungsverfahren kann ein Arzneimittel für alle Mitgliedstaaten der EU eine Zulassung erhalten. Seit 1997 existiert daneben ein vollelektronisches System zur Abwicklung dezentraler und selektiver Zulassungen von Arzneimitteln in den EU-Ländern.

Bei der so genannten Mutual Recognition Procedure (MRP) mit Eudratrack wird unter Federführung eines Referenzstaates (RMS) innerhalb von 60 Tagen ein Zulassungsverfahren in Gang gesetzt, bei dem die anderen ausgewählten Staaten (CMS) bestimmte Daten der Zulassung erhalten und in einem Verfahren der gegenseitigen Anerkennung eine Zulassung für ein Arzneimittel aussprechen können.

Alle EU-Staaten sowie Norwegen und Island sind dem Eudratrack-System angeschlossen. Im Rahmen der EU-Erweiterung ist damit zu rechnen, dass auch deren nationale Zulassungsinstitutionen spätestens ab Mai 2004 an diesem Verfahren teilnehmen werden.

Technische Grundlage des Zulassungsverfahrens ist die Software Eudratrack, die im Auftrag der EU-Kommission bei einer Forschungseinrichtung der EU entwickelt und auch betrieben wurde. Als Produktivsystem sollte Eudratrack ab 2003 von den europäischen Zulassungsbehörden betrieben werden. Allerdings scheiterte die Betriebsübernahme durch kommerzielle Anbieter an viel zu hohen Kosten. Schließlich legte das BfArM in Zusammenarbeit mit dem DIMDI ein Angebot für den Betrieb vor, das von den europäischen Zulassungsbehörden einstimmig akzeptiert wurde.

Diese Kooperation der europaweit Beteiligten – mit Unterstützung der dänischen

Behörden während der EU-Präsidentschaft Dänemarks, die von einer »historischen Entscheidung in der Zusammenarbeit der Zulassungsbehörden« sprach – ist ein Meilenstein: Innerhalb von nur sechs Monaten wurden die technischen, juristischen und organisatorischen Rahmenbedingungen umgesetzt, so dass Eudratrack am 16. Dezember 2002 beim DIMDI in Betrieb gegangen ist – ohne dass die Arbeit der vernetzten Zulassungsbehörden unterbrochen wurde. Das System wird nun bis mindestens 2005 von BfArM und DIMDI aus betrieben und hier auch weiterentwickelt.

Projekt EINS – European Information Network Services

Unter dieser Bezeichnung haben einige große europäische Datenbankanbieter eine engere Zusammenarbeit mit dem Ziel begonnen, den europäischen Nutzern von STI (Scientific and Technical Information) den Zugriff auf ein breites Spektrum von Datenbanken anzubieten, das in dieser Form von keinem anderen Anbieter vorgehalten wird. Diese Datenbanken sollen unter einem einzigen Vertrag und mit einer einheitlichen Recherche-Oberfläche zugänglich sein.

EINS hat nationale Vertretungen in den meisten europäischen Ländern und ist seit 1998 im Wirkbetrieb. Technisches Zentrum ist CINECA in Bologna/Italien. Das DIMDI agiert in diesem System als Server für medizinische Literaturdatenbanken. Ein großer Teil dieser Datenbanken ist den Nutzern von EINS bereits zugänglich, im Jahr 2002 wurden weitere Datenbanken des DIMDI aufgenommen. Das DIMDI nahm am jährlichen Treffen der nationalen Vertretungen im Dezember 2002 teil, wo u. a. über das Angebot neuer Datenbanken und die Bereitstellung elektronischer Volltexte mit Hilfe des DIMDI diskutiert wurde.

Projekt E-BioSci

Die europäische Initiative E-Bio-Sci lässt eine Plattform entstehen, die den Zugang zu digitalen Informationen – von bibliographischen Informationen über Faktendaten bis hin zu Volltexten – in den Biowissenschaften verbessern soll. Hauptziel ist es, Technologien und Protokolle zu erproben, mit denen es möglich wird, in Europa eine Forschungsinfrastruktur von globaler Bedeutung aufzubauen. Die Verlinkung unterschiedlicher Datenquellen in einem Netzwerk europäischer Server steht dabei im Zentrum der Entwicklung.

Auf der Basis europäischer Förderung wurde die Projektarbeit am 1. Dezember 2001 begonnen. Das E-BioSci Netzwerk soll:

- multiple Einstiegspunkte in Europa in unterschiedlichen Sprachen unterstützen;
- existierende bibliographische und Faktendatenbanken effektiv mit der wissenschaftlichen Literatur vernetzen;
- auf Europa fokussieren, aber eng mit anderen internationalen Systemen zusammenarbeiten (z. B. mit PubMed und PubMed Central in den USA).

Die Projektgruppe traf sich im Jahr 2002 fünfmal zu Präsentationen und Diskussionen über den Stand und die Fortführung des Projekts. Eine der Veranstaltungen wurde im April 2002 vom DIMDI in Köln ausgerichtet. Für die Komponenten des zukünftigen Systems wurden Prototypen entwickelt, die zur Zeit von den Projektpartnern intensiv getestet werden.

Die Partner im Projekt E-BioSci



EDINA: Edinburgh University Data Library, Edinburgh/GB

<http://edina.ac.uk/index.shtml>

INGENTA GB/USA:

<http://www.ingenta.com>

EBI: European Bioinformatics Institute, Cambridge/GB

<http://www.ebi.ac.uk>

DIMDI, Köln/D

<http://www.dimdi.de>

INIST Institut de l'Information Scientifique et Technique, Vandoeuvre-lès-Nancy/F

<http://www.inist.fr>

CINES: Centre Informatique National de L'Enseignement Supérieur, Montpellier/F

<http://www.cines.fr>

CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid/E

<http://www.csic.es>

Mit hellgrauen Flaggen gekennzeichnete Organisationen gehören zum Oriel-Konsortium, das längerfristige Forschungsprojekte zur möglichen Weiterentwicklung von E-BioSci betreibt. (ROT= European Molecular Biology Organization, Heidelberg/D, <http://www.embo.org>)

Projekt AG-Inf

Als *Arbeitsgemeinschaft der Informationsverbände (AG-Inf)* planen mehrere deutsche Fachinformationsverbände eine enge Zusammenarbeit, die durch das BMBF gefördert wird. Ziel des Projekts ist der Aufbau einer nutzerorientierten, transparenten und leistungsfähigen Infrastruktur für den Zugriff auf Primär- und Sekundärdaten aller Medientypen.

Die Zielgruppen der AG-Inf sind Forschungsinstitute, Bibliotheken und Hochschulen, aber auch Forschungseinrichtungen der Industrie und der Wirtschaft, die im Rahmen ihrer gewohnten Informationsumgebung über lokal vorhandene Zugriffsrechte hinaus einen schnellstmöglichen und einfachen Zugang auf ein umfassendes Angebot an elektronischen Volltexten nutzen möchten. Diese Dienste stehen Privatpersonen gleichermaßen zur Verfügung. Vertrags- bzw. Kooperationspartner sind:

- **Informationsverbund Bildung, Sozialwissenschaften, Psychologie: infoconnex**
 - Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF), Frankfurt/Main
 - Informationszentrum Sozialwissenschaften (IZ), Bonn
 - Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID), Trier
 - Universitätsbibliothek Erlangen-Nürnberg
 - Universitäts- und Stadtbibliothek Köln
 - Universitätsbibliothek Saarbrücken
- **Informationsverbund Naturwissenschaften und Technik: GetInfo**
 - Fachinformationszentrum Karlsruhe – Gesellschaft für Wissenschaftlich-Technische Information mbH (FIZ Karlsruhe)
 - Universitätsbibliothek Hannover und Technische Informationsbibliothek (UB/TIB)

- **Informationsverbund Medizin**
 - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln
 - Deutsche Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed), Köln
- **Informationsverbund Wirtschaft: EconDoc**
 - Gesellschaft für Betriebswirtschaftliche Information mbH (GBI), München
 - Hamburgisches Welt-Wirtschafts-Archiv (HWWA), Hamburg
 - Deutsche Zentralbibliothek für Wirtschaftswissenschaften (ZBW), Kiel
 - Universitäts- und Stadtbibliothek Köln
 - Elektronische Zeitschriftenbibliothek
 - Universitätsbibliothek Regensburg

Im Jahr 2002 wurde ein Testportal mit dem vorläufigen Namen SciGlobe eingerichtet, in das das DIMDI seit dem 12. Dezember 2002 eingebunden ist. Nach einer einfachen Suche werden die gefundenen Titel für die einzelnen Informationsverbände, z. B. für Medizin, angezeigt. Für den Zugriff auf den zugehörigen elektronischen Volltext beim DIMDI ist eine Zugangsberechtigung (Usercode) erforderlich.

Kooperationen

Zur Erweiterung und Vertiefung des medizinischen Informationsangebots kooperiert das DIMDI mit den folgenden Institutionen und Datenbankanbietern:

- **AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften**
In Kooperation von AWMF, ZBMed und DIMDI entsteht das neue elektronisch publizierte Medizinjournal German Medical Science (GMS) mit Publikationen aus allen medizinischen Fachgebieten (siehe S. 61).

■ **BPI - Bundesverband der pharmazeutischen Industrie**

Das DIMDI arbeitet mit dem BPI im Bereich der Arzneimittelinformation eng zusammen.

■ **BSV - Bundesamt für Sozialversicherung, Schweiz**

Das DIMDI fertigt Machbarkeitsanalysen an, die im Bereich der Bewertung medizinischer Verfahren im Zusammenhang mit der Schweizer Krankenversicherung genutzt werden.

Überdies arbeitet DAHTA mit dem Schweizer Netzwerk für Health Technology Assessment (SNHTA) zusammen.

■ **BVMed - Bundesverband der Medizinprodukteindustrie**

Mit dem BVMed kooperiert das DIMDI im Bereich des Informationssystems Medizinprodukte.

■ **Deutsches Cochrane Zentrum, Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik, Abteilung für Medizinische Biometrie und Statistik, Universität Freiburg:** Das Cochrane-Zentrum gehört als wichtiger Datenbankanbieter im Bereich der Evaluation medizinischer Verfahren und Technologien zu den engen Kooperationspartnern des DIMDI.

■ **INAHTA – International Network of Agencies for Health Technology Assessment:** Die INAHTA versteht sich als Netzwerkorganisation internationaler, aus öffentlichen Mitteln geförderter Organisationen, die Technikfolgenabschätzungen im Gesundheitswesen vornehmen. Ziel ist die internationale Kooperation sowie die Konzeption von Themenabstimmung weiterer HTA-Reports. Das DIMDI ist seit Januar 1999 Mitglied der INAHTA. Im Rahmen des Projekts Gesundheitsökonomische Evaluation wurden Kontakte und Informationsaustausch zu internationalen HTA-Institutionen aufgebaut. Das DIMDI ist im Bereich HTA darüber hinaus im Steering Committee der Coordination and Development of Health

Care Technology Assessment in Europe (EUR-ASSESS) vertreten sowie im Steering Committee HTA-Europe.

■ **INSERM - Institut nationale de la Santé et de la Recherche médicale,**

Paris/Frankreich: INSERM stellt dem DIMDI die französische Übersetzung des MeSH zur Verfügung.

■ **ITA – Institut für Technikfolgenabschätzung, Österreich**

Mit dem ITA der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (Einheit für HTA) steht das DIMDI in engem Informationsaustausch, insbesondere über Methodik von Health Technology Assessment. Österreichische Experten sind Autoren für HTA-Berichte.

■ **KKG – Kuratorium für Fragen der Klassifikationen im Gesundheitswesen**

Das DIMDI diskutiert mit den Vertretern aus dem Gesundheitswesen aktuelle Fragen der medizinischen Klassifikation und arbeitet mit ihnen an der Weiterentwicklung der Klassifikationen zusammen.

■ **NLM – National Library of Medicine, Bethesda, USA:** Die NLM ist nicht nur als Hersteller von bedeutenden medizinischen Datenbanken (Medline u.a.) und Träger für viele innovative Projekte im Bereich der Informationsversorgung, sondern auch Kooperationspartner: Das DIMDI arbeitet als Internationales MEDLARS-Center (Medical Literature Analysis and Retrieval System) mit der NLM zusammen und ist in der International MEDLARS Center Policy Advisory Group (IMPAG) vertreten.

■ **DESTATIS – Statistisches Bundesamt und statistische Landesämter**

Das DIMDI berät das Statistische Bundesamt in Fragen der Todesursachenverschlüsselung und schult die Signierer in den Statistischen Landesämtern.

■ **WHO – Weltgesundheitsorganisation**

Die Arbeiten des DIMDI an der deutschsprachigen Ausgabe der ICD-10 erfolgen im engen Kontakt zur WHO-Zentrale in Genf. Weiterhin wirkt das DIMDI mit an der

Pflege der englischsprachigen Originalausgabe der WHO. Die Ernennung des DIMDI zum WHO Collaborating Centre für medizinische Klassifikationen im deutschsprachigen Raum ist bereits in Vorbereitung (vgl. Seite 46).

Das DIMDI ist vertreten in der WHO-Mortality Reference Group für die ICD-10, im WHO-Update Reference Committee für die ICD-10 und nimmt regelmäßig am Annual Meeting of the Heads of the WHO-Collaborating Centres for the Classification of Diseases teil. Die Leitung des WHO-Electronic Tools Committee für die ICD-10 wird durch den DIMDI-Vertreter (Dr. Schopen) wahrgenommen. Darüber hinaus ist das DIMDI auch in der Nationalen Expertengruppe zur Harmonisierung des Indikators »Drug Related Death« vertreten und im International Collaborative Effort on Automating Cause of Death Statistics.

■ **ZBMed - Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln**

Die Zusammenarbeit von ZBMed und DIMDI ist in vielen Bereichen eng verknüpft: Beide kooperieren beim Angebot von Volltexten, verschiedener Datenbanken und im Informationsverbund Medizin.

■ **ZI - Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Köln**

Das DIMDI hat mit dem Zentralinstitut einen Kooperationsvertrag über die Pflege und Weiterentwicklung des ICD-Diagnosenthesaurus abgeschlossen.

■ **ZVFK – Zentrum für Versorgungsforschung der Universität zu Köln**

Ein wichtiges Ziel im Rahmen der Kooperation mit dem ZVFK ist die wissenschaftliche Untersuchung der relativen Wirksamkeit (effectiveness = »Wirksamkeit im Alltag«) von Behandlungsmethoden, Verfahren, Leitlinien und komplexen Strategien im Gesundheitswesen. In diesem Bereich arbeitet DAHTA@DIMDI mit dem ZVFK zusammen, zunächst um den Impact von HTA-Berichten in Deutschland zu untersuchen.

Das DIMDI in wichtigen Gremien

- **CEN/TC 257/SC1** (Comité Européen de Normalisation/Technical Committee 257/ Subcomitee 1): Das Komitee hat im Auftrag der Europäischen Kommission zur Unterstützung der Medizinprodukterichtlinien eine Norm zur Erstellung einer Nomenklatur für Medizinprodukte erarbeitet. Auf der Grundlage dieser Norm wurde unter Federführung von SC1 eine neue Nomenklatur unter der Bezeichnung GMDN (Global Medical Device Nomenclature) vorbereitet.
- **EUDAMED**: Das DIMDI ist in der EUDAMED-Arbeitsgruppe der KEG beim Aufbau eines gesamteuropäischen Informationssystems für Medizinprodukte beteiligt. Das DIMDI wird nach Fertigstellung des Systems die Sammel- und Schnittstelle zwischen den etwa 80 zuständigen Behörden in Deutschland und der KEG sein (s.S. 36).
- **EKMED**: Arbeitskreis der Benannten Stellen für Medizinprodukte; außerdem ist das DIMDI Mitglied in den Bund-Länder-Arbeitsgruppen für Medizinprodukte.
- **SCIPHOX**: Das DIMDI kooperiert mit der Arbeitsgemeinschaft zur Standardisierung der Kommunikation zwischen Informationssystemen von niedergelassenen Ärzten und Kliniken unter Nutzung von XML.
- **GWB des BMGS**: Der Direktor des DIMDI ist Mitglied des gemeinsamen wissenschaftlichen Beirats (GWB) des BMGS.
- **Beirat des BfArM**: Der Direktor des DIMDI ist Mitglied des Beirats des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte in Bonn.
- **Beirat der ZBMed**: Der Direktor des DIMDI ist Mitglied des Beirats der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin in Köln.
- **Herausgeberbeirat beim Bundesgesundheitsblatt**: Beratung des Herausgebers bei der Planung der Inhalte
- **Beirat der Zeitschrift Medizinprodukte-Recht**: Beratung des Herausgebers

Die Verwaltung beim DIMDI versteht sich als ein Servicebereich, der die beiden Fachabteilungen Datenverarbeitung und Medizinische Dokumentation bei ihren spezifischen Aufgaben unterstützt. Außerdem sind sämtliche Angelegenheiten der Personalverwaltung sowie die Abwicklung aller Vertrags- und Rechtsangelegenheiten des Instituts wahrzunehmen. Weiterhin müssen die Haushaltsplanung, die Mittelbewirtschaftung sowie die Rechnungslegung mit den Fachabteilungen abgestimmt und eine funktionsfähige Liegenschaft einschließlich ihrer bürotechnischen Einrichtungen unterhalten werden.

Personal

Im Jahr 2002 waren beim DIMDI 116 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen tätig. Dabei handelt es sich sowohl um arbeits- als auch beamtenrechtliche Beschäftigungsverhältnisse; ebenso zählen dazu drei Auszubildende für den Ausbildungsberuf der »Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste« (FaMI).

Das DIMDI ist im Hinblick auf Teilzeitbeschäftigungen flexibel: Es bestehen 23 solcher Beschäftigungsverhältnisse mit individuellen Arbeitszeitregelungen. Außerdem hat das DIMDI bereits vier Telearbeitsplätze eingerichtet.

Der Anteil von Mitarbeiterinnen liegt im DIMDI bei 54 Prozent und ist damit überdurchschnittlich. Bemerkenswert ist die Quote

der weiblichen Führungskräfte von 40 Prozent.

Im Jahr 2002 haben neun Mitarbeiter/innen DIMDI verlassen, davon sind vier in den Ruhestand gegangen. Neu hinzugekommen sind 20 Personen, davon elf in der Abteilung M (Medizinische Dokumentation und Information), sechs in der Abteilung D (Datenverarbeitung) und drei in der Abteilung V (Verwaltung). Insgesamt 13 der neuen Kollegen bzw. Kolleginnen haben eine befristete Stelle.

Integration beim DIMDI

Schwerbehinderte sind durch ihre Behinderung nicht nur körperlich beeinträchtigt, sondern häufig zusätzlich von Arbeitslosigkeit besonders betroffen. Das neue Sozialgesetzbuch sieht eine Integrationsvereinbarung als Instrument im Kampf gegen die Arbeitslosigkeit von schwerbehinderten Menschen vor. In Köln trafen sich deshalb im Frühjahr 2002 alle Schwerbehindertenvertreter, der Vorsitzende des Hauptpersonalrats, Vertreter der örtlichen Personalräte sowie die Schwerbehindertenbeauftragten aus dem Ressort des BMGS, um entsprechende Wege zu diesem Ziel zu erarbeiten.

Doch bereits vor Abschluss der Vereinbarung ließ sich das Anliegen der Integration mit Leben erfüllen: Angeregt durch das Modellprojekt »Tandempartnerschaft« im Paul-Ehrlich-Institut sollten auch im DIMDI Schwerbehinderte außerhalb des Stellenplans beschäftigt werden. Die Arbeitsgruppe HTA erstellte mit der Schwerbehindertenvertretung

zunächst eine Machbarkeitsanalyse und überprüfte die Anpassungsmöglichkeiten von Arbeitsplätzen. Der neue Direktor des DIMDI unterstützte das Integrationsprojekt und die Schwerbehindertenvertreterin nahm daraufhin Kontakt mit der Zentralstelle für Arbeitsvermittler der Bundesanstalt für Arbeit (ZAV) auf.

Finanzielle Unterstützung für die Integration von schwerbehinderten Menschen beim DIMDI wurde zugesagt, so dass schnell Bewerbungen aus dem Pool der ZAV ins Haus kamen. Bereits zwei Monate später konnte die erste Bewerberin im Rahmen einer Qualifizierungsmaßnahme in der HTA-Arbeitsgruppe mit der Arbeit beim DIMDI beginnen. Zwei weitere Stellen wurden innerhalb der folgenden acht Wochen besetzt.

Büros im DIMDI wurden »freigemacht« und die Arbeitsplätze wurden mit Unterstützung des Arbeitsamtes auf die besonderen Bedürfnisse der neuen Mitarbeiter zugeschnitten. Außerdem wurde vom DIMDI ein Umzug von Hamburg nach Köln organisiert.

Die Arbeitsgruppe HTA verfolgt die Weiterbildung gemäß der individuellen Qualifizierungspläne für die neuen Mitarbeiter sehr sorgfältig. Die anfängliche Unsicherheit der neuen Kollegen in ihren ersten Wochen beim DIMDI wurde behutsam ausgeräumt. Seither sind die neuen DIMDI-Mitarbeiter eine Bereicherung und wertvolle Verstärkung für das DIMDI-Team.

Auf Grund dieser erfolgreichen Erfahrungen wird eine Erweiterung des Integrationsprojekts beim DIMDI angestrebt. Ziel der Schwerbehindertenvertretung beim DIMDI ist es, die nun erreichte Quote der schwerbehinderten Menschen von 9,9 Prozent nicht nur dauerhaft zu halten, sondern noch zu erhöhen.

Aus- und Weiterbildung beim DIMDI

Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste

Seit 1998 bildet das DIMDI im anerkannten Ausbildungsberuf Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste (FaMI), Fachrichtung Information und Dokumentation aus. Im ersten Halbjahr 2002 waren zwei Auszubildende, eine im ersten und eine im zweiten Ausbildungsjahr, beim DIMDI tätig. Ab August 2002 kam eine dritte Auszubildende hinzu.

Die Auszubildende, die im Jahr 2000 ihre Ausbildung begonnen hatte, absolvierte am Anfang des Jahres ein vierwöchiges Praktikum in der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin und legte anschließend ihre Zwischenprüfung ab. Danach arbeitete sie weiter im Bereich Internet, wobei sie sich besonders beim Relaunch der deutschsprachigen Webseiten in der Jahresmitte verdient machte und ihre bereits gesammelten Erfahrungen einbringen konnte. In einem weiteren Ausbildungsabschnitt wurde sie in die Besonderheiten der Recherche in den wichtigsten medizinischen Datenbanken und in die *grips*-Kommandosprache eingeführt. Die hier erlangten Kenntnisse konnte Sie anschließend in der Arbeitsgruppe HTA bei Recherchetätigkeiten anwenden. Abgerundet wurde ihre Ausbildung in diesem Jahr durch einen Excel-Kurs für Fortgeschrittene und einen Access-Kurs.

Die Auszubildende, die seit 2001 im DIMDI ist, arbeitete an der Erstellung und Überarbeitung von Informationsmaterial und Datenbankunterlagen mit. Nach der Einführung in die Recherche nach wissenschaftlichen Artikeln mit *grips*-WebSearch absolvierte sie einen HTML-Kurs und wechselte dann in den Bereich Internet, wo sie an der Erstellung von Internetseiten mitarbeitet. Daneben war sie auch am Versand von Pressemitteilungen beteiligt und war verantwortlich für die Erstellung des Pressespiegels, bis sie diese Tätigkeit an die neue Auszubildende übergab.

Im August begann eine weitere Auszubildende ihre Ausbildung im DIMDI. Sie wurde zunächst in die Tätigkeit der Verwaltung und allgemeine Arbeitsabläufe eingeführt, auch durch die Teilnahme an einer einwöchigen dienstbegleitenden Unterweisung im Bundesverwaltungsamt. Unter anderem lernte sie die Registratur und die Telefonzentrale kennen. Als eigenständige Aufgabe wurde ihr die Fortführung des DIMDI-Pressespiegels anvertraut. Darüber hinaus recherchierte sie nach verschiedenen Informationen, z. B. Mediadaten, über relevante Medien im Internet und stellte diese Informationen zusammen. Gegen Ende des Jahres begann sie, bei der Erstellung und Überarbeitung von Informationsmaterial und Datenbankunterlagen mitzuarbeiten.

Alle drei Auszubildenden lernten außerdem das Content Management System des DIMDI kennen, unterstützten die Messeauftritte beim Auf- und Abbau des Messestandes und (je nach Ausbildungsstand) auch bei der Beratung von Kunden am Messestand.

Praktikanten

Im Laufe des Jahres haben vier FaMI-Auszubildende anderer Einrichtungen ein- bis zweiwöchiges Praktikum im DIMDI absolviert. Zwei Auszubildende kamen von der ZBMed in Köln, ein Auszubildender vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn und eine vom Fraunhofer-Informationszentrum in Stuttgart.

Außerdem waren in der Abteilung M zwei Praktikanten über drei bzw. fünf Monate tätig,

die sich in der Ausbildung an einer Fachhochschule bzw. in einer Umschulung befanden.

Fachapotheker für Arzneimittelinformation

Das DIMDI wurde im Juni 1999 von der Bezirksregierung Köln als Weiterbildungsstätte für Apotheker für das Gebiet »Arzneimittelinformation« zugelassen. Im DIMDI tätige Apotheker/-innen können somit im Rahmen der Regelweiterbildung im Gebiet Arzneimittelinformation nach Abschluss der vorgeschriebenen Weiterbildung die Anerkennung als Fachapotheker/in für Arzneimittelinformation erlangen.

GMDS-Zertifikat Medizinische Informatik

Das Zertifikat Medizinische Informatik der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS) und der Gesellschaft für Informatik e. V. (GI) bescheinigt dem Inhaber, dass er im Fachgebiet Medizinische Informatik einen breiten Erfahrungsschatz und breites Fachwissen besitzt und in Führungspositionen in Wissenschaft und Wirtschaft eingesetzt werden kann. Als Eingangskriterium wird ein abgeschlossenes Studium der Medizin, der Informatik, der Medizinischen Informatik oder auch anderer themenverwandter Fächer vorausgesetzt. Daran schließt sich eine operationelle Qualifikation durch eine Tätigkeit von mindestens fünf Jahren im Fachgebiet an, die möglichst durch einen Zertifikatsinhaber bestätigt werden muss. Da beim DIMDI Zertifikatsinhaber arbeiten, kann eine Tätigkeit im DIMDI voll auf diese operationelle Qualifikation angerechnet werden.

Der Haushalt

Im Haushaltsjahr 2002 standen dem DIMDI (bei Kapitel 1505) des Bundeshaushaltsplanes veranschlagte Haushaltsmittel wie folgt zur Verfügung:

- Ausgabeermächtigung: 14,7 Mio. €
- Einnahmeerächtigung: 2,8 Mio. €

Tatsächlich verausgabt bzw. eingenommen wurden in 2002 (Kapitel 1505):

- Ist-Ausgaben: 11,8 Mio. €
- Ist-Einnahmen: 2,7 Mio. €

In 2002 wurden erstmalig – durch Umschichtung aus dem Kapitel des BMGS – Mittel in den Haushalt des DIMDI für das Informationssystem für die Bewertung medizinischer Verfahren (HTA, Titelgruppe 05) in Höhe von 767 000 € eingestellt.

Ein weiterer Grund für den Anstieg bei den Ausgabeermächtigungen gegenüber 2001 war der Zuwachs bei den IT-Investitionen, die – bedingt durch den Zyklus der technischen Anpassungen – Schwankungen bei den Haushaltsansätzen zur Folge haben.

Außer den Ausgabeermächtigungen gemäß Haushaltplan standen dem DIMDI im

Jahr 2002 zudem flexibilisierte Ausgabereste aus dem Haushaltsjahr 2001 (und Vorjahren) zur Verfügung, die das Institut aus eigenen Mitteln erwirtschaftet hatte und für neue (nicht etatisierte) Vorhaben einsetzen konnte.

Bedingt durch die Hochwasserkatastrophe in Ost- und Norddeutschland wurde vom Bundesminister für Finanzen (BMF) im August 2002 eine Haushaltssperre (gemäß § 41 BHO) angeordnet, was zu einer Sperrung sämtlicher rechtlich noch nicht gebundenen Ausgaben führte. Erst nach der Erfüllung von Auflagen – beim DIMDI die Einsparung von rund einer Million Euro – wurde diese Sperre durch den BMF aufgehoben.

Bedingt durch diese haushaltswirtschaftliche Sperre mussten geplante und bereits in Vorbereitung befindliche Investitionsmaßnahmen – vor allem im Bereich der Informationstechnik – zurückgestellt werden, so dass diese teilweise in 2002 nicht mehr abgewickelt werden konnten. Darüber hinaus konnten Aufträge für HTA-Berichte im Bereich Health Technology Assessment nicht mehr fristgerecht (Ausschreibungen nach vergaberechtlichen Bestimmungen, VOL, erforderlich) vergeben werden (vgl. S. 50).

Diese Umstände führten im Haushaltsjahr 2002 zur erneuten Bildung von Ausgaberesten, über deren Freigabe der BMF erst im Rahmen der Verhandlungen zum Haushalt 2004 entscheiden wird.

IST-Ausgaben 2002 nach Zweckbestimmungen

Hauptgruppe/ Zweckbestimmung	IST 2002 (in Mio. €)
HGr. 4: Personalausgaben	4,930
HGr. 5: Sächliche Verwaltungsausgaben	5,467
HGr. 6: Zuweisungen und Zuschüsse	0,003
HGr. 7: Investitionen	0,199
HGr. 8: Investitionen	1,182
Gesamt	11,781

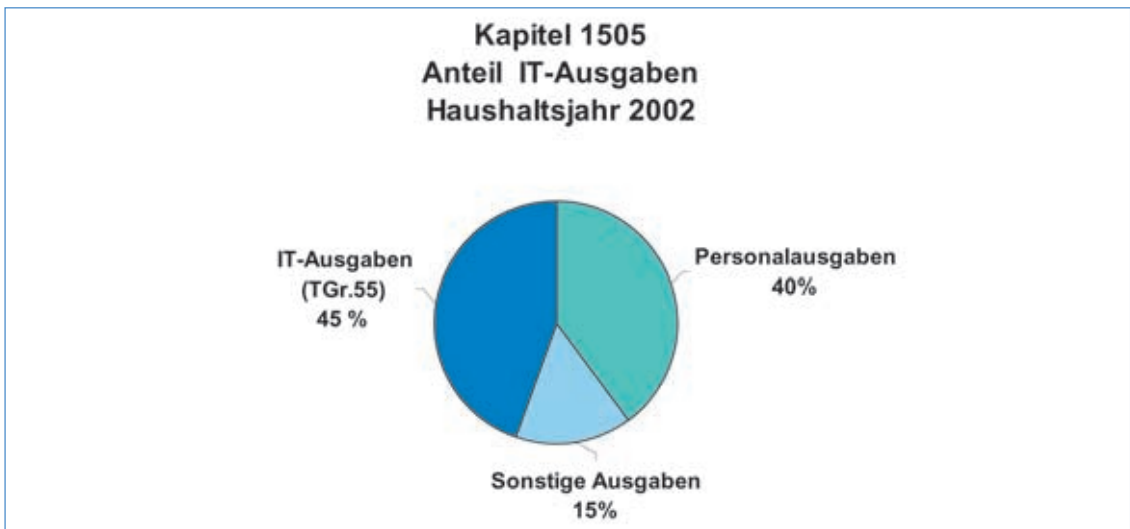


IT-Ausgaben

Der Anteil der IT-Ausgaben beim DIMDI bewegt sich relativ konstant im Bereich von 40–45 Prozent der Gesamtausgaben (siehe auch unten stehendes Diagramm). Auch in den

nächsten Jahren ist auf Grund des Aufgabenzuwachses für das DIMDI und der erforderlichen Entwicklungen im Bereich der Informationstechnik zu erwarten, dass die Ausgaben des DIMDI durch ein hohes Ausgabevolumen im IT-Bereich beeinflusst werden.

Zweckbestimmung	IST 2002 (in Mio. €)
Personalausgaben	4,930
Sonstige Ausgaben	1,576
IT-Ausgaben (TGR. 55)	5,275
Gesamt	11,781



Kosten- und Leistungsrechnung (KLR)

Die Bundesregierung hat im Jahr 1996 das Bundesministerium der Finanzen (BMF) beauftragt, eine standardisierte Kosten- und Leistungsrechnung (KLR) zu entwickeln. Durch das im Jahr 1998 in Kraft getretene Haushaltsrechts-Fortentwicklungsgesetz wurden die Bundesbehörden verpflichtet, in »geeigneten Bereichen« eine KLR einzuführen (vgl. § 7 III BHO). Im Juni 1998 hat sich daher das Bundesministerium für Gesundheit (BMG, heute BMGS) zur Einführung einer KLR in seinem Geschäftsbereich entschlossen. Auf Grund des Umzugs des DIMDI in das bundeseigene Gebäude in der Kölner Waisenhausgasse verzögerte sich der Beginn der Einführung der KLR im DIMDI bis Ende des Jahres 2000. Der Verlauf des Projekts wurde vom BMG in zwei Phasen vorgegeben:

- **1. Phase:** Implementierung des Verwaltungsmanagementsystems M1
- **2. Phase:** Umsetzung der KLR mit Unterstützung der implementierten Software M1

Im Dezember 2000 wurde die 1. Phase der KLR-Einführung im DIMDI begonnen. Der

Schwerpunkt der Implementierung des Verwaltungsmanagementsystems lag in 2001 auf der Abbildung der Haushalts- und Beschaffungsstrukturen des DIMDI. Die erste Phase, die Implementierung des Verwaltungsmanagementsystems, wurde bereits im Jahr 2001 abgeschlossen.

Die zweite Phase der KLR-Einführung, in der die systemtechnische Umsetzung des zuvor definierten KLR-Fachkonzepts erfolgte, begann in 2002. Zur Unterstützung bei der Einführung der KLR – insbesondere im Hinblick auf die Abbildung der komplexen Verflechtungen zwischen Strukturen und umfangreichen Aufgaben des DIMDI – wurde ein Coachingvertrag mit einer Unternehmensberatung abgeschlossen. Seit dem 1. Juli 2002 befindet sich die KLR im DIMDI im Wirkbetrieb.

Bevor die KLR im DIMDI vollständig in den Echtbetrieb übergehen wird, muss in 2003 die Anlagenverwaltung komplett eingerichtet werden. Diese wird gleichzeitig die Inventarisierungsvorschriften des Bundes berücksichtigen, so dass ihr Aufbau entsprechend zeitaufwändig ist. Der Echtbetrieb der KLR im DIMDI wird daher voraussichtlich ab dem 1. Januar 2004 beginnen.

Vorträge 2002

- Arntz, B.:** Neues aus dem DIMDI. ComInfo 2002, Frankfurt/Main, 06.06.2002.
- Dauben, H.-P.:** Ablauf der Erstellung eines HTA-Berichts. HTA-Symposium, Bernkastel-Kues, 12.–14.11.2002.
- Dauben, H.-P.:** Anforderungen und Methoden zur frühzeitigen Entscheidungshilfe. HTA-Symposium, Bernkastel-Kues, 12.–14.11.2002.
- Fink, K.:** Virtuelle Konferenzen und Weiterbildungen in einem HTA-Netzwerk. HTA-Symposium, Bernkastel-Kues, 12.–14.11.2002.
- Hartmann, B.:** DIMDI's Neukonzeption des Medizinprodukte-Informationssystems, BfArM Wissenschaftszentrum, Bonn, 10/2002.
- Hartmann, B.:** Die Aufgaben des DIMDI in der Marktüberwachung von Medizinprodukten, Bonn, BV MED, 11/2002.
- Jakob, R.:** Stand und Entwicklung der medizinischen Klassifikationen beim DIMDI. GMDS-Tagung, Berlin, 9/2002.
- Zaiß, A. (KKG / AG MDK), **Jakob, R.:** Methodischer und inhaltlicher Vergleich der Prozedurenklassifikationen OPS-301, PCS und CCAM zum Thema Harnblase. GMDS-Jahrestagung, Berlin, 9/2002.
- Jakob, R.:** Data restructuring for the German translation and the maintenance of ICD-O-3. Meeting of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications in Brisbane/Australien, 10/2002.
- Hasky-Günther, K.:** DIMDI Host Services and Database Offers. EAHL 2002, Köln, 18.09.2002.
- Krause, B.:** Berücksichtigung endoskopischer Leistungen im OPS-301. XXXII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren e.V., München, 3/2002.
- Krause, B.:** Revisionsverfahren für den OPS-301. 7. Fachtagung – Praxis der Informationsverarbeitung in Krankenhaus und Versorgungsnetzen, Heidelberg, 4/2002.
- Krause, B.:** Revisionsverfahren für den OPS-301. AK Chirurgie der GMDS, Berlin, 5/2002.
- Krause, B.:** Revision des OPS-301 – Was war und was wird sein. Euregio Schmerz Congress 2002, Krefeld, 5/2002.
- Krause, B.:** Pflege und Weiterentwicklung der ICD-10-SGB-V und des OPS-301 durch das DIMDI. DRG-Forum der BÄK und der AWMF, Köln, 6/2002

Krause, B.: Revisionsverfahren für den OPS-301. Dreiländertreffen, Bern, 11/2002.

Rüther, A.: Inhalt eines HTA-Berichts. HTA-Symposium, Bernkastel-Kues, 12.–14.11.2002.

Rüther, A.: Ziele und Zweck eines deutschen HTA-Netzwerks und die Beziehungen zu anderen Gesellschaften. HTA-Symposium, Bernkastel-Kues, 12.–14.11.2002.

Schopen, M., Dittrich S.: EDV-basierte Kodierung der Todesursachen. Ein Weg zu einer besseren Mortalitätsstatistik? Fachtagung EDV im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Düsseldorf, 3/2002.

Schopen, M., Jakob, R.: Mortalitätsverschlüsselung mit der ICD-10. Schulung der Signierer in den statistischen Landesämtern und in den Hamburger Gesundheitsämtern, Wiesbaden, 5/2002.

Schopen, M., Jakob, R.: Mortalitätsverschlüsselung mit der ICD-10. Schulung der Signierer in den statistischen Landesämtern und in den Hamburger Gesundheitsämtern, Hamburg, 6/2002.

Schopen, M.: MuchMore Project (Multilingual Concept Hierarchies for Medical Information Organisation and Retrieval): The Medical Documentation Perspective. Hvar, Kroatien, 9/2002.

Schopen, M.: Consistency Checks for the Maintenance of ICD-10. Brisbane, Australien, 10/2002.

Schopen, M., Nelson S.J.: ICD-10 and the Unified Medical Language System (UMLS). Brisbane, Australien, 10/2002.

Stöber, W.: Die Aufgaben des DIMDI unter Berücksichtigung des neuen MPG -Neueinführung der GMDN und aktueller Stand EUDAMED. MedInform – Informationsveranstaltung, Bonn, 15.01.2002.

Stöber, W., Hartmann, B.: Die Aufgaben des DIMDI in der Marktüberwachung. BVMed-Sonderveranstaltung, Bonn, 8.11.2002.

Stöber, W.: Medizinprodukte-Aufgaben des DIMDI. Vorlesung »Master of Drug Regulatory Affairs«, Universität Bonn, 23.03.2002.

Warda, F.: Wie ist das System zu pflegen? Weiterentwicklung der Diagnosen- und Prozedurensysteme sowie deren Pflege. DRG-Tagung, Berlin, 30.08.2002.

Warda, F.: Das DIMDI: Aufgaben, Angebot und neue Strategie. Infoveranstaltung im BMG, Bonn, 09.09.2002.

Warda, F.: Aufgaben und Leistungen des DIMDI im Licht der sich ändernden Rahmenbedingungen der Gesundheitsvorsorge. GMDS-Jahrestagung, Berlin, 12.09.2002.

Warda, F.: Das DIMDI: Aufgaben, Angebot und neue Strategie. Infoveranstaltung im Robert-Koch-Institut, Berlin, 02.10.2002.

Warda, F.: German Medical Science – Stand des Projekts. AWMF-Delegiertenversammlung, Frankfurt, 09.11.2002.

Warda, F.: HTA und Industrie. HTA-Symposium, Bernkastel-Kues, 12.–14.11.2002.

Warda, F.: Eröffnungsvortrag. GMS-Gündungsveranstaltung, Köln, 06.12.2002.

Veröffentlichungen

Schopen, M.: Electronic Publishing of the German Language Edition of ICD-10. In: Arialdi M. Minino and Harry M. Rosenberg (Eds): Proceedings of the International Collaborative Effort on Automating Mortality Statistics, Volume II. US Department of Health and Human Services Publication No. 2002-1252.

Schopen, M.: Annual Report of the classification-related activities of DIMDI. Beitrag zum Annual Meeting of the Heads of the WHO Collaborating Centres for the Classification of Diseases 2002 in Brisbane, Australien. WHO/GPE/CAS/C/02.16.

Schopen, M.: Consistency Checks for the Maintenance of ICD-10. Beitrag zum Annual Meeting of the Heads of the WHO Collaborating Centres for the Classification of Diseases 2002 in Brisbane, Australien. WHO/GPE/CAS/C/02.43.

Schopen, M., Nelson, S.J.: ICD-10 and the Unified Medical Language System (UMLS). Beitrag zum Annual Meeting of the Heads of the WHO Collaborating Centres for the Classification of Diseases 2002 in Brisbane, Australien. WHO/GPE/CAS/C/02.44.

Schopen, M.: ICD-10 Electronic Tools Committee: Annual Report 2002. Beitrag zum Annual Meeting of the Heads of the WHO Collaborating Centres for the Classification of Diseases 2002 in Brisbane, Australien. WHO/GPE/CAS/C/02.45.

Zaiß, A., Graubner, B., Ingenerf, J., Leiner, F., Lochmann, U., **Schopen, M.**, Schrader, U., Schulz, S.: Medizinische Dokumentation, Terminologie und Linguistik. In: Lehmann Th, Meyer zur Bexten E: Handbuch der Medizinischen Informatik. Hanser, München, 2002.

Stöber, W.: Die Aufgaben des DIMDI unter Berücksichtigung des neuen MPG -Neueinführung der GMDN und aktueller Stand EUDAMED. Medizin-Produkte-Recht, Nr. 2/2002, S. 64-65.

Stöber, W.: Die Medizin auf dem Weg in die Informationsgesellschaft. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 8/2002, S. 593-594 (Editorial).

Stöber, W.: Bericht aus dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2001. Medizin – Bibliothek – Information, Vol 2, Nr. 1/2002, S. 56.

Warda, F., Noelle, G.: Telemedizin und eHealth in Deutschland: Materialien und Empfehlungen für eine nationale Telematikplattform. Köln, 2002. ISBN 3-89906-701-0

AETSA	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
AG-Inf	Arbeitsgemeinschaft der Informationsverbünde
AGMB	Arbeitsgruppe Medizinischer Bibliotheken
AHFMR	Alberta Heritage Foundation for Medical Research
AMG	Arzneimittelgesetz
ANAES	L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
AQS	Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
ÄZQ	Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BgVV	Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (jetzt BfR und BVL)
BHO	Bundeshaushaltsordnung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMF	Bundesminister für Finanzen
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BSV	Schweizer Bundesamt für Sozialversicherung
BVMed	Bundesverband Medizintechnologie e. V.
BVL	Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CAS-Nummern	Chemical Abstract Service-Nummern
CCAM	Classification Commune d'Actes Médicaux
CEN	European Committee for Standardization
CENT/TC 257/SC1	Comité Européen de Normalisation /Technical Comitee 257/Subcomitee 1
CINECA	Interuniversity Consortium
CINES	Centre Informatique National de l'Enseignement Supérieur
CMS	Concerned Member State
CMS	Content Management System
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
DAHTA	Deutsche Agentur für Health Technology Assessment
DESTATIS	Statistisches Bundesamt Deutschland
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DFN-Verein	Deutsches Forschungsnetz
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung

DGRA	Deutsche Gesellschaft für Regulatorische Angelegenheiten e.V.
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIMDIV	DIMDI-Verordnung
DIN	Deutsches Institut für Normung
DIPF	Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung
DPT	Deutscher Prozedurenthesaurus
DRG	Diagnosis Related Groups
DZMK	Deutsches Zentrum für Medizinische Klassifikation
EAHIL	European Association of Health Information and Libraries
EBI European	Bioinformatics Institute
EbM-Netzwerk	Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin e. V.
ECAHI	European Collaboration for Assessment for Health Interventions
ECHTA	European Collaboration for Health Technology Assessment
EDINA	Edinburgh University Data Library
EINS	European Information Network Services
EKMED	Erfahrungsaustauschkreis der nach dem Medizinproduktegesetz Benannten Stellen
Euroethics	European Database Network Ethics in Medicine, Health Care and Health Professions
EZB	Elektronische Zeitschriftenbibliothek Regensburg
GBI	Gesellschaft für Betriebswirtschaftliche Information
GDRGs	German Diagnosis Related Groups
GI	Gesellschaft für Informatik e. V.
GMDN	Global Medical Device Nomenclature
GMDS	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V.
GMK	Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
GMS	German Medical Science (E-Journal) grips, General Relation based Information Processing System
HTA	Health Technology Assessment
HWWA	Hamburgisches Welt-Wirtschafts-Archiv
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
ICD-O-3	Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, 3. Version
ICE	International Collaborative Effort on Automating Mortality Statistics
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IMAP	Internet Message Access Protocol
IMPAG	Policy Advisory Group
INIST	Institut de l'Information Scientifique et Technique
INN	International Nonproprietary Names for Pharmaceutical Substances
INSERM	Institut nationale de la Santé et de la Recherche médicale
ISTAHC	International Society of Technology Assessment in Health Care
IUPAC	International Union of Pure and Applied Chemistry
IVD	In-vitro-Diagnostika
IZ	Informationszentrum Sozialwissenschaften
KKG	Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen

KLR	Kosten-Leistungsrechnung
LAN	Local Area Network
LDAP	Lightweight Directory Access Protocol
MEDLARS	Medical Literature Analysis and Retrieval System
MeSH	Medical Subject Headings
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MPG	Medizinproduktegesetz
MRP	Mutual Recognition Procedure
NCCHTA	National Coordinating Centre for Health Technology Assessment
NLM	National Library of Medicine
OPS-301	Operationsschlüssel
PCS	Procedure Coding System
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PDR	Pharma-Dokumentationsring
RMS	Reference Member State
ROT	European Molecular Biology Organisation
SAN	Storage Area Network SBU Swedish Council on Technology Assessment in Health Care STI Scientific and Technical Information
UMDNS	Universal Medical Device Nomenclature System
VOL	Verdingungsordnung für Leistungen
WAN	Wide Area Network
WHO	World Health Organisation
XML	Extended Markup Language
ZBMed	Deutsche Zentralbibliothek für Medizin
ZBW	Deutsche Zentralbibliothek für Wirtschaftswissenschaften
ZPID	Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation
ZVFK	Zentrum für Versorgungsforschung Köln

Register

78

A

ABDA-Datenbanken 37 f.
 AG-Inf 63
 AGMB 57
 AMIS 20, 37
 Ansprechpartner 6
 Arbeitsgemeinschaft der
 Informationsverbände 63
 Arzneimittel 37 ff.
 Arzneimittel-Festbeträge 39
 Aufgaben 4 f., 7 f.
 Ausbildung 67
 Ausgaben 69
 Auszubildende 67 f.
 AWMF 12, 60, 63

B

Beirat 6
 Beirat HTA 48
 Benachrichtigungssysteme 36
 BfArM 20, 60 ff., 65
 BMGS 65, 69
 BPI 64
 BSV 63
 Bücher 45, 53
 Bundesamt für Sozialversicherung 63
 Bundesgesundheitsblatt 65
 Bundesverband der Medizinprodukte-
 industrie 64
 Bundesverband der Pharmazeutischen
 Industrie 64
 BVL 20
 BVMed 64

C

CCAM 42 f.
 CEN 36, 65
 CMS 13, 22, 24
 Cochrane Library 20, 51 f., 64

ComInfo 2002 57
 Content Management System 13, 22, 24

D

DAHTA@DIMDI 47, 54–57 f., 64 f.
 Datenbanken 18 f., 30 f., 34 f., 37, 51 f.
 Datenbankvorschau 14
 Datensicherung 22 f.
 DESTATIS 46, 64
 Deutsche Agentur für Health Technology
 Assessment 47, 54–57 f., 64 f.
 Deutsche Forschungsgemeinschaft 28, 60
 Deutsche Zentralbibliothek für Medizin 65
 Deutscher Kongress für Versorgungs-
 forschung 54, 58
 Deutsches Cochrane Zentrum 64
 Deutsches Zentrum für Medizinische
 Klassifikation 11, 45
 DFG 28, 60
 Diagnosis Related Groups 11, 41 f., 45 f.
 Dienstleistungen 31
 DIMDI-Verordnung 11, 32
 DIN 36
 Download 15, 45, 53
 DPT 42 f.
 DRG 11, 41 f., 45 f.
 DZMK 11, 45

E

EAHIL 2002 57, 60
 E-BioSci 62
 ECHTA/ECAHI 55
 Einnahmen 69
 EINS 61
 EKMED 65
 EUDAMED 36, 65
 Eudratrack 12, 60 f.
 EUR-ASSESS 64
 European Information Network Services 61

F

Fach- und Gebrauchsinformationen 20
Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste 66 ff.
Fachapotheker für Arzneimittelinformation 68
FaMI 66 ff.
Forschungsförderung 48
Fortbildung 53, 60

G

German Medical Science 12, 60, 63
Gesellschaft für Information 68
Gesundheitsportal 9, 12
GI 68
GMDN 36, 65
GMDS-Zertifikat 68
GMK 8, 9
GMS 12, 60, 63
Gremien 65
grips 24 ff.

H

Haushalt 66, 69
Haushaltssperre 10, 49, 69
Health Technology Assessment 47
HTA 10
HTA-Berichte 48, 49–53
HTA-Symposium 2002 54, 58
HTA-Themensammlung 16, 28

I

ICD-10 41 f.
ICD-10-Diagnosesynthesaurus 41 f., 43
ICD-O 42 f.
ICF 42, 44
INAHTA 55, 64
Informationssystem Arzneimittel 37–39
Informationssystem HTA 50–53
Informationssystem Medizinprodukte 10 f., 32–36
Informationsverbund Medizin 63
INSERM 64
Institut für Technikfolgenabschätzung 64
Internetauftritt 8, 13–17
In-vitro-Diagnostika 32, 34 f.
ISTAHC 2002 53, 57
ITA 64
IT-Dienstleistungen 31

K

KEG 36, 65
KKG 11, 45 f., 64
Klassifikationen 40–46
KLR 12, 71
Kommandosprache 26
Konditionen 9, 21
Kongress für Versorgungsforschung 2002 54, 58
Kongresse 54, 56 ff.
Kooperationen 45 f., 55, 60, 63–65
Kosten-Leitungsrechnung 12, 71
Kuratorium HTA 47 f.
Kurse 59

M

MEDICA 2002 58
Medical Subject Headings 41, 43 f.
medvantis Forschungspreis 49
Medizinprodukte 11, 32–36
Medizinproduktegesetz 32
MEDLARS-Center 64
Medline 19, 20, 25, 64
Medline Direct 9, 16, 25
MedPilot 28 f., 30
Meilensteine 7
MeSH 42, 44
Messen 56
Migration 9, 30
Mitarbeiter 5, 66
MPG 32

N

National Library of Medicine 64
Negativliste 39
Newsletter 15
NLM 20, 44, 64

O

Öffentlichkeitsarbeit 56
Online Information 2002 60
Online-Erfassungssystem 33
Operationenschlüssel 41 ff.
OPS-301 41 ff.
Organisation 5

P

PCS 42 f.
PEI 20
Personal 66
Praktikanten 68
Preise 9, 21
Pressemitteilungen 56
Projekte 60
Prozedurenthesaurus 43
Publikationen 72

R

Rechenzentrum 22 f.
Recherche 22, 24, 28 f.

S

Schwerbehinderte 66 f.
SCIPHON 65
Statistisches Bundesamt 46, 64

T

Telematik 12

U

UMDNS 36, 42
UMLS 44
Unified Medical Language System 44

V

Veranstaltungen 53
Veröffentlichungen 74
Volltexte 19, 27, 29
Vorträge 72

W

Warda, Dr. Frank 7 f.
Weiterbildung 67
Weltgesundheitsorganisation 46, 64
WHO 46, 64 f.
WHO Collaborating Centre 46, 65

Z

ZBMed 9 f., 19, 27 ff., 57, 60, 63, 65
Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung 65
Zentrum für Versorgungsforschung 65
ZI 65
ZVFK 55, 65
ZVMK 54

DIMDI Deutsches Institut für Medizinische
Dokumentation und Information

im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung