

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

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



**Jahresbericht 1980**

## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Präsidium der GMDS	3
Beirat der GMDS	4
Arbeitskreise, Arbeitsgruppen, Fachbereiche und ihre Leiter	5
Tätigkeitsbericht des Präsidenten	7
Tätigkeitsberichte der Fachbereiche	12
Tätigkeitsberichte der Arbeitskreise	15
Tätigkeitsberichte der Arbeitsgruppen	18
Ausschuß zur Erteilung der Anerkennung als Medizinischer Informatiker	29
Mitgliederbewegung im Berichtsjahr	32
Ehrenmitglieder	34
Persönliche Mitglieder	35
Fördernde Mitglieder	100

PRÄSIDIUM DER GMDS

Prof. Dr. med. C. Th. EHLERS, Göttingen  
Präsident

Prof. Dr. rer. nat. N. VICTOR, Giessen  
1. Vizepräsident

Prof. Dr. med. K. ÜBERLA, München  
2. Vizepräsident

Prof. J.F. Volrad DENEKE, Köln  
Schatzmeister

Dr. rer. nat. R. KLAR, Göttingen  
Schriftführer

Prof. Dr. med. P.L. REICHERTZ, Hannover  
Beisitzer

Prof. Dr. med. G. WAGNER, Heidelberg  
Beisitzer

BEIRAT DER GMDS

Prof. Dr. med. vet. J. BERGER, Hamburg  
Herr W. CHRISTIANSEN, DVMD, Fernwald  
Dr. rer. nat. R. BLOMER, Frankfurt  
Priv.-Doz. Dr. med. H.U. DEBRUNNER, Bern  
Prof. J.F. Volrad DENEKE, Köln  
Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. C. DIETRICH, Ottobrunn  
Prof. Dr. med. C. Th. EHLERS, Göttingen  
Prof. Dr. med. W. van EIMEREN, München  
Dr. phil. nat. R. FRITZ, Köln  
Priv.-Doz. Dr. med. E. GREISER, Düsseldorf  
Frau Dipl.-Phys. A. HÖRMANN, München  
Prof. Dr. med. H. IMMICH, Heidelberg  
Prof. Dr. med. C. JACOB, Heidelberg  
Prof. Dr. med. H.-J. JESDINSKY, Düsseldorf  
Dr. rer. nat. R. KLAR, Göttingen  
Dr. rer. pol. C.O. KÖHLER, Heidelberg  
Prof. Dr. med. D. LANGEN, Düsseldorf  
Dr. med. Dipl.-Chem. D. LAUE, Köln  
Prof. Dr. med. R. LORENZ, Gießen  
Prof. Dr. med. J.R. MÖHR, Heidelberg  
Prof. Dr. med. O. NACKE, Bielefeld  
Dr.-Ing. S. PÖPPL, München  
Priv.-Doz. Dr. rer.nat. Dipl.-Math. A.J. Porth, Hannover  
Prof. Dr. med. P.L. REICHERTZ, Hannover  
Dr. med. P. RÖTTGER, Frankfurt  
Dr. med. O.P. SCHAEFER, Kassel  
Prof. Dr. med. O. SCHEIBE, Stuttgart  
Dr. med. F.-W. SCHWARTZ, Köln  
Prof. Dr. H.K. SELBMANN, München  
Prof. Dr. med. D. SZADKOWSKI, Hamburg  
Prof. Dr. med. K. ÜBERLA, München  
Prof. Dr. rer. nat. N. VICTOR, Gießen  
Prof. Dr. med. G. WAGNER, Heidelberg  
Prof. Dr. rer. nat. E. WALTER, Freiburg  
Prof. Dr. med. C. WEIDTMAN, Köln

ARBEITSKREISE, ARBEITSGRUPPEN, FACHBEREICHE  
UND IHRE LEITER

ARBEITSKREISE:

LEITER:

Anästhesiologie	N.N.
Arbeitsmedizin	Herr Szadkowski, Hamburg
Augenheilkunde	N.N.
Chirurgie	Herr Scheibe, Stuttgart
Dermatologie	N.N.
Gynäkologie und Geburtshilfe	N.N.
Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten	N.N.
Innere Medizin	N.N.
Kinderheilkunde	Herr Weidtman, Köln
Neurologie-Neurochirurgie	Herr Lorenz, Gießen
Orthopädie	Herr Debrunner, Bern
Pathologie	Herr Jacob, Heidelberg
Praktische Medizin	Herr Schaefer, Kassel
Psychiatrie	N.N.
Psychotherapie, Psychosomatik	Herr Langen, Mainz
Radiologie	N.N.
Sozialmedizin	N.N.
Urologie	N.N.

ARBEITSGRUPPEN:

Anwenderkriterien  
Epidemiologie  
Klartextverarbeitung  
Labordatenverarbeitung  
Mathematische Modelle  
Medizinische Kommunikation  
Systemforschung im Gesundheitswesen  
Prozeßrechner-technik  
und Biosignalverarbeitung  
Qualitätssicherung in der Medizin  
Schlüsselpläne und Klassifikation  
Statistische Auswertungssysteme  
Statistische Methoden  
Systematische Vorsorge  
und Früherkennung  
Systeme und Systementwicklung  
Terminologie  
Therapeutische Forschung

LEITER:

Herr Köhler, Heidelberg  
Herr Greiser, Düsseldorf  
Herr Röttger, Frankfurt  
Herr Porth, Hannover  
Herr Berger, Hamburg  
Herr Nacke, Bielefeld  
Herr Dietrich, Ottobrunn  
  
Herr Pöpl, München  
Herr Selbmann, München  
Herr Immich, Heidelberg  
Frau Hörmann, München  
Herr Walter, Freiburg  
  
Herr Schwartz, Köln  
Herr Blomer, Frankfurt  
Herr Wagner, Heidelberg  
Herr Jesdinsky, Düsseldorf

FACHBEREICHE:

Medizinische Informatik  
Planung und Auswertung

LEITER:

Herr Möhr, Heidelberg  
Herr van Eimeren, München

1980

Tätigkeitsbericht  
des Präsidenten für das Geschäftsjahr 1979/80

1. Allgemeine Entwicklung der Gesellschaft

In diesem Jahr wird unsere Gesellschaft 25 Jahre. Sie ist damit älter als manches unserer jüngeren Mitglieder. Die seit Jahren zu beobachtende zunehmende Eigenständigkeit und Anerkennung unserer Gesellschaft hat sich auch in diesem Jahre fortgesetzt. Neben der Tatsache, daß das von der Gesellschaft vertretende Fachgebiet nicht nur im Gegenstandskatalog für die erste ärztliche Prüfung, sondern seit kurzem nun auch für die zweite ärztliche Prüfung aufgeführt ist, muß festgestellt werden, daß besonders in letzter Zeit von seiten der zuständigen Bundesministerien die GMDS in verantwortlicher Position bei den Durchführungen der verschiedenen Forschungsgroßprojekten auf dem Gebiet des Gesundheitswesens herangezogen wird. Diese Anerkennung der Gesellschaft liegt in den kontinuierlichen Leistungen jedes einzelnen Mitgliedes und der Gesellschaft als Ganzes. Hinzu kommen die eigenen Publikationen unserer Gesellschaft, die sich besonders mit grundlegenden Fragen der therapeutischen Studien, des Zertifikates für Medizinische Informatiker und seit neuesten mit einem Studiengang für Biowissenschaftliche Dokumentation an der Fachhochschule in Hannover befaßt haben. Es ist zu hoffen, daß die Reihe der grundlegenden Arbeiten bald auch mit einer Broschüre über das Zertifikat für Medizinische Statistik und Biometrie fortgesetzt werden kann.

Auch die seit kurzem mögliche Zusatzbezeichnung Medizinischer Informatiker, die von den Landesärztekammern vergeben wird, spricht für die zunehmende Anerkennung unseres Faches.

Trotz all dieser positiven Vorgänge, darf aber nicht übersehen werden, daß wir uns z.Z. für das Fachgebiet der Medizinischen Informatik und ihrer praktischen Anwendungen vor allen Dingen im Universitätsbereich in einer kritischen Phase befinden, die z.T. durch einzelne Hochschulgesetze und teilweise rigoroser Aktivitäten von Ministerialbehörden bei der Einführung der kauf-

männischen Buchführung bedingt sind. Hier heißt es sehr sorgfältig die Situation zu beobachten und so schnell als möglich gemeinsam entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

## 2. Mitgliederbewegungen

Auch in diesem Jahr ist die Anzahl der Mitglieder weiter gewachsen. Hatten wir zum 1. Juli 1979 573 Mitglieder, so beträgt zum 1. Juli 1980 die Anzahl der persönlichen Mitglieder 714 und die Zahl der fördernden Mitglieder 27. Ich bin überzeugt, daß zum Zeitpunkt des Jahreskongresses in Erlangen diese Zahl weiter angestiegen sein wird.

Besonders hervorzuheben ist die deutliche Steigerung der Anzahl der fördernden Mitglieder. Hier ist besonders unserem Schatzmeister, Prof. Deneke, zu danken, der in einer sehr intensiven und persönlich engagierten Werbekampagne, für die Zunahme der Anzahl an fördernden Mitglieder gesorgt hat.

## 3. Finanzen

Die Finanzsituation der Gesellschaft hat sich weiter stabilisiert, wobei sich der Anstieg der Mitgliederzahlen, insbesondere auch der fördernden Mitglieder positiv ausgewirkt hat. Der Haushalt für das abgelaufene Jahr ist ausgeglichen, er wird auf der Mitgliederversammlung durch den Schatzmeister vorgelegt. Die positive Entwicklung der Finanzsituation darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß wir durch die erfreulich zunehmende Anerkennung der Leistungen unserer Gesellschaft auch in zunehmendem Maße mehr Ausgaben zu erwarten haben. Festzustellen ist jetzt aber, daß sich unser Ausscheiden aus der Förderung durch das BMJFG vor 3 Jahren bewährt hat. Bei gut konsolidierter Finanzlage haben wir mehr Unabhängigkeit und weniger Bürokratie für die GMDS erreicht.

## 4. Arbeit des Präsidiums

Außerhalb der Jahrestagungen sind inzwischen 4 Präsidiumssitzungen abgehalten worden, die sich vor allen Dingen mit Koordination der

Arbeit innerhalb der Gesellschaft und die Kommunikation mit anderen Fachgesellschaften befaßt haben. Außerdem mußten die Satzungsänderungen, die auf der letzten Mitgliederversammlung in Berlin beschlossen worden waren, aufgearbeitet werden. Das Amtsgericht Köln hat inzwischen den Satzungsänderungen zugestimmt.

Die einzelnen Gliederungen der Gesellschaft haben unterschiedliche Aktivitäten aufzuweisen. Die Arbeiten in den Gremien fanden einerseits innerhalb der für alle zugängigen Arbeitskreise und Arbeitsgruppen und andererseits in ad hoc Kommission des Beirates bzw. des Präsidiums mit begrenzten Teilnehmerzahlen statt. Einzelheiten bitte ich den vorgelegten und in diesem Heft abgedruckten Berichten zu entnehmen.

#### 5. Zertifikat "Medizinischer Informatiker"

Die Kommission zur Vergabe des Zertifikates hat ihre Arbeit aufgenommen und inzwischen 24 Zertifikate erteilt. Weitere Anträge liegen vor und ich möchte an dieser Stelle alle Mitglieder bitten, zu prüfen, ob nicht auch für sie ein Antrag zur Erteilung des Zertifikates infrage kommt. Ich halte es für dringend erforderlich, daß von den Möglichkeiten des Zertifikates rege Gebrauch gemacht wird, damit wir auch nach außenhin stärker auftreten können, wenn es darum geht die Interessen der Medizinischen Informatik zu vertreten.

#### 6. 25. Jahrestagung 1980 in Erlangen

Unsere diesjährige Jahrestagung findet in Erlangen statt. Das endgültige Programm ist Ihnen zugegangen. Ich möchte Sie alle sehr herzlich bitten, an dem Kongreß in Erlangen, der ein sehr interessantes Programm vorsieht, teilzunehmen.

#### 7. Frühjahrstagung 1980

Die Frühjahrstagung 1980 fand wieder als gemeinsame Veranstaltung der Fachbereiche Medizinische Informatik und Planung und Auswertung statt. Diesmal wurde die Tagung in München mit Unterstützung der GSF ausgerichtet. Über 500 Teilnehmer konnten re-

gistriert werden. Die Publikation der Ergebnisse ist beim Springer-Verlag vorgesehen. Darüber hinaus werden die Leiter der einzelnen Tagungsabschnitte über die wesentlichsten Ergebnisse in Erlangen berichten.

8. Beziehungen zu anderen nationalen und internationalen Gesellschaften

Die in den letzten Jahren verstärkten Kontakte mit den verschiedensten Fachgesellschaften, wie z.B. der Deutschen Region der Biometrischen Gesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), der GI und anderer, konnten weiter gut entwickelt werden. Dieses gilt auch für die Mitarbeit in den internationalen Dachorganisationen wie EFMI und IMIA.

Abschließend gilt festzustellen, daß das zurückliegende Jahr wie auch die vorhergehenden, für unsere Gesellschaft eine weiterhin positive Entwicklung gezeigt hat, daß aber auch mit der zunehmenden Anerkennung von uns allen in zunehmendem Maße noch mehr qualitativ hochwertige Leistungen erwartet werden. Ich bin davon überzeugt, daß wir in der Gemeinsamkeit diesen Anforderungen genügen werden.



Göttingen, den 30.7.1980

(Prof. Dr. med. C. Th. Ehlers)

TÄTIGKEITSBERICHTE  
DER ARBEITSKREISE, ARBEITSGRUPPEN  
UND FACHBEREICHE

Fachbereich "Medizinische Informatik"

(Prof. Dr. J.R. Möhr, Heidelberg)

Im Berichtszeitraum 1979/80 haben die dem Fachbereich angehörenden Arbeitsgruppen überwiegend unabhängig voneinander gearbeitet. Eine neue Arbeitsgruppe "Anwendekriterien" hat ihre Arbeit aufgenommen. Eine weitere (Prozeßrechner-technik und Biosignalverarbeitung) strebt eine Umstrukturierung und Umbenennung an.

Die wesentliche Aktivität des Fachbereichs bestand wie im Jahre 1979 in der Veranstaltung der Frühjahrstagung. Diese fand am 21. und 22.3.1980 in München statt und wurde diesmal vom Fachbereich Planung und Auswertung organisiert.

Der Fachbereich Medizinische Informatik hatte zwei Themen aufgegriffen:

"Betriebsärztliche Informationssysteme"

"Systeme und Signalverarbeitung in der Nuklearmedizin"

Das erste Thema wurde in 16, das zweite in 22 Vorträgen behandelt. Die Teilnahme an beiden Themen war sehr erfreulich, insbesondere konnte ein großer Kreis von Teilnehmern, die nicht selber Mitglieder der GMDS sind, registriert werden. Das Interesse, auf das die Themen gestoßen sind, zeigt sich auch an der Unterstützung des ersten Themas durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung in Form von Übernahme einer Ausfallgarantie und eines namhaften Kontingents der Tagungsbände, das durch weitere Sammelbestellungen noch ergänzt wird. Auch die Ausrichtung des zweiten Themas wurde durch Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin wesentlich gefördert.

Nachdem die Frühjahrstagung durch einen methodischen Akzent gekennzeichnet war, war also für die letzte Frühjahrstagung die Hinwendung auf bestimmte Anwendergebiete kennzeichnend. Der Erfolg der Veranstaltung zeigt, daß die Berücksichtigung der Bedürfnisse verschie-

dener Anwendergruppen eine lohnende Aufgabe ist. Es wäre zu überlegen, ob die Durchführung analoger Veranstaltungen nicht von den Arbeitskreisen aufgegriffen werden sollte.

Für die weitere Arbeit des Fachbereichs bestehen verschiedene Alternativen:

Die Frühjahrstagungen stellen wegen der Möglichkeit, sich kurzfristig attraktiver Themen anzunehmen eine Bereicherung des wissenschaftlichen Lebens der Gesellschaft dar. Dabei könnten alternierend einmal methodische Fragen, andererseits Erfordernisse bestimmter Anwender behandelt werden. Während die methodischen Themen aus der Arbeit der Arbeitsgruppen definiert werden könnten, wäre für die Themen bestimmter Anwendergruppen die Zusammenarbeit mit Arbeitskreisen nahelegend. Derartige Tagungen könnten weiterhin eine sinnvolle Ergänzung der umfangreicher, längerfristig und repräsentativer angelegten Jahrestagungen der Gesellschaft darstellen.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, daß insbesondere auch in Zusammenhang mit der Vergabe des Zertifikats Medizinischer Informatiker ein Bedarf an Weiterbildungsmöglichkeiten besteht, der ebenfalls von Arbeitsgruppen und Fachbereichen abgedeckt werden könnte.

Fachbereich "Planung und Auswertung"

(Prof. Dr. W. van Eimeren, München)

Der Fachbereich Planung und Auswertung übernahm anlässlich der Frühjahrstagung 1979 in Heidelberg, die von beiden Fachbereichen gemeinsam veranstaltet und vom Fachbereich Informatik organisatorisch getragen wurde, die Ausrichtung der Frühjahrstagung 1980 in München. Die Frühjahrstagung des Fachbereiches selbst stand unter dem Thema "Explorative Datenanalyse". Die Ausrichtung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung auf dem Gelände dieser Großforschungseinrichtung in München-Neuherberg. Vor 150 Teilnehmern wurde das Thema auf der Basis von 15 Referaten ungewöhnlich rege diskutiert. Die Einführung in die Themenstellung gab der Leiter des Arbeitskreises "Statistische Auswertungssysteme", Herr Victor, Gießen, auf dessen Anregung auch die Themenstellung zurückging. Gegen Ende der Tagung äußerten viele Tagungsteilnehmer gegenüber dem Ausrichter den Wunsch, daß auch in Zukunft dieses Thema, eventuell auch als Abschnitte kommender Jahrestagungen, intensiv weiterverfolgt werden sollte. Die Frühjahrstagung des Fachbereiches beschränkte sich auf einen Tag (den 21. März 1980); die Arbeitsgruppen nützten die Infrastruktur am darauffolgenden Samstag für Treffen: Arbeitsgruppe "Epidemiologie", Arbeitsgruppe "Mathematische Modelle", Arbeitsgruppe "Systematische Vorsorge und Früherkennung" sowie die Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung in der Medizin".

Arbeitskreis "Chirurgie"

(Prof. Dr. O. Scheibe, Stuttgart)

Die Aktivitäten des Arbeitskreises "Chirurgie" der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation Informatik und Statistik drehen sich hauptsächlich um die endgültige Fertigstellung eines gemeinsamen deutschsprachigen chirurgischen Therapieschlüssels.

Nachdem die Schweizer VESKA ihre erste Änderung mit 1.1.80 eingeführt hat, war eine Zusammenführung dieses Vorschlages mit dem erweiterten Eppendorf-Schlüssel aus Kiel (Kieler Version) und dem Schlüsselvorschlag aus Österreich (ARGE, Dr. Gutmann) nur noch eine Frage freier Computerkapazitäten. An diesen und an den hierzu notwendigen Finanzen scheiterte eine Vorlage eines gemeinsamen Schlüssels zum Mai 1980. Die Aktivitäten gehen jetzt dahin, gemeinsam mit den österreichischen Kollegen den Schlüssel der ARGE mit der Übersetzung in die gängigsten vorhandenen Schlüssel zu publizieren. Nach den bisherigen Gesprächen hoffen wir, bei der Herbsttagung den Abschluß dieser Arbeiten - wenn auch noch nicht den Druck - bekannt geben zu können.

Die ersten beiden Pilotstudien zur Qualitätssicherung in der Chirurgie sind abgeschlossen. Die Ergebnisse sind noch immer in Bearbeitung und konnten bisher nur in einzelnen Auszügen vorgelegt werden. Die weitere Arbeit einer dritten Studie liegt in Händen von Herrn Prof. Schega, Krefeld, der hierzu den Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie bekam.

Zusammen mit Herrn Prof. G. Wagner, Heidelberg, beteiligte sich der Ausschuß des Arbeitskreises an der Erstellung der Basisdokumentationsbögen (ADT) zur Erfassung von Krebspatienten. Die Basiserhebung besteht aus einem Ersterhebungs-, Folgerhebungs- und Abschlußerhebungsbogen. An die Basiserhebungsbögen werden angehängt Spezialerhebungsbögen, die für jedes Organ getrennt erarbeitet werden. Es liegen in der Zwischenzeit vor: Erhebungsbögen für das Mammakarzinom, für das Kolonkarzinom (Herfarth), für das Lungenkarzinom (Vogt-Moykopf).

Während die Basiserhebungsbögen in Erprobung gegangen sind, rechnen wir mit einer Erprobung der ersten 3 Organbögen ab Herbst diesen Jahres oder Januar 1981.

## Arbeitskreis "Pathologie"

(Prof. Dr. med. W. Jacob, Heidelberg)

Prof. W. Jacob berichtet über die Dimensionen der Epidemiologischen Pathologie. Sie umfaßt zunächst die klassischen Dimensionen des Krankheitsgeschehens in einer für die statistische Analyse brauchbaren Dokumentation unter Berücksichtigung der besonderen Bedingungen der Epidemiologischen Pathologie. Es ist notwendig, im Rahmen der Klinik und Nachsorge, vor allem in der Führung der epidemiologischen und Nachsorge-Register Kategorien der Klinik und Rehabilitation, aber auch der Prävention des Krebskranken in die Dokumentation einzubeziehen. Voraussetzungen sind a) die sorgfältige Dokumentation pathoanatomischer, klinischer, soziobiographischer und sozialökologischer Daten, b) die epidemiologische Standardisierung pathoanatomischer Befunderhebungen und Ausarbeitung internationaler Standardklassifizierungen, c) eine sorgfältige statistische Analyse des Materials, mit anderen Worten, Methoden einer durchgängigen Synopsis und Datenerfassung makroskopischer, mikroskopischer, elektronenmikroskopischer, bioptischer und psychosozialer Daten, insbesondere auf dem Gebiet der Onkologie.

Zu den Dimensionen einer Epidemiologischen Pathologie gehören die in zunehmender Entwicklung begriffenen Gebiete der Ethopathologie (W. Jacob), insbesondere der Heranziehung des Tierexperimentes für die Pathologie als Wissenschaft, des weiteren die psychosomatische Pathologie und die Sozialpathologie.

Das Referat von Herrn Baumann/Neuchâtel, befaßte sich mit der Häufigkeit und Bedeutung des histo-pathologischen Befundes für das epidemiologische Krebs-Register und zeigte, welche außerordentliche Bedeutung die vollständige Erfassung und nomenklatorische Darstellung der Befunderhebung für ein funktionsfähiges Krebsregister besitzt.

Herr Feigl/Wien berichtete über Klartextverarbeitung der Histopathologie granulomatöser Erkrankungen und wies auf die Schwierig-

keiten aber auch auf die Möglichkeiten der heutigen Klartextverarbeitung in speziellen pathoanatomischen Bereichen hin.

Das Referat von Krieg und Grundmann/Münster berichtete über Erfahrungen mit einem klinischen-onkologischen Nachsorgeregister. Die außerordentlich präzise ausgearbeiteten EDV - gerechten Formulare garantieren eine bestmögliche kontinuierliche und vollständige Erhebung im klinisch-onkologischen Nachsorgebereich. In der Diskussion wurden die Möglichkeiten einer engsten Kooperation und eines gegliederten record-linkage zwischen klinisch-onkologischen Nachsorge-Daten und epidemiologischen Registerdaten ausführlich diskutiert.

Herr Kayser/Heidelberg berichtete über die Vor- und Nachteile eines regionalen Krebsregisters auf pathoanatomischer Basis. Auch dieses Register enthält bereits klinische und Nachsorge-Daten. Herr Becker/Wien berichtete über die Bedeutung eines Magenbiopsie-Registers für die Krebsnachsorge. Die Autoren konnten zeigen, daß ohne eine gediegene und gründliche Dokumentation pathoanatomischer Befunde eine gezielte und später auch katamnestisch überschaubare Krebsnachsorge kaum ermöglicht werden kann.

Die Diskussion zu den einzelnen Referaten gestaltete sich außerordentlich lebhaft und kritisch. Die dreistündige Sitzung fand ihren Abschluß in der Feststellung, daß die epidemiologische Pathologie gerade auf dem Gebiet der Onkologie einen unverzichtbaren Beitrag leistet. Die Referate wurden in den Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Pathologie publiziert.

## Arbeitsgruppe "Anwenderkriterien"

(Dr. C.O. Köhler, Heidelberg)

Die auf der Jahrestagung in Berlin 1979 gegründete Arbeitsgruppe "Anwenderkriterien" traf sich im Juni 1980 zu ihrer ersten Arbeitssitzung in Heidelberg, um ihr Arbeitskonzept zu diskutieren und festzulegen. Die Arbeitsgruppe besteht aus 15-20 Personen und wird sich in der großen Zusammensetzung 2-3 mal pro Jahr treffen. Es wurde schnell klar, daß es einen allgemein gültigen Kriterien-Katalog für alle Benutzergruppen in allen Einsatzbereichen nicht geben kann, und es wurde beschlossen, in Matrixform einzelne Kriterien-Kataloge aufzustellen und zu publizieren.

Zur Strukturierung des Vorgehens wurden für jede der 5 Eingangsspalten der Matrix Prioritäten vergeben. Die erforderlichen Definitionen der einzelnen Kriterien werden regional in kleinen Gruppen erarbeitet.

Als Hauptordnungskomponenten wurden die "Aktionsbereiche" angesehen, mit der ersten Priorität wurden darunter die medizinischen Informationssysteme versehen. Innerhalb der nächsten Ordnungskomponente "Einsatzbereiche" erhielt das Krankenhaus die Priorität 1.

Die Arbeitsgruppe hofft, auf der Jahrestagung 1981 einen ersten Teil ihrer Vorschläge vorstellen zu können.

Arbeitsgruppe "Biosignalverarbeitung und Prozeßrechner-technik"

(Dr.-Ing. S.J. Pöpl, München)

Die Arbeitsgruppe richtete auf der 7. Frühjahrstagung der GMDS 1980 in München in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin einen Workshop mit dem Thema "Systeme und Signalverarbeitung in der Nuklearmedizin" aus. Dieser Workshop mit insgesamt 28 Vorträgen und einer Podiumsdiskussion über "Computereinsatz in der Nuklearmedizin: Ein Aufgabengebiet für die Medizinische Informatik?" fand sehr großes Interesse. Die Arbeitsgruppe richtete die 3. Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Mustererkennung gemeinsam mit der Gesellschaft für Angewandte Optik in Essen (27. - 31. Mai 1980) aus. Dem behandelten Rahmenthema "Erzeugung und Analyse von Bildern und Strukturen" ist der Informatikfachbericht 29 gewidmet.

4 Mitglieder der Arbeitsgruppe (Prof. Dudeck, Prof. Michaelis, Dr.-Ing. S.J. Pöpl, Dipl.-Ing. Zywietz) arbeiteten an dem EG-Projekt "Common Standard for Quantitative Electrocardiography" der Europäischen Gemeinschaft mit.

Die Arbeitsgruppe beteiligt sich an den Arbeiten zum 6. Internationalen Kongreß für Mustererkennung (International Association for Pattern Recognition) für 1982 in München.

Arbeitsgruppe "Epidemiologie"

(PD. Dr. E. Greiser, Düsseldorf)

Die Arbeitsgruppe Epidemiologie hat zwei Workshops und eine Arbeitssitzung im Berichtszeitraum durchgeführt. Am 16.10.1979 wurde ein Workshop zum Thema "Planung einer Interventionsstudie in der Bundesrepublik" in Neckargemünd durchgeführt. Gemeinsam mit der Arbeitsgruppe "Therapeutische Forschung" wurde in einem weiteren Workshop am 19.12.1979 in Düsseldorf anhand des Beispiels Clofibrat die Aussagefähigkeit klinischer und epidemiologischer Studien diskutiert (s. auch Deutsches Ärzteblatt 11/80, S. 659/660).

Am 22.3.1980 wurde auf einer Arbeitssitzung am Rande der GMDS-Frühjahrstagung in München die künftige Arbeit der Arbeitsgruppe erörtert. Auf dieser Sitzung wurden zum Vorsitzenden Herr Greiser, Düsseldorf, und zum stellvertretenden Vorsitzenden Herr Keil, München gewählt.

Arbeitsgruppe "Labordatenverarbeitung"

(Priv.-Doz. Dr. A. J. Porth, Hannover)

Anlässlich der Jahrestagung 1979 in Berlin richtete die Arbeitsgruppe einen Workshop über Laborsysteme aus. Einleitend berichtete Frau I. Mieth, Hannover, über die wesentlichen Erkenntnisse aus einer Fragebogenaktion zu kleineren und mittleren Laborsystemen, die auf dem Markt angeboten werden. Die sich anschließende Diskussion ließ ein lebhaftes Interesse an dem aufgezeigten Problembereich deutlich werden und führte zu wertvollen Erkenntnissen für die Systementwicklung und praktische Anwendung.

Der zweite Teil des Workshops befaßte sich mit dem Thema "Vereinheitlichung von Datenstrukturen zur blockweisen Übertragung". Die in dem einleitenden Referat von Herrn U. Schmidt, Hamburg, dargelegte Problematik und die erläuterten Strukturierungsvorschläge wurden ausführlich diskutiert, und man sah darin sehr gute Vorarbeiten zu einer künftigen detaillierten Behandlung dieser Problematik.

Als weitere Aktivität der Arbeitsgruppe sind die abschließenden Arbeiten an der Norm DIN 66 258 Teil I (GMDS-Schnittstelle) hervorzuheben, deren endgültige Verabschiedung als Weißdruck im Februar 1980 erfolgte. Besonderer Dank ist hierbei den Herren U. Schmidt, Hamburg, und Dr. Pangritz, Berlin, zu sagen, die diese Norm im Sinne der bisherigen Aktivitäten unserer Arbeitsgruppe nicht nur wesentlich mitgeprägt, sondern bei den oft langwierigen Durchführungsarbeiten wesentlich mitgewirkt haben.

Beide Herren und weitere Arbeitsgruppenmitglieder wirkten Ende April in München bei zwei gemeinsam mit einem Expert Panel der "International Federation for Clinical Chemistry" (IFCC) veranstalteten Workshops über Probleme der Geräteschnittstellen und Probenidentifizierung mit.

Arbeitsgruppe "Mathematische Modelle"

(Prof. Dr. J. Berger, Hamburg)

Die Arbeitsgruppe hat sich anlässlich der Frühjahrstagung der GMDS am 22.3.1980 zu einer Arbeitssitzung in München getroffen.

Auf dieser Sitzung hat Herr Dr. Ulmer und Herr Prof. Dr. H.J. Lange, München, ein "Mathematisches Modell der Beschreibung einer Paratyphusepidemie" vorgestellt. Dabei werden deterministische wie stochastische Ansätze diskutiert und die Möglichkeit von Rückschlüssen auf den Immunstatus der Population anhand der Daten und der Modelle behandelt.

Neben Vertretern der Statistik waren auch Angehörige der Bayerischen Landesimpfungsanstalt anwesend, die zu biologischen Sachproblemen wertvolle Hinweise in der Diskussion gaben.

Anschließend wurde Herr Prof. Dr. J. Berger, Hamburg, und Herr Prof. Dr. K. Dietz, Tübingen, in geheimer Wahl für 2 Jahre zum Leiter bzw. Stellvertreter der Arbeitsgruppe gewählt.

Die Arbeitstreffen zur Diskussion fertiger Modelle soll fortgesetzt werden.

Arbeitsgruppe "Operations Research/Systemforschung im Gesundheitswesen"

(Dr. C. Dietrich, Ottobrunn)

Die Arbeitsgruppe tagte am 18. und 19. Oktober 1979 in Nürnberg zusammen mit der DGOR-Arbeitsgruppe "OR im Gesundheitswesen" mit Beiträgen und ausführlichen Diskussionen zu den Themen:

- . Praktische Erfahrungen mit bestehenden DV-Programmen im Krankenhaus
- . Einflußgrößen des ambulanten ärztlichen Leistungsvolumens
- . Wirtschaftlichkeit von Screeningtechniken bei Zervixkarzinomen
- . Multivariante statistische Risikoanalyse
- . Anwendung des Modells von Cox zur Prognosestellung in der Medizin
- . Prinzipien der Gesundheitssystemforschung.

Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung in der GMDS"

(Prof. Dr. H.K. Selbmann, München)

Die neugegründete Arbeitsgruppe "Qualitätssicherung in der Medizin" der Deutschen Gesellschaft für medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik (GMDS) sieht ihre Hauptaufgabe darin, das in der Qualitätssicherung ärztlichen Handelns dringend benötigte Methodenspektrum der Erfassung, Dokumentation und Statistik zu sammeln, zu ordnen, weiterzuentwickeln und zu erproben. Wie fächerübergreifend das ärztliche Handeln dabei verstanden wird, zeigt die Vortragsfolge ihrer 2. Arbeitssitzung in München.

W. Warncke (München) berichtet über den Stand der Bayerischen Perinatalerhebung. Sie ist aus der Münchner Perinatal-Studie hervorgegangen und steht seit 1979 allen bayerischen geburtshilflichen Abteilungen offen. Über 130 Kliniken mit ca. 70% aller bayerischen Geburten beteiligen sich freiwillig an dieser ständigen Erhebung, die von der Kommission für Perinatologie der LÄK und der KV Bayerns durchgeführt wird. Die Kliniken erhalten spezielle Klinikstatistiken für ihre interne Selbstkontrolle. In der Entwicklung ist eine Qualitätsstatistik mit Klinikprofilen, an Hand derer sie den Standort ihrer Leistungen im Vergleich zu anderen Kliniken bestimmen können.

Über die Qualitätsstudie in der Chirurgie, die von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, dem Deutschen Krankenhausinstitut und dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, München, zusammen mit 12 chirurgischen Abteilungen in Nordrhein-Westfalen durchgeführt wird, berichtete H.J. Eißner (München). Seit Anfang 1980 läuft in diesen Häusern die Dokumentation aller Patienten mit den Diagnosen Cholezystitis, Leistenhernie und Oberschenkelhalsfraktur. Hauptcharakteristika der Studie sind die Doppelerfassung durch klinikeigenes (simultan) und studien-eigenes (retrospektiv) Personal, die Befragung der Cholezystitis-Patienten nach der Entlassung und die geplanten Aktivitäten einer

Beraterkommission, die im direkten Gespräch mit den Kliniken spezielle Probleme diskutieren soll.

Da Klinikinformationssysteme überwiegend die Klinikverwaltung unterstützen sollen, beschreiben sie - wenn überhaupt - eher prozess- als outcome-orientiert das ärztliche Handeln.

O. Rienhoff (Hannover) nannte hierzu als Beispiel die Beobachtung und den Vergleich der Verschreibegewohnheiten auf Stationen. Die Dialogeingabe der Daten mit simultanen Steuermöglichkeiten scheint dagegen nur in Sonderfällen erfolgversprechend zu sein. Zudem unterlaufen Kleinrechnersysteme oftmals die notwendige Zusammenführung der Daten.

Nach dem Brown'schen Bi-Cycle-Modell gehören zur Qualitätssicherung ärztlichen Handelns die Problemerkennung, die Beobachtungsstrategie, das Messen der Qualität, die Sicherungsmaßnahmen und deren Effektivitätsmessung. Besondere Bedeutung maß P. Swertz (Düsseldorf) in seiner Übersicht über amerikanische Aktivitäten (vgl. u.a. Quality Review Bulletin 5, 1979, Heft 2, 7-10) der Problemerkennungsmethode von Williamson bei, die zur Zeit in Holland erprobt wird. Swertz betonte gleichzeitig, daß keine übertragungsreifen amerikanischen Modelle der Qualitätssicherung existieren.

Besondere Probleme der Qualitätssicherung wirft die ambulante Versorgung auf. B. Konsanke (Köln) nannte hierzu die oft unklar abzugrenzenden Sachverhalte, die große Zahl von nicht-ärztlichen Einflüssen und die geringen Vergleichsmöglichkeiten der Ärzte. Gewisse Chancen gibt er dem Einsatz von Vorschaltnormen ("präventive Qualitätssicherungsmaßnahme") wie den Weiterbildungsrichtlinien oder den Richtlinien für Radiologie und einer neueren Form von Fortbildung, dem "Self assessment". Bei beiden ist jedoch die Gefahr zu bedenken, daß sie zum Trittbrett für Zentralisierung und Bürokratisierung werden können.

Die Sammlung und Dokumentation der Aktivitäten zur Qualitätssicherung ärztlichen Handelns in der Bundesrepublik von neutraler, wissenschaftlicher Seite scheint vorrangig zu sein. Modelle, Methoden und Erfahrungen müssen dargestellt bzw. ausgetauscht werden, damit in allen Fächern die bestmögliche Qualitätssicherung zum Nutzen der Patienten durchgeführt wird. Dann kann man auch von einer Qualitätssicherung sprechen, ohne zu wissen, wie man eigentlich Qualität zu messen hat.

## Arbeitsgruppe "Statistische Auswertungssysteme"

(Frau Dipl.-Phys. A. Hörmann, München)

Die Arbeitsgruppe veranstaltete vom 29.6. bis 2.7.1989 gemeinsam mit dem MEDIS-Institut der GSF auf Schloß Reisenburg die schon zur Tradition gewordene Arbeitstagung über Probleme des "Statistical Computing". Wie üblich waren Arbeitssitzungen in kleinen Gruppen und Vortragsveranstaltungen gekoppelt. Thema war diesmal:

"Programme zur Ergänzung von Programmpaketen"

Die Teilnehmerzahl von 55 wurde durch die beschränkte Kapazität der Reisenburg und nicht durch das - eigentlich größere - Interesse bestimmt.

Während der Tagung übergab der bisherige Leiter der Arbeitsgruppe - wie bei seiner letztjährigen Wahl abgesprochen - seiner Stellvertreterin, Frau Dipl.-Phys. A. Hörmann die Leitung der Arbeitsgruppe bis zur nächsten Wahl. Diese wird auf der nächsten offiziellen Sitzung (Juni 1981) durchgeführt werden.

An weiteren Aktivitäten der Arbeitsgruppe im vergangenen Jahr sind zu nennen:

- Mitgestaltung der Sitzungen "Explorative Datenanalyse" auf der GMDS-Frühjahrstagung
- Umfrage bei Anwendern von Statistikpaketen über Lücken im Methodenspektrum dieser Pakete.
- Zwei Sitzungen der an einer zweiten Auflage der "Anforderungsliste" arbeitenden Gruppe

Als Erfolg unserer Arbeit betrachten wir den Abdruck (der 1. Auflage) unserer Anforderungsliste in den Mitteilungen der Gesellschaft für Informatik (GI).

Neben der weiteren Überarbeitung der "Anforderungsliste" und der "Lückenliste" wird sich die zukünftige Gruppenarbeit auf die Bereiche erstrecken:

- Software für explorative Datenanalyse
- Software und Methoden zur Auswertung therapeutischer Studien
- Formale Beschreibung der Anforderungen von Epidemiologen an die Datenaufbereitung

Der schon im letzten Jahr genannte Schwerpunkt "Verbesserungen im Output (Graphik)" wurde wegen seiner Wichtigkeit fortgeschrieben, obwohl gemeinsame Arbeiten in diesem Problembereich derzeit nicht möglich sind.

## Arbeitsgruppe "Systematische Vorsorge und Früherkennung"

(Prof. Dr. med. van Eimeren, München)

Nachdem im vergangenen Jahr die "Systematische Vorsorge und Früherkennung" Thema der Frühjahrstagung des gesamten Fachbereiches gewesen war, traf sich die Arbeitsgruppe lediglich zu einer kurzen Arbeitssitzung im Rahmen der Frühjahrstagung 1980; einziger inhaltlicher Beratungsgegenstand waren Ergebnisse aus Betriebsuntersuchungen, die vom Institut für Kreislauf-Prophylaxe der Ludwig-Maximilians-Universität München durchgeführt worden waren. Nach mehr als vierjähriger Amtszeit stellte sich der bisherige Leiter, Herr van Eimeren, München, nicht mehr einer Wiederwahl. Mit Zustimmung des Präsidiums der GMDS wurde sein bisheriger Stellvertreter, Herr Schwartz, Köln, zum neuen Leiter der Arbeitsgruppe einstimmig gewählt. Nach entsprechend einstimmiger Wahl übernahm der bisherige Leiter das Amt des Stellvertreters für die kommenden zwei Jahre.

Der methodisch statistische Bedarf zukünftiger Forschung auf dem Gebiet der Prävention soll von einer Kommission in den kommenden Monaten intensiver bearbeitet werden. Ein erstes Arbeitstreffen fand am 30. Juni 1980 im Institut von Herrn Walther in Freiburg statt.

Arbeitsgruppe "Statistische Methoden"

(Prof. Dr. med. E. Walter, Freiburg)

Die Arbeitsgruppe hielt am 17.3.1980 während des Biometrischen Kolloquiums in München eine Sitzung ab, bei der u.a. Herr Neiß in einem Übersichtsreferat über die theoretischen Aspekte des Modelles Cox zur Analyse von Überlebenszeiten berichtete.

Arbeitsgruppe "Systeme und Systementwicklungen"

(Dr. R. J. Blomer, Frankfurt/Main)

Die Arbeitsgruppe "Systeme und Systementwicklungen" veranstaltete am 4.7.1980 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Dokumentation, Information und Statistik des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg das Tutorial:

Syntaxorientierte Programmentwicklung

das gekoppelt war mit einer AG-Sitzung.

Es war das Ziel der Veranstaltung, den praktischen Zugang zu Techniken, wie sie schon geraume Zeit im Compilerbau Verwendung finden, aufzuzeigen und dessen Nützlichkeit an Hand von Realisierungen, wie sie im DKFZ oder bei klinischen Prüfungen im Einsatz sind, zu demonstrieren.

Die Arbeitsgruppe will sich auch in Zukunft weiterhin mit der methodischen Entwicklung und Weiterbildung auf dem Gebiet von Sprachdefinition und deren Implementierung für medizinisch-wissenschaftliche Anwendungen befassen.

Ausschuß zur Erteilung der Anerkennung als Medizinischer Informatiker

(Prof. Dr. J.R. Möhr, Heidelberg)

Da dies der erste schriftliche Bericht ist, soll im folgenden die bisherige Tätigkeit des Ausschusses zusammengefaßt werden. Das Zertifikat Medizinischer Informatiker hat die Überprüfung und gegebenenfalls Attestierung der fachlichen Qualifikation für Tätigkeit auf dem Gebiet der medizinischen Informatik zum Ziel. Damit soll Medizinern und Informatikern, sowie Angehörigen anderer akademischer Berufe, die ihr ursprüngliches Tätigkeitsgebiet zugunsten einer Tätigkeit auf dem Gebiet der medizinischen Informatik aufgegeben haben, eine berufliche Heimat gegeben werden. Wichtigstes Kriterium für die Erteilung ist daher die operationelle Qualifikation durch langfristige (5jährige) einschlägige Tätigkeit. Dadurch unterscheidet sich das Zertifikat in seiner Zielsetzung etwa von einer Zusatzbezeichnung, wie sie ja auch für das Fach Medizinische Informatik von der Ärztekammer an Ärzte verteilt wird. Wegen dieser Zielsetzung werden auch relativ hohe Anforderungen an die Bewerber um das Zertifikat gestellt. Die Anforderungen sind im einzelnen in den Durchführungsrichtlinien zum Zertifikat Medizinischer Informatiker (Band 2 oder Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik e.V., 2. Auflage 1979), die den GMDS-Mitgliedern zugeschickt wurde, dargestellt.

Eine Übersicht über die bisher bearbeiteten Anträge gibt die nachstehende Tabelle.

Übersicht über Anträge und erteilte Zertifikate

	1979	1980	Summe
Zertifikat erteilt			
- gem. Übergangsregelung	15	8	23
- gem. Normalverfahren	4	4	8
Empfehlung zur Weiterbildung	3	2	5
Zurückgezogen	1	0	1
Summe	23	14	37

Insgesamt wurden danach im Berichtszeitraum 37 Anträge bearbeitet, 23 davon 1979 und 14 1980. 23 Zertifikate werden gemäß Übergangsregelung erteilt, 8 wurden nach dem Normalverfahren vergeben. Bei 5 Anträgen wurde die Vergabe des Zertifikats von der Erfüllung von Empfehlungen zur Weiterbildung abhängig gemacht, denen ein Teil der Bewerber inzwischen größtenteils nachkam.

Die bisher bearbeiteten Anträge lassen folgendes erkennen:

Das Zertifikat setzt eine breite Qualifikation mit Schwerpunkt der Tätigkeit in einem der Tätigkeitsgebiete voraus:

- a) Informationshaltung- und Auswertung
- b) Rechnergestützte Organisation von Gesundheitsversorgungssystemen
- c) Technisch-Medizinische Informatik

Bei sehr einseitiger Tätigkeit kann die Grundvoraussetzung der operativen Qualifikation nicht als erfüllt angesehen werden. Die Beurteilung der eingesandten Anträge wird wesentlich erleichtert, wenn die Bewerber ihre Qualifikation vollständig darstellen und den bei der Beurteilung berücksichtigten Fachgebieten (Medizinische Informatik, Medizin, Informatik, Biomathematik, Wirtschaftswissenschaften) zuordnen. Vollständige Darstellung der Qualifikationen bedeutet dabei, daß nicht nur Publikationen und abgeschlossene Projekte aufgeführt werden, sondern auch Nachweise über durchgeführte Weiterbildungsmaßnahmen (Besuch von Tagungen, Kursen, durchgeführtes Selbststudium und dergleichen) angeführt werden.

Der eigentliche Antrag erfolgt formlos. Er wird ergänzt durch eine Schilderung des beruflichen Werdegangs sowie Aufstellung von Publikationen, abgeschlossenen Projekten, sowie durchgeführten Weiterbildungsmaßnahmen, die um die wesentlichen Zeugnisse, Ernennungsurkunden und dgl. ergänzt werden. Künftig soll der berufliche Werdegang in 10-facher Kopie, alle anderen Unterlagen 5-fach eingereicht werden. Anträge, die nicht erkennen lassen, daß die derzeit gültige Bearbeitungsgebühr von DM 100,- auf Konto 01503710 der GMDS bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Köln, Bankleitzahl 37060615, eingezahlt sind, können nicht bearbeitet werden.

Um Verzögerungen in der Bearbeitung infolge von Terminschwierigkeiten künftig auszuschalten, hat der Ausschuß beschlossen, künftig zweimal im Jahr zu tagen, und dabei alle Anträge zu berücksichtigen, die bis 4 Wochen vor dem Termin eingegangen sind. Die nächsten Sitzungen des Ausschusses sind für den 8./9. Januar 1981 sowie den 11./12. Juni 1981 vorgesehen.

Allgemein empfiehlt der Ausschuß künftigen Antragstellern, sich frühzeitig auf die Qualifikation zum Zertifikat vorzubereiten, und gegebenenfalls eine breite Weiterbildung bei der beruflichen Tätigkeit zu berücksichtigen. Der Ausschuß sieht dabei die Notwendigkeit, das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten zu vergrößern und empfiehlt den erteilenden Gesellschaften, einschlägige Aktivitäten in diesem Sinne zu initiieren und zu unterstützen. Darüber hinaus regt der Ausschuß an, in den Gesellschaften Empfehlungen für die Ausübung der praktischen Tätigkeit auf dem Gebiet der medizinischen Informatik zu erarbeiten, die einen Code of ethics darstellen könnten und die gegebenenfalls auch für andere Bereiche der angewandten Informatik gelten könnten. Diese letzte Anregung wurde vom Fachausschuß 14 der Gesellschaft für Informatik aufgegriffen. Die Anregung sollte auch anderen zuständigen Fachausschüssen und Gremien der Gesellschaften zur Kenntnis gegeben und deren Mitarbeit angeregt werden.

MITGLIEDERBEWEGUNG IM BERICHTSJAHR 1979/1980

Mitgliederstand zum 1. September 1979:

Persönliche Mitglieder	546
Fördernde Mitglieder	22
Ehrenmitglieder	5
	<hr/>
	573

Ausgeschiedene Mitglieder:

Persönliche Mitglieder	14
Fördernde Mitglieder	1
	<hr/>
	15

Neue Mitglieder:

Persönliche Mitglieder	182
Fördernde Mitglieder	6
	<hr/>
	188

Mitgliederstand zum 1. September 1980:

Persönliche Mitglieder	714
Fördernde Mitglieder	27
Ehrenmitglieder	5
	<hr/>
	746
	===