

AGMB aktuell

September 1999, Nr.6

Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen



❖ Die Bibliothek des MDC Berlin

❖ HECLINET startet durch

❖ Public Health in Deutschland

❖ Wunschträume

❖ Converge to London!

❖ Aleph 500 in Österreich

ANZEIGE LEHMANN'S

Inhaltsverzeichnis

❖ EDITORIAL	4
❖ IMPRESSUM	4
❖ AGMB-Leserumfrage	5
❖ Artikel von AGMB-Mitgliedern und assoziierten Personen 1998-1999	5
❖ Bibliothek Intern: Die Bibliothek des MDC	6
❖ News und Termine	8
❖ EAHIL und Internationaler Kongress in London 2000	12
❖ Public Health in Deutschland	14
❖ Informations- und Wissenstransfer in der Medizin	18
❖ Aleph 500 – Das neue Österreichische Bibliotheksverbundsystem	20
❖ Bibliothekarische Wunschträume	22
❖ Der Schätzer	24
❖ HECLINET startet durch	24
❖ Und eins und zwei, und drei und vier	26
❖ Darf man sich beim Essen mit dem Gesicht in den Teller legen ...	27
❖ Gesund (über)leben im Netz	30
❖ Literaturdatenbank MedBeruf	30
❖ Jahrestagung der AGMB	31

DIE PRODUKTION DIESES MITTEILUNGSBLATTES WURDE MÖGLICH GEMACHT DURCH DIE
GROSSZÜGIGE SPONSORSCHAFT VON SWETS & ZEITLINGER GMBH FRANKFURT.

EDITORIAL



Liebe Bibliothekarinnen und Bibliothekare! Zeitschriftenmanagement beginnt an der Basis. Buchstäblich. Ortstermin bei einem C4-Professor. Er hatte um ein Gespräch gebeten, weil er in Sorge um eines der wichtigsten Journals auf seinem Gebiet war, wie hieß das noch gleich, Chemo ... oder Medico ... oder sowas, ich komm' jetzt nicht drauf, aber es ist gelb. Und überhaupt heißt es nur das „Yellow Journal“, jeder kennt es nur unter diesem Namen. Jedenfalls hatte ihn ein Mitarbeiter darauf aufmerksam gemacht, daß wir diese Zeitschrift so-mir-nichts-dir-nichts vor Jahresfrist abbestellt hätten. Was ihm nun Gelegenheit gab, mich leicht säuerlich zur Rede zu stellen. Meinen Einwand, daß die Bibliothek doch alle Professoren und also auch ihn gefragt hätte, welche Zeitschriften sie für unverzichtbar halten würden und dieses eine, das Gelbe, in der Antwort seines Instituts eben nicht genannt wurde, wischte er mit einer professoralen Handbewegung vom Tisch: Er hätte diese Anfrage nie beantwortet, das muß ein Mitarbeiter von ihm oder noch besser, einer aus einem anderen Institut gemacht haben. Und überhaupt, diese Zeitschrift muß wieder her! Ohne das Yellow Journal wären sie hoffnungslos vom wissenschaftlichen Informationsfluß abgeschnitten, sozusagen klinisch tot. Nun kam mein großer Auftritt: Die Zeitschrift sei ja schließlich noch online vorhanden, und es stände dasselbe drin, wir hätten es geprüft, ha! Ich erntete einen verständnislosen Blick. Online? Was ist denn das nun wieder? - Nicht das jetzt hier das Mißverständnis aufkommt, ich hätte es mit einem Dinosaurier des Systems zu tun gehabt - kurz vor der Emeritierung sämtliche Neuerungen konsequent verschlafend - nein, ganz im Gegenteil: Der Professor war jung, dynamisch, gar Vorstand einer Stiftung zur Förderung innovativer Forschung. Doch ich hatte einen Fehler gemacht: Ein kurzer Rundumblick in seinem Büro hätte mich davon überzeugen können, daß kein PC dasselbige verschönerte. Geistesgegenwärtig setzte ich mein Oberlehrerpokerface auf und erklärte ihm wort- und gestenreich, was eine Online-Zeitschrift sei, wie man sie nutzen könne, wohin die Entwicklung gehen und was es kosten würde. Er hörte mehr oder weniger geduldig zu und stellte die ein oder andere Frage. Und plötzlich - Heureka! - verstand er, was eine Online-Zeitschrift ist, er verstand es wirklich, und er verstand, was es bedeutet, daß Zeitschriften online erscheinen statt nur gedruckt. Ihm ging ein Licht auf. Ihm ging so deutlich ein Licht auf, daß ich unwillkürlich meinen Blick auf einen Punkt etwa 25 cm über seinem Kopf richtete, in der sicheren Erwartung, dort eine Glühbirne aufleuchten oder ein Ausrufezeichen blinken zu sehen. „Dann können Sie ja ihre Bibliothek zumachen!“, rief er voller Begeisterung aus. Ähem, Schluck, Umpf - Hier

könnte die Geschichte enden. Ende der Geschichte, Abgang des Bibliothekars, Ende der Bibliothek.

Aber halt! Stop! Das Leben geht weiter und der öffentliche Dienst sowieso und Das-war-schon-immer-so, Vorhang also wieder auf. Wie sagt Lars Gustafsson in seiner Pentalogie 'Ritter des Schattens' so tapfer? „Wir geben nicht auf, wir fangen noch einmal von vorne an.“ (Oder so ähnlich, ich komme seit Jahren nicht mehr zum Lesen. Ich brüte nur noch über langen Listen von Zeitschriften, studiere Impact Faktoren und Faculty Rankings und muß solch komplexe Entscheidungen treffen, wie 'Brain Research' abzubestellen oder entweder fünfzig andere Titel. - Ich tendiere ja zu ersterem, aber die Neuromediziner machen mir mehr Angst...)

Also alles noch mal von vorne: Sollen wir wirklich auf unsere Professoren hören, sie befragen und ihren Meinungen hinterherjagen, wenn diese vor lauter Verwaltungs- oder Repräsentationstätigkeiten doch offensichtlich die Zeitschriften ihres eigenen Fachgebiets gar nicht mehr so gut kennen, oder wenn, dann vielleicht noch gerade die fünf oder zehn, die sie durch Mitgliedschaft, als Editor oder als Vorsitzender der Deutschen Liga gegen XY kostenlos erhalten? Oder sollen wir nur deren wissenschaftliche Mitarbeiter befragen? Dann wird auch wieder Lobbying betrieben: Man bekommt zig identische Listen von allen nur möglichen Mitarbeitern - einschließlich Putzfrau. Oder verzichtet man auf sämtliche Befragungen und konzentriert sich nur auf 'objektive' Parameter wie Benutzungsfrequenzen und Zitationshäufigkeiten? Was macht man dann, wenn man feststellt, daß die geliebte Zeitschrift von Prof. X überhaupt nicht benutzt wird (zusammen mit 300 anderen)? Zeitschriftenmanagement ist nichts für mich...

Damit Sie nicht gleich in eine große Zeitschriftenmanagementdepression verfallen, haben wir keine Mühen und Kosten gescheut, Ihnen in diesem Heft einige besondere Schmankele darzubieten zu können. Das fängt an mit einer kleinen *Bibliographie der AGMB-Mitglieder*, die auf Meldungen von Ihnen beruht. Für die stetig wachsenden *News & Termine-Sektion* konnten wir in Frau *Annette Fulda* eine kompetente Redakteurin gewinnen, was einen großen Gewinn für AGMB aktuell darstellt. Der ausgezeichnete Public Health-Artikel von *A.Schreiber* und *R.Schneemann* aus AGMB aktuell Nr.3 findet nun endlich seinen Abschluß. Wir erfahren etwas über die *Einführung von Aleph 500 in Österreich* (was insbesondere die Schweizer und Nordrhein-Westfalen interessieren dürfte) und was passiert, wenn man sich beim Essen mit dem Gesicht in den Teller legt... Sabine Buroh hat wieder in bewährter Qualität ein besonderen Highlight aus den Staaten übersetzt: *Wunschträume* sollten wir als Bibliothekare öfters haben, findet für heute Ihr

Dr. Oliver Obst

P.S.: Einem Teil dieser Auflage liegt eine Broschüre zur EAHL-u. ICML-Konferenz 2000 in London bei (s. S.12).

IMPRESSUM

AGMB aktuell. Mitteilungsblatt / hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen n.e.V.
ISSN 1433-612X

AGMB aktuell erscheint zweimal jährlich. Im April wird *AGMB aktuell* an die Mitglieder der AGMB verschickt, im Oktober zusätzlich an 1.348 deutsche Medizinbibliotheken. Anregungen, Anfragen, Beiträge, etc. pp., bitte zu Händen von Frau Wehrenpfennig (s.u.) schicken (Text möglichst auf Diskette oder per Email). Adressenänderungen von Mitgliedern sind an Frau Boeckh, Klinikum der Stadt Mannheim, Med. Wiss. Bibliothek, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim, <dorothee.boeckh@bibl.ma.uni-heidelberg.de>, zu richten. Der Bezug von *AGMB aktuell* ist kostenlos für AGMB-Mitglieder. Bei namentlich gezeichneten Artikeln liegt die inhaltliche Verantwortung beim Verfasser bzw. der Verfasserin.

© AGMB

Alle Rechte vorbehalten.
Redaktionsschluß 1.8.1999

Redaktionsschluß für die nächste Ausgabe ist der 1.3.2000

Redaktion

Chefredakteur: Dr. Oliver Obst
Zweigbibliothek Medizin,
48129 Münster, Tel.: 0251/8358550,
Fax: 0251/83-52583,
<obsto@uni-muenster.de>

Neue Bundesländer: Wolfgang Löw
Institut für Neurobiologie/WIB,
Postfach 1860, 39008 Magdeburg,
Tel.: 0391/62631-07, -12,
<loew@ifn-magdeburg.de>

Schweiz: Anna Schlosser
Universitätsspital-Bibliothek, Rämistr. 100,
CH - 8091 Zürich, Tel.: +41-1/255 3614,
<schloss@uszbib.unizh.ch>

Österreich: Bruno Bauer
Zentralbibliothek für Medizin in Wien,
Währinger Gürtel 18-20, A-1097 Wien
Tel.: +43-1/40400 1082,
<Bruno.Bauer@akh-wien.ac.at>

Pharmabibliotheken: Ursel Lux
Boehringer Ingelheim Pharma KG, Zentralbibliothek, 55216 Ingelheim,
Tel.: 06132/773559,
<lux@ing.boehringer-ingelheim.com>

Termine und News: Annette Fulda
Georg-August-Universität Göttingen, - Ethik und Geschichte der Medizin -, Bibliothek im Zentrum 16 der Medizinischen Fakultät - Humboldtallee 36, 37073 Göttingen, Tel. 0551/39-9007, Fax 0551/39-9554
<afulda@gwdg.de>

Lektorat: Silja Wehrenpfennig
Zweigbibliothek Medizin, 48129 Münster, Tel.: 0251/8358552, Fax: 0251/8358565,
<wehrenp@uni-muenster.de>



Ergebnisse werden akzeptiert

Nachtrag zu "AGMB-aktuell auf dem richtigen Weg": In der Auswertung im letzten Heft war ja darauf verwiesen worden, daß die Rückkopplung bei Umfragen meist zu wünschen übrig läßt. Kritiker der Fragebogenmethode zweifeln deren Ergebnisse ohnehin an. Wir wollten zumindest die Korrekturmöglichkeit geben: Wir hatten - falls sich jemand nicht richtig repräsentiert sieht - zu Kommentaren/Meinungsausführungen aufgerufen. Da niemand davon Gebrauch machte, gehen wir von der Akzeptanz der Ergebnisse aus.

Wolfgang Löw

(Leibniz-Institut für Neurobiologie, Magdeburg)

Artikel von AGMB-Mitgliedern und assoziierten Personen 1998-1999

Bakker, S. (ed.): Libraries without Limits: changing needs - changing roles. Proceedings of the 6th European Conference of Medical and Health Libraries, Utrecht, 22-27 June 1998. Dordrecht [etc.]: Kluwer, 1999

Barth, D.; Brugbauer, R.: Zwischen Fachreferat, Management und Informationstechnologie: zur Berufswirklichkeit des wissenschaftlichen Dienstes in universitären Bibliothekssystemen. In: ABI-Technik. Jg. 18 (1998), S. 122-130.

Bauer, B.: Die Zentralbibliothek für Medizin in Wien als Leitstelle medizinischer Literaturinformation in Österreich. [Bibliothek intern] In: AGMB aktuell. Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen 1998, H. 3, S.3-6. (Titelblatt, S. 27.) [Und online im INTERNET: URL: <http://medweb.uni-muenster.de/agmb/mb/3/mb3.pdf>

Bauer, B.: Eine Benützungserhebung als Entscheidungshilfe für ein langfristiges Zeitschriftenkonzept. Zeitschriftenevaluierung an der Zentralbibliothek für Medizin in Wien. In: Mitteilungen der VÖB 51 (1998), H. 2, S.42-52. [Und online im INTERNET: URL: <http://info.uibk.ac.at/sci-org/voeb/vm51-2.html>

Bauer, B.: Zugriffsmöglichkeit auf MEDLINE für alle österreichischen Universitäten. Das medizinische ERL-Datennetz der Zentralbibliothek für Medizin in Wien. In: B.I.T. online. Zeitschrift für Bibliothek, Information und Technologie 1 (1998), H. 3, S.169-182. (Abstract: S. 126.) [Und online im INTERNET: URL: <http://www.bitonline.de/archive/ausgabe3-98/fb98030301.html>

Bauer, B.: Zentralbibliothek für Medizin Wien: Das medizinische ERL-Datennetz bietet landesweiten Zugriff auf MEDLINE für alle österreichischen

Universitäten. In: Biblos. Beiträge zu Buch, Bibliothek und Schrift 47. Jg. (1998), H. 2, S. 335-339.

Bauer, B.: Welcome Down Under! State Libraries in Australien. In: Bibliotheksdienst 33. Jg. (1999), H. 4/5, S.10-32. [Und online im INTERNET: URL: http://www.dbi-berlin.de/dbi_pub/bd_art/bd_99/99_01_01.htm

Bauer, B.: Eine Benützungserhebung als Entscheidungshilfe für ein langfristiges Zeitschriftenkonzept. Zeitschriftenevaluierung an der Zentralbibliothek für Medizin in Wien. [Zuerst veröffentlicht in den : Mitteilungen der VÖB 51 (1998), H. 2, S.42-52.] In: AGMB aktuell. Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen 1999, H. 5, S.16-18. [Und online im INTERNET: URL: <http://medweb.uni-muenster.de/agmb/mb/5/mb5.pdf>

Brugbauer, R.; Barth, D.: Abgrenzung oder Partnerschaft? Anmerkungen aus der Praxis zur Erwerbungs Kooperation in universitären Bibliothekssystemen. In: Bibliotheksdienst. Jg. 32 (1998), S. 1348-1352. - http://www.dbi-berlin.de/dbi_pub/bd_art/98_08_01.htm

Brugbauer, R.: Bibliothekarische Erfahrungen mit dem Impact Factor. In: Bibliotheksdienst. Jg. 32 (1998), S. 506-511. - http://www.dbi-berlin.de/dbi_pub/bd_art/98_03_08.htm

Korwitz, U.: Die Zukunft der wissenschaftlichen Zeitschriften In: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 53(1998)8: S.489

Löw, W.: Das Informationsverhalten von Biowissenschaftlern im Spannungsfeld zwischen traditioneller Informationsvermittlung und virtueller Bibliothek. Zu den Ergebnissen von Untersuchungen an zwei wissenschaftlichen Spezialbibliotheken In: NfD 49 (1998) S. 463ff.

Lux, U.: Bericht über die Jahrestagung der AGMB. In: In: Bibliotheksdienst 32 (1998) H12. S. 2169-2174

Nitzsche, J.: 1. Medizinimmanente und medizintrenzende Determinanten des Informationsbedarfs in der Medizin und im Gesundheitswesen. 2. Informationsrealität im global village des Gesundheitswesens. Die Mißachtung des medizinischen Wissens der Entwicklungsländer. 3. Medizinische Datenbanken aus Afrika, Asien und Lateinamerika. In: Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen. Herausgegeben von Karl-Franz Kaltenborn. Frankfurt am Main: Klostermann, 1998; (Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie Sonderhefte; 73)

Obst, O.: Die Zweigbibliothek Medizin als Postillion d'Information - Kundenorientierte Information und Kommunikation per Internet In: Bibliotheksdienst 33(3):468-475 (1999)

Obst, O.: Use of Internet resources by German medical professionals In: Bulletin of the Medical Library Association 86(4):528-533 (1998)

Obst, O.: Internet und Medizin: Wo geht die Reise hin? Status Quo und Zukunftsvisionen des Gesundheitswesens im Informationszeitalter [Vortrag auf der 20. DGD-Online-Tagung am 6.Mai 1998 in Frankfurt] Online im Internet erhältlich unter <http://medweb.uni-muenster.de/~obsto/dgd/index.htm> (1998)

Obst, O. und T. Ganslandt: Das Internet - ein Überblick über medizinisch-wissenschaftliche Informations- und Kommunikations-

möglichkeiten. In: Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen / hrsg. von Karl-Franz Kaltenborn.- Frankfurt am Main: Klostermann, 1998. ISBN 3-465-02948-8 (Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie; Sonderheft 73) Online im Internet erhältlich unter <http://medweb.uni-muenster.de/~obsto/buch/klostermann/kloster.html>

Scheiber, A.; Cohen, D.; Schneemann, R.: Internetnutzung in der Gesundheitsförderung. Stand der deutschen Entwicklung und Perspektiven. In: Das Gesundheitswesen 60(1998) No.8/9, S. A81-A82

Scheiber, A.; Schneemann, R.; Wischer, R.: Informationsbedarf und Informationsangebot im Arbeitsfeld Public Health- Ergebnisse einer Befragung von Experten aus Wissenschaft und Praxis. In: Das Gesundheitswesen 59(1997) No.8/9, S. A74-A75

Scheiber, A.; Schneemann, R.; Wischer, R.: Assessment of information needs in public health in Germany: Results of a nationwide survey. In: SHIMR 97. Proceedings of the Third International Symposium on Health Information Management Research. 18 - 19 June, 1997. University of Sheffield. Cent.f.Health Inf.Man.Res., Sheffield 1997, S. 146 - 150 Gleichzeitig publiziert in elektronischer Zeitschrift: Information Research: an electronic Journal, Sheffield; 3(1998)No.3, January URL: <http://www.shef.ac.uk/~is/publications/infres/infres33.html>

Schneemann, R. (Hrsg.): HECLINET Benutzerhandbuch. Berlin Aug. 5.01, 1997, 48 S. (auch auf engl.)

Schneemann, R.: Benutzerservice für HECLINET. Neue Ausgaben des Thesaurus Krankenhauswesen und des englischen Manuals. Internetangebot HECLINET-LinkPool In: Grips-News, Köln; (1998) No.3, S. 13-15

Stadler, P.; Mernke, E.; Thomas, M.: Die Einführung elektronischer Buchbestellungen mit EDIFACT in einer Spezialbibliothek In: Bibliotheksdienst 32 (1998) 1074-1080, No 6

Stadler, P.; Mernke, E.; Thomas, M.: Introduction of electronic book ordering with EDIFACT in a special library: A case study In: Electronic Library 17 (1999) 23-26, No 1

Stegmann, J.: Die Homepage der Medizinischen Bibliothek im Universitätsklinikum Benjamin Franklin der Freien Universität Berlin. In: AGMB Aktuell 3, April 1998, 23-26.

Stegmann, J.: Leistungsmessung in der Wissenschaft anhand von Zitierungshäufigkeiten: Kurzzeit-Analyse Medizinischer Fakultäten auf der Basis von Impactfaktoren, Konstruierten Impactfaktoren und tatsächlichen Zitierungsraten. In: AGMB Mitteilungen 28, 1998 (1999), 83-91.

Stegmann, J.: Why not use Journal Impact Factors? In: EAHIL Newsletter 47, May 1999, 23-24. <http://www.eahil.org/newsletter/47/impact.htm>

Stegmann, J.: Building a list of journals with constructed impact factors. In: Journal of Documentation 55 (3), June 1999, 310-324.

Thomas, M.: Marketing: Seminar und Workshop für Spezialbibliotheken In: Bibliotheksdienst 32 (1998) 2162-2163, No 12

Die Bibliothek des MDC – Ze



Das MAX-DELBRÜCK-CENTRUM FÜR MOLEKULARE MEDIZIN (MDC) BERLIN-BUCH im Nordosten der Stadt gelegen, ist eine Modelleinrichtung für klinische Forschung in Deutschland. Grundlagenforscher des MDC arbeiten Hand in Hand mit Klinikern der Robert-Rössle-Krebs-Klinik und der Franz-Volhard-Herz-Kreislauf-Klinik, zwei benachbarten Spezialkliniken des Virchow-Klinikums, Medizinische Fakultät der Charité der Humboldt-Universität zu Berlin. Durch die enge räumliche und inhaltliche Verzahnung sollen neue Erkenntnisse aus den Forschungslabors so rasch wie möglich kranken Menschen zugute kommen.

Die Bibliothek des MDC ist eine wissenschaftliche Spezialbibliothek, deren breites Dienstleistungsangebot zur Optimierung der Forschungsleistung des MDC beiträgt. Als moderne Informationsbibliothek fungiert sie als dynamische Schnittstelle zwischen verschiedenen Informationssystemen wie Bibliothekssystem und -katalog, externe Datenbanken, Dokumentenlieferdiensten, Informationsquellen im Internet und dem Informationsbenutzer. Die Bibliothek arbeitet als

eine Mischform aus Präsenzbibliothek mit Freihandaufstellung und Ausleihe mit offenem Magazin. Der Bestand umfaßt 41 000 Medieneinheiten und 350 laufend gehaltene Printperiodica. Externen Benutzern steht das Dienstleistungsangebot montags bis freitags von 9 - 18 Uhr zur Verfügung. Das Dienstleistungsangebot umfaßt:

- Beschaffung, Erfassung und Bereitstellung von Print- und Non-printmedien vor Ort mittels des elektronischen Bibliothekssystem SISIS
- Recherchen im OPAC (Online Public Access Catalog via WWW)
- Dokumentenlieferdienst
- campusweite Bereitstellung von Literaturdatenbanken und anderer forschungsrelevanter CD-ROM-Datenbanken
- Speicher- und Referenzzentrum
- "Clearinghouse" für Internetangebote
- Nutzerschulung
- Führung der Inhouse-Publikationsdatenbank

Als lokales Bibliothekssystem arbeitet das Datenverwaltungs- und Informationssystem der Firma Siemens Nixdorf SISIS .

Der mittels diesem System aufgebaute OPAC verzeichnet den Bibliotheksbestand ab Erwerbungs-jahr 1994 und ist campusweit sehr benutzerfreundlich über das WWW recherchierbar (<http://www.mdc-berlin.de/biblio/w3opac/index.htm>).

Neben den langjährig etablierten Datenbanken **Medline**, die als weltweit umfassendste Medizineliteraturdatenbank gilt, und den wöchentlich aktualisierten **Current Contents**, von der Bibliothek in einer "5 Science Edition" mit den Reihen Physical-Chemical-and-Technology, Agriculture-Biology-and-Environmental-Sciences abonniert, werden ebenfalls unter der Silverplatter-Oberfläche die Derwent Biotechnology Abstracts angeboten. In dieser Datenbank wird die Forschung auf dem Gebiet der Biotechnologie mit besonderem Schwerpunkt auf kommerzielle und industrielle Anwendungen präsentiert. Neben 1200 weltweit führenden wissenschaftlich-technischen Zeitschriften werden Patente von 40 Patentbehörden sowie internationale Konferenzen und Meetings referiert. Mehr als 30% der Nachweise enthalten wichtige weltweite Patentinformationen. Durch die Implementierung einer weiteren neuen Datenbank, **Silverlinker**, wird aus der Literaturrecherche in Silverplatter-Datenbanken, ein Zugriff auf die Volltexte der Artikel über das Internet ermöglicht.

Eine Reihe weiterer Datenbanken sind über das CD-ROM-Netz der Bibliothek im



entrum für Wissenstransfer

MDC-Intranet recherchierbar:

- Der **Science Citation Index**, ab 1980 abonniert, wertet über 3300 Top-Zeitschriften aus allen Bereichen der reinen und angewandten Wissenschaften aus. Er deckt ca. 90 % der weltweiten naturwissenschaftlich-technischen Literatur ab. Die Berücksichtigung der zitierten Referenzen macht den SCI, neben seiner thematischen Vielfalt, zu einer äußerst interessanten Literaturdatenbank.
- Monographienkataloge, wie **Books in Print Plus** und das **Verzeichnis lieferbarer Bücher** ermöglichen thematische Recherchen zu aktuellsten Monographien.
- Die **Rote Liste**, das Verzeichnis von Fertigarzneimitteln, der **Pschyrembel**, das erfolgreichste Nachschlagewerk der deutschsprachigen Medizin und das **MSD-Manual** der Diagnostik und Therapie bieten nicht nur für Kliniker lohnenswerte Informationen.
- Für chemisch interessierte Nutzer stehen das **Römpp Chemie Lexikon** und **Ullmann's Enzyklopädie** der industriellen Chemie zur Verfügung.
- Für Forschung und Lehre sehr interessant sind die **Electronic Companions to Biochemistry, to Genetics and to Molecular Cell Biology**, die ein interaktives Training am PC ermöglichen.
- **Marquis Who's Who** enthält Fakten zu über 750000 Persönlichkeiten weltweit und ist in Verbindung mit der **Current Research Worldwide** CD sowie dem Vademecum Deutscher Lehr- und Forschungsstätten, ein wichtiges Nachschlagewerk, wenn es um Forschungsinformation geht.
- **Langenscheidts Handwörterbuch Englisch**, die **Encyclopädia Britannica** sowie die **Lexirom** mit Weltatlas, Fremdwörterbuch, Rechtschreibung und Englisch/Deutschem Wörterbuch haben



sich als wertvolle Hilfsmittel erwiesen.

- Das **Telefonbuch für Deutschland** mit den Einträgen aller 122 Ausgaben des Telefonbuches, **gewußtwo in Berlin/Brandenburg**, eine Datenbank für Einkauf, Dienstleistungen, Marketing, Information und Orientierung und **die Gesetz- und Leitsatzkartei** mit den Volltexten wichtiger Gesetze runden das vielfältige Angebot an Informationen im Bibliotheksnetz ab.

Die Orientierung der Bibliothek auf die Nutzung moderner Informations- und Telekommunikationstechniken bedingt den Ausbau der zugriffsorientierten Dienstleistung. Die zunehmende Integration des Internets, als modernste Informationsinfrastruktur, gewährleistet die ständige Verfügbarkeit, sowohl der Primär- als auch die Literaturinformation an den Computerarbeitsplätzen in der Bibliothek wie auch am eigenen Arbeitsplatzrechner. Die Homepage der Bibliothek (<http://www.mdc-berlin.de/html/bibliothek.html>) bietet dem "Besucher" eine dem Forschungsprofil angepaßte logische Kollektion von elektronischen Informationsquellen. In einem ständigen Aktualisierungsprozeß werden diverse Informationen aus verschiedenartigen vernetzten Quellen strukturiert an-

geboten. Sie werden als Orientierungshilfen zusammengestellt und enthalten spezifische Hinweise auf den Inhalt, die Form und Nutzbarkeit biowissenschaftlich relevanter Informationen. Als sinnvolle Ergänzung und Abrundung des Periodicabestandes werden auch elektronisch verfügbare Zeitschriften campusweit entsprechend des Verlagsangebotes zur Verfügung gestellt.

Um plattform-, medium- und protokollunabhängig arbeiten zu können, bedient sich die Bibliothek einer hochentwickelten Netzwerkarchitektur auf der Basis von Windows NT für die Recherche in verschiedensten CD-ROM-Datenbanken und der Basistechnologie Electronic Reference Library von Silverplatter, ebenfalls basierend auf einer Client/Server Architektur. Das Bibliotheksnetz ist in das campusweite Netz integriert, ein effizienter Zugang von jedem Arbeitsplatz innerhalb des Campus ist dadurch möglich.

Mit den installierten Technologien bleibt der Bibliothek die Möglichkeit offen, neue Technologien oder Protokolle in das bestehende Netzwerk zu integrieren und die ständigen Veränderungen in der Informationslandschaft aktiv zu begleiten.

Dr. D. Busjahn/B. Conrad
MDC-Bibliothek



Die Termine und News Sektion wird nun von Frau Annette Fulda, Ethik und Geschichte der Medizin Göttingen, betreut (Adresse s. Impressum).

NEWS

Allgemeines

AGMB: Die AGMB verfügt jetzt über eine eigene Web-Domain. <http://www.agmb.de>

Qualitätssicherung: Die Süddeutsche Zeitung berichtet von sehr mangelhaften Ergebnissen bei der methodischen Prüfung von Originalarbeiten der „Medizinischen Klinik“. Zur Sicherung der Qualität der Forschung erarbeitet die Cochrane Collaboration Standards zu Veröffentlichungen klinischer Studien. <http://www.cochrane.de/deutsch/ccmain.htm> mit aktuellem Consort-Statement <http://www.cochrane.de/deutsch/oldindex.html>

DIMDI Jahr 2000-Erklärung: Datenbankrecherchen in den rund 100 Datenbanken des DIMDI und Abrechnungssysteme sind spätestens im 4. Quartal 1999 Jahr-2000-zertifiziert. Das DIMDI erwartet für seinen Hostbetrieb einen störungsfreien Übergang in das Jahr 2000. <http://www.dimdi.de/germ/y2k-germ.htm>

Elsevier Science will nun Bibliotheken erlauben - nachdem es sich lange dagegen gesträubt hatte -, elektronische Zeitschriften für den Leihverkehr zu benutzen. Es soll dann möglich sein, Artikel aus lizenzierten elektronischen Beständen zu drucken und per Post oder Fax an die ILL-Besteller liefern. Die elektronische Übermittlung des elektronischen Originals gehört allerdings nicht zu der neuen Strategie.

Projekte

Global Info: Anträge im Rahmen von Global Info sind vorwiegend in den Teilen genehmigt worden, die praktisch anwendbare, internetgestützte Informationssysteme entwickeln, z.B. Organisation der Bereitstellung von Informationsinhalten, Indexierung über Metadaten, Entwicklung

von Werkzeugen für Autoren, elektronische Zahlungssysteme). Multimedia-Entwicklungen wurden nur bei gesicherter Verlagsbeteiligung gefördert. Da aus dem Gesamtvolumen des Projekts von 60 Millionen Mark erst wenige Mittel verteilt wurden, wird eine zweite Antragsrunde gestartet, für die genauere Vorgaben zu Förderrichtlinien und Zeitrahmen der Begutachtung und Prüfung veröffentlicht werden sollen. Allgemein zu Global Info: <http://www.global-info.org>

Strukturen

SWETS: Swets & Zeitlinger BV und Blackwell's Information Services werden innerhalb der nächsten 24 Monate ihr Joint Venture umsetzen. Zentrale Verwaltung wird in den Lisse, Niederlande sein. <http://www.lib.unc.edu/prices/>

EBSCO: EBSCO hat Anfang Juni 99 die Lange & Springer, Berlin aufgekauft.

IVS Gesundheit, Magdeburg: Die Fachhochschule Magdeburg bietet Dienstleistungen ihrer Informationsvermittlungsstelle Magdeburg im Internet an. <http://www.sozialwesen.fh-magdeburg.de/ivs-gesundheit/>

Neue, entgeltfreie Datenbanken im Internet

SilverPlatter bietet abonnierenden Medizinbibliotheken jetzt **MedXtra** als freien Internet-Dienst an (<http://www.medicine.silverplatter.com>). Der Dienst komplettiert Datenbanksubskriptionen mit organisierten medizinischen Ressourcen aus dem Netz und aktuellen biomedizinischen Informationen. Das Programm beinhaltet freien Zugang zu den Datenbanken MEDLINE advanced (Demo), WebMedLit's weekly updated index of biomedical literature im Web, MD Internet Library of resource sections, MD Digest's Summaries of current medical new stories und IntIndex resources for librarians. Die Informationen ändern sich wöchentlich und neue Ressourcen kommen regelmäßig dazu. SilverPlatter-Nutzer haben Zugriff mittels eines Benutzernamens und eines Passworts (info@silverplatter.com; <http://www.silverplatter.com>).

KREBS-INFORMATION: Das Robert-Koch-Institut ermöglicht die interaktive Abfrage auf die Basisdaten des Krebsregisters. So lassen sich Region, Alter, Geschlecht zur Krebshäufigkeit korrelieren. <http://www.rki.de/CHRON/KREBS/KREBS.HTM>

GESUNDHEITBERICHTERSTATTUNG: Die Bundesministerien Bildung + Forschung und Gesundheit stellen in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt Wiesbaden die Datenbank „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ (GBE) zur Verfügung. <http://www.gbe-bund.de>

DIMDI: MEDIKAT: Der Katalog der ZB MED, Köln kann bei DIMDI kostenfrei mit FreeGrips-WebSearch recherchiert werden. Die Bestände sind seit 1977 vollständig erfaßt. Besonders hingewiesen wird auf die CD-ROM -Medien, die in der Regel auch ausleihbar sind. <http://www.dimdi.de>

DIMDI: EUROETHICS: als Ergänzung der amerikanischen Datenbank BIOETHICSLINE bietet das DIMDI seit April die Datenbank EUROETHICS des EUROETHICS Health Network im kostenlosen Zugriff an. Bibliographische Nachweise aus den Gebieten Ethik der Medizin und Bioethik stammen aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Frankreich, den Niederlanden und Schweden. <http://www.dimdi.de>

BIOTechWeb: 22.000 Arikel aus 89 Zeitschriften zur Biotechnologie hat Elsevier zur freien Nutzung im BioTechWeb bereitgestellt. Aktualisiert wird zweiwöchentlich. <http://www.elsevier.com/homepage/sah/biotech/>

Wellcome Trust: Der Wellcome Trust, der biomedizinische Forschung der Öffentlichkeit vermitteln will, gibt seine vierteljährliche Zeitschrift zur kostenlosen Subskription im Internet frei. <http://www.wellcome.ac.uk>

NLM: Bildmaterial zur Medizingeschichte. Mit Zehntausenden mittelalterlicher und neuer Bilder illustriert die U.S. National Library of Medicine die Medizingeschichte. <http://www.nlm.nih.gov>

NLM: Per Anonymous FTP kann der NLM Bioethics Thesaurus bezogen werden: <ftp://ftp.nlm.nih.gov/online/medlars/manuals/biothes98.txt>

Mit Bildern das Leben begreifen. Unter diesem Motto startet LifeScience.de, das Internet-Magazin aus der Welt der Bio- und Gentechnologie, einen großen Führer durch die Multimedia-Welt der „Lebenswissenschaften“. In der neuartigen Websammlung LifeSite! sind für Laien und Profis gleichermaßen interessante Animationen, Videos, Slideshows, Charts, Illustrationen und Bildergalerien rund um die Themen Gesundheit, Ernährung und Umwelt aus dem World Wide Web zusammengetragen, durch eigene Produktionen

ergänzt und leicht recherchierbar aufbereitet. LifeSites ist unter der Internet-Adresse <http://www.lifescience.de> kostenlos abrufbar. www.lifescience.de ist eine Produktion der Cyberlab Interactive Productions GmbH, ein Unternehmen der Hubert Burda Media, im Auftrag des International Life Science Forum e.V. in München. Der Service wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Technologie und Verkehr gefördert.

Kostenpflichtige Dienste

SilverPlatter Information wird zusammen mit **BIOSIS** einen Web-Zugang zu BIOSIS Previews, Biological Abstracts/RRM (Reports, Reviews, Meetings), Zoological Record, BIOSIS GenRef on CD und Foods Intelligence on CD anbieten. Die Web-Subskriptionen umfassen die gleichen Jahreskonfigurationen und Preisstrukturen wie die entsprechenden Produkte auf CD-ROM. Die Web-Datenbanken enthalten auch BIOSIS' Relational Indexing. (info@silverplatter.com; <http://www.silverplatter.com>; info@mail.biosis.org; <http://www.biosis.org>).

OCLC und Pica Foundation haben eine Absichtserklärung zur Einrichtung einer Gemeinschaftsorganisation unterzeichnet. Pica Foundation will eine neue niederländische nicht-gewinnorientierte Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Pica B.V.) gründen, auf die alle gegenwärtigen Aktivitäten übertragen werden. OCLC beteiligt sich an dem neuen Unternehmen durch schrittweise Übernahme eines Bestandsanteils. Pica Foundation ist eine kooperative non-profit-Organisation mit Sitz in Leiden, Niederlande, die Katalogisierungs-, Fernleih-, lokale und Endverbraucher-Dienste für Bibliotheken in den Niederlanden, Frankreich und Deutschland anbietet (<http://www.oclc.org>).

Health Sciences Associations vereinigen sich mit SPARC. Die Scholarly Publishing & Academic Resources Coalition (SPARC) meldet, daß die Medical Library Association (MLA) und die Association of Academic Health Sciences Libraries (AAHSL) sich ihrer Organisation angeschlossen haben. SPARC ist eine Koalition akademischer Einrichtungen und Forschungsbibliotheken, die mit Hilfe ihrer Kaufkraft preiswertere Alternativen zu teuren wissenschaftlichen Zeitschriften unterstützt. MLA-Mitglieder geben über 200 Mio. Dollar für die Entwicklung ihres Zeitschriftenbestandes aus. Zu den von

SPARC unterstützten Zeitschriften gehören: Evolutionary Ecology Research (<http://www.evolutionary-ecology.com>), PhysChemComm (<http://www.rsc.org/physcc>) und Organic Letters (<http://pubs.acs.org/journals>). Quelle: <http://www.arl.org/sparc>.

EBSCO ONLINE erweitert Zugang zu elektronischen Zeitschriften. EBSCO Subscription Services hat mit einigen Verlagen Verträge zur Bereitstellung weiterer Volltextversionen elektronischer Zeitschriften abgeschlossen. Mehr als 45 Zeitschriftentitel aus dem Projekt MUSE sind jetzt verfügbar. Bibliotheken können den Zugang zur gesamten Datenbank mit allen Titeln oder nur zu speziellen Titeln abonnieren. Bei Subskription der kompletten Datenbank erhalten Fachhochschulen, öffentliche und Spezialbibliotheken, Oberschulen, kleine akademische Bibliotheken und Bibliothekverbände Rabatte. Auch der internationale akademische Verlag Walter de Gruyter & Co. ist eine Partnerschaft mit EBSCO für den Zugang zu elektronischen Zeitschriften eingegangen. EBSCO Online umfaßt mittlerweile 1200 elektronische Zeitschriften. Die Volltexte werden entweder über EBSCO oder über die Verlags-Server geliefert. Quelle: EBSCO Subscription Services, Birmingham AL; <http://www.ebsco.com>.

HealthWorld Online bringt Cybrarian Service heraus. HealthWorld Online kündigte seinen neuen Cybrarian Service an, der medizinische Bibliotheksdienste im Internet anbietet. Der Cybrarian Service (<http://www.healthy.net/cybrarian>) soll Verbrauchern, Forschern und Mitarbeitern im Gesundheitswesen weltweit bei der Auswahl aus der Explosion medizinischer Informationen aus dem Internet helfen durch individuelle Aufbereitung der Suchergebnisse, zugeschnitten auf spezielle Informationsbedürfnisse. Unter der Leitung von Micaela Sullivan-Fowler, ehemals Medizinbibliothekarin bei der American Medical Association, bietet der Cybrarian Service auch freie Dienste wie „Cybrarian Tips“ und „New Flashes“ an.

ISI gibt Netzressourcen frei und ergänzt Inhalt. Das Institut für Scientific Information (ISI) will neue Netzressourcen anbieten. Unter anderem ist ein Webzugang für das Journal Citation Reports entwickelt worden, für das eine Campuslizenz zum Preis von \$4750 für den SCI-Teil für 1-5 simultaneous users erworben werden kann. (In Anbetracht der Tatsache, daß die MF-Ausgabe \$600 kostet, ist dies ein vollkommen unverständlicher Preis, denn hier gehen ISI keine dezentralen Abos verloren, und die zusätzlichen Infos werden eher selten benötigt). Jour-

nal Citations Reports im Web ermöglicht den Zugang zu umfangreichen statistischen Informationen zu speziellen Zeitschriften. Dieses Informationspaket ist ein systematisches, objektives Werkzeug zur Bestimmung der relativen Wichtigkeit wissenschaftlicher und sozialwissenschaftlicher Zeitschrift innerhalb ihrer Themenkategorien mit Hilfe von Literaturnachweisen und anderen Daten, die für alle Zeitschriftentitel von ISI erfaßt worden sind. Die JCR Web Science Edition deckt über 1600 führende Zeitschriften ab. <http://www.isinet.com>

ISI bietet nächste Metamaske an: Asthma. Das Institut for Scientific Information hat den zweiten Satz qualitätsgefilterter klinischer Daten aus seiner neuen Produktlinie für Metamasken freigegeben. Asthma Meta Map, eine Entscheidungshilfe für die Arzneimittelentwicklung, soll klinische und Marketingprogramme dirigieren sowie Suchstrategien und Konzepte klinischer Studien verbessern. Die Informationen sind erhältlich auf einer Y2K-compliant CD-ROM über Microsoft Access '97-Software. Die Nutzer können die Daten durchsuchen, filtern und sortieren. Das erste Produkt dieser Reihe war Alzheimer's Dementia Meta Map. ISI plant weitere Metamaps aus anderen medizinischen Fachgebieten einschließlich Brustkrebs. Quelle: The Institute for Scientific Information, Philadelphia; <http://www.isinet.com>.

Ovid Technologies hat mit der New York Academy of Sciences und dem American Institute of Biological Sciences ein Abkommen zur elektronischen Veröffentlichung von Zeitschriften dieser Organisationen getroffen, nämlich von **Annals of the New York Academy of Sciences** und **BioSciences**. Die Annals und BioScience gehören zu den fünf „besten“ multidisziplinären Zeitschriften laut Journal Citation Report/ISI. Der Zugang besteht seit Januar 1999 mit Ovid Online über die Datenbank Journals@Ovid. (<http://www.ovid.com>).

Evidence-Based Medicine Reviews (EBMR) ist das erste klinische Informationsprodukt von Ovid Technologies, Inc. EBMR erschließt Nutzern die internationale gesundheitspolitische Bewegung „Evidenzbasierte Medizin“, deren Ziel es ist, optimales Material aus der medizinischen Forschung bereitzustellen. Die EBMR-Datenbank bietet eine Kombination aus zwei evidenz-basierten Medizinquellen - der Cochrane Datenbank für systematische Reviews der Cochrane Collaboration und Best Evidence, wo der ACP Journal Club und Evidence-Based Medicine aus der Verlagsgruppe des Ame-

rican College of Physicians und des British Medical Journal enthalten sind. EBMR ist verfügbar zur Installation in selbständigen Systemen und lokalen Netzwerken sowie über Ovid Online mit festen Gebührensätzen. (<http://www.ovid.com>).

Für das Directory of Health and Medical Resources der Detwiler Group können Provider für elektronische Informationen jetzt Lizenzen erwerben. Damit sind sie in der Lage, Abonnenten Zugang zu den Informationen von 2000 Gesundheits- und Medizin-Profilen zu verschaffen. Die Daten werden jährlich verifiziert und aktualisiert, so daß regelmäßig komplette Updates verfügbar sind. Alle Ressourcen besitzen Kreuzregister mit kontrolliertem Vokabular, speziell für Gesundheitswesen und Medizin. Die Datenbank enthält außerdem Kontaktadressen und Web-Sites, die Lizenzinhaber als Hotlinks wählen können. (<http://www.detwiler.com>).

STN International hat sein pharmakologisches Cluster um die Datenbanken ADISINSIGHT, ADISALERTS und MEDICONF erweitert. ADISINSIGHT ist die Online-Version des Adis R&D Insight Information Service für internationale Information über die laufende pharmazeutische Forschung und Entwicklung. ADIALERTS entspricht dem gedruckten Adis LMS Drug Alerts Information Service. MEDICONF ist eine Programmüberschau von Konferenzen, gewerblichen Veranstaltungen, Symposien, Ausstellungen und Seminaren weltweit in Medizin, Pharmakologie und Biotechnologie. (<http://www.fiz.karlsruhe.de>).

Current Controlled Trials ist eine neue Initiative der Current Science Group, die eine Palette von Datenbanken, Zeitschriften und Diensten für Interessenten kontrollierter Studien im Web veröffentlicht. Die Initiative besitzt einen Netzrechner zur Verarbeitung der elektronischen Zeitschriften und Datenbanken (<http://www.controlled-trials.com>), wobei als Hauptquelle im Netzrechner das Control-Trials-Register verfügbar sein soll - ein Meta-Register laufender Studien, das mit den Daten aus anderen Registern kombiniert wird. Bevorzugt angeboten werden englische Studien, aber auch Untersuchungen nicht-englischer Organisationen sollen bald dazukommen. Studienzentren können Informationen über den Netzrechner direkt ins Register überspielen. (<http://www.current-drugs.com>).

OCLC Electronical Collections Online: 325 medizinische Zeitschriften können im cross-journal-searching im OCLC

Electronical Collections Online recherchiert werden. Dies ermöglicht eine Kooperation zwischen der BMJ Publishing Group (Verlag der British Medical Association), dem Projekt HOPE (Health Opportunities for People Everywhere, 1958 gegründet) und der Royal Society of Medicine. Für Bibliotheken, die OCLC FirstSearch nutzen, kann über die Medline-Recherche auf diesen Zeitschriften-Pool zugegriffen werden. Insgesamt umfaßt OCLC Electronical Collections Online über 1400 Zeitschriften. <http://www.oclc.org>

Veröffentlichungen

Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen. - Hrsg. von Karl-Franz Kaltenborn. - Frankfurt a. M. : Klostermann, 1999. X, 566 S., ISBN 3-465-02948-8 (Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie : Sonderhefte ; 73) [Rezension von Ralf Brugbauer in diesem Heft auf S.18]

Medizinische Publizistik : Probleme und Zukunft. - Hrsg. von Werner Creutzfeldt und Wolfgang Gerok. - Stuttgart [u.a.] : Thieme, 1997 IX, 125 S. ISBN 3-13-104811-5 [enthält Dokumentenanhang, Sachverzeichnis] [S. 67 - 74: Staehr, Christian: Die Zukunft medizinischer Publikationen - Internet, Forschungsnetze und / oder Print?]

Hehl, Hans: Die elektronische Bibliothek: Literatursuche und Literaturbeschaffung im Internet- München: Saur, 1999 187 S + 1 Diskette ISBN 3-598-11416-8

Dohmen, Günther: Weiterbildungsinstitutionen, Medien, Lernumwelten : Rahmenbedingungen und Entwicklungshilfen für das selbstgesteuerte Lernen. - Bonn : Bundesministerium für Bildung und Forschung, 1999. 329 S. [kostenlos; Bezugsadresse: information@bmbf.bund400.de; <http://www.bmbf.de>]

NHS [National Health Service] : 15 years of growth and development 1984 - 1998: *Health libraries review* 15, 1998, Nr 4 [Themenheft. - Verzeichnis der Beiträge unter <http://www.eahil.org/newsletter/47/publprod.htm>]

Eysenbach, G. ; Diepgen, T. L.: Towards quality management of medical information on the Internet: evaluation, labelling and filtering of information. In: *BMJ*, 1998, 317, 1496

Figa, Elizabeth Gremore : Mapping culture: rural circuit medical librarians' information systems. In: *Library*

Trends 47, 1999, H. 3, S. 349 - 374 [Bericht über Fahrbibliotheks-Service für Krankenhäuser als kulturelle Praxis. Projekt im Rahmen des Oral-History-Projektes der Medical Library Association]

Graves, Karen J: Re-engineering the library for improved access to electronic health information: electronic reserves. In: *Libri* 48, 1998, S. 237 - 241

Kim, P. et al. : Published criteria for evaluating health related web sites: review. In: *BMJ*, 1999, 318, S. 647.

TERMINE

19.-21. September 1999, Heidelberg: 4th World Conference on the Internet in Medicine (MEDNET 99) „Towards the millennium of Cybermedicine“. Infos unter Gunther Eysenbach, MD mednet99@hotmail.com <http://yi.com/mednet99>

19.-24. September 1999 Zürich, Schweiz: 1999 INTAMEL: Libraries and society. Christian Relly, Pestalozzi Bibliothek Zürich. Fax: ++41-1 / 2529957.

20.-22. September 1999 Hannover: Jahrestagung der AGMB (s.a. Seite 13)

23.-25. September 1999 Freiburg: Workshop „Evidenz-basierte Medizin/Systematische Übersichtsarbeiten“ Infos: <http://www.cochrane.de/deutsch/ccterm.htm>

20.-22. September 1999 Leiden, Niederlande: IFIP Internat. Conference: „Information System Concepts : An integrated discipline emerging“ Alex Verrijn-Stuart E-Mail: verrynstuart@rulcri.leidenuniv.nl

21.-23. September 1999 Essen: DMS '99 Fachmesse und Kongreß für Dokumentenmanagement. Gruppe 21 Informations-GmbH, Hartzbecker Mark 54, 45149 Essen E-mail: marketing@gruppe21.de, <http://www.gruppe21.de>

21.-23. September 1999 Hamburg: 51. Deutscher Dokumentartag : „Information und Region“. Hans Nerlich, DGI, Ostbahnhofstr. 13. 60314 Frankfurt am Main. E-Mail: dgd@ darmstadt.gmd.de, <http://www.dgd.de>

21.-24. September 1999 Weimar: 70. Deutscher Archivtag : „Archive und Kulturgeschichte“. Frau Heil, Westfälisches Archivamt, Postfach, 48133 Münster. Tel.: 0251 / 591 3886

22.-24. September 1999 Paris: European

Conference on on Research and Advanced Technology for Digital Libraries (EuroDL99, ERCIM) BNF, INRIA <http://www-rocq.inria.fr/EURODL99>

22.-25. September 1999 Düsseldorf: digiMedia: Int. Fachmesse und Kognresse: Publishing, Marketing, Kommunikation E-Mail: grunewald@messe-duesseldorf.de, <http://www.tradefair.de>

23.-25. September 1999 Hamburg: ISKO-Int. Society for Knowledge Organozation. 6. Tagung der Deutschen Sektion Globalisierung und Wissensorganisation. Herr Ohly, IZ Sozialwissenschaften, Lennéstr. 30, 53113 Bonn. E-Mail: ohly@bonn.iz-soz.de, <http://www.bonn.iz-soz.de/wiss-org/HHprog.htm>

04.-05. Oktober 1999 Göttingen; Der Einstieg in die Verteilte Digitale Forschungsbibliothek: 3. Workshop der Digitalisierungszentren /GDZ / MDZ) im Auftrag der DFG (mit Fachausstellung). SUB Göttingen, Dr. Norbert Lossau. lossau@mail.sub.uni-goettingen.de <http://www.sub.uni-goettingen.de/GDZ>

04.-05. Oktober 1999 Washington DC, USA; Fourth International Conference on Grey Literature : New frontiers in grey literature. Grey Literature Network Service, Koninginneweg 201, 1075 CR Amsterdam, E-mail: greynet@inter.nl.net

04.-08. Oktober 1999 Havanna, Kuba: International Congress of Information at the Threshold of a New Millenium info@cenial.inf.cu.

05.-08. Oktober 1999 Bregenz, Österreich: ONLINE - ODOK '99. „Informationssysteme und Informationsberufe im Umbruch“. Kontakt: Dr. Heinz Hauffe, Österreichische Online-Benutzergruppe, UB Innsbruck, Innrain 50, A-6010 Innsbruck, Tel.: +43-512-507/2405, Fax: +43-512-507/2893, e-mail: heinz.hauffe@uibk.ac.at, <http://voeb.uibk.ac.at/odok/>

11.-14. Oktober 1999 Amsterdam: IFRA99 <http://www.ifra.com>

5.-8. Oktober 1999 Bregenz/Österreich: ODOK '99. Kontakt: Dr. Heinz Hauffe, Österreichische Online-Benutzergruppe, UB Innsbruck, Innrain 50, A-6010 Innsbruck, Tel.: +43-512-507/2405, Fax: +43-512-507/2893, e-mail: heinz.hauffe@uibk.ac.at

13.-14. Oktober 1999 London: Online Information for the City. Learned Information Europe Ltd, Woodside, Hinksey Hill, Oxford OX1 5BE, UK, Tel.: ++44 (0)1865 388000, Fax: ++44 (0)1865 736354, E-mail: catherine_graham@learned.co.uk,

<http://www.online-information-city.co.uk>

13.-18. Oktober 1999 Frankfurt am Main: 51. Frankfurter Buchmesse. Infos: <http://www.buchmesse.de>.

14.-15. Oktober 1999 Hannover: Information Specialists for the 21th Century. Fachhochschule Hannover, FB Informations- und Kommunikationswesen. Ricklihgner Stadtweg 120, 30459 Hannover. E-mail: conference99@ik.fh-hannover.de, <http://conference99.fh-hannover.de/>

18.-22. Oktober 1999 München: Systems 99: 18. Int. Fachmesse für Informationstechnologie und Telekommunikation mit Kongreß. Messe München GmbH, Messegelände, 81823 München. E-Mail: info@messe-muenchen.de, <http://www.systems.de>

21.-24. Oktober 1999 Hamburg: Deutscher Dokumentartag

25.-29. Oktober 1999 Pretoria/Südafrika; 6th International conference on interlending and document supply, Pretoria 1999 "Empowering society through the global flow of information". Kontakt: Barbara Kellermann, The State Library, PO Box 397, 0001 Pretoria. Fax +27 12 325 5984. E-mail: kellbc@statelib.pwv.gov.za

22.-24. November 1999 Helsinki, Finnland: ST '99, Information Society, Technologies.

07.-09. Dezember 1999 London: Online Information 99. Learned Information Europe Ltd, Woodside, Hinksey Hil, Oxford OX1 5BE, UK. E-mail: catherine_graham@learned.co.uk, <http://www.online-information.co.uk>

2000 Mainz: Gutenberg-Jahr. <http://www.gutenberg.de>

28. Januar 2000 Mainz: VI. Mainzer Kolloquium: „Digitales Drucken und elektronisches Publizieren auf dem Prüfstand“. Universität Mainz, Institut für Buchwissenschaft.

20.-23. März 2000 Regensburg: Gemeinsamer Kongreß von Bundesvereinigung Deutscher Bibliotheksverbände (BDB) und der Deutschen Gesellschaft für Informationswissenschaft und Informationspraxis (DGI-bisher DGD) "INFORMATION UND ÖFFENTLICHKEIT" Infos unter <http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/vddb/index.htm> und <http://www.bdbverband.de/veranstaltungen/call/call.html>.

April - Juli 2000 Mainz: Mainzer Universitätsgespräche: Die Zukunft der

Informationsgesellschaft

2.-5. Juli 2000 London: 8. Internationaler Welt-Kongress für Medizinisches Bibliothekswesen in London und zugleich 7. Tagung der EAHIL. Kontaktinfos unter <http://www.icml.org>.

03.-08. Juli 2000 Mainz: Medienrevolution 1450 - Medienrevolution 2000. Universität Mainz, Institut für Buchwissenschaft unter Beteiligung der SHARP (Society for the History of Authorship, Reading and Publishing)-Conference. <http://www.indiana.edu/~sharp/>.

13.-18. August 2000 Jerusalem, Israel: 66. IFLA General Conference: „Information for Cooperation: Creating the Global Library of the future“.

20. August 2000 Hannover: Virtual Reality and Telematics Optimizing Health : im Rahmen des Kongresses „Medicine Meets Millenium“ der EXPO 2000 <http://www.mh-hannover.de/mmm/topics.html>.

19.-23. September 2000 Wien: 26. Österreichischer Bibliothekartag „Produktionsfaktor Wissen“. Kontakt: Vereinigung Österreichischer Bibliothekarinnen und Bibliothekare, Geschäftssitz: Universitätsbibliothek Graz, Universitätsplatz 3, A-8010 Graz, Tel: 0316-380/3101, Fax: 0316-384987, e-mail: sigrid.reinitzer@kfunigraz.ac.at, <http://voeb.uibk.ac.at/>

16.-19. Oktober 2000 Brighton, England: The Information Age-Challenges and Opportunities: Worldwide Conference on Special Librarianship. Contact Information: SLA Headquarters, 1700 Eighteenth Street, NW, Washington, DC 20009-2514 USA, 1.202.234.4700, fax: 1.202.265.9317, sla@sla.org.

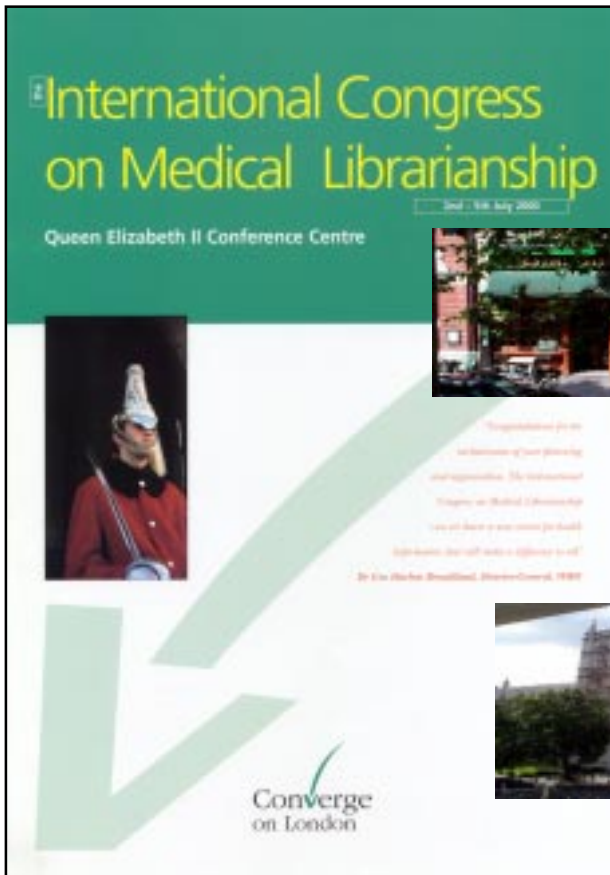
7.-9. Juni 2001 Alghero, Sardinia-Italy: EAHIL Workshop: Cyberspace Odyssey.

19.-26. August 2001 Boston Mass., USA: 67. IFLA General Conference: „Libraries and Librarians: Making a Difference in the Information Age“

18.-24. August 2002 Glasgow, UK: 68. IFLA General Conference: „Libraries for Life: Democracy, Diversity, Delivery“

1.-6. August 2003 Berlin: 69. Kongress der Weltorganisation des Bibliothekswesens IFLA. Deutscher Veranstalter ist die Bundesvereinigung Deutscher Bibliotheksverbände e.V. (BDB) http://www.dbi-berlin.de/bib_wes/dbi_euro/ifla/iflaport.htm abrufbar sein. Anmeldung an Liste IFLA-2003 per Mail an: majordomo@dbi-berlin.de: subscribe IFLA-2003.

Medizinisches Bibliothekswesen



Die EAHIL - European Association for Health Information and Libraries - ist neben der MLA die wichtigste internationale Organisation für Medizinbibliotheken. Die EAHIL hat 500 Mitglieder aus 25 europäischen Staaten, die die vielen Vorteile der Mitgliedschaft, wie z.B. der kostenlose Bezug des EAHIL Newsletters, zu schätzen wissen. Wer jemals in seinem Leben an einem EAHIL-Kongreß teilgenommen hat, wird diese nicht mehr missen wollen. Dabei geht es nicht nur um die persönlichen Kontakte, - die EAHIL-Mitglieder sind sehr kontaktfreudig, um nicht zu sagen gesellig -, sondern vor allem um die Bereicherung der eigenen Arbeit und Knüpfung von beruflichen Kontakten. Ist man selbst ein wenig aufgeschlossen, wird der Blick über den eigenen und nationalen Horizont immer sehr stimulierend und fruchtbar sein. Bei jedem Treffen habe ich viele neue Ideen bekommen und vor allem auch die Motivation und das Wissen, diese praktisch umzusetzen. Ist schon der (zwei)jährlich stattfindende EAHIL-Kongreß ein absolutes Muß, so gilt dies noch mehr für den nur alle fünf Jahre stattfindenden Internationalen Kongreß für Medizinisches Bibliothekswesen - das letzte Mal 1995 in Washington. Er bietet die fantastische Gelegenheit, Berufskollegen aus der ganzen Welt kennenzulernen - nicht selten sitzt man an einem Tisch mit Bibliothekaren von den Bahamas, den USA, Belgien und der Schweiz zusammen und diskutiert bei Rotwein oder Sushi angeregt die neuen Entwicklungen. Einerseits ist es von sehr großem Nutzen, diese weltweit verfolgen zu können, andererseits ist es ebenso wichtig, durch Vorträge, Posterdemonstrationen aber auch durch eine Vielzahl

ANZEIGE

SILVERPLATTER

EAHIL / Internationaler Kongress für Bibliothekswesen im Jahre 2000 in London

persönlicher Kontakte, das deutsche medizinische Bibliothekswesen international angemessen zu vertreten. Die Realität ist leider jedoch, daß - wie mir ein frustrierter Konferenzorganisator einmal mitteilte - „German medical librarians are famously difficult to persuade to come to any conferences“... Etwas mehr internationale Aktivität würde uns schon gut zu Gesicht stehen - vor allem im Hinblick auf die übernächste EAHIL-Konferenz im Jahr 2002 in Deutschland! Unseren Unterhaltsträgern sollte immer wieder klargemacht werden, daß es die Diskussion mit den Fachkolleginnen und -kollegen sowie der Besuch einer

der größten Fachausstellung des medizinischen Bibliothekswesens überhaupt erst ermöglicht, die weltweit neuesten Entwicklungen im Voraus zu erkennen. Dies kann einen auch finanziellen Gewinn darstellen, wenn man von anderen Bibliotheken lernt und dies soweit sinnvoll auf deutsche Verhältnisse überträgt. Angesichts dessen ist ein Mitgliedsbeitrag von DM 100.- als Eintrittskarte in diese (Erfahrungs)Welt allemal ein ‘Schnäppchen’ und kann zudem von der Steuer abgesetzt werden. Infos über die ICML finden Sie unter www.icml.org, über die EAHIL unter www.eahil.org.
Dr. O.Obst

EAHIL

*European Association for Health Information and Libraries
Association Européenne pour l'Information et les Bibliothèques de Santé*

EAHIL Membership Application Form

INDIVIDUAL MEMBERSHIP APPLICATION

INSTITUTIONAL/COLLECTIVE MEMBERSHIP APPLICATION

(Please give name of representative below)

Institution/ Association:

Library or department:

Family name:

First name:

Address:

.....

.....

Country:

Tel:

Fax:

E-mail:

Membership in other Associations:

Mailing address (if different from above):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EAHIL Secretariat c/o ICP-NTI, P.O.Box 23213, NL-1100 DS Amsterdam,

The Netherlands. Tel : 31 20 566 2095, Fax : 31 20 696 3228, E-mail : eahil@amc.uva.nl

Public Health in Deutschland

Projekt zur Ermittlung des Informationsbedarfs und Konzeption für ein Angebot

Teil 2

Fortsetzung aus: AGMB Aktuell, 2(1998) No.3, S. 15-19

Vorwort

Der Bereich Public Health ist nicht nur schwer zu definieren und gegenüber anderen Wissenschaften abzugrenzen, er ist in Deutschland datenbanktechnisch, dokumentarisch und bibliothekarisch auch nicht gut versorgt. Hier hat nun das Institut für Gesundheitswissenschaften an der Technischen Universität Berlin die Initiative ergriffen, um in einem Projekt die Informationsstruktur zu erheben, die Defizite zu beschreiben und Konzepte zu entwickeln.

Die Dokumentation Krankenhauswesen als seit 1969 am Institut befindlicher Datenbankhersteller (*HECLINET* und *Informationsdienst Krankenhauswesen*) hat sich schon länger mit dem Problem der lückenhaften Erfassung relevanter Fachgebiete im Bereich von Medizin und Gesundheitswesen befaßt, so auch von Public Health. Um den gravierenden Informationsproblemen für Lehrende, Studierende und vor allem Forschende konkret begegnen zu können, beantragte ihr Leiter (Rüdiger Schneemann) 1996 gemeinsam mit dem Geschäftsführenden Direktor des IFG (Prof. Robert Wischer) das Projekt *Vorstudie Public Health Dokumentation*.

Gefördert aus Mittel des Bundesministeriums für Gesundheit erarbeitete Frau Dipl.-Pol. Anke Scheiber während der Projektdauer von 2 Jahren eine umfassen-

de Analyse, die als Abschlußbericht dem BMG zugeleitet wurde. Die wesentlichsten Ergebnisse und Ideen des Projekts werden im folgenden wiedergegeben, wie sie auch schon bei verschiedenen Kongressen bzw. in Fachzeitschriften vorgestellt wurden. Um die Menge zu strukturieren und für den Leser "greifbarer" zu machen, wurden die Ergebnisse der Arbeit in 2 Teilen wiedergegeben, von denen der 2. hier abgedruckt wird.

Bedarfsermittlung zur Konzeption und zu Realisierungsmöglichkeiten einer Literatur- und Faktendatenbank „Öffentliche Gesundheit/Public Health“

Ergebnisse Teil 2

4. Informationsbedarf von Experten und Expertinnen

4.1. Ergebnisse der bundesweiten Befragung von Experten aus dem Arbeitsfeld Public Health

Im Sommer 1996 wurden insgesamt 585 Schlüsselpersonen des Arbeitsfelds Public Health in Deutschland durch die Vorstudie persönlich angeschrieben und um die Beantwortung eines standardisierten Fragebogens gebeten. Die hierfür notwendigen Adressen wurden aus den Mitgliederlisten verschiedener Fachgesellschaften, der Public-Health-Forschungsverbunden und durch andere Adressenverzeichnisse aus dem Gesundheitswesen gewonnen. Insgesamt wurde der Fragebogen von 217 Personen ausgefüllt zurückgesandt. Die Rück-

laufquote von 44% (ohne Nachfaßaktion) liegt auf einem für schriftliche Befragungen mit vergleichbaren Inhalt akzeptablen Niveau.

4.1.1 Beschreibung der Stichprobe

Die befragten Experten und Expertinnen arbeiten zum überwiegenden Teil in der Wissenschaft, mit deutlichem Abstand gefolgt vom öffentlichen Gesundheitsdienst

und anderen Institutionen des Gesundheitswesens. Nur wenige Experten benannten Public Health als ihr explizites Arbeitsgebiet. Die Bezeichnung "Public Health" für ein Aufgabenfeld, das sowohl Theorie als auch Praxis des Gesundheitswesens umfaßt, ist in Deutschland noch nicht etabliert. Daher wurden die Befragten gebeten, die ihrem Arbeitsbereich am nächsten liegenden Public-Health-Teilgebiete zu nennen.

4.1.2. Antworten zur Nutzung von Informationsquellen

Die Befragung zeigte, daß am häufigsten gedruckte Primärquellen, wie Zeitschriften und Bücher als Informationsquellen genutzt werden. Alle befragten Experten und Expertinnen gaben an, Fachzeitschriften zu lesen, hingegen nannten nur 89% Monographien als Quelle von Informationen. Die Diskussion mit Kollegen und Kolleginnen (73%) und der Besuch von Fachtagungen (88%) werden ebenfalls hoch geschätzt. Diese Antworten zum Informationsverhalten entsprechen den in anderen Erhebungen gefundenen Verteilungen (siehe beispielsweise *MedOnline* 10/97:16).

Das Filtern von Informationen durch Datenbanken scheint für einen Teil der Befragten im Vergleich zur persönlichen Überprüfung oder traditionellen Verfahren in den Printmedien, ein weniger zuverlässiges Verfahren zu sein. Dennoch werden Datenbanken von einem großen Teil der Befragten als Informationsquelle genutzt. Über die Hälfte der befragten Experten und Expertinnen haben bereits Erfahrungen mit Datenbanken gesammelt, 54% nutzen Datenbanken in lokalen Netzwerken und auf CD-ROM, 29% nutzen Datenbanken online.

Die Möglichkeiten der Online-Kommunikation mit Kollegen und Kolleginnen werden bisher nur von einer kleinen Gruppe deutscher Public-Health-Experten und Expertinnen aktiv genutzt. Lediglich 7% der Befragten nutzen elektronische Diskussionslisten als Informationsquelle. Allerdings erklären 47% der Befragten ihre Bereitschaft, zur Verbesserung des Informationsaustauschs an einer deutschsprachigen Online-Diskussionsliste teilzunehmen. Wie das stabile Teilnahmeverhalten an der elektronischen Diskussionsliste *Pubhealth* gezeigt hat, integrieren Internetnutzer und -nutzerinnen diese Informationsquelle in ihre tägliche Arbeit.

Public Health Themengebiete im eigenen Arbeitsbereich (Mehrfachnennungen)	in Prozent
Gesundheitsförderung/Prävention	65
Epidemiologie	54
Öffentlicher Gesundheitsdienst	44
Versorgungsforschung	36
Medizinsoziologie/Sozialmedizin	34
Gesundheitssystemanalyse/Gesundheitspolitik	31
Umwelt und Gesundheit	30
Gesundheitsmanagement/Gesundheitsökonomie	26
Arbeitsplatz und Gesundheit	20
Pflegewissenschaft	12
Stadtplanung und Gesundheit	11
Gesundheit und Technik	7
Gesundheit und Ingenieurwissenschaften	6

(Tabelle 1)

4.1.3. Antworten zu Erfahrungen und zur Zufriedenheit mit den Ergebnissen von Datenbankrecherchen

Rund zwei Drittel aller akademischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben eigene Erfahrungen mit Online-Recherchen in Datenbanken, gegenüber nur 28% aus dem Kreis der Hochschullehrer und -lehrerinnen. Auch die befragten Experten und Expertinnen aus dem nicht-wissenschaftlichen Bereich verfügen zu etwa einem Drittel über aktive Rechercheerfahrungen, fast die Hälfte von ihnen lassen Datenbankrecherchen durch Mitarbeiter durchführen. Deutliche Unterschiede zeigten sich zwischen der Gruppe der Wissenschaftler und Nicht-Wissenschaftler bei der Inanspruchnahme von Informationsvermittlungsdiensten. Während fast ein Drittel der Nicht-Wissenschaftler Bibliotheken oder andere Informationsvermittlungsstellen mit Datenbankrecherchen beauftragen, nutzen nur 18% der Wissenschaftler diese Möglichkeit. Etwa 20% der Nicht-Wissenschaftler lassen ihre Recherchen von kommerziellen Diensten durchführen, nur 11% der Wissenschaftler hatten bisher eine solche Dienstleistung in Anspruch genommen.

4.1.4. Antworten zur Zufriedenheit mit den Ergebnissen der Recherche

Neben Nutzungsgewohnheiten von Datenbanken lag ein weiterer Schwerpunkt der Befragung auf der Erhebung der Zufriedenheit der Experten mit den Rechercheergebnissen. Zufriedenheitsfragen provozieren zumeist ein zu positives Antwortverhalten (siehe hierzu z.B. Atteslander 1991:183ff), so daß davon auszugehen ist, daß die Zufriedenheit der Befragten mit verschiedenen Aspekten der Datenbankrecherchen eher als zu hoch als zu niedrig erhoben wurde. Gefragt nach ihrer Zufriedenheit mit den Ergebnissen ihrer Recherchen in Public-Health-Datenbanken im Allgemeinen, bezeichnete sich über die Hälfte der Befragten als zufrieden.

Ein gutes Viertel der Befragten ist mit ihrem Rechercheergebnissen generell eher unzufrieden. Gründe für ihre Unzufriedenheit könnten den Zugang zu Datenbanken, die Beratung bei der Auswahl einer geeigneten Datenbank und bei der Suchstrategie, sowie die Art des Rechercheergebnisses (z.B. vor allem englischsprachige Literatur) betreffen. Zwei Drittel der Experten und Expertinnen waren mit dem Umfang deutscher Literaturnachweise unzufrieden.

4.1.5. Antworten zur Zufriedenheit mit dem Angebot an Datenbanken und Informiertheit

Gefragt nach ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot an Public Health bezogenen Datenbanken gaben 73% der Befragten an, daß nicht genügend einschlägige Datenbanken vorhanden und zugänglich seien. Trotzdem

meinten ca. 60% der befragten Experten und Expertinnen, über alle für ihre tägliche Arbeit notwendigen Informationen zu verfügen. Den meisten Befragten ist sehr wohl bewußt, daß sie nicht alle möglicherweise nützlichen oder notwendigen Informationen zur Verfügung haben. Diese Lücken im Informationsstand werden bei der täglichen Arbeit mit Hilfe von Erfahrungswerten geschlossen oder auch schlicht ignoriert. Etwa ein Drittel der Experten und Expertinnen benannte konkrete Themengebiete, für die ihrer Meinung nach Datenbanken fehlen. Im einzelnen wurden folgende Bereiche genannt:

- Epidemiologische Datenbanken, einschließlich Daten und Literatur zur Gesundheitsberichterstattung und -planung
- Umweltdatenbanken (Toxikologie/ Umweltmedizin)
- Medizinsociologische Datenbanken, einzeln genannte Themen waren Frauengesundheitsforschung, Migration und Gesundheit, Suchtforschung
- Daten und Literatur zum Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention
- Datenbank zu Public-Health-Forschungsprojekten und Kontaktpartnern
- Informationsfiltering und Informationsvermittlung

Für den überwiegenden Teil der angesprochenen Themengebiete sollte mit der Datenbank SOMED (s.o.) eigentlich bereits ein deutschsprachiges Fachinformationsangebot bestehen. Prinzipiell lassen sich aus diesem Befragungsergebnissen zwei mögliche Schlüsse ziehen:

1. SOMED ist bei Wissenschaftler/innen und Praktiker/innen in Public Health in Deutschland nicht ausreichend bekannt.
2. Die bisherige Erschließungsbreite der Datenbank SOMED reicht nicht zur Befriedigung des Informationsbedarfs aus.

4.2. Ergebnisse zum Informationsbedarf aus dem Betrieb der Informationsvermittlungsstelle Public Health

Von September 1996 bis Dezember 1997 (Beendigung der Förderung) wurde durch die Vorstudie eine Informationsvermittlungsstelle (IVS) Public Health betrieben. Das Serviceangebot der IVS umfaßt ein strukturiertes und kommentiertes Verzeichnis von Internet-Informationsquellen zu Public Health, das online aufliegt, einen telefonischen und elektronischen (Email) individuellen Beratungsdienst bei der Informationssuche und die Assistenz und Beratung bei der Nutzung der in Räumen der IVS aufgestellten Nutzerterminals. Die IVS wurde im Schnitt von 2-3 Perso-

nen pro Woche telefonisch bzw. persönlich in Anspruch genommen. Die meisten persönlichen Anfragen kamen von Studierenden des Public-Health-Ergänzungsstudiengangs an der TU Berlin und betrafen Fragen zur Informationssuche im WWW und der Auswahl von geeigneten Literaturdatenbanken und deren Zugangsmöglichkeiten. Darüber hinaus wurden verschiedene bezirkliche Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber auch Institutionen wie die Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung (DSE) zum gleichen Thema beraten.

Von den Nutzern und Nutzerinnen wurde besonders hervorgehoben, daß sie aus einer Hand sowohl inhaltliche als auch technische Beratung zur Nutzung der elektronischen Informationsquellen erhalten konnten.

5. Ergebnisse zur Informationsinfrastruktur: Defizite und Konzepte

Aus den Ergebnissen der schriftlichen Befragung, Experteninterviews und dem Pilotbetrieb der Informationsvermittlungsstelle Public Health wurden eine Reihe von Vorschlägen erarbeitet, die die Informationssituation in Public Health kurz-, mittel- und langfristig verbessern könnten.

5.1. Konzept: Literaturergänzungsdatenbank "Public Health"

Der Sammelschwerpunkt einer aufzubauenen Dokumentation ist die planerische, ingenieurwissenschaftliche und wirtschaftswissenschaftliche Literatur zum Thema kommunale Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung, insbesondere das Gebiet "Gesundheitliche Auswirkungen der gebauten Umwelt". Diese Literatur wird bisher in keiner deutschen Datenbank ausreichend dokumentiert. Eine hohe Priorität kommt der Dokumentation von "grauer" deutschsprachiger Literatur und von Beiträgen zu Fragen der Finanzierung kommunaler Einrichtungen und Dienste zu.

Der ingenieurwissenschaftliche Schwerpunkt der Dokumentation sollte sich darüber hinaus in der Sammlung von Literatur zu verhältnispräventiven Maßnahmen zur Gesundheit zeigen. Hierzu zählen die Themengebiete: Ergonomie, arbeitswissenschaftliche Gesundheitsforschung, technische Lebenshilfen, Humanisierung der Arbeitswelt und Sickbuilding Syndrom. Literatur zu diesen Themenbereichen wird zur Zeit, wenn überhaupt, in ingenieurwissenschaftlichen Fachdatenbanken dokumentiert, die meist nicht über gesundheitswissenschaftliche Deskriptoren verfügen und somit für das Public-Health-Arbeitsfeld kaum zugänglich sind.

Für eine Realisierung bietet sich das Institut für Gesundheitswissenschaften an, in Anlehnung an die bereits am Institut pro-

duzierte Datenbank HECLINET. Absprachen müßten mit dem Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in Köln, dem Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW (LÖGD) in Bielefeld und der dortigen Datenbank SOMED, der Banque de données Santé Publique (BDSP) in Rennes, der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. in Bonn und dem Public Health-Forschungsverbänden in Berlin und München erfolgen.

5.2. Konzept: Projektdatenbank "Public Health"

Eine Projektdatenbank "Public Health", wie es sie beispielsweise für die Sozialwissenschaften (FORIS) bereits gibt, bietet einen wichtigen Beitrag zur Transparenz des multidisziplinären Wissenschafts- und Praxisfeldes Public Health leisten und trifft in beiden Feldern auf einen großen Bedarf. Sie würde nicht nur die Kontaktaufnahme von Praxiseinrichtungen mit der Wissenschaft und die Kooperation verschiedener Forschungsprojekte untereinander erleichtern, sondern gibt auch Forschungsförderern einen besseren Überblick über den Entwicklungsstand des Arbeitsfeldes.

Zum Aufbau einer Projektdatenbank sollte eine Zusammenarbeit mit den Public Health-Forschungsverbänden in Deutschland und der Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health in Freiburg bei der Erstellung des Verteilers erfolgen. Mit der Datenbank FORIS des InformationsZentrums Sozialwissenschaften in Bonn und den Nuffield Institutes in Leeds könnte bei der Entwicklung eines Erfassungsbogens kooperiert werden.

Die in der Datenbank erfaßten Dokumente wären in diesem Fall keine Literaturzitate, sondern Projektbeschreibungen (Deskriptoren, Abstracts, Methodenspezifikation, Referenzen, Kontaktadressen).

5.3. Informationsvermittlung

Neben einem Mangel an Fachinformationsangeboten wirkt sich eine fehlende oder wenig bekannte Informationsinfrastruktur negativ auf die Informationslage in einem Arbeitsgebiet aus. Public Health verfügt in Deutschland über kein funktionierendes informelles Informationsnetzwerk. Ein wesentliches Ergebnis der Befragung von Experten und dem Pilotbetrieb der Informationsvermittlungsstelle Public Health war, daß vielfach nicht ein fehlendes Angebot an Datenbanken zu einer mangelnden Informationsversorgung führt, sondern das vorhandene Angebot von potentiellen Nutzern nicht überblickt werden.

Neben den traditionellen Informationsquellen gewinnt der Informationsaustausch und die Informationspräsentation im Internet an Bedeutung. Auch hier ist die Situation in Deutschland, verglichen mit Aktivitäten

in Großbritannien oder den skandinavischen Ländern, rückständig. Die Vorstudie begann daher mit dem Aufbau einer Faktendatenbank "Internetressourcen für Public Health" und bietet sie auf ihrer Homepage an. Wichtig war auch die Einrichtung einer deutschsprachigen Online-Diskussionsliste pubhealth-l, die weiterhin aktiv geführt wird.

5.4. Aus-, Fort- und Weiterbildungsbildung

Vermittlung von Wissen über Telematikanwendungen im Gesundheitswesen ist bisher kein fester Bestandteil der gesundheitswissenschaftlichen Curricula in Deutschland. Diese Einschätzung und die Kritik daran wird beispielsweise auch von den in der Arbeitsgruppe "Telematik im Gesundheitswesen" des forums info 2000 der Bundesregierung versammelten Experten und Expertinnen geteilt.

Somit werden zur Zeit Experten und Expertinnen ausgebildet, die zwar in ihren meist leitenden Funktionen im Gesundheitswesen zentrale Entscheidungsbefugnisse für den Einsatz, die Finanzierung und Entwicklung von Telematikanwendungen besitzen, ohne aber in ihrer Ausbildung hierzu kompetent geschult worden zu sein. Dieser Umstand ist um so bedauerlicher, da gerade von den Absolventen der neuen gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen ein dem "state of the art" entsprechendes Fachwissen erwartet wird und erwartet werden können sollte. Auch hier hat die Vorstudie Konzepte entwickelt, Fragen der Telematikanwendung im Gesundheitswesen und die besonderen Einsatzmöglichkeiten des Internets für Public Health im Rahmen der Ausbildung kennenzulernen.

6. Schlußbemerkung

Die Arbeit der Vorstudie Public Health hat aus unserer Sicht gezeigt, daß die Fachinformationsvermittlung im Arbeitsfeld Public Health dringend einer Neustrukturierung inhaltlicher und formaler Art bedarf. Bisher reagieren die bestehenden zentralen Informationsanbieter im Gesundheitswesen nur schleppend auf die durch das Internet veränderten neuen Rahmenbedingungen der Informationsvermittlung. Neue Initiativen und Informationsangebote werden nur widerstrebend integriert oder gefördert, eine Beobachtung die auch von der Expertengruppe "Telematik im Gesundheitswesen" des forums Info 2000 der Bundesregierung geteilt wird. Wir hoffen, daß wir mit unserer Arbeit den Anbietern und Verantwortlichen in Fragen der Fachinformationsvermittlung im Gesundheitswesen in Deutschland einige neue Wege aufzeigen konnten.

Literaturliste

- Atteslander, P: Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin, New York (Walter de Gruyter) 1991.
- Bemmel, J H van; Musen, M A: Handbook of Medical Informatics. Houten, Diegem (Springer) 1997.
- Brennan, P F; Schneider, S J; Tornquist, E (Ed.) (Hrsg.): Information Networks for Community Health. New York, Berlin, Heidelberg, Barcelona u.a. (Springer) 1997. (=Computers in Health Care)
- Brownstein, J N; Oberle, M W; Miner, K R: CHINS: A Public Health Perspective. Aus: Brennan, P F; Schneider, S J; Tornquist, E (Ed.) (Hrsg.): Information Networks for Community Health. New York, Berlin, Heidelberg, Barcelona u.a. (Springer) 1997. (=Computers in Health Care) S. 117-134.
- Cate, F H: Intellectual property and networked health information issues and principles. In: Bulletin of the Medical Librarian Association, 84. Jg. (1996), H. 2, S. 229-236.
- Cohen, D: Community Health Promotion. Abschlußbericht zum Praktikum im Forschungsprojekt „Vorstudie Public Health Dokumentation“. Berlin 1997.
- Ford, N; Miller, D: Gender differences in Internet perceptions and use. In: Aslib Proceedings, 48. Jg. (1996), H. 7/8, S. 183-192.
- AG Telematik Anwendungen im Gesundheitswesen: forum info 2000, AG 7 Telematik Anwendungen im Gesundheitswesen. Vorläufiger Schlußbericht. o.O. 1997.
- Friede, A; Blum, H L; McDonald, M: Public Health Informatics: How Information-Age Technology can strengthen Public Health. In: Annual Review of Public Health, 16. Jg. (1995), S. 239-52.
- Gouvras, G: Public Health Policy in the European Community. In: Gesundheitswesen, 59. Jg. (1997), S. 675-678.
- Gradstein, D S; Hofman, M; Reuben, Y: Health Promotion on the Internet. [Bitte den Dokumententyp zuordnen!]
- Hesse, F W: Interaktive netzbasierte Gesundheitskommunikation. Aus: Weikunat, R; Haisch, J; Kessler, M (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern, Göttingen, Toronto u.a. 1997. S. 463-467.
- Kliemke, C; Achtschnitts, B; Scheiber, A; Vinzens, C: Stadtplanung und Gesundheitsförderung. Regionenbezogene Analyse der Wirkung von vernetzten Einrichtungen, Diensten und Hilfen des Gesundheits- und Sozialwesens auf den Erhalt und die Förderung selbstbestimmten Lebens älterer und/oder hilfebedürftiger Menschen in Berlin-Reinickendorf und Berlin-Pankow. Berlin (Selbstverlag) 1997 [im Erscheinen begriffen]. (= Schriftenreihe „Bauten des Gesundheitswesens“)
- Lacroix, E-M; Backus, J E B; Lyon, B J: Service providers and users discover the Internet. In: Bulletin of the Medical Librarian Association, 82. Jg. (1994), H. 4, S. 412-418.
- Lasker, R D; Humphreys, B L; Braithwaite, W R: Making a Powerful Connection: the Health of the Public and the National Information Infrastructure. o.O. 1995.
- Lindberg, D A B: HPCC and the National Information Infrastructure: an overview. In: Bulletin of the Medical Librarian Association, 83. Jg. (1995), H. 1, S. 29-31.
- Lindberg, D A B: The NLM and Grateful Med: Promise, Public Health, and Policy. In: Public Health reports, 111. Jg. (1996), S. 552-555.
- Losee, R M: A Discipline Independent Definition of Information. In: Journal of the American Society for Information Science, 48. Jg. (1997), H. 3, S. 254-269.
- Maibach E; Holtgrave D R: Advances in Public Health Communication. In: Annual Review of Public Health, 16. Jg. (1995), S. 219-238.
- asw: LA-Med 97: Surfen und Reisen. In: MedOnline, Jg. 1997, H. 10, S. 14-16.
- Mendelson, D N; Salinsky Miller, E: Health Information Systems and the Role of State Government. A taxonomy and evaluation of state government efforts on the health information frontier. In: Health Affairs, 16. Jg. (1997), H. 3, S. 106-119.
- Milio, N: Electronic networks, community intermediaries, and the public's health. In: Bulletin of the Medical Librarian Association, 84. Jg. (1996), H. 2, S. 223-228.

weiter auf Seite 31

ANZEIGE OVID

Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen

Hrsg. von Karl-Franz Kaltenborn. - Frankfurt am Main: Klostermann, 1999, 566 S., 198 DM. (Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie : Sonderheft; 73)

„Heute finden wir in der Medizin und im Gesundheitswesen eine Situation vor, in der die neuen digitalen Medien parallel zu konventionellen Printmedien existieren, diese in manchen Fällen substituieren oder völlig neue mit Printmedien nicht zu realisierende Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten schaffen“ - mit dieser Beobachtung führt Karl-Franz Kaltenborn in das Thema „Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen“ ein, dem die Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie (ZfBB) ihr Sonderheft 73 widmet. Kaltenborn verfolgt mit diesem Sammelwerk das Ziel, einerseits durch eine Auswahl von grundlegenden Beiträgen den interessierten Leserinnen und Lesern Medienkenntnis auf diesem Gebiet zu vermitteln und andererseits einen Beitrag zu einer kritischen Reflexion der Technikfolgen und der Analyse gesellschaftlicher Voraussetzungen und Bedingungen des Informations- und Wissenstransfers zu leisten. Neben eigenen Aufsätzen erhält Kaltenborn Unterstützung von weiteren profilierten Wissenschaftlern, Informationsspezialisten und DV-Experten.

Zur besseren Übersichtlichkeit ist dieses Werk in fünf Kapitel eingeteilt, denen jeweils einschlägige Beiträge zugeordnet sind. Zunächst erläutert Kaltenborn die zentralen Begriffe Information und Wissen. Ihmzufolge läßt sich durch Information ein Sachverhalt bzw. ein Einzelaspekt beschreiben, während Wissen die Analyse und Synthese von Information bedeutet. Als Weisheit wird schließlich die angemessene Anwendung des Wissens auf einen konkreten Sachverhalt auf der Basis erfahrungsbasierter Intuition definiert.

Im zweiten Kapitel stellt H. Lauer die Entwicklung der Informations- und Wissensvermittlung von der Vorzeit bis zur kommunikationstechnologischen Revolution der 60er Jahre (MEDLARS) vor. Seine Ausführungen enthalten zahlreiche Anregungen für den bibliographischen Unterricht im Bibliothekswesen und für die Medizinerbildung.

Hier schließt sich die Untersuchung der ethischen Implikationen für die in der Medizin und im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen an. Nach F. Heubel unterscheidet sich Wissen von Information dadurch, daß Information bis zu einer bestimmten Stufe subjektiver Gewißheit auf

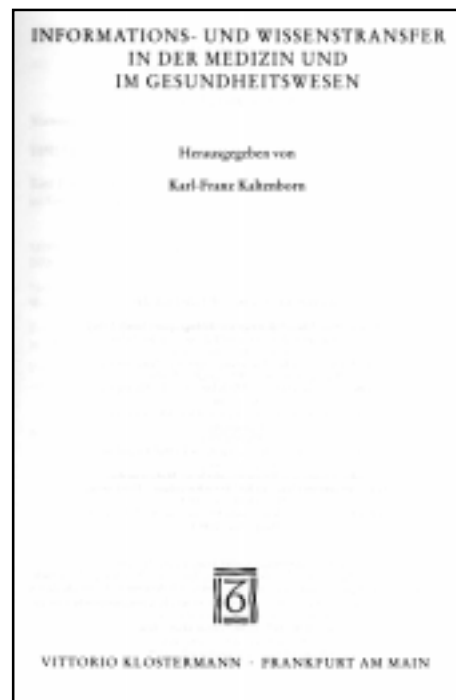
ihre Handlungsrelevanz überprüft, abgeschätzt, beurteilt, bewertet und von einem Subjekt angeeignet wird. Diese Leistung des Subjekts setzt den Transfer von Informationen zwar voraus, geht aber über ihn hinaus. Wissen in diesem Sinne kann allerdings nicht transferiert werden. Heubel beschreibt in seinem Beitrag aber nicht nur die ethische Spezifität der Arztrolle, sondern er erläutert auch die Rolle und die Verantwortung des Bibliothekars, dessen Tätigkeit im Dienste der Hilfe für den Nutzer steht, bei dem wiederum die Information zu handlungsrelevantem Wissen werden kann.

Zur rechtlichen Auswirkung des Informations- und Wissenstransfers im Arztberuf stellt D. Meurer fest, daß durch die - angetrieben von immer anspruchsvolleren Maßgaben medizintechnischen Fortschritts - gesteigerten Sorgfaltspflichten, sich die Medizin von innen heraus verrechtlicht und es so zu einem gefährlichen *circulus vitiosus* kommt. Während 1953 dem Bundesgerichtshof für den Arzt, der lt. Musterberufsordnung zur Fortbildung verpflichtet ist, die Lektüre ausländischer Publikationen unzumutbar erschien, gehört heute die Recherche in der Medline-Datenbank zum notwendigen Standard der ärztlichen Weiterbildung.

Im dritten Kapitel werden die Formen der Nutzung aber auch die Ignorierung des medizinischen Wissens behandelt. Dabei setzt sich J. Nitzsche mit der medizinimmanenten und medizintranszenten Determinanten des Informationsbedarfs in der Medizin auseinander und geht auf die Bedeutung der elektronischen Medien und des Internets ein, welches auch als kommunikationstechnisches Pendant des „global capitalism“ betrachtet werden kann. Für ihn ist allerdings die Vorstellung linear akkumulierenden Wissens eine Illusion, da Zyklen und Irrwegeder medizinischen Forschung den Rückgriff auf noch nicht im Zuge des letzten Updates überschriebenen Informationen erfordern.

Zum Thema Bedarf, Nutzung und Nutzen von Information und Wissen beschäftigt sich Kaltenborn u.a. mit der Kontingenzanalyse von signifikanten Faktoren für die Initiierung von Informationsanalysen und folgert, daß Information, bevor sie handlungsleitend im Einzelfall wirksam wird, kritisch ausgewählt, bewertet und synthetisiert werden muß, wobei

der Prozeß der Informationsselektion mit den zeitkritischen Anforderungen der klinischen Situation kontrastiert. Im Anschluß berichtet Kaltenborn über die Ergebnisse einer explorativen Studie, in der er die subjektiven Erfahrungen über Bedarf und Nutzung von Information und Wissen in der Medizin von Angehörigen akademischer medizinischer Einrichtungen im Zusammenhang mit der informationstechnischen Entwicklung der betreffenden



Institution analysierte.

Mit dem Problem der Wissensexplosion und der Bewältigung der Informationsflut setzen sich M. Koller und W. Lorenz auseinander. Innezufolge bestimmen oftmals nicht die datenorientierte wissenschaftliche Haltung das ärztliche Handeln, sondern eher Schulmeinungen, die sich auf wenig kontrollierte Studien stützen. Die Autoren folgern, daß lediglich die Evidenzbasierte Medizin dem Umstand gerecht wird, daß medizinisches Wissen auf einem kognitivem Kontinuum angeordnet ist, und verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Aktivitäten der Cochrane Collaboration.

Schließlich beschreibt J. Nitzsche die Informationsrealität im „global village“ des Gesundheitswesens. Er erinnert daran, mit welcher Arroganz und Selbstgefälligkeit

die Literatur aus den Entwicklungsländern dem "scientific imperialism" geopfert wird.

Im vierten Kapitel werden die unterschiedlichen Medien des Informations- und Wissenstransfers in der Medizin und im Gesundheitswesen umfassend und anschaulich vorgestellt. Im Beitrag "Medizinische Online-Dienste und CD-ROM-Datenbanken" geben I. Schwarz und W. Umstätter nicht nur einen guten Überblick über die verfügbaren Online-Angebote, sondern sie erläutern auch die Entwicklung in diesem Bereich, angefangen von MEDLARS der NLM bis hin zu GENMED von Reed Elsevier und First Search von OCLC. Etwas zu ausführlich geriet dabei die Beschreibung der Online-Experten-Recherche (inkl. Auflistung der Retrieval-Kommandos) beim Host Dialog im Vergleich zu Ovid und DataStar, zumal sich viele Hosts um Vereinfachungen im Retrieval bemühen, wie z.B. die NLM bzw. NCBI bei der Datenbank Medline.

Die Beschreibung der CD-ROM-Produkte im zweiten Teil ihrer Ausführungen ist gelungen, wobei auch hier die Darstellung der Indexierungstabellen eines Datensatzes nicht unbedingt nötig gewesen wäre. Als ein skurriles Beispiel für die (notwendige) Begrenzung eines Autorenfelds in einer CD-ROM-Datenbank wurde ein Artikel genannt, für dessen geistige Urheberschaft 94 Autoren verantwortlich zeichneten. Hier hätte man sich allerdings zur Bereicherung der eigenen Kuriositätenammlung vollständige Literaturangaben gewünscht. Hinsichtlich der Bedienung der CD-ROM-Datenbanken erwarten die Autoren, daß die Endnutzer zukünftig auch mit geringen Retrieval-Kenntnissen achtbare Ergebnisse erzielen. Bereits realisierte Erleichterungen bei der Recherche - und hier ist vor allem die fuzzy logic zu erwähnen, die die Bool'sche Logik und die invertierten Dateien der 60er und 70er Jahre ablöste - und weitere Entwicklungen, wie z.B. Intelligent Interfaces, tragen hierzu bei. Die Autoren beenden ihre Ausführungen mit dem Ausblick, daß es zukünftig die Aufgabe der Bibliothekare und Dokumentare sein wird, die zur Zeit die Metamorphose zum Knowledge Manager durchlaufen, ihr Wissen (zum Thema Computer Aided Instruction und Intelligent Information Retrieval = Wahrscheinlichkeitsretrieval mit Relevance Feedback) in Wissensdatenbanken einzubringen.

In seinem Überblick über die Online- und CD-ROM-Patentdatenbanken in der Medizin erwartet C. Wißmann für die zukünftige Entwicklung, daß die schon heute verfügbaren und in naher Zukunft erweiterten Internetangebote neue Nutzerschich-

ten für die Patentinformation erschließen. Dadurch wird es seiner Einschätzung nach gelingen, die Bedeutung der vielfältigen Informationen, die in Patentschriften enthalten sind, einer breiteren Öffentlichkeit aus Wirtschaft und Wissenschaft bekanntzumachen.

Nach Beobachtungen von J. Nitzsche berücksichtigen die großen biomedizinischen Datenbanken Embase, Index Medicus und SciSearch nur in geringem Umfang die medizinische Literatur aus den Entwicklungsländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas. Als Ergänzung zu den renommierten Nachweisinstrumenten stellt er bibliographische Datenbanken vor, in denen medizinische Publikationen aus dem Gesamtbereich der Dritten Welt bzw. einzelner Kontinente verzeichnet werden.

Der Einsatz multimedialer Datenbanken in der Medizin ist das Thema des Beitrags von T. Penzel und K. Kesper. Nach ihrer Einschätzung weisen neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Computer den Weg zu dedizierten "Virtual Reality"-Arbeitsplätzen, bei denen der Endnutzer wenig oder keine Computerkenntnisse benötigt, um auf multimediale Archive zuzugreifen zu können. Die Einbindung der Bild- und Biosignalinformationen in die zum Teil im Krankenhaus schon vorliegenden digitalen Patienteninformationen wird die Erstellung einer multimedialen Krankenakte ermöglichen. Ihrer Einschätzung, daß diese multimediale Krankenakte in wenigen Jahren zum papierlosen Krankenhaus führen wird, in dem alle diagnostischen und therapeutischen Informationen wie auch administrative Daten digital gespeichert werden, darf allerdings (noch) mit Skepsis begegnet werden.

Über die wissensbasierten Systemen für die Krankenversorgung und die Forschung berichten H.-P. Eich und C. Ohmann. Dabei handelt es sich um Computerprogramme, die als Expertensysteme basierend auf Methoden der künstlichen Intelligenz bei einem Problem Aufgaben ausführen können, für die normalerweise das Wissen eines Experten notwendig wäre. Obwohl diese Programme formalisierbare arithmetische Aufgaben fehlerlos rechnen, in hoher Komplexität lösen und außerdem eine zeitliche und örtliche Unabhängigkeit ermöglichen, sowie die Eigenschaft der Wissenserhaltung besitzen und unabhängig vom intuitiven Prozeß der Entscheidungsfindung sind, konnten sich bisher wissensbasierte Systeme nicht flächendeckend durchsetzen. Mangelnde Benutzerfreundlichkeit vieler Programme, textorientierte Oberflächen und lange Eingabe- und Antwortzeiten haben bei vielen Ärzten eine insgesamt noch skeptische Einstellung zu Computern eher verstärkt.

Für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Studenten bzw. Ärzten rechnen Eich und Ohmann damit, daß wissensbasierte Systeme eine wichtige Rolle einnehmen.

Zahlreiche Beispiele hierfür nennt M. Hirsch im folgenden Beitrag. Er geht dabei u.a. auch auf multimediale Simulationprogramme ein (SimNerv, SimMuscle etc.), die sich für die medizinische Ausbildung eignen und durch die verschiedene Tierversuche ersetzt werden können.

Im letzten Beitrag des vierten Kapitels geben O. Obst und T. Ganslandt einen umfassenden Überblick über die medizinisch-wissenschaftlichen Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten, die sich durch das Internet ergeben. Dabei gehen sie nicht nur auf die historische Entwicklung ein, sondern sie erläutern auch technische Anforderungen und Besonderheiten des Internets. Anschließend stellen sie verschiedene medizinische Angebote vor und schließen mit einem Ausblick auf die Möglichkeiten und Grenzen, Chancen und Risiken des Internets. Die Ausführungen von O. Obst und T. Ganslandt sind nicht nur für Mediziner und Medizinbibliothekare sehr wichtig und nützlich, sie bieten auch dem ungeübten Internet-Rechercheur einen guten Einstieg in dieses Thema.

Im fünften und letzten Kapitel sollen die Entwicklungsperspektiven für den Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen dargestellt werden. Zunächst berichtet K.-F. Kaltenborn über die amerikanischen Programme IAIMS (Integrated Academic Information Management Systems) und UMLS (Unified Medical Language System), die als erste Integrierungsansätze im Informations- und Wissenstransfer anzusehen sind. IAIMS strebt die Lösung der Informations- und Kommunikationsprobleme in der Medizin durch die Organisation und das Management der Informationsquellen an, d.h., wie z.B. Bibliographie- und Faktendatenbanken, Krankenhausinformations- und Kommunikationssysteme aus lokalen und nationalen Netzen sowie persönliche Datenbanken mit Forschungsdaten, Softwarepaketen etc. integriert werden können. Aus den IAIMS-Aktivitäten ergeben sich allerdings Probleme auf terminologischer Ebene. Durch die Entwicklung der UMLS, die aus vier maschinenlesbaren Wissensbasen zusammengesetzt wird (Metathesaurus, SPECIALIST Lexikon, semantisches Netzwerk, Informationsquellen-Verzeichnis), soll es möglich werden, aus Patientendaten automatisch Suchformulierungen für die bibliographische Recherche in der Datenbank Medline abzuleiten.

weiter auf Seite 29

Aleph 500 – Das neue Österreichische Bibliotheksverbundsystem



Seit 12. Jänner 1999 arbeiten die Österreichische Nationalbibliothek und 21 weitere wissenschaftliche Institutionen, darunter die Zentralbibliotheken für Medizin bzw. Physik

in Wien sowie die Universitätsbibliotheken der Universitäten in Wien, Graz, Innsbruck, Salzburg, Linz, Klagenfurt und Leoben mit einem neuen Bibliotheksverbundsystem: ALEPH 500 lautet das neue Zauberwort, das für eine markante Zäsur in der österreichischen Bibliotheksentwicklung steht, die bisher geprägt war von einer heterogenen Landschaft von Systemkomponenten unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Technologie und damit zusammenhängender Probleme. Stellvertretend genannt sei hier nur das Y2K-Problem.¹

Aufgrund dieser Ausgangslage erfolgte im Jänner 1997 die EU-weite Ausschreibung eines neuen Verbundsystems zur Ablösung der im wissenschaftlichen Bibliothekenverbund eingesetzten Softwarekomponenten. In die Entscheidungsfindung einbezogen wurden die Verbundbibliotheken und die EDV-Zentren bzw. Zentralen Informatikdienste. Am 28. November 1997 erhielt mit ALEPH 500 ein Produkt der israelischen Firma ExLibris den Zuschlag.² Für ExLibris war es der bis dahin größte Vertrag zur Bibliotheksautomatisation. 1998 war dann geprägt von umfangreichen Vorarbeiten für die Datenmigration (Stichwort: Parametrisierung), weiters mußten 900 Bedienstete in den einzelnen Verbundbibliotheken umgeschult werden, während sie parallel in ihren Altsystemen weiterarbeiteten.

Seit Beginn des Jahres 1999 ersetzt ALEPH 500 das Bibliotheksorganisationssystem BIBOS 2, das zwischen 1988 und 1998 im wesentlichen nur die Module Erwerbung und Katalogisierung von Monographien (mit gravierenden Funktionalitätsdefiziten für die Buchbearbeitung) sowie den OPAC (ohne direkten WWW-Zugang) abgedeckt hat.

BIBOS 2 wurde am 11./12. Dezember 1998 abgeschaltet und der Produktionsbetrieb damit eingestellt. In der folgenden fünf-wöchigen Migrationszeit wurden die Daten (2,1 Millionen Monographientitel im OPAC) für das neue System aufbereitet. Für das zentrale System wurde ein zentraler Verbundserver mit den Modulen Katalogisierung inklusive Normaten-

verwaltung und OPAC eingerichtet; auf lokalen Servern wurden für die Module Geschäftsgang und OPAC lokale Systeme installiert.

Im alten Bibliotheksverbund wurden im Laufe der Jahre zusätzliche Softwarekomponenten eingeführt, um Funktionsmängel von BIBOS 2 zu kompensieren.

Sukzessive wird ALEPH 500 in den nächsten Monaten auch diese Softwarekomponenten ablösen: für den Bereich der Entlehnung: GRIBS (Grazer integriertes Bibliothekssystem, seit 1978), BIBOS 3 (seit 1992) und allegro-C/aLF (seit 1995), für den Periodikanachweis: ÖZDB (Österreichische Zeitschriftendatenbank, seit 1984), für die Zeitschriftenheftverwaltung: ZSVS (Zeitschriftenverwaltungssystem, seit 1990). Bereits integriert in das neue System wurde die 1991 begonnene ÖSWD (Österreichische Schlagwortnormdatei).

Daß der österreichische Bibliotheksverbund mit ALEPH 500 eine ausgezeichnete Wahl getroffen hat, fand mittlerweile bereits eine eindrucksvolle Bestätigung.

Was sind die wesentlichen Vorzüge des neuen Systems?

- Einheitliche Oberfläche für das bisher auf unterschiedliche Systeme verteilte Datenmaterial (neben den Monographien insbesondere auch die Österreichische Zeitschriftendatenbank);
- Zugang zum System standardmäßig mit den üblichen WWW-Browsern über das Internet (Web-OPAC);
- OPAC mit zusätzlichen Funktionen (Vormerkungen, Verlängerungen von Entlehnungen, Kontostandsabfragen);
- Option, in den lokalen Systemen die Erfordernisse der einzelnen Bibliotheken besser zu berücksichtigen (etwa unterschiedliche Entlehnkonditionen an der Hauptbibliothek bzw. den Abteilungsbibliotheken);

Für die Zukunft sind weitere Verbesserungen vorgesehen, die mit dem neuen System realisiert werden können:

- Automationsunterstützte Fernleihe und Dokumentenlieferung;
- Einbindung weiterer Bibliotheken in den Verbund und die Katalogsuche in allen österreichischen Bibliotheken – einschließlich derer, die nicht im Verbund sind.

Für die Vorzüge des neuen Bibliotheks-

verbundsystems steht u.a. der neue Web-OPAC, der unter folgender Internet-Adresse aufgerufen werden kann: <http://www.bibvb.ac.at/verbund-opac.htm>. Von dieser Seite können sowohl der Österreichische Verbundkatalog (Gesamtkatalog) als auch die lokalen Kataloge der 22 aktiven Teilnehmer aufgerufen werden.

Daß der österreichische Bibliotheksverbund mit ALEPH 500 eine ausgezeichnete Wahl getroffen hat, fand mittlerweile bereits eine eindrucksvolle Bestätigung. Das System kommt mittlerweile bereits auf vier Kontinenten, in Europa allein in 28 Ländern zur Anwendung – auch in der Schweiz und in Nordrhein-Westfalen:

Das System ALEPH 500 wurde 1997/98 im Rahmen des Informationsverbundes Deutsche Schweiz (IDS) ausgewählt. Zum IDS gehören die Bibliotheken aller Hochschulen und Universitäten der deutschsprachigen Schweiz (und damit die Medizinbibliotheken von Basel, Bern und Zuerich, aber nicht die Bibliotheken der Romandie in Lausanne und Genf). Zwischen Ende August und Mitte September 1999 wurde in jedem Bibliotheksverbund bzw. jeder Bibliothek des IDS einzeln auf das neue System umgestellt. In einem nächsten Schritt sollen die Datenbanken zu einem für die Benutzerschaft gemeinsamen System zusammengeführt werden. Informationen zum Projekt finden Sie unter: <http://www.ub.unibas.ch/ids/>

Erst im Juni dieses Jahres traf mit dem Hochschulbibliothekszentrum des Landes Nordrhein-Westfalen ein weiterer bedeutender Bibliotheksverbund eine Entscheidung zugunsten von ALEPH 500.³ Auch dies wird etliche Medizinbibliotheken von Aachen bis Münster betreffen.

Mag. Bruno Bauer

Zentralbibliothek für Medizin in Wien

¹ Über die Ablöse der alten Systemkomponenten und die Implementierung eines neuen Bibliotheksverbundsystems in Österreich: Hamedinger, Wolfgang: Der Startschuss ist gefallen! Zur Ablösung der im wissenschaftlichen Bibliothekenverbund eingesetzten Systemkomponenten. In: Mitteilungen der VÖB 50 (1997) 1, 142-150. (<http://info.uibk.ac.at/sci-org/voeb/vm5011.html#hamedinger>)

Hamedinger, Wolfgang: Der große Wechsel: von Bibos zu Aleph 500. In: Mitteilungen der VÖB 52 (1999) 1, 38-42. (<http://info.uibk.ac.at/sci-org/voeb/vm52-1.html#hamedinger>)

Österreichisches Bibliotheksverbundsystem und Zentralkatalog gehen mit ALEPH in Produktion. In: ABI Technik 19 (1999) 1, 62.

² Informationen über Firma und Produkt unter der Internet-Adresse: <http://www.aleph.co.il>. Über die deutsche ExLibris-Tochter in Hamburg: <http://www.exl.de>.

³ Informationen des HBZ zur Einführung von ALEPH 500 als Verbundsystem unter der Internet-Adresse: <http://www.hbz-nrw.de/hbz/aleph.html>.

ANZEIGE SPRINGER

Was könnten wir haben, wenn ...

Hier die Rollenverteilung der mitwirkenden Charaktere:

Mr. Serials: Name eines systematischen Verfahrens zum Sammeln, Archivieren, Lagern und Indexieren von elektronischen Periodika, welches ich zu Beginn meiner Karriere entwickelt habe

Larry: Pseudonym für den heiligen Lorenz, den Schutzpatron der Bibliothekare, welcher der Legende nach, während er auf einem Gitterrost verbrannt wurde, seine Scharfrichter dazu aufgefordert hatte ihn zu wenden, da er auf der einen Seite bereits gar war

Mr. D.: Melvil Dewey

Mr. R.: S. R. Ranganathan

Alcuin: Ein früher Bibliothekar und Ratgeber Karls des Großen

Vor kurzem traf ich mich anlässlich einer überregionalen Tagung mit ein paar alten Bibliothekarsfreunden zum Essen und, ich gebe es zu, wir kamen ins Fachsimpeln. Aus Unterhaltung wurde Spekulation: Was könnten wir alles tun, wenn wir doch nur dieses oder jenes oder etwas anderes hätten.

Mr. Serials, noch immer verrannt in die Probleme von 'access vs. ownership', copyright und wissenschaftlicher Kommunikation, wollte eine bessere Internet-Suchmaschine für elektronische Zeitschriften. „Ich brauche ein besseres Instrument, um netzwerkbasierete Daten sammeln zu können. Es muß fähig sein, auf Dokumente zuzugreifen, die durch einfache Authentifizierungsverfahren geschützt sind. Es soll die Fähigkeit haben, Internetseiten lokal zu spiegeln. Es soll wirkungsvoll Informationen über diese Internetdokumente wie Autor, Titel, Thema und Datumsangaben herausfiltern können. Ich möchte in der Lage sein, Metadaten herzustellen, welche die Seiten in jedem von mir gewünschten Format darstellen. Ohne derartige Werkzeuge zum Sammeln und Archivieren von elektronischen Zeitschriften werden wissenschaftliche Informationen nur noch denjenigen zur Verfügung stehen, die das Geld dafür haben.“

Daraufhin legte Larry los: „Wir haben das doch alles schon tausendfach gehört, Serials. Du erinnerst mich an eine Schallplatte, die einen Sprung hat oder an einen Musiker, der nur ein Stück kann. Leg' doch endlich mal eine andere Platte auf, und gewöhne Dich an die Tatsache, daß Information Geld kostet, besonders in einer Informationsökonomie.“

Mr. D. meinte, daß ein massives, trans-

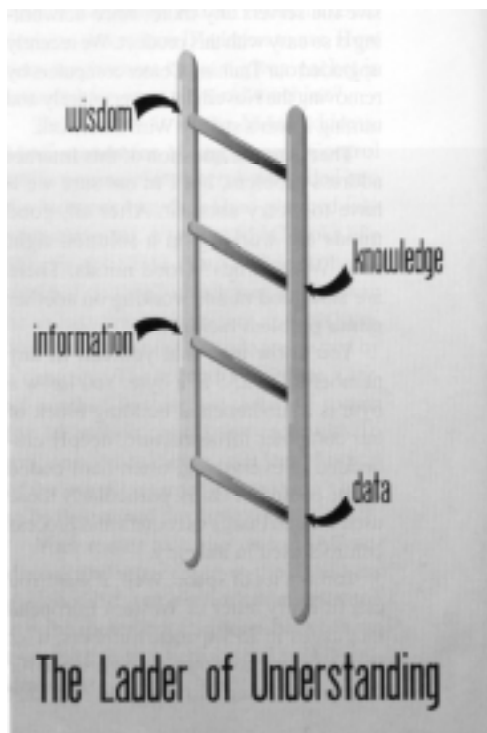
portables Speichermedium etwas Gutes für den Computerarbeitsplatz eines jeden Bibliothekars hätte. „Das Internet ist ja ganz nett, aber ich traue ihm nicht“, erklärte er. „Wir müssen viel von diesem Material archivieren. Es taucht auf und verschwindet und wird nie wieder gesehen. Ja, es stimmt, nicht alles ist wert gesammelt zu werden - aber ich bin nicht derjenige, der sagt, dies ist gut und dies nicht. Wenn ich nur etwas hätte, das riesige Datenmengen speichern könnte, und das man dann einfach weitergeben könnte ... Ich würde Literaturarchive erstellen. Amerikanische und englische Literatur genauso wie abendländische Philosophie. Darauf würde ich dann irgendeine Art Suchmaschine aufsetzen und es so leichter zugänglich machen.“

„Was ist denn daran so besonders?“, fragte ich.

„Das Internet ist ja ganz nett, aber ich traue ihm nicht“

„Zunächst einmal“, fuhr er fort, „wäre ich in der Lage, in Absprache mit den Wissenschaftlern der einzelnen Fakultäten speziell zugeschnittene Sammlungen dieser Texte herzustellen. Damit könnte ich den Lesern, die diese Texte nicht erst selbst suchen müßten, jede Menge Zeit ersparen. Habe ich nicht recht, Mr. R.“

Mr. R., der mal wieder ganz in seine eigene Gedankenwelt versunken war, wurde



munter. „Oh ja. Ganz bestimmt,“ sagte er. Dann fügte er mit erhobenem Zeigefinger hinzu: „Schließlich ist es genau das, was ich immer sage: 'Spart dem Leser Zeit.' „

Larry, der sich gerade von seinen schweren Verbrennungen erholte, warf ein: „Diese Dinger klingen nach Lehrbüchern oder Anthologien, die nur für Einzelpersonen und nicht unbedingt für den Massenmarkt gemacht werden.“

„Ja, das stimmt“, sagte Mr. D. „Übrigens, Larry,“ bemerkte er sarkastisch, „Dein Roastbeef sieht auf der einen Seite doch sehr gar aus, auf der anderen Seite weniger. Solltest Du es nicht wenden und mit dem Essen anfangen?“

Wir alle lachten wissend, aber Larry schaute Mr. D. nur böse an und fuhr fort: „Diese Suchmaschine, von der du gesprochen hast, müßte wahrscheinlich noch verbessert werden. Mich selbst verlangt es mehr nach einer ausgefeilten Indexierer/Suchmaschinen-Kombination. Zuallererst müßte in diese Indexiermaschine ein Thesaurus vollständig integriert sein. Dieses Wörterbuch würde sowohl allgemein bekanntes und kontrolliertes Vokabular beinhalten, als auch den speziellen Wortschatz des Benutzers, für den der Index erstellt wurde. Außerdem würde diese Indexiermaschine in der Lage sein, auch andere Dinge als nur Text zu analysieren. Schon klar, wir können graphische Darstellungen auch jetzt schon indexieren, jedoch nur ihre Dateinamen. Aber schließlich waren zu meiner Zeit illuminierte Handschriften der absolute Renner und ich denke in Bildern, nicht in Worten. Viel wichtiger ist jedoch, daß ich die Beziehungen zwischen den Bildern auch mit Bildern indexieren möchte. Ein Bild mag ja mehr als tausend Worte sagen, aber ich habe nicht die Zeit, diese tausend Worte jedem einzelnen Bild zuzuordnen.“

Alle am Tisch nickten zustimmend.

„Die Suchmaschine könnte auch einige Verbesserungen vertragen,“ sagte er. „Sie muß alle üblichen Eigenschaften aufweisen wie Bool'sche Logik, Phrasensuche, Kombination von Treffermengen, Rechts- und Linkstrunkierung, Sortierung nach Relevanz und maßgeschneiderte Sortiermöglichkeiten. Zusätzlich muß ich die Möglichkeit haben, sowohl den Index als auch den Thesaurus zu durchsuchen. Die Suchmaschine muß graphisch orientiert sein. Ich möchte, daß mir räumliche Darstellungen meiner Daten und Suchergebnisse angezeigt werden. Ich möchte einfache Formen auf meine Schreibtafel zeichnen können und diese Zeichnungen als Suchanfragen gegen den Index laufen lassen. Zu guter Letzt möchte ich diese Suchanfragen als Datei abspeichern und sie auf andere Indexdatenbanken anwenden können. Oder sie an Freunde weitergeben, daß diese sie für Ihre eigenen Zweck-

ke benutzen können.“

Er machte eine Pause. „Manchmal sind die Fragen wichtiger als die Antworten.“

„Das ist ja alles schön und gut,“ bemerkte Alcuin. „Aber ihr wißt alle genausogut wie ich: Ganz egal wie gut eure Indexierungen oder eure Suchmaschinen auch sein mögen, ganz egal wie intuitiv eure Suchoberflächen auch sein mögen, wird es trotzdem jede Menge Leute geben, die nicht finden, was sie suchen, selbst wenn das, was sie eigentlich suchen, sehr wohl in der Datenbank oder dem Index vorhanden ist. Es liegt nicht daran, daß sie zu dumm sind. Nein, es ist nur wie mit Kleidungsstücken: One size does not fit all. Die Menschen sind nun mal verschieden. Die 'Informationskosmologie' eines jeden einzelnen ist einzigartig. Was sich hieraus ergibt ist, daß wir 'persönliche' Bibliothekare brauchen. Jedermann sollte seinen eigenen Informations- und Wissensspezialisten haben, der die besonderen Bedürfnisse seines oder ihres Kunden kennt. Ich bin hierfür das perfekte Beispiel. Glaubt Ihr denn, Karl der Große hätte soviel leisten können, wenn er nicht mich an seiner Seite gehabt hätte?“

„Alcuin, du bist der größte Angeber von uns allen hier am Tisch,“ warf Mr. D. ein, „aber erzähl' ruhig weiter, wir hören dir zu.“

Nachdem er einen weiteren herzhaften Schluck Met zu sich genommen hatte, fuhr Alcuin fort: „Versteht mich nicht falsch, ich glaube nicht daran, daß wir jemals in der Lage sein werden, etwas zu erschaffen, das lernfähig ist. Aber ich glaube, wir können unsere eigenen Denkprozesse analysieren und vieles davon mit Computerprogrammen nachahmen. Wenn wir den Frage-und-Antwort-Prozeß und den Pro-

Die 'Informationskosmologie' eines jeden einzelnen ist einzigartig

zeß der Unterhaltung erfassen könnten, und es mit den riesigen Datenmengen und der zusätzlichen Leistungsfähigkeit von Computern kombinieren könnten, dann wären wir in der Lage, ein Computerprogramm zu erstellen, das unsere Lernfähigkeit unterstützen würde. Mit der Zeit würde solch ein Programm seinen Nutzer immer besser 'kennen' und wäre dann auch fähig, sich an Dinge zu 'erinnern', die nicht gleich auf der Hand lägen. Das Programm könnte dann seinen Nutzer unterstützen, wenn er Larry's Index oder Mr. D.'s Sammlung abfragt, indem es Vorschläge macht und die Suchergebnisse mit älteren Abfragen vergleicht. Das Programm wäre sozusagen ein Berater.“

Daraufhin sagte Mr. R.: „Eure Lösungen basieren alle auf Technologie. Technologien ändern sich aber. Sie ändern sich so schnell, daß niemand mehr schritthalten kann. Wir brauchen vielmehr ein besser strukturiertes System des Verstehens. Mit

SÄCHSISCHE LANDESBIBLIOTHEK – STAATS- UND UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK DRESDEN

An der Sächsischen Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden ist zum **1. Januar 2000** die Stelle eines/einer

Fachreferentin/Fachreferenten

für Medizin
als

Leiterin/Leiter der Zweigbibliothek Medizin

(Verg.-Gr. I b BAT-Ost)

zu besetzen.

Das Aufgabengebiet umfasst die Leitung der Zweigbibliothek Medizin (220.000 Bestandseinheiten), insbesondere die Planung, Steuerung und Kontrolle der Arbeitsabläufe, die Abstimmung mit anderen Organisationseinheiten, die Betreuung des Fachreferates Medizin (Literaturauswahl, Bestandsentwicklung, Bestanderschließung, Informationsvermittlung, Benutzerschulung) sowie die Kooperation mit der Medizinischen Fakultät und dem Universitätsklinikum.

Anforderungen:

Vorausgesetzt werden ein abgeschlossenes Universitätsstudium der Medizin oder eines verwandten Fachgebietes und die Laufbahnprüfung für den höheren Bibliotheksdienst oder eine entsprechende Berufserfahrung sowie gute EDV-Kenntnisse.

Gesucht wird eine dynamische Persönlichkeit mit organisatorischem Talent und Teamgeist, mit Durchsetzungsvermögen sowie überdurchschnittlicher Einsatzbereitschaft und Belastbarkeit, die sowohl den Erfordernissen einer großen Zweigbibliothek, als auch den Bedürfnissen eines unterschiedlich strukturierten Benutzerkreises gerecht wird.

Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis zum **15.10.1999** erbeten an den **Generaldirektor der Sächsischen Landesbibliothek - Staats- und Universitätsbibliothek Dresden, 01054 Dresden**

anderen Worten: Wir müssen die Fundamente untermauern, die unsere Annahmen über Information, Wissen und Weisheit tragen. Was genau sind denn Information, Wissen und Weisheit? Wie hängen sie mit dem Vorgang des Verstehens zusammen? Wenn es in der Bibliothekswelt um Daten, Informationen und Wissen geht, sollten wir dann nicht eindeutiger Erklärungen haben, um sie zu beschreiben? Wenn dies das 'Informationszeitalter' ist, sollten wir dann nicht wissen, was das bedeutet? Ich persönlich glaube, daß wir etwas mehr Zeit damit verbringen sollten, diese Art von Fragen zu erörtern. Durch eine solche Diskussion würden wir uns der verschiedenen Standpunkte stärker bewußt. Dann, und nur dann, wären wir nämlich in der Lage, Technologie wirkungsvoll einzusetzen. Andernfalls ist unser Haus auf Sand gebaut.“

Wir alle schauten Mr. R. an, als sei er etwas neben der Kappe. Er versucht häufig zu philosophieren - wenn auch mit kaum meßbarem Erfolg.

Schließlich fragte Larry mich: „Eric, was möchtest Du eigentlich?“

„Ich? Ich möchte nur ein gutes Buch und die Erlaubnis, mit meinem Bleistift oder Kugelschreiber an den Rand schreiben zu dürfen.“

Alle dachten, jetzt wäre ich vollkommen durchgedreht. Bibliothekare sollen doch nicht in Bücher schreiben.

Eric Lease Morgan

Dept. for Digital Library Initiatives of the North Carolina State University Libraries, Raleigh, USA
(E-Mail: eric_morgan@ncsu.edu)

[Dieser Aufsatz wurde vollständig übersetzt und abgedruckt aus dem November/Dezember Heft 1998 von Computers in Libraries mit der Erlaubnis von Information Today, Inc., 143 Old Marlton Pike, Medford, NJ 08055 (USA). 609/654-6266, <http://www.infotoday.com>]

AUS DEM AMERIKANISCHEN VON
SABINE BUROH

Der Schätzer

Den meisten von uns ist klar, daß das englische Wort Computer vom Verb compute (rechnen, schätzen) kommt, daß ein Computer also ein Rechner oder Schätzer ist.

Aber noch immer gibt es viele Zeitgenossen, die vielleicht gerade erst anfangen, sich mit diesem komplexen Thema etwas näher zu befaßen. Dieser Artikel soll all jenen helfen, die nicht mit einem Spielbuben aufgewachsen sind und die nicht schon von Kind auf all diese verwirrenden Begriffe wie eine Muttersprache auf natürlichem Wege erlernen konnten.

Mutterbrett und Riesenbiß: Beginnen wir vielleicht mit den einfachen Dingen, die wir sehen, anfaßen und damit auch noch begreifen können! Alle Bausteine eines Schätzers werden als Hartware bezeichnet. Es

ist sehr wichtig, bei der Auswahl der Hartware sorgsam zu sein, denn nur auf guter Hartware kann die Weichware richtig schnell laufen. Bei der Hartware ist das Mutterbrett von besonderer Bedeutung.

Das Mutterbrett soll unter anderem mit einem Schnitzsatz von Intel ausgerüstet sein. Die gleiche Firma sollte auch die ZVE (Zentrale Voranschreitungs-Einheit) geliefert haben.

Damit wir uns bei der Arbeit richtig wohl fühlen, sollten wir einen 17-Daumenlang-Vorzeiger und ein ordentliches Schlüsselbrett dazulegen. Damit auch anspruchsvolle Weichware eine gute Vorführung zeigt, müssen mindestens 32 Riesenbiß Erinnerung eingebaut sein. Natürlich gehört neben dem 3 1/2-Daumenlang-Schlappscheibentreiber auch eine Dichtscheiben-Lese-nur-Erinnerung zur Grundausrüstung. Eine Hartscheibe mit vier Gigantischiß dürfte für die nächsten zwei bis drei Jahre ausreichend Erinnerungsplatz für Weichware und Daten bieten. Wenn wir unseren PS (persönlichen Schätzer) auch zum Spielen benutzen wollen, sollten wir uns neben der Maus auch noch einen Freudenstock und ein gutes Schallbrett anschaffen.

Winzigweich und Kraftpunkt: So, damit sind nun die optimalen Grundlagen für Einbau und Betrieb der Weichware geschaffen! Damit die Weichware auf unserer Hartware überhaupt laufen kann, braucht es ein Betriebssystem. Es empfiehlt sich heute, ein solches mit einem grafischen Benutzer-Zwischengesicht zu installieren.

Besonders weit verbreitet sind die Systeme Winzigweich-Fenster 3.1 und das neuere Fenster 95 des gleichen Herstellers (Ge-

rüchten zufolge soll übrigens noch in diesem Jahr das brandneue Fenster 98 mit integriertem Zwischennetz - Erforscher erscheinen - letzteres ist ärgerlich für Leute, die lieber mit dem Netzschalt-Schiffsführer wellenreiten wollen).

Winzigweich-Systeme haben die Eigenart, öfter mal einen Krach zu verursachen. Dann müssen sie neu gestieft werden. Schläger verzichten auf ein grafisches Zwischengesicht und bevorzugen ein altes, Befehlslinien-Ausdeuter-ausgerichtetes Vielfachbeaufgabungs-Betriebssystem namens Einheitlix, weil sie behaupten, sie wüßten schon, was sie tun. Einheitlix hat den Vorteil, daß es auf verschiedenen Schätzern mit unterschiedlichen ZVEs läuft. Auch auf älteren Geräten hat es eine gute Vorführung. Einheitlix ist furchtbar umständlich zu bedienen, aber der Schläger kann damit alles machen, was er will. Zum Beispiel ganz schnell den Schätzer kaputt.

Winzigweich-Systeme haben die Eigenart, öfter mal einen Krach zu verursachen.

Für Leute, die mit ihrem Schätzer anspruchsvolle Arbeiten erledigen wollen, gibt es unter Fenster 95 das berühmte Büro fachmännisch 97. Dieses Erzeugnis besteht aus den neuesten Ausgaben der Weichware Wort, Übertreff,

Kraftpunkt und Zugriff. Damit stehen dem Benutzer alle wichtigen Funktionen wie Wortveredelung, Ausbreitblatt, Präsentationsgrafik und Datenstützpunkt-Behandlung zur Verfügung. Viel billiger ist das Sternen-Büro von der Hamburger Firma Sternen-Abteilung, das es auch für Einheitlix gibt. Sehr beliebt sind auch der Sumpfbüthen-Organisierer und Schichtkäse-Ausdruck, das für Tischplatten-Veröffentlichung gebraucht wird.

Aufsteller und Einsetzer: Wer selbst gerne Anwendungen entwickelt, kann dies unter Fenster beispielsweise mit dem modernen Sichtbar Grundlegend tun. Natürlich gibt es vor dem Gebrauch auch gewisse Hindernisse zu überwinden. Die Weichware muß zuerst via Aufsteller oder Einsetzer auf der Hartscheibe eingerichtet werden. Das kann sehr viel Zeit brauchen, wenn sie ursprünglich auf Schlappscheiben geliefert wurde. Das Einrichten ab Dichtscheibe ist sehr viel angenehmer und schneller. Leider stellen aber auch hier die Aufsteller oft Fragen, die von vielen unverständlichen Begriffen nur so wimmeln. Aber die wollen wir uns ein andermal vornehmen.

[Original aus Avalon: avalon.mud.de: „Der Schätzer“ Rochus, 16. Nov 1998. Von Kirnan@Avalon]

Gefunden unter:

[<http://www.pbueche.de/antims/weich.htm>]

HECLINET startet durch pauschal ins Jahr 2000

Was seit langem gefordert wurde, ist endlich da: für einen unschlagbar günstigen Festpreis ein Jahr lang beliebig oft, beliebig viel, zu beliebigen Zeiten Literatur zum Fachgebiet Krankenhauswesen, Pflege, Gesundheitswesen recherchieren. Das Internet und die Kooperation von DIMDI und dem Institut für Gesundheitswissenschaften der TU Berlin machen diesen qualitativen Sprung möglich:

- HECLINET wird auf dem Server von DIMDI (www.dimdi.de) bei 'Datenbankenrecherchen' unter grips-WebSearch angeboten.
- Der volle Funktionsumfang einer der weltweit besten und schnellsten browserfähigen Retrievalsysteme steht damit jedem Nutzer zur Verfügung.
- Durch die umfassende Aufbereitung der Datenbank in klar differenzierte Suchfelder, aber auch durch die bequemen Freitext-Recherchen eröffnen sich sowohl dem Profi als auch dem breiten Publikum ideale Suchmöglichkeiten.
- Das Gleiche gilt für das Suchsystem: der Kunde sucht sich "seinen" Modus aus, ob Basic, Advanced oder Expert. Durch die DIMDI-Menüfunktionen lassen sich bequem Einschränkungen oder Erweiterungen der Suche vornehmen, mit dem Extract-Kommando bietet das System sinnvolle weitere Suchbegriffe an.
- Durch den vorab feststehenden Pauschalpreis gibt es keine Angst mehr vor nicht abzuschätzenden Kosten, Recherchen können laufend ergänzt, wiederholt, geändert oder neu gestartet werden.
- Die gefundenen Zitate können in Textsysteme wie WORD kopiert werden, oder man läßt sie sich via E-mail zuschicken.

Ein **Pauschalvertrag** für ein Jahr kostet für Institutionen (Hochschulen, Institute, Firmen, Vereine) **960,- DM**, für Individualnutzer wie Studenten oder Mitglieder des DBfK nur **160,- DM**.

Verträge können ab sofort mit der Dokumentation Krankenhauswesen (Adresse s. unten) abgeschlossen werden. Da diese Preise vorerst für dieses Jahr so günstig festgelegt worden sind, sollte man nicht zu lange

weiter auf Seite 26

ANZEIGE ARIES



mit einem Abschluß warten (die Laufzeit bleibt auf jeden Fall 12 Monate).

Wer weitere Datenbanken aus dem umfangreichen Angebot des DIMDI nutzt oder nutzen will (was sich für viele Bibliotheken und IV-Stellen sinnvollerweise empfiehlt), sollte den Vertrag direkt mit dem DIMDI abschließen, um die entsprechenden Synergieeffekte ausnutzen zu können. Für Kunden, die den Tarif für Individualnutzer beanspruchen möchten, ist allerdings nur die Dokumentation Krankenhauswesen Vertragspartner.

Eine HECLINET CD-ROM, die von vielen gewünscht (und die auch schon fast zugesagt) wurde, wird es auf Grund dieser aktuellen und zukunftsweisenden Entwicklung weiterhin nicht geben. Zum einen ist es für einen kleinen Datenbankhersteller schwer, ohne Beeinträchtigung der anderen Leistungen weitere Produkte herzustellen, zum anderen aber - und das ist entscheidend - wäre es in verschiedener Hinsicht ein Rückschritt: zu nennen sind u.a. umständlicheres Retrievalsystem, Probleme mit dem Update, Langsamkeit. HECLINET setzt deshalb eindeutig auf Online und das Massenmedium Internet, um endlich der gesamten Fachwelt den preiswerten Zugriff anzubieten, der erwartet wird.

Kontakt: Technische Universität Berlin, Dokumentation Krankenhauswesen, Straße des 17. Juni 135, 10623 Berlin, Tel. (030) 314 23905, Fax (030) 314 25010, E-Mail heclinnet@tu-berlin.de, URL: www.heclinnet.tu-berlin.de

ERRATA (AGMB aktuell; April 1999): Seite 11: *Zugang zu DBI-Link:* Leider ist hier wegen eines veränderten Zeilenumbruchs der Autor untergegangen: Es handelte sich um Frau Ursel Lux.

Seite 11: Wir meldeten, daß Elsevier Science 25 seiner Datenbanken nun unter dem SilverPlatter Search by Search Dienst auf pay-per-use Basis anbieten würde. Hierzu teilte uns SilverPlatter mit, daß der Search by Search Dienst bereits vor anderthalb Jahren eingestellt wurde.

Und eins und zwei, und drei und vier

Online-Fitnessstraining für Internet-Surfer ist ein Renner



Abnehmen - das möchte inzwischen wahrscheinlich die Mehrheit der Bevölkerung der westlichen Überfluggesellschaften. Und die Mittel und Wege, dagegen anzugehen, schießen ins Kraut. Da beschliesst einer also zum Beispiel, gnadenlos seine Kost zu trennen und sich so (selbst)mörderischen Aktivitäten wie täglichem Joggen und wöchentlichem Biken zu verschreiben. Und wenn er dann, 15 Kilo leichter, fit und sich um Jahre jünger fühlend, einen alten Bekannten trifft, erkundigt der sich besorgt nach seinem Gesundheitszustand.

Wahrscheinlich wären sieben Kilo auch genug gewesen. Aber das kann man ja vorher nicht wissen. Doch, man kann! Body-morphing-Station heisst das Zaubergehärt, das einem innert Sekunden den «Vorher-nachher»-Effekt am eigenen Leib demonstriert. Zuerst gibt man dem Computer seine Masse ein, damit der den sogenannten Body-Mass-Index (BMI) errechnet; und unterdessen lässt man sich von einer Kamera filmen. Der Rest ist ganz einfach. Man sagt dem Computer: ich will 20 Prozent abnehmen, und er schrumpft einem am Bildschirm auf die Dimensionen, die man als Schulabgänger hatte. Man kann ihm natürlich auch sagen: ich will 20 Prozent zunehmen - und hoffen, dass man dann noch auf dem Bildschirm Platz hat.

Gleichzeitig berechnet die Software die vom Gewicht abhängigen gesundheitlichen Risikofaktoren - Herzkrankheit, Diabetes, Bluthochdruck. Entwickelt und programmiert wurde die Body-morphing-Station zur Promotion des Schlankmachers Xenical. Eingesetzt wurde sie bisher an Medienanlässen, wo Journalisten sie mit wohligen Schaudern getestet haben. Offenbar wird erwogen, Geräte in Einkaufszentren aufzustellen. Ob die nicht fürchten, damit könnte ihren Kunden die samstägliche Einkaufstour vermässelt werden, ist nicht bekannt.

Wer seinen Pfunden ohne pharmazeutische Hilfe zu Leibe rücken möchte, das heisst ein bisschen Schweiß für seine Fitness in Kauf nimmt, erhält nirgends auf der Welt bessere Hilfe als im Internet. Behauptet jedenfalls Marion Roach, eine Reporterin der «New York Times», die sich kürzlich als restlos begeisterte Absolventin eines der Online-Fitnessprogramme geoutet hat, die derzeit im Schwange sind. In weniger als drei Monaten hat sie 17 Pfund abgenommen, zum erstenmal in ihrem Leben schläft sie die Nächte durch, sie fühlt sich energie-

geladen, fit und bärenstark - dank [Trulyhuge](http://www.trulyhuge.com)¹.

Möchte man ihr nacheifern, muss man jedoch über exzellente Englischkenntnisse verfügen. Sonst scheitert man wahrscheinlich schon am detaillierten Fragebogen. Marion Roach formulierte also ihre Wünsche, wies auf ihre beschränkten Trainingsmöglichkeiten als Reporterin, Ehefrau und Mutter hin und buchte einen dreimonatigen Kurs. Für 60 Dollar erhielt sie einen Diätplan, ein Trainingsprogramm, das Recht, unbeschränkt Fragen zu stellen, und die Garantie einer regelmässigen Kontrolle per E-Mail durch den Trainer.

Das Training umfasste das Übliche: täglich eine halbe Stunde Aerobic, Kniebeugen, Rumpfbeugen, Liegestützen und eine Reihe weiterer Übungen - auch Online lässt sich Fitness nicht neu erfinden. Entscheidend scheint vielmehr, dass Marion Roach sich von ihrem Online-Instruktor stärker motiviert fühlte als von Besuchern im Fitness-Studio, wo einem der blosse Anblick braungebrannter, muskulöser Fitness-trainer den Schneid abkauft. «Anonym» bleiben können und zugleich individuell betreut werden: das ist ein Trumpf des Web, der sich auch in anderen Bereichen, etwa der psychologischen Beratung, vielfach bewährt hat.

Wahrscheinlich tut's aber in Sachen Fitness auch der gute alte [Vitaparcours](http://www.vitaparcours.ch)², der im Netz mit einem frischen Auftritt Herrn und Frau Schweizer auf Trab bringen möchte. Und jenen, die getreu Churchills Motto - «no sports, definitely no sports» - alt werden möchten, sei der [Online-Gesundheitstest](http://www.gesundheit.ch)³ empfohlen, bei dem man sich seine Lebenserwartung berechnen lassen kann. Füllt man ihn nur grosszügig genug aus, ist einem ein langer Lebensabend beschieden. - Nächste Woche berichten wir darüber, was die Presse im Netz zu suchen hat und zu finden hofft.

Daniel Weber (d.weber@nzz.ch)

¹<http://www.trulyhuge.com>

²<http://www.vitaparcours.ch>

³ <http://www.gesundheit.ch>

[Mit fr. Genehmigung aus der Neuen Zürcher Zeitung, 4. Juni 1999]

Darf man sich beim Essen mit dem Gesicht in den Teller legen oder muß man dafür ins Krankenhaus?

Neulich saß ich in einem Münchener Bistrot, irgendwo im Stadtteil Schwabing. Nichtsahnend las ich ein Buch, als dieser häßliche und gemeine, punktuell und in Intervallen verlaufende Leibschmerz sich meiner bemächtigte. Hunger, das dachte ich direkt - ich habe das früher auch schon immer gedacht, aber wirklich sicher bin ich mir erst, seitdem ich für 12 DM ein heruntergesetztes, billiges Selbstdiagnoseprogramm erstanden habe. Dort tippte ich alle diese Beschwerden ein und der PC druckte mir aus: »Hunger«. Manchmal ist es sehr beruhigend absolut unnütze und billige Produkte um sich zu scharen, sie können einem helfen zu wissen, daß man auch ohne diesen verramschten Industrieabfall alles richtig gemacht hat. Aber hüten Sie sich vor teuren Produkten, wie Ärzte sie einsetzen, wenn sie in Praxen arbeiten. Dort steht dann ohne zu zögern so etwas häßliches wie:

»Verdacht auf Pankreaskopfkarcinom bei inkompletter Stenose des Duodenums«.

Na den möchte ich sehen, der sich dann Nudeln bestellt und seine Symptome wieder los ist.

Also der Hunger - gut, ich ließ mir die Speisekarte bringen, einen der unsinnigsten Ausdrücke der deutschen Sprache. Erstens besteht die Karte nicht aus Mampf, diesem leckeren 15 Pf teuren Altpapier-Zucker - Mehl- Wassergemisch (übrigens kostete das zu meiner Zeit noch 5 Pf der Bogen, da wundern sich aber die Herren Politiker mal weiter über steigende jugendliche Kleinkriminalität...) und zweitens dient eine Karte der Topografie oder des grafischen Ausdrucks der Bevölkerungszahlen, Rohstoffvorkommen oder der Höhenverhältnisse. Auf einer Speisekarte steht davon aber nichts. Weder konnte ich ermitteln, wo die Nudeln gelagert werden, noch waren die Gäste farblich nach Einkommensschicht und durchschnittlicher Lebenserwartung auf dem Bogen verzeichnet. Ungeachtet dieser Widrigkeit kommt man jedoch erstaunlich schnell an sein gewünschtes Ziel, das Bestellen einer Speise. Hier empfiehlt es sich übrigens die Nummer zu sagen, so entgeht man der zwangsläufigen Peinlichkeit, keines der französisch klingenden Gerichte fehlerfrei aussprechen zu können. Wahlweise funktioniert dies auch mit einer Zigarette im Mund, die darf aber nicht festgehalten werden, sondern muß angesuddelt im Mundwinkel verbleiben. Mit so einer Suddelzigarette öffnet man den Mund gerade so weit, daß unverständliche, lautmalersche Geräusche den schwingenden Stimmbändern entlockt wer-

den. Das klingt immer richtig und sieht auch noch ganz gut aus.

Der Mann am Nachbartisch hatte alle diese kleinen Schritte schon lange vor mir ausgeführt: Rumsitzen, Selbstdiagnose, Nummernuscheln, warten. Für diesen Hindernisparcours wurde er mit einer großen Portion Nudel-Gemüse-Matsch belohnt, der in einer korallenroten Soße schwamm und vor sich hin dampfte. So saß der Mann also vor dem Teller. Rechts die Gabel in der Hand, rechts neben dem Teller die Zeitung und rechts oberhalb der Zeitung der Aschenbecher mit Bestellsuddelzigarette. Der Mann saß also deutlich platzgemangelt vor seinem Teller und las und aß. Das ist eine etwas anachronistische Form des Multitaskings für computerlose Mitbürger und ehemalige Abiturienten. Dazu behielt er den Blick rechts auf die Zeitung gerichtet, beugte sich dann mit einer Frequenz von fünfmal pro Minute so tief herunter, daß sein geöffnete Mund das Tellerrandniveau erreicht hatte und schaufelte dann den Nudel-Gemüse-Matsch mit einer ziehenden Bewegung von vorne in den Schlund. Das sah ungefähr so aus, als ob man mit einer Harke die neu angehäufte Muttererde verteilt und alle Pflanzen wieder glücklich und neu eingekleidet vor einem stehen. Ich selbst wohne in einem dieser Wohn-Schlaf-Koch-Klos und habe natürlich keine Grünfläche zu beharken. Mir ist dies aber aus der Literatur bekannt. Zurück also zu dem harkenden Multitasker.

Angst bekam ich, ja Angst vor Verletzungen, vor Narben, vor kosmetisch notwendigen Operationen und ungeheuren Kosten. Aber die Speise war anscheinend nicht sonderlich heiß, sonst wäre nämlich die Brille des Mannes beschlagen, und er hätte seinen Kopf tief in den Nudel-Gemüse-

Matsch eingegraben. In Schwabing wäre dies sicherlich nahezu unverzeihlich, denn die Schwabinger sind nicht nur reich, sondern auch schön und haben gute Manieren.

In einem Schwabinger Bistrot schreiend und von Essensresten im Gesicht gepeinigt aufgefunden zu werden, kann man sich nur noch durch einen gefälschten Paß, gesichts-chirurgischer Veränderung, Wohnungswechsel und natürlich dem Wechsel des Bistros entziehen. Die Speise sollte man danach auch wechseln, zum Beispiel lekere Salate essen, denn selbst in Schwabing haben die meisten Menschen nur das Geld für eine solche Entgleisung samt neuer Nase und Paß.

Ich (oder besser meine krankenpflegende Seele) jedenfalls sorgte sich um diesen Mann, nicht nur wegen der prophezeiten Spätfolgen, sondern auch aus der Angst vor einer sofortigen schwerstgradigen Gesichtsvverbrennung heraus. Zu diesem Zweck hob ich mir ein Bißchen von meinem kalten Mineralwasser auf, man möchte ja fachgerechte erste Hilfe leisten können. Vielleicht wäre ich dann in Schwabing auch sozial ausgegrenzt worden, denn es gilt allgemein als wenig schick und höflich Nudel-Gemüse-Matsch-Verbrannten wortlos kaltes Designermineralwasser ins Gesicht zu kippen. Das interessiert mich allerdings überhaupt nicht, sollen sie mich doch für unschicklich halten, ich wohne da eh nicht, ich habe nicht einmal eine langfristige Aufenthaltsberechtigung.

Dann durchzuckte mich ein völlig anderer Gedanke: Warum legt er sich nicht gleich ins Krankenhaus?

Im normalen Falle gilt das Senken des Kopfes zur Speise hin als Ausdruck einer unkultivierten und animalischen Natur. Im Krankenhaus ist alles anders. Man liegt in einem Bett, manchmal wird das Kopfteil zum Anreichen der Nahrung oder zu deren selbsttätiger Aufnahme hochgestellt (das erlernt man anhand vieler Overheadfolien im Krankenpflegeunterricht).

Für eine sachgerechte Lagerung braucht man allerdings diese sündhaft teuren Spezialbetten mit anatomischer Rückenangleichung und mikroprozessorgesteuertem Knieknick (Originalausdruck aus einem Film vom DBfK, für soviel Erfindungsreichtum reicht mein Sprachschatz leider nicht aus). Alle anderen Betten sorgen nur dafür, daß der Bauch bis zur Pylorusstenose eingeknickt wird. Der Patient kann also gar nicht viel essen, das Pflegepersonal ist froh um jeden Bissen, den er überhaupt zu sich nimmt und schenkt dabei der entwürdigenden Art und Weise der Aufnahme keinerlei

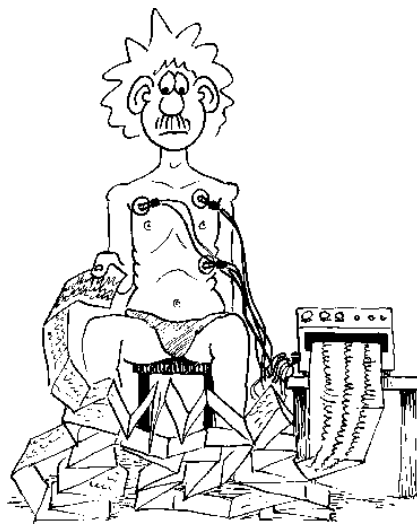


Abbildung: Belastungs-EKG und Stuhl

Bedeutung.

Das wissen natürlich solche professionellen und überlebenstrainierte Bistrospeisende. Er wird sein Unwesen so lange treiben, bis er fast den kompletten sozialen Bezug zu anderen Menschen verloren hat. Er wird akribisch die Einladungen zählen, die in irgendeinem Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme stehen. Das sind harmlose Kaffeetafeln, aber auch opulente, mehrgängige Geschäftsessen. Nimmt die Zahl ab, fällt sie unter einen für ihn kritischen Wert, dann bleibt ihm keine andere Wahl:

Er simuliert an Ort und Stelle einen Herzinfarkt.

Dieser vermeintliche Infarkt erlaubt es ihm für mindestens 10 Tage völlig ungeniert seine unkultivierte Nahrungsaufnahme zu zelebrieren (10 Tage dauert es, bis alle Großgeräte amortisiert sind, er voller Kontrastmittel und Einstiche ist). Alle werden strahlen, wenn er etwas isst, jeder wird ihn nach seiner Verdauung fragen (ein gutes Zeichen ist ohne Re-Infarkt abdominellen Druck ausüben zu können. Man sollte an dieser Stelle vorschlagen, daß das Ausscheiden von Stuhl stets unter dem Schreiben eines Belastungs-EKGs stattfinden sollte, des Risikos wegen).

Aber keiner wird gewahr, welche Gefahr, auch für ihn selbst, von seiner niederträchtigen Gewohnheit ausgeht. Er wird mitleidigen Besuch empfangen, man bringt ihm wahrscheinlich sogar etwas zu Essen mit. Alle Freunde kümmern sich wieder um ihn und jeder lädt ihn ein, für die Zeit, wenn er wieder auf den Beinen ist und das Krankenhaus verlassen hat. Diese Einladungen zählt er, überschreiten sie ein Niveau, daß ihm ein luxuriöses Leben außerhalb der Klinik für die nächsten sechs Monate sichert, dann überlegt er sich Schritte der sichtbaren Besserung zu unternehmen, zum Beispiel sein EKG zu verändern oder pfeifend über den Flur zu gehen und am Raum der Chefarzt-Röntgenbesprechung »Versuch's mal mit Gemütlichkeit« singen. Der Dialog in der Besprechung ist dann in etwa folgendermaßen:

Chefarzt: »Na wer singt denn hier so schön auf der Station?«

Stationsarzt: »Ach, das ist der Herr....., Sie wissen schon, der Infarktausschluß von vor 10 Tagen.«

Chefarzt: »Da haben Sie und, wie ich höre, auch der psychologische Betreuungsdienst ja ganze Arbeit geleistet. Da können wir morgen ja mal schauen, ob wir den Mann nicht entlassen sollten.«

Aber damit nicht genug, der Patient wird anfangen, sich überall beliebt zu machen, natürlich auch beim Pflegepersonal. Er wird sein Essenstablett selber abräumen und sogar die Plastikschälchen essen. Er weiß,

daß der Verwaltungsrat für das kommende Jahr beschlossen hat, Plastikschälchen gegen eßbare auszutauschen, um die Kosten für die Entsorgung zu verringern. Dem kommt er aber schon zuvor, und alle werden sagen:

»Was für ein anständiger Mann. Er isst sogar die Plastikschälchen, um die Krankenhauskosten zu senken.«

Nun also wird er entlassen, und das Spiel geht von vorne los, bis sich der Zustand nach einem halben Jahr wieder zuspitzt, und er abermals gezwungen, ist eine Erkrankung zu simulieren oder gar psychosomatisch anzuheuern.

Es entsteht ein Drehtürleben zwischen Bistro und internistischer Station. Wie aber kann man diesen Teufelskreis aus Psychosomatik und Krankheitsgewinn, Essen und Plastikschälchen pflegerisch durchbrechen? Wie kann die Allgemeinheit vor Kosten und

Dies wird nur noch »getoppt« durch multikulturelle multiprofessionelle Teamarbeit, was soviel heißt, daß eine der Schwestern aus Indien kommt

der Patient vor Entwürdigung geschützt werden?

Solche Patienten gehören zunächst in ein pflegefeindliches Spezialbett, das die Nahrungsaufnahme verunmöglicht. Man könnte hier teure Liegezeiten dadurch verkürzen, daß der Patient Wunschkost bekommt. Da liegt er eingeknickt in seinem nahrungsfeindlichem Bett, glotzt auf das Tablett und wünscht sich nichts sehnlicher, als all die Leckereien essen oder harken zu können (er liegt schließlich schon seit ein paar Tagen da und langsam nimmt der Hunger überhand. In der Zwischenzeit hat man natürlich bei ihm eine Abdomen CT gemacht, man möchte schließlich bei der von ihm beschriebenen, neu aufgetretenen Symptomatik ein Pankreaskopfkarcinom mit incompletter Stenose des Duodenum schließen).

Dieser Wunsch steigert seine Compliance und er wird alles tun, sogar Krankengymnastik, um wieder auf die Beine zu kommen. Funktioniert dies (trotz Krankengymnastik) nicht schnell genug, wird er sich spätestens am dritten Tage auf eigene Gefahr und gegen den ärztlichen Rat selbst entlassen, wofür das Krankenhaus aber nichts kann und trotzdem die volle Fallpauschale erhält.

Dies mag ein kurzfristiger Gewinn für das Krankenhaus sein, die Liegezeit ist verkürzt - aber was hat die Gesellschaft davon? Unser kleiner kulinarischer Freund wird

früh, sehr früh, zu früh wieder in seinem Bistro sitzen und auf tellerrandniveau Küchenreste in den Rachenraum harken.

Also bedarf es einer Erweiterung des pflegerischen Maßnahmenkataloges und der multiprofessionellen Teamarbeit. Multiprofessionelle Teamarbeit ist immer gut, man liest das jetzt nur noch.

Dies wird nur noch »getoppt« durch multikulturelle multiprofessionelle Teamarbeit, was soviel heißt, daß eine der Schwestern aus Indien kommt.

Mich macht multiprofessionelle Teamarbeit immer traurig, denn sie erinnert mich daran, daß ich zwar jahrelang täglich Absprachen getroffen habe und immer mal lecker bei einem Zigaretten mit Kollegen die anstehende Arbeit durchgegangen bin, aber das war selbstverständlich und höchstens freundlich, höflich, menschlich. Das ist aber total unspektakulär. Spektakulär wird es erst dadurch, daß es darüber ein fünfseitiges Manifest einer teuer eingekauften Beratungsfirma gibt, die vorschlägt, daß man mal Absprachen treffen soll (mit dem Team, dem Arzt, der KG). Sie erklären dann, daß selbst in den Pausen bei einer Zigarette die anstehende Arbeit durchgegangen werden kann. Ist dann auch noch die Unterschrift der Krankenhausleitung darunter, dann kann man sicher sein: ab heute weht ein anderer Wind, ab heute wird multiprofessionell gearbeitet, der Arzt wird wieder mit einem frohlockenden »guten Morgen« begrüßt.

Sprung! In Sekundenschnelle zurück zu der Pflegeintervention!

Wie wir gesehen haben, reicht für die langfristige Veränderung des Patientenproblems das bloße Anbieten eines solchen Spezialbettes und die verabreichte Wunschkost nicht wirklich aus. Die Rückfallquoten liegen hier bei nahezu 87%, was absolut schockierend ist. Es ist lediglich der Beginn der Therapie. Die ersten 3 Tage verweilt der Patient bei vorgezeigter Wunsch-

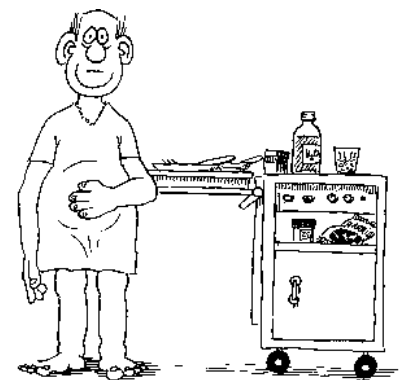


Abbildung: Patient nach der Aufnahme hei ßen Essens

kost in einem solchen Bett, danach wird es gegen ein normales Stationsbett eingetauscht und die Therapie wird verändert. Das Essen, was ihm serviert wird, muß in dieser zweiten Phase der Behandlung wunschgerecht und absolut heiß sein.

Heißes Essen erst zwingt ihn zum Umlernen seiner Technik. Heißes Essen kann man nicht einfach in sich hineinharken, man muß einen soliden Abstand bewahren und ständig auf die Gabel pusten. Ist das Essen heiß, beugt er sich zu tief, beschlägt die Brille, dann verbrennt er sich das Gesicht. Das will er aber nicht, er will ja lediglich ungehindert unkultiviert Essen dürfen. Das geht aber mit heißem Essen nicht und er muß für ihn neue Wege beschreiten.

Leider sind die bundesdeutschen Krankenhäuser derzeit nicht in der Lage, wirklich heißes Essen anzubieten. Dafür ist ja alleine der Transportweg zu lang. Würde man diesen verkürzen wollen, einen Koch in das Zimmer des Patienten schicken und dort die Wunschkost an Ort und Stelle ultraheiß flambieren, dann springt der Brandschutzbeauftragte plötzlich aus seinem Schattendasein heraus (wer weiß schon, wer in seiner Klinik der Brandschutzbeauftragte ist) und verbietet es kurzerhand, natürlich in Unkenntnis der Sachlage und bar jeder Vorstellung von Psychosomatik, Herzinfarkt und Kochkunst. Das flambierte und extrem heiße Essen wird ihm also im Beisein einer geschulten Pflegekraft angeboten und ein klarer Zeitrahmen wird vereinbart. Zum Beispiel hat er nur 60 Sekunden Zeit zum Essen.

So kann er nicht trickreich die Speise abkühlen lassen und seine Gewohnheit pflegen. Damit dies eingehalten wird, dafür steht die Pflegekraft ein.

Nur eine wirklich gute und langjährig erfahrene Pflegekraft ist nämlich in der Lage, das Wimmern und Flehen eines Patienten vollständig zu überhören und sich den Bestechungsversuchen seitens des Patienten zu entziehen. Sie hat den kompletten kontextuellen Überblick. Der Patient hat großen Hunger.

Für ihn kann die Situation nur adäquat bewältigt werden (Essen ist heiß, Hunger ist groß, Karzinom ist nicht da, Pflegeperson ist erbarmungslos), wenn er neue Verhaltensmuster einübt, die langfristig bestehen bleiben können. Hat er im Beisein der Pflegekraft und des Koches das gesellschaftsfähige Essen erlernt, dann wird es ihm als persönliche Bereicherung gewahrt. Alle seine Bekannten, die ihn besuchen werden sagen:

»Du siehst gut aus und wie Du ißt, toll.«

Dies nimmt ihm die Notwendigkeit später einen weiteren Infarkt simulieren zu müssen, er kann sozial wieder eingegliedert wer-

den und verursacht keine Kosten durch unsachgemäße Diagnostik und zu kaltes Essen.

Ich fordere daher, daß diese zwei-Phasen-Therapie in der einschlägigen Literatur aufgenommen wird als:

Pflege bei Patienten, die ihren Kopf zum Essen in den Teller legen.

Pflege bei... finde ich immer gut, verkörpert sie doch auf einzigartige Art und Weise den mißlungenen Versuch, ganzheitliche Pflege der Situation zu entreißen und sie bis zur Verdummungsgrenze in einzelne, abgepackte Regeln zu packen. Alle Bücher sind voll von Pflege bei..., da will ich mich natürlich nicht als Einzelperson sträuben.

Natürlich bedarf es auch einer Veränderung der Krankenbeobachtung und der Dokumentationsmöglichkeiten. Auf dem Stammbrett darf nicht länger nur stehen, was der Patient am liebsten ißt, sondern auch wie er am liebsten ißt. Die ATLS sollten definitiv erweitert werden in »gesellschaftsgerecht Essen und Trinken«. Bisher wurde das Problem nicht umfassend erkannt, hier hoffe ich in Zukunft auf die Mitarbeit von Pflegewissenschaftlern, die eine Studie begleiten könnten und die statistische Signifikanz zwischen Kopf im Teller und Infarktausschluß berechnen können.

Zum Schluß natürlich stellt sich die alles vernichtende Frage, wer denn das bezahlen kann? Wer kommt für die Kosten eines klinikweit arbeitenden Rooming-In Kochs auf, wer holt all die alten Pflegebetten aus den Tiefgeschossen, putzt sie und stellt sie zurück in die Zimmer? Zu diesem Zweck könnte man den Posten und damit die Kosten des Brandschutzbeauftragten einsparen (wer weiß schon, wer in seiner Klinik der Brandschutzbeauftragte ist) und damit diese neue Therapieform finanziell sichern. Ängstliche Menschen verweisen jetzt bestimmt auf die Notwendigkeit der klinikinternen Zündholzgegner und Weihnachtskerzenverbietter und die durchaus reelle Gefahr eines Krankenhausbrandes bei flambierenden Köchen. Dies liegt aber in Wirklichkeit erstens an der Qualität der Köche, denn ein ernsthaft arbeitender Koch mit langjähriger Flambierfahrung (hier könnte ja eine Zusatzausbildung mit Zertifikat nach den Richtlinien der DKG die Zweifel zerstreuen) versteht davon sehr viel und würde nie ein Krankenhaus anzünden. Und selbst wenn es mal zu einem solchen Eklat käme....

Ein reell abgebranntes Krankenhaus kann leichter aus dem Krankenhausbedarfsplan entfernt werden, als ein finanziell abgebranntes Haus. So wäre auch dies nur ein kleiner Schritt in Richtung Abbau von Überkapazitäten mit gesamtvolkswirtschaftlichem Nutzen.

Davon hätten wir alle etwas!

Michael Isfort

[Aus dem Pflegebrief Nr.36, 21.9.1998 <http://w3.pflegenet.com/isfp/ezine/pflegebrief/pflegebrief.html>]

Informations- und Wissenstransfer.. (von Seite 19)

Mit der medizinischen Ausbildung unter dem Aspekt der neuen Informationsmedien beschäftigt sich H. Heimpel. Neben den Möglichkeiten, die sich hierdurch ergeben, geht Heimpel auch auf die Defizite des Medizinstudiums in diesem Bereich ein und fordert finanzielle, strukturelle sowie das Selbstverständnis der Hochschullehrer betreffende Veränderungen in der medizinischen Ausbildung, um den neuen Medien den angemessenen notwendigen Stellenwert einzuräumen.

Nach Einschätzung von W. Umstätter entwickelt sich Wissen und die Architektur wissensbasierter Systeme zum wichtigsten Produktionsfaktor des Menschen. Umsomehr sind neue Formen der Sicherung und Verfügbarmachung der großen Massen geistigen Eigentums in unserer Wissenschaftsgesellschaft notwendig. Bei der Verwaltung von Wissen ist zu berücksichtigen, daß die Sammlung, Bereitstellung und Präsentation von möglichst gut begründeter Information bis hin zur Verwaltung von Wissensbanken (vergl. *National Knowledge Bank* der USA) neue bibliothekarische Fähigkeiten erfordern. Wenngleich dieses Wissen immer von Menschen verantwortet werden muß, kommt den Informations- und Wissensdatenbanken der Digitalen Bibliothek nach Umstätter eine entscheidende Rolle zum Schutz, zur Überwachung und zur Verbreitung von geistigem Eigentum zu.

Im letzten Beitrag des umfangreichen Bands unterzieht K.-F. Kaltenborn den Informations- und Wissenstransfer in der Informationsgesellschaft einer medizinsoziologischen Betrachtung. Dabei geht er auf die global-gesellschaftliche Konstruktion des medizinischen Informationsraums ein, in den medizinische Information und Wissen von zahlreichen gesellschaftlichen Akteuren transferiert werden, ebenso, wie auf dessen Defizite, die eine Gefährdung der ärztlichen Versorgungsqualität darstellen. Daraus leitet Kaltenborn z.B. aus kulturspezifischer Sicht ab, daß das Publikationswesen in Deutschland auch in deutscher Sprache erhalten bleiben müßte zwecks Berücksichtigung der hierarchisch höheren Wissensanteile im Informationsraum; der Verlust hingegen würde die Verarmung des wissenschaftlichen Diskurses bedeuten. Zusätzlich gibt Kaltenborn zu bedenken, daß

neue Informationstechnologien einerseits den Prozeß der Informationsgewinnung optimieren, andererseits entkleiden sie ihn seiner sozialen Einbettung, d.h. es entsteht eine soziale Isolierung im Informationsraum. Seine Ausführungen schließt Kaltenborn mit einem Ausblick auf die Zukunft des medizinischen Informations- und Wissenstransfers, die auch mit der Frage der Zukunft der Gesellschaft und der gesellschaftlichen Stellung des Individuums verbunden ist.

Im vorliegenden ZfBB Sonderheft 73 werden sowohl die aktuellen Möglichkeiten als auch die zu erwartenden Entwicklungen auf dem Gebiet des Informations- und Wissenstransfers in der Medizin und im Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Perspektiven dargestellt. Neben (medizin-) soziologischen Analysen der Informationsgesellschaft und einer kritischen Reflexion der Technikfolgen enthält dieses Sammelwerk auch zahlreiche Beiträge, die verständlich und anschaulich Kenntnisse über die modernen Informationsmedien (Internet, CD-ROM, wissensbasierte Systeme etc.) vermitteln und sich deshalb auch für den bibliothekarischen Unterricht bzw. die ärztliche Aus- und Fortbildung eignen.

Wenngleich sich die einzelnen Beiträgen hinsichtlich ihres Anspruchs und infolgedessen auch ihrer Lesbarkeit unterscheiden, ergeben sich jedoch insgesamt betrachtet aus der Lektüre dieses in mehrfacher Hinsicht kostbaren Werkes zahlreiche Anregungen, die nicht zuletzt auch für die weitere Entwicklung des Bibliothekswesens von Bedeutung sind.

Ralf Brugbauer, UB Marburg

[Abdruck mit freundlicher Genehmigung aus ABI-Technik 19, 1999, Heft 2, Seite 200 - 202]

Gesund (über)leben im Netz

Die gesundheitlichen Auswirkungen des Internets gelten als gemeinhin schlecht. Nächtlanges Surfen bei Cola und Chips, Computer-Elektromog, eckige Augen - die Folgen sind im Internet zu besichtigen.

Die [Deathclock](#) rechnet mit wenigen Daten die Lebenserwartung aus und präsentiert einen Klick weiter die Sekunden im "Countdown". Und wer es immer ganz genau wissen will, kann sich sogar noch einen entsprechenden Bildschirmschoner mit der immer aktuellen Restzeit downloaden. Nur leider funktioniert der nicht immer so, wie er sollte. Wegen Software-Streß wieder einige Sekunden weniger! Wer sein Sekunden-Leid mit anderen teilen will, kann auch eine E-Mail mit der "Death-

Clock" verschicken.

Sollte Ihnen der Bildschirm vor den Augen verschwimmen und das nicht daran liegen, daß die Sekunden abgelaufen sind, bietet ein Schweizer Optiker einen [Online-Sehtest](#). Sollte der verschwommene Blick an zuviel Alkohol liegen, können Sie bei einem Online-Rechtsberater auch einen [Pro-mille-Test](#) machen. Auch prophylaktisch läßt sich dieser Service nutzen: Getränk, Menge und Körpergewicht eingeben und schon wissen Sie, ob Sie noch fahrtüchtig sind.

Für die, die sich ernsthaft mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen, jedoch keine Lust auf volle Wartezimmer haben und sich trotzdem einen fachkundigen Rat holen wollen, bietet [Dr. Walser](#) alles, was der kränkelnde Surfer so braucht. Vom [Medizin-Wörterbuch](#) über [Ernährung](#), [Homöopathie](#), und [Hausmittelchen](#) bis zum ultimativen Gewichtscheck "[Bin ich zu fett?](#)". Eine wirklich empfehlenswerte Seite, die alle wichtigen Felder der Medizin verständlich und gut aufbereitet abdeckt.

Mit medizinischen Kenntnissen kann man nicht nur Gutes tun, sondern auch störende Rivalen beseitigen. Der [Hexengarten](#) zeigt mit einer Sammlung von Zauberkräutern des Mittelalters und deren Wirkung, wie man sich unliebsame Zeitgenossen aus dem Weg schafft. Das hätte allerdings wenig genutzt, wenn der Betroffene damals schon Internet-Anschluß gehabt hätte und sich über [RAMCES](#) informieren hätte können. Diese "Alternativtechnik zum Einfrieren zwecks Wiederbelebung" soll mit nur einigen Zellen aus unserem Körper eine Wiederauferstehung ermöglichen. Wenn das nur "Ötzi" jemand gesagt hätte!

Zu einem gesunden Leben gehört auch Hygiene und die beginnt schon vor der Toilettenschüssel. Gut, daß es da eine "[Anleitung in die Feinheiten der männlichen Erleichterung](#)" gibt. Vom "Auspacken" bis zum "Händewaschen" werden sämtliche Schritte der einzigen verbleibenden Männer-Domäne, dem Pinkeln im Stehen, auf den "Pissoir"-Seiten im Detail erörtert und in Bildern festgehalten.

18. Januar 1999 in ZDF.MSNBC (<http://www.zdf.msnbc.de/news/27598.asp>)

Ferdinand Umer

Redaktion heute.online/SB1309, Postfach 40 40, 55100 Mainz

URLs:
<http://www.deathclock.com/>
<http://www.access.ch/visus/test>
<http://www.jusline.co.at/jusline/jus.info.blut.ber.html>
<http://www.dr-walser.ch/>
<http://www.klammeraffe.org/~brandy/hexengarten/hexengarten.html>
<http://members.aol.com/ramces/ramc01.htm>
<http://www.2sic.ch/Pissoir/>

Literaturdatenbank MedBeruf

In einer gelungenen Kooperation von Freier Universität und Technischer Universität Berlin und mit Unterstützung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung steht jetzt im Internet die Literaturdatenbank MedBeruf entgeltfrei zur Verfügung. Die Forschungsstelle Zeitgeschichte im Institut für Geschichte der Medizin am Fachbereich Humanmedizin der Freien Universität Berlin erstellt seit 1986 diese Datenbank, basierend auf ihrem Archiv zum Thema „Medizinische Ausbildung und ärztliches Berufsfeld“.

Dieses europaweit einmalige Nachweis-system enthält in erster Linie deutschsprachige Publikationen: Zeitschriften, Monographien, Sammelwerke, aber auch die nicht über den Buchmarkt erhältliche „graue Literatur“ (z.B. Vortragsmanuskripte, Lehrpläne, selbstverlegte Festschriften, Stellungnahmen von Verbänden, Parlaments- und Regierungsstellen) und - last but not least - Studenten-Zeitschriften medizinischer Fakultäten. Ab Erscheinungsjahr 1970 sind über 9.500 Dokumente eingearbeitet worden, die - ein weiterer bemerkenswerter Vorteil - zu 90% im Archiv im Original oder in Kopie eingesehen werden können; ansonsten ist der jeweils nächste Standort vermerkt.

Die Dokumentation Krankenhauswesen am Institut für Gesundheitswissenschaften (IFG) der TU Berlin stellt nun ihre fachliche und technische Kompetenz für Recherchen in MedBeruf im Internet zur Verfügung. Als Herstellerin von HECLINET (Health Care Literature Information Network), der einzigen europäischen Online-Fachdatenbank, bietet sie über die URL <http://www.heclinet.tu-berlin.de> direkten Zugang (entgeltfrei) zu MedBeruf, aber auch zu anderen Spezialdatenbanken und weiteren Angeboten. Die Datenbank MedBeruf ist auch über die URL <http://userpage.fu-berlin.de/~medberuf/> der Forschungsstelle Zeitgeschichte der Medizin erreichbar.

Verantwortlich: Dr. U. Schagen, Forschungsstelle Zeitgeschichte im Institut für Geschichte der Medizin, Fachbereich Humanmedizin der FU Berlin, Klingsorstr. 119, 12203 Berlin - Lichterfelde

E-Mail: schagen@medizin.fu-berlin.de
<http://userpage.fu-berlin.de/~medberuf/>

**Die Jahrestagung der AGMB findet unter dem Titel „Medizinbibliotheken auf dem Weg ins nächste Jahrtausend“ vom 20. bis 22. September 1999 in Hannover statt.
Tagungsort und Anmeldung: Bibliothek der Medizinischen Hochschule Hannover,
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Dr. A. Felsch-Klotz, Tel. 0511/532-6605. Felsch.Anne@mh-hannover.de**

Montag, den 20.9.		Mittwoch, den 22.9.	
13.00 - 14.00	Führung durch die Bibliothek der Medizinischen Hochschule Hannover	09.00 - 09.20	Sven-Olaf Vogt / Hoffmann-LaRoche AG, Basel: Das elektronische Zeitschriftenangebot für Nutzer/-innen von Hoffmann-LaRoche - global und lokal
13.30	Öffnung des Tagungsbüros	09.20 - 09.30	Diskussion
14.00 - 18.00	Arbeitskreis der Krankenhausbibliotheken <i>Moderation: Alena Itmer / Zentralbibliothek, Klinikum Berlin-Buch</i> 14.00 - 16.30 : Bibliotheca 2000: der gegenwärtige Stand und ein Ausblick ins Nächste Jahrtausend: Präsentation für Anwender und Interessenten mit Rainer Daub von der Firma B.O.N.D. 16.30 - 17.00 : Pause 17.00 - 18.00 : Wissenschaftliche Bibliotheken und Sponsoring: Handlungsempfehlungen für sponsoringinteressierte Bibliotheken von Helga Rumschüller (Max-Planck-Gesellschaft, Bonn)	09.30 - 09.50	Dr. Volker Johst / Medizinische Bibliothek des Universitätscampus Charité, Berlin: Erfahrungen und Probleme bei der Verwaltung elektronischer Zeitschriften in einer medizinischen Hochschulbibliothek
15.00 - 18.00	Arbeitskreis der Pharma-Bibliotheken <i>Moderation: Wolfgang Kosten / Wiss. Bibliothek der Bayer AG, Wuppertal</i> Elfriede Kessler / Hoffmann-LaRoche AG, Grenzach-Wyhlen: "Change Management" für innovative Informationskonzepte Ursel Lux / Boehringer Ingelheim Pharma KG, Ingelheim: Elektronische Zeitschriften der Boehringer Ingelheim Pharma KG	09.50 - 10.00	Diskussion
15.00 - 18.00	Arbeitskreis Medizinbibliotheken an Hochschulen <i>Moderation: Ralf Brugbauer, Zentrale Medizinische Bibliothek Marburg</i> Round table „Neue Medien, neue Arbeitstechniken und Bibliotheksneubau: Wandel an der Jahrtausendwende“: Erfahrungsberichte aus Halle, Hamburg, Köln, Mannheim, Marburg und Zürich	10.00 - 10.20	Christiane Wolff, Boehringer Ingelheim GmbH: Medline-Implementierungen im Internet : ein Vergleich
19.00	<i>Historisches Museum Hannover: Kurzer Vortrag von Prof. Breger (Leiter des Leibniz-Archivs) zum Thema „Leibniz' Wirken in Hannover“. Anschließend zwangloses Beisammensein im benachbarten Lokal „El Hispano“</i>	10.20 - 10.30	Diskussion
		10.30 - 11.00	Pause / Besuch der Fachausstellung
		11.00 - 11.20	Dr. Eberhard Pietzsch / Universitätsbibliothek Heidelberg: Der Volltextserver im Dienstleistungsspektrum der Universitätsbibliothek Heidelberg
		11.20 - 11.30	Diskussion
		11.30 - 11.50	Dr. Hand Stöber / DIMDI, Köln: Bericht aus dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information
		11.50 - 12.00	Diskussion
		12.00 - 12.20	Ulrich Korwitz / Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln: Bericht aus der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin
		12.20 - 12.30	Diskussion
		12.30	Schlusswort – Ende der Tagung
		14.00 - 15.00	Weitere Angebote am 3. Veranstaltungstag: * Führung durch die Bibliothek der Medizinischen Hochschule Hannover
		14.00 - 15.00	* Führung durch die Bibliothek der Solvay Pharmaceuticals GmbH, Hannover
		14.00 - 15.00	* Führung durch die UB/TIB Hannover
		14.00 - 15.00	* Führung durch die Niedersächsische Landesbibliothek Hannover
		14.00 - 15.00	* Führung durch die Bibliothek der Tiermedizinischen Hochschule Hannover

Dienstag, den 21.9.	
09.00	Ulrich Korwitz, Vorsitzender der AGMB / ZBMed Köln Eröffnung der Tagung und Moderation der Vormittagsveranstaltung Grüßworte (Prof. Dr. Horst von der Hardt, Rektor der Medizinischen Hochschule Hannover)
09.30 - 10.00	Prof. Dr. em. Hans-Joachim Kretschmann, u.a. / Medizinische Hochschule Hannover: 3D-Informationen über das menschliche Gehirn
10.00 - 10.20	Otfried Steffen / Bibliothek der Medizinischen Hochschule Hannover: Anmerkungen zur Bibliothek der Medizinischen Hochschule Hannover
10.20 - 10.30	Diskussion
10.30 - 11.00	Pause / Besuch der Fachausstellung
11.00 - 11.20	Arnoud de Kemp / Springer-Verlag, Heidelberg: Das wissenschaftliche Publikations- und Verlagswesen an der Jahrtausendwende
11.20 - 11.30	Diskussion
11.30 - 11.50	Wolfgang Löw / Leibniz-Institut für Neurobiologie, Magdeburg: Das Wissen des Nutzers: Wege – Wertungen - Wüsten
11.50 - 12.00	Diskussion
12.00 - 12.20	Dr. Fons van den Eckhout / University Library of Limburg, Maastricht: Study Landscape: a student library for problem-based learning
12.20 - 12.30	Diskussion
12.30 - 13.30	Mittagspause / Besuch der Fachausstellung <i>Moderation der Nachmittagsveranstaltung: Dr. Oliver Obst, ULB Münster</i>
13.30 - 14.00	Dr. Klaus Ceynowa / ULB Münster: Kostenmanagement wissenschaftlicher Informationsversorgung
14.00 - 14.10	Diskussion
14.10 - 14.30	Dr. Ute Olliges-Wieczorek / ULB Düsseldorf: Marketing in wissenschaftlichen Bibliotheken: Erfahrungen der Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf
14.30 - 14.40	Diskussion
14.40 - 15.10	Pause / Besuch der Fachausstellung
15.10 - 15.30	Dr. Johannes Stegmann / Medizinische Bibliothek im Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Berlin: Bibliometrische Daten für die Zeitschriftenerwerbung
15.30 - 15.40	Diskussion
15.40 - 16.00	Dr. Oliver Obst / Zweigbibliothek Medizin Münster: Das Zeitschriftenmanagement der Zukunft
16.00 - 16.10	Diskussion
16.00 - 16.15	Pause
16.15 - 17.15	Firmenpräsentationen
17.15 - 17.30	Pause
17.30 - 18.30	Mitgliederversammlung der AGMB (gesonderte Einladung)
19.00	Abendangebot am 2. Veranstaltungstag: Buffet in der Campus-Bibliothek

Weiter von Seite 19:

Public Health in Deutschland

- Nelson, M: Health Promotion and New Information Technologie. Submitted to Health Canada, Health Promotion Development Division. Kanada 1997. <http://www.hc-sc.gc.ca/health...pment/pub/infotech/infotech1.htm>
- Nicholas, D: An Assessment of the Online Searching Behaviour of Practitioner End Users. In: Journal of Documentation, 52. Jg. (1996), H. 3, S. 227-251.
- Nold, A; Bochmann, F; Stamm, R: Informationsbeschaffung in der Epidemiologie berufsbezogener Erkrankungen. In: Zbl Arbeitsmed, 47. Jg. (1997), S. 364-370.
- Rienhoff, O.: Qualitätsmanagement. Aus: Schwartz, FW u.a. (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenberg) 1998. S. 585-598.
- Rienhoff, O; Leiner F: Daten sammeln und auswerten. Aus: Schwartz, F W u.a. (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenberg) 1998. S. 270-283.
- Schwartz, F W (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Wien, Baltimore (Urban und Schwarzenberg) 1998.
- Starr, P: Smart Technology, Stunted Policy: Developing Health Information Networks. In: Health Affairs, 16. Jg. (1997), H. 3, S. 91-105.
- Swift, C.: Gender in Cyberspace. Northridge, CA, USA 1996.
- Weikunat, R; Haisch, J; Kessler, M (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern, Göttingen, Toronto u.a. 1997.
- Werneke, U: Internet: Die Zukunft ist schon Realität. In: Deutsches Ärzteblatt, 92. Jg. (1995), H. 51/52, S. B-2569-2571.

Dipl.-Pol. Anke Scheiber

Fachhochschule Magdeburg, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen anke.scheiber@sozialwesen.fh-magdeburg.de

Dipl.-Ing. Rüdiger Schneemann

Technische Universität Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften, Dokumentation Krankenhauswesen. heclinet@tu-berlin.de

Internetadressen

<http://www.TU-Berlin.DE/~ph-doc/phhome.htm>.

<http://www.heclinet/TU-Berlin.DE>

<http://www.sozialwesen.fh-magdeburg.de/scheiber/scheiber.htm>

ANZEIGE IMAGEWARE