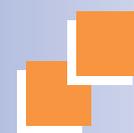


agmb jahrestagung
in dresden 2003



vol 4. nr 1. januar 2004

„medizinbibliotheken:
wandeln durch handeln“



ANZEIGE



INHALT

Editorial		
<i>AGMB & mbi - Wandeln durch Handeln</i> (B. Bauer)		4
AGMB		
<i>Der neue AGMB-Vorstand hat seine Arbeit aufgenommen</i> (D. Boeckh)		5
<i>Erklärung zur Stellung der Patientenbibliotheken in Krankenhäusern</i> (B. Hayn)		6
Kolumnen		
<i>Big Deal oder Open Access – Hochglanz oder Tippfehler?</i> (A. Keller)		7
<i>PloS – Public Library of Science</i> (T. & W. Bereuter)		9
Schwerpunktthema: „AGMB-Jahrestagung Dresden 2003“		
Heike Wienholz		
<i>Virtuelles und Reales in der Barockstadt: Bericht von der AGMB-Jahrestagung 2003 in Dresden</i>		10
Albrecht Scholz		
<i>Ärzte und Patienten in Dresdner Naturheilsanatorien</i>		13
Peter Dieter		
<i>Problemorientiertes Lernen im Medizinstudium in Dresden</i>		20
Peter Nippert		
<i>Curriculare Folgen und Möglichkeiten durch die neue Approbationsordnung für Ärzte</i>		22
Petra Müller		
<i>Das Bonner Zeitschriftenranking</i>		25
Bruno Bauer		
<i>Medizinische e-Bücher und e-Zeitschriften an wissenschaftlichen Bibliotheken in Österreich: Konsortien, Benützungstatistiken, Kostenverteilungsschlüssel</i>		28
Silke Schneider		
<i>MedPilot: Das Motto lautet – Recherche und Literaturbestellung leicht gemacht!</i>		33
Helga Walter		
<i>Data Mining im Internet</i>		36
Helena Bouzková		
<i>Die Situation der tschechischen medizinischen Bibliotheken vor dem EU-Beitritt</i>		39
Aniela Piotrowicz, Ewa Grzadzielewska, Barbara Torlinska		
<i>Die Zusammenarbeit der medizinischen Bibliotheken in Polen</i>		42
Betty Johannsmeyer		
<i>Kompetenzzentrum für Literatur und Information in einer privaten Krankenhauskette: Die Zentralbibliothek der HELIOS Kliniken Gruppe</i>		46
Diana Klein		
<i>Die Umfrage der „AGMB Task Force – zur Finanzierung von Medizinbibliotheken an Kliniken und Lehrkrankenhäusern“.</i>		51
<i>Deutsche Zentralbibliothek für Medizin: 10 Fragen von Bruno Bauer an Ulrich Korwitz, Direktor der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin</i>		56
<i>Medizinbibliothekarische Bibliographische Datenbank 1997-2003</i> (B. Bauer & P. Kastanek)		60
<i>Pressemitteilung: Der Pschyrembel ist jetzt online !</i>		61
<i>Rezension: Wolfgang Klimm: Endodontologie</i> (I. Groke)		61
<i>Publikationen, Termine, News</i> (A. Fulda)		5, 59, 62
<i>Impressum</i>		62



AGMB & mbi - Wandeln durch Handeln

Die im September 2003 erfolgte Neuwahl des Vorstandes der *Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen (AGMB)* bietet einen guten Anlass, eine aktuelle Bilanz von *medizin - bibliothek - information* vorzulegen.

Über die Herausgeberin von mbi

Die *AGMB* ist die größte fachspezifische Bibliothekarsvereinigung in Deutschland und zählt mittlerweile 486 Mitglieder; es ist wahrscheinlich nur mehr eine Frage von wenigen Monaten, bis wir das 500. Mitglied begrüßen dürfen.

Die *AGMB* bietet ihren Mitgliedern in Deutschland, Österreich und der Schweiz, vier attraktive Angebote, die - wie auch die Mitgliedschaft selbst - kostenlos sind:

- 1) die Möglichkeit zur Teilnahme an den **AGMB-Jahrestagungen**, die seit 1970 jährlich an wechselnden Veranstaltungsorten durchgeführt werden;
- 2) die **Homepage** <www.agmb.de> mit Informationen über die *AGMB*, über aktuelle medizinbibliothekarische Entwicklungen und wichtige Veranstaltungen (Maintainer: Peter Kastanek, Wien);
- 3) die **Mailingliste** <http://www.agmb.de/medbib.html> als Forum für medizinbibliothekarische Anfragen und Diskussionen (Listowner: Oliver Obst, Münster);
- 4) die **Zeitschrift *medizin - bibliothek - information*** <www.agmb.de/mbi> als einzige medizinbibliothekarische Zeitschrift im deutschsprachigen Raum (Chefredakteur: Bruno Bauer, Wien).

Über die Redaktion von mbi

mbi eröffnet mit der vorliegenden Ausgabe das vierte Jahr seines Bestehens. Im Herbst 2001 hat das **Wiener Redaktionsteam** (Bruno Bauer, Peter Kastanek, Silvia Roller), vom damaligen Vorstand der *AGMB* mit dieser Aufgabe betraut, die Redaktion von *mbi* für einen Zeitraum von zwei Jahren übernommen. In diesen Jahren wurden **sechs Ausgaben** zu den **Schwerpunktthemen** *AGMB-Jahrestagung in Hamburg 2001* (1/2002), *Digitale Medizinbibliothek* (2/2002), *Elektronische Zeitschriften* (3/2003), *8. EAHL Conference in Köln 2002* (1/2003), *Evaluierung* (2/2003), *E-Books* (3/2003) herausgebracht. Insgesamt wurden **123 Beiträge** publiziert und, was uns als besonders wertvolles Qualitätskriterium gilt, innerhalb von zwei Jahren **48 Anzeigen** geschaltet; aus den Einnahmen konnte die *AGMB* zur Gänze die Druckkosten finan-

zieren, sodass *mbi* allen Mitgliedern kostenlos zur Verfügung gestellt werden kann.

Hervorragend unterstützt wurde die Redaktion in den Jahren 2002/03 von den bis September 2003 amtierenden *AGMB*-Vorstandsmitgliedern Oliver Obst (Gründer von *mbi* und deshalb ein wichtiger Ansprechpartner), Elisabeth Müller (Schatzmeisterin) und Ulrich Korwitz (Vorsitzender).

Über die Zukunft von mbi

Die ursprüngliche Planung der Redaktion, diese Funktion mit dem Vorstandswahlwechsel im Herbst 2003 wieder abzugeben, wurde dank der beharrlichen Überzeugungskunst der neuen *AGMB*-Vorsitzenden revidiert. Somit wird *mbi* auch in den Jahren 2004 und 2005 von Wien aus redaktionell betreut, wobei das redaktionelle Konzept - mit Schwerpunktthemen, Kolumnen, Interviews mit Persönlichkeiten aus dem BID-Bereich, Abstracts, medizinbibliothekarische Jahresbibliographien - beibehalten wird.

Bereits mehrfach wurde von der Redaktion die Idee an den Vorstand der *AGMB* herangetragen, *mbi* in Zukunft nur mehr online herauszugeben. Zusätzlich zu den aus der allgemeinen Diskussion über die Vorteile und Potentiale von elektronischen Zeitschriften hinlänglich bekannten Argumenten gilt es zu überlegen, ob Medizinbibliothekare glaubhaft den Paradigmenwechsel - von print zu online - einläuten können, wenn sie selbst eisern auf der Printversion ihrer eigenen Fachzeitschrift beharren und somit den überzeugendsten Wahrheitsbeweis für ihre tägliche Argumentationspraxis schuldig bleiben ...

Vom neuen Vorstand (wie zuvor auch vom früheren Vorstand) wird allerdings - bis auf weiteres - an der Herausgabe einer Print- und einer Online-Version von *mbi* festgehalten.

Über die Aktuelle Ausgabe von mbi

Die aktuelle Ausgabe von *medizin - bibliothek - information* ist dem Schwerpunktthema **AGMB-Jahrestagung in Dresden 2003** gewidmet. Dresden war mit 183 teilnehmenden Medizinbibliothekaren wie die vergangenen Jahrestagungen sehr erfolgreich. Das Vortragsprogramm umfasste 23 Vorträge von Referenten aus sechs europäischen Ländern (Deutschland, England, Österreich, Polen, Tschechien und Ungarn).

Einen guten Überblick über die Tagung und alle Vorträge vermittelt der Tagungsbericht von Heike Wienholz.

Weiters beinhaltet die Dresden-Nachlese elf ausführliche Beiträge, die großteils dem

Tagungsmotto **Medizinbibliotheken - Wandeln durch Handeln** entsprechen:

- * Albrecht Scholz, Eröffnungsredner der *AGMB*-Jahrestagung, widmet sich *Ärzten und Patienten in Dresdner Naturheilsanatorien*;
- * Fragen der Mediziner Ausbildung behandeln Peter Dieter (*POL im Medizinstudium in Dresden*) und Peter Nippert (*Curriculare Folgen und Möglichkeiten durch die neue Approbationsordnung für Ärzte*);
- * einen neuen Evaluierungsansatz stellt Petra Müller mit dem *Bonner Zeitschriftenranking* vor;
- * elektronische Ressourcen im Internet stehen im Mittelpunkt der Beiträge von Bruno Bauer (*Konsortien*), Silke Schneider (*MedPilot*) und Helga Walter (*Data Mining*);
- * über die medizinbibliothekarische Situation in ostmitteleuropäischen Ländern berichten Helena Bouzková (*Tschechien*) sowie Anielia Piotrowicz, Ewa Grzadzielewska und Barbara Torlinska (*Polen*);
- * die *Literaturversorgung an der HELIOS Kliniken Gruppe* ist das Thema von Betty Johannsmeyer;
- * und über die Umfrage der *AGMB Task Force zur Finanzierung von Medizinbibliotheken an Kliniken und Lehrkrankenhäusern* informiert Diana Klein.

Bereits in früheren Ausgaben von *mbi* wurden die Vorträge von Livia Vasas über die *ungarischen Medizinbibliotheken*, von Oliver Obst über einen *Test mit den elektronischen Thieme-Büchern* und von Isabella Friedlein und Martina Semmler-Schmetz über *KELDAmed* publiziert.

Ein Highlight der aktuellen Ausgabe von *mbi* ist ein Interview mit Ulrich Korwitz, seit 1997 Direktor der größten Medizinbibliothek in Europa und Vorsitzender der *AGMB* zwischen 1998 und 2003. In den 10 Antworten wird deutlich, dass gemäß dem Motto der *AGMB*-Jahrestagung **Wandeln durch Handeln** in den letzten Jahren in Köln bereits viele erfolgreiche Innovationen - von *CCMed* über *MedPilot* bis *gms* - realisiert werden konnten.

Ich wünsche Ihnen wieder viel Spaß beim Lesen der aktuellen Ausgabe von *mbi* und nützliche Informationen für Ihren beruflichen Alltag; besonders freuen würde ich mich über Ihr Feedback, insbesondere zur Frage, ob bzw. ab welchem Zeitpunkt *mbi* nur mehr online erscheinen soll,

Ihr
Bruno Bauer
(Chefredakteur)

Der neue AGMB-Vorstand hat seine Arbeit aufgenommen

Dorothee Boeckh, Mannheim

In Dresden wurde am 23. September in der Mitgliederversammlung satzungsgemäß ein neuer Vorstand gewählt.

Namen und Anschriften der Vorstandsmitglieder finden Sie auf der AGMB-Website www.agmb.de im Menüpunkt „Wir über uns“.

An dieser Stelle sei noch einmal den auf eigenen Wunsch ausscheidenden Vorständen - Herrn Korwitz, Herrn Dr. Obst und Frau Dr. Müller - für ihren z.T. jahrelangen unermüdlichen Einsatz in Sachen AGMB herzlich gedankt.

Naturgemäß können an unseren Jahrestagungen nie alle AGMB-Mitglieder teilnehmen. Anfang Dezember zählte die AGMB 477 Mitglieder.

Davon besuchten 79 die Mitgliederversammlung in Dresden und bestimmten das Ergebnis der Vorstandswahlen.

Damit machten in diesem Jahr die aktiven Wähler gerade 'mal 16,56% aller Mitglieder aus. Der Vorstand vertraut darauf, dass sich trotzdem die Mehrheit der Mitglieder in der neuen Zusammensetzung repräsentiert sieht und das Mandat unterstützt.

Der Vorstand kann nur dann im Sinne aller Mitglieder arbeiten und aktiv werden, wenn ein lebendiger Gedankenaustausch stattfindet.

Da wir nur ahnen können, was Sie bewegt, bitten wir Sie um Ihr Feedback. Treten Sie mit uns in Kontakt, teilen Sie uns Ihren Ärger und Ihre Erfolge mit, stellen Sie uns Ihre Fragen.

Worüber spricht der Vorstand, wenn er sich trifft? Über die nächste Tagung natürlich, das ist stets ein wichtiger Tagesordnungspunkt. Hier geht es nicht nur um die Besichtigung der Tagungsstätte und die Abstimmung der Organisation vor Ort mit

dem lokalen Organisationskomitee, sondern auch - und vor allem - um die Zusammenstellung des nächsten Tagungsprogramms. Der Vorstand ist bestrebt, möglichst qualifizierte Referentinnen und Referenten zu einem möglichst breiten Themenspektrum zu gewinnen. Die Tagung soll ja immer ein Spiegelbild unserer Arbeit in den Medizinbibliotheken und ihrem Umfeld sein und uns helfen, Probleme zu lösen, Kontakte zu knüpfen, von den Ideen anderer zu profitieren und einen Blick über den Tellerrand zu wagen.

Was machen wir noch? Wir sprechen - ganz wichtig - über die finanzielle Situation unseres Vereins und darüber, was wir finanzieren können, wollen und müssen.

Ein weiteres Thema sind Aktivitäten über die Ausrichtung der Jahrestagung hinaus, wie z.B. Lobbyarbeit in Form einer Stellungnahme zum „2. Korb“ zur Reform des Urheberrechts oder Vorträge auf anderen Tagungen, von Vorstands- oder Vereinsmitgliedern gehalten.

Wünsche und Ideen von Mitgliedern beschäftigen uns ebenso wie Anfragen von Ausstellern und kommerziellen Anbietern.

Unsere Zeitschrift *medizin - bibliothek - information* ist ebenfalls Thema einer Vorstandssitzung. Hier geht es um Kosten für Druck und Transport und um Werbeeinnahmen zur Deckung der Kosten. Da *mbi* das offizielle Publikationsorgan der AGMB ist, gilt das Augenmerk des Vorstandes besonders der Qualität. Letztere wird durch die Redaktion in Wien bestens gepflegt und immer wieder gewährleistet.

Herr Bauer als Chefredakteur, Frau Roller für Anzeigenbetreuung und Lektorat und Herr Kastanek für Layout und die Online-Ausgabe haben sich in Dresden bereit er-

klärt, *mbi* für weitere zwei Jahre in Wien zu betreuen. Dafür sei ihnen an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich gedankt.

Unser Forum ist neben *mbi* ja auch die Mailingliste *medibib-l*, für die Herr Dr. Obst schon so lange als Koordinator fungiert, dass dieser Service eine Selbstverständlichkeit im medizinbibliothekarischen Alltag Deutschlands zu sein scheint. Ist er nicht! Vielen Dank deswegen auch an Herrn Obst, der nicht einmal mehr gefragt wird, ob er *medibib-l* weiter betreuen will. Die Liste ist Standard; die AGMB setzt den Service inzwischen einfach so voraus.

Medibib-l könnte noch deutlich mehr Leben vertragen. Nutzen Sie dieses Medium zur Diskussion und zum Gedankenaustausch, zu Fragen und als Ideenbörse bis zur nächsten Tagung. Überlegen Sie einmal, welchen Nutzen Ihnen die Liste für Ihre Arbeit bringt, und welche Ansprüche Sie darüber hinaus an eine Mailingliste hätten, die noch nicht verwirklicht sind.

Für *Medibib-l* gilt wie für den Vorstand: Feedback nicht nur erwünscht, sondern dringend erforderlich. Der maximale Nutzen für alle Teilnehmer kann nur entstehen, wenn deren Interessen und Anforderungen bekannt sind.

In diesem Sinne: auf gute Zusammenarbeit!

Für den Vorstand:

Dorothee Boeckh
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
der Universität Heidelberg
Medizinisch-Wissenschaftliche Bibliothek
68135 Mannheim
Tel. 0621/383-3720
Fax 0621/383-2006
E-Mail: dorothee.boeckh@bibl.ma.uni-heidelberg.de
URL: www.ma.uni-heidelberg.de/bibl/

Uwe Rosemann: Trends in German document delivery services (with particular reference to subito). In: *Interlending & Document Supply* 31 (2003) 3, S. 180-183

Hussein Aly Abbass, Ruhul Amin Sarker, Charles S. Newton: Data Mining: a heuristic approach. Hershey: Idea Group 2002, ISBN 1930708254

Prudence W. Dalrymple: Improving health care through information: Research challenges for health sciences librarians. In: *Library trends* 51 (2003) 4, S. 525-540

AGMB Publikationen

Anamaria Rozic-Hristovski, Iztok Humar, Dimitar Hristovski: Developing a multilingual, personalised medical library portal: use of MyLibrary in Slovenia. In: *Program* 37 (2003) 3, S. 146-157

Tania P. Baryn: Electronic document delivery of journal articles: One medical library's experience. In: *Journal of Interlibrary Loan* 13 (2003) 4, S. 7-19

Stefanie Schneider: Bibliotheken privater Krankenhausketten in Deutschland : ein kritischer Situationsbericht. Diplomarbeit im Studiengang Bibliotheks- und Medienmanagement der Fachhochschule Stuttgart – Hochschule der Medien (Erstprüfer: Prof. B. Hoffmann, Zweitprüferin: Dipl.-Bibl. D. Boeckh). Stuttgart, 2003. http://digbib.iuk.hdm-stuttgart.de/epub/volltexte/2004/319/pdf/Schneider_Stefanie.pdf

A.Fulda

Im Juni 2003 fand eine Weiterbildungsveranstaltung für Bibliothekarinnen und Bibliothekare sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Patientenbibliotheken in Hofgeismar statt. Eine Arbeitsgruppe der Gruppe Buch und Büchereien beim Bischöflichen Generalvikariat in Münster hatte aus diesem Anlaß einen Entwurf zur Bedeutung der Patientenbibliotheken in den deutschen Krankenhäusern erarbeitet. Diese Ideen wurden den Teilnehmern der Weiterbildungstagung vorgestellt und es wurde vereinbart, diesen Entwurf noch einmal zu überarbeiten und dann um die Unterstützung der Verbände und Vereinigungen zu bitten. An der Überarbeitung waren dann im wesentlichen die Organisatoren der Hofgeismar-Tagung beteiligt, d.h. der Deutsche Verband Evangelischer Büchereien, der Deutsche Bibliotheksverband-Sektion 8, für die Fachstellenkonferenz die Staatliche Fachstelle für Öffentliche Bibliotheken im Regierungsbezirk Chemnitz und die Gruppe Buch und Büchereien. Auf dieser Basis entstand die vorliegende „Erklärung“.

Brigitta Hayn

Erklärung zur Stellung der Patientenbibliotheken in Krankenhäusern „Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt“

Das deutsche Gesundheitssystem steht vor tiefgreifenden Veränderungen. Die Krankenhäuser befinden sich untereinander im Wettbewerb und die Patientenbibliotheken gewinnen als Patientenservice zusätzlich an Bedeutung.

Bibliotheken in Krankenhäusern leisten anerkannte und unersetzbare Dienste im Rahmen der ganzheitlichen Betreuung von Patienten. Mit ihrem Service fördern sie den Heilungsverlauf und halten die Brücke zum zivilen Leben aufrecht. Dabei ist der ideelle Nutzen weit höher als der materielle Aufwand einzuschätzen.

Patientenbibliotheken erschließen neue Arbeitsbereiche, um den veränderten Anforderungen gerecht zu werden.

Die Patientenbibliotheken bauen ihre Leistung aus:

- Sie tragen der verstärkten Nachfrage an audiovisuellen Medien Rechnung.
- Sie bieten Serviceleistungen im Bereich der Internetrecherche an und übernehmen damit die Funktion des Gesundheitslotsen.
- Sie passen die Ausleihmodalitäten den Bedürfnissen zunehmend ambulant behandelter Patienten an und bewirken damit eine stärkere Bindung des Patienten an das Krankenhaus.
- Patientenbibliotheken bauen die kulturellen und informativen Angebote für Patienten und Mitarbeiter aus und entwickeln sich so zu Zentren für Gesundheitsinformation, Weiterbildung und Selbsthilfegruppen.

Die Patientenbibliotheken zeichnen sich durch ihre Besonderheiten aus:

- Sie berücksichtigen die psychischen, intellektuellen und emotionalen Befindlichkeiten der Patienten mit einem differenzierten Medienangebot und durch persönliche Gespräche.
- Ihre sinnvolle Zusammenarbeit mit anderen Diensten im Krankenhaus ermöglicht ergänzende Angebote in verschiedenen Bereichen (Physiotherapie, Logotherapie, Bibliothherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Seelsorge).
- Die Patientenbibliotheken tragen, insbesondere auch für Kinder, zur positiven Unternehmenskultur des Krankenhauses bei.

Die gesetzlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen führen zur Zertifizierung der Krankenhäuser und die Qualität der Patientenbibliotheken wird als Unterscheidungsmerkmal zwischen den Krankenhäusern wichtig sein. Ihre Dienstleistungen tragen zur Humanisierung einer Institution bei, die sich dem Menschen und seinem umfassenden Heilungsprozess verpflichtet weiß.

Die Fachvereinigungen für Bibliotheken in Krankenhäusern empfehlen den Trägern dringlich, der zivilen Funktion von Patientenbibliotheken die notwendige Förderung und Beachtung zukommen zu lassen. Gleichzeitig bieten sie ihre Mithilfe an, um verallgemeinerungsfähige Modelle und deren Finanzierbarkeit mit den Trägern zu erarbeiten.

Diese Erklärung wird unterstützt von:
 Deutscher Bibliotheksverband
 Deutscher Verband der Evangelischen Büchereien
 Fachkonferenz des Borromäusvereins
 Fachkonferenz der staatlichen Büchereistellen in Deutschland
 Borromäusverein
 St. Michaelsbund, Landesverband Bayern e.V.
 Deutsche Krankenhausgesellschaft
 Deutscher Ärztinnenbund

November 2003

Big Deal oder Open Access – Hochglanz oder Tippfehler?

Alice Keller, Zürich

Kennen Sie den Unterschied zwischen einer E-Mail eines Bibliotheksdirektors und demjenigen seiner Assistentin? Die Mail des Direktors hat 5 Tippfehler! Ich weiss, das war nicht besonders nett, aber ich möchte damit auf die möglichen Konsequenzen einer neuen Rollenverteilung zwischen Wissenschaftlern und Verlegern hinweisen.

Seit drei Monaten habe ich das Vergnügen, das Bibliotheks- und Verlagswesen aus der britischen Perspektive zu verfolgen. Trotz des geographischen Wechsels gibt es eigentlich sehr wenige Unterschiede zwischen dem Bibliotheks- und Verlagswesen in Grossbritannien und auf dem europäischen Kontinent. Schliesslich wird das wissenschaftliche Informationswesen zunehmend von internationalen Standards, Systemen und Verlagen dominiert bzw. regiert. Auffallend ähnlich ist beispielsweise das Feindbild der profitorientierten Zeitschriftengrossverlage, die mit ihren Big & Bad Deals einen neuen Höhepunkt in der Zeitschriftenkrise herbeigeführt haben.

In diesem Zusammenhang war es auffallend, wie bescheiden der Stand des Verlags mit dem Big E an der diesjährigen Online Tagung in London war. Nicht nur die Grösse und Position wirkten bescheiden, sondern auch die Ausstattung war eher mickrig. (In Sachen Kugelschreiber etc. gab es enttäuschend wenig zu holen.) So sichtlich jedoch diese Zurückhaltung in der Exhibition Hall war, so offensichtlich war gleichzeitig die Okkupation des nahe gelegenen Hilton Hotels. Dieses Ausweichmanöver ist durchaus verständlich, wenn man die gegenwärtige politische Lage kennt.

So berichtete die an der Online Konferenz gratis abgegebene Dezemberausgabe von *Information World* schon auf der Titelseite: „Elsevier hits back at journal cuts“. Hierbei ging es um die zwei renommierten US-Universitäten Cornell und Harvard, die mit der Abbestellung von über 200 Zeitschriftentiteln den Lizenzvertrag aufs Spiel gesetzt haben. Wenn sogar die weltweit reichsten Universitäten zu solch drastischen Massnahmen greifen, kann man sich gut vorstellen, wie prekär die Stimmung und finanzielle Lage an „normalen“ Universitäten und Forschungseinrichtungen ist! In Solidarität mit den US-amerikanischen Bibliotheken halten viele britische Bibliotheken mit der Unterzeichnung der neuen Verträge zurück. Die anglo-amerikanische Solidarität scheint also auch in diesem Konfliktfeld zu greifen. Dass deutsche Bibliotheken schon seit län-

gerer Zeit ähnliche Drohungen machen, scheint man hier nicht registriert zu haben.

Wenn ich dieses neue Stadium der Zeitschriftenkrise mit den früheren Phasen vergleiche, so stelle ich gewisse signifikante Veränderungen fest. Es sind nicht mehr vorwiegend Bibliothekare, die jammern und nach mehr Geld schreien. Neu sind die Wissenschaftler aus ihrem Dornröschenschlaf aufgewacht und scheinen endlich gemerkt zu haben, dass sie mit ihrem Publikationsverhalten Teil des Problems sind. Eigentlich eine erfreuliche Wende im jahrzehntelangen Kampf um die Misere der Zeitschriftenpreise! Die Wissenschaftler bzw. Autoren schreien ebenfalls nach mehr Geld, aber (leider) nicht zur Subventionierung ihrer Bibliotheken, sondern zur Lancierung neuer kostengünstiger Publikationsmodelle. Die Zeitschrift *Information World* spricht in diesem Zusammenhang von „academic rebels“, die zum Boykott teurer Fachzeitschriften aufrufen.

Es scheint jedoch, dass dieses neue Verantwortungsbewusstsein noch eine Stufe weiter getragen wird. Kurz nach der Online Tagung hat eine Kommission des britischen Unterhauses eine Untersuchung zum Thema „Scientific Publications“ eingeleitet. Das britische Parlament möchte wissen, welche Massnahmen vom Staat, von der Verlagsindustrie und von den Lehr- und Forschungseinrichtungen zur allgemeinen Verbesserung der Verfügbarkeit von Zeitschriftenliteratur getroffen werden.

Das Eingreifen des britischen Staates zeigt ganz klar, dass die jährliche Preissteigerung bei den Zeitschriften nicht mehr nur als Partikularproblem der Bibliothekare wahrgenommen wird, sondern eine globale Krise darstellt, der mit vereinten Kräften entgegen gewirkt werden soll. Sind wir also an einem Wendepunkt in der Zeitschriftenkrise angelangt, wo die wissenschaftlichen Grossverlage endlich in die Knie gezwungen werden? Vielleicht und hoffentlich!

Erwartungsgemäss sind sich nicht alle Parteien darüber einig, ob es richtig und notwendig ist, dass der Staat in das wissenschaftliche Publikationsgeschehen eingreift. Der Staat subventioniert (und kontrolliert in gewisser Weise) bereits alle anderen Glieder der Publikationskette vom Autor bis hin zum Leser. So werden Forschung, Universitäten und Bibliotheken zu einem sehr grossen Teil durch staatliche Gelder finanziert. Nur der Prozess der Veröffentlichung und Verbreitung –

einschliesslich der Autorenrechte – ist in den Händen international tätiger kommerzieller Unternehmen.

Spätestens jetzt muss man sich die Frage stellen, wie ein Staat überhaupt regulierend eingreifen kann, ohne dass der an sich gewünschte Wettbewerb verzerrt wird? Immerhin handelt es sich um ein international ausgerichtetes Publikationswesen mit ausgeklügeltem Peer-Review-System, das nicht nur der Veröffentlichung von Forschungsergebnissen, sondern auch zur länderübergreifenden Auszeichnung von Anerkennung von Wissenschaftlern dient.

Eine Art des Eingreifens könnte die gezielte Unterstützung von Open Access Journals sein. Diese Meinung vertritt jedenfalls die britische Tageszeitung *The Guardian*¹. Die Zeitung geht davon aus, dass die Förderung des freien Zugangs zur wissenschaftlichen Information ein „Desaster“ für Reed Elsevier sein könnte. Völlig anderer Meinung ist die von Morgan Stanley herausgegebene Marktstudie „Scientific Publishing: Knowledge is Power“². Die Autoren postulieren, dass der wissenschaftliche Publikationsmarkt sich in nächster Zukunft nicht grundsätzlich verändern wird, da die Einstiegsschwelle für neue Publikationskanäle gegenüber etablierten Zeitschriften einfach zu hoch ist. Die Studie meint sogar, dass der Konzentrationsprozess auf dem Zeitschriftenmarkt durch die momentane Krise weiter intensiviert wird.

Zur Förderung des Modells des freien Zugangs besteht in Grossbritannien ein Konsortialabkommen mit BioMed Central. Durch dieses Abkommen können Autoren kostenlos in BMC Journals publizieren³. Der Staat greift also implizit in die Zeitschriftenwahl des Autors ein. Selbstverständlich funktioniert dieses Modell nur, wenn geeignete Publikationsorgane für die einzelnen Themengebiete zur Verfügung stehen, was keineswegs immer der Fall ist.

Selbstverständlich weisen die kommerziellen Grossverlage alle Vorwürfe zurück und sind der Meinung, dass die Regeln des freien Marktes spielen sollten. Die International Association of Scientific, Technical and Medical Publishers (STM) mit Sitz in Den Haag, der über 100 wissenschaftliche Verlage angehören, hat kürzlich ein Statement abgegeben. Der Wettbewerb und ein gut funktionierender Markt seien notwendig zur Bestimmung des Geschäftsmodells und derjenigen Verlage, die am besten geeignet

seien, um Schritt zu halten mit den stets steigenden Anforderungen des Informationsaustausches. Ein Eingreifen des Staates wird explizit abgelehnt (Managing Information, Dec 2003, S. 18).

In der Tat muss man zugeben, dass die traditionellen Verlage ihre Arbeit verdammt gut machen! Die grossen Zeitschriftenverlage haben ausgezeichnete Produkte, hervorragende Autoren, geniessen eine grosse Beliebtheit bei den Lesern und setzen ihre Marketingmassnahmen gezielt und erfolgreich ein. Die persönlichen und professionellen Verflechtungen zwischen Autoren, Herausgebern und Lesern sind eng – oft handelt es sich um Kollegen, oder eben „Peers“. Wer will in diesem Geflecht dem andern wirklich einen Schaden zuführen?

Die Alternative zu diesem historisch gewachsenen, in Prinzip gut funktionierenden, jedoch zu teuren Netzwerk soll also „Open Access“ heissen. Wer schon einmal einen Dokumentenserver aufgebaut hat, weiss, wie schwierig es ist, Autoren zu gewinnen und zu binden. Wie viel Arbeit es bedeutet, Texte einzutreiben und publikationsreif zu machen. „Verlegerlis“ zu spielen, ist nicht so einfach, wie man sich das anfangs denkt! Wissenschaftliche Autoren sind unberechenbar, arbeiten nach keinem oder dem eigenen Zeitplan. Sie sind oft eitel oder eingebildet und wollen professionell gepflegt werden. So leiden viele Dokumentenserver an Dokumentenmangel. Viele Open Access Zeit-

schriften sind gestorben, bevor sie richtig gelebt haben – andere schleppen sich von einer Ausgabe zur nächsten. Manche Projekte dieser Art werden durch Subventionen künstlich am Leben gehalten, obwohl die Luft schon lange draussen ist.

Die Grossverlage haben immer argumentiert, dass Open Access weder über eine solide betriebswirtschaftliche Basis verfügt, noch eine effiziente Weise des Publizierens ist. Gemäss einer Marktstudie von JP Morgan stellen die Aktivitäten von Non-profit-Verlegern keine ernsthafte Bedrohung für das gut etablierte Abonnementsgeschäft dar⁴. Ganz im Gegenteil, JP Morgan geht davon aus, dass die starken Vernetzungen innerhalb der traditionellen Publikationskette zu einem Festhalten am Status quo führen.

Ich persönlich wäre eigentlich der Meinung, dass die Wissenschaftler sich auf ihre Forschungsarbeit konzentrieren sollten und die Veröffentlichung der Resultate den professionellen Verlegern überlassen sollten. Denn wenn Wissenschaftler das Publikationswesen in die eigenen Hände nehmen, so sieht es erfahrungsgemäss oft so aus, wie wenn ein Bibliotheksdirektor ein E-Mail schreibt.

Aber leider scheinen die Zeitschriften-grossverlage den Bogen überspannt zu haben und das Vertrauen vieler Wissenschaftler endgültig verloren zu haben. Die Massnahmen, die heute von prominenten Wissenschaftlern ein-

geleitet werden, sind um ein Vielfaches mutiger und drastischer als was den Bibliothekaren während der letzten Jahre eingefallen ist. Hoffen wir, dass es endlich nützt! Auch wenn wir Bibliothekare am Schluss bei den Tippfehlern selber aufräumen müssen.

¹ Reed Elsevier at Risk as MPs Look into Science Publishing Market. The Guardian, 12 December 2003.

² Scientific Publishing: Knowledge is Power. Morgan Stanley, Equity Research Europe, 2002 (<http://www.alpsp.org/MorgStan300902.pdf>).

³ Vergleiche hierzu auch mbi, vol. 3/3, S. 37.

⁴ Scientific and Medical Publishing: Big is Beautiful. JP Morgan, European Equity Research, London, 2003.

Dr. Alice Keller
Head of Collection Management
Bodleian Library
Broad Street
Oxford OX1 3BG, England
Tel: (01865) 277074
Fax: (01865) 277187
E-Mail: alice.keller@ouls.ox.ac.uk

ANZEIGE



PLoS – Public Library of Science

„Open Access“ - ein Geschäftsmodell als Herausforderung für die etablierten Wissenschaftsverlage

Wolfgang Bereuter & Thomas L. Bereuter, Wien

Am Montag, den 13. Oktober 2003 erschien die erste kostenfreie online Ausgabe von PLoS Biology, einem interdisziplinären peer-review Topjournal der Public Library of Science (PLoS). Innerhalb von einem Tag war der Zugang zum Volltext auf dem PLoS Web-Server blockiert. Dem Ansturm von mehreren zehntausend Interessenten innerhalb weniger Stunden konnten die Server nicht standhalten.

Vor drei Jahren gründete der Nobelpreisträger Harold Varmus mit anderen Prominenten die Public Library of Science. Mit der Herausgabe kostenfrei zugänglicher hochkarätiger Zeitschriften wird das Ziel verfolgt, die Art und Weise, wie Wissenschaft kommuniziert wird, zu ändern. Nicht die Leser finanzieren durch Abgebühren, sondern die Autoren durch Veröffentlichungsgebühren die Kosten für Redaktion und Begutachtungsprozesse. Langfristig sollen alle wissenschaftlichen Zeitschriften das grundlegend neue Geschäftsmodell von PLoS basierend auf open access übernehmen.

Harold Varmus erhielt 1989 den Nobelpreis für Medizin und in der Zeit als Leiter des National Institute of Health (NIH) rief er PubMed Central (PMC) ins Leben, das frei zugängliche digitale Archiv von Journalen im Life Science Bereich der National Library of Medicine.

Da der größte Teil der wissenschaftlichen Erkenntnisse ohnedies durch Steuern finanziert wird, ist Harold Varmus der Überzeugung, dass die wissenschaftlichen Ergebnisse allen zugänglich sein sollten. Varmus unternahm den Versuch, die Verlage davon zu überzeugen, ihre Publikationen ein paar Monate nach deren Erscheinen kostenfrei online zugänglich zu machen. Da dies nicht

funktionierte, gründete Varmus PLoS als non-profit Organisation zur Umsetzung seiner Idee des freien Austausches von wissenschaftlichen Ergebnissen. Konsequenter Weise gibt es keine Einschränkungen für die weitere Verwendung und Verteilung der veröffentlichten Artikel. Um eine möglichst breite Leserschaft zu erreichen, wird jeder Forschungsartikel durch eine allgemein verständliche Zusammenfassung ergänzt. Selektierte Artikel erhalten zudem Informationen für die Lehre.

Die Zeitschrift PLoS Biology soll thematisch von der Molekulargenetik bis zu Ökologie die gesamte Biologie umfassen. Es werden nur Arbeiten akzeptiert, die dasselbe Format haben wie Artikel, die in Zeitschriften wie Nature, Science oder Cell erscheinen. Bis Mitte 2004 wird PLoS Medicine erscheinen. Nach Etablierung dieser beiden Journale erfolgt eine Erweiterung durch PLoS Chemistry und PLoS Computer Science und folglich spezialisierter Journale wie PLoS Genetics oder PLoS Oncology.

Damit die Kosten für Redaktion und Begutachtungsprozesse gedeckt werden können, müssen die Autoren ca. 1500 US Dollar für die Veröffentlichung ihrer Arbeit bezahlen. Dies stellt eine grundlegende Veränderung des Geschäftsmodells von wissenschaftlichen Zeitschriften dar, denn statt Abgebühren fallen nun Veröffentlichungsgebühren an. Für Autoren, denen die Finanzierung nicht möglich ist, wird es Ausnahmen geben. Wer die gedruckte Version von PLoS Biology haben möchte, zahlt eine Jahresgebühr von 160 US Dollar.

Die Finanzierung von PLoS ist mit einem Startbudget von 9 Mill. Dollar aus der Stiftung des Computerpioniers Gordon Moore

vorher gesichert. So gesehen muss PLoS den „Break even“ erst in ein paar Jahren erreichen. Genügend Zeit, damit sich Bibliotheken und die Wissenschaftswelt ein genaues Bild über die Qualität von PLoS Biology und der noch heuer folgenden Zeitschriften PLoS Medicine machen können.

Bedeutend für den Erfolg von PLoS Biology wird die rasche Aufnahme in die wissenschaftlichen Datenbanken sein. In der Datenbank Chemical Abstracts (CA plus) ist PLoS Biology bereits erfasst. Bibliotheken könnten schon kurzfristig durch entsprechende Zugriffsstatistiken den Vergleich mit den zu bezahlenden Journalen anstellen und zeigen, wie gut das Angebot angenommen wird. Von zentraler Bedeutung wird die Ermittlung des Impact factors sein. Schlussendlich werden die Leser und die publizierenden Wissenschaftler darüber entscheiden, ob das Konzept der freien Wissenschaftsjournale einen Platz in der Welt von Elsevier und anderen großen Verlagen finden wird.

Referenzen:

Nature, Vol. 425, 9. Oktober 2003, S.554

Die Zeit, Nr. 26, 18. Juni 2003, „Werdet Teil der Revolution“

Internet: www.plos.org

Mag. Wolfgang Bereuter
Himmelhofgasse 29 / Top 2
A 1130 Wien
E-Mail: bereuter@well.com

Mag. Thomas L. Bereuter
Friedrich-Engels Platz 9/4/31
A 1200 Wien
E-Mail: bereuter@infobroker.at

Virtuelles und Reales in der Barockstadt:

Bericht von der AGMB-Jahrestagung 2003 in Dresden

Heike Wienholz, Mannheim

Vom 22.-24. September 2003 fand in Dresden die Jahrestagung der AGMB statt. Sie wurde ausgerichtet von der Zweigbibliothek Medizin der Sächsischen Landesbibliothek - Staats- und Universitätsbibliothek Dresden und stand unter dem Motto „Medizinbibliotheken : Wandeln durch Handeln“. Es konnten 183 TeilnehmerInnen und 18 ausstellende Firmen verzeichnet werden.

Für diejenigen Teilnehmer, die sich für den von *Peter Kastanek* (Österreichische Zentralbibliothek für Medizin) gehaltenen Workshop „Microsoft Access“ angemeldet hatten, begann die Tagung bereits am Montag morgen.

Wer von den anderen TeilnehmerInnen ebenfalls schon am Sonntag angereist war, konnte es etwas ruhiger angehen und Dresden als Stadt auf sich wirken lassen. Das weitere Programm bot dann um die Mittagszeit eine Auswahl an bibliothekarisch bzw. medizinisch interessanten Führungen, wahlweise durch das Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, den Neubau der sächsischen Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden oder die Produktionsstätte der APOGEPHA Arzneimittel GmbH.

Das Nachmittagsprogramm für den ersten Tag bestand zunächst aus den Sitzungen der drei Arbeitskreise am Tagungsort, dem Medizinisch-Theoretischen Zentrum (MTZ) an der Medizinischen Fakultät der TU.

Im Arbeitskreis der Krankenhausbibliotheken berichtete u.a. Betty Johannsmeyer über die Entwicklung der Bibliothek des Klinikums Berlin-Buch nach der Übernahme durch den HELIOS-Konzern. Nur durch die zeitnahe Realisierung des Konzeptes, die Bibliothek zu einem zentralen Kompetenzzentrum für die gesamte Unternehmensgruppe auszubauen, konnte das Überleben der Zentralbibliothek gesichert werden. Die Bibliotheken in allen anderen HELIOS-Kliniken wurden bundesweit geschlossen. Einer der wichtigsten Voraussetzungen, um die Stellung der Bibliothek innerhalb des Konzerns auch weiterhin zu sichern, ist laut Johannsmeyer die Zusam-

menarbeit mit den verschiedenen Gremien, um einen bedarfsgerechten und dienstleistungsorientierten Service zu gewährleisten. Dieser wird explizit zur Unterstützung der Firmenziele erbracht. Auch zielgruppenspezifische Angebote sollen aufgebaut und der Bekanntheitsgrad durch innerbetriebliche Werbung weiter gesteigert werden. Johannsmeyer verfolgt in diesem Sinne vor allem die virtuellen Dienstleistungen und zeichnete für die Zukunft das Bild einer Bibliothek, die nur noch als „Schaltzentrale“ fungiert. Diese Vision stieß naturgemäß nicht bei allen Kolleginnen auf Gegenliebe, beinhaltet sie doch, dass der eigene Arbeitsplatz überflüssig werden könnte. Dennoch verdeutlichte Betty Johannsmeyer mit ihren engagiert vorgetragenen Ausführungen, dass der eingeschlagene Weg in ihrem Fall zum Erfolg geführt hat.

Auch im Arbeitskreis der Pharmabibliotheken zeigten die Referenten verschiedene Möglichkeiten auf, wie in einem kommerziellen Unternehmen die Aufgabe der produktbezogenen Wissensvermittlung gezielt wahrgenommen werden kann. Das Firmenintranet ist das Mittel der Wahl, um die in immer größerem Maße virtuellen Dienste der Bibliothek zu verbreiten, führte *Dr. Matthias Weingärtner* von der ALTANA Pharma AG aus. Ein konkretes Beispiel für die Einbindung einer elektronischen Dienstleistung in das Intranet gab *Ulrike Krause* (Schering AG Berlin) in Ihrem Vortrag über TOC-Dienste für elektronische Zeitschriften.

Ausgesprochen gut besucht war die Sitzung des Arbeitskreises der Medizinbibliotheken an Hochschulen. Im April diesen Jahres war vom AGMB-Vorstand eine „Task Force“ eingesetzt worden, die sich seitdem mit den gesetzlichen Grundlagen der Finanzierung von Medizinbibliotheken an Hochschulen und Krankenhäusern beschäftigt. Ziel ist die Entwicklung eines Arbeits- und Strategiepapiers mit offiziellen Empfehlungen, die sowohl als Argumentationshilfe für die Leiter der betreffenden Medizinbibliotheken, als auch als Richtlinie und Beurteilungshilfe für die Ver-

treter der jeweiligen geldgebenden Organisation dienen können. Die bisherige Leiterin der Task Force, *Dorothee Boeckh* (Bibliothek der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim / Universität Heidelberg) legte in ihrer Präsentation einen Arbeitsplan und die ersten Ergebnisse vor. Im Vordergrund der bisherigen Arbeit stand die Frage nach der Herkunft des Budgets für die Bibliotheken und nach einer gesetzlichen Verankerung ihres Auftrages. Daraus können dann die Folgen für die Finanzierung und die weitere Entwicklung der Situation der Bibliotheken abgeleitet werden. Die weitere Arbeit der Task Force wird *Dr. Diana Klein*, UB Würzburg, leiten.

Der zweite Beitrag kam ebenfalls aus Mannheim: *Isabella Friedlein* und *Dr. Martina Semmler-Schmetz* stellten das Projekt „Kommentierte E-Learning-Datenbank für Mediziner“ (KELDAMED) vor. Unter diesem Namen werden seit Oktober 2002 frei im Internet zugängliche E-Learning-Angebote für die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung ausgewählt, kommentiert und in der Datenbank KELDAMED zur Verfügung gestellt. KELDAMED kann frei über das Internet recherchiert werden.¹

Petra Müller von der Universitäts- und Landesbibliothek Bonn berichtete über das „Bonner Zeitschriftenranking“, ein webbasiertes Verfahren zur Bewertung von Zeitschriften durch ausgewählte Nutzer. Das Verfahren wurde für die komplette Bonner medizinische Fakultät eingesetzt. Ziel war die Unterstützung von Entscheidungen zum Bestandsaufbau. In Zeiten horrender Zeitschriftenpreise und sinkender Bibliotheksetats werden solche fundierten Entscheidungshilfen immer wichtiger, und so gab es auch im gut besuchten Vortragssaal keinen Kollegen, für den dieses Projekt nicht interessant gewesen wäre.

Als letzter Redner im Arbeitskreis Medizinbibliotheken an Hochschulen beschrieb *Dr. Ulf Paepcke* (Charité - Universitätsmedizin Berlin / Medizinische Bibliothek, Campus Benjamin Franklin) anschaulich

die neue Situation der Berliner medizinischen Hochschulbibliotheken. Die medizinischen Fakultäten in Berlin wurden in diesem Jahr zu einer gemeinsamen Fakultät zusammengelegt, die den Namen „Charité – Universitätsmedizin Berlin“ trägt. Die Klinika – und somit auch die Bibliotheken – bleiben aber weiterhin auf drei Standorte verteilt.

Nach den Produktpräsentationen der Firmen OVID und Swets Blackwell traf man sich zum Ausklang des Tages im Restaurant Sophienkeller im Taschenbergpalais wieder. Das historische Ambiente und Gerichte wie „Mätressenschmaus“ oder „Drei Dresdner Depeschen“ konnten wir nach der Führung durch die historische Altstadt so richtig genießen – auch wenn manche lange auf ihr Essen warten mussten...

Am Dienstag morgen wurde die Tagung offiziell von Ulrich Korwitz (ZBMed Köln), dem Vorsitzenden der AGMB, eröffnet. Die vormittäglichen Beiträge nahmen zunächst den medizinisch-wissenschaftlichen Rahmen unseres Arbeitsfeldes in den Blick. Nach Grußworten diverser lokaler Funktionsträger erwartete die Teilnehmer das erste Highlight des Tages, nämlich der Festvortrag von Prof. Dr. Albrecht Scholz (Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden). Hinter dem Vortragstitel „Die Entwicklung der Naturheilkunde in Dresden“ verbarg sich ein kurzweiliger und ganz bestimmt nicht alltäglicher Vortrag, bei dem wir alle viel neues hörten und der noch dazu ein seltenes visuelles Ereignis darstellte: nicht von Pflanzen und Kräutern war die Rede, sondern von der traditionellen Bäderkultur der Stadt Dresden und ihrem Umland. Prof. Scholz bot einen historischen Abriss über die dort angesiedelten Sanatorien und die angewendeten alternativen Therapiemethoden. Er veranschaulichte dies durch Bilder und Zitate berühmter Zeitgenossen, die sich in den Kurorten aufgehalten hatten.

Mit Prof. Peter Dieter vom Institut für Physiologische Chemie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden ging es dann zurück in die Zukunft. Er stellte das neue Curriculum „DIPOL®“² vor, nach dem an der Dresdner medizinischen Fakultät gelehrt wird. Prof. Dieter erläuterte die Schwerpunkte des problemorientierten Lernens in Abgrenzung zum traditionellen Medizinstudium. Er machte deutlich, dass mit den neuen Lehrformen bei DIPOL auch andere, selbstständigere Lernformen bei den Studierenden verknüpft sind. Aufgrund dieser Ent-

wicklung kommt der Bibliothek eine wichtige, ja unverzichtbare Rolle zu, so Prof. Dieter. Das freute das bibliothekarische Publikum – auch wenn der AGMB-Vorsitzende mehrfach nachhaken musste, bis seine Frage nach einer qualifizierten Rolle des Bibliothekspersonals beim Referenten ankam.

Mögliche Auswirkungen der neuen Approbationsordnung für Ärzte auf die universitären Serviceeinrichtungen erläuterte im Anschluss Prof. Dr. Reinhard Nippert, kommissarischer Geschäftsführer und Direktor des Instituts für Ausbildung und Studienangelegenheiten der Medizinischen Fakultät der Universität Münster. Die Hoffnung auf eine Aufnahme von Lehrveranstaltungen zum Erwerb von Informationskompetenz ins Curriculum musste er leider enttäuschen.

Im weiteren Verlauf des Tages konzentrierte man sich auf die elektronischen Serviceleistungen als Schritte auf dem Weg zur virtuellen Bibliothek.

Bruno Bauer (Österreichische Zentralbibliothek für Medizin) berichtete detailliert über Konsortien, Benutzungsstatistiken und Kostenverteilungsschlüssel für e-books und e-journals an österreichischen Medizinbibliotheken. Damit die mehrheitlich deutschen TeilnehmerInnen besser folgen konnten, beleuchtete er zunächst die medizinische Hochschullandschaft Österreichs³. Bisher erschöpften sich die Absprachen zwischen den Bibliotheken in sog. „ad-hoc-Konsortien“. Mit den von Bauer dargestellten Modellen arbeitet man in Oesterreich auf das Ziel hin, ab 2004 trotz der dann geänderten organisatorischen Rahmenbedingungen eine bessere Koordination der Lizenzabsprachen festzulegen.

Damit wurden die ZuhörerInnen thematisch schon auf den Vortrag von Dr. Oliver Obst (Zweigbibliothek Medizin der ULB Münster) eingestimmt. Dr. Obst berichtete von den bisherigen Erfahrungen eines Projektes mit dem Georg-Thieme-Verlag⁴, in dessen Rahmen von der Zweigbibliothek Medizin einige e-books von Thieme angeboten wurden. Da es sich dabei um ein Pilotprojekt handelt, wurde sowohl das Nutzungsverhalten der Bibliotheksbesucher als auch ihre Bewertung des Angebotes genauestens untersucht. Mit den Ergebnissen konnte Dr. Obst u.a. die These untermauern, dass die Medizinstudenten die Bibliothek hauptsächlich zum Ausleihen von Lehrbüchern aufsuchen, Wissenschaftler dagegen mehr und mehr die Erwartung einer „Bring-Bibliothek“ haben, die ihnen den kompletten Service von ihrem Arbeitsplatz aus bietet. Dadurch war von vornherein klar, dass die

verschiedenen Nutzergruppen das e-book-Angebot aus unterschiedlichen Blickwinkeln heraus beurteilen würden. Auf die Frage nach dem Mehrwert der elektronischen Buchversion wurden von den Nutzern vor allem der Wegfall der Mahngebühren, die Links zum Volltext der Referenzen und die Volltextsuche genannt. „Haben Sie die e-books davon abgehalten, in die Bibliothek zu kommen?“ – Auch diese Frage hatte Dr. Obst in die Umfrage eingebaut und brachte damit die Skepsis vieler KollegInnen auf den Punkt. Als Ergebnis konnte er hier allerdings ein mehrheitliches „Nein“ präsentieren. Das ist mit der Tatsache zu erklären, dass die e-books gern ergänzend zur gedruckten Version mitbenutzt, nicht aber als Ersatz gesehen werden. Die grundsätzliche Frage ist laut Dr. Obst, ob die e-books für die Studierenden so wichtig werden, wie es die e-journals für die Wissenschaftler jetzt schon sind. Eine Beantwortung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend möglich, da das Projekt noch läuft. Dr. Obst stellte aber die Vermutung an, dass elektronische Bücher die gedruckte Version nicht mit solcher Geschwindigkeit ersetzen werden, wie das bei den Zeitschriften der Fall war.

Abends wartete das Hauptereignis des gesellschaftlichen Rahmenprogramms, die Schifffahrt mit einem Raddampfer auf der Elbe, finanziert vom Hauptsponsor der Tagung: OVID. Die Fahrt konnte trotz des extrem niedrigen Wasserstandes der Elbe stattfinden. Allerdings hatte starker Regen eingesetzt, so dass sich nur einige abgehärtete TeilnehmerInnen auf den Außendecks den Fahrtwind um die Nase wehen ließen.

Am Mittwoch, dem dritten und letzten Tag, standen interessante Vorträge aus allen Sparten des medizinischen Bibliothekswesens auf dem Programm.

Gabriele Beger (Zentral- und Landesbibliothek Berlin), die Vorsitzende der DBV-Rechtskommission, beleuchtete im Ihrem Beitrag „Neue Entwicklungen im Urheberrecht“ im Besonderen die Auswirkungen der Urheberrechtsnovelle auf die Dokumentlieferung in elektronischer Form sowie Netzwiedergaben und Vervielfältigungen. An den anschließenden Fragen aus dem Publikum konnte man sehen, wie groß das Interesse an dieser Materie ist. Deutlich wurde aber auch, wie wichtig bedarfsgerechte Schulungen für die BibliothekarInnen vor Ort wären, um die für Laien etwas abstrakte Gesetzesmaterie korrekt in die Praxis übertragen zu können.

Sehr gut gelang es in bewährter Manier Dr. Gerd Antes vom Institut für Medizinische

Biometrie und Medizinische Informatik der Universität Freiburg, einen täglich gebrauchten Begriff wie „evidence based medicine“ inhaltlich zu unterfüttern und in einen Zusammenhang zu stellen. Dr. Antes erklärte, warum die systematic reviews für Mediziner immer wichtiger werden: Sie liefern inmitten der Informationsflut in übersichtlicher Form ein Gesamtbild zum neuesten Forschungsstand des betreffenden Gebietes. Durch die Arbeit der Cochrane Collaboration⁵ ist die Zugänglichkeit solcher Übersichtsarbeiten auf elektronischen Wege über die Cochrane Library gewährleistet. Wie Dr. Antes ausführte, gibt es in den meisten Ländern eine Landeslizenz, so dass die Volltexte flächendeckend frei zugänglich sind – nicht so in Deutschland. Er beklagte auch, dass der Wissenstransfer zwischen der Evidenzproduktion durch Studien einerseits und der Evidenznutzung durch die Kliniker andererseits gerade in Deutschland sehr zu wünschen übrig lasse. Dadurch sei auch keine schnelle Umsetzung von Forschungsergebnissen in der Praxis möglich, was einen bei einer Halbwertszeit medizinischen Wissens von nur vier Jahren bedenklich stimmen müsse.

Um eine andere Form des Umgangs mit der Informationsflut ging es beim Vortrag von Dr. Silke Schneider (ZBMed Köln), die die virtuelle Fachbibliothek Medizin „MedPilot“⁶ vorstellte. Seit Februar diesen Jahres können durch die Metasuchmaschine über 40 medizinische Datenbanken und Kataloge gleichzeitig durchsucht werden. In einer Umfrage wurden zunächst die Wünsche und Vorstellungen der Zielgruppe ermittelt, bevor diese maßgeblich in das Konzept einfließen: MedPilot bietet die einfache Suche nach dem „Google“-Prinzip, der Suchvorgang ist auch ohne aktive Datenbankauswahl möglich. „In erster Linie sind die Benutzer daran interessiert, Informationen zu bekommen; woher diese ent-

nommen werden, ist meist erst bei der Ergebnisanzeige interessant“, fasste Dr. Schneider die Ergebnisse der Umfrage zusammen. Um von der Ergebnisanzeige zu entsprechenden Literatur zu kommen, verlinkt MedPilot je nach Bestand auf den OPAC der ZBMed oder auf die EZB. Der Benutzer kann entweder gegen Rechnung eine Bestellung bei der ZBMed aufgeben oder bei kostenpflichtigen e-journals den Volltext im pay-per-view-Verfahren abrufen. Ein weiteres Ziel ist die Einbindung „lokaler Sichten“, so dass der Benutzer auch auf die Bestände seiner Bibliothek verwiesen wird. Dieses Vorhaben wurde von den anwesenden KollegInnen begrüßt, denn nur auf diese Weise kann auch das Dienstleistungsangebot aller anderen Medizinbibliotheken bei den Nutzern ins Bewußtsein gerückt werden.

Ihre Erfahrungen mit einer Suchmaschine der besonderen Art präsentierte Helga Walter, Bayer AG Wuppertal. Um die Suche nach „nicht strukturierten“, d.h. nicht erschlossenen Informationen im Internet effektiver zu gestalten, hat die Informationsabteilung der Bayer AG mit einer Tübinger Firma zusammen die intelligente Suchmaschine „InsumaScout“ entwickelt. Insuma ist eine lernfähige Suchmaschine: das heißt, dass die Filter, über die die Selektion der Suchergebnisse läuft, nach jedem Suchvorgang verfeinert werden können. Als Filter fungiert eine von Wissenschaftlern erstellte Schlagwortliste mit dazugehöriger Gewichtung. Das Fazit von Walter fiel positiv aus, wenngleich sie auch deutlich machte, dass keine Suchmaschine die gesamte intellektuelle Arbeit des Nutzers ersetzen kann.

Eine solche Tagung hat ja unter anderem den Effekt, dass der Blick über den eigenen Arbeitsplatz hinaus gelenkt wird. Dazu trugen nicht zuletzt auch die drei Vorträge der Kolleginnen aus Prag, Posen und Budapest

zur Situation der medizinischen Bibliotheken in ihren Ländern bei. Die Pausen zwischen den Vorträgen und die geselligen Abende boten zudem die Chance sowohl für Neulinge als auch für die alten Hasen, sich untereinander auszutauschen. Anregungen für die Arbeit in der heimatlichen Bibliothek gab es genügend...

In ihren Schlussworten dankten der alte und die neue Vorsitzende den Dresdner KollegInnen für die umsichtige Organisation und den ReferentInnen für die interessanten Beiträge, die eine solche Tagung zu einem unverwechselbaren Erlebnis machen. Die Abstracts und Präsentationen der Vorträge stehen über die AGMB-Website (www.agmb.de) zur Verfügung.

¹ URL: <http://keldamed.uni-hd.de>

² DIPOL = Dresdner Integratives Problem / Patient / Praxis-orientiertes Lernen. DIPOL ist ein Hybridcurriculum, das in Zusammenarbeit mit der Harvard Medical School (Boston) implementiert wurde.

³ es gibt drei medizinische Fakultäten in Wien, Graz und Innsbruck

⁴ vgl. Obst, Oliver: Elektronische Bücher in der Bibliothek – Beginn einer Revolution? In: *medizinbibliothek-information* 3, 2003, H. 3, S. 21-25

⁵ weltweites Netzwerk von Wissenschaftlern und Mitarbeitern in der Gesundheitsversorgung; erstellt und aktualisiert systematic reviews. Das deutsche Cochrane Zentrum befindet sich an der Universität Freiburg.

⁶ URL: www.medpilot.de

Heike Wienholz,
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
der Universität Heidelberg
Medizinisch-Wissenschaftliche Bibliothek
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, Haus 42
D-68135 Mannheim
Tel.: +49 621 / 383-3711
Fax: +43 621 / 383-2006
E-Mail: heike.wienholz@bibl.ma.uni-heidelberg.de

Im Rahmen der Jahrestagung fand traditionsgemäß die AGMB-Mitgliederversammlung mit der Wahl des Vorstandes statt. Nur zwei Mitglieder des alten Vorstandes finden sich auch im neuen wieder. Der neue Vorstand setzt sich zusammen wie folgt:

- Dipl.-Bibl. Dorothee Boeckh, Mannheim (Vorsitzende)
- Ingeborg Rosenfeld, Bad Schussenried (1. Stellvertreterin)
- Dr. Robert Eschenbach, Aachen (2. Stellvertreter)
- Dr. Annemarie Felsch-Klotz, Hannover (Schriftführerin)
- Dr. Thies-Peter Engelhardt, Wuppertal (Schatzmeister)

**Die nächste Jahrestagung
der AGMB wird vom
27.-29.9.2004 in Mann-
heim stattfinden.**

Ärzte und Patienten in Dresdner Naturheilsanatorien

Albrecht Scholz, Dresden

Die Naturheilkunde entwickelte sich im 19. Jahrhundert im Gegensatz zur naturwissenschaftlichen Medizin. Dresden war vor und nach 1900 ein Zentrum der Naturheilkunde. Die Therapie in den Dresdner Sanatorien war primär durch die Anwendungen von Diät, Bewegung, Wasser und Licht bestimmt. Wichtige Ärzte wie Heinrich Lahmann, Fritz Neugebauer, Frieda Fromm-Reichmann, Hans Prinzhorn werden vorgestellt. Berühmte Patienten wie Franz Kafka, Thomas Mann, Rainer Maria Rilke, Oskar Kokoschka, Walter Hasenclever bewiesen die Anziehungskraft der Dresdner Sanatorien für Naturheilkunde.

The treatment by natural remedies developed in contrary to the scientific medicine during the 19th century. Dresden was before and after 1900 a center of naturopathy. The therapy used primary the applications of diet, physical exercises, water, and light. Important physicians as Heinrich Lahmann, Fritz Neugebauer, Frieda Fromm-Reichmann, Hans Prinzhorn were described. Famous patients as Franz Kafka, Thomas Mann, Rainer Maria Rilke, Oskar Kokoschka, Walter Hasenclever demonstrated the attraction of the sanatories for treatment by natural remedies of Dresden.

In der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte sich zunehmend ein Gegensatz zwischen der Schulmedizin und der Naturheilkunde. Mit Virchows Zellulärpathologie und den Entdeckungen der Bakteriologie und

Hygiene reduzierte sich die medizinische Betrachtungsweise auf immer kleinere Einheiten, das Organ, das Gewebe, die Zelle. Diese Reduktion ging mit dem Verlust der gesamtheitlichen Sicht auf den Kranken einher.

Soziales Umfeld, psychische Faktoren, die Ganzheit des Menschen ging im Umgang mit den Kranken verloren.

Eine zweite Tendenz führte zu weiteren Unzufriedenheiten. Das Wissen der Medizin forderte die Spezialisierung in Fachdisziplinen, wodurch gleichermaßen nur Teile des Menschen behandelt wurden. Im Gegensatz dazu breitete sich die Naturheilkunde in großem Umfang aus. Wasser, Licht, Luft, Bewegung, Diät fanden ihre Apostel. (Abb. 1) Das 1869 in Deutschland aufgehobenen Kurpfuschereiverbot ermöglichte vielen Spielarten volkskundlicher Therapie ihren praktischen Einsatz. Einrenker, Lehmanbeter, Kräuterkuren und Magnetismus erweiterten das Spektrum der „Wasser- und Lichtdoktoren“. Um 1900 suchten ein Drittel der Kranken Hilfe bei den „alternativen Heilern“. 1897 formulierte der Breslauer

Arzt H. Sachs „Ausrotten wird sich die Kurpfuscherei nie lassen, denn sie sitzt fest in niedrigen und hohen Kreisen des Publikums“ (1).

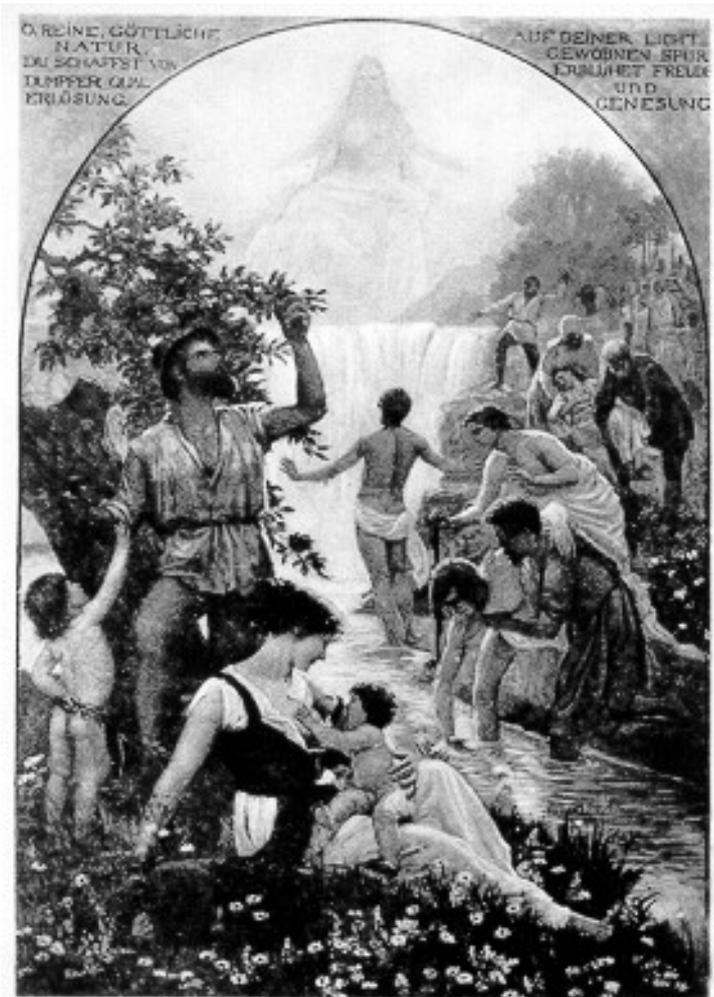
Verschiedenste Schriften, Ausstellungen, sogar eine 1903 gegründete „Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ konnten dieses Spannungsfeld nicht befrieden.

Ein Kulminationspunkt in der Auseinandersetzung war der Entschluß der kaiserlichen Familie, einen jungen Sproß der Hohenzollern in Lahmanns Sanatorium behandeln zu lassen. Im März 1902 hatte sich Prinz Woldemar von Preussen (geb. am 20.3.1889) zur Kur eingefunden. Der 13jährige junge Mann war der Sohn vom Bruder des Kaisers Wilhelm II., nämlich Heinrich (1862-1929) und der Prinzessin Irene (1866-?). Die Zeitschrift „Der Naturarzt“ sah in diesem Bekenntnis zu Lahmann den Triumph der Naturheilkunde und das totale Versagen der Schulmedizin. Die schreibende Zunft übertraf sich in ihren Formulierungen. Die Schulmedizin schrieb in einem ihrer wichtigsten Blätter, der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“: „Wenn außerhalb der Wissenschaft stehende ‚Größen‘ wie Lahmann von höchsten Stellen mit Vertrauensbeweisen ausgezeichnet werden, muss sich für das grosse Publikum jeder Maasstab vollends verwirren“ (2). Ein Kolumnist des „Naturarzt“ schrieb hingegen „die arzneilose Heilkunst hat ihre Freunde bis in die kaiserliche Familie hinein“. Der Aufruf gegen die Behandlung des Prinzen bei Lahmann in der DMW bewies, „dass sich die Schulmedizin ihrer wissenschaftlichen Haltlosigkeit, ihres schwachen Könnens und des Dahinsiechens ihres Ansehens bewußt ist“ (3).

Die Rückbesinnung auf die Kräfte von Licht,



Abb.1 Werbeanzeige Bilz-Bad und Bilz-Sanatorium, Radebeul bei Dresden



Treu der Natur.

Gemälde im Dr. Lahmann'schen Sanatorium.

Weisser Hirsch,

Abb.2 Schwenk, Georg „Treu der Natur“. Postkarte 1903

Wasser, Diät, Bewegung zeigen sich auch in erhaltenen Beispielen der künstlerischen Ausstattung von Naturheilsanatorien. In der Eingangshalle von Dr. Lahmanns Sanatorium sowie im Speisesaal des Hauptgebäudes vom Bilzbad hingen jeweils an raumbeherrschenden Positionen die Gemälde von Georg Schwenk „Treu der Natur“ sowie in der Eingangshalle des Bilzsanatoriums vom gleichen Künstler das Gemälde „Dem Licht entgegen“. Georg Schwenk (1863-1936) war Schüler der Dresdner Kunstakademie unter Leon Pohle und Hermann Prell und hat fast vier Jahrzehnte, von 1899-1936 im Künstlerhaus Dresden-Loschwitz gelebt. Er schuf große Wandgemälde für die Nikolaikirche in Eisenach und den Bürgeraal des Gewandhauses in Bautzen. In Dresden gestaltete er Wandbilder im Materni-Hospital und im Maria Anna Kinderhospital. In Malerei und Dichtung zeigte sich eine schwärmerisch-religiöse Verehrung der Natur, aus der die Erlösung der gefährdeten Ge-

heilweise“ hatte 1903 den Alleinvertrieb für Reproduktionen des Bildes übernommen. Sie boten es von der Postkarte bis zum Farbdruck zu Preisen an, die „zu dem Gebotenen in keinem Verhältnis stehen“ (4). Die Kranken und Gebrechlichen werden zum Wasser des Lebens, zum Jungborn geleitet, eine Adorantin betet Wasser und Licht an, das Idyll einer heilen Familie symbolisiert auf die Wiese gelagert das naturbezogene Leben. Familienvater Georg Schwenk mit Tolstoischem Bart und Bauernhemd holt die Kraft aus den Früchten der Natur. Zeitgenossen sahen sogar Dr. Lahmann unter den Helfern auf dem Bild (Abb. 2). Die Anziehungskraft der Dresdner Naturheilsanatorien läßt sich

genwart kommen sollte. Das Gemälde „Treu der Natur“ von 1900 muß als Kultbild der Zeit eingestuft werden. Es hatte wie das vielfach variierte „Lichtgebete“ von Fidus den Charakter eines Andachtsbildes in dieser Zeit. Der Kult des schönen und gesunden Körpers war sichtbares Zeichen des religiösen Charakters der Lebensreformbewegung. Der „Deutsche Bund der Vereine für naturgemäße Lebens- und

mit der Vielzahl berühmter Gäste aus Kunst, Politik und Wirtschaft belegen. Im Vordergrund der Betrachtung sollen ausgewählte Künstler stehen.

Spezifisch für die Sanatorien im Bereich Weißer Hirsch, Loschwitz und Wachwitz war, daß sie von Ärzten und nicht von Laien geleitet wurden. Eine der frühesten Gründungen ist 1880 die „Klinik für reformierte Medizin“ des Naturarztes Hermann Klencke-Mannhart (1852-1904), der 1896 in Wachwitz ein Areal von ca. 100 000 m² erwarb, wo er ein Heilbad mit ca. 30 Betten, Luftkabinen und Wasserbecken aufbaute (5). Seine Popularität spricht dafür, daß die von ihm praktizierte Mischung von Arzt, Philosoph und Seelenpriester viele Patienten anzog. Der späterhin so bekannte Bildhauer, Zeichner und Dichter Ernst Barlach (1870-1938) hatte Klencke wegen Herzbeschwerden aufgesucht (Abb. 3). Der 28 Jahre ältere Arzt wurde Behandler und väterliches Vorbild für den jungen Barlach, der 1891-1895 an der Kunstakademie studierte. Sein künstlerischer Lehrer war der Bildhauer Robert Diez (1844-1922). Das menschlich-philosophische Leitbild war Klencke, denn er überschrieb in seiner Autobiographie die Dresdner Studienjahre „Ich gehörte zweien Meistern“. Klenckes Abschiedsworte haben Barlachs Weg jedoch nicht beeinflusst „Wenn Sie die dämelige



Abb.3 Barlach, Ernst „Hermann-Klencke-Mannhart“, 1893/94



Abb.4 Dr. Heinrich Lahmann (1860-1905)

Kunst nicht aufgeben, werden Sie auf dem Misthaufen verrecken“ (6).

Der Aufenthalt Franz Kafkas (1883-1912) auf dem Weißen Hirsch hat durch den ausführlichen Aufsatz des Stuttgarter Medizinhistorikers Robert Jütte in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung erneut große Aufmerksamkeit auf sich gezogen (7). Kafka war im Anschluß an eine juristische Prüfung nach dem 4. Semester seines Jura-Studiums wegen allgemeiner Erschöpfung im Juli/August 1903 für kurze Zeit zu einem Kuraufenthalt auf dem Weißen Hirsch gewesen. Er muß die therapeutischen Anwendungen von Lahmanns Sanatorium als Gast genutzt haben, da er laut Kurliste im Haus „Selma“ gewohnt hat, das sich in der damaligen Bismarckstr. 4 (heute Wolfshügelstr. 3) befand (8) (Abb. 4). Kafka ist hier als Kurgast in der Zeit vom 28. Juli bis 3. August 1903 aufgeführt. Diese Pension wurde von dem Rabbiner Dr. Carlebach geleitet, die sich dadurch auszeichnete, daß dort koscheres Essen gereicht wurde. Anna Pouzarová, die als Erzieherin bei der Familie Kafka lebte, berichtete in ihren Erinnerungen von Kafkas Aufenthalt im „Viertel Weißer Hirsch beim Arzt Dr. Lahmann“. Es hätte sich später eingebürgert, daß sie für Franz Kafka jede Woche einen Gugelhupf nach dem Rezept von Dr. Lahmann zubereitete (9). Kafka war sein Leben lang Anhänger der Ideen der Naturheilkunde, praktizierte für sich konsequent vegetarisches Essen und besuchte immer

wieder Naturheilsanatorien. 1905 und 1906 kurte er in dem von dem Nervenarzt Dr. Ludwig Schweinburg geleiteten Sanatorium in Zuckmantel. 1922 suchte er das von Fellenberg geführte Sanatorium Erlenbach am Zürichsee auf. Im Juli 1912 verbrachte er drei Wochen in der von Adolf Just (1859-1936) 1896 gegründeten Naturheilstätte „Jungborn“ im Harz (10). Die Säulen der Naturheilkunde waren auch hier Licht, Luft, Wasser und Diät. Eine Spezialität war die innere und äußere Anwendung von Lehm. Die Einnahme der „Luvos“ genannten Heilerde geht auf Adolf Just zurück (11).

Es bleibt bei Franz Kafka eine offene Frage, wo seine zur Neurasthenie zuzurechnenden Beschwerden in die sein Leben bestimmende und beendende Tuberkulose übergingen.

Ein ebenfalls berühmter Gast war der Dichter Rainer Maria Rilke (1875-1926). Im Gefolge seiner immer wieder schwankenden Befindlichkeit drängten Stimmungsschwankungen, Ermüdbarkeit und andere allgemeine Symptome zu einem Kuraufenthalt. Im April und Mai 1905 verbrachte R.M. Rilke mehrere Wochen in Lahmanns Sanatorium. Dort lernte er die schöne Gräfin Luise Schwerin (1849-1906) kennen, mit der ein intensiver geistiger Austausch begann. Nach verschiedenen Zwischenstationen genoß er im Hochsommer 1905 die Gastfreundschaft der Familie Schwerin auf deren Sitz in Schloß Friedelhausen bei Hallar in Hessen (12).

Ein Jahr nach Rilke besuchte Thomas Mann (1875-1955) im Mai 1906 Dresden. Nachdem er am 11. Dezember 1905 aus Anlaß einer Vortragsreise Prag-Dresden-Breslau die Stadt besucht hatte, verband er 1906 seine Lesung mit einem Kuraufenthalt. „Ich fuhr damals nach Dresden, eingeladen von Förderern der Kunst. Eine Kunst- und Virtuosenfahrt also, wie ich sie von Zeit zu Zeit nicht ungern unternehme. [...] Auch ist Dresden ja schön (besonders der Zwinger), und nachher wollte ich auf zehn, vierzehn Tage zum „Weißen Hirsch“ hinauf, um mich ein wenig zu pflegen und, wenn, vermöge der „Applikationen“, der Geist über mich käme, auch wohl zu arbeiten“ (13,14).

Zu den Künstlern, die sich in Lahmanns Sanatorium behandeln ließen, gehört weiterhin der Dresdner Maler Sascha Schneider

(1870-1927), der wegen seines seit 1922 bestehenden Diabetes 1926 Hilfe im Sanatorium suchte (15). 1927 starb er in einem diabetischen Koma auf einer Reise in Swinemünde.

Dr. Teuschers Sanatorium auf der damaligen Roosstr. 6/8 (heute Chopinstraße) und die Pension „Felsenburg“ auf dem Reißweg bildeten eine regionale und funktionale Einheit in dem Sinn, daß mehrere Künstler den Weg von der Klinik in die Pension zur Rehabilitation nahmen: Oskar Kokoschka, Walter Hasenclever, Iwar von Lücken als häufiger Gast. Heinrich George hatte den Weg über das nahe seiner Heimatstadt Stettin gelegene Kriegslazarett nach Dresden gefunden.

Neben der regionalen Einheit scheint es wichtig, einen personalen Gleichklang hervorzuheben. Der Leiter des Sanatoriums, Dr. Heinrich Teuscher (1862-1946), der uns biographisch kaum bekannte Mediziner Dr. Fritz Neuberger (gest. 1918) und der in diesen Kreis gehörende Nervenarzt Dr. Heinrich Stadelmann (1865-1948) mit seiner kleinen Klinik in der Dresdner Südvorstadt, versinnbildlichen eine Geisteshaltung, die Pazifismus und Menschenwürde verband und so den Künstlernaturen ihre Lebenswege ermöglichte. Ohne diese Hilfestellung wären die Künstler im Krieg zugrunde gegangen. Die Bedeutung der Einheit von Dr.



Abb.5 Kokoschka, Oskar „Dr.Fritz Neuberger“,1917. Dresden, Staatliche Kunstsammlungen, Kupferstichkabinett



Abb.6 Dix, Otto
„Dr. Heinrich Stadelmann“, 1920. Toronto,
Collection Art Gallery of Ontario

Teuschers Sanatorium und der Felsenburg wird uns noch klarer, wenn wir uns die in diesen Jahren übliche medizinische Versorgung der sogenannten „Kriegsneurotiker“ vorstellen. Der totale Gegensatz des therapeutischen Regimes wird aus den Metho-

den in den Einrichtungen offensichtlich. In den von Militärärzten geleiteten Lazaretten wurde eine Therapie nach dem Prinzip realisiert, daß die Schrecken der Therapie größer sein müssen als die der Front, damit die Patienten in die Kämpfe zurückkehren wollten. Die sogenannte „Kaufmann-Kur“ bestand aus kräftigen Stromstößen mit Wechselstrom, wobei es mehrfach zu Todesfällen kam. Das Ausmaß wird deutlich, wenn wir für die Jahre 1917/18 von ca. 1,2 Millionen Soldaten mit kriegsneurotischen Beschwerden hören. Der Beweis für die psychische Auslösung der Kriegsneurosen zeigte sich in der spontanen Abheilung der geklagten Beschwerden nach Ende des 1. Weltkrieges.

In Dr. Teuschers Sanatorium dominierten in der Behandlung naturheilkundliche Verfahren, Diät und Psychotherapie für Patienten mit Nervenleiden, Stoffwechselerkrankungen und Erkrankungen

der Atemwege (16).

Ein Mysterium in dem Ärztekreis ist Dr. Fritz Neuberger, dessen nachhaltiger Einfluß auf die Künstler in der Vielzahl von Darstellungen bei Kokoschka und den anteilnehmenden Würdigungen bei seinem Tod 1918 in Berlin deutlich wird (Abb. 5). Er scheint an einem akuten tuberkulösen Blutsturz gestorben zu sein. Neuberger wird

neben seiner medizinischen Arbeit in der Literaturgeschichte erwähnt. 1919 erschien der von ihm übersetzte Roman von Honoré de Balzac „Der Vetter Pons“ im Kurt Wolff Verlag Leipzig. Außerdem war er Mitglied der Künstlergruppe „Kolonie der 5 %“. Walter Hasenclever überschreibt ein Gedicht „Der Wunderrabbi – Für Fritz Neuberger“ (17). Als nicht dokumentierte, jedoch von Kokoschka berichtete Aktivität sei eingefügt, daß Fritz Neuberger daran beteiligt gewesen sein soll, Lenin aus dem Züricher Exil durch Deutschland nach Schweden und Finnland zu schleusen, um die Revolution in St. Petersburg führen zu können (18).

In den Kreis von Ärzten und Künstlern gehörte der Nervenarzt Dr. Heinrich Stadelmann (1865-1948), dessen Erscheinung uns durch das suggestive Porträtmalerei von Otto Dix aus dem Jahr 1920 überliefert ist (Abb. 6). Sein vielseitiges literarisches Werk umfaßte psychologische Schriften, lebenskundliche Ratgeber, eigengeprägte philosophisch-mystische Werke sowie dichterische Beiträge zum Dresdner Expressionismus.

Nach dem Medizinstudium mit Promotion 1887 in Würzburg lebte er seit 1906 in Dresden als Nervenarzt (19). Die umfassendste Schilderung seiner Person verdanken wir George Grosz, der in seinem autobiographischen Roman „Ein kleines Ja und ein großes Nein“ von ihm berichtet. „Er war sehr erfolgreich, hatte eine gutgehende Praxis und ein wunderschönes, kleines Privatirrenhaus.



Abb.7 Kokoschka, Oskar „Die Freunde“, 1917/18. Linz, Wolfgang-Gurlitt-Museum

Er nannte es „mein Vogelhäuschen“. Seine Patienten waren für ihn wie kostbare, exotische Vögel, aber in Wirklichkeit waren es reiche Neurotiker und vielfach nichts weiter als eingebildete Kranke“ (20). Grosz führt an, daß er „ein Geisterklavier konstruiert, ein völlig neues Kalendersystem erdacht und eine eigene Mathematik erfunden“ habe (21). Stadelmann veranstaltete in seinem Gartenhaus nächtliche Sitzungen in einem mystischen Ambiente, die George Grosz ausführlich beschreibt (22). Der Arzt war mit den Literaten des Dresdner Expressionismus befreundet. Er war Mitarbeiter der Zeitschrift „Aktion“. 1916 veröffentlichte er seine Schrift „Unsere Zeit und ihre neue Kunst“, 1918 in Franz Pfemferts Reihe „Der rote Hahn“ seine Erzählung „Im Lande Nein“ (23, 24).

1920 organisierte und finanzierte Stadelmann den großen, Dresden aufrüttelnden Dada-Abend im Saal der Dresdner Kaufmannschaft, den die Berliner Dadaisten in Dresden gaben (25). Der Dresdner Germanist Hans-Jürgen Sarfert nennt Heinrich Stadelmann aus all diesen Bezügen heraus „den Gottfried Benn Dresdens“ (26).

Der erwählte Arzt Fritz Neuberger hatte Walter Hasenclever (1890-1940) den Weg vom Militär zum Künstlertum gebnet (Abb. 7). Der expressionistische Dichter hatte 1914 das Drama „Der Sohn“ geschrieben, in dem ein Vater-Sohn Konflikt zum grundsätzlichen Symbol des Generationenkonfliktes erweitert wurde. Nach kurzfristiger Kriegsbegeisterung als Freiwilliger wandelte ihn das Erlebnis des Krieges selbst zum radikalen Pazifisten. Nachdem er 1916 die Erlaubnis erhalten hatte, zur Aufführung seines Dramas „Der Sohn“ ins Alberttheater nach Dresden zu kommen, suchte er jeden Weg, nicht an die Front zurückkehren zu müssen. Hier half ihm Dr. Neuberger, der ihm riet, die Rolle des Vatermörders aus dem Bühnenstück zu seiner eigenen zu machen, um so dem Militär zu entgehen. Hasenclever spielte die Rolle korrekt, die Militärbehörde wies ihn in das als Lazarett umgewandelte Teuschersche Sanatorium, Neuberger schrieb ein ausführliches Gutachten, wodurch Hasenclever felduntauglich erklärt wurde und ein ganzes Jahr im Sanatorium verbrachte (27).

Nur wenige Wochen später, am 1. Dezember 1916, traf auch der Maler Oskar Kokoschka (1886-1980) in Dr. Teuschers Sanatorium zur Rekonvaleszenz seiner Kopfschußverletzung ein, die schon bei einem der Begründer der Ohrenheilkunde, Robert Barany (1876-1936) behandelt worden war. Eine erneute Verletzung infolge ei-

ner Granatexplosion in Galizien erforderte den Dresdner Sanatoriumsaufenthalt. Kokoschka hatte Dresden erwähnt, da er „Freunde unter den Ärzten“ hatte, die ihm helfen konnten. Das verständnisvolle Ärzte-Duo Teuscher-Neuberger half mit ihren Möglichkeiten. Der vielseitig gewandte Dr. Neuberger half Kokoschka sowohl im medizinischen Bereich als auch in Dingen des täglichen Lebens. Entscheidend für Hasenclever und Kokoschka waren Neuberger's Gutachten, wodurch beide dienstuntauglich erklärt wurden. Nach dem plötzlichen Tod des Dr. Fritz Neuberger in Berlin drückte Kokoschka seinen Kummer u.a. mit den Worten aus: „Dieser Verlust eines immer gleich energischen und dabei überaus gescheiterten Menschen [...] ist für uns unersetzlich“ (28).

Der Dichter Iwar von Lücken (1874-1935) hatte sich ebenfalls durch die Unterbringung im Lazarett Dr. Teuscher dem Militärdienst entzogen (Abb. 8). Er stammte aus einem alten mecklenburger Adelsgeschlecht, studierte in Leipzig und nahm in den ersten beiden Jahren am Krieg teil, bis er durch Dr. Neuberger in Teuschers Klinik eingewiesen wurde, in der er bis zum Kriegsende lebte. Er wechselte vom Weißen Hirsch nach Hellerau, wo er bis 1923/24 ärmlich in einem Kellerraum des Internatsgebäudes der Schule lebte. Kokoschka, der Lücken in der Felsenburg traf und in das Freundesbild einfügte, notierte zu dessen Leben „Er hatte die Kunst gelernt von nichts zu leben und ein Edelmann zu bleiben“ (29). Albert Ehrenstein kennzeichnete ihn mit den Worten „Wenn er nicht hungert, so nur, weil er von Hölderlin, Jean Paul, den Russen, Kokoschka und vom Anblick schöner Bilder, schönen Porzellans lebt“ (30). Diether Schmidt hat dem Porträtmalende von Otto Dix aus dem Jahr 1926 ein Essay mit dem Titel „Die Krönung des Vagabundendichters Iwar von Lücken“ gewidmet. Die Nike von der Glaskuppel des Sächsischen Kunstvereins schwebt mit dem Lorbeerkranz heran, um den verarmten Poeten in der kargen Dachwohnung zu krönen (31).

Die Biographien der genannten Künstler sind Beispiele für das fließende Miteinander

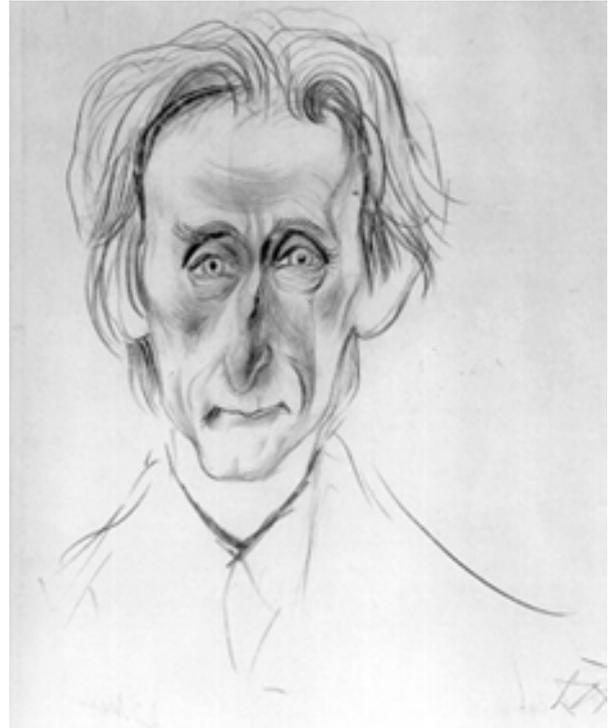


Abb.8 Dix, Otto „Bildnisstudie Iwar von Lücken“, 1926. Dresden, Staatliche Kunstsammlungen, Kupferstich-Kabinett

von Empfindsamkeit, vertiefter Erlebnisfähigkeit, melancholischen Phasen und bis an den Wahn reichende Phantasien, die insgesamt in künstlerische Kreativität umschlagen können. Diese Künstler waren den Weg durch die Krankheit zur Kunst gegangen. Örtlich war es der Weg vom Sanatorium Dr. Teuscher zur Pension „Felsenburg“, dem Tempel des Expressionismus in Dresden. Hier lebten die Künstler in einer sich stimulierenden Gemeinschaft von Malern, Dichtern, Schauspielern, Kunstkritikern und Verlegern.

Heinrich George (1893-1946) gehörte zum Freundeskreis der „Felsenburg“. Seit Juni 1917 wohnte er in der Künstlerpension, denn seit Mai war er am Albert-Theater engagiert. Mehrere seiner Künstlerfreunde waren direkt über den Weg der Krankheit, als Patienten oder Rekonvaleszenten über Teuschers Sanatorium in die Pension gewechselt. George war nach schockierenden Erlebnissen an der Ostfront krank geworden. Eine schwere Verwundung und eine Nervenkrise mußten im Lazarett behandelt werden. Ein Militärarzt, trotz seiner Uniform wohl eher aus der Phalanx der liberal orientierten Mediziner, schickte ihn in die Heimat, wo er in der Irrenanstalt Kückenmühle bei Stettin betreut wurde, bis er nach langem Aufenthalt seine Ausgeglichenheit wiederfand. Er wurde ausgemustert, kehrte kurzfristig in sein Elternhaus nach Stettin zurück, um im Sommer 1917 nach Dresden zu wech-

seln (32).

Für George war die Dresdner Zeit eine Phase der Selbstfindung. 1917/18 spielte er ausschließlich am Albert-Theater, von Mai bis Juli 1918 im Zentraltheater. Er gestaltete 27 Rollen mit einer unglaublichen Variationsbreite vom Dr. Seidler in „Zum Weißen Rößl“ über den Prinzen von Aragon im „Kaufmann von Venedig“ bis zum Napoleon im gleichnamigen Bühnenstück von Misch/Cornelius.

Aus der Freundschaft mit Oskar Kokoschka entstand die Gestaltung der Rolle des Kautschukmannes in dem 1911 geschriebenen Stück „Der brennende Dornbusch“, das am 3. Juni 1917 seine Dresdner Premiere im Albert-Theater hatte. Die Kritik schrieb „Georges Kautschukmann ist die unheimlichste Person. Eine Erscheinung aus Daumiers Spießfratzenalbum, dämonisch, lüstern, bizarr [...] Man stand im Banne einer neuen Kunst“ (33).

George war in seiner Vitalität und mitreißenden Begeisterungsfähigkeit ein Motor des Freundeskreises. Gemeinsame Feiern endeten mit Aufsehen erregenden Eskapaden, wenn er an Häuserwänden kletterte oder sich hinter August dem Starken auf den „Goldenen Reiter“ empor schwang (34).

Sein angeblicher Aufenthalt im Sanatorium Weidner klärt sich in den Biographien in anderer Weise auf. George hatte sich in eine junge Frau verliebt, die in Weidners Sanatorium arbeitete. Als er nach dem Angebot einer neuen Stelle in Frankfurt sich von Dresden verabschiedete, gehörte ein letzter Besuch bei seiner Verehrten hierzu „Als er in das Sanatorium kommt, wird er von der Angebeteten nicht empfangen. Voller Groll steigt er auf den Gipfel eines Baumes, bis zur Höhe ihres Fensters. Er gebärdet sich wie ein Pan, intoniert röhrende, unheimlich klingende Schreie, ahmt Käuzchenrufe nach, gibt bedrohlich Tierlaute von sich. Erst am Morgen kapituliert sie. Beide trinken einträchtig auf dem Balkon Kaffee. So ist er eben: Alles muß Stil haben, auch ein Abschied“ (35).

Später muß Heinrich George als Kurgast in Dresden gewesen sein, denn Anna Paul erinnert sich an ihn als Patient in Dr. Möllers Sanatorium in Loschwitz (36).

In den Jahren nach dem 1. Weltkrieg läßt sich für Dresden eine bisher ungenügend beachtete Aktivierung von Psychologie und Psychotherapie in Klinik, Forschung und Institutionalisierung nachweisen.

1920 hatte der Nervenarzt Johannes Heinrich Schultz (1884-1970) die Leitung von Lahmanns Sanatorium übernommen, das er bis zu seinem Wechsel 1924 an die Universität Jena führte, um dort eine Professur zu

übernehmen. Seinen Angaben nach betreute das Sanatorium durchschnittlich 800 Kurgäste. Er beschrieb uns die Atmosphäre des Sanatoriums mit der Vielzahl glamouröser Gäste mit mehr oder weniger stark ausgeprägten Krankheitsbildern in seinem 1964 veröffentlichten „Lebensbilderbuch eines Nervenarztes“ „Bunt wirbelte der Kosmos der Patientenwelt. Revolution, Nachkriegszeit, Inflation... tiefeingreifende Änderungen der europäischen Karte, alles spiegelte sich in der Vielfältigkeit unserer Gäste, so daß wir einmal drei Kriegsminister und drei weltberühmte Filmstars zu gleicher Zeit beherbergen konnten. [...] Von der unerhört weiten sozialen Spanne zwischen unseren Gästen kann man sich schwer einen Begriff machen. Devisenträger aus der Tschechei gehörten oft den einfachsten Ständen an und neben ihnen luftbadeten nahe Verwandte des ehemaligen Kaisers von Österreich“ (37).

J.H. Schultz hatte 1919 das Buch „Die seelische Krankenbehandlung“ veröffentlicht, bevor er an das Sanatorium gekommen war. Er galt als führender Vertreter der nicht-psychoanalytischen Psychotherapie. Seine spezifischen Interessen versuchte er im Aufbau einer psychotherapeutischen Abteilung an Lahmanns Sanatorium zu verwirklichen. Diese Erweiterung des bis dahin primär naturheilkundlich geprägten Therapie-regimes mit Diät, Licht, Luft, Wasser und Bewegung fand bei der wohlhabenden Klientel des Sanatoriums ein positives Echo.

Eine wichtige Mitarbeiterin für die neue psychotherapeutische Abteilung war Dr. Frieda Fromm-Reichmann (1889-1957). Sie gehörte zu den ersten Ärztinnen im Kaiserreich und war von 1914-1920 in Königsberg und Frankfurt/M. im Gebiet der von uns heute als Neurologie und Psychiatrie bezeichneten Fachdisziplin ausgebildet worden. Ihr Mentor, der berühmte Begründer der Neuropsychologie Kurt Goldstein (1878-1965) hatte sie an J.H. Schultz in Dresden vermittelt. Sie arbeitete hier von 1920 bis 1924 (38).

J.H. Schultz beschreibt ihre Person und ihren Stil in seinen Lebenserinnerungen anschaulich „Die dunkelhaarige Frau mit hellen Augen war damals überzeugte und opferbereite Zionistin. Gründlich, fleißig und gewissenhaft nahm sie ihre ärztlichen Aufgaben war und beglückte ihre Patienten durch ihre warmherzige Liebeshörigkeit. Auch sie kam aus der mehr geistig orientierten akademischen Forschungswelt und mußte daher im bunten Getriebe des Sanatoriums erst einige Erfahrungen sammeln“ (39).

J.H. Schultz erwähnt als weiteren Mitarbei-

ter in Lahmanns Sanatorium den Psychiater Hans Prinzhorn (1886-1933). Er arbeitete von Januar 1923 bis Anfang 1924 in Dr. Lahmanns Sanatorium. Sein Biograph Wolfgang Geinitz kennzeichnet den Lebenslauf als „Das unstete Leben eines ewig Suchenden“. Für Außenstehende ist ein solches Leben faszinierend, anziehend, bereichernd, der Mensch selbst verbrennt in dieser Unruhe. Prinzhorn starb 1933 mit 47 Jahren an einer Lungenembolie.

Prinzhorn begann seinen Ausbildungsweg mit dem Studium der Kunstgeschichte – er promovierte 1908 über Gottfried Sempers ästhetische Grundanschauungen. Es folgte eine Ausbildung als Konzertsänger. 1913 begann er das Medizinstudium, dem sich eine Ausbildung als Psychiater anschloß. Die Begegnung mit dem Heidelberger Psychiater Karl Wilmanns (1873-1945) führte zu einem gegenseitigen Verstehen und Miteinander in der erstmaligen Erfassung und Bearbeitung künstlerischer Ausdrucksformen psychisch kranker Menschen. 1922 erschien das bis heute gültige Standardwerk „Bilderei der Geisteskranken“, das auf das Verständnis psychisch Erkrankter zurückwirkte und einen nachhaltigen Einfluß auf die Kunst des 20. Jahrhunderts ausübte.

Entscheidend für seinen Wechsel war nicht die Stadt Dresden als solche, sondern seine Freundschaft mit der Tänzerin Mary Wigman (1886-1973), deren Kunst er mit all seinen Möglichkeiten förderte. Er erreichte, daß der mit ihm befreundete Schweizer Industrielle und Mäzen, Georg Reinhard aus Winterthur, Mary Wigman mehrere Jahre mit einem Stipendium unterstützte. H. Prinzhorn arbeitete im Sanatorium und unternahm parallel eine große Zahl von Vortragsreisen durch Europa. Schultz berichtet mit einem sarkastischen Unterton, daß Prinzhorn nicht der bürokratisch streng geregelten Arbeitszeitplanung entsprach, sondern er sich Patienten für die Therapie aussuchte, die für ihn anregend waren. Prinzhorn hatte die Brücke von M. Wigman zu J.H. Schultz geschaffen, woraus Anregungen für eine Tanztherapie im Sanatorium entstanden.

Die persönliche Beziehung zwischen Prinzhorn und Wigman zerbrach, da beide ihren eigenen Lebensphilosophien lebten und sich nicht binden wollten (40).

Die angeführten Beispiele illustrieren die hohe Anziehungskraft der Dresdner Sanatorien im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. Hunderte von Patienten aus Europa und Übersee suchten Zuflucht in den Heilanstalten, deren Schwerpunkt die Anwendung naturheilkundlicher Methoden war. Die ausgewählten Persönlichkeiten aus den Reihen

der Künstler könnten mit berühmten Namen aus Politik und Wirtschaft erweitert werden.

Anmerkungen

- (1) Schles. Ärztecorr. 1 (1897), S. 3.
- (2) DMW 28 (1902), S. 216.
- (3) Pfeil, H. Die Prinz Waldemar-Kur und die Angst der Schulmedizin. Der Naturarzt 30 (1902), S. 107-108.
- (4) N.N. Georg Schwenk's „Treu der Natur“. Naturarzt 31 (1903), S. 293-295.
- (5) Lienert, M. Naturheilkundliches Dresden. Elbhang-Kurier-Verlag Dresden 2002, S. 66-69.
- (6) Barlach E. Ein selbsterzähltes Leben. In: ders.: Prosa aus vier Jahrzehnten. Hrsg. von Elmar Jansen. Berlin: Union 1966, S. 43-45.
- (7) Jütte, R. Ist das zum Essen oder zum Einreiben? Frankfurter Allgemeine Zeitung,

- 13.4.2002, S. 49.
- (8) „Fremden- und Kurliste“ (Gratisbeilage zur „Sachsens Elbgau-Presse“ 1903, Nr. 183. 18. Jahrgang, 9. August 1903, S. 2).
- (9) Pouzarová, A. Als Erzieherin in der Familie Kafka. In: Koch, H.-G. (Hrsg.) „Als Kafka mir entgegenkam“. Erinnerungen an Franz Kafka. Berlin 1995.
- (10) Wagenbach K. Drei Sanatorien Kafkas. Ihre Bauten und Gebäude. Freibeuter 16 (1983) 77-90.
- (11) Brauchle, A. Naturheilkunde in Lebensbildern. Leipzig 1937, S. 366-371.
- (12) Holthusen, H.E. Rainer Maria Rilke. Hamburg 2000, S. 81/82.
- (13) Bürgin, H., Mayer, H.-O. Thomas Mann. Eine Chronik seines Lebens. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt 1974, S. 31.
- (14) Mann, Th. Das Eisenbahnunglück. Aufbau Berlin, Weimar 1964, S. 426.

- (15) Ortsverein Loschwitz-Wachwitz, Pillnitz (Hrsg.) Künstler am Elbhang, Elbhang-Kurier-Verlag, Dresden 1999, S. 147.
- (16) Lienert, M. (2002), a.a.O., S. 72-74
- (17) Hasenclever, W. Gedichte, Dramen, Prosa. Rowohlt Reinbek 1963, S. 23.
- (18) Kokoschka, O. Mein Leben. München 1971, S. 177.
- (19) Privat wohnte er auf der Nürnberger Straße, zuerst Nr. 45, ab 1917 Nürnberger Str. Nr. 55. Er führte eine kleine Privatklinik auf der Hübnerstr. 2, ca.ab 1920 auf der Leubnitzer Str. 16. Adreßbücher Dresden 1906-1920.
- (20) Grosz, G. Ein kleines Ja und ein großes Nein, Hamburg 1955, S. 135.
- (21) Ebenda, S. 135.
- (22) Ebenda, S. 136-142.
- (23) Raabe, P. Die Autoren und Bücher des deutschen Expressionismus. Ein bibliographisches Handbuch. Stuttgart 1992, S. 445-446.
- (24) Deutsches Literaturlexikon (Kosch) Bd. 19. Bern und München 1999, S. 98.
- (25) Grosz (1955) a.a.O., S. 136.
- (26) Sarfert, H.-J. „Sturm und Gärung“ in Dresden. Dresdner Hefte 14, 6 (1988) S. 26-32.
- (27) Hasenclever (1963) a.a.O, S. 22, 23.
- (28) Schölzel, Ch. Die „Glücksspieler“ auf dem Weißen Hirsch. In: Der Weiße Hirsch – Ein Lesebuch. Hrsg. vom Verschönerungs-verein Weißer Hirsch. Elbhang-Kurier-Verlag Dresden 2002, S. 129 f.
- (29) Kokoschka (1971) a.a.O., S. 177.
- (30) Ehrenstein, A. Zeitschrift für Bücherfreunde. Heft 4, 1924.
- (31) Schmidt, D. Die Krönung des Vagabundendichters Iwar von Lücken. Berlin 1988.
- (32) Laregh, P. Heinrich George. Komödiant seiner Zeit. München: Gerbig 1992, S. 36/37.
- (33) Ebenda, S. 39.
- (34) Ebenda, S. 39.
- (35) Laregh (1992). a.a.O. S. 40; Drews, B. Heinrich George. Ein Schauspielerleben erzählt von Berta Drews. Hamburg 1959, S. 27/28.
- (36) Paul, W. Dresden Gegenwart und Erinnerung. Frankfurt/M. 1989, S. 239.
- (37) Schultz, J.H. Lebensbilderbuch eines Nervenarztes. Jahrzehnte in Dankbarkeit. Thieme, Stuttgart 1964, S. 96.
- (38) Müller, Th. Frieda Fromm-Reichmann (1889-1957) Jüdische Ärztin, ehemalige Dresdnerin, emigrierende Psychoanalytikerin, verfilmte Romanfigur. In: Scholz, A., Heidel, C.-P. (Hrsg.) Das Bild des jüdischen Arztes in der Literatur. Mabuse, Frankfurt/Main 2002, S. 102-119.
- (39) Schultz, J.-H. (1964) a.a.O. S. 92-93.
- (40) Geinitz, W. Hans Prinzhorn – Das unstete Leben eines ewig Suchenden. In: Tenigel (Hrsg.). Klages, Prinzhorn und die Persönlichkeitspsychologie. Bonn 1987, S. 51-53.

Prof.Dr.Albrecht Scholz
 Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
 der Technischen Universität Dresden
 Institut für Geschichte der Medizin
 Fetscherstraße 74
 D-01307 Dresden

Heinrich Lahmann (1860-1905)

- 1888 Sanatorium eröffnet**
- 1890 506 Patienten**
- 1891 731 Patienten**
- 1905 3976 Patienten**
- 1911 7000 Patienten - 10 Villen dazu gekauft oder erbaut - 1.wissenschaftlicher Naturarzt**
- 1894 Eigenes Gut erworben Friedrichs-thal bei Radeberg - Lufthütten, Wasser, Bewegung, Diät, Licht**
- 1939 als Lazarett genutzt**
- 1946 Lahmanns Erben enteignet**

Hermann Klencke-Mannhart (1852-1904)

- 1880 Praxis in Dresden mit dem Namen „Klinik für reformierte Medizin“**
- 1896 Kuranstalt in Wachwitz**
- 1904 Mit Klenckes Tod wurde die Anstalt verkauft**

Heinrich Teuscher (1862-1946)

- Paul Teuscher (1864-1927)**
- 1895 Sanatorium auf dem Weißen Hirsch, Roosstr. (heute Chopinstr.) gegründet.**
- 1899 100 Patienten in 40 Betten / pro Jahr Zuflucht für Künstler im 1. Weltkrieg**

Siegfried Möller (1871-1943)

- 1904 Sanatorium in Loschwitz, Malerstr. 1**
- 1914 400 Patienten**
- 1943 Lazarett**
- 1945 Klinik für tuberkulöse Kinder**

Eugen Weidner (1861-1926)

- 1916 Neu erbautes exklusives Sanatorium eröffnet**
- 1945 Lazarett der Roten Armee**

Problemorientiertes Lernen im Medizinstudium in Dresden

Peter Dieter, Dresden

Das Medizinstudium in Deutschland war theorielastig und zu wenig praxisorientiert. Um dieses zu ändern, hat die Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden das Reformcurriculum DIPOL® (Dresdner Integratives Problem/Praxis/Patienten Orientiertes Lernen) in alle sechs Jahre des Medizinstudiums und für alle Studierende eingeführt. DIPOL® ist ein Hybridcurriculum und vereint traditionelle (Vorlesungen) mit neuen (POL) Lehrelementen. Die Implementierung von DIPOL® bedingt auch Veränderungen in der Fakultät, dem Universitätsklinikum und dem Bibliothekswesen: ein erhöhter Bedarf an Kleingruppenräumen, PC-Arbeitsplätzen, Lehrenden, Büchern, Patienten und verlängerte Öffnungszeiten der Bibliothek.

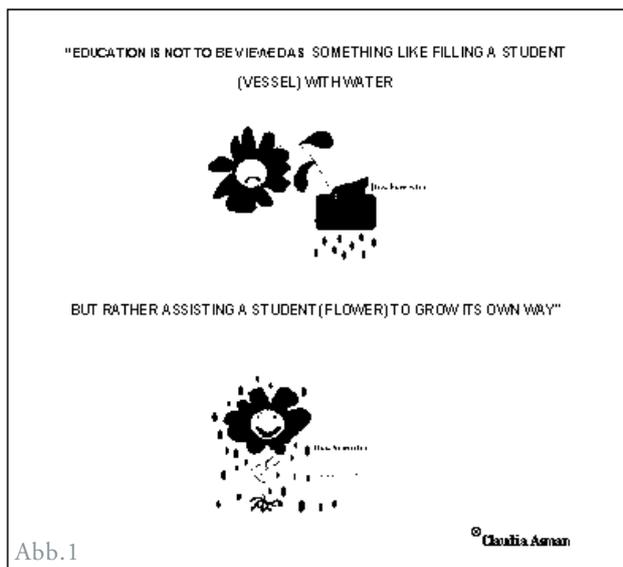
Medical education in Germany had too many elements of theory and too little contact of the students with patients. Therefore, the medical faculty Carl Gustav Carus, TU Dresden, has implemented the reform-curriculum DIPOL® (Dresden Integrative Problem/Praxis/Patient Oriented Learning) into all six years of the study and for all students. DIPOL® is a hybrid curriculum, consisting of traditional (lectures) and new (PBL) elements. The implementation of DIPOL® implies also changes of the faculty, clinic and library: an increased requirement for tutorial rooms, PC-stations, teachers, books, patients and extended opening hours for the library.

In den letzten Jahren haben einige der Medizinischen Fakultäten in Deutschland angefangen, die Ausbildung der Studierenden zu reformieren. Das traditionelle Curriculum war zu theorielastig und zu wenig praxisorientiert. An der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden wurde 1999 begonnen, das Medizinstudium zu reformieren. In enger Kooperation mit der Harvard Medical School in Boston/USA wurde „PBL (Problem-Based Learning)“ sukzessive in das Medizinstudium integriert. Ab dem Wintersemester 2003/04 sind alle 6 Studienjahre reformiert und das Reformcurriculum DIPOL® wird für alle Studierende in allen Studienjahren angeboten. Damit unterscheidet sich Dresden von anderen Fakultäten, die im Rahmen eines Modell-

studienganges ein Reformcurriculum für einen Teil ihrer Studierenden anbieten.

Wodurch unterscheidet sich DIPOL® vom traditionellen Curriculum? Dies wird am besten in Abb. 1 verdeutlicht. Während das traditionelle Curriculum Lehrer- und Faktenorientiert war, ist DIPOL® Studentenorientiert und integrativ-interdisziplinär ausgerichtet. Weiterhin sind im Reformcurriculum DIPOL® die Vorlesungen reduziert und dafür der Kleingruppenunterricht (Tutorium) und der Unterricht am Krankenbett (Patienten) erhöht (Abb. 2). Die Gesamtunterrichtsstunden („Study Load“) sind in DIPOL® reduziert und die Studierenden haben mehr Zeit für ihr Selbststudium (Abb. 2). Zentrales Element im Reform-

curriculum ist der Kleingruppenunterricht (Abb.3). In diesen Tutorien sollen 8 Studierende anhand eines authentischen Modellfalles (Thema der Woche) Anamnese, Diagnose und Therapie üben und sich die dafür notwendigen Informationen selbst erarbeiten. Sie werden dafür von einem ausgebildeten Tutor unterstützt, der ihnen nicht die Fakten präsentiert, sondern als eine Art Faszinator bei dem Weg hilft, sich diese Informationen zu beschaffen. Diese Tutoren werden an unserer Fakultät speziell für diese Aufgaben in eigenen Trainingsprogrammen ausgebildet. Bis heute haben fast 400 Mitarbeiter solche Trainingskurse erfolgreich abgeschlossen. Parallel zu den Tutoren finden Vorlesungen, Seminare, Kurse, Praktika und Unterricht am Krankenbett (Patienten) statt.



Traditioneller Stundenplan („Study Load“ = 36 h)

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8-9	V (Vorlesung)	V	V	V	V
9-10	V	V	P	V	V
10-11	V	V	P	V	V
11-12	V	V	V	P	V
12-13	V	V		P	V
13-14	S (Selbststudium)	V		P	
14-15	V	V		P	
15-16	V	P (Praktikum)	P	P	
16-17		P	P		
17-18			P		

DIPOL® Stundenplan („Study Load“ = 17 h / 23 h)

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8-9	V (Vorlesung)	V	V	V	V
9-10	S (Selbststudium)	V		V	
10-11	T (Tutorium)	P (Praktikum)	T	P	T
11-12	T	P	T	P	T
12-13					
13-14		UaK (Unterricht am Krankenbett)		Divers	
14-15		UaK		Divers	
15-16		UaK		Divers	
16-17					
17-18					

Abb.2

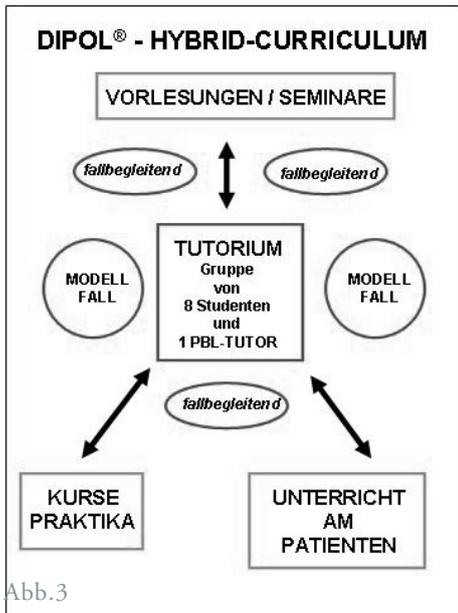


Abb.3

DIPOL® Curriculum	
Module	
1+2	Naturwissenschaftliche Grundlagen der Medizin / Patient und Arzt Der menschliche Körper I / Der menschliche Körper II Wahlfach
1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	
Interdisziplinäre Kurse	
Pathomechanismen / Grundlagen der Pharmakotherapie / Evidenzbasierte Medizin Infektiologie / Akute Notfälle	
Nervensystem & Psyche / Herz & Kreislauf & Lunge / Haut & Gelenke & Muskel Ernährung & Stoffwechsel & Ausscheidung	
3 - 5	Onkologie / Prävention & Versorgung / Kopf Notfall & Verletzung & Intensivmedizin / Wachstum & Fortpflanzung & Entwicklung
Andere Lehrveranstaltungen / Klinische Blockpraktika	
Lehrpraxenprogramm Allgemeinmedizin	
Wahlfach	
6	Praktisches Jahr
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	

Abb.4

DIPOL® ist ein Hybridcurriculum, das traditionelle Lehrformen (z.B. Vorlesung) mit neuen Lehrformen (z.B. PBL) vereint.

„Assessment drives learning (teaching)“, d.h., die Art der Prüfung bestimmt die Art des Lernens. Dies bedeutet, dass die Einführung neuer Lehrformen notwendigerweise auch die Einführung neuer Prüfungsformen bedingt. In DIPOL® werden deswegen zusätzlich zu den traditionellen Prüfungen (mündlich, schriftlich, MCQ (Multiple Choice Questions)) neue Prüfungsformen angeboten. Dies sind insbesondere Minifälle, TJE (Triple Jump Exercise), MEQ (Multiple Essay Question) und OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Diesen Prüfungen ist allen gemeinsam, dass sie in der gleichen Art und Weise Wissen und Lösungsmöglichkeiten erfragen, wie Studierende es in DIPOL® erlernen. Beim OSCE führen Studierende in Anwesenheit eines Prüfers ein Gespräch mit einem Patienten, dessen Patientengeschichte sie kurz zuvor erhalten haben. Sie sollen in diesem Gespräch zeigen, dass sie in der Lage sind in einer bestimmten Zeit Anamnese, Diagnose und mögliche Therapiemöglichkeiten durchzuführen. Der Prüfer überprüft dies anhand einer vorbereiteten standardisierten Checkliste und das Ergebnis kann mit den Ergebnissen anderer Studierender verglichen werden.

Abb. 4 zeigt das Reformcurriculum DIPOL®, wie es seit dem Wintersemester 2003/04 angeboten wird. Nach der neuen Approbationsordnung für Ärzte werden 2 nationale Examen durchgeführt, nach 2 bzw. 6 Studienjahren. In den ersten beiden Stu-

dienjahren werden 4 Module angeboten, in denen die Studierenden interdisziplinär naturwissenschaftlich-medizinische Grundlagen und grundlegende Patientenbezogene Techniken (Gesprächsführung, körperliche Untersuchung) erlernen. In den Jahren 3 – 5 werden interdisziplinäre Blockkurse, Klinische Blockpraktika und andere Lehrveranstaltungen angeboten. Für das Fach Allgemeinmedizin sind auch Lehrpraxen der Allgemeinmedizin im Umkreis Dresden mit einbezogen. Das Praktische Jahr können Studierende am Universitätsklinikum, in Akademischen Lehrkrankenhäusern der TU Dresden oder in anerkannten Krankenhäusern ihrer Wahl absolvieren.

Hat die Reform des Medizinstudiums in Dresden Auswirkungen auf die Fakultät, das Universitätsklinikum und das Bibliothekswesen? Die Antwort ist JA. Die Einführung des Kleingruppenunterrichtes erfordert einen erhöhten Bedarf an Kleingruppenräumen inklusive Ausstattung, eine erhöhte Anzahl von Lehrenden und Lehrbüchern, das erhöhte Selbststudium bedingt zusätzliche Räumlichkeiten (z.B. Leseräume), eine erhöhte Anzahl von PC Arbeitsplätzen und verlängerte Öffnungszeiten der Bibliothek, der erhöhte Unterricht am Patienten ist eine Herausforderung an das Universitätsklinikum. Vieles von diesem ist in den letzten Jahren bereits realisiert worden. Räumlichkeiten, Lehrpersonal, PC Arbeitsplätze und Bücherbestand wurde erhöht. Dieses konnte zum Teil nur dezentral realisiert werden. Ein Lehrgebäude, das all die aufgeführten Notwendigkeiten beinhaltet,

wird deswegen für die Zukunft angestrebt.

Zuletzt muss die Frage aufgeworfen werden, ob dieser enorme Aufwand, den die DIPOL® Reform mit sich brachte, gerechtfertigt ist. Die Antwort ist klar JA. Durch die Einführung dieser Reform zusammen mit der Harvard Medical School hat sich unsere Fakultät in die weltweit limitierte Anzahl der „Harvard Associated Institution“ eingetragen, der „Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft“ hat unsere Fakultät aufgrund dieses Programmes zur (einzigen) Medizinischen Reformfakultät in Deutschland ernannt, die Medizinischen Fakultät hat von der TU Dresden den Lehrpreis der Universität erhalten, und im ersten bundesweiten Ranking von Medizinischen Fakultäten, das vom Centrum für Hochschulentwicklung im April 2003 veröffentlicht wurde, hat die Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus ausschließlich Spitzenplätze in der Mediziner Ausbildung erhalten. Als Fazit kann gesagt werden: Wir haben in Dresden mit der DIPOL® Reform den richtigen Weg eingeschlagen, müssen aber auch realisieren, dass ein Reformprozess nie zu Ende ist, sondern einer ständigen Überprüfung und zeitgerechten Anpassung bedarf.

Prof.Dr. Peter Dieter
Studiendekan Medizin
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
Fetscherstraße 74
D-01307 Dresden
E-Mail: dieter@rcs.urz.tu-dresden.de

Curriculare Konsequenzen und Möglichkeiten durch die neue Approbationsordnung für Ärzte

Peter Nippert, Münster

Am 03.07.2002 wurde die neue Approbationsordnung für Ärzte im Bundesgesetzblatt veröffentlicht.¹ Damit wurde ein Prozess zu einem vorläufigen Ende gebracht, der bereits 1989 mit der 7. Novelle der bis dahin gültigen Approbationsordnung begonnen hatte und in unterschiedlichen Abständen während der 90-iger Jahre immer wieder aufs neue aktualisiert wurde. Es handelte sich um den Versuch, den Praxisbezug der ärztlichen Ausbildung zu verstärken und damit einer Forderung des Bundesrates und der Bund-Länder-Kommission zu entsprechen². Dass die Verstärkung des Praxisbezuges ein Thema darstellt, das wie ein roter Faden die ärztliche Ausbildung durchzieht und begleitet, belegen die Leitsätze zur Neuordnung des Medizinstudiums des „1. allgemeinen Studententages deutscher Hochschulen in Würzburg“. Diese Tagung, die vom 17.-19.07.1919 stattfand, forderte in vier Hauptpunkten

1. die Umgestaltung des Unterrichts
2. eine Neugliederung des vorklinischen Studiums
3. eine neue Gliederung des klinischen Studiums
4. die den veränderten Studienbedingungen angepasste neue Form der Prüfungen.

Alles Themen, die die neue Approbationsordnung für Ärzte, die hier dargestellt werden, betreffen. Insbesondere jedoch waren die Tagesordnungspunkte 1.1 „besonderer Wert wird auf die praktische Ausbildung gelegt; 1.2 das Studium soll in vier vorklinische und sechs klinische Semester verfallen“³ zu erwähnen.

Auch bei der Schaffung der Approbationsordnung von 1970⁴, die die Bestallungsordnung⁵ ablöste, war es das Ziel, den Praxisbezug der ärztlichen Ausbildung zu verbessern. Legt man die gesamte Zeit der Gültigkeit der Approbationsordnung von 1970 zugrunde, so ergibt sich eine durchschnittliche Gültigkeitsdauer zwischen den einzelnen Gesetzesnovellen von 3,6 Jahren, alle stets dem Ziel gewidmet, die Ausbildung praxisnäher zu gestalten. Das spricht für die sich rasch wandelnden Anforderungen an den ärztlichen Beruf und damit an die Ausbildungsbedingungen, was mit dem in den letzten 30 Jahren exponentiell angewachsenen

Wissen in den biomedizinischen Disziplinen korrespondiert. In gleichem Umfange dürften sich die Anforderungen an die medizinischen Bibliotheken entwickelt haben und eine ständig wachsende Inanspruchnahme der Bibliotheken hervorgebracht haben, nicht nur durch die Wissenschaftler, sondern auch durch die Studierenden.

Welche Konsequenzen zeitigt nun die neue Approbationsordnung für das Studium der Medizin, welche Möglichkeiten verbinden sich mit ihr für die Bibliotheken? Zunächst ein kurzer Überblick über die strukturellen Veränderungen des Studiums, die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:

Struktur der neuen Approbationsordnung

Nach einer Übereinkunft der europäischen Mitgliedsnationen dauert das Medizinstudium in den Ländern der europäischen Union 6 Jahre bzw. hat es einen Umfang von mindestens 5.500 Stunden strukturierten Unterrichts.⁶ Es besteht nach wie vor aus zwei Studienabschnitten (dem Anteil der „Vorklinik“ mit insgesamt 2 Jahren Mindestverweildauer für die Studierenden und dem Anteil des „Klinischen Abschnitts“, die zusammen mindestens 3.680 Stunden strukturierten Unterrichts umfassen.⁷ Seit dem Jahr 2001 besteht zumindestens nominell die Möglichkeit, das Studium der Humanmedizin auch ohne Abitur aufnehmen zu können. Voraussetzung sollen eine abgeschlossene medizinnähe Ausbildung und eine angemessen lange Berufserfahrung auf Grund dieser Ausbildung sein. Bisher existieren jedoch noch keine Ausführungsbestimmungen, die das Studium für diesen Personenkreis ermöglichen könnten.

Neben den beiden Studienabschnitten (Vorklinik und Klinik) gibt es einen zusätzlichen zur klinischen Ausbildung gehörigen Anteil, der insgesamt mit 1.920 Stunden zur Komplettierung der Euronorm von 5.500 Stunden im Medizinstudium beiträgt, das „Praktische Jahr“. Die beiden großen Studienabschnitte werden durch eine Vielzahl von Leistungsnachweis-Erfordernissen strukturiert und gestaltet. In der Vorklinik werden nach der neuen Approbationsordnung in Zukunft insgesamt 16 Leistungsnachweise erforderlich. Die bisherige Anzahl betrug 14.

Sie wurde um einen Leistungsnachweis in medizinischer Psychologie und Soziologie sowie um ein Wahlfach erweitert, das aus dem Gesamtbereich der Universität gewählt werden kann. Nach Übertritt in den klinischen Abschnitt, was nach erfolgreich abgelegtem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (früher Physikum) möglich ist, werden insgesamt 39 Leistungsnachweise, die ebenfalls wieder ein Wahlfach enthalten, gefordert. Der bisherige Umfang betrug 25.

Hatte die bisher gültige Approbationsordnung insgesamt vier Prüfungsschritte für die Studierenden des Faches Humanmedizin vorgesehen, die zentral und durch staatliche Vorgaben definiert waren, so ist die neue Approbationsordnung dadurch gekennzeichnet, dass sich der Staat aus dem Prüfungsgeschehen weitgehend zurückgezogen hat. Die Zahl der Prüfungen wurde von 4 auf 2 reduziert. Der erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann frühestens nach 2 Jahren Verweilen in der Vorklinik und Beibringen der geforderten 16 Leistungsnachweise angetreten werden. Der zweite Abschnitt wird am Ende des PJ's, also nach 4 Jahren Studium und praktischer Anleitung, abgelegt. Beide Prüfungen umfassen einen schriftlichen und einen mündlichen Anteil. Der schriftliche Teil enthält jeweils 320 Prüfungsfragen, die im MCQ-Format (Antwort-Wahl-Verfahren) gestellt sind. Beide Prüfungen werden zentral abgelegt. Der erste Abschnitt wird in zwei Tagen zu je 4 Stunden durchgeführt, der zweite Abschnitt findet an 3 Tagen zu je 5 Stunden statt. In beiden Abschnitten wird eine mindestens 60%ige Bestehensgrenze gefordert. In beiden Prüfungen gehen die schriftlichen Prüfungsanteile und die mündlichen mit 50 % in das Endergebnis des jeweiligen Abschnittes ein. Die Endnote des ärztlichen Zeugnisses ergibt sich aus 1/3 des 1. Abschnitts und 2/3 aus dem Anteil der Ergebnisse des 2. Abschnitts.

Welche Ziele verfolgt die neue Approbationsordnung?

Neben der Verstärkung der Praxisorientierung der Ausbildung ist das Ziel, dass die neue Approbationsordnung erreichen möchte, dadurch zu charakterisieren, dass „eigenverantwortliche und selbständige Be-

rufsausbildung und Befähigung zur Fort- und Weiterbildung“ am Ende der Ausbildung möglich sein soll. Somit schaffen die Ausbildungsbedingungen, wie sie durch die neue Approbationsordnung konkretisiert werden, die Voraussetzung, dass die 18-monatige Praxisphase, in der eine befristete Berufserlaubnis den Absolventen des Medizinstudiums eine eingeschränkte eigenverantwortliche Tätigkeit erlaubt, überflüssig wird. Zumindestens verspricht der Gesetzestext eine solche Möglichkeit. Darüber hinaus soll dafür Sorge getragen werden, dass der unter der neuen Approbationsordnung ausgebildete Arzt um die gesundheitsökonomischen Auswirkungen seines Handelns weiß sowie in Bezug auf Prävention, Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Berücksichtigung der Medizin für alte Menschen (Geriatric) und Ethik der Medizin übergreifende Gesichtspunkte, die nicht nur die therapeutische Intervention zum Gegenstand haben, in seinem Handeln berücksichtigt.

Inwieweit die neue Approbationsordnung diese programmatischen Ziele zu realisieren vermag, wird die Zukunft zeigen.

Hinsichtlich der Durchführung des Studiums stellt sich die Approbationsordnung als eine Basis dar, in der eine ebenfalls schon seit langem existierende Forderung aus Politik, Gesellschaft und Hochschule entsprochen wird. Sie schafft die Voraussetzung zur horizontalen und vertikalen Integration der Studienfächer innerhalb und über die Studienabschnitte hinweg.

Dieses wird vor allem dadurch geleistet, dass in der Vorklinik insgesamt 154 Stunden integrierte Seminare mit klinischem Bezug eingeführt wurden. Neue Lehrformen in Vorklinik und Klinik (gegenstandsbezogene Studiengruppen) eingeführt wurden und von den 39 Leistungsnachweisen des klinischen Studienabschnitts mindestens 3 als integrierte Leistungsnachweise über mindestens jeweils 3 Fächer abzulegen sind. Somit werden Strukturen geschaffen, denen die neuen Lehr- und Lernformen besser entsprechen können, als es die alte Approbationsordnung für Ärzte vermochte.

Der Studienverlauf wird ebenfalls durch strukturierende Maßnahmen der neuen Approbationsordnung neu gestaltet. So wurde z.B. die Gruppengröße für Veranstaltungen, bei denen Kleingruppenunterricht vorgenommen wird im Falle des Unterrichts am Krankenbett auf 3 Studierende abgesenkt und der Stundenumfang der zu leisten ist, auf 476 Stunden angehoben. Bisher betraf

der Unterricht am Krankenbett insgesamt 434 Stunden. Bei Patienten-Demonstrationen beträgt nun die Gruppengröße 6 Studierende und die Seminarsstärke wurde mit maximal 20 Studierenden festgeschrieben.

Der Vorlesungsanteil den das Studium umfassen darf ist mit insgesamt 132 Semester-Wochenstunden definiert und umfasst somit nur noch 1/3 Drittel des Gesamt-Studienumfangs.

Neue Anforderungen an die Fakultäten

Die wesentlichste Konsequenz, die sich für die Medizinischen Fakultäten aus der neuen Approbationsordnung ergibt, betrifft das Prüfungsgeschehen. Mit dem Rückzug des Staates aus dieser Tätigkeit geht die fachliche Qualifikationsüberprüfung der Studierenden auf die Hochschulen über. Dieses geschieht auf dem Wege der Erteilung von Leistungsnachweisen, die für den klinischen Abschnitt anfallen und benotet werden müssen. Auch die Wahlfächer und die darin erforderlichen Leistungsnachweise werden mit Noten versehen. Sämtliche Noten gehen jedoch nicht in die Endnote ein, sie werden hingegen auf der Rückseite des Ärztlichen Zeugnisses dokumentiert.

Welche weiteren Konsequenzen ergeben sich aus der neuen Approbationsordnung?

Zunächst wirkt sich die Inkraftsetzung der neuen Approbationsordnung verringernd auf die in Deutschland vorhandenen Studienplätze aus. Es ergibt sich eine Minderung von rd. 9 %. Neben dieser Verringerung der Studienplätze wird der einheitliche Gegenstandskatalog, der bisher die beiden Studienabschnitte inhaltlich beschrieb, weitgehend aufgelöst. Es wird eine erhebliche Zunahme der Prüfungstätigkeit aus ihrer Umsetzung resultieren und schließlich wird sich der Verwaltungsaufwand bei den Fakultäten in erheblichem Maße vergrößern.

Auf der studentischen Seite wird damit zu rechnen sein, dass viele Veränderungen, die die Approbationsordnung bringt, die Studierendenmotivation erhöht, dass aber auch etwas entstehen wird, was man als „Schein-Tourismus“ bezeichnen kann. Da viele Medizinischen Fakultäten inzwischen Begrenzungen ihrer Schein-Wiederholungshäufigkeiten in ihre Studienordnungen geschrieben haben, werden sich voraussichtlich bei den Fakultäten, die diesen Schritt aus landesgesetzlichen Beschränkungen heraus nicht vornehmen können, zunehmend die Kandidaten einfinden, deren Wiederholungs-Kontingent an der Heimatuniversität ausgeschöpft ist und die nun nach Möglichkeiten des Scheinerwerbs an ande-

ren Fakultäten nachsuchen.

Die Vielzahl der zu erbringenden zu benotenden Leistungsnachweise und ihre jeweilige Übermittlung an die Landesprüfungsämter wird es erzwingen, besondere Dokumentationssysteme und Prüfungssysteme an den Fakultäten zu entwickeln, um die hierbei erforderliche Dokumentationspflicht zu erfüllen. Dieses wird Ressourcen erfordern und finanzielle Bindungen auf Dauer hervorrufen.

Aber nicht nur nachteilige Konsequenzen werden sich ergeben. Vielmehr wird die Zunahme der Hochschulautonomie eine der erwarteten und gewünschten Konsequenzen aus dieser Inkraftsetzung sein, die allerdings erkauft wird durch eine Erschwerung des Hochschulwechsels für die Studierenden. Da momentan alle Medizinischen Fakultäten dabei sind, ihre Curricula entsprechend den an den Fakultäten existierenden curricularen Vorstellungen zu modifizieren, werden Studierende, die die Hochschule wechseln wollen oder müssen, in Zukunft wohl oder übel Zeitverluste in Kauf nehmen, da Abfolge und Inhalt der jeweiligen Studienabschnitte sich nicht mehr nach Prüfungsvorgaben mit kurzen Zeitintervallen richten, sondern den Vorstellungen der Fakultäten entsprechend eine Einheitlichkeit des Studienablaufs mehr voraussetzen. Hinsichtlich der bereits angesprochenen Möglichkeit, die Phase des „Arzt im Praktikum (AiP)“ zu streichen, ist davon auszugehen, dass bei zur Zeit bestehender und mittelfristig vorliegender Finanzlage der öffentlichen Haushalte mit einer unmittelbaren Umsetzung dieses Versprechens voraussichtlich nicht zu rechnen sein wird. Die Kosten, die sich mit der Aufhebung des AiP verbinden und daraus entstehende die Reduzierung der ärztlich-therapeutischen Kapazitäten sprechen deutlich dagegen.

Einschätzung der Konsequenzen der neuen Approbationsordnung für die wissenschaftlichen Bibliotheken

Auch die wissenschaftlichen Bibliotheken werden durch die neue Approbationsordnung und die damit verbundenen Veränderungen der Anforderungen während des Medizinstudiums beeinflusst werden. In Sonderheit durch die neuen Lehr- und Lernformen (problem-orientiertes Lernen, gegenstandsbezogene Studiengruppen, verstärkter Kleingruppenunterricht etc.) soll dafür gesorgt werden, dass von dem früher vorherrschenden eher frontal-orientierten Unterricht über Vorlesungen und vergleichbare Veranstaltungen abgerückt wird. Es soll den Studierenden durch die neuen

Lehr-/Lernformen vermittelt werden, dass sie selbst für ihren Studienerfolg verantwortlich sind und für die zukünftige Kompetenz ihres Handelns einstehen müssen. Die damit verbundene unmittelbare Berufskompetenz wird sich durch aktives Eigenstudium, das größere Anforderungen an Bibliotheken, in Form von Literaturbeschaffung und – bereithaltung niederschlagen. Die Studierenden werden in stärkerem Maße als bisher die Möglichkeiten der Literaturrecherche nutzen müssen. Dabei werden sie der Anleitung für ein kompetentes Suchen und Auswählen bedürfen. Die so vermittelte Recherche-Kompetenz wird sich in der Zukunft verstärkt als ein Aufgabengebiet der Bibliotheken im Rahmen des Medizinstudiums etablieren. Mit der Verschiebung der Verantwortlichkeit für die Informationsbeschaffung auf die Studierenden wird sich auch

ein größeres Maß an Primärliteraturnutzung verbinden, das im bisherigen Studium erst nach Beendigung der Ausbildungsphase erfolgte.

Somit wird die neue Approbationsordnung quantitative und qualitative Änderungen für die medizinischen Bibliotheken hervorrufen und einen kompetenten Umgang mit der Literatur befördern.

¹BGBI. 2002, Teil 1 Nr. 44 S. 2405-2435

² vgl. Bundesrats-Drucksache 1040/97 vom 19.12.1997

³ allgemeiner Studententag (1920) Tagungsbericht des 1. Allgemeinen Studententages Deutscher Hochschulen in Würzburg vom 17.-19. Juli 1919, Göttingen, Diederich'sche Universitäts-Buchdruckerei 1920, S. 295-302

⁴ BGBI I S 1458 i.d.F. vom 14.07.1987 BGBI I

S 1593 ff.

⁵BGBI 1953 Teil 1 S 1334-1353

⁶ Europäische Wirtschaftsgemeinschaft Art. 23, Abs. 2, Richtlinie 93/16/EWG

⁷ Approbationsordnung für Ärzte vom 03. Juli 2002

Prof. Dr. R. Peter Nippert
Geschäftsführender Direktor
Institut für Ausbildung und Studienan-
gelegenheiten der Medizinischen Fakultät
(IfAS)

Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Von-Esmarch-Straße 54, R 3

D-48149 Münster

Tel.: +49 251/83-56240

Fax: +49 251/83-55007

E-Mail: nipperr@uni-muenster.de

Anzeige



Springer

Das Bonner Zeitschriftenranking

Petra Müller, Bonn

Seit 2002 werden die Zeitschriften der medizinischen Institute und Kliniken der Universität Bonn zentral von der Universitäts- und Landesbibliothek Bonn verwaltet und aus einem gemeinsamen Finanzpool der Medizinischen Fakultät finanziert. Zur Unterstützung von Entscheidungen zum Bestandsaufbau wurde im Rahmen eines vom Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW geförderten Projekts ein Web-basiertes Rankingverfahren zur Bewertung von Zeitschriften entwickelt. Wichtige Informationen zur Planung, Durchführung und zu den Ergebnissen des Verfahrens, das am Beispiel der Medizin in Bonn erstmals für eine komplette Fakultät eingesetzt wurde, sollen thematisiert werden.

Since 2002 the periodicals of the 35 decentral libraries of the medical institutions and clinics of Bonn University have been administered centrally by the University Library. The periodicals are financed through a common fund of the Department of Medicine. To support the decisions concerning future periodical holdings the University Library has developed a web-based ranking method to evaluate the relevance of each periodical. This project was sponsored by the Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (State Ministry of School, Science and Research). The article focusses on the main phases of the development of this new method, that was practically applied for the first time at the medical department last autumn.

Die Vorgeschichte

Für die medizinische Literaturversorgung der Universität Bonn sind zum einen 35 dezentrale, über das gesamte Stadtgebiet verteilte Bibliotheken mit einem Schwerpunkt der klinischen Institute auf dem Venusberg und einem Schwerpunkt der vorklinischen Einrichtungen im Ortsteil Poppelsdorf und zum anderen die ebenfalls in Poppelsdorf angesiedelte Abteilungsbibliothek für Medizin, Naturwissenschaften und Landbau zuständig. Sämtliche von der Universitäts- und Landesbibliothek Bonn seit den siebziger Jahren eingereichten Pläne zur Errichtung einer Medizinbibliothek auf dem Venusberg oder zumindest zur Etablierung eines Informati-

onszentrums als Anlaufstelle für die Informations- und Literaturversorgung konnten bisher leider nie realisiert werden. Die durch die Preissteigerungsraten der Zeitschriften ausgelöste Zeitschriftenkrise führte auch in Bonn zur zahlreichen Abbestellungen. Spätestens mit dem Aufkommen der elektronischen Zeitschriften und der Handlungsunfähigkeit beim Abschluss von Konsortialverträgen bedingt durch die bei den dezentralen Instituten liegende Mittelhoheit wurden die ungünstigen Verhältnisse für die medizinische Literaturversorgung der Universität Bonn besonders eklatant.

Die Wende

Ende 2001 wurden in Verhandlungen zwischen dem Dekanat der Medizinischen Fakultät, der Bibliothekskommission und der ULB Zielvorstellungen entwickelt, die in eine im Frühjahr 2002 von der Medizinischen Fakultät und der ULB unterzeichneten Kooperationsvereinbarung einfließen. Darin heißt es,

* dass alle zentral sowie dezentral abonnierten Zeitschriften ab Jahrgang 2003 aus einem gemeinsamen Finanzpool, der vom Dekanat nach Absprache mit der Finanzkommission der Medizinischen Fakultät zur Verfügung gestellt wird, beschafft werden

* dass die Bibliothekskommission der Medizinischen Fakultät über den Bestandsaufbau des Zeitschriftenangebots sowie über den Standort gedruckter Zeitschriftenausgaben entscheidet

* dass alle laufenden Zeitschriftentitel soweit verfügbar auch in elektronischer Form im Universitätsnetz angeboten werden sollen

* dass Doppel- und Mehrfachabonnements nicht mehr zugelassen werden, wenn der Zugriff auf die elektronische Version der Zeitschrift gegeben ist

* dass sämtliche mit der Abonnementverwaltung der gedruckten sowie der elektronischen Zeitschriften einhergehenden Arbeiten durch die ULB erfolgen.

Nicht zuletzt um die Akzeptanz der vereinbarten Maßnahmen zu erhöhen, wurde zunächst beschlossen, 2002 keine Änderungen im Titelangbot der Zeitschriften für 2003 vorzunehmen. Dies bedeutete in der Praxis, dass insgesamt 692 Zeitschriften in den Instituten und Kliniken sowie in der Abteilungsbibliothek abbestellt wurden, um diese anschließend bei zwei Lieferanten, die

Abb. 1: Persönliche Punkteauswertung

Von den Ihnen zur Verfügung stehenden 100 Punkten haben Sie bislang insgesamt 90 Punkte vergeben. Sie haben zu den angezeigten Zeitschriften 20 von insgesamt 20 Fragen in den Fragebögen beantwortet:

Titel	Preis in €	Punkte	Abo-Art	Fragebogen
Acta neurochirurgica	2 160,00	40	Print- + E-Version	Fragebogen
Community genetics	490,00	20	Print- + E-Version	Fragebogen
Deutsche medizinische Wochenschrift	270,00	15	Print- + E-Version	Fragebogen
Pflügers Archiv: European journal of physiology	2 930,00	10	Print- + E-Version	Fragebogen
Journal of neuroscience	2 360,00	5	Print- + E-Version	Fragebogen

die Ausschreibung gewonnen hatten, ab Jahrgang 2003 aus dem zentralen Finanzpool wieder neu zu bestellen.

Das Projekt

Für die Zukunft aber musste ein Instrumentarium entwickelt werden, das eine brauchbare Datenbasis für die Entscheidungen der Medizinischen Bibliothekskommission zur Optimierung des Zeitschriftenbestands lieferte.

Die Vorüberlegungen mündeten schließlich in einen beim Ministerium für Schule, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen eingereichten Projektantrag zur Bewilligung von Mitteln zur Entwicklung eines Rankingverfahrens zur Optimierung des Zeitschriftenmanagements und die Durchführung am Beispiel der Bonner medizinischen Zeitschriften, der positiv beschieden wurde.

In zahlreichen Untersuchungen¹ zur Optimierung des Zeitschriftenmanagements wurden Parameter, wie der Impact Faktor², die Nutzungsfrequenz³ und der Preis bzw. Preis/Nutzungsfaktor⁴ einer Zeitschrift berücksichtigt. Bereits vor Projektbeginn stand fest, dass die Bewertung der Zeitschriften per Punktevergabe durch die Wissenschaftler zusätzlich zu den oben genannten Parametern berücksichtigt werden sollte.⁵

Die Idee, die Bewertungen mit Hilfe eines Web-basierten Bewertungsverfahrens durchzuführen, stammt von Dr. E. Molitor (Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie der Universität Bonn), der die Methode technisch realisierte und nach den Vorgaben der Projektgruppe in der ULB weiterentwickelte.⁶

Zum „ranking-berechtigten“ Teilnehmerkreis sollten Professorinnen und Professoren sowie die Angehörigen des Mittelbaus, deren Namen und Dienstschrift von der Verwaltung des Universitätsklinikums Bonn zur Verfügung gestellt wurden, gehören. Per Hauspost erhielten die 1183 Teilnehmerinnen und Teilnehmer personalisierte Anschreiben mit Benutzerkennungen und Kennworten für das Web-basierte Ranking. Das Kontingent der zu vergebenden Punkte betrug für jeden Teilnehmer 100. Die Auswertung der Daten erfolgte anonymisiert.

In einer ersten Bewertungsphase vom 18.09.02 bis 16.10.02⁷ konnten die Teilnehmer die für sie relevanten Zeitschriften durch die Vergabe von Punkten bewerten. Einen Ausschnitt aus der Web-Seite mit der persönlichen Punkteauswertung einer fiktiven Bewertung zeigt Abb. 1.

Etwa parallel zum Online-Bewertungsverfahren wurde die Nutzungsfrequenzanalyse der gedruckten Zeitschriften in der Abteilungsbibliothek und in den dezentralen Bibliotheken durchgeführt.

Die Ergebnisse in Auswahl⁸

Auf freiwilliger Basis wurden die Teilnehmer des Online-Rankings gebeten, einen Online-Fragebogen auszufüllen, der Fragen zur Art der Zeitschriftennutzung enthielt. Die Ergebnisse der Frage nach der gewünschten Schnelligkeit der Verfügbarkeit von Zeitschriftenliteratur sind in Abb. 2 abgebildet. Die Ergebnisse für die erhobenen Variablen wurden in zahlreichen Vergleichstabellen aufgeführt. Die folgende Vergleichstabelle (Abb. 3) gibt die Rangfolge der Zeitschriften absteigend sortiert nach Online-Punkten im Vergleich mit den Variablen Impact Faktor, Nutzung der elektronischen Version und Nutzung der gedruckten Ausgabe für die bestplatzierten 20 Zeitschriften wieder. Lücken in der Tabelle bedeuten, dass es hier keinen Wert für die Variable gab. Bezogen auf die Spalte EZB gibt es Zeitschriften, für die ein absoluter Wert notiert ist, aber eine Platzangabe fehlt. Die Volltexte für diese Zeitschrift waren 2002 elektronisch noch nicht verfügbar, jedoch konnten Inhaltsverzeichnisse und ggf. Abstracts aufgerufen werden.

Nach Durchsicht aller im Rahmen der Auswertung erstellten Vergleichstabellen lässt sich feststellen, dass es Zeitschriften gibt, die über alle Variablen hinweg gut positioniert sind, dass aber einige Zeitschriften gravierende Diskrepanzen in der Platzierung für einzelne Variablen aufweisen.

Fazit und Ausblick

Die persönliche Bewertung der Relevanz einer Zeitschrift durch die von den Entscheidungen über das Abonnieren oder das Abbestellen einer Zeitschrift Betroffenen ist ein wichtiger Faktor, der in Kombination mit dem Preis und der Nutzung gute Daten für die endgültigen Entscheidungen der Medizinischen Bibliothekskommission über den zukünftigen Bestandsaufbau liefert.

In diesem Zusammenhang ist es besonders wichtig, dass die Verlässlichkeit der Nutzungsstatistiken im Bereich der elektronischen Zeitschriften verbessert wird. Die Anzahl der gedruckten Zeitschriften wird auch in Bonn stark abnehmen, so dass keine aufwendigen Nutzungsanalysen mehr durchgeführt werden müssen.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass einzelne Parameter in der Regel für sich allein genommen nicht aussagekräftig genug sind, um damit Zeitschriftenabbestellungen stichhaltig zu begründen. Die lokale Infrastruktur (z.B. Forschungsschwerpunkte, Bedeutung des Instituts) muss gegebenenfalls mit in die Überlegungen einbezogen werden.

Die Zeitschriftenliteraturversorgung der Angehörigen der medizinischen Einrichtungen der Universität Bonn konnte durch die ergriffenen Maßnahmen deutlich verbessert werden. Bedingt durch die angespannte Haushaltslage hat die Finanzkommission der Medizinischen Fakultät für Zeitschriften im Haushaltsjahr 2004 nur noch 575.000 •, damit etwa 100.000 • weniger als im Vorjahr, zur Verfügung gestellt. Zahlreiche Zeitschriften müssen also wieder abbestellt werden. Als Ausgleich ist geplant nach dem Vorbild der Zweigbibliothek Medizin der ULB Münster den Angehörigen der Bonner Medizinischen Fakultät kostenlose Subito-Be-

Abb. 2: Zeitschriftennutzung

Wie schnell benötigen Sie im Durchschnitt Artikel aus dieser Zeitschrift?

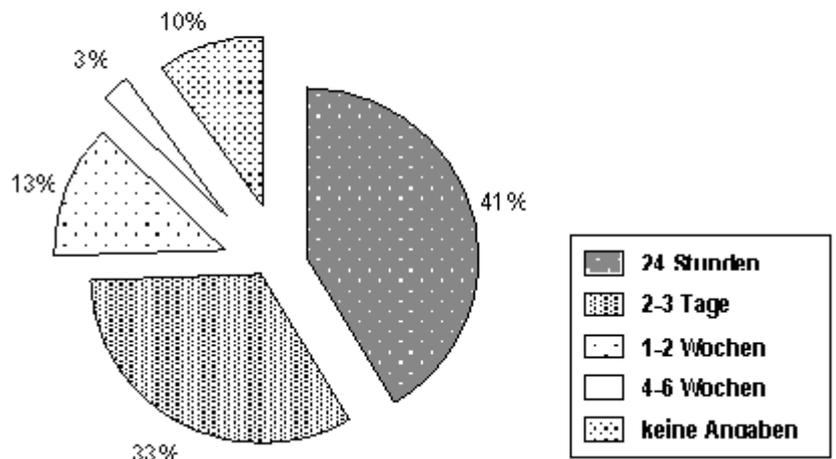


Abb. 3: Die bestplatzierten 20 Zeitschriften

#	Titel	Online-Punkte		Impact Factor		EZB		Nutzung Print	
		Platz	Total	Platz	Total	Platz	Total	Platz	Total
487	Nature weekly/reviews/monthlies	1	874	6	27,955	1	1214	16	1055
603	Science	2	555	10	23,329	8	289	72	398
345	Journal of biological chemistry	3	440	49	7,258		177	100	242
509	New England journal of medicine	4	429	5	29,065	3	689	11	1401
31	American journal of human genetics	5	384	31	10,542		141	150	156
350	Journal of cell biology	6	379	23	12,915	35	125	308	17
586	Radiology	7	337	87	4,759		39		0
454	Lancet <London>	8	332	21	13,251		683	42	657
33	American journal of medical genetics	9	328	208	2,378	10	285	104	225
35	American journal of obstetrics and gynecology	10	325	164	2,871		27		0
572	Proceedings of the National Academy of Sciences	11	322	29	10,896	2	931	181	104
149	Cell	12	317	4	29,219		195	150	156
145	Cancer research	13	294	43	8,302	6	352	250	52
117	Blood	14	259	35	9,273	14	243	1	3339
577	Psychosomatic medicine	15	250	170	2,815		31	3	2163
381	Journal of immunology	16	243	51	7,065	36	123	14	1280
143	Cancer	17	239	114	3,909	32	127	63	433
435	Journal of thoracic and cardiovascular surgery	17	239	169	2,818				0
44	American journal of respiratory and critical care medicine	19	238	63	5,956	86	54		0
387	Journal of magnetic resonance imaging	20	220	204	2,410	81	57		0

stellungen, die aus dem zentralen Finanzpool finanziert werden, zu ermöglichen. Mit Hilfe von Projektmitteln des Ministeriums für Wissenschaft und Forschung des Landes NRW entwickelt die ULB Bonn zur Zeit ein Verfahren zur Online-Bewertung von Zeitschriften, das sich universell einsetzen lässt und flexibel an die individuellen Gegebenheiten der Institution, die das Online-Ranking-Verfahren einsetzen möchte, angepasst werden kann.

Anmerkungen

¹ Vgl. hierzu die in *Bibliotheksdienst* 34 (2000) und 35 (2001) veröffentlichten Aufsätze zum Zeitschriftenmanagement von Oliver Obst.

² Diese Variable wurde auf ausdrücklichen Wunsch der Medizinischen Bibliothekskommission mit in die Untersuchung einbezogen.

³ Für die elektronischen Zeitschriften wurde die Statistik der Elektronischen Zeitschriftenbibliothek aus dem Jahr 2001 verwendet. Dass auf dem Hin-

tergrund der problematischen Datenlage (z.B. keine Erfassung der Direktzugriffe auf die Verlags-server) nur Tendenzen aufgezeigt werden konnten, wurde bewusst in Kauf genommen. Die Nutzung der gedruckten Zeitschriften konnte aufgrund der knappen Projektlaufzeit nur in 26 der 35 dezentralen Bibliotheken und in der Abteilungsbibliothek durchgeführt werden. Die Hefte bzw. Bände der letzten beiden Zeitschriftenjahrgänge wurden mit Vordrucken versehen, auf denen im Benutzungsfalle angekreuzt werden musste.

⁴ Nur der Abonnementpreis, nicht jedoch Personal-, Sach- und Betriebskosten wurden berücksichtigt. Der Preis-/Nutzungsfaktor wurde wie üblich als Quotient aus dem Preis für das Jahresabonnement und der Jahresnutzung gebildet.

⁵ Im Bereich der Wirtschafts- und der Landbauwissenschaften lagen der ULB Bonn bereits Erfahrungen mit der persönlichen Bewertung von Zeitschriften durch die Wissenschaftler vor.

⁶ Die Referenzen zu den von Dr. E. Molitor benutzten und erstellten lizenzgebührenfreien Programmen sind zu finden unter:

<http://mibi03.meb.uni-bonn.de/software/>

⁷ Die relativ kurze Bewertungsphase ergab sich aus der nur bis Ende des Jahres laufenden Projektzeit und der Tatsache, dass die Datenauswertung und der Projektbericht noch bewältigt werden mussten. Nach Abschluss des Projektes wurden die entsprechenden WWW-Seiten wieder und zwar dieses Mal bis Mai 2003 geöffnet.

⁸ Eine ausführlichere Darstellung des ganzen Projektes nicht nur der Resultate liefern die Veröffentlichungen in *Bibliotheksdienst* 37 (2003) von Nicole Thaller und Renate Vogt.

Petra Müller
Universitäts- und Landesbibliothek Bonn
Adenauerallee 39-41
53113 Bonn
Tel.: 0228 737242
E-Mail: mueller@ulb.uni-bonn.de

Medizinische e-Bücher und e-Zeitschriften an wissenschaftlichen Bibliotheken in Österreich

Konsortien, Benützungstatistiken, Kostenverteilungsschlüssel

Bruno Bauer, Wien

Weil in Österreich keine zentrale Stelle für die Koordinierung von Konsortien existiert, wird für jedes Produkt ein adhoc-Konsortium von interessierten Bibliotheken gebildet; für die Medizin kommt in diesem Zusammenhang der Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin eine führende Rolle zu. 2003 gibt es in Österreich drei medizinische Fakultäten an den Universitäten Graz, Innsbruck und Wien. Während das medizinische ERL-Datennetz zur Gänze von der Zentralbibliothek finanziert wird, werden die Lizenzkosten für elektronische Zeitschriften und für elektronische Bücher auf die Konsortialteilnehmer aufgeteilt. 2003 wurden für den Kostenschlüssel von drei Konsortien (SpringerLink, Thieme-connect, Pschyrembel Klinisches Wörterbuch online) erstmals die Nutzungsdaten des vorhergehenden Jahres berücksichtigt.

Sämtliche österreichischen Konsortialprojekte stehen aufgrund drastischer Budgetkürzungen im Jahr 2003 sowie einer Änderung der organisatorischen Rahmenbedingungen ab 2004 vor einer unsicheren Zukunft.

Das Universitätsgesetz 2002 bringt mit Errichtung von drei eigenständigen medizinischen Universitäten in Graz, Innsbruck und Wien eine völlige Neuordnung der medizinischen Ausbildungsstätten in Österreich und deren Bibliotheken, wobei die Zukunft auch von medizinischen Privatuniversitäten (Innsbruck, Salzburg, Wien) mitgeprägt werden wird.

Österreichische Universitätslandkarte 2003

Die österreichische Universitätslandkarte des Jahres 2003 zeigt 18 Universitäten¹, von denen drei, nämlich die Universitäten Graz, Innsbruck und Wien, über eine medizinische Fakultät verfügen. Einen Sonderstatus nehmen die sechs Kunstuniversitäten ein, die bis zum *Universitätsorganisationsgesetz 1993*² als Kunsthochschulen geführt wor-

den sind. Von den weiteren neun Universitäten ist bei einer Darstellung der medizinischen Situation in Österreich die *Veterinärmedizinische Universität*³ in Wien hervorzuheben. (Abb.1)

An 17 der 18 österreichischen Universitäten ist jeweils eine Universitätsbibliothek für die Literaturversorgung zuständig. Einzige Ausnahme ist die *Universität Wien*, der neben der Universitätsbibliothek noch die beiden

Zentralbibliotheken, nämlich die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin*⁴ und die *Österreichische Zentralbibliothek für Physik*, zugeordnet sind. Diese haben den gesetzlichen Auftrag, als interuniversitäre Einrichtungen - neben der Versorgung des jeweiligen Fachbereichs an der *Universität Wien* - auch die anderen Standorte in Österreich mit Fachliteratur zu versorgen.

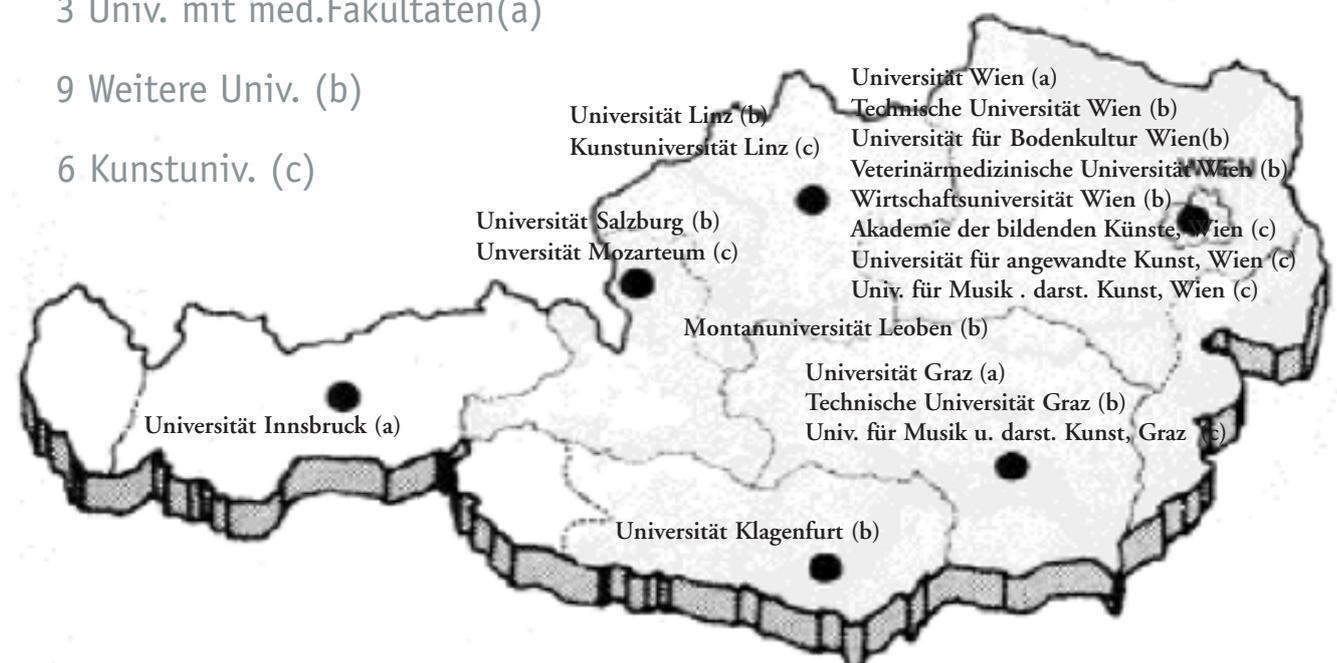
Abb.1: Österreichische Universitätslandkarte 2003

18 Universitäten, davon:

3 Univ. mit med.Fakultäten(a)

9 Weitere Univ. (b)

6 Kunstuniv. (c)



Konsortien in Österreich

In Österreich gibt es keine zentrale Stelle für die Koordinierung von Bibliothekskonsortien, wie sie etwa in den deutschen Bundesländern⁵ oder in der Schweiz⁶ eingerichtet sind. Je nach Projekt finden sich Partner und verhandeln unter wechselnder Federführung mit den Verlagen über die Konditionen.⁷ Eine besondere Schwierigkeit für Konsortien in Österreich liegt somit darin, dass letztlich die Engagementbereitschaft einzelner Bibliothekare für den erfolgreichen Vertragsabschluss eines bestimmten Konsortialprojektes entscheidend ist.

Für Konsortialprojekte mit medizinischem Schwerpunkt kommt naturgemäß der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* eine führende Rolle zu. Bei der Zentralbibliothek liegt auch der Vorsitz in einem 2001 eingerichteten *Arbeitskreis zur Evaluierung der Nutzung elektronischer Medien*⁸.

Einen aktuellen Überblick über die Konsortien in Österreich⁹ bieten die Websites der *Vereinigung Österreichischer Bibliothekarinnen & Bibliothekare (VÖB)*¹⁰ bzw. der *Arbeitsgemeinschaft deutscher, österreichischer und Schweizer Konsortien (GASCO)*¹¹. Hier sind sämtliche Konsortialprojekte - von den bibliographischen Datenbanken über elektronische Zeitschriften bis zu den elektronischen Büchern - aufgelistet.

An den insgesamt 35 verzeichneten Konsortien sind 20 Bibliotheken bzw. Institutionen beteiligt. Von den genannten 18 Universitäten sind die sechs Kunstuniversitäten bei keinem einzigen Konsortium vertreten; die 12 weiteren Universitäten sind bei zumindest einem Projekt engagiert.

Bibliographische Datenbanken

Für die Etablierung von Konsortien in Österreich hat die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin* mit dem 1997/98 erfolgten Aufbau und dem Betrieb des landesweiten medizinischen *ERL*-Servers eine Pionierrolle übernommen. Über das *ERL*-Datennetz werden *Medline*, *Pascal Biomed*, *Embase EBM*, *Cinahl* für alle österreichischen Universitäten angeboten, lizenziert von der Zentralbibliothek und finanziert aus zentralen Mitteln. Darüber hinaus sind am *ERL*-Server weitere Datenbanken, wie *Biosis*, *Embase*, *Psycindex* und *PsycINFO* geladen, auf die von interessierten Bibliotheken nach Abschluss von Einzellizenzen mit den jeweiligen Anbietern zugegriffen werden kann.¹² Insgesamt werden (mit Stand Ende 2002) über den *ERL*-Server mehr als 46 Mio. Records angeboten; für landesweit zugäng-

liche bibliographische Datenbanken wurden seit 1998 insgesamt 450.000 Euro von der Zentralbibliothek ausgegeben. Zwischen 1998 und 2002 wurden mehr als 36 Mio. Records aufgerufen, davon im letzten Jahr 5,5 Mio. Records.

Entsprechend dem dargestellten Modell für medizinische Datenbanken wird von der *Österreichischen Zentralbibliothek für Physik* ein weiterer landesweiter *ERL*-Server für die Datenbank *INSPEC* betrieben.¹³

Das zweite, neben dem *ERL*-Datennetz für den medizinischen Bereich essentielle bibliographische Projekt ist das Konsortium für das *ISI Web of Knowledge*, das unter der Federführung der *Universitätsbibliothek Wien* seit 2000 besteht und an dem 2003 zehn österreichische Bibliotheken beteiligt sind.¹⁴

Elektronische Zeitschriften

Die zwölf Universitätsbibliotheken (ohne Kunstuniversitätsbibliotheken) und die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin* nutzen die *Elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB)*¹⁵, in der mittlerweile ein eigenes Auswahlfeld „*Österreichische Bibliotheken*“ eingerichtet wurde; die Kooperation mit der *EZB* besteht seit dem Jahr 2000.¹⁶

2003 bestehen Konsortien für die Lizenzierung elektronischer Zeitschriften der großen Verlage, wie *ACS*, *Blackwell* (*Blackwell Synergy*), *Elsevier* (*Science Direct*), *Kluwer*, *Lippincott* (*LWW.com*), *Springer* (*SpringerLink*) und *Wiley* (*Wiley InterScience*). Besonders bemerkenswert sind die Konsortialabschlüsse für die beiden Top-titel *Nature* und *Science*, bei denen die österreichischen Bibliotheken in die *GASCO*-Ver einbarung einbezogen worden sind.

Für die Lizenzierung elektronischer Volltextzeitschriften durch österreichische Bibliothekskonsortien kommt der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* für den Fachbereich Medizin eine Schlüsselrolle zu, weil zahlreiche Titel landesweit ausschließlich an dieser Bibliothek abonniert werden und diese über das Lizenzierungsmodell des *Cross Access* auch den anderen Institutionen, insbesondere den medizinischen Fakultäten in Graz und Innsbruck, online zugänglich gemacht werden können.

Waren die vergangenen Jahre vor allem den Erstabschlüssen von Lizenzen gewidmet, so steht seit ca. einem Jahr die Evaluierung der bestehenden Konsortien auf der Agenda. Eine wichtige Motivation für Evaluierungsmaßnahmen ergab sich aus der grundsätzlichen Übereinkunft der an den Konsortien beteiligten Bibliotheken, mittel-

fristig für die interne Kostenverteilung auch den Nutzungsfaktor verstärkt heranzuziehen. Um diesbezüglich Wissen und Erfahrungen auszutauschen, wurde von der *VÖB* am 23. April 2003 ein Workshop veranstaltet.¹⁷

Bislang wurde die Nutzung der jeweiligen Angebote für die Erstellung eines Kostenschlüssels beim *ISI Web of Knowledge-Konsortium* sowie für die österreichischen Zeitschriften-Konsortien *Thieme connect* und *Springer-Link* berücksichtigt, wobei an letzterem Beispiel die Problematik des nutzungsorientierten Kostenschlüssels deutlich wird.

Beispiel: Kostenschlüssel beim Österreichischen Springer-Konsortium

Zum Jahreswechsel 2002/03 wurde von der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* eine detaillierte Evaluierung des *Springer-Konsortiums* mit der Zielsetzung durchgeführt, anhand der Nutzungsdaten 2002 einen fairen Kostenschlüssel für 2003 zu erarbeiten.

Neben diesem Wunsch nach einem nutzungsorientierten Kostenschlüssel sollte auch die Annahme überprüft werden, dass das *Springer-Konsortium* in Österreich im Vergleich zu ausländischen Konsortien nicht optimal positioniert ist.

Eine gute Vergleichsmöglichkeit bietet das Schweizer *Springer-Konsortium*, das seit 1999 besteht und an dem zehn Bibliotheken beteiligt sind, wovon fünf auch medizinische Fakultäten versorgen. Angeboten werden 408 Titel. Im Jahr 2001 wurden 275.000 Volltexte genutzt.¹⁸

Die entsprechende Darstellung für Österreich weist deutlich schlechtere Werte aus. Am *Springer-Konsortium*, das erst seit 2002 läuft, sind sieben Bibliotheken beteiligt, wovon drei auch medizinische Fakultäten versorgen. Lizenziert werden bloß 246 Titel. Im Jahr 2002 wurden 65.000 Volltexte genutzt, womit die Nutzung im österreichischen *Springer-Konsortium* 2002 bloß ein Viertel des Schweizer Wertes von 2001 erreicht.

Erfreulich ist die Tatsache, dass die zehn am meisten genutzten *Springer-Zeitschriften* in Österreich der Medizin zuzuordnen sind, während in der Schweiz acht von zehn Titeln medizinisch sind.

Die Lizenzkosten, für deren Berechnung vom Verlag jede im Konsortium abonnierte Zeitschrift mit einem prozentuellen Aufschlag berücksichtigt wird, basieren im österreichischen *Springer-Konsortium* zu 41 % auf den Grundabonnements, zu 59 % auf den Zweit- oder Mehrfachabonnements. Das bedeutet, dass die Kosten aufgrund der

Mehrfachabonnements um 142 % höher sind als wenn nur ein Abonnement pro Titel vorhanden wäre.

Der Eindruck eines ungünstigen Preis-Leistungsverhältnisses beim österreichischen *Springer*-Konsortium bestätigt sich in einer Gegenüberstellung der durchschnittlichen Kosten pro angezeigtem Volltextartikel mit dem *Friedrich Althoff-Konsortium*¹⁹. Während bei diesem Kosten von 3,45 Euro anfallen, beträgt der entsprechende Wert beim österreichischen Konsortium 10,81 Euro. Vor diesem Hintergrund scheint es für den längerfristigen Bestand des österreichischen *Springer*-Konsortiums unverzichtbar, Mehrfachexemplare zu eliminieren und eventuell gegen andere Titel oder e-Bücher auszutauschen und so das Preis-Leistungsverhältnis zu optimieren.

Diese generelle Problematik konnte für 2003 nicht mehr berücksichtigt werden, weil das österreichische *Springer*-Konsortium bereits im Spätherbst 2002 um ein Jahr verlängert worden war. Gestaltungsspielraum war nur mehr für den bibliotheksinternen Kostenschlüssel gegeben, der bis Ende Januar 2003 zu fixieren war.

In den ersten Vorschlägen für eine nutzungsorientierte Kostenverteilung wurden die gesamten Konsortialkosten und die gesamte Nutzung der Konsortialtitel gegenübergestellt. Nachdem die Medizin - wie in vielen vergleichbaren Projekten - einen überdurchschnittlich hohen Anteil an der Gesamtnutzung des österreichischen *Springer*-Konsortiums aufweist, hätte dies zu einer Umverteilung der Kosten von den anderen Fächern zu Lasten der Medizin geführt. Während 2002 für alle 249 *Springer*-Titel 265 Zugriffe pro Tag registriert wurden, erzielten die 92 medizinischen Titel 467 Zugriffe pro Tag.

Eine Aufteilung der gesamten Lizenzkosten entsprechend der Gesamtnutzung hätte demnach eine Umverteilung zuungunsten der Medizin bedeutet, was einer Bestrafung für ausgezeichnete Nutzungswerte gleichgekommen wäre.

Eine faire Aufteilung der Nutzungskosten konnte nur durch Gegenüberstellung der Nutzung mit den Lizenzkosten pro Konsortialtitel erzielt werden.

Von vornherein wurde vereinbart, dass die Benutzungsdaten nicht das einzige Kriterium für die Verteilung der Lizenzkosten sein sollten. Ein solches Vorgehen hätte eine eklatante Benachteiligung der großen Institutionen gebracht und den kleineren zu günstigsten Kosten den potentiellen Zugriff auf eine Vielzahl von Titeln ermöglicht.

Als Korrektiv für dieses Problem wurde ein Kostenschlüssel festgelegt, bei dem die Lizenzkosten gedrittelt und wie folgt verteilt werden:

* Zuteilung des 1. Drittels als *Sockelbetrag* zu gleichen Teilen auf die sieben beteiligten Bibliotheken (je 14,3 %).

* Zuteilung des 2. Drittels als *Druckkostenbeitrag* entsprechend den Abonnementkosten 2003 auf die sieben beteiligten Bibliotheken; dieser Faktor war bisher allein ausschlaggebend für die Kosten, die ein Konsortialteilnehmer zu bezahlen hatte. - Für 2003 beträgt der Anteil an den Druckkosten für die Zentralbibliothek 14,6 %.

* Zuteilung des 3. Drittels als *Nutzungskostenbeitrag* entsprechend den Nutzungsdaten von 2002 auf die sieben beteiligten Bibliotheken. - Während beim ursprünglich vorgesehenen Modell, nämlich der Aufteilung der Kosten entsprechend der Gesamtnutzung, ein Anteil von 30 % auf die Zentralbibliothek entfallen wäre, wurden ihr aufgrund der Aufschlüsselung der Gesamtkosten auf die einzelnen Titel nur 22,2 % der Nutzungskosten zugeordnet.

Aus den drei genannten Faktoren wurde für die Zentralbibliothek letztlich ein Anteil von 17 % der *Springer*-Konsortialkosten ermittelt.

Elektronische Bücher

Im Jahr 2002 wurden von den *Universitätsbibliotheken Graz* und *Innsbruck* sowie der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* e-Bücher verschiedener Verlage getestet.²⁰ Tests gab es für die e-Bücher von *Wiley* und für *Books@Ovid*; als Sonderfall wurde ein *Paid Trial* für *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch Online* arrangiert.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass diese jeweils über mehrere Wochen laufenden Tests, sieht man vom unten vorgestellten *Pschyrembel*-Projekt ab, keine wirklich großen Erfolge zeigten, insbesondere wenn man die Nutzung der elektronischen Zeitschriften als Vergleichsparameter heranzieht, wo viele Testphasen vom ersten Tag an erstaunlich hohe Nutzungsraten aufgewiesen haben.

Aus bibliotheksstrategischen Gründen, um in der frühen Phase der elektronischen Bücher mit dem neuen Medium Erfahrungen zu gewinnen, beteiligte sich die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin* am österreichischen *Books@Ovid*-Konsortium, wenn auch vorerst nur sieben Toptitel lizenziert wurden.

Eine Schwäche im Angebot elektronischer Bücher stellt derzeit das Fehlen einer geeig-

neten Plattform dar, wie sie mit der *EZB* für die elektronischen Zeitschriften vorhanden ist. An der Zentralbibliothek wurde dafür eine *Elektronische Bücherbibliothek (EBB)* angeregt. Die Vorteile - kooperative Erstellung und Wartung der Daten, Statistiken, etc. - liegen für jeden, der die *EZB* kennt, auf der Hand und müssen hier nicht weiter ausgeführt werden.²¹

Im 1. Halbjahr 2003 wurden exakt 760 Zugriffe über die *EBB* verzeichnet; dies bedeutet 4,2 Zugriffe auf die sieben lizenzierten *Books@Ovid*-Titel pro Tag.

Beispiel: Kostenschlüssel beim österreichischen Pschyrembel-Konsortium

Das aktuelle Aushängeschild für medizinische e-Bücher an den österreichischen Universitäten ist unbestritten *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch online*.²²

Die Bedeutung des *Pschyrembel* für eine Medizinbibliothek steht wohl außer Diskussion²³, sodass nicht weiter begründet werden muss, warum die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin* bei der Suche nach einem Aushängeschild für die neue Medienform e-Buch diesen Klassiker gewählt hat. Ziel war es, den Studenten ein Produkt mit einem großen Potential anzubieten, das eine Pionierrolle erlangen kann, wie es *Medline* Anfang der neunziger Jahre für die Ärzte und medizinischen Forscher getan hatte.

Die Bildung des österreichischen *Pschyrembel*-Konsortiums erfolgte bereits 2002 mit der Zielsetzung, insbesondere den Studenten der medizinischen Fakultäten in Graz, Innsbruck und Wien sowie der *Veterinärmedizinischen Universität Wien* mit der Online-Version des *Pschyrembel* einen komfortablen Zugang zu diesem etablierten medizinischen Nachschlagewerk anbieten zu können.

Für die Verteilung der Kosten war von vornherein vereinbart worden, 50 % der Gesamtlizenzkosten als *Sockelbetrag* auf die vier beteiligten Bibliotheken zu verteilen, 50 % als *Nutzungsbetrag* entsprechend der Zugriffszahlen des Vorjahres.

Österreichische Universitätslandkarte 2004

Die österreichischen Universitäten befinden sich derzeit in einer Phase des Umbruchs:

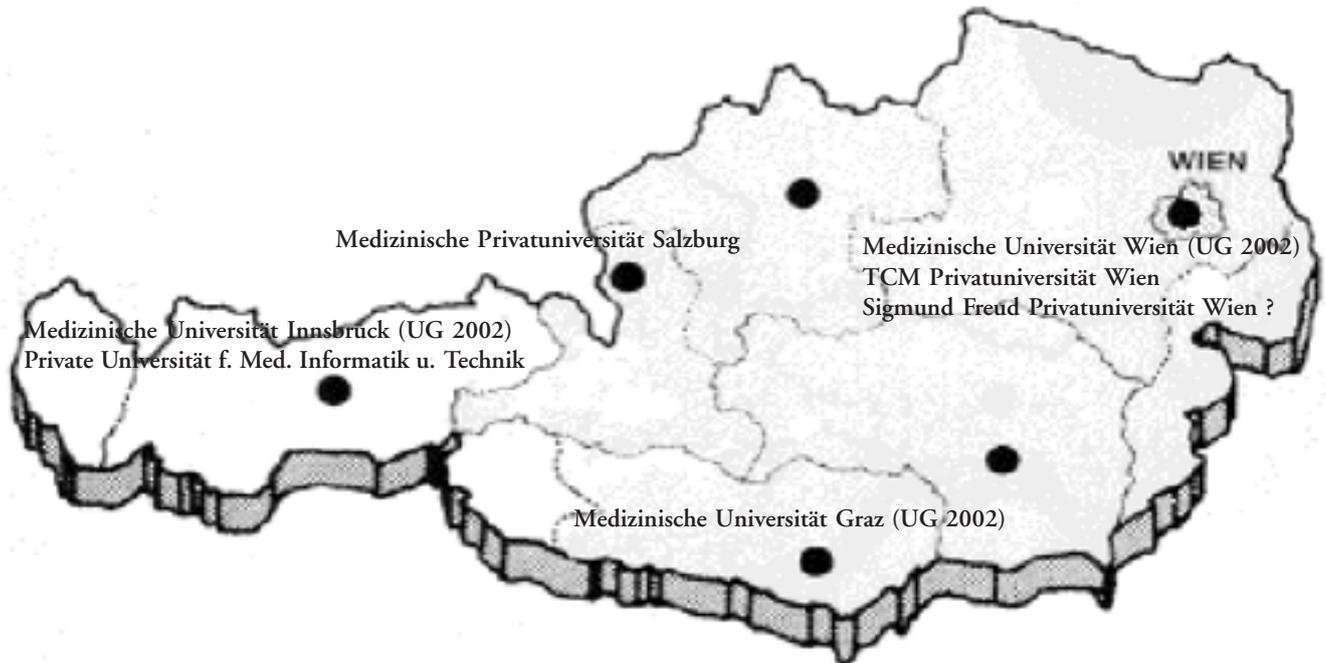
* 2003 mussten die Universitäten eine drastische Budgetkürzung hinnehmen, von der auch die Bibliotheken im universitären Bereich betroffen sind.²⁴ Die Zuteilung (der Kürzungen!) selbst erfolgte erst im Juli bzw. August, also mitten im laufenden Budgetjahr.

* Seit Beginn der 90er Jahre werden die Universitäten einem stetigen Reformprozess unterzogen. Nachdem es bis zum Jahr 2000

Abb.2: Medizinische Universitäten in Österreich 2004

3 Medizinische Universitäten (UG 2002)

3(4) Medizinische Privatuniversitäten



gedauert hatte, bis das *Universitätsorganisationsgesetz 1993* an allen österreichischen Universitäten implementiert worden war, blieben nur mehr drei Jahre, um dieses Gesetz, das verstärkt Autonomie bringen sollte, in die Praxis umzusetzen. Mit dem *Universitätsgesetz 2002*, das mit 1. Januar 2004 in Kraft treten wird, werden die Universitäten in die Vollrechtsfähigkeit entlassen.²⁵

Ein wesentlicher Punkt des neuen Universitätsgesetzes ist die Ausgliederung der drei bestehenden medizinischen Fakultäten und deren Errichtung als eigenständige Medizinuniversitäten. Die zukünftige Landkarte der österreichischen Universitäten zeigt folgendes Bild (Abb.2): Ab 2004 gibt es in Wien, Graz und Innsbruck je eine nach Universitätsgesetz 2002 errichtete Medizinuniversität, wobei die meisten Studenten, wie bisher, in Wien ausgebildet werden. Ergänzend zu diesen medizinischen Ausbildungsstätten treten medizinische Privatuniversitäten neu auf den Plan:

* *Private Universität für Medizinische Informatik und Technik Tirol*, Innsbruck²⁶;

* *Private Medizinische Universität Salzburg*²⁷;

* *Private Universität für Traditionelle Chinesische Medizin*, Wien²⁸

* *Sigmund Freud Privatuniversität Wien* (möglicherweise ab 2004)²⁹

Das neue Universitätsgesetz und insbesondere die Neuerrichtung der drei Medizinuniversitäten in Graz, Innsbruck und Wien bringen auch große Veränderungen für das medizinische Bibliothekswesen. Die *Zentralbibliotheken* werden mit 1. Januar 2004 aufgelöst und der *Universität Wien* (*Österreichische Zentralbibliothek für Physik*) bzw. der *Medizinischen Universität Wien* (*Österreichische Zentralbibliothek für Medizin*) zugeordnet.

* *Medizinuniversität Wien*³⁰

Die *Medizinische Universität Wien* wird ab 1. Januar 2004 auch die Rechtsnachfolgerin der bisherigen *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* (33 Mitarbeiter) antreten. Die *Zentralbibliothek* wird in Zukunft als *Universitätsbibliothek* die Literaturversorgung der *Medizinischen Universität Wien* übernehmen.³¹

* *Medizinuniversität Graz*³²

Die Bibliothek der medizinischen Universität Graz wird auf zwei Standorte verteilt sein

und soll 15 Mitarbeiter umfassen. Bereits in Betrieb ist die *Bibliothek Vorklinik*, noch im Bau befindet sich die *Bibliothek Klinik*.³³

* *Medizinuniversität Innsbruck*³⁴

Für die neue *Medizinische Universität Innsbruck* ist – zumindest vorerst – nicht geplant, eine eigene Bibliothek zu errichten. Die Mediziner sollen weiterhin, auch unter den geänderten organisatorischen Rahmenbedingungen, von der *Universitätsbibliothek Innsbruck* mitbetreut werden.³⁵

Was die Zukunft der medizinischen Konsortien in Österreich betrifft, so ist festzuhalten, dass mit der Auflösung der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* und dem daraus resultierenden Wegfall zentraler Kreditmittel eine Weiterführung der bisher übernommenen interuniversitären und landesweiten Funktionen nicht mehr möglich ist.

Neben dem eingangs erwähnten Fehlen einer zentralen österreichischen Koordinationsstelle für Konsortien liegt eine weitere Schwäche im Mangel an potentiellen Partnern.

Trotz der Errichtung von drei neuen Medizinuniversitäten in Graz, Innsbruck und Wien ist nicht davon auszugehen, dass

die Bibliotheken der jeweiligen „Rest-universitäten“ in medizinische Konsortialprojekte einsteigen werden. Und ob bzw. mit welcher kostenmäßigen Beteiligung sich die neuen medizinischen Privatuniversitäten an Konsortien beteiligen werden, ist derzeit nicht absehbar.

Die bisherigen Erfahrungen in den letzten Jahren haben gezeigt, dass beim Ausfall eines wichtigen Konsortialpartners vielfach das ganze Projekt vor dem Scheitern steht. Nicht zuletzt deshalb haben sich internationale Kooperationen als gute Alternative zu rein nationalen Projekten erwiesen, zumal aufgrund einer bedeutend größeren Teilnehmerzahl günstigere Konditionen erzielt werden können. Diese Strategie hat sich etwa im Fall der von der GASCO abgeschlossenen Lizenzen für *Nature* und *Science* auch für interessierte österreichische Bibliotheken sehr bewährt.

Diesen Weg in Zukunft zu forcieren, könnte eine gute Strategie für eine optimale Literatur- und Informationsversorgung der österreichischen Medizinuniversitäten sein.

¹ Akademisches Portal Österreich <<http://www.portal.ac.at/>>

² Bundesgesetz über die Organisation der Universitäten (UOG 1993) . - Ausgegeben am 26. November 1993 . - Wien : Verl. der Österr. Staatsdr. , 1993 . - S. 6841 – 6877. (Aus: Österreich: Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich ; Jg. 1993, Stück 294, Nr. 805.)

³ Olensky Günter; Stein, Sepp: Die neue Universitätsbibliothek der Veterinärmedizinischen Universität Wien. Ein „Jahrhundertbauwerk“ wurde fertiggestellt. - In: *ABI-Technik* 17 (1997) 1, S. 19-26.

Olensky, Günter: Die neue Universitätsbibliothek der Veterinärmedizinischen Universität Wien. - In: *medizin – bibliothek – information* 1 (2001), H. 12, S. 8-9, 19. <http://www.akh-wien.ac.at/agmb/mbi/2001_1/8-9.pdf>

⁴ Bauer, Bruno: Die Errichtung der Zentralbibliothek für Medizin in Wien. - In: *Bibliotheksdiens* 29 (1995), H. 4/5, S. 656-664.

Leitner, Helmut: Die Zentralbibliothek für Medizin in Wien. - In: *Mitteilungen der VÖB* 48 (1995), H. 1, S. 30-35. <<http://www.uibk.ac.at/sci-org/voeb/vm48-1.html>>

Bauer, Bruno: Die Zentralbibliothek für Medizin in Wien als Leitstelle medizinischer Literaturinformation in Österreich. - In: *AGMB aktuell. Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen* 1998, H. 3, S. 3-6. <<http://www.agmb.de/mbi/3/mb3.pdf>>

⁵ Reinhardt, Werner ; Te Boeckhorst, Peter: Library Consortia in Germany. - In: *Liber Quarterly* 11 (2001), p. 67-79.

⁶ Piguet, Arlette: Das Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken auf Erfolgskurs. - In: *medizin – bibliothek – information* 2 (2002), H. 2, S. 44-45. <http://www.akh-wien.ac.at/agmb/mbi/2002_2/44-45piguet.pdf>

⁷ Hauffe, Heinz: Umwege, Sackgassen und Fallen auf dem Weg zu Konsortien am Beispiel österreichischer Bibliotheken. - In: *medizin – bibliothek – information* 3 (2003), H. 1, S. 31-35. <http://www.akh-wien.ac.at/agmb/mbi/2003_1/mbi2003_1.pdf>

⁸ Bauer, Bruno ; Schmied-Kowarzik, Margret: Leistungsmessungsindikatoren für digitale Bibliotheken in Österreich. Bericht aus dem „Arbeitskreis Nutzung elektronischer Medien“. - In: *Mitteilungen der VÖB* 55 (2002), H. 3/4, S. 15-22. <http://voeb.uibk.ac.at/vm/vm55-34_kommissionen.pdf>

⁹ Hartmann, Helmut: Österreich auf dem Weg zu Volltext-Konsortien. - In: *B.I.T. online* 3 (2000), H.4, S. 429-432.

¹⁰ <http://www.uibk.ac.at/sci-org/voeb/konsortien/>
¹¹ <http://www.hbz-nrw.de/kunden/gast/konsortien/konsortien.html>

¹² Bauer, Bruno: Zugriffsmöglichkeit auf MEDLINE für alle österreichischen Universitäten. Das medizinische ERL-Datenetz der Zentralbibliothek für Medizin in Wien. - In: *B.I.T. online* 1 (1998), H. 3, S.169-182. <<http://www.b-i-t-online.de/archiv/2001-01/nach5.htm>>

Bauer, Bruno: Österreichisches bibliographisches Kompetenzzentrum für Medizin. Kooperation der Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin mit Silverplatter Information und ASOG beim Betrieb des landesweiten Datenetzes. - In: *B.I.T. online* 4 (2001), H. 1, S. 65-69.

Bauer, Bruno: Konsortiallizenzen für MEDLINE & Co an den österreichischen Universitäten: Bilanz 1998-2003 und Ausblick auf 2004. - In: *Online Mitteilungen* 76 (2003), S. 10-18. <http://www.uibk.ac.at/sci-org/voeb/om/om76_beitr_bauer.pdf>

¹³ Blechl, Guido ; Kromp, Brigitte: Österreichische Universitäten erhalten Web-Zugang zur Datenbank INSPEC. - In: *Online Mitteilungen* 65 (1999), S. 22-24. <<http://www.uibk.ac.at/sci-org/voeb/om65.html#bk>>

¹⁴ Klepp, Renate: Ver-NETZ-te Verhandlungen - ISI-Web of Science und andere Konsortien aus der Sicht der UB Wien. - In: *ODOK'01. 9. Österreichisches Online-Informationstreffen. 10. Österreichischer Dokumentartag*. Graz: Universität, 24.-27. April 2001. <<http://www.uibk.ac.at/sci-org/voeb/odok2001/klepp.pdf>>

¹⁵ <http://rzb1.uni-regensburg.de/ezeit/>

¹⁶ Bauer, Bruno ; Kurz, Bernhard: Elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB): Zielsetzungen, Funktionen, Entwicklungen. - In: *Mitteilungen der VÖB* 53 (2000), H. 2, 102-105. <<http://www.uibk.ac.at/sci-org/voeb/vm53-2.html#ezb>>

Bauer, Bruno: Kooperation mit der Elektronischen Zeitschriftenbibliothek. - In: *medizin – bibliothek – information* 1 (2001), H. 1, S.24. <http://www.agmb.de/mbi/2001_1/24.pdf>

Bauer, Bruno: Kooperationen österreichischer wissenschaftlicher Bibliotheken mit der EZB und mit subito. Optimierung des Zugangs zu elektronischen Volltextzeitschriften und der elektronischen Dokumentenlieferung. - In: *Biblos* 50 (2001), H. 1, S. 15-21.

¹⁷ Schmied-Kowarzik, Margret: Kostenschlüssel für die österreichischen Konsortien - Bericht vom Workshop der VÖB-Arbeitsgruppe „Elektronische

Medien“ in Wien. - In: *medizin – bibliothek – information* 3 (2003), H. 3, S. 44-45. <http://www.agmb.de/mbi/2003_2/schmiedkowarzik44-45.pdf>

¹⁸ Piguet, Arlette: Auswertungen von Nutzungsdaten der e-Journals in Konsortien: einige Erfahrungen des Schweizer Konsortiums. - In: *medizin – bibliothek – information* 2 (2002), H. 3, S. 18-23. <http://www.agmb.de/mbi/2002_3/piguet.pdf>

¹⁹ Dugall, Berndt ; Fladung, Rainer B.: Entscheidungsorientierte Kostenbetrachtung für den Bezug elektronischer Zeitschriften im konsortialen Rahmen anhand ausgewählter Beispiele. - In: *ABI-Technik* 22 (2002), H. 4, S. 316-338.

²⁰ Hartmann, Helmut: e-Bücher halten Einzug in Österreichs Bibliotheken. - In: *B.I.T. online* 5 (2002), H. 4, S. 310 – 312.

²¹ Dollfuß, Helmut: EBB - Elektronische Bücherbibliothek: Ein Klonierungsversuch für die digitale Bibliothek. - In: *medizin – bibliothek – information* 3 (2003), H. 3, S. 11. <http://www.agmb.de/mbi/2003_3/dollfuss.pdf>

²² Bauer, Bruno: Das österreichische Psyehrembel-Konsortium 2002-2004. - In: *medizin – bibliothek – information* 3 (2003), H. 3, S. 30-32. <http://www.agmb.de/mbi/2003_3/bauerpsy.pdf>

²³ Lippe, Ulrike: Psyehrembel® Klinisches Wörterbuch: Eine 109-jährige Erfolgsgeschichte. - In: *medizin – bibliothek – information* 3 (2003), H. 3, S. 27-29. <http://www.agmb.de/mbi/2003_3/lippe.pdf>

²⁴ Schlacher, Werner: Kostenverteilung in Konsortien aus der Sicht eines Bibliotheksbudgetverantwortlichen. - In: *Online Mitteilungen* 76 (2003), S. 19-22. <http://www.uibk.ac.at/sci-org/voeb/om/om76_beitr_schlacher.pdf>

²⁵ Bundesgesetz über die Organisation der Universitäten und ihre Studien (Universitätsgesetz 2002) sowie Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten und des Bundesgesetzes über die Organisation der Universitäten der Künste. - Ausgegeben am 9. August 2002 . - Wien : Verl. Der Österr. Staatsdr., 2002 . - S. 1267 – 1333 . (Aus: Österreich: Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich ; Jg. 2002, Nr. 120). <<http://www.jku.at/da/hs/UG2002.pdf>>

²⁶ <http://www.umit.at/>

²⁷ <http://www.pmu.ac.at/>

²⁸ <http://www.tcm-academy.org/>

²⁹ <http://www.sfu.at>

³⁰ <http://www.meduniwien.ac.at>

³¹ <http://www.meduniwien.ac.at/>

³² <http://www.meduni-graz.at>

³³ <http://www.kfingraz.ac.at/ub/einrichtungen/medizin/index.html>

³⁴ <http://www2.uibk.ac.at/fakultaeten/c5/dekanat/>

³⁵ <http://www.uibk.ac.at/c108/>

Mag. Bruno Bauer
Österreichische Zentralbibliothek für Medizin
Währinger Gürtel 18-20
A-1097 Wien

Das Motto lautet - Recherche und Literaturbestellung leicht gemacht!

Med Pilot

Silke Schneider, Köln

MedPilot (www.medpilot.de) ist ein medizinisches Informationsportal mit integrierter Literatur-Bestellkomponente und vielen weiteren Features. MedPilot wurde von der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed, www.zbmed.de) initiiert und ist mittlerweile ein Gemeinschaftsprojekt von ZBMed und DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, www.dimdi.de). Im Rahmen der Virtuellen Fachbibliotheken wird MedPilot von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. MedPilot basiert auf der Software SISIS-Elektra, welche im Rahmen des Projektes weiterentwickelt wurde. Eckdaten: Projektstart im August 2001, Testbetrieb seit Juli 2002, offizielle Eröffnung mit Hans-Olaf Henkel im Februar 2003.

Konzept und Entwicklung

Ziel des Projektes war und ist es, einen nutzerorientierten, schnellen und datenbankübergreifenden Zugriff auf medizinische Fachinformationen zu ermöglichen. Hauptzielgruppe sind Ärzte, Studenten und Wissenschaftler.

Ein Informationsportal für Mediziner muss auf die Bedürfnisse von Medizinern zugeschnitten sein. Was aber wünscht die Zielgruppe?

Eine Online-Umfrage der ZBMed im Sommer 2001 zeigte, dass der Suchvorgang auf erster Ebene so einfach wie möglich gestaltet sein sollte. Eine einfache Stichwortsuche (Freitext-Suche) nach dem „Google-Prinzip“ wurde gewünscht. Mit der Auswahl der einzubeziehenden Datenbanken wollten sich viele Nutzer aus unterschiedlichen Gründen nicht befassen. Diese Bedürfnisse wurden bei

der Planung von MedPilot berücksichtigt. Das Fachkonzept für die Software wurde aus Nutzersicht erstellt. Bibliothekarische Insiderkenntnisse sollten die MedPilot-Weboberfläche so wenig wie möglich färben. Die Nutzernähe war und ist eines der primären Ziele. Das Fachkonzept wurde mit der auf dem Markt vorhandenen Software abgeglichen. Keine Software entsprach komplett dem Anforderungsprofil. Die Entscheidung fiel zugunsten der Software SISIS-Elektra, welche in Zusammenarbeit mit der Sisis Informationssysteme GmbH entsprechend dem Anforderungsprofil weiterentwickelt wurde. Im Rahmen der Weiterentwicklung wurden u.a. eine Schnittstelle zum Document Order-Receive and Delivery System der ZBMed (DOD-System) und zu Datenbanken und Volltextarchiven des DIMDI realisiert.

Das Ergebnis

Als Medpilot-Startseite wurde eine einfache Suchoberfläche mit nur einem Eingabefeld für die freie Suche (Suche über mehrere Datenbankfelder) realisiert. Über diese (Abbildung 1) kann der Benutzer unkompliziert seine Suchbegriffe eingeben und mit einem Klick die Suche in mehreren vordefinierten Datenbanken (u.a. Medline) starten.

Für die differenziertere Recherche wurde die sogenannte Profi-Recherche realisiert (Abbildung 2). Über die Profi-Recherche sind einzelne Datenbankfelder (Autor, Titel, ISSN usw.) selektiv recherchierbar und es können Einschränkungskriterien (Erscheinungsjahr, Dokumenttyp und Sprache) definiert werden. Bei der „Profi Recherche“ kann der Nutzer auch die einzubeziehenden Recherchedatenbanken aus einem Datenbankpool selber auswählen. Auch gebührenpflichtige Datenbanken, z.B. EMBASE, können gewählt werden. Bei diesen Datenbanken sind die Recherche und die Anzeige des Titels gebührenfrei.

Aktuell sind die folgenden Datenbanken für die Recherche implementiert:

Gebührenfrei Datenbanken:

- * Medline
- * Medline Alert
- * Cochrane-Reviews
- * CCMed
- * Cancerlit
- * XToxline
- * Springer-Verlagsdatenbank
- * Kluwer-Verlagsdatenbank
- * Thieme-Verlagsdatenbank
- * Gerolite
- * Euroethics
- * Bestandskatalog: ZBMed Medizin
- * Bestandskatalog: ZBMed Ernährung/ Umwelt

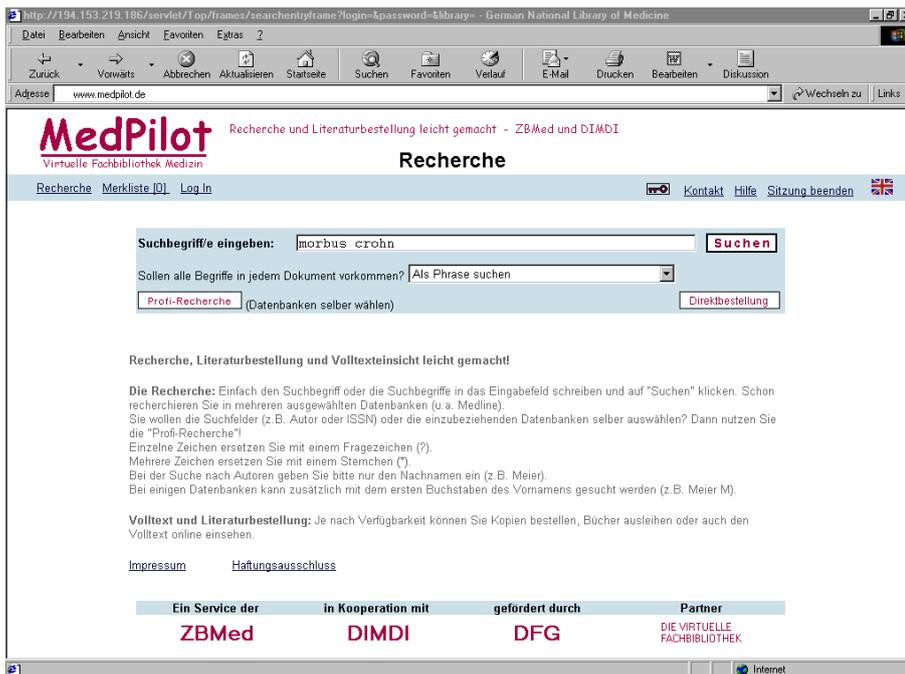


Abbildung 1: Einfache Suche

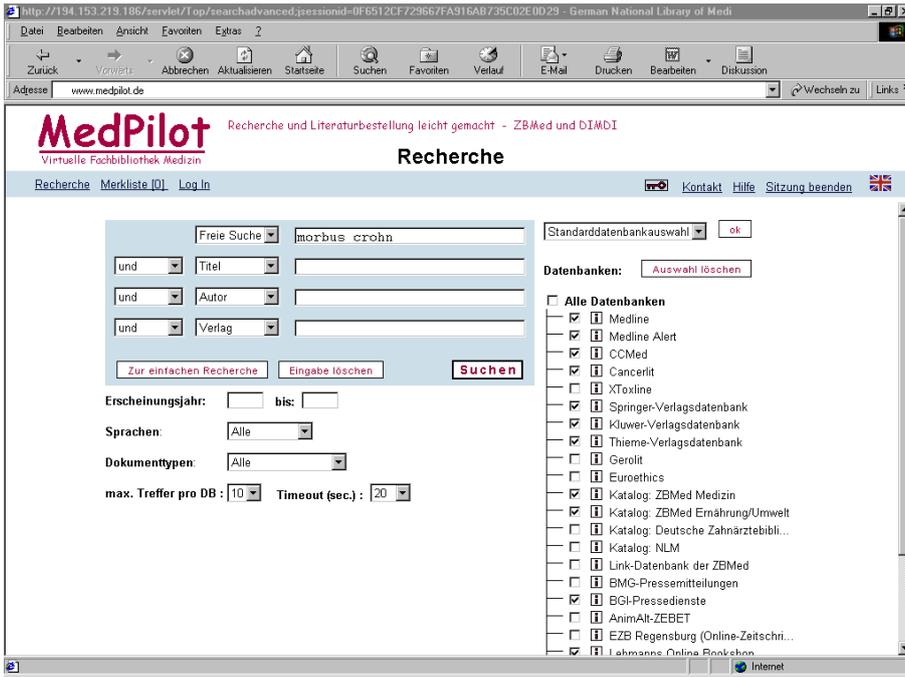


Abbildung 2: Profi-Recherche

- * Bestandskatalog: NLM
- * Katalog: Deutsche Zahnärztebibliothek
- * Link-Datenbank
- * BMG-Pressmitteilungen
- * BGI-Pressdienste
- * AnimAlt-ZEBET
- * EZB Regensburg (Online-Zeitschriften)
- * Lehmanns Online Bookshop
- * CCRIS
- * CIVS

Gebührenpflichtige Datenbanken:

- * EMBASE

- * BIOSIS Previews
- * Psynex
- * Psycinfo
- * AMED
- * CAB ABSTRACTS
- * Elsevier BIOBASE
- * EMBASE ALERT
- * ETHMED
- * FSTA
- * GLOBAL Health
- * IHTA International Health Technology Assessment
- * IPA international Pharmaceutical Abstracts

- * ISTPB Index to Scientific and Technical Proceedings and Books
- * ISTP/ISSHP Index to Scientific and Technical Proceedings/Index to Social Sciences and Humanities Proceedings
- * MEDITEC
- * SCISEARCH
- * SOCIAL SCISEARCH

Nach dem Start der Recherche werden die ersten Rechercheergebnisse innerhalb kürzester Zeit angezeigt. Sobald die erste Datenbank ein Ergebnis liefert, wird dieses präsentiert. Die Treffer werden dementsprechend zunächst nach Datenbanken sortiert angezeigt und können bereits gesichtet werden, während weitere Ergebnisse eintreffen. Unnötige Wartezeiten werden so verhindert. Im linken Bildschirmbereich werden die antwortenden Datenbanken aufgelistet. Im rechten Bildschirmbereich erscheinen die einzelnen Treffer nach Datenbanken sortiert in der Trefferübersicht. In der Trefferübersicht können die Treffer grob gesichtet werden (Abbildung 3).

Durch Klick auf den Titel des einzelnen Treffers gelangt der Nutzer zur Einzeltrefferanzeige (Abbildung 4). Hier können je nach Datenbank auch Abstracts und z.T. Volltexte (z.B. BGI-Pressdienste) eingesehen werden.

Direkt anschließend an die Recherche kann geprüft werden, ob und zu welchen Konditionen ein Dokument bzw. Volltext verfügbar ist.

Es genügt ein Klick auf den Bestellbutton und sofort wird die Verfügbarkeit bei mehreren Anbietern geprüft und angezeigt (Abbildung 5).

Je nach Verfügbarkeit können die Dokumente bestellt oder ausgeliehen werden (klassische Dokumentbestellung über ZBMed oder Subito) oder bei vorhandener Berechtigung auch direkt online eingesehen werden (Verknüpfung über die EZB). Zusätzlich werden elektronische Volltexte der Verlage Springer, Thieme und Kluwer im Pay-per-View-Verfahren angeboten. Gefundene Buchtitel können über eine integrierte Schnittstelle auch online im Buchhandel bestellt werden.

An dieser Stelle beginnt in der Regel der kostenpflichtige Bereich. Die Registrierung bzw. Authentifizierung (Login) des Users wird angefordert. Bei Bestellungen in der ZBMed wird direkt nach dem Login ein ausgefülltes Bestellformular angezeigt, welches vom User nur noch bestätigt werden muss.

Weiß der User bereits vor der Recherche, was er bestellen möchte, so kann er den Weg über die Direktbestellung auf der MedPilot-Start-

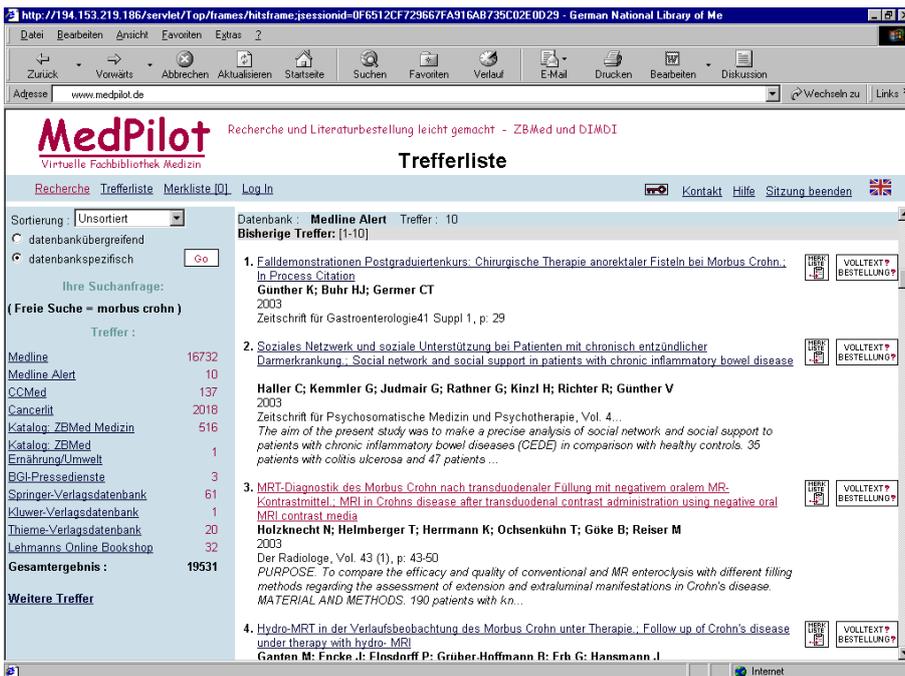


Abbildung 3: Trefferübersicht

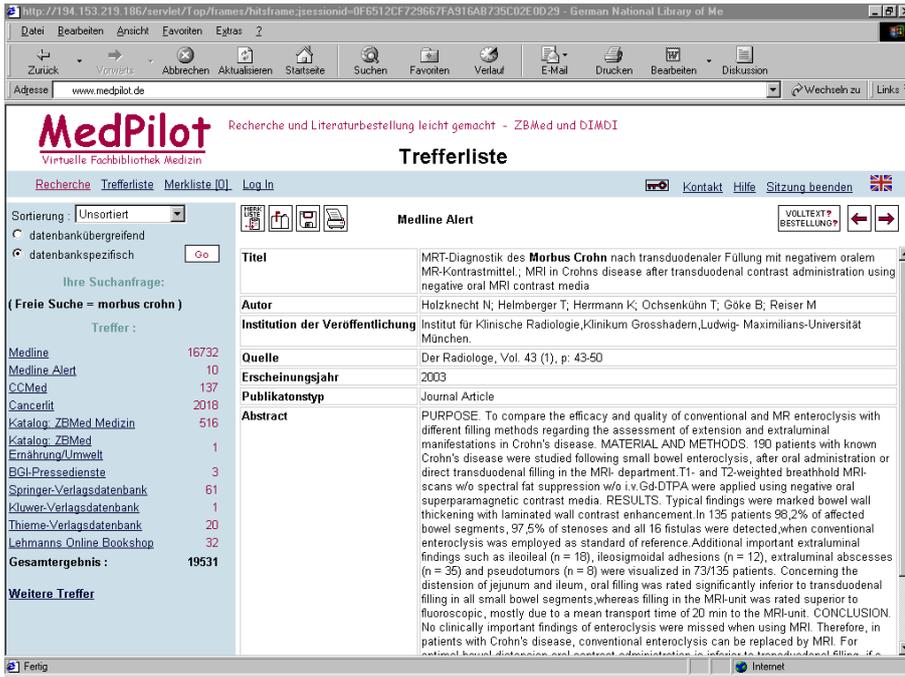


Abbildung 4: Einzeltrefferanzeige

seite wählen. Hier sind freie Bestelleingaben möglich.

Aufgrund internationaler Nutzung ist MedPilot zweisprachig (englisch und deutsch) implementiert.

Aberundet wird das Angebot durch den sogenannten Literaturagenten. Der Literaturagent ist ein Werkzeug, mit dem Recherchen automatisiert in definierten Zeitintervallen wiederholt werden können. Der Nutzer wird dann bei Literaturneuzugängen per E-Mail informiert. Ein Service, der Wissenschaftlern, Ärzten und Studenten eine

Hilfestellung geben soll, den aktuellen Stand der Forschung zu verfolgen.

Nutzung und Statistik

Die Mehrzahl der Recherchen erfolgt unspezifisch über die freie Suche. Häufig werden zusammenhängende Begriffe (z.B. Morbus Crohn) und auch ganze Titel mit AND-Verknüpfungen gesucht. Das entspricht der Voreinstellung der Startseite (einfache Suchoberfläche) und deutet darauf hin, dass die User ihre Suchbegriffe frei eingeben, ohne die Suchlogik zu überdenken. Ein Klick

würde reichen, um die AND-Verknüpfung in eine Phrasensuche zu verwandeln, doch dies wird nur von wenigen Usern angenommen.

Das Nutzerverhalten wird von uns als Bestätigung des Gesamtkonzeptes gewertet (Einfache Suchoberfläche mit nur einem Eingabefeld - Recherche und Literaturbestellung leicht gemacht).

Um die Zufriedenheit und die Wünsche der Nutzer zu ermitteln, wurde am 4. September 2003 eine MedPilot-Online-Nutzerbefragung gestartet. Die Ergebnisse sind Ende 2003 zu erwarten; sie werden publiziert.

Die aktuelle Zugriffszahlen liegen bei durchschnittlich 450 Zugriffe pro Tag

Weitere Planungen und Ziele

Die DFG hat ein zweijähriges Folgeprojekt zur Weiterentwicklung von MedPilot bewilligt.

Die Inhalte sind vor allem:

- * Direktverlinkung zu
- * Online-Volltexten im Web (Verlinkung auf Artikelenebene, nicht Zeitschriftenebene)
- * Lokale MedPilot-Sichten mit Hervorhebung des lokalen Angebotes (z.B. Campus XY)

Weitere Planungspunkte:

- * Integration von MedPilot in Vascode (www.vascode.de)
- * Linguistische Unterstützung der Recherche
- * E-Payment
- * Integration weiterer Datenbanken in MedPilot

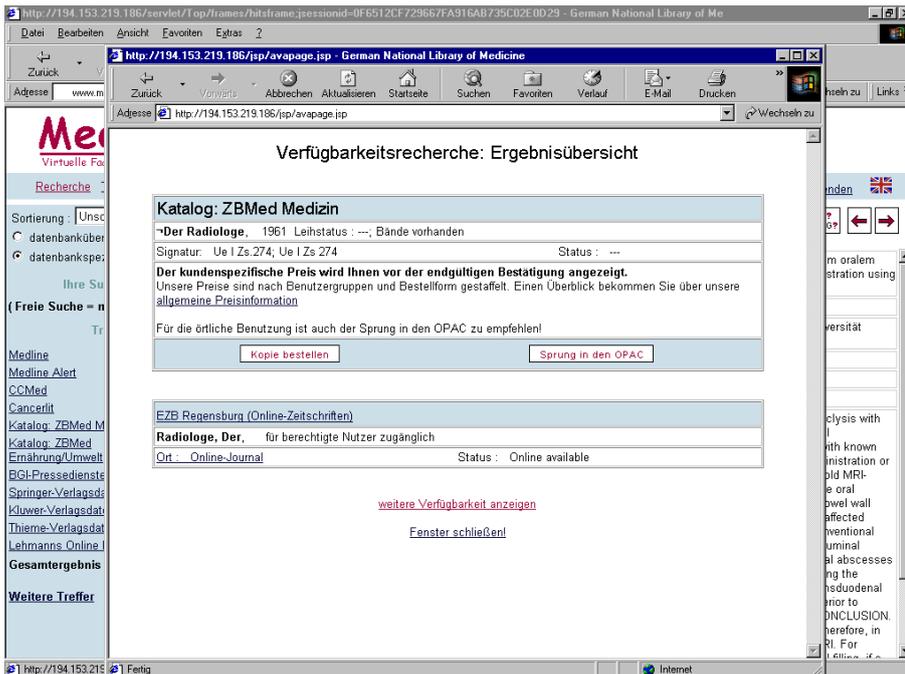


Abbildung 5: Verfügbarkeitsanzeige

Dr. Silke Schneider
 Deutsche Zentralbibliothek für Medizin
 Koordination MedPilot
 Joseph-Stelzmann-Str. 9
 D-50931 Köln
 Tel.: +49 (0) 221-478-7115
 E-Mail: silke.schneider@zmed.de

Data Mining im Internet

Helga Walter, Wuppertal

Data Mining im Internet nimmt für die Informationsbeschaffung eine immer größere Bedeutung ein. Als Recherche-Hilfsmittel für das Data Mining im Internet stehen Internet-Suchmaschinen zur Verfügung. Die Funktionalität konventioneller Suchmaschinen ist begrenzt. Intelligente Suchmaschinen sind klassischen / themenspezifischen Suchmaschinen deutlich überlegen. Ein Test der intelligenten Suchmaschine InsumaScout zeigt folgende Vorteile: lernfähiger Crawler (Internetsuche und Selektionsprozess werden durch Bewertung des Benutzers kontinuierlich verfeinert), hohe Aktualität durch erhöhte Suchfrequenz, relevante Informationen durch aufwendige Selektion, Bildung suchbarer Hit-Kollektionen, automatische Dubletteneliminierung, einfacher und schneller durchführbar als manuelle Suche.

Data Mining in the Internet is of increasing importance for information retrieval. Internet search engines are used as search tools for Data Mining. Conventional search engines offer only a limited functionality for information retrieval. Intelligent search engines are advantageous to classical / specific Internet search engines. A test of the intelligent search engine InsumaScout reveals the following advanced functionality: adaptive crawler (Internet search and selection process are continuously refined by user-rating), high timeliness by increased search frequency, providing relevant information by sophisticated selection procedures, creation of searchable hit collections, automatic elimination of duplicates, easier and faster to perform than manual retrieval.

Strukturierte und nicht-strukturierte Informationen

Wissenschaftliche Informationen lassen sich in strukturierte und nicht-strukturierte Informationen aufteilen. Zu den strukturierten Informationen zählen z.B. bibliographische Datenbanken (Medline, Embase, etc.). Charakteristisch für bibliographische Datenbanken ist, dass die Dokumente einem logischen Aufbau folgen. Die einzelnen Dokumente sind in bestimmte Felder, wie z.B. AUTOR / TITEL / QUELLE / ABSTRACT, aufgeteilt. Mittels einer bestimmten Suchfunktion ist jedes Dokument recherchierbar. Als Recherchehilfsmittel kann ein Thesaurus (z.B. MeSH, Emtree) eingesetzt werden.

Nicht-strukturierte Informationen sind z.B. Textdateien, Multimediadateien und Internetdokumente. Diese liegen in den Formaten WORD, PDF, HTML, etc. vor. Bei der Recherche handelt es sich um eine Volltextsuche. Problematisch erweist sich das Auffinden relevanter Informationen aus nicht-strukturierten Quellen.

Für die Informationsbeschaffung gewinnen neben den strukturierten Informationsquellen auch die nicht-strukturierten Informationsquellen immer mehr an Bedeutung.

Data Mining im Internet - Bedeutung für die Informationsbeschaffung

Bibliographische Datenbanken sind für die Suche nach wissenschaftlicher Information nach wie vor unabdingbar. Dennoch nimmt das Internet als Informationsquelle einen immer größeren Stellenwert ein. Dies gilt vor allem bei der Recherche nach Informationen, die nicht über die herkömmlichen Informationsquellen zu finden sind. Die Suche nach der „Stecknadel im Heuhaufen“ kann zu ei-

nem bedeutenden Wissensvorsprung führen. Data Mining erschließt das Internet als nicht-strukturierte Informationsquelle. Im Internet kann so nach frühen Hinweisen auf Forschungsergebnisse (neue Ansätze, Methoden), noch nicht publizierten Ideen, Expertenforen, Meinungsbildnern, aktuellen Übersichten und Vorträgen zu bestimmten Themen, etc. recherchiert werden.

Konventionelle Internet-Suchmaschinen

Als Recherche-Hilfsmittel für das Data Mining im Internet stehen eine Reihe von Internet-Suchmaschinen zur Verfügung. Zu den allgemeinen Suchmaschinen zählen u.a. Google, AltaVista und Metasuchmaschinen. Northern Light, ChemGuide (FIZ Chemie) und MedPharmGuide sind spezialisierte, themenspezifische Suchmaschinen. ChemGuide konzentriert sich beispielsweise auf chemiebezogene Internetseiten.

Die konventionellen Suchmaschinen arbeiten nach folgendem Prinzip. Zunächst erfolgt eine Eingabe von einem oder mehreren Suchbegriffen. Diese werden in den indizierten Seiten gesucht. Das Suchergebnis wird als Trefferliste angezeigt. Die Funktionalität herkömmlicher Internet-Suchmaschinen ist begrenzt. Bei komplexen Suchanfragen ist die Grenze der Suchmaschine schnell erreicht. Viele Internet-Suchmaschinen bieten weder eine Speicher- und Editierfunktion für die Suchstrategie noch eine „Selective Dissemination of Information“ (SDI)-Funktion. Als Ergebnis werden große Treffermengen ausgegeben, die überwiegend irrelevant sein können. Die Durchführung der Recherche und das Sichten der Treffer erfordern einen hohen Zeitaufwand.

Die genannten Schwierigkeiten haben die Informationsabteilung der Bayer Pharma

Forschung dazu veranlasst, den Nutzen einer intelligenten Suchmaschine für das Data Mining im Internet zu testen.

Intelligente Suchmaschine InsumaScout

Der InsumaScout wurde von der Insuma GmbH in Tübingen (INSUMA=intelligente Suchmaschinen) entwickelt. Diese Suchmaschine bietet folgende Vorteile:

Die Suche läuft automatisiert ab, der Nutzer muss nicht – wie bei den konventionellen Suchmaschinen – die Recherche manuell anstoßen. Dies führt zu einer erheblichen Arbeitserleichterung, da hier auch komplexe Suchanfragen gelöst werden können. Die Anzahl der Suchbegriffe ist nicht begrenzt. Die Suchstrategie kann neben einzelnen Suchbegriffen auch Textblöcke bzw. ganze Textseiten und Internetadressen enthalten. Bei der Recherche handelt es sich um individualisierte Suchprozeduren. Das Programm ist, im Gegensatz zu klassischen Internet-Suchmaschinen, auf den einzelnen Nutzer zugeschnitten. Das Prinzip von InsumaScout zeichnet sich durch eine gewichtete Suche über einen lernfähigen Crawler aus. Ein Crawler ist ein Informationsagent, der im Internet „auf der Jagd“ nach relevanten Internetlinks ist. Die Arbeitsweise des intelligenten Crawlers lässt sich wie folgt beschreiben:

Der themenspezifische, lernfähige Crawler durchsucht das Internet und sammelt Primärhits. Diese werden in einem zweiten Arbeitsschritt gefiltert. Um den Filter passieren zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Das Ergebnis sind selektierte Hits, die automatisch vorsortiert werden. Der Anteil der relevanten Treffer ist, verglichen mit den Ergebnissen aus den konventionellen Suchmaschinen, deutlich erhöht. Dem Nutzer stehen die Ergebnisse aus

den einzelnen Recherche-Durchläufen in suchbaren Kollektionen zur Verfügung (Abb.1).

Aufbauphase der intelligenten Suchmaschine

Als erster Schritt muss der Filter aufgebaut werden, dann erfolgt der Start des Crawlers. Ein Filter versteht sich als Schlagwortliste mit dazugehöriger Gewichtung. Zum Generieren eines Filters ist eine Ausgangsinformation nötig. Diese setzt sich zusammen aus:

- * Liste relevanter URLs (Startadressen)
- * Schlagwortliste
- * Textblöcke aus Präsentationen, Publikationen, etc.
- * Textblöcke aus Internetseiten

Die Art und Menge der Startinformation beeinflusst die Ausgangs-Qualität des Filters. Der Crawler durchsucht das Internet in einem ersten Durchlauf. Im Selektionsprozess erfolgt das Auffinden themenspezifischer Dokumente. Duplikate (identische URLs)

werden automatisch eliminiert. Es kommt zum Aufbau einer themenspezifischen Kollektion (Trefferliste). Die Treffer werden in Ähnlichkeits-Clustern nach Relevanz oder nach URLs sortiert. Dem Nutzer wird das Suchergebnis in einem „Control Center“ angezeigt.

Routinephase der intelligenten Suchmaschine

Die Routinephase zeichnet sich durch kontinuierliches Lernen des Filters aus. Der Filter verändert sich durch das Beurteilen der Treffer (Rating) oder durch Hinzufügen bzw. Entfernen von URLs, Schlagwörtern und Textblöcken. Je mehr Dokumente als relevant beurteilt werden, desto höher ist die Filterqualität und die Qualität der Treffer im nächsten Durchlauf.

Für das Beurteilen stehen fünf Relevanzstufen von „+2“ bis „-2“ zur Verfügung.

In der Routinephase werden die Dokumente durch den Nutzer bewertet, was anschließend zur Anpassung des Filters führt.

InsumaScout – Recherchethemen

In einem Pilotprojekt wurden drei sehr unterschiedliche Recherchethemen getestet.

Alzheimer'sche Erkrankung
 —> *Terminologie eindeutig*

Kardiovaskuläre Erkrankung
 —> *Terminologie nicht immer eindeutig*

Naturstoffe
 —> *Terminologie nicht eindeutig (im Sinne pharmazeutischer Anwendung)*

Anhand der unterschiedlichen Fragestellungen sollte festgestellt werden, wie eine intelligente Suchmaschine mit Themen, die klar definierbar sind, aber auch mit Themen, für die es nicht immer eine genau definierbare und eindeutige Terminologie gibt, umgeht. Diese drei Themen wurden über einen längeren Zeitraum getestet. Die daraus resultierenden Ergebnisse wurden mit den Treffern aus den konventionellen Suchmaschinen verglichen. Dabei wurde festgestellt, dass die

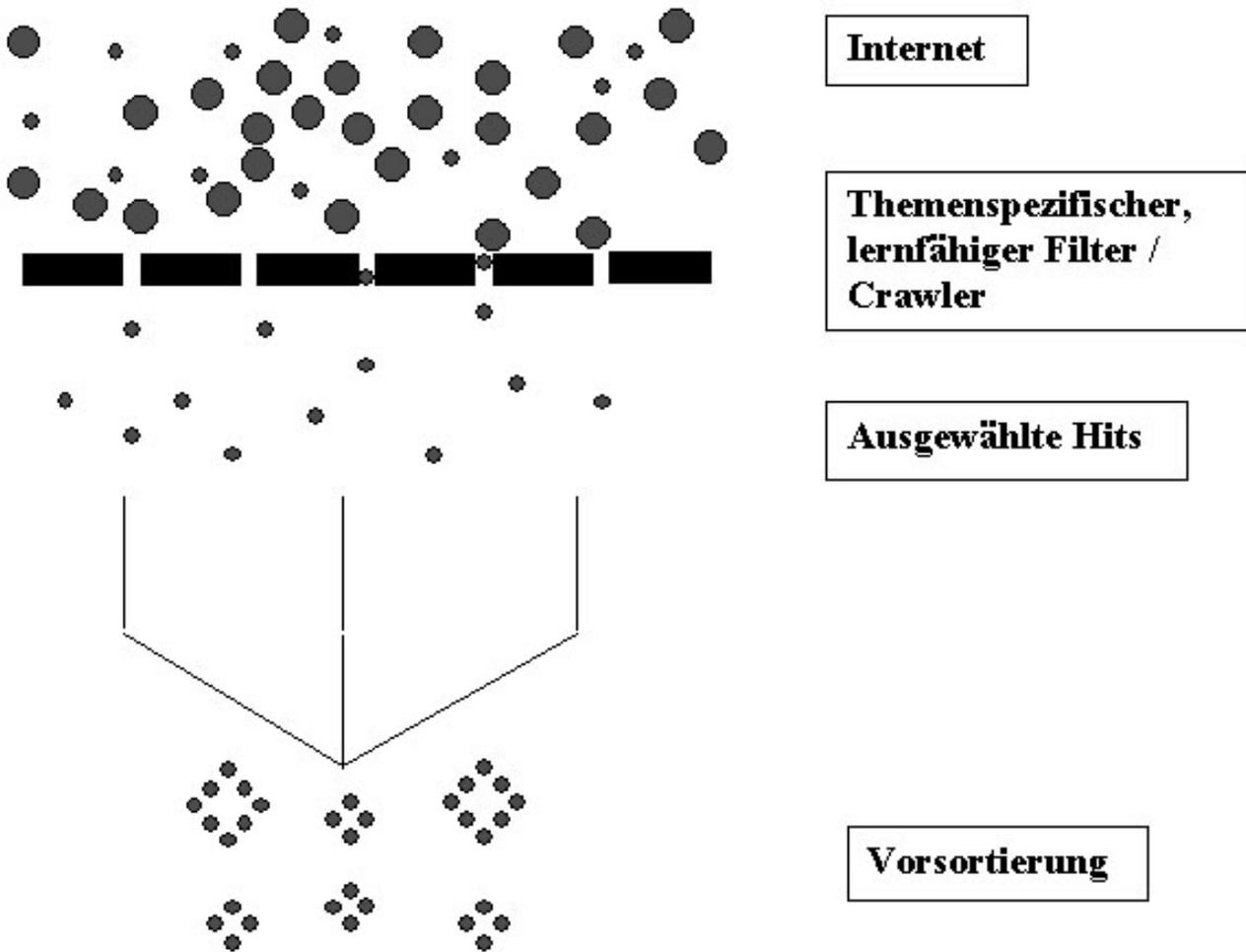


Abb. 1: Selektionsprinzip des InsumaScout

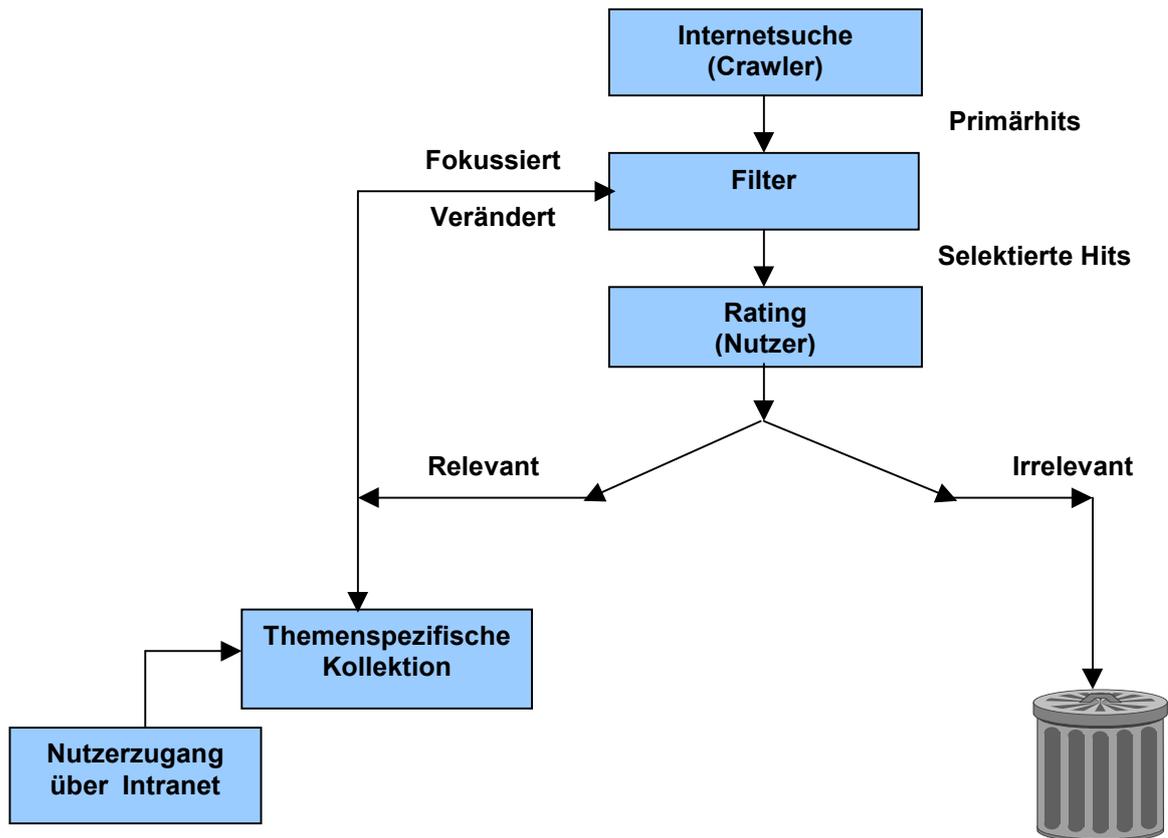


Abb. 2: Workflow InsumaScout

intelligente Suchmaschine in der Lage ist, eine hohe Bandbreite an Fragestellungen zu bearbeiten.

Eine Untersuchung der Qualität der Treffer ergab folgendes Ergebnis:

Zu den Themen „Alzheimer’sche Erkrankung“ und „Naturstoffe“ wurden jeweils 2600 Dokumente (100 Dokumente pro Woche) durch Endnutzer bewertet.

Als relevant (Relevanz +1 bzw. +2) beurteilt wurden bei „Alzheimer“ 19% und bei „Naturstoffe“ 28%. Bei herkömmlichen Suchmaschinen wurde dagegen nur eine Relevanz von unter 5% beobachtet.

Intelligente Suchmaschine – Rechercheergebnisse und Fazit

Eine intelligente Suchmaschine kann nicht die gesamte intellektuelle Arbeit eines Nutzers ersetzen. Sie nimmt dem Nutzer jedoch einen großen Teil der Routine-Arbeit ab und analysiert die Suchergebnisse.

Es gibt Schwierigkeiten und Grenzen, an die auch eine solche Suchmaschine stoßen kann. Dazu zählen von der Terminologie her relevante, aber für den Nutzer bereits bekannte Informationen. Internet-Links mit wissenschaftlich niedrigem Anspruch sind für einen Wissenschaftler uninteressant. Dazu zählen z.B. Patientenforen oder Übersichten zu bestimmten Krankheiten für Laien. Diese Internetseiten bieten selten einen Neuheits-

wert und überwiegend keinen wissenschaftlichen Anspruch.

Publikationen aus wissenschaftlichen Zeitschriften werden besser durch die Literaturrecherche in bibliographischen Datenbanken abgedeckt.

In der Trefferliste können Links enthalten sein, die ein aktuelles Datum haben, deren Inhalt jedoch veraltet ist. Hierbei handelt es sich um ein generelles Problem der Suchmaschinen.

Die Vorteile der intelligenten Suchmaschine übertreffen die Nachteile bei weitem. Zu den wichtigsten Vorzügen zählt der intelligente, lernfähige Crawler, der in einem aufwendigen Selektionsprozess relevante Internetsites ermittelt. Die Anzahl irrelevanter Hits ist stark reduziert. Der Nutzer muss nicht umfangreiche Trefferlisten sichten, um ein paar wenige relevante Dokumente zu finden. Der Arbeitsaufwand, um relevante Treffer zu finden, ist demnach deutlich reduziert.

Die erhöhte Suchfrequenz erlaubt das Auffinden hochaktueller Informationen. Der Nutzer hat die Möglichkeit, die Suchfrequenz individuell festzulegen.

Ein weiterer Vorteil ist die automatische Dubletteneliminierung. Das Programm erkennt identische URLs und zeigt diese nicht mehrfach an. Dadurch bleibt dem Nutzer unnötiger Ballast erspart.

Die Rechercheergebnisse werden für den Nutzer weiter aufbereitet. Es werden

themenspezifische Kollektionen aufgebaut. Die Dokumente können in Ähnlichkeits-Clustern nach Relevanz oder nach URLs angezeigt werden. Die einzelnen Kollektionen sind anschließend für den Nutzer recherchierbar.

Die automatisierte Suche bietet dem Anwender großen Nutzen. Die Recherche kann einfacher und schneller durchgeführt werden als die manuelle Suche mit herkömmlichen Suchmaschinen.

Bei dem Vergleich zwischen konventionellen und intelligenten Suchmaschinen stellt sich heraus, dass sie sich in der Funktionalität deutlich unterscheiden. Intelligente Suchmaschinen sind klar überlegen. Um im Internet komplexe Suchanfragen mit möglichst geringem Aufwand und intelligenter Analyse bewältigen zu können, sollten die Vorzüge einer intelligenten Suchmaschine genutzt werden.

Dipl.-Dok. Helga Walter
 Bayer HealthCare AG
 Pharma Forschung
 Wissenschaftliche Information und Dokumentation
 D-42096 Wuppertal
 Tel.: +49 (0) 202 36 8241
 Fax: +49 (0) 202 36 4200
 E-Mail: helga.walter@bayerhealthcare.com

Die Situation der tschechischen medizinischen Bibliotheken vor dem EU-Beitritt

Helena Bouzková (Prag)

Der Artikel beschreibt in Kürze das Gesundheitswesen, die Organisation des Netzes der medizinischen Bibliotheken und die Arten der Informationsdienste in den medizinischen Bibliotheken der Tschechischen Republik. Beschrieben werden auch die Schulung der Benutzer und Bibliothekare und die Zusammenarbeit der medizinischen Bibliotheken.

The national network of medical libraries providing access to information services in the Czech Republic is shortly described. The core of the information services provided by most medical libraries covers circulation, interlibrary loans, document delivery, information retrieval from medical databases and electronic fulltexts and training of end-users and librarians.

Gesundheitswesen in der Tschechischen Republik

Die Tschechische Republik gehört mit 10,3 Mio. Einwohnern und einer Bevölkerungsdichte von 131 Einwohnern/km² zu den kleineren europäischen Staaten.

Charakterisieren wir das Gesundheitswesen in der Tschechischen Republik mit den Angaben über die Gesamtausgaben, die im Jahre 2001 129.626 Mio. Kč betragen (4.534 Mio. Euro=7,49% des Bruttoinlandsproduktes), ferner mit der Anzahl von 26.270 registrierten medizinischen Einrichtungen (staatliche Einrichtungen Ressort Gesundheitswesen und weitere Ressorts, nicht-staatliche Einrichtungen – vom Bezirk, Stadt bzw. Gemeinde verwaltet sowie private medizinische Einrichtungen), in denen im Jahre 2002 39.784 Ärzte und 111.654 Mitarbeiter des mittleren medizinischen Personals beschäftigt waren.

Die Ausgaben für die medizinische Betreuung werden aus öffentlichen Quellen getragen, die sich aus dem Staatshaushalt sowie den territorialen Haushalten, den von den Krankenversicherungen eingenommenen Versicherungsbeiträgen und privaten Mitteln Einzelner zusammensetzen.

Netz der medizinischen Bibliotheken

Das Netz der medizinischen Bibliotheken, die die öffentlichen Informationsdienstleistungen im Gesundheitswesen gewährleisten, wurde im Jahre 1994 gegründet und entwickelte sich aus dem ehemaligen Zweigsystem der wissenschaftlichen, technischen und ökonomischen Informationen.

Die Bibliotheken sind entsprechend dem Bibliothekengesetz Nr. 257/2001 Sammlung über Bibliotheken und Betreibungsbedingungen für die öffentlichen Bibliotheken- und Informationsdienste als Allgemein-

und Spezialbibliotheken registriert.

In 14 Bezirken der Tschechischen Republik existieren ungefähr 170 typenmäßig verschiedene Informationsstellen und Bibliotheken im Fachbereich Medizin, die Bestandteil der medizinischen Einrichtungen in den Ressorts Gesundheitswesen, Schulwesen, Inneres etc. sind, z.B.:

- * Fakultätskrankenhäuser
- * medizinische Fakultäten
- * Krankenhäuser mit Polikliniken
- * Wissenschaftliche und Forschungsinstitutionen
- * Hygienestationen
- * Bildungsinstitutionen
- * Rehabilitationseinrichtungen
- * Heilbäder

Informationsdienste der medizinischen Bibliotheken

Die Informationsdienste der Bibliotheken hängen vom Typ der medizinischen Einrichtung ab, in dem die Bibliothek eingerichtet wurde.

In den letzten 10 Jahren kam es dank der Subventionen des Ministeriums für Gesundheitswesen und des Ministeriums für Schulwesen der Tschechischen Republik zu einer bedeutsamen Entwicklung der Informations- und Bibliotheksdienste in der Tschechischen Republik. Ganz wesentlich unterstützt (Kommunikations- und Informationstechnik, Informationsquellen, in- und ausländische Informations- und Bibliothekssysteme) wurden die Regionalzentren sowie ausgewählte Bibliotheken direkt geleiteter medizinischer Organisationen, einschließlich der Nationalen Medizinischen Bibliothek in Prag.

Im Jahre 2002 enthielten die Informationsfonds insgesamt 2,9 Mio. Bucheinheiten,

inklusive Bezug von 3.392 ausländischen und 15.127 inländischen (tschechischen) Periodika. Aus diesen Fonds wurden im Jahre 2002 1,2 Mio. Ausleihen (Absenz- und Präsenzausleihen) durchgeführt, 23.000 Recherchen und ca. 3,5 Mio Kopien bearbeitet. Die Ausgaben für die Bibliotheken- und Informationsfonds betragen im Jahr 2002 insgesamt 85 Mio. Kč (2,65 Mio. Euro). Im Netz der medizinischen Bibliotheken arbeiteten 377 Bibliothekare und Informationsmitarbeiter und es wurden 97.000 Benutzer (Leser) registriert.

Die Leser haben zu verschiedenen Informationsquellen Zugang, d.h.:

Primäre Informationsquellen

* tschechische und ausländische Zeitschriften und Bücher, einschließlich elektronische Versionen

Sekundäre Informationsquellen

* Kataloge medizinischer Bibliotheken (gedruckte und elektronische)

Die hauptsächlich angebotenen Dienstleistungen für Wissenschaft, Forschung, Bildung, Gesundheitspflege sowie für die interessierte Öffentlichkeit sind die Ausleihe und Fernleihe, sowie Datenbankrecherchen:

- * Bibliographia Medica Cechoslovaca (CD ROM, online NMB Web),
- * Medline - OVID + Silver Platter,
- * EMBASE – OVID + Silver Platter,
- * Evidence Based Medicine Reviews - OVID
- * HealthStar,
- * Web of Knowledge,
- * OECD Health Data,
- * Micromedex,
- * CINAHL - OVID,
- * Biological Abstracts usw.

Volltexte:

- * EIFL Direct (550 Titel der Zeitschriften),
- * Science Direct (260 Titel),
- * Springer Link (180 Titel),

- * ProQuest 5000 (300 Titel),
- * Ideal Online Library (83 Titel),
- * Wiley Inter Science (51 Titel),
- * OVID (15 Titel).

Am häufigsten benötigt werden Science Direct und ProQuest. Die Nutzung von Informationsquellen und Dienstleistungen (z.B. die Bildung von Konsortien für den Zugriff auf elektronische Informationsquellen) knüpft an Erfahrungen vergangener Jahre an und wird dank der modernen Technologien immer aktueller und dank der Einhaltung der Standards in den medizinischen Bibliotheken ermöglicht (Anglo-amerikanische Katalogisierungsregeln AACR2, Format UNIMARC, neu eingeführter MARC 21 etc., Protokoll Z39.50).

Die Nationale Medizinische Bibliothek stellt fachbezogene Sammelkataloge zusammen, die nationale medizinische Bibliographie (Bibliographia Medica Cechoslovaca) und die tschechische Version des amerikanischen Thesaurus MeSH.

Die Streben nach Integration verschiedener Bibliothekssysteme war das Ziel des Projektes LI 200023 des Ministeriums für Schulwesen der Tschechischen Republik „MEDVIK- Medizinische virtuelle Bibliothek – Netzteilung der Informationsquellen für Forschung und Entwicklung“ für die Jahre 2000-2003.

Ziel ist die Entwicklung eines Bibliotheksverbundsystems, das auf Grundlage des Internet arbeitet und ein Instrument für die Teilnahme an Informationsquellen und für die Qualitätsverbesserung der gewährten Informations- und Bibliotheksdienstleistungen ist. Dieses Projekt wird vom Ministerium für Schulwesen der Tschechischen Republik und vom Ministerium für Gesundheitswesen der Tschechischen Republik finanziert.

Teilnehmer sind:

- * Nationale Medizinische Bibliothek
- * Institut für postgraduale Bildung im Gesundheitswesen
- * Institut für klinische und experimentelle Medizin
- * Institut für Hämatologie und Bluttransfusion

Derzeit arbeiten alle Fachbibliotheken an neuen Fünfjahresprojekten im Auftrag des Ministeriums für Schulwesen auf dem Gebiet der Entwicklung und Forschung. Der

Zweck ist die Sicherung der Projektfinanzierung, die den Benutzern Zugang zu den elektronischen Zeitschriften und Datenbanken ermöglichen soll sowie die Evaluierung der Nutzung der Informationsquellen.

Bildung

Neue Aspekte der Bibliotheksarbeit machen auch neue Qualifikationen der Bibliothekare und der Benutzer erforderlich.

Ziel des Projekt „Neue Zugriffe auf die kontinuierliche Bildung der medizinischen Bibliothekare und Nutzer in der Tschechischen Republik (ab 2001)“ ist, Fertigkeiten in der Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien zu erwerben.

Themen sind:

- * ELC – Elektronische Kommunikation
- * IDT – Instrumente für das Aufsuchen im Internet
- * IPD – Datenpräsentation
- * WEB – Gestaltung von Webseiten
- * BMC – Biomedizinische Kommunikation
- * EWR – Bewertung der Webquellen
- * GRW – Schreiben von Projekten
- * EMB – Erfassung gegründet Medizin

Die Lehrgänge gibt es als Grund-, mittleres und fortgeschrittenes Niveau. Sie finden am Institut für postgraduale Bildung im Gesundheitswesen statt und sind nicht nur für Bibliothekare, sondern auch für Ärzte.

Zusammenarbeit

Die medizinischen Bibliotheken in der Tschechischen Republik arbeiten miteinander und beteiligen sich auch an der Zusammenarbeit mit anderen Bibliotheken in der Tschechischen Republik (Nationalbibliothek, Staatliche Technische Bibliothek etc.). Die Bibliothekare und Bibliotheken sind Mitglieder in Fachgesellschaften und Verbänden (Tschechische Gesellschaft der medizinischen Informatik und wissenschaftlichen Informationen der Tschechischen Ärztesgesellschaft J.E. Purkyni, Bibliotheksvereinigung, Verband der Bibliothekare und Informationsmitarbeiter, Tschechische Informationsgesellschaft u.a.).

Ebenso bringt die Partnerschaft mit der Europäischen Vereinigung für medizinische Information und Bibliothekswesen (EAHIL) seit dem Jahre 1992 internationale Erfah-

rungen im Bereich medizinischer Informationen.

Die Medizin-Bibliothekare der Tschechischen Republik nutzen die Möglichkeiten des Informationsaustausches mit europäischen Kollegen für ihre Arbeit. Die zukünftige Mitgliedschaft der Tschechischen Republik in der Europäischen Union setzt voraus, dass das derzeitige Informationsnetz für Wissenschaft und Forschung in der Medizin der Tschechischen Republik an die europäischen Systeme angeschlossen wird sodass eine Qualitätsverbesserung des Gesundheitswesens ermöglichen wird.

Literatur:

BOUZKOVÁ, H.; LESENKOVÁ, E.; JAROLÍMKOVÁ, A. *Project of Medical Virtual Library (MEDVIK) in the Czech Republic*. Pøedneseno na 8th European Conference of Medical and Health Libraries. Thinking globally - Acting locally. Cologne, September 16-21, 2002.

National Medical Library: Medical Information Centre. Prague : NML, 2001. 32 p. ISBN 80-238-8055-1.

Medical Libraries in the Czech Republic. Prague: Department of Science and Education of the Ministry of Health of the Czech Republic, 1999. 7 p.

PhDr. Helena Bouzková
Sokolská 54
121 32 Prag 2
Tschechische Republik
Tel.: +420296335943
E-Mail: bouzkova@nlk.cz
URL : <http://www.nlk.cz>

ANZEIGE



O V I D

Die Zusammenarbeit der medizinischen Bibliotheken in Polen

Aniela Piotrowicz, Ewa Grzadzielewska, Barbara Torlinska, Posen

In Polen existieren 11 medizinische Bibliotheken, die den medizinischen Hochschulen angehören. Die meisten wurden in den 50er Jahren gegründet. In der Anfangsphase betraf ihre Zusammenarbeit hauptsächlich den Austausch der Publikationen von Hochschulverlagen, der Bücherdubletten, sowie die Fernleihe. Seit dem Jahr 1981 ist die enge Zusammenarbeit der Bibliotheken auf der Basis gemeinsam erarbeiteter Richtlinien und Übereinstimmungen geregelt worden. In diesem Zusammenhang handelt es sich um:

jährliche, problembezogene Konferenzen * Gründung des Koordinationsteams (des sog. Exekutivrats) * methodische Zusammenarbeit bei der Lösung aktueller Probleme * Durchführung gemeinsamer Schulungen und Seminare * gemeinsame Programme der bibliothekarischen Didaktik * Vereinheitlichung der Fernleihe-Regeln * Koordination der Zeitschriftenabonnements-Verwaltung * Zusammenarbeit in der Digitalisierung der Dienstleistungen im Bereich der wissenschaftlichen Information * Informationsaustausch betreffend Bücher- und Zeitschriften-Bestand via Internet (Online-Kataloge, Listen der neuerworbenen Zeitschriften, Abonnementlisten, usw.) * Vereinheitlichung der Computerprogramme für die Gründung eigener bibliographischer Datenbanken * Gründung eines Bibliothekensortiums für den gemeinsamen Zugang zu weltweiten Datenbanken * Gründung eines Konsortiums für den Zugang zu elektronischen Zeitschriften * Gründung von gemeinsamen Zeitschriftenkatalogen * Erfahrungsaustausch im Bereich der Einführung eines Verbundsystemes * Zusammenarbeit beim Aufbau und bei gemeinsamer Nutzung der polnischen Sprachversion des elektronischen Schlagwortkataloges MeSH * Kooperation mit anderen ausländischen Bibliotheken * Errichtung des ersten polnischen, elektronischen Systems zur Dokumentenlieferung (Kopien von Zeitschriftenaufsätzen) doc@med aus dem Gesamtbestand aller akademischen Medizinbibliotheken.

Die akademischen Bibliotheken praktizieren eine enge Zusammenarbeit sowohl untereinander, als auch mit der medizinischen Hauptbibliothek sowie mit mehreren, anderen wissenschaftlichen Bibliotheken, die ebenfalls an organisierten Konferenzen, Schulungen und Arbeitskreisen teilnehmen.

There are 11 medical academic libraries in Poland. Most of them were established in the fifties. At the beginning the collaboration between them was limited to exchange of academic publications and interlibrary loan.

*Since 1981 close cooperation has been developed based on principles and rules once formulated, but constantly updated and improved: yearly problematic conferences * formation of coordinative team * collaboration in solving problems * organization of common training and seminars * common programs of library didactics * unification of rules of interlibrary loan * coordination in periodicals subscription * cooperation in computerization of science information services * information exchange on library collections over the Internet (on-line catalogs, new acquisitions, subscription lists) * implementation of unified software for creation of own bibliographic databases * creation of medical libraries consortium for common access of worldwide databases * organization of consortial access to electronic journals * creation of union catalogs of periodicals * experience exchange in implementation of integrated electronic library systems * cooperation in creation and common use of Polish version of electronic * MeSH – NLM's controlled vocabulary thesaurus * cooperation with foreign libraries * creation of the first Polish electronic system of document delivery service doc@med for articles based on medical academic libraries holdings.*

Academic libraries maintain close cooperation not only among themselves but also collaborate with Main Medical Library and numerous libraries of scientific institutes, which take part in common conferences, seminars and meetings.

In Polen gibt es medizinische Bibliotheken unterschiedlicher Größe und mit differenzierten Aufgaben. Entweder sind sie ein Bestandteil der medizinischen Hochschulen und wissenschaftlichen Institute oder sie gehören Krankenhäusern oder anderen Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitsprophylaxe an. Im Jahr 1949 wurde auf Initiative des Ministeriums für Gesundheitswesen die Ärztliche Hauptbibliothek (GBL) ins Leben gerufen. Diese Bibliothek sollte die Aufgabe einer medizinischen Zentralbibliothek erfüllen. Heute hat die GBL 16 Filialen in verschiedenen Städten Polens, vorwiegend in Krankenhäusern und in den Sitzen der Ärztekammer.

Die meisten akademischen Bibliotheken wurden in den 50er Jahren gegründet, zu-

sammen mit den Medizinischen Akademien. Die Strukturen der Bibliotheken ähneln einander, jede fungiert als ein hochschuleigenes Informations- und Bibliothekssystem. Dazu gehören Zentralbibliothek, Klinik-, Instituts-Bibliotheken und zahlreiche kleine Fachinstitutsbibliotheken.

Traditionelle Formen der Zusammenarbeit

Die Gemeinsamkeiten der Aufgaben der Hochschulbibliotheken haben dazu geführt, dass diese schon früh versucht haben, nach Formen der Zusammenarbeit zu suchen. Zu Beginn beschränkte sich die Kooperation auf:

- Austausch von Publikationen der Hochschulverlage und Dubletten,
- Austausch von Informationen über Bibliotheksbestände,

- Verbreitung von Neuerwerbungsverzeichnissen,
- Veröffentlichung von Zeitschriftenkatalogen.

Problembezogene Konferenzen

Im Laufe der Jahre haben die medizinischen Bibliotheken die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch intensiviert. Am Anfang der 80er Jahre entstand die Idee, jedes Jahr Konferenzen für medizinische Bibliotheken zu veranstalten, die sich mit Analysen und Problemlösungen beschäftigten sollten. Darüber initiierte man neue Formen der Zusammenarbeit und vereinheitlichte Vorgehensweisen. Die erste Konferenz, deren Schwerpunkt der Austausch von Informationen über aktuelle Bibliotheksbestände war,

fand im Dezember 1981 in Gdansk (Danzig) statt.

Gründung des Koordinationsteams

Um die Tätigkeit der Bibliotheken zu koordinieren wurden folgende Initiativen zur Verbesserung der Zusammenarbeit gestartet: 1981–1987

Vereinbarung der Direktoren medizinischer Hochschulbibliotheken, 1988–1997

Koordinationsausschuss für die Fernleihe medizinischer Bibliotheken, 1998

Direktorenrat der Medizinischen Bibliotheken sowie ein Dreipersonen-Exekutivorgan.

Durchführung gemeinsamer Schulungen und Seminare

Auf Initiative eines Koordinationsteams oder einzelnen Bibliotheken begann man zahlreiche Arbeitstreffen, Seminare und Konferenzen durchzuführen:

1988

Seminar mit dem Schwerpunkt "wissenschaftliche Information" im elektronischen Format,

1990

Treffen von Fernleihemitarbeitern,

1992

Konferenz mit dem Schwerpunkt: Zugang von Datenbanken aus CD-ROM im lokalen Netz,

Beratung bezüglich der Automatisierung von Arbeiten des Zeitschriften-Zentralkataloges, 1997

Konferenz: Elektronische Informationssysteme, seit 1999

jährliche Teilnahme der Bibliotheken an den Konferenzen der Gesellschaft "Internet für Mediziner",

2000

Schulung, die der Methodik der Nutzung des SUBITO-Systems gewidmet wurde, 2000–2001

Treffen mit dem Ziel, die Teilnahmebedingungen der medizinischen Bibliotheken an dem Allgemeinen Nationalen Zentralkatalog NUKAT zu erarbeiten,

2001

Erarbeitung von Bedingungen der Zusammenarbeit von Bibliotheken bezüglich der polnischen Sprachversion des elektronischen Schlagwortkataloges MeSH,

2001–2002

Festlegung von Bedingungen für die Zusammenarbeit von Bibliotheken betreffend den Dokumentenlieferdienst doc@med.

Vereinheitlichung der Fernleiheordnung

Um den Benutzern den besten Zugang zur Fachliteratur zu ermöglichen, wird die Fernleiheordnung fortlaufend verbessert.

Es wurden zwei problembezogene Konferenzen und einige Arbeitstreffen veranstaltet und einheitliche Regeln bezüglich der Fernleihe festgelegt:

- * bibliographische Verifikation,
- * Art der Zugänglichkeit von Dokumenten,
- * Versand von Sekundärdokumenten,
- * Abschaffung der Ferienpause,
- * Gebührenordnung,
- * Nutzung des Telekommunikationsverkehrs.

Koordination der Zeitschriftenabonnements

Die Entscheidung, einen Teil des eigenen Abonnementbestandes zu reduzieren, wird nach Absprache mit anderen Bibliotheken getroffen, um die Zugänglichkeit zu den abbestellen Titeln durch andere Einrichtungen zu gewährleisten.

Eine wichtige Rolle für die Abstimmung der Abonnements spielte der Koordinationsausschuss für die Fernleihe der medizinischen Bibliotheken .

Gemeinsame Rahmenprogramme der bibliothekarischen Didaktik

Die Konferenz aus dem Jahr 1998 wurde komplett der bibliothekarischen Didaktik (Benutzerschulungen) gewidmet, in deren Rahmen ein dreistufiges Programm für Vor- und Nachdiplomdidaktik vorgeschlagen wurde. Dieses Programm wurde in Bibliothekarskreisen gut aufgenommen. Alle Hochschulaufsichtsbehörden wurden über dieses Programm informiert und zur Nutzung aufgerufen. Die meisten Bibliotheken haben dieses Programm eingeführt.

Gründung von gemeinsamen Zeitschriftenkatalogen

Um das Auffinden der Zeitschriften zu vereinfachen, haben die Bibliotheken beschlossen, einen zentralen Zeitschriftenkatalog anzulegen. Nacheinander erschienen:

- * Verzeichnis der ausländischen Zeitschriften, die von den medizinischen Bibliotheken abonniert wurden, publiziert von GBL (die Ärztliche Hauptbibliothek),
- * Hauptkatalog der in Westeuropa und Amerika zwischen 1975–1993 und 1984–1986 erschienenen Zeitschriften, zusammengestellt vom bibliothekarischen Zentrum aus Bialystok,
- * Seit 1993 wurde dieser Katalog in der elektronischen Version entwickelt; gegenwärtig ist er über die GBL-Website zugänglich.

Digitalisierung der Dienstleistungen im Bereich der wissenschaftlichen Information

Die computerunterstützten Dienste im Bereich der wissenschaftlichen Information begannen mit der Einführung von elektronischen wissenschaftlichen Informationssystemen. Die ursprünglichen Bemühungen richteten sich auf:

- * Ausstattung der Bibliotheken mit den bibliographischen Grunddatenbanken,
- * elektronische Zeitschriftenkataloge,
- * Aufbau eigener Informationsquellen, z.B. library holdings, bibliographische Datenbanken der polnischen medizinischen Literatur. Im Jahr 1996 erschien die erste Webseite der medizinischen Bibliothek im Internet.

Informationsaustausch über Datensammlungen via Web-Seiten

Heute verfügt jede medizinische Bibliothek über eine eigene Web-Seite, die Zugang ermöglicht zu:

- * Informationen über diverse Adressen,
- * Online Kataloge,
- * Neuerwerbungsverzeichnisse,
- * Abonnementlisten,
- * eigene bibliographische Datenbanken,
- * Dienste, die Auskunft über die Zugänglichkeit im Internet von elektronischen Zeitschriften, digitalen Lehrbüchern, Atlanten und Wörterbüchern geben, aktuellen Berichte.

doc@med- das elektronische System zur Dokumentenlieferung (Zeitschriftenaufsätze)

Dieses System ermöglicht auf elektronischem Weg Kopien von Zeitschriftenaufsätzen zu verschicken, die sich in Druckversion in der Bibliothek befindet.

Die Zeitschriftendatenbank enthält derzeit 3.800 Zeitschriftentitel von 8 Bibliotheken, die mit diesem System arbeiten. Die Größe des Bestandes vergrößert sich mit jedem Beitritt einer neuen Bibliothek.

Konsortien medizinischer Bibliotheken

Das erste Konsortium wurde im Jahr 1999 geschlossen und hatte ursprünglich das Ziel, die günstigen Einkaufsbedingungen der bibliographischen Datenbank EMBASE zu ermöglichen.

Die Bibliotheken nehmen auch an anderen Konsortien teil, die zu folgenden Zwecken gegründet wurden:

- * Zugang zu den Paketen von elektronischen Volltextzeitschriften (Academic Press IDEAL, Springer LINK, Elsevier Science Direct, Blackwell SYNERGY, Eifel Direct),
- * Einkauf der Lizenz für den Zugang zu den bibliographischen Datenbanken

<http://www2.bg.am.poznan.pl:8585/o.php>

(Current Contents, Science Citation Index),
 * Einführung der Verbundsysteme:
 HORIZON (Poznan, Łódz), Aleph
 (Katowice, Szczecin, Białystok), VTLS
 (Kraków), TINLIB (Bydgoszcz).

Vereinheitlichung von Computerprogrammen für die Gründung eigener bibliographischer Datenbanken

Die medizinischen Bibliotheken weisen eine lange Tradition in der Dokumentation der wissenschaftlichen Publikationen sowie Erfassung der bibliographischen Daten auf.

Die Ärztliche Hauptbibliothek in Warszawa beschäftigt sich mit der Erfassung der Polnischen Ärztlichen Bibliographie, die akademischen Hauptbibliotheken dagegen mit der Erfassung der eigenen wissenschaftlichen Publikationen.

Die wissenschaftlichen Publikationen werden derzeit in den medizinischen Hochschulbibliotheken an Hand des bibliographisch-bibliometrischen Systems "Expertus" erfasst. Im Jahr 2001 wurde in "Expertus" die Polnische Ärztliche Bibliographie integriert.

Erfahrungsaustausch im Bereich der Einführung von Verbundsystemen

Mit der Einführung von Verbundsystemen für medizinischen Hochschulbibliotheken wurde im Jahr 1997 begonnen. Erfahrungsaustausche, Präsentationen und Arbeitsbesuche in den Bibliotheken Lodz, Poznan (Posen) und Wroclaw (Breslau) wurden organisiert.

MeSH – eine Herausforderung für Bibliotheken

Im Jahr 2001 wurde die englisch-polnische Version des Katalogs MESH auf dem Server der Hauptbibliothek der Medizinischen Hochschule Poznan abgelegt. Dies war möglich dank eines dafür geschaffenen innovativen Computerprogramms – "polnische Suchmaschine MeSH". Der Katalog hängt mit keinem Bibliothekssystem zusammen. Die Bibliotheken, die an seiner Erweiterung mitwirken, haben Zugang via Internet.

Kooperation mit anderen ausländischen Bibliotheken

Die Bibliotheken entwickeln individuell bzw. in Zusammenarbeit mit anderen Bibliotheken, Kooperationen mit ausländischen Einrichtungen:

- * Fernleihe mittels SUBITO,
- * Austausch von Dubletten und Zeitschriftenkopien,

<http://test.bg.am.poznan.pl/bazy/publikacje/>

MeSH - Microsoft Internet Explorer

Plik Edycja Widok Ulubione Narzędzia Pomoc

Wstecz Dalej Zatrzymaj Odśwież Start Wyszukaj Ulubione Multimedia Historia Poczta Drukuj

Adres [C:\WINDOWS\Pulpit\obrazek 4a.mht](http://test.bg.am.poznan.pl/mesh/)

Kartoteka haseł przedmiotowych MeSH 2001 wersja angielsko-polska

Medical Subject Headings (MeSH) - język haseł przedmiotowych z zakresu medycyny i nauk pokrewnych tworzony jest w formie kontrolowanego słownika przez [National Library of Medicine USA](#). Tezaurus ma hierarchiczną, trzostopniową strukturę haseł, zawiera deskryptory proste i rozwinięte oraz kilka rodzajów odsyłaczy, umożliwiających sprawne posługiwanie się słownikiem.

MeSH publikowany jest w formie drukowanej jako suplement do Index Medicus®, funkcjonuje jako tezaurus w najpopularniejszej bazie medycznej - MEDLINE, ma również postać autoryzowanej kartoteki haseł wzorcowych.

Kartoteka jest corocznie aktualizowana i opatrywana odpowiednią nazwą wersji. Każda aktualizacja zawiera setki nowych terminów medycznych oraz tysiące modyfikacji haseł. Aktualna wersja 2001 obejmuje: 19942 deskryptorów głównych, 440769 deskryptorów rozwiniętych oraz 120978 nazw chemicznych (Supplementary Concept Records).

"Kartoteka haseł przedmiotowych MeSH 2001 - wersja angielsko-polska" wzbogacona jest o polskie odpowiedniki haseł oryginalnych. Znaczną część terminów polskich została zaczerpnięta z Polskiego Tezaurusu Medycznego wydanego przez [Główną Bibliotekę Lekarską w Warszawie](#) w latach 1995-1996, pozostałe hasła utworzone zostały z uwzględnieniem polskiej terminologii medycznej używanej w Wielkim Słowniku Medycznym (PZWL, Warszawa 1996), słownikach językowych i dziedzinowych, podręcznikach i specjalistycznych publikacjach naukowych. Wiele haseł kartoteki nie posiada jeszcze odpowiedników w związku z brakiem ujednoliconej polskiej terminologii medycznej.

Prace nad utworzeniem polskiej wersji kartoteki MeSH prowadzi od roku 1997 dwuosobowy zespół z [Biblioteki Głównej Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu](#). Aktualnie zawiera ona 15854 polskich deskryptorów głównych, 356261 deskryptorów rozwiniętych, 988 odsyłaczy.

Dalej >>

Gotowe Internet

<http://test.bg.am.poznan.pl/mesh/>

- * Teilnahme an verschiedenen Konferenzen und Aktivitäten im Rahmen der EAHIL,
- * Schulungen für Bibliothekare aus Mittel- und Osteuropa.

Publikation der medizinischen Bibliotheken

Infolge einer intensiven Zusammenarbeit der medizinischen Bibliotheken wuchs das seit mehreren Jahren erscheinende **Bulletin der Ärztlichen Hauptbibliothek** zu einer Hauptplattform aller medizinischen Bibliotheken

heran. Zum Ausschuss der Redaktion dieses Bulletins gehören Direktoren aller Hochschulbibliotheken, welche den Inhalt der Ausgaben bestimmen.

Die akademischen Bibliotheken praktizieren eine enge Zusammenarbeit und arbeiten mit der medizinischen Hauptbibliothek sowie mit mehreren, anderen wissenschaftlichen Bibliotheken zusammen, die ebenfalls an Konferenzen, Schulungen und Arbeitskreisen teilnehmen.

Aniela Piotrowicz
Ewa Grzadzielewska
Barbara Torlinska
Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Poznaniu (Posen)



Kompetenzzentrum für Literatur und Information in einer privaten Krankenhauskette

Die Zentralbibliothek der HELIOS Kliniken Gruppe

Betty Johannsmeyer , Berlin

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts ist der Ortsteil Buch im Norden Berlins Krankenhausstandort. In den 5 dezentral verteilten Standorten des Klinikums Buch arbeiteten 1989, also vor der Wende, ca. 4800 Mitarbeiter und behandelten die Patienten in den ca. 3000 Planbetten. Nach der Wende im Jahr 1990 wurden 2 Krankenhäuser des Staatsapparates der DDR dem Klinikum Buch angegliedert.

In allen 3 Einrichtungen gab es mehrere Fach- und Patientenbibliotheken, die zusammengelegt bzw. geschlossen wurden. Das Personal wurde sukzessive abgebaut, so dass im Jahr 2000 vor der Übernahme des Klinikums Buch durch die HELIOS Kliniken GmbH von den insgesamt 25,5 bibliothekarischen Mitarbeitern noch 7 Bibliothekarinnen in 1 medizinischen Fachbibliothek, 1 Zweigstelle Recht und Technik und 4 Patientenbibliotheken arbeiteten.

Im Juni 2001 wurde das Klinikum Berlin-Buch zu 100% durch HELIOS übernommen. Die HELIOS Kliniken GmbH ist ein privater Krankenhausträger, der an 23 Standorten Krankenhäuser und Kliniken unterschiedlicher Größe betreibt, darunter 3 Krankenhäuser der Maximalversorgung und 2 universitäre Kliniken.

Unter der Trägerschaft von HELIOS wurden die Patientenbibliotheken im Klinikum Buch geschlossen und die Zweigstelle Recht und Technik wurde der medizinischen Fachbibliothek angegliedert.

Gleichzeitig bauten die 5 verbliebenen Bibliothekarinnen eine HELIOS-weit zur Verfügung stehende Zentralbibliothek auf. Über das Bibliotheksportal im HELIOS-Intranet können die Mitarbeiter aller 23 HELIOS-Kliniken auf die Angebote zugreifen. Über eine strukturierte Oberfläche erhalten sie Zugang zu Informationen der Zentralbibliothek und zu Angeboten im Internet und können mit der Bibliothek kommunizieren.

Als Kompetenzzentrum für die Versorgung mit Literatur und Information arbeitet die Zentralbibliothek mit den medizinischen Gremien des Konzerns zusammen, um bedarfsgerechte Angebote zu unterbreiten und Unterstützung der Bibliotheksarbeit zu erhalten. Es wurde ein Bibliotheksbeirat gegründet, der als Vermittler zwischen Nutzer und Bibliothek einerseits und Bibliothek und Geschäftsführung andererseits fungiert. Darüber hinaus versteht sich die Bibliothek als Dienstleister innerhalb des Unternehmens, der über seine Leistungen informiert, für seine Angebote wirbt und somit die Bedürfnisse der Mitarbeiter zur Weiterbildung und zur Wissensaneignung weckt.

HELIOS strebt die Entwicklung zum wissensbasierten Klinikkonzern an. Ziel ist es, in allen HELIOS-Häusern höchste Qualität in der Patientenversorgung zu erreichen, sowie medizinisch kompetent und wirtschaftlich stark zu agieren. Wissenschaftliche Aktivitäten der Mitarbeiter in klinischer Forschung und Lehre werden durch wirksame Maßnahmen unterstützt und gefördert. Darüber hinaus ist es erklärtes Ziel, als Arbeitgeber attraktiver zu werden und motiviertes und engagiertes medizinisches Personal an sich zu binden. Durch Bereitstellung und Vermittlung von Information und Wissen leistet die HELIOS-weit agierende Zentralbibliothek einen wesentlichen Beitrag zum Erreichen dieser Ziele. Steigende Leser-, Nutzungs- und Zugriffszahlen belegen den Bedarf und die Annahme der Angebote.

Since the beginning of the 20th Century the name of Buch, the district in northern Berlin, has been associated with hospital location. Prior to the political uproar of 1989 around 4800 persons were employed in the five decentralised locations on the site of the Clinical Centre Buch with approx. 3000 hospital beds. After the political change in 1990 two further hospitals of the state apparatus of the former government of the GDR were attached to the Clinical Centre Buch.

Several scientific medical and patient libraries already existing in all three institutions were either pooled together or closed down. The personnel was gradually reduced. In the year 2000 before the HELIOS Hospital Group took over the Clinical Centre Buch 7 librarians only (out of 25,5 members of the librarian staff in the past) worked in 1 medical library, 1 law and technology local branch and 4 patient libraries.

In June 2001 the Clinical Centre Berlin-Buch was completely taken over by the HELIOS-group.

The HELIOS Hospital GmbH is a private hospital carrier, which operates hospitals and clinics at 23 different locations, among those 3 hospitals with full range medical services and 2 university hospitals. Under the sponsorship of HELIOS the patient libraries in the Clinical Centre Buch were closed and the local branch law and technology became part of the medical library.

At the same time the 5 remaining librarians organized one single Central Library accessible HELIOS-wide. Over the library portal in the HELIOS Intranet, the staff of all 23 HELIOS hospitals has access to all services. Via a structured dialog box they have access to all informations in the Central Library and to all offers in Internet as well as communicate with the central library.

As a centre of competence for the supply of medical literature and information the Central Library cooperates with the medical hierarchy of the HELIOS group, in order to offer attractive facilities and to receive support for the library work. A library advisory board was created, which acts as a mediator between users and library on the one hand and library and management on the other hand. Beyond that the library understands itself as a service provider within the concern, which informs about its achievements, promotes its offers and thus creates needs of the staff for further training and for knowledge acquirement.

HELIOS aims at the development to a knowledge-based hospital company. The goal of HELIOS is to attain highest quality in the patient supply and medical care in all HELIOS houses as well as to be medically competent and to have a high economical efficiency. Effective measures are taken to promote and support scientific activities of the physicians in clinical research and in teaching. Beyond that the main goal is to become more appealing as an employer and to attract motivated and engaged medical personnel into the Group. Through supply and transfer of information and knowledge the HELIOS-wide acting Central Library makes a substantial contribution for reaching these goals. Increasing numbers of readers and the frequent use and access to the library portal prove the need as well as the acceptance of the services.

Abb. 1: Bereich II des HELIOS Klinikums Berlin



Einleitung

Seit Anfang des 20. Jahrhunderts ist der Berliner Stadtteil Buch als Krankenhausstandort bekannt. Auf der grünen Wiese im Norden Berlins schuf der Architekt Ludwig Hoffmann ein architektonisch einmaliges Krankenhausensemble, das im Jahr 1906 als III. Berliner Irrenanstalt eröffnet wurde.

Die Abb. 1 zeigt den Teil II dieser wunderbaren Anlage, in dem sich im vorderen Teil im Haus in der Mitte die HELIOS-Zentralbibliothek befindet und in dem bis 2005 auch der Neubau des HELIOS-Klinikums Berlin entstehen wird.

Im Laufe der Zeit änderte sich häufig das medizinische Profil der Einrichtung, aber die Nutzung als Krankenhaus blieb bis zum heutigen Tag bestehen.

Bis zur Wende nutzte das Klinikum Buch mit seinen zahlreichen Fachkliniken und medizinischen Instituten die aus 5 örtlichen Bereichen bestehende Hofmannsche Krankenhauslandschaft.

Hier arbeiteten 1989 ca. 4800 Mitarbeiter, und es existierten etwa 3000 Planbetten.

Im Jahre 1990 wurden das Regierungskrankenhaus und das Krankenhaus des Ministeriums für Staatssicherheit dem Klinikum Buch angegliedert, das nunmehr aus 7 örtlichen Bereichen bestand, die sich über den ganzen Stadtteil Buch verteilten.

Bibliotheksstruktur vor und nach der Wende

So vielfältig und dezentralisiert wie die medizinischen Standorte waren auch die Bibliotheken.

Das Klinikum Buch verfügte nunmehr über

3 medizinische Fachbibliotheken,
2 Informations- und Dokumentationsstellen und
7 Patientenbibliotheken
die in den Folgejahren weitgehend zusammengelegt bzw. geschlossen wurden.

Unter der Trägerschaft des Landes Berlin erfolgte ein erster gravierender Abbau der bibliothekarischen Mitarbeiter – meist sozial verträglich und überwiegend durch Berentung.

Im Jahr 2000 gewährleisteten schließlich nur noch 7 Kolleginnen die bibliothekarische Versorgung der Klinikumsmitarbeiter und Patienten.

Privatisierung des Klinikums Buch

Am 1. Juni 2001 übernahm dann die HELIOS Kliniken GmbH zu 100 Prozent das Klinikum Buch und gleichzeitig den klinischen Teil der zwei universitären Einrichtungen in Buch – es entstand das HELIOS Klinikum Berlin.

Wir reihten uns ein in ein expandierendes Gesundheitsunternehmen mit nunmehr 23 Standorten. Als erster privater Krankenhauskonzern betreibt HELIOS mit den Standorten Berlin, Erfurt und Wuppertal Kliniken der Maximalversorgung. Im Konzern arbeiten zur Zeit 13.500 Mitarbeiter, davon 1750 Ärzte, und jährlich werden ca. 260.000 Patienten in den über 7.500 Betten behandelt (Abb. 2).

Wir stellten uns die bange Frage, ob sich ein privater Gesundheitskonzern eigene Bibliotheken leisten würde.

Als der HELIOS Konzern das Klinikum Buch übernahm gab es hier nur noch 1 Medizinische Fachbibliothek,

1 Zweigstelle Recht und Technik und 4 Patientenbibliotheken mit insgesamt 7 Mitarbeiterinnen, wovon 2 auf eigenen Wunsch im Öffentlichen Dienst verblieben.

Innerhalb eines Jahres wurden die Medizinische Fachbibliothek und die Zweigstelle Recht und Technik zusammengelegt. Alle 4 Patientenbibliotheken wurden geschlossen.

Nach der Übernahme durch den HELIOS-Konzern blieb also eine **medizinische Fachbibliothek** bestehen.

Die kränkelte aber durch Stellenabbau und unzureichende EDV-Ausstattung unter der Trägerschaft des Landes Berlin seit der Wende auch vor sich hin. So konnten Vorstellungen von einer eigenen Bibliotheksportalseite vorerst nicht umgesetzt werden. Zwangsläufig begnügten wir uns damals damit, unsere ca. 100 Online-Zeitschriften über einen Link auf der dürftigen Intranetseite des Klinikums zur Verfügung zu stellen.

Wir sind jetzt noch 5 Kolleginnen, die in der Medizinischen Fachbibliothek arbeiten und zusätzlich halbtags die Bibliothek der Robert-Rössle-Klinik verwalten, deren klinischer Teil von HELIOS bewirtschaftet wird. Trotz des geschrumpften Personals, aber mit guten technischen Voraussetzungen loteten wir die Möglichkeiten der Medizinischen Fachbibliothek bei HELIOS aus und beschlossen:

Wir werden die Zentralbibliothek des gesamten HELIOS-Konzerns.

Material und Ideen für eine Virtuelle Bibliothek lagen abrufbereit in der Schublade und die elektronischen Medien machen es möglich.

Ganz im Gegensatz zu unseren ehemaligen Verwaltungschefs, die Anfang 2000 noch der Meinung waren, dass das Internet im Klinikum Buch in absehbarer Zeit keine wesentliche Rolle spielen wird, setzt HELIOS auf Eigeninitiative und auf moderne Informations- und Kommunikationstechnologien. Es existieren sowohl Internet als auch Intranet, und die EDV-technischen Ausstattungen in den Kliniken sind gut und werden sukzessive verbessert – also beste Voraussetzungen für uns, unsere Angebote HELIOSweit zugänglich zu machen

Schon in den ersten Monaten unserer Arbeit unter dem neuen privaten Träger begriffen wir, dass unsere Chance darin besteht, als HELIOSweit agierende Zentralbibliothek und Informationsstelle die ehrgeizigen Ziele der HELIOS Kliniken Gruppe mit unseren Angeboten wirkungsvoll zu unterstützen. Die genannten Ziele wie medizinische Qua-

lität der Patientenversorgung auf höchstem Niveau, medizinische Kompetenz und wirtschaftliche Stärke und Förderung der medizinischen Wissenschaft und der klinischen Forschung und Lehre setzen eine Versorgung der Mitarbeiter mit Information und Literatur geradezu zwingend voraus – soll heißen: **Wir passen ins Konzept!**

Bibliotheksportal der HELIOS-Kliniken

Ganz im Sinne der bei HELIOS bereits vorhandenen **Kompetenzzentren** mit gebündeltem Wissen, das allen Häusern der Klinikengruppe zur Verfügung steht, gingen wir daran, unsere Kompetenz für wissenschaftliche Literatur und Information unter Beweis zu stellen.

Und wir hatten Erfolg. Knapp 11 Monate später, im Mai 2002, hatten wir - nach einer Übergangslösung im HELIOS Intranet - ein eigenes Bibliotheksportal.

Mit dem Bibliotheksportal haben wir eine Virtuelle Bibliothek aufgebaut, die den Mitarbeitern HELIOSweit rund um die Uhr zur Verfügung steht.

Es schafft Zugang zu **Angeboten der Zentralbibliothek**, bietet strukturierten Zugriff auf **Informationen im Internet** und ist **Kommunikationsmittel** zwischen der Bibliothek und den Nutzern in den 23 HELIOS-Häusern.

Wir stellen im Bibliotheksportal sowohl **endnutzergerechte** Angebote zur Verfügung, bieten aber auch weiterhin Recherchen und Literaturlieferungen als **Dienstleistung** an. Wir wollen damit unsere Ärzte, deren Zeitbudget ohnehin ausgebucht ist und deren Hauptaufgabe vorrangig in der klinischen Arbeit besteht, unterstützen und ihnen mit geringem eigenen Zeitaufwand die gewünschten Informationen liefern.

Auf der **Startseite** finden die Nutzer wichtige Informationen wie **Ansprechpartner**, **Öffnungszeiten**, eine Skizze zur **Lage** der Zentralbibliothek und Angaben zum **Bestand**. Für die auswärtigen HELIOS Kliniken bieten wir einen kleinen Rundgang durch die Bibliothek in **Bildern** an.

Zur schnellen Orientierung dient das **Register**. Von A bis Z findet der Nutzer hier die Inhalte des Bibliotheksportals.

Für den **schnellen Zugriff** stellen wir gleich auf der Startseite unter der Überschrift „Mit einem Klick ins Netz“ die wichtigsten Links zusammen, so z.B. Nachschlagewerke und den Zugang zu den Volltexten elektronischer Zeitschriften.

Unter der **Rubrik „Wussten Sie schon.....?“** verfassen wir Beiträge zur Information über Neuerungen rund um die Arbeit mit der Literatur, also z.B. zum wissenschaftlichen

Abb. 2: Standorte und Kennziffern der HELIOS Kliniken GmbH

Übernahme des Klinikums
Buch: 1. 6. 2001

Klinikstandorte: 23
(davon 3 mit Maximalversorgung)

Mitarbeiter: 13.000
Ärzte: 1.670
Betten: 7.099
Fallzahlen/Jahr: 250.000



Publizieren, zu elektronischen Medien und ihrer Nutzung, zu Datenbanken, zu Alert-Diensten und zu neuen zukunftsweisenden Projekten wie z.B. German Medical Science, dem deutschen Beitrag von ZBMed, DIMDI und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zur Open-Access-Initiative und zum Online-Publishing.

Bei „**Teuflischen Problemen**“ beim Gebrauch unserer virtuellen Bibliothek hilft unser rotes Teufelchen. Wir reagieren auf Fragestellungen aus der Praxis. Hier erhält der Nutzer Antworten auf EDV-technische Probleme, aber auch Hinweise zu möglichen Ursachen, wenn der Zugriff auf elektronische Journals nicht funktioniert oder auch der Ausdruck der pdf-Dateien nicht gelingt.

In der Mitte der Startseite werden chronologisch alle Neuerungen oder Änderungen im Bibliotheksportal bekannt gegeben, bevor die sachliche Einordnung in die Angebote erfolgt. Damit erhalten die Nutzer die Möglichkeit, Neuigkeiten und Informationen schnell zu bemerken und für sich deren Nutzen zu testen.

Über auffällige Links kommt man auf zwei wichtige Unterseiten des Bibliotheksportals, die die **Angebote der Zentralbibliothek** und **Angebote im Internet** strukturiert verzeichnen.

Auf der Seite „Angebote der Zentralbibliothek“ findet der Nutzer alle Bestände, Lizenzen und Dienstleistungen der Zentralbibliothek.

Es wird u.a.

- * der Bestand nachgewiesen,
- * der Nutzer erhält Zugang zu den lizenzierten elektronischen Zeitschriften und
- * kann hier seine Bestellungen aufgeben.

Im Mittelpunkt der Seite „Angebote der Zentralbibliothek“ befindet sich das **Online-Bestellcenter**.

Hier stellen wir elektronische Formulare zur Verfügung, mit denen Recherchen und Literatur angefordert und Erwerbungsanschläge übermittelt werden können.

Eines der wichtigsten Angebote ist natürlich der **Zugang zu den Volltexten elektronischer Zeitschriften**.

Zur Zeit stehen HELIOSweit die Volltexte von 210 Zeitschriften online zur Verfügung. Zugang zu den elektronischen Zeitschriften bekommt der Nutzer über die **Abonnementliste**, in der er auch weitere Informationen erhält, wie z.B. zusätzlich zum IP-Check

notwendige Zugangskennungen oder auch Informationen darüber, ob alle HELIOS-Kliniken Volltextzugang haben oder nur die Zentralbibliothek und der Standort Berlin.

Weiterhin bieten wir unseren Lesern den umfangreichen Service der Elektronischen Zeitschriftenbibliothek an, in der unsere lizenzierten Bestände integriert sind. Zusätzlich zu unseren 210 elektronischen Journals bekommt der Nutzer Zugang zu den Volltexten von ca. 1100 frei verfügbaren **medizinischen E-Journals** (Stand: Sept. 2003). Wir verweisen auch immer wieder auf die Nützlichkeit der EZB für die regelmäßige Durchsicht nicht-abonnierter Zeitschriften, die ja in den meisten Fällen bis zu den Abstracts frei verfügbar sind.

In Zusammenarbeit mit den Fachgruppen der HELIOS-Kliniken-Gruppe stellen wir im Bibliotheksportal fachgruppenspezifische Literaturseiten zur Verfügung. Dort finden die Mitarbeiter die für ihr medizinisches Spezialgebiet relevanten Literaturangebote und Informationen vor.

In unserer Rubrik **Lehrgänge** bieten wir in Fortsetzungen die unterschiedlichsten Schulungen an. Ziel ist es, den Nutzer zu befähigen, ohne Zwischenschaltung eines Informationsvermittlers medizinische Literatur und Information zu ermitteln und über Online-Zugänge weitgehend selbst auf die Volltexte zuzugreifen.

Auf unserem „Stundenplan“ stehen z.B. Lehrgänge zur Datenbankrecherche in PubMed und zur Nutzung elektronischer Medien.

Jeden Monat informieren wir über **aktuelle Publikationen von HELIOS-Mitarbeitern** und verlinken die Zitate mit Medline.

Zwar ein bisschen „off topic“, aber inzwischen recht beliebt, ist unsere Rubrik „**Lust auf Belletristik?**“, die die Mitarbeiter ins Bibliotheksportal lockt und somit auch die Funktion als Killer-Applikation erfüllt. Mit kleinen Rezensionen geben wir monatlich Buchtipps, um zum Lesen nichtfachlicher Literatur anzuregen.

Die Entwicklung geht erfreulicherweise dahin, dass sich HELIOS-Mitarbeiter mit eigenen Rezensionen beteiligen und sich somit ein kleines HELIOS-internes Leseforum entwickelt.

Unter der Rubrik „Weise Gedanken und flotte Sprüche“ zitieren wir berühmte und auch mal berüchtigte Menschen aus Medizin und Wissenschaft. Wir zitieren nicht nur ihre Weisheiten, sondern geben immer auch wichtige Informationen über ihr Leben, ihr

Werk und ihre Verdienste.

Beim Erarbeiten dieser Informationen bin ich mitunter selbst erstaunt, wie wenig ich über diese Personen wusste. Mit dieser zweiten Killer-Applikation locken wir wiederum ins Bibliotheksportal, und frischen damit aber auch das Wissen der Leser auf.

Eine zweite wichtige Unterseite des Bibliotheksportals sind die **Angebote im Internet**.

Wie in den meisten Bibliotheken üblich haben wir hier hilfreiche Links zu Informationen und Quellen im Internet zusammengetragen und strukturiert. Hier findet der Nutzer u.a. frei zugängliche Datenbanken, Bücher und Zeitschriften, digitale medizinische Lernprogramme und nützliche Links zur Arbeitsorganisation.

Soweit zu einigen wichtigen Inhalten unseres Bibliotheksportals.

Aktivitäten zur Etablierung der Zentralbibliothek

Uns war bewusst, dass es nicht damit getan ist, einfach ein Bibliotheksportal ins Intranet einzubinden und darauf zu warten, dass von selbst ein „Run“ darauf einsetzt.

Deshalb sind uns folgende Aktivitäten wichtig:

1. Zusammenarbeit mit den medizinischen Gremien im Konzern
2. Information über und Werbung für unsere Angebote
3. Bereitstellung von „Gebrauchsanleitungen“ für das Bibliotheksportal

Für die Planung unserer Angebote ist die Zusammenarbeit mit den HELIOS-internen medizinischen Gremien von großer Bedeutung: das ist einmal der **Medizinische Beirat**, der die Geschäftsführung in medizinischen Fragen berät, und das sind weiterhin die **Medizinischen Fachgruppen**, die für die Weiterentwicklung der medizinischen Standards und für den wissenschaftlichen Transfer zwischen den HELIOS-Mitarbeitern sorgen.

Im August vergangenen Jahres gründeten wir einen **Bibliotheksbeirat**. Die Mitglieder kommen aus kleinen, größeren und universitären HELIOS-Häusern und vertreten deren spezifische Interessen.

In diesen Gremien loten wir aus, welche Anforderungen der Mitarbeiter an die Bibliothek bestehen. Wir wollen damit vermeiden, dass wir am Bedarf vorbei arbeiten, schaffen uns Unterstützung und bauen uns eine Lobby auf.

Über diese Gremien erfolgt weiterhin eine Vermittlung zwischen Nutzer und Biblio-

Tab. 1: Durchschnittliche Nutzungszahlen

Kriterium	Anzahl / Monat
Ausleihen	1080
Fernleihen nehmend gebend	230 120
Zugriffe auf das Bibliotheksportal	2100
Nachweisbare Zugriffe auf E-Journals: via EZB (Zeitschriften)	1200
Nachweisbare Downloads von Volltexten (via Springer Link, Thieme-connect, Science Direct, OVID)	3800
Recherchen	30
Auskünfte, Anleitungen, Hilfestellungen	900

thek und zwischen Bibliothek und Geschäftsführung.

Und dann gehört ja bekanntlich Klappern zum Handwerk. Wir verstehen uns als Dienstleister innerhalb des Unternehmens, der seine Leistungen bekannt machen und dafür **werben** muss.

So haben wir eine sehr gute Zusammenarbeit mit den WebMastern in der Konzernzentrale in Fulda aufgebaut, die es uns ermöglicht, die **Startseite des HELIOS-Portals** (HELIOS-Intranets) zu nutzen, um über das Bibliotheksportal zu informieren und wechselseitig zu verlinken.

Es werden z.B. Angebote aus den Tiefen des Bibliotheksportals an die Oberfläche geholt und auf der Startseite des HELIOS-Intranets bekannt gegeben.

Ebenso sind einige Seiten aus dem Bibliotheksportal auch über das gelbe Menu des HELIOS-Portals aufrufbar, wie z.B. die Seite „Hilfen zur Arbeitsorganisation“, die nützliche Links ins Internet sachlich bündelt, oder die Seite „Kongresse“.

Mit den WebMastern werden Inhalte und Strukturen abgestimmt, und wir erhalten technische Hilfen.

Weiterhin starteten wir eine „**PR-Tour**“ und

wollen im Laufe der Zeit alle HELIOS-Häuser besuchen, um Bibliotheksportal und Zentralbibliothek vor Ort vorzustellen.

Um auch Computer-technisch wenig interessierte Mitarbeiter zu erreichen, werden wir auch weiterhin in „**HELIOS aktuell**“, einem gedruckten Informationsblatt, das jeder Mitarbeiter regelmäßig mit seiner Gehaltsabrechnung bekommt, über das Bibliotheksportal informieren.

Als nächste Werbemaßnahme haben wir uns auf die Fahne geschrieben, auf jede **Anfrage**, ob vor Ort, telefonisch oder per Email, geduldig und ausführlich einzugehen.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass wir damit das „Schneeballprinzip“ in Gang setzen. Die zeitaufwendigen Informationen lohnen sich, weil sie weitergegeben werden.

Und außerdem: Konkrete und nutzerfreundliche Auskünfte und Lösungen sind allemal die beste Werbung.

Die in **Tabelle 1** genannten durchschnittlichen Nutzungszahlen widerspiegeln die Inanspruchnahme der HELIOS-Zentralbibliothek.

Die Zahlen sprechen für sich. Deutlich ist zu sehen, dass die **Online-Zugriffe**, die ja leider zur Zeit noch nicht einmal vollständig gezählt werden können, den größten Teil der Nutzung darstellen, und dass die Zahl der Ausleihen von Printmedien dagegen eher klein ist.

Die relativ kleine Zahl an notwendigen **Fernleihen** spricht wohl auch für einen sinnvollen Bestandsaufbau, den wir kontinuierlich optimieren. Wir orientieren uns an den Wünschen der Ärzte und Mitarbeiter und filtern sie in Abstimmung mit den Fachgruppen und dem Bibliotheksbeirat.

Zunehmend stehen uns dafür auch Nutzungsstatistiken der E-Journals durch die Anbieter zur Verfügung.

Das letzte Wort spricht dann der Verwaltungsleiter als Geldgeber.

Wo wollen wir hin? Lizenzen statt Bibliographische Einheiten?

Diese Nutzungsentwicklung ermutigt uns auch, die **althergebrachte Bibliotheksphilosophie** zu verlassen und von einem Bestandsaufbau im herkömmlichen Sinne kontinuierlich abzugehen.

Der Bestand besteht zunehmend weniger aus bibliographischen Einheiten, sondern aus virtuellen Angeboten, die über Lizenzen erworben werden.

So haben wir uns von unserem kaum be-

nutzten **Altbestand** von Zeitschriften-jahrgängen vor 1980 getrennt.

Monographien werden vor Ort weitgehend als Verbrauchsliteratur benutzt. Nur ein Teil wird in der Zentralbibliothek katalogisiert. Gleichzeitig sind wir das Wagnis eingegangen, einen Großteil unserer Zeitschriften **nur noch online** zu beziehen. Voraussetzung dafür war die Zusicherung des Providers, dass die Zeitschriften auf seinem Server online archiviert werden und dass uns auch nach Abbestellung eines Abonnements die erworbenen Jahrgänge weiterhin zur Verfügung stünden.

Ob wir weiter in Richtung online-only gehen werden, hängt von den Erfahrungen ab, die wir damit machen werden, und auch davon, wie sich die Preise und die rechtliche Lage beim **Online-Ordering** und beim **Pay-per view**-Verfahren entwickeln.

Einen sehr interessierten und begehrlchen Blick werfen wir natürlich auch auf alle **Open-Access-Initiativen** wie z.B. German Medical Science.

Ich kann mir die HELIOS-Zentralbibliothek mit ihren spezifischen Aufgaben der Versorgung vieler dezentraler Häuser in der Zukunft durchaus als eine Bibliothek **ohne „bibliographische Einheiten“** vorstellen.

Sie wird dann vielleicht so eine Art „**Schaltzentrale**“ sein, aus einem Raum und wenigen Mitarbeitern an Computern bestehen, die die virtuellen Angebote ermitteln, erwerben, pflegen, strukturiert und bedarfsgerecht anbieten und eine gezielte Information betreiben.

Ich fürchte allerdings, dass die rasante Entwicklung auf dem Gebiet der elektronischen Medien und der Arbeit mit wissenschaftlicher Literatur und Information meine Vorstellungen recht bald ins Land der überholten Phantasien verweisen wird.

Betty Johannsmeyer
Leiterin der Zentralbibliothek
der HELIOS-Kliniken
am HELIOS-Klinikum Berlin
Karower Str. 11
D-13125 Berlin
Tel. +49 30 / 9401-3301
Fax: +49 30 / 9401-3573
E-Mail: BJohannsmeyer@berlin.helioskliniken.de

Aktuelle Entwicklungen bei der Finanzierung von Medizin-Bibliotheken

Die Umfrage der „AGMB Task Force - zur Finanzierung von Medizinbibliotheken an Kliniken und Lehrkrankenhäusern“

Diana Klein, Würzburg

Im Sommer 2003 führte die „AGMB Task Force – zur Finanzierung von Medizinbibliotheken an Kliniken und Lehrkrankenhäusern“ eine Umfrage durch, deren Ergebnisse hier auszugsweise vorgestellt werden. Ziel der Umfrage war es, die neueren Entwicklungen zur Herkunft der Budgets von Bibliotheken von Kliniken und Krankenhäusern aufzuzeigen. Dieser Bericht baut auf den Vortrag auf, den Dorothee Boeckh bei der AGMB-Jahrestagung 2003 in Dresden gehalten hat.

Was ist die Task Force?

Die „Task Force zur Finanzierung von Medizinbibliotheken an Kliniken und Lehrkrankenhäusern“ wurde im Frühjahr 2003 gegründet. Ihre Mitglieder sind: Dr. Frank Baumann (Leipzig), Dorothee Boeckh (Mannheim), Dr. Diana Klein (Würzburg), bis vor kurzem Eva Matyschik (Hamburg), Dr. Lothar Nunnenmacher (Berlin), Petra Riethmüller (Mannheim) und Dr. Ilona Rohde (Marburg). Die Leitung der Task Force wurde bei der AGMB-Jahrestagung von Dorothee Boeckh an Diana Klein übergeben.

Der Arbeitsauftrag der Task Force geht ursprünglich zurück auf die Diskussionen rund um die AGMB-Jahrestagung in Hamburg. Folgende Fragestellungen sollten geklärt werden:

* Wie sind die neueren Entwicklungen zur Herkunft der Budgets von Bibliotheken von

Kliniken und Lehrkrankenhäusern?

* Welche Entwicklungen sind für die nähere Zukunft zu erwarten?

* Wie sind Bibliotheken im gesetzlichen Auftrag von Kliniken und Lehrkrankenhäusern verankert? Was folgt daraus für ihre Finanzierung?

* Ist ein Regressanspruch von Patienten denkbar, die gegen eine Klinik wegen mangelhafter Behandlung aufgrund von fehlenden Fachinformationen klagen?

* Könnten Bibliotheken andere Aufgaben für ein Krankenhaus übernehmen, die gesetzlich verankert oder für eine Klinik sehr wichtig sind und sich damit unersetzbar machen?

Weitere Informationen zur Gründung der Task Force finden Sie im mbi-Heft 2 dieses Jahres, dort hat Frau Boeckh bereits die Hintergründe beschrieben, die zur Einsetzung der Task Force durch den AGMB-Vorstand führten.

Auf den folgenden Seiten soll es nun zunächst um die neueren Entwicklungen zur Herkunft der Budgets von Bibliotheken an Kliniken und Krankenhäusern gehen. Zu den anderen Punkten des Arbeitsauftrages werden zu einem späteren Zeitpunkt weitere Berichte der Task Force folgen.

Die Umfrage

Als geeignetes Mittel, um die Entwicklungen bei der Finanzierung von Bibliotheken festzustellen, erschien uns eine Umfrage bei denjenigen, die direkt an der Quelle sitzen, also bei den betroffenen Bibliotheken. Unmittelbar nach der Konstituierung der Task Force machten wir uns deshalb daran, diese Umfrage vorzubereiten und anschließend durchzuführen.

Zur Teilnahme aufgerufen wurden alle Mitglieder der AGMB von Krankenhaus- und Hochschulbibliotheken aus Deutschland, die mit einer Email-Adresse in der AGMB-Mitgliederliste aufgeführt sind. Angeschrieben wurden 142 Mitglieder, wobei 12 Emails unzustellbar waren. 36 Personen (d. h. ein Viertel der angeschriebenen Mitglieder) beteiligten sich an der Umfrage. Hier nochmal ein herzlicher Dank an alle, die sich die Zeit genommen haben, um die vielen Fragen zu beantworten!

Die Task Force hatte sich dazu entschlossen, die Umfrage über ein WWW-Formular durchzuführen, das online ausgefüllt werden konnte. Dadurch wurde die weitere Verarbeitung der Daten wesentlich vereinfacht. Die technische Betreuung bei der Durchführung der Umfrage über den Server der AGMB übernahm Peter Kastanek aus Wien.

Die Ergebnisse der Umfrage

Damit Sie sich ein Bild von der Vielfalt bei der Finanzierung von medizinischen Biblio-

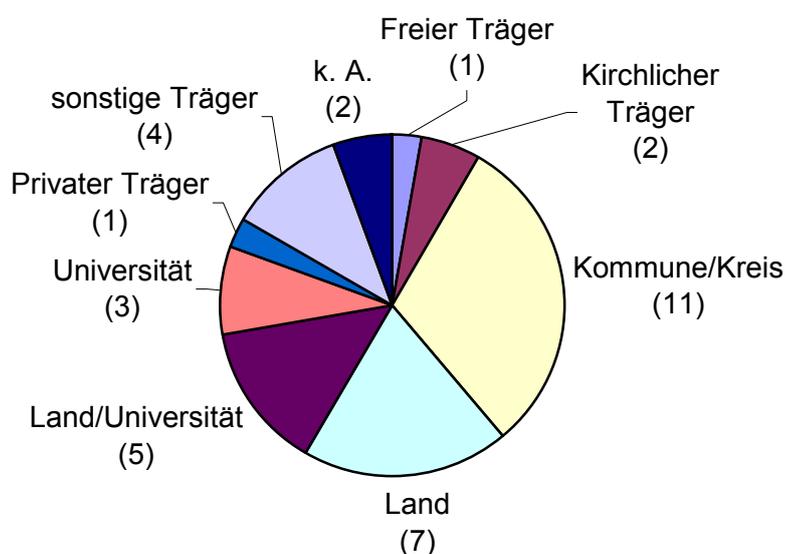


Abbildung 1: Träger der Krankenhäuser (in Klammern jeweils die Anzahl der Nennungen)

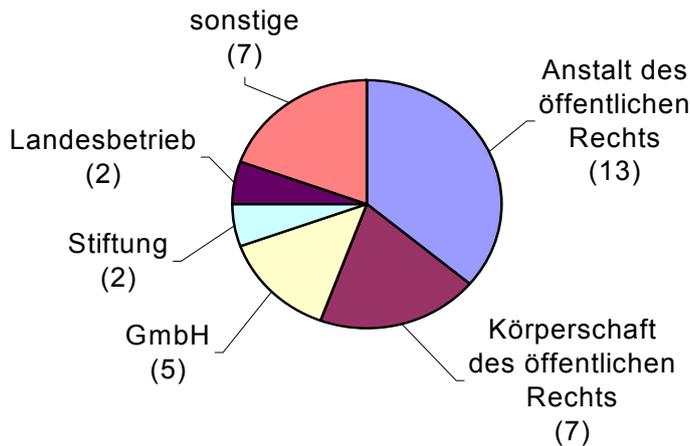


Abbildung 2: Rechtsform der Krankenhäuser

theiken machen können, werden im Folgenden einige Ergebnisse der Umfrage vorgestellt. Sämtliche Angaben beziehen sich selbstverständlich nur auf die Situation der Krankenhäuser (bzw. deren Bibliotheken), aus denen Rückmeldungen bei uns eingegangen sind.

Träger, Rechtsformen

Die Träger der Krankenhäuser sind mehrheitlich die Kommunen bzw. Kreise, die Länder sowie Mischformen von Land und Universität. Rückmeldungen von Bibliotheken weiterer Krankenhaus-Träger (kirchliche, private, freie) stellten bei unserer Umfrage eine Minderheit dar (Abb. 1).

Der Träger der Bibliothek ist in 50 % der Fälle das Krankenhaus selbst, bei 28 % die Universität. Bei weiteren 14 % besteht eine Mischform: Meist treten dabei Krankenhaus und Universität gemeinsam als Träger auf. Von der Rechtsform her sind 13 Krankenhäuser (36 %) Anstalten des öffentlichen Rechts, 7 Körperschaften des öffentlichen Rechts (19 %), immerhin 5 GmbHs (14 %), je 2 Landesbetriebe oder Stiftungen (je 6 %), 7 Sonstige (19 %).

Die Zuweisung der Mittel erfolgt meist durch die Verwaltung (61 %) oder durch die Fakultät und Verwaltung (19 %) zusammen.

Etat der Bibliotheken

Aufschlussreich sind die Informationen zur finanziellen Ausstattung der Bibliotheken, die an der Umfrage teilgenommen haben. Wie zu erwarten sind die Bibliotheken mit den niedrigeren Gesamt-Etats eher den nichtuniversitären Bibliotheken zuzuordnen, während den Bibliotheken aus dem universitären Bereich wesentlich mehr Mittel zur Verfügung stehen (Abb. 2). Auffallend ist dabei, dass mehr als die Hälfte der Bibliothe-

ken keine Angaben zum Gesamtetat und zwei Drittel keine Angaben zu den Personalkosten machen konnten. Bei den Universitätsbibliotheken liegt dies daran, dass der Gesamt-Etat sowie die Personalkosten oft nur für die gesamte Bibliothek und nicht speziell für den Bereich der Medizin festgehalten werden. Bei den nichtuniversitären Bibliotheken werden die Personal- und Materialkosten oft aus den allgemeinen Mitteln des Krankenhauses bestritten, sodass sie nicht direkt der Bibliothek zugeordnet werden können.

Der Etat ist bei 28 % der Bibliotheken untereinander deckungsfähig. In der Mehrzahl der Fälle (70 %) bezieht sich die Deckungsfähigkeit auf die Sachmittel untereinander. Nur bei 2 Bibliotheken sind Personal- und

Sachmittel gegenseitig deckungsfähig. Bei 67 % aller untersuchten Bibliotheken ist der Etat überhaupt nicht deckungsfähig, 6 % machen dazu keine Angaben.

Bei einem Großteil der Bibliotheken handelt es sich um OPLs, während insbesondere die medizinischen Bibliotheken an Hochschulen über relativ viele Personalstellen verfügen (Abb. 3). Die Anzahl der tatsächlich Beschäftigten ist erwartungsgemäß etwas höher als die Zahl der Personalstellen.

Im Gegensatz zum Gesamt-Etat ist die Höhe der Sach-Mittel, die für die Beschaffung von Büchern und Zeitschriften zur Verfügung stehen, i. A. bekannt, nur in wenigen Fällen ist kein konkreter Etat für die Bibliothek vorgesehen (Abb. 4).

42 % der Bibliotheken haben die alleinige Verfügungsgewalt über den Etat. Bei 38 % der Bibliotheken haben zusätzlich zur Bibliothek auch andere (Ärzte, Professoren, Verwaltung) Mitspracherecht. Bei immerhin 11 % der Bibliotheken hat die Bibliothek selbst überhaupt keine Verfügungsgewalt über den Etat.

Sehr aufschlussreich waren die zahlreichen Anmerkungen zu den Etats. Dort zeigen sich dann die Probleme im Detail: ein Etat, der seit 15 Jahren nicht angehoben wurde, Haushaltssperren usw. Die Etatentwicklung der letzten Jahre lässt sich jedoch nicht verallgemeinern. Bei der Mehrzahl der Bibliotheken blieb der Sachmittel-Etat über die letzten fünf Jahre mehr oder weniger konstant. Einige Bibliotheken mussten starke Kürzungen hinnehmen, doch auch Erhöhungen des Etats über die letzten fünf Jahre sind in ein paar Fällen zu beobachten.

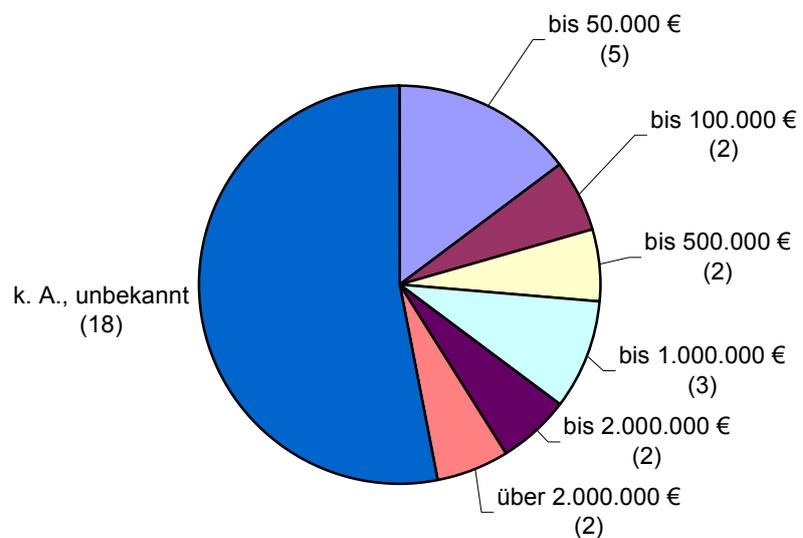


Abbildung 3: Gesamtetat der Bibliotheken

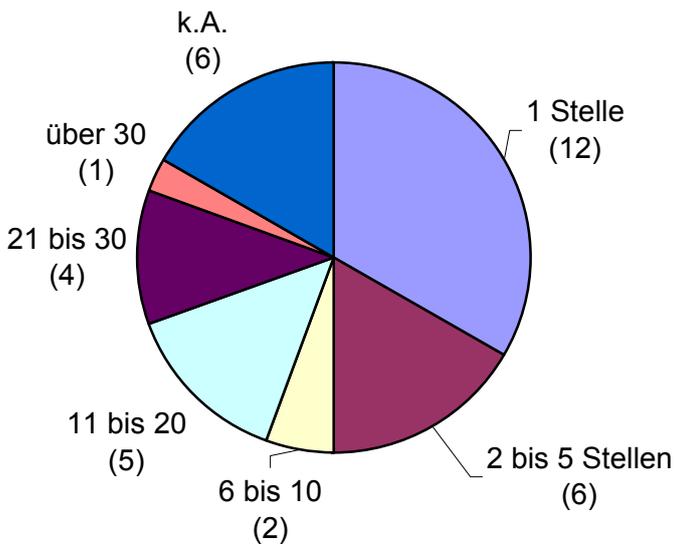


Abbildung 4: Anzahl der Personalstellen

Bestand der Bibliotheken

Die Mehrheit der Bibliotheken hat weniger als 50.000 Bände in ihrem Bestand, nur ein Viertel der Bibliotheken besitzt mehr als 250.000 Bände (Abb. 5).

Bei den Zeitschriften kommen nur sehr wenige Bibliotheken mit weniger als 50 Titeln aus, selbst bei den kleineren Bibliotheken werden i. A. mehr als 50 Zeitschriften laufend bezogen (Abb. 6). E-Journals werden von drei Viertel der Bibliotheken vorgehalten. Gerade die größeren Bibliotheken haben oft sogar mehr E-Journals als Print-Abos im Angebot. Bei der technischen Ausstattung der Bibliotheken sind Computerarbeitsplätze bis auf wenige Ausnahmen Standard. Auch Drucker und Kopierer sind fast überall vorhanden, noch nicht so verbreitet sind Farbdrucker und Scanner.

Größe der Krankenhäuser

Die Bettenzahl des Krankenhauses vermittelt einen Eindruck von der Größe des Krankenhauses, das von der Bibliothek mit Literatur und Informationen versorgt wird (Abb. 7). Weitere Angaben zur Größe des Krankenhauses wie Zahl der Behandlungstage, Bilanzsumme und Basispflegesatz sind offensichtlich nicht so einfach zu beschaffen, da mehr als die Hälfte der Bibliotheken die Fragen zu diesem Themenblock nicht beantworten konnte.

Die aktuelle Situation der Bibliotheken

Weiterhin hatten wir in der Umfrage auch noch mehrere Fragen zur allgemeinen Situation gestellt, die aktuelle Entwicklungen aufzeigen sollen.

Formuliert der Unterhaltsträger Anforderungen an die Bibliothek?

Wenn konkrete Anforderungen formuliert werden, dann meist die Forderung nach den üblichen Dienstleistungen: Literatur- und Informationsversorgung für Forschung, Lehre und Krankenversorgung sowie die Förderung von Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Teilweise wurde vom Unterhaltsträger der explizite Wunsch nach E-Journals geäußert. Aber auch Budgetbeschränkung, Stellenabbau und Vermeidung von Etatüberschreitung werden von den Unterhaltsträgern bei den Bibliotheken eingefordert.

Trifft der Unterhaltsträger Zielvereinbarungen mit der Bibliothek?

Zielvereinbarungen sind noch sehr wenig verbreitet. In einem Fall werden jährlich neue Zielvereinbarungen getroffen, bei drei Bibliotheken wurde die Einhaltung des Budgets als Zielvorgabe genannt. In mehreren Fällen wird damit gerechnet, dass in Zukunft Zielvereinbarungen festgelegt werden.

Sind Änderungen der Rechtsform des Krankenhauses geplant?

Hier zeigt sich, welche Entwicklungen gerade im Gang sind: Teilweise sind die Änderungen schon in den letzten Jahren erfolgt, so entstanden z. B. bereits eine „gmbH“, ein Staatsbetrieb, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Teilweise werden sie demnächst umgesetzt, so steht z. B. eine Umwandlung zur AG und zur GmbH an. Bei weiteren Krankenhäusern wird die zukünftige Rechtsform noch diskutiert (Privatisierung, Holding, Stiftung u. a.).

Sind Fusionen geplant?

Die bekannteste und größte Fusion betrifft die Fusion von Charité und Uniklinikum Benjamin Franklin zum 1.6.2003. Darüber hinaus haben in den letzten Jahren weitere Fusionen von Kliniken und Krankenhäusern in unterschiedlichem Umfang stattgefunden. Zweimal wurde eine enge Kooperation zwischen Krankenhäusern genannt, viermal kam es bereits zu echten Fusionen, einmal sind Töchtergesellschaften entstanden. Oft ist unklar, welche Auswirkungen die Fusion auf die Bibliothek hatte.

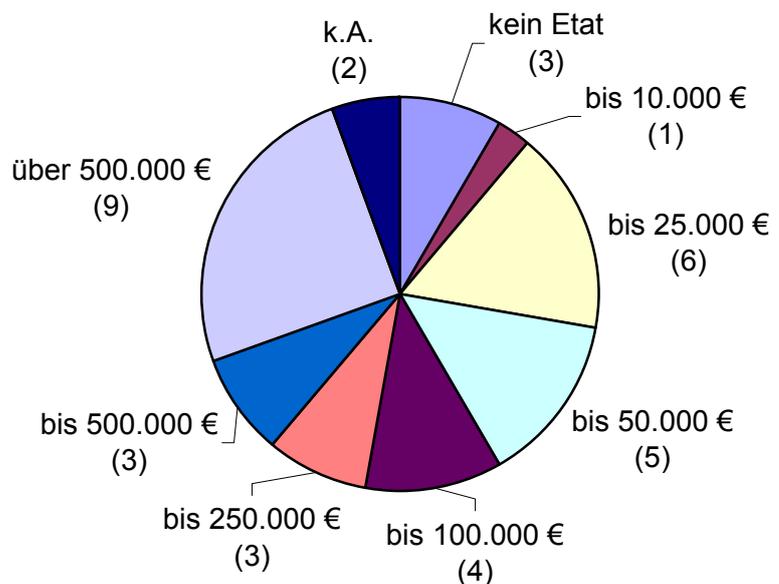


Abbildung 5: Sachmittel-Etat der Bibliotheken

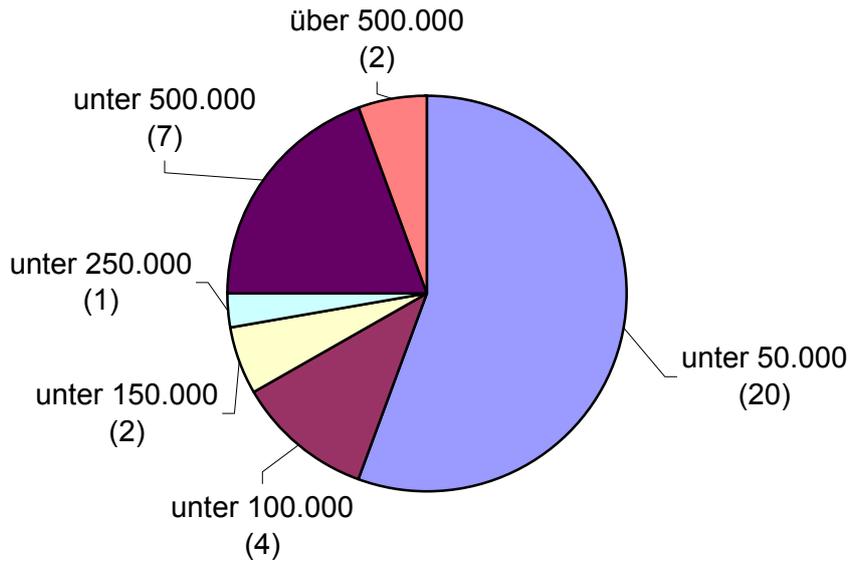


Abbildung 6: Anzahl der Bände

Droht die Schließung der Bibliothek?

Bei 17 Bibliotheken kam ein eindeutiges Nein. Bei den restlichen Bibliotheken werden jedoch (Instituts-, Campus-) Bibliotheken geschlossen, es droht der Personalabbau oder die Situation ist unsicher („noch nicht“, „im Moment nicht“).

Ist Ihre Bibliothek für mehrere Krankenhäuser zuständig?

Viele Bibliotheken versorgen auch noch andere Krankenhäuser mit Literatur. Gerade die Universitätsbibliotheken werden zusätzlich noch durch Unikliniken und Krankenhäuser in der Umgebung genutzt. Diese Mitnutzung scheint jedoch normalerweise nicht als offizieller Auftrag festgehalten zu sein.

Gibt es noch weitere Bibliotheken, die für Ihr Krankenhaus oder einzelne Bereiche davon zuständig sind? Wenn ja: Wissen Sie, wie diese finanziert werden?

Insbesondere im Bereich der Unikliniken gibt es zahlreiche Klinikbibliotheken. Zwischen der zentralen Verwaltung der Literaturmittel dieser Klinikbibliotheken durch eine zentrale medizinische Bibliothek bis hin zur völligen Trennung zwischen Etat der Unibibliothek und den Etats der Klinikbibliotheken gibt es die unterschiedlichsten Varianten.

Was möchten Sie zur Situation Ihrer Bibliothek anmerken?

Interessant ist, dass gerade im Hochschulbereich verschiedene Neubauten erstellt wurden. In den Krankenhäusern außerhalb der Hochschulen wurden vermehrt Stellen eingespart. Aus mehreren Kommentaren geht

hervor, dass die finanzielle Situation der Krankenhäuser in Zukunft die Einstellung zur Bibliothek und deren Existenz stark beeinflussen wird.

Fazit

Auch wenn die Mehrzahl der Krankenhäuser nach wie vor von der öffentlichen Hand finanziert wird, zeigt sich an den Ergebnissen der Umfrage, dass weitere Privatisierungen und Fusionen bevorstehen. Von der drohenden Schließung sind insbesondere kleinere Bibliotheken betroffen. Gerade die kleineren Bibliotheken mit einem über-

schaubaren Bestand könnten wiederum besonders von Kooperationen bei der Beschaffung von E-Journals profitieren, um in diesem Bereich neu einzusteigen oder das bestehende Spektrum zu erweitern. Im Bereich der Hochschulmedizin wird deutlich, dass trotz allgemeinem Sparzwang oftmals noch parallele Strukturen von Universitäts- und Klinikumseite ohne zentrale Verwaltung der Mittel bestehen. Für die weitere Auswertung der Umfrage werden die Angaben von Hochschulbibliotheken und Bibliotheken in nichtuniversitären Krankenhäusern getrennt betrachtet werden müssen, da die Sachlage bei diesen beiden Gruppen von Grund auf unterschiedlich ist.

Insgesamt ist auffällig, dass gerade zu Etatfragen in den Bibliotheken selbst nur wenig Datenmaterial vorliegt. Mancherorts ist die Krankenhaus-Verwaltung zurückhaltend mit der Weitergabe von Informationen zur finanziellen Situation. Bei den Universitätsbibliotheken erwies es sich als problematisch, dass sich häufig die Ausgaben für den medizinischen Bereich nicht von den Gesamtausgaben abtrennen lassen, insbesondere wenn es keine räumlich abgetrennte Medizin-Bibliothek gibt. Eine einfache Beziehung in der Form „für ein Krankenhaus der Größe x ist eine Bibliothek der Größe y nötig“ lässt sich aus der Umfrage also nicht ableiten. Natürlich erheben wir mit der Umfrage auch nicht den Anspruch, die gesamte Krankenhauslandschaft repräsentativ wiederzugeben. Trotzdem wird sie für die weitere Arbeit der Task Force eine gute Grundlage darstellen, um Handlungsvorschläge zu entwickeln.

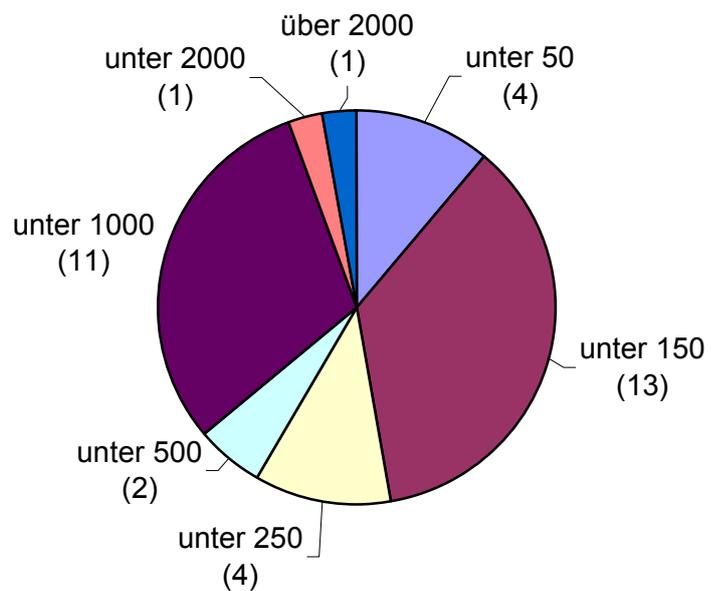


Abbildung 7: Anzahl der laufenden Zeitschriftenabonnements

Wir freuen uns über Anregungen und Kommentare zur Umfrage und zu Finanzierungsfragen im Allgemeinen sowie über Informationen zu Ihrer Situation vor Ort. Natürlich sind Sie auch herzlich eingeladen, die Task Force zu verstärken. Zögern Sie also nicht, Kontakt mit uns aufzunehmen!

Dr. Diana Klein
Universitätsbibliothek Würzburg
Am Hubland
D-97074 Würzburg
Tel.: +49 (0)931/888-5910

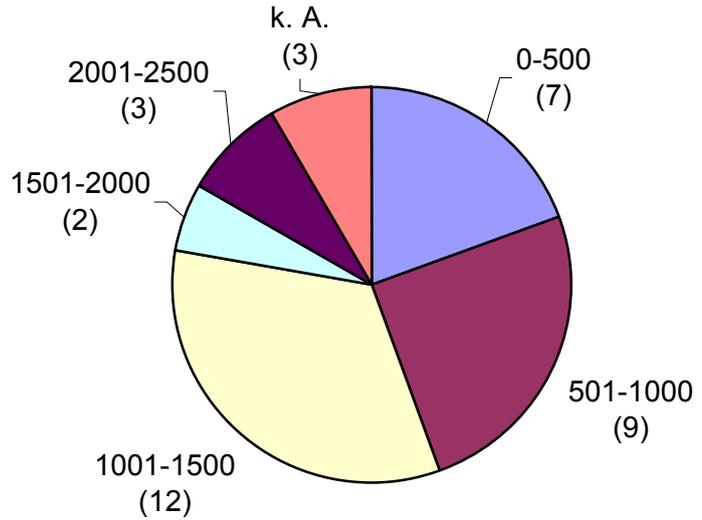


Abbildung 8: Bettenzahlen der Krankenhäuser

ANZEIGE



Deutsche Zentralbibliothek für Medizin

Das europäische Kompetenzzentrum für die Literatur- und Informationsversorgung auf den Fachgebieten Medizin, Gesundheitswesen, Ernährung, Umwelt, Naturschutz und Agrarwissenschaften

10 Fragen von Bruno Bauer an Ulrich Korwitz, Direktor der ZB MED



Die 1969 errichtete Deutsche Zentralbibliothek für Medizin <www.zbmed.de> ist die größte Medizinbibliothek und das Kompetenzzentrum für die medizinische Literatur- und Informationsversorgung in Europa.

Im aktuellen Interview wird die Bedeutung der ZB MED für die Bundesrepublik Deutschland dargestellt. Thematisiert werden das Erwerbungsprofil der ZB MED, die Bearbeitung medizinischer Internet-Ressourcen, der Dokumentenlieferdienst der ZB MED sowie die jüngsten Projekte German Medical Science, Current Contents Medizin und Virtuelle Fachbibliothek Medizin (MedPilot).

Ulrich Korwitz spricht auch die Notwendigkeit für Medizinbibliotheken an, Strategiepapiere zu erstellen, wofür von der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen Hilfestellung angeboten wird.

1. GRÖSSTE MEDIZINBIBLIOTHEK EUROPAS

B. Bauer: Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin in Köln ist die größte Medizinbibliothek in Europa.

Wenn Sie den - zugegebenermaßen - sehr schwierigen Versuch unternehmen sollten, die von Ihnen seit 1997 geleitete Institution in drei Sätzen zu charakterisieren, wie sieht Ihre Beschreibung der Zentralbibliothek aus?

U. Korwitz: Die ZB MED ist das europäische Kompetenzzentrum für die Literatur- und Informationsversorgung auf den Fachgebieten Medizin, Gesundheitswesen, Ernährung, Umwelt, Naturschutz und Agrarwissenschaften. Sie sammelt und erschließt Informationen und Literatur in allen Medienformen und stellt sie zur Nutzung am Ort sowie überregional jedermann zur Verfügung, sei es in konventioneller Form, sei es elektronisch am Bildschirm (kostenfrei oder im pay-per-view) oder durch Zusendung oder Abholung per E-Mail, per ftp, per Telefax oder per Post. Die ZB MED führt DFG- und BMBF-Projekte durch, die der Weiterentwicklung ihrer Dienstleistungen dienen; hier sind insbesondere die Virtuelle Fachbibliothek Medizin (MedPilot), das im Aufbau befindliche Informationsnetz Hämatologie/Onkologie, die Koordinierungssarbeit bei der Contentbeschaffung im Rahmen von vascoda und die Publikation der medizinischen Online-Zeitschrift „German Medical Science“ im Auftrag von Fachgesellschaften zu nennen.

2. SAMMELAUFRAG

B. Bauer: Die Deutsche Zentralbibliothek ist die zentrale medizinische Fachbibliothek für die Bundesrepublik Deutschland. Bereits 1949 erfolgte die Zuweisung des Sondersammelgebiets Medizin durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), damals noch an die Medizinische Abteilung der Universitäts- und Stadtbibliothek Köln als Vorgängerinstitution der 1969 errichteten ZB MED.

Welche Gebiete werden im aktuellen Sammelauftrag der ZB MED berücksichtigt? In welchen Bereichen sieht das Erwerbungsprofil der Zentralbibliothek einen umfassenden Bestandsaufbau vor? Welche Kriterien - Fachgebiet, Medientyp, Verlag, Sprache - werden für den Bestandsaufbau herangezogen?

U. Korwitz: Grundsätzlich werden alle Publikationsformen der betreuten Fachgebiete (siehe 1.) umfassend gesammelt. Zu den Publikationsformen gehören auch Netzpublikationen (z.B. Kongressveröffentlichungen) und Internetlinks. Ein genaueres Fachprofil hat die ZB MED in ihrem Internetangebot veröffentlicht (http://www.zbmed.de/a_info/info_profil.html sowie <http://www.zbmed.de/bonn/bonnerseite.html>). Ein Erwerbungsprofil, das die Tiefe der Sammlung, die gesammelten Medienformen in verschiedenen Sprachen und die Abgrenzung in Abhängigkeit von den Fächern angibt, ist in Ausarbeitung.

3. ZEITSCHRIFTENKRISE

B. Bauer: Im Unterschied zu anderen Fächern liegt der Anschaffungsschwerpunkt einer Medizinbibliothek unbestritten auf Zeitschriften, weshalb die Auswirkungen der sogenann-

te Zeitschriftenkrise, nämlich unverhältnismäßig hohe Preissteigerungen und sinkende Bibliotheksetats, Medizinbibliotheken aller Größen und Typen ganz besonders zu schaffen machen. Ständig wiederkehrende Abbestellaktionen, denen zumeist aufwändige Benützungsevaluierungen vorangehen, gehören deshalb längst zu den Routineaufgaben von Medizinbibliothekaren. Und entgegen allen Hoffnungen der Optimisten waren auch die elektronischen Zeitschriften bisher kein geeignetes Mittel die Kosten in den Griff zu bekommen.

Wurde auch die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, die ca. 9.000 Zeitschriften fortlaufend bezieht, in den letzten Jahren von der Zeitschriftenkrise unmittelbar in Mitleidenschaft gezogen? Waren in der Vergangenheit bereits Abbestellungen aus budgetären Gründen notwendig bzw. stehen solche Maßnahmen für die unmittelbare Zukunft bevor? Wie stellt sich die ZB MED der großen Herausforderung der elektronischen Zeitschriften - von der Lizenzierung bis zur Archivierung?

U. Korwitz: Auch die ZB MED wurde von steigenden Preisen, insbesondere im Zeitschriftensektor, nicht verschont. Sie hat Periodika abbestellen und den Monographienetat einschränken müssen, da ihr Erwerbungssetat prozentual nicht so stark gewachsen ist wie die Preissteigerungsrate. Bei einem Erwerbungssetat von EURO 4 Mio macht ein 10 %iger Preisanstieg EURO 400.000 aus! Die letzte Abbestellaktion ist im Sommer 2003 abgeschlossen worden; abbestellt wurden, wenn immer möglich, Periodika aus den Grenzbereichen der Sammelfächer, die auch noch in anderen Bibliotheken der BRD vorhanden sind. Die

ZB MED ist darüber natürlich überhaupt nicht glücklich und versucht immer, die Unterhaltsträger zu überzeugen, den Etat entsprechend anzuheben. Die schwierige Finanzlage von Bund und Ländern verhinderte dies jedoch in den letzten Jahren. Im Jahre 2004 wird eine Abbestellaktion nicht nötig werden.

Für die Nutzung am Ort werden elektronische Zeitschriften bereitgestellt oder lizenziert (z.B. Medizin: 3.049 Titel); ca. 1.000 Titel der Verlage Kluwer, Springer, Thieme und Karger werden im pay-per-view über MedPilot und das DIMDI bereitgehalten - eine Ausweitung des Angebots ist fortlaufend im Gange. Sofern die Verlage uns eine Speicherung der Zeitschriften erlauben, garantieren wir die dauerhafte Archivierung beim DIMDI.

4. GERMAN MEDICAL SCIENCE

B. Bauer: Eine der strategischen Antworten der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin auf die Zeitschriftenkrise ist die Metazeitschrift German Medical Science (gms), die in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in den letzten Jahren entwickelt wurde und deren erste Ausgabe am 1. Juli 2003 erschienen ist.

Was sind die wesentlichen Charakteristika dieses innovativen Zeitschriftenprojektes? Wie fällt - nach dem ersten Halbjahr gms - die vorläufige Zwischenbilanz aus? Woran muss in den nächsten Monaten gearbeitet werden, damit gms ein nachhaltiger Erfolg werden kann?

<http://www.germesci.de>
<http://www.awmf-online.de>
<http://www.dimdi.de>

U. Korwitz: GMS ist ein Prototyp einer Online-Zeitschrift in der Medizin, bei der das Copyright bei den Autoren verbleibt. GMS wird kostenfrei angeboten, stellt also ausdrücklich einen Gegenpart zu kommerziellen Publikationen dar, bei denen die Autoren wie auch Fachgesellschaften, in deren Auftrag solche Zeitschriften erscheinen, keine Rechte besitzen und Abonnenten hohe Subskriptionsgebühren zahlen müssen. Es ist wirklich nicht einzusehen, dass Bibliotheken die Forschungsergebnisse, die im Nachbargebäude mit staatlichen Mitteln erzeugt werden, teuer rückkaufen müssen, wobei die Forscher selbst ihre Urheberrechte kostenfrei an den Verlag abgegeben haben. Mit GMS schafft die ZB MED zudem den Sprung vom Rezipienten zum Produzenten wissenschaftlicher Literatur. Sie bearbeitet

nicht mehr nur ins Haus kommende, erworbene Publikationen, sondern wirkt maßgeblich bei der Publikation wissenschaftlicher Ergebnisse mit.

Teil des Projektes ist die Entwicklung einer Software, die die von den Autoren (meist im Word-Format) eingereichten Artikel verarbeitet, in XML-Format umwandelt und für die Publikation auf dem DIMDI-Server aufbereitet. Hierbei ist noch Handarbeit zu leisten, jede Abbildung und Formel muss gesondert bearbeitet werden. Die Software wird allerdings immer komfortabler. Des weiteren muss noch ein Redaktionssystem entwickelt werden, das die eingereichten Manuskripte an den Editor-in-Chief und an die Peer Reviewer weiterleitet und den ganzen Prozess der Begutachtung steuert und kontrolliert. Immerhin gelang es in sechs Monaten, 12 Artikel zu publizieren und drei Kongressberichte dazu, der Kongressbericht der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie hatte immerhin 1.200 Abstracts. Zusätzlich wurde erstmals auch per „Print on demand“ ein gedruckter Kongressband erzeugt. Das Gesamtprojekt verlief bisher sehr erfolgreich. Dies zeigt sich auch darin, dass innerhalb des nächsten halben Jahres etliche Fachgesellschaften ihre Zeitschriften unter dem Dach von GMS publizieren wollen.

In einem Folgeantrag an die DFG wird nun die Erstellung von Business Modellen für die Zukunft von GMS sowie für die technische Weiterentwicklung beantragt. Teile der Software werden gerade mit einer Open Publishing Lizenz versehen, stehen also zur Nachnutzung frei zur Verfügung.

5. MED PILOT & CCMED

B. Bauer: Neben gms sind mit Med Pilot und mit CCMed zwei weitere, von der DFG geförderte Projekte zu nennen, mit denen die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin in den letzten Jahren für Aufsehen gesorgt hat:

Current Contents Medizin deutscher und deutschsprachiger Zeitschriften (CCMed) macht seit dem Jahr 2000 die Inhaltsverzeichnisse von ca. 900 deutschen bzw. deutschsprachigen Zeitschriften aus dem Bereich Humanmedizin und Gesundheitswesen suchbar, die in internationalen Datenbanken nicht oder nicht repräsentativ ausgewertet wurden. CCMed ermöglicht einen systematischen Nachweis dieser Literatur, der bisher nicht gegeben war.

Im Rahmen des Projektes Virtuelle Fachbibliothek Medizin wurde das medizinische Informationsportal Med Pilot entwickelt, das nach einem Testbetrieb seit Juli 2002 offiziell mit 6. Februar 2003 gestartet wurde.

Wie schätzen Sie die Bedeutung und die Zukunft der beiden genannten Projekte für die ZB MED ein? In welchen Bereichen wird eine Weiterentwicklung forciert?

<http://www.medpilot.de>
<http://medsun1.zbmed.uni-koeln.de/webOPAC/ccmedDe.html>

U. Korwitz: Das DFG-Projekt CCMed war quasi ein Vorprojekt zu MedPilot. Mit CCMed werden Schätze aus dem Bestand der ZB MED gehoben. Wir wissen ja, dass unsere Nutzer nur das bestellen, was sie in Datenbanken nachgewiesen finden. Wenn eine Zeitschrift nicht in Medline oder Embase referiert wird, sind deren Artikel quasi unbekannt. Mit CCMed wurde die deutsche medizinische Zeitschriftenliteratur aus der Versenkung gehoben. Wir erarbeiten gerade ein Konzept, wie weitere Zeitschriften und auch Serienstücke und monographische Sammelwerke ausgewertet werden können.

MedPilot ist der Name der Virtuellen Fachbibliothek Medizin. In ihr werden kostenfreie und kostenpflichtige Literatur- und Faktendatenbanken, Kataloge, Buchhandelsverzeichnisse, unsere Linksammlung und andere Quellen in einer Parallelsuche recherchierbar gemacht. Der Nutzer kann ein Profil eingeben und auf Wunsch sogar täglich neue Zitate per E-Mail erhalten. Wichtig ist auch die Verfügbarkeitsrecherche und die direkte Bestellmöglichkeit oder die Möglichkeit eines unmittelbaren pay-per-views am Bildschirm. Damit ist ein One-stop-shopping gegeben.

Wir haben MedPilot gerade per Internetbefragung evaluieren lassen (1.700 Teilnehmer); es zeigt sich, dass die Nutzer MedPilot gut bis sehr gut bewerten. Anregungen, z.B. ein Duplikatecheck, werden aufgenommen. Die Bedeutung von MedPilot für die ZB MED ist gar nicht zu unterschätzen; die ZB MED sichert damit in Kooperation mit dem DIMDI die nationale Informations- und Literaturversorgung.

Die DFG hat ein Folgeprojekt bewilligt, dabei sollen lokale MedPilot-Sichten erstellt werden; zudem soll eine linguistische Suchkomponente den Nutzern helfen, die Suche zu optimieren.

Übrigens beantragt die ZB MED gerade den Aufbau der Virtuellen Fachbibliothek Ernährungs-, Umwelt- und Agrarwissenschaften. Diese soll mit ähnlichem Konzept in Bonn entwickelt werden und auch die Software von MedPilot nutzen. Hauptkooperationspartner ist hierbei die Zentralstelle für Agrardokumentation und -information (ZADI).

6. DOKUMENTENLIEFERDIENST

B. Bauer: *Der beeindruckende Zeitschriftenbestand der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin ist eine optimale Ausgangslage, um als potenter Dokumentenlieferdienst auftreten zu können. Dass die ZB MED diese Chance optimal genutzt hat, beweisen die 600.000 Bestellungen bzw. Ausleihwünsche im Jahr 2003.*

Neben dem bibliothekseigenen Lieferdienst ist die Mitwirkung an zwei großen Lieferservices hervorzuheben:

Als Loansome Doc-Kooperationspartner der US National Library of Medicine, der weltweit größten Medizinbibliothek und Produzentin von Medline, ist die ZB MED offizieller europäischer Lieferant für Volltexte im Anschluss an Recherchen in PubMed und anderen NLM-Datenbanken.

Weiters ist die ZB MED beim Dokumentenlieferdienst subito diejenige Lieferbibliothek, die mit Abstand die meisten Bestellungen bearbeitet.

Wie sehen sie die Rolle der ZB MED als nationale und globale Dokumentenlieferbibliothek? Welche Auswirkungen haben die Urheberrechtsnovelle 2003, mit der die EU-Richtlinie zur Harmonisierung bestimmter Aspekte des Urheberrechts und verwandter Schutzgesetze in der Informationsgesellschaft umgesetzt wurde, und insbesondere die Klagen großer Zeitschriftenverlage gegen subito auf das bibliothekarische Betätigungsfeld des Dokumentenlieferdienstes? Welche Perspektive sehen Sie für die ZB MED angesichts dieses Szenarios?

http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/loansome_doc.html

<http://www.subito-doc.de>

U. Korwitz: Der Dokumentlieferdienst, der auch die Fernleihe mit umfasst, war und ist das Standbein der ZB MED. Die Bibliothek ist sich der Verantwortung als überregionaler Dokumentlieferant bewusst, indem sie ihre von Bund und Ländern finanzierten Bestände für die Belange aller Kunden umfassend und möglichst schnell bereitstellt. Aufgrund der z.T. extrem hohen Steigerungsraten der Bestelleingänge und der Unmöglichkeit, sofort neues Personal zu ihrer Bearbeitung einzustellen und zu finanzieren, gab es in der Vergangenheit schon einmal Probleme mit den Lieferfristen. Dies ist hoffentlich überwunden. Sie können jedenfalls versichert sein, dass der Dokumentlieferdienst in stetiger interner Beobachtung und Evaluierung steht.

Die Urheberrechtsnovelle 2003 hat keine negativen Auswirkungen auf die Dokumentlieferung in Deutschland, im Gegenteil, es ist jetzt klar, dass die E-Mail-Lieferung von

Artikeln durch das deutsche Urheberrecht gedeckt ist. Gewisse Verleger behaupten nun, dass eine Lieferung in das Ausland sich nicht mit den dortigen Copyrightgesetzen vereinbaren lässt. Hier werden gerade Verhandlungen mit den Verlegern geführt, die auch insbesondere den Internationalen Fernleihverkehr nach IFLA-Richtlinien mit einschließen. Mit Ergebnissen ist erst in einigen Monaten zu rechnen.

Für die ZB MED ergeben sich momentan keine Auswirkungen ihrer Tätigkeit.

7. KOOPERATIONEN

B. Bauer: *Die Deutsche Zentralbibliothek kooperiert bei der Entwicklung vieler bereits genannter Projekte mit einer Reihe von Partnern - von der AWMF über das DIMDI und die NLM bis zu subito. Viele Projekte werden mit Mitteln der DFG gefördert, wie etwa auch Mezmedinform, das die Literaturversorgung der GUS-Staaten aus den Beständen der ZB MED vorsieht.*

Welchen Stellenwert für die Zukunft der ZB MED messen Sie der Beteiligung an Projekten, wie den bereits genannten, bei?

<http://www.dfg.de>

U. Korwitz: Wer sich nicht weiterentwickelt, schreitet zurück. Projekte sind ein ganz wichtiges Instrument, Entwicklungschancen zu erkennen und zu nutzen. Im Fall von MedPilot hat sich dies exemplarisch gezeigt: aus einem Projekt erwuchs ein gut genutztes Produkt, das nun in das Portfolio der ZB MED aufgenommen wurde. Ohne ein Projekt wäre dies nicht erkannt worden. Ist der Dokumentlieferdienst das Standbein der ZB MED, so stellen Projekte das Spielbein dar, mit dem neue Standorte gesucht werden. Die ZB MED wird auch bei externen Evaluierungen stark daran gemessen, welche innovativen Projekte durchgeführt und welche Drittmittel eingeworben wurden.

8. MEDIZINISCHE INTERNET-RESSOURCEN

B. Bauer: *Das Internet bietet für alle Fächer - auch für die Medizin - eine schier unerschöpfliche Quelle an wertvollen, weniger wertvollen, aber auch wertlosen Internet-Ressourcen. Eine wichtige Rolle kommt in diesem Zusammenhang der Bewertung und der Aufbereitung der angebotenen Dokumente zu.*

Welches Konzept verfolgt die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin für die Selektion, für die Präsentation, aber auch hinsichtlich der Archivierung von medizinischen Internet-Ressourcen?

http://www.zbmed.de/ajdigit/digit_index.html

U. Korwitz: Was die Linksammlung betrifft, so wurden die Internetquellen in Anlehnung an das Policy Paper „Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet“ von der „Health Summit Working Group“ (<http://hitiweb.mitretrek.org/docs/policy.pdf>) ausgesucht und evaluiert. Hierbei galt die Grundregel, dass Masse nicht Klasse bedeutet und dass primär deutsche Quellen berücksichtigt werden sollten. Ein neues Konzept hierzu steht jedoch zur Formulierung an. Alle Internetlinks sind auch über MedPilot recherchierbar.

Bei der Archivierung von Internetmaterialien wurde die Archivierung von Kongressabstracts (Spiegelung auf einem ZB MED-Server) erfolgreich getestet. Eine Intensivierung dieser Arbeit steht noch aus. Es gibt auch Angebote von Instituten, die Ergebnisse ihrer Arbeiten in der Form von Datenbanken bei uns gesichert sehen möchten – das wollen wir vollziehen und institutionalisieren.

Alle archivierten Materialien werden auch im OPAC erfasst und sind von der Titelaufnahme aus aufzurufen.

9. EVALUIERUNG DURCH DEN WISSENSCHAFTSRAT

B. Bauer: *Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin wird, wie alle Institute der Blauen Liste, für deren Finanzierung Bund und Länder gemeinsam aufkommen, in regelmäßigen Abständen vom Wissenschaftsrat evaluiert, was zuletzt 1997/1998 der Fall gewesen ist. Die nächste Begutachtung wird voraussichtlich in den nächsten ein bis zwei Jahren erfolgen. Die Besonderheit der Evaluierung liegt darin, dass die Ergebnisse über Sein und Nichtsein der geprüften Institution entscheiden, was sich etwa am Beispiel der Deutschen Zentralbibliothek für Landbauwissenschaften nach der negativen Evaluierung im Jahr 1998 sehr drastisch gezeigt hat.*

Worin sehen Sie den besonderen Nutzen, den die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin für den Wissenschaftsstandort Deutschland bringt? Oder direkter gefragt: Wo würde man es am stärksten bemerken, wenn es keine Deutsche Zentralbibliothek für Medizin gäbe?

<http://www.wissenschaftsrat.de>

U. Korwitz: In einem Satz ausgedrückt: die gesamtstaatliche wissenschaftspolitische Bedeutung der ZB MED besteht in der vollständigen und aktuellen Literatur- und Informationsversorgung für Forschung, Lehre und Praxis zur Sicherung der Zukunft des Forschungs- und Wirtschaftsstandorts Deutschland im internationalen Wettbewerb und der Aufrechterhaltung der Qualität von

Krankenversorgung und Gewährleistung der Nahrungsmittelsicherheit in der Bundesrepublik Deutschland.

10. AGMB

B. Bauer: *Herr Korwitz, Sie waren von September 1998 bis September 2003 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen. Die AGMB ist mit knapp 500 Mitgliedern die größte fachspezifische Bibliotheksvereinigung in Deutschland. Sie hat, wenn man sich die Jahrestagungen, die Mailingliste, die Web Site und die Zeitschrift „medizin - bibliothek - information“ ansieht, ein beachtliches Angebot für ihre Mitglieder entwickelt.*

Machen wir einen Blick auf die aktuelle Situation der Bibliotheken, insbesondere an den Pharmabibliotheken, Krankenhausbibliotheken und Medizinbibliotheken an Hochschulen:

Welche Perspektiven sehen Sie - national und international - für die Medizinbibliotheken in der nahen und fernen Zukunft? Welche Strategien empfehlen Sie Leitern von Medizinbibliotheken in einer Zeit ständig neuer Herausforderungen? In welcher Form und durch welche Initiativen kann die AGMB Medizinbibliothekaren eine Hilfestellung geben?

<http://www.agmb.de>

U. Korwitz: Die ZB MED als überregionale Einrichtung kann und will nicht die wichtige lokale Arbeit, gleich an welcher Stelle, ersetzen. Diese kann nur von engagierten Kolleginnen und Kollegen in engem Kontakt mit ihren Nutzern geleistet werden. Das ist Teil einer Strategie, die ich als wichtig ansehe würde: Feststellen des Rahmens, den eine Bibliothek auskleiden will und kann, d.h. Nutzerforschung. „Wer benötigt welche Produkte?“ ist die Kernfrage. Daraus entwickeln muss sich eine je eigene Zielsetzung, aus der

Maßnahmen für die tägliche Arbeit abgeleitet werden. Nochmals: Stillstand bedeutet Rückschritt. Unabdingbar ist der dauernde und enge Kontakt zur Zielgruppe und ein Vordenken: „Was könnten meine Nutzer benötigen?“ Bei der Strategieentwicklung stelle man die eigene Bibliothek einmal in Frage: „Geht es auch ohne mich?“ Es ist besser, man tut dies selbst und ist damit auf diese Frage von extern gefasst. Dann kann man vorplanen. Es gehört m.E. in die Akten jeder Bibliothek ein Papier, das Externen klarzulegen vermag, wieso die eigene Bibliothek unersetzbar ist.

Die AGMB hat in der Vergangenheit Strategieseminare angeboten, in denen genau dieses Thema behandelt wurde. Ich weiß von einer Bibliothek, die dies wenige Jahre später sehr nötig gebraucht hat und erfolgreich aus einer Evaluierung hervorging. Die AGMB entwickelt zudem gerade Argumentationshilfen für Krankenhausbibliotheken. All dies darf aber nicht jede einzelne Bibliothek davon entbinden, selbst ein hauseigenes Strategiepapier zu erstellen.

Kontakt

Ulrich Korwitz
Deutsche Zentralbibliothek für Medizin
Joseph-Stelzmann-Str. 9
50931 Köln
Tel.: +49 (0) 221 478-5600
Fax: +43 (0) 221 478-5697
E-Mail: Ulrich.Korwitz@uni-koeln.de

Biographische Daten

Ulrich Korwitz (* 1953) studierte Biologie und Geographie an der Kölner Universität und schloss 1983 seinen Vorbereitungsdienst für den höheren Bibliotheksdienst an der Fachhochschule für Bibliotheks- und Dokumentationswesen in Köln ab. Von 1983 bis 1987 war der Leiter der Zentralen Hochschulbibliothek Lübeck und daran

anschließend bis 1996 stellvertretender Direktor der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin. Mit Wirksamkeit vom 1. Mai 1997 wurde Ulrich Korwitz vom Ministerium für Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen zum Direktor der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin bestellt.

Publikationen (in Auswahl)

Citation analysis of biomedical publications: a customer-oriented service in medical libraries. In: Bakker, Suzanne (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; Boston; London: Kluwer, 1999, 107-110

Welche Zeitschriften kann oder soll man sich heute noch leisten? Zur Nutzungsanalyse von Zeitschriftenbeständen in Medizinbibliotheken. - In: AGMB aktuell Nr. 5 (1999) 12-13

Die Eröffnung des Neubaus der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin. - In: *Prolibris* 4 (1999) 230 und 237

The future of biomedical information and biomedical libraries. - In: AGMB aktuell Nr. 7 (2000) 19-21

Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin: 30 Jahre Servicezentrale für Literaturinformation und Literaturversorgung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde. (Gasteditorial). - In: *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 56 (2001) 71

Building up the Virtual Medical Library in Germany. - In: *Health Information and Libraries Journal* 19 (2002) 173-175

Interview: „Wir müssen die große Bereinigung durch massive Abbestellungen in Gang bringen.“ In: *Password* 3 (2003), 3-4

AGMB Termine

3.-5. Februar 2004

International Bielefeld Conference 2004: „Thinking beyond Digital Libraries – Designing the Information Strategy for the next decade“. <http://conference.ub.uni-bielefeld.de>

23.-28. März 2004

2. Leipziger Kongress für Information und Bibliothek: „Information Macht Bildung“. Gemeinsamer Kongress der BDB und der DGI. <http://www.ub.uni-leipzig.de/kongress2004>

20.- 27. August 2004

Buenos Aires: World Library and Information Congress: 70. IFLA General Conference and Council: „Libraries: Tools for Education and Development“. <http://www.ifla.org/IV/ifla70/index.htm>

20.-25. September 2004

Santander: EAHIL-Conference. <http://www.eahil.org>

21.-24. September 2004

Linz: 28. Österreichischer Bibliothekartag: „Bibliotheken – Fundament der Bildung“.

Veranstalter: *Vereinigung Österreichischer Bibliothekarinnen und Bibliothekare*. <http://voeb.uibk.ac.at/bibliothekartage/cfp.pdf>

27.-29. September 2004

Mannheim: Jahrestagung der AGMB. <http://www.agmb.de>

6.-10. Oktober 2004

Frankfurt: 56. Buchmesse
Ehregast: „Arabische Welt“. <http://www.frankfurter-buchmesse.de/>

A. Fulda

Medizinbibliothekarische Bibliographische Datenbank 1997 - 2003

Bruno Bauer & Peter Kastanek, Wien

Die Medizinbibliothekarische Bibliographische Datenbank verzeichnet derzeit ca. 450 Aufsätze:

* 162 in *medizin - bibliothek - information* zwischen 2001 und 2003 veröffentlichte Beiträge;

* 124 in *AGMB aktuell* zwischen 1997 und 2000 veröffentlichte Beiträge;

* 70 in *AGMB Mitteilungen* 27.1997 (1998) – 29.1999 (2000) veröffentlichte Beiträge;

* ca. 100 weitere Beiträge und Monographien mit medizinbibliothekarischen Themen bzw. von Mitgliedern der AGMB, insbesondere aus führenden deutschsprachigen BID-Zeitschriften; für die Jahre 2000 bis 2003 wurden folgende Titel umfassend ausgewertet: *ABI Technik, Bibliothek in Forschung & Praxis, Bibliotheksdienst, Biblos, BIT online, EAHIL Newsletter, Mitteilungen der Vereinigung Österreichischer Bi-*

bliothekarinnen & Bibliothekare, nfd, Online Mitteilungen, Zeitschrift für Bibliothekswesen & Bibliographie.

Die Aufbereitung der **Medizinbibliothekarischen Bibliographie** als Datenbank ermöglicht eine Recherche nach Autor, Titelstichwort, Zeitschriftentitel, Erscheinungsjahr, Schwerpunktthema, etc.

Die **Medizinbibliothekarische Bibliographische Datenbank** wurde mit den Einträgen von drei in den letzten Jahren in *medizin - bibliothek - information* veröffentlichten Teilbibliographien gestartet:

* Autorenregister 1997 - 2001: *AGMB aktuell* 1997 (1) - 2000 (8); *medizin - bibliothek - information* 2001 (1-3). - In: *mbi* 2 (2002), H. 1, S. 61-64.

* Medizinbibliothekarische Bibliographie 2000 - 2001. - In: *mbi* 2 (2002), H. 3, S. 50-51.

* Medizinbibliothekarische Bibliographie 2002. - In: *mbi* 3 (2003), H. 3, S. 47 - 49.

Die **Medizinbibliothekarische Bibliographische Datenbank** wird laufend erweitert, wobei in einer ersten Phase - neben dem jährlichen Zuwachs an aktuellen bibliographischen Informationen - die vollständige Aufnahme der älteren Ausgaben der *AGMB Mitteilungen* angestrebt wird, sodass sämtliche von der AGMB veröffentlichte Beiträge nachweisbar sind.

Feedback an:

bruno.bauer@agmb.de
(Konzept und Literatursauswahl)

peter.kastanek@agmb.de
(Technische Betreuung der Datenbank)

Die Ankündigung der Freischaltung der neuen **Medizinbibliothekarischen Bibliographischen Datenbank** am 5. Januar 2004 über MEDIBIB-L, die Mailingliste der AGMB, brachte ein sehr positives Feedback aus Hamburg, Hannover, Mannheim, Stuttgart und dem Schweizerischen Nottwil:

„...Vielen Dank fuer die riesige Arbeit mit dieser Autoredatenbank. Super...“

„... mit grosser Begeisterung haben wir Ihr „Weihnachtsgeschenk“ entgegengenommen. Auch im Namen meiner Kolleginnen bedanke ich mich sehr für diese für uns so hilfreiche Datenbank. Es ist schoen, dass Sie sich die grosse Muehe machen, die Kollegen mit dem Sammeln und Erschliessen der für uns so wichtigen Literatur zu unterstuetzen...“

„... das ist ja grossartig! Das Jahr faengt ja gut an...“

„...das ist doch in der Tat ein echter Fortschritt!

Und dass Sie gleich daran gedacht haben, nicht nur unsere eigene Publikation auszuwerten, sondern auch relevante andere Zeitschriften. Sehr gut.

Vielen Dank dafuer...“

„...ein gutes neues Jahr Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen.

Besten Dank fuer die Einrichtung der Datenbank. Sie wird uns unsere Arbeit erleichtern. Darf ich mich melden, wenn mir ein griffigerer Name einfaellt?“



de Gruyter
Berlin · New York

Der Pschyrembel® ist jetzt online!

Pschyrembel® Online: das digitale Nachschlagewerk in der Medizin

Der Name Pschyrembel steht seit über 100 Jahren für lexikalische Kompetenz in der Medizin. Renommiertere Autoren aus Wissenschaft und Industrie stellen sicher, dass im Klinischen Wörterbuch stets der neueste Stand der Forschung berücksichtigt wird. Kennzeichnend für Pschyrembel® sind Umfang und Ausführlichkeit der einzelnen Einträge. Die zur Zeit ca. 33.000 Stichwörter werden im kontinuierlich aktualisiert und um ca. 1.000 Begriffe jährlich erweitert. Eine erfahrene Fachredaktion im Verlag sichert den anerkannt hohen inhaltlichen und formalen Standard.

Pschyrembel® Online eröffnet Recherchemöglichkeiten, die kein gedrucktes Lexikon bieten kann

- Nutzerfreundliche Suchmaske unterstützt Stichwort- und Volltextsuche
- Die Einbindung der ICD 10-Systematik ermöglicht die Suche nach Codes
- Pschyrembel® Online Klinisches Wörterbuch kann erweitert werden durch die Module Pschyrembel® Therapeutisches Wörterbuch und Pschyrembel® Wörterbuch Naturheilkunde
- Zusätzliche Abbildungen und hohe Bildqualität sorgen für besondere Anschaulichkeit
- Aufwändiges Installieren oder aktualisieren entfällt - Pschyrembel® Online ist immer sofort verfügbar
- Kostenlose Servicehotline für alle Fragen rund um Pschyrembel® Online

Ab Januar 2004 ist Pschyrembel® Klinisches Wörterbuch online im Abonnement für Einzel- oder Mehrplatznutzer erhältlich. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.Pschyrembel.de.

Ulrike Lippe
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon ++49 (0) 30-26005153
Fax ++49 (0) 30-26005151
ulrike.lippe@degruyter.com

Rezension

Wolfgang Klimm
Endodontologie
Grundlagen und Praxis
Deutscher Zahnärzte-Verlag Köln
2003
369 Seiten, 339 Abb., 46 Tab.
17x24,5 cm, gebunden
EURO A 102,80;
D 99,95.
ISBN 3-934280-13-7

Dieses Buch, ein moderner Wegweiser in Endodontologie, besticht durch seine Verständlichkeit und systematische Darstellung. Es orientiert sich an Europäischen und Schweizerischen Standards und internationaler evidenzbasierter Zahnheilkunde. Da neben gesichertem Wissen auch Aktuelles aus der endodontischen Praxis behandelt wird, ist es, sowohl für den Wissenschaftler, den Studenten, als auch für den praktisch arbeitenden Zahnarzt konzipiert, gleichermaßen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung geeignet.

Das Themenspektrum erstreckt sich von struktur- und molekularbiologischen Grundlagen, Ätiologie, Pathogenese und Pathomorphologie, über Diagnostik, Prävention, Therapie und Chirurgie der Erkrankungen von Pulpa und apikalem Parodont bis zu Epidemiologie und Bleichen von endodontisch behandelten Zähnen.

In 10 Kapiteln wird nicht nur mit zahlreichen farbigen histologischen Schnitten, Realbildern und Computergraphiken, digitalen und konventionellen Röntgenbildern der Stoff veranschaulicht. Besonders die farbliche Hervorhebung der detaillierten Behandlungssystematiken und von Merksätzen, tragen sicher wesentlich zu Übersichtlichkeit, Nachvollziehbarkeit und leichter Orientierung und damit letztendlich zum endodontischen Behandlungserfolg bei.

Dr. Ilse Groke
Medizinische Universität Wien
Universitätsbibliothek
Zweibibliothek für Zahnmedizin
Währingerstr. 25a
A-1090 Wien
Tel. +43 (0) 1 4277/27540
Fax: +43 (0) 1 4277/27541
ilse.groke@meduniwien.ac.at

Der „Web Site Quality Survey“ 2003 des Centre for Information Quality (CIQM) nimmt eine Bewertung von 600 Websites vor und stellt Kriterien zur Evaluation auf. Keine gestetete Seite erfüllte alle Kriterien: www.i-a-l.co.uk

European Library (TEL) workshop: Der Report des zweiten „European Library publisher workshop on the deposit of and access to digital publications“ steuert auf die Europäische Bibliothek zu.

Vor- und Nachteile der Schlagworte in wissenschaftlichen Zeitschriften erörtert ein Artikel von James Hartley und Ronald N. Kostoff: How useful are 'key words' in scientific journals? In: Journal of Information Science 29 (2003) 5, S. 433-438

Webster's New World Medical Dictionary enthält in der zweiten Auflage 10.000 medizinische Fachbegriffe: www.medterms.com

In Großbritannien sind alle Universitäten durch The Joint Information Systems Committee (JISC) mit einer 15-monatigen Mitgliedschaft in BioMed Central ausgestattet worden. Auch die Max-Planck-Gesellschaft ist Mitglied: www.mpg.de

AGMB NEWS

ISRCTN als Standardnummer für Klinische Studien eingeführt: Die International Standard Randomised Controlled Trial Numbers (ISRCTN) werden in einem Register verwaltet, Zugriff und Registrierung kosten eine geringe Gebühr: <http://clinicaltrials.gov>

Maßnahmen zur Standardisierung von elektronischen Patientenakten: Das Department of Health and Human Services erarbeitete SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicine), ein medizinisches Vokabular mit 340.000 medizinischen Konzepten, die für elektronische Patientenakten eingesetzt werden sollen: www.nlm.gov.SNOMED

DTD: Der Standard der NLM für elektronisches Archivieren und Publizieren von Zeitschriftenartikeln: dtd.nlm.nih.gov

Französisches Veterinärmedizin-Portal: www.envt.fr **Kostenlose Datenbank für Komplementärmedizin** der Universität Witten-Herdecke

freigegeben. Sie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und die noch mit den Angeboten der ZBMed vernetzt werden soll: www.cambase.de

Biocomplexity-Thesaurus des Cambridge Scientific Abstracts und des National Biological Information Infrastructure freigegeben: thesaurus.nbii.gov

E-Learning CD „Datenbankrecherche Medizin / Pharma / Gesundheitswesen“ mit Demos, Übungen und Vergleichen von Hosts auch mit regelmäßigen Updates erhältlich: www.art-und-data.de

Bilder aus historischen Anatomiebüchern im Web: www.nlm.nih.gov/exhibition/historical-anatomies/home.html

Neues e-journal bei BioMed Central: Population Health Metrics: www.pophealthmetrics.com/info/about

Free Medical Journals: www.freemedicaljournals.com

A.Fulda

medizin – bibliothek – information

hrsg. von der *Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen e.V. (AGMB)*
4. Jahrgang – ISSN 1616-9026

mbi erscheint dreimal jährlich.

Anregungen, Anfragen u. Beiträge bitte an den Chefredakteur.

Bei namentlich gezeichneten Artikeln liegt die inhaltliche Verantwortung beim Verfasser bzw. der Verfasserin. Jedem Beitrag soll eine Zusammenfassung von bis zu 100 Wörtern in Deutsch und Englisch beigelegt werden.

Der Bezug von *mbi* ist kostenlos für AGMB-Mitglieder.

Druck: Facultas Verlags- u. Buchhandels AG, A-1090 Wien, Berggasse 5

© AGMB e.V.

Alle Rechte vorbehalten.

Online-Version von medizin - bibliothek - information sowie mbi online first unter:
www.agmb.de

Redaktions- und Anzeigenschluss :
2004/2: 16.04.2004
2004/3: 01.07.2004
Es gilt die Anzeigenpreisliste vom 20.11.2003.

Schwerpunktthemen der nächsten Hefte:
2004/2: Medizinische Zeitschriftenverlage:
2004/3: Kundenservice für / von Medizinbibliotheken:

IMPRESSUM

Redaktion

Chefredakteur: Mag. Bruno Bauer
Med.Univ.Wien - Universitätsbibliothek A-1097 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Tel.: +43 1 40400-1082; Fax: -1086
<bruno.bauer@meduniwien.ac.at>

Krankenhausbibl.: Ingeborg Rosenfeld
Zentrum für Psychiatrie / Wiss. Bibliothek D-88427 Bad Schussenried, Klosterhof 1
<ingeborg.rosenfeld@zfp-bad-schussenried.de>

Neue Bundesländer: Wolfgang Löw
Institut für Neurobiologie / WIB, D-39008 Magdeburg, Pf. 1860
<loew@ifn-magdeburg.de>

Schweiz: Anna Schlosser
Universitätsspital-Bibliothek CH-8091 Zürich, Rämistr. 100
<schloss@uszbib.univzh.ch>

Termine & News: Annette Fulda
Fraunhofer-Institut für Toxikologie und experimentelle Medizin (ITEM) - Bibliotheks- und Fachinformationsdienste D-30625 Hannover, Nikolai-Fuchs-Str. 1
<fulda@item.fraunhofer.de>

Ständige Kolumnistin:

Dr. Alice Keller [Elektronische Medien]
Head of Collection Management, Bodleian Library, Broad Street Oxford OX1 3BG, England
E-Mail: alice.keller@ouls.ox.ac.uk

Anzeigenbetreuung, Lektorat: Silvia Roller
Med.Univ.Wien - Universitätsbibliothek A-1097 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Tel.: +43 1 40400-1081; Fax: -1086
<silvia.roller@meduniwien.ac.at>

Layout, Online-Ausgabe: Peter Kastanek
Med.Univ.Wien - Universitätsbibliothek A-1097 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Tel.: +43 1 40400-1083
<peter.kastanek@meduniwien.ac.at>

Titelseite: MMag. Margrit Hartl
Med.Univ.Wien - Universitätsbibliothek A-1097 Wien, Währinger Gürtel 18-20
<margrit.hartl@meduniwien.ac.at>

Inserentenverzeichnis 2004/1

Buchbinderei Obermeier
<<http://www.buchbindereiobermeier.de/>> S. 8

de Gruyter
<<http://www.thieme.de/>> S. 64

Facultas Verlags- und Buchhandels AG
<<http://www.wuv-verlag.at/>> S. 55

Harrassowitz
<<http://www.harrassowitz.de/>> S. 63

Ovid Technologies
<<http://www.ovid.com/>> S. 41

Springer
<<http://www.thieme.de/>> S. 24

Thieme
<<http://www.thieme.de/>> S. 2

ANZEIGE

HARRASSOWITZ



ANZEIGE

