

medizin bibliothek information

1(1) 2001



- ❖ U.Lux:
**Bericht von der
Jahrestagung**

- ❖ G.Olensky:
**Neue UB der Veteri-
närmedizin Wien**

- ❖ J.Nitzsche:
**Thesen zu medizini-
scher Information**

- ❖ R.Schneemann:
**Glück und Elend von
Linksammlungen**

- ❖ O.Obst:
Access vs. Ownership

- ❖ Interview mit
Dr. F.J. Kühnen

Sonderheft Jahrestagung Wien

ANZEIGE
Blackwell Wissenschaft

INHALT

❖ Editorial	4
❖ IMPRESSUM	4
❖ U.Lux: Bericht von der Jahrestagung in Wien	5
❖ <u>Bibliothek intern</u>	
G.Olensky: Die neue UB der Veterinärmedizinischen Universität Wien	8
❖ J.Nitzsche: Thesen zu Bedarf und Nutzung medizinischer Information	10
❖ R.Schneemann: Glück und Elend von Linksammlungen	16
❖ O.Obst: Access vs. Ownership: subito kostenfrei für Endnutzer	20
❖ <u>Österreich</u>	
B.Bauer: Kooperation mit der Elektronischen Zeitschriftenbibliothek	24
❖ News, Veröffentlichungen und Termine	25
❖ R.Schneemann: Online Technology or CD-ROM: Which one will make it?	27
❖ Interview mit Dr. E.J.Kühnen	29
❖ O.Obst: Wo sind die aktuellsten medizinischen Informationen zu finden?	34



EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Im Laufe der Jahre hat die AGMB mehrere Publikationen herausgegeben. Der ZDB-OPAC verzeichnet unter „AGMB“ insgesamt sechs Titel mit zahlreichen Bestandsnachweisen. *medizin - bibliothek - information* wird nun der siebente werden. In der ZDB ist auch der Uranfang aller AGMB-Publikationen zu finden, der auch die Namensgebung der vorliegenden Zeitschrift heftig inspirierte: *Medizin, Bibliothek, Dokumentation: Zeitschrift für die informationswissenschaftliche und bibliothekarische Praxis der Literaturversorgung im gesamten Gesundheitswesen*. Nach nur vier Heften - von denen sich das Doppelheft 3/4 um zwei Jahre verspätete - musste leider der damalige Schriftleiter, Gerhard Krug, die Einstellung dieser überaus ambitioniert gestarteten Zeitschrift verkünden. Als Nachfolgerin gab die AGMB ab 1980 die *Mitteilungen* heraus, die regelmäßig und zuverlässig über die Vorträge der Jahrestagungen berichteten und es in 20 Jahren auf 29 Nummern brachten. Zum Schluß waren die *Mitteilungen* auf 210 Seiten angewachsen, Produktion und Versand kosteten über DM 10.000. Um diese Last von den Schultern derjenigen Bibliotheken zu nehmen, die dies sozusagen aus der Portokasse bezahlten, um Synergieeffekte zu nutzen und um die Produktion auf professionelle Füße zu stellen, beschloß die Mitgliederversammlung in Wien einstimmig, die *Mitteilungen* mit *AGMB aktuell* zu vereinigen und die Vorträge der Jahrestagung als zusätzliches Sonderheft dieser neuen - dreimal jährlich erscheinenden - Zeitschrift herauszubringen.

In diesem Sonderheft sollen - getreu dem Anschreiben von Dr. Kühnen zum 1. Band der *Mitteilungen* - alle mitteilenswerten und in einer publikationsreifen Form vorliegenden Vorträge der Jahrestagung abgedruckt werden, wozu zunächst einmal alle Vorträge des Plenums zählen.

Ich habe lange mit mir gerungen, ob *mbi* die Jahrgangszählung von seinen Vorgängern

übernehmen sollte und wenn ja, ob es dann der 5te oder der 30te Jahrgang wäre. Mir erschien es unbillig, die erfolgreichen vier Jahrgänge von *AGMB aktuell* oder die 29 Jahrgänge der *Mitteilungen* so einfach beiseite zu wischen. Letztendlich haben die Stirnfalten des Zeitschriftenkatalogisierers und die neue ISSN den Ausschlag gegeben.

Von den Vorträgen der Jahrestagung konnten alle abgelieferten abgedruckt werden. Die Vorträge von Dr. Hauffe und Prof. Fröhlich fanden bereits in Heft 2.1999 ihren Publikationsort, die restlichen werden nun in diesem Heft nachgereicht. Es handelt sich dabei um die Vorträge von Dr. Olensky „*Die neue Universitätsbibliothek der veterinärmedizinischen Universität Wien*“, Dr. Nitzsche „*Bedarf und Nutzung medizinischer Information und Literatur*“, R. Schneemann „*Glück und Elend von Linksammlungen*“ und Dr. Obst „*Access vs. Ownership - subito kostenfrei für Endnutzer*“. Die Reihenfolge wird durch die auf der Jahrestagung bestimmt. Damit stehen Ihnen nun mit sechs von 14 Vorträgen (wenn man die DIMDI- und ZB Med-Berichte nicht mitzählt) des Plenums zur Verfügung. Vier der fünf Vorträge der Arbeitskreise sind auf der Homepage der AGMB zu finden.

Wenn man die Jahrestagung noch einmal Revue passieren lässt, überrascht die fast durchweg hohe Qualität der Vorträge, die den Vergleich mit Tagungen andere Verbände nicht zu scheuen braucht. Doch nicht nur den Referenten, auch den Organisatoren seien an dieser Stelle noch einmal unsere Lob- und Danksagungen überbracht für diese überaus gelungene Tagung.

Wieso findet man in der ZDB eigentlich sechs Treffer bei einer Suche nach *AGMB/MBD*, die *Mitteilungen*, *AGMB aktuell* in print und online Form, das *Mitgliederverzeichnis* sind doch nur fünf? Den sechsten Treffer habe ich Ihnen verschwiegen, da ich nicht hundertprozentig genau wußte, ob folgender Titel auch von unserem Verein stammt: *Bands, Chöre, Liedermacher in Bayern: Interpretenverzeichnis der AGMB*.

Wer weiß schon, wohin sich Medizinbibliotheken noch einmal entwickeln werden, aber ob es jemals nötig sein wird, ein *Interpretenverzeichnis* herauszugeben ...?

Für heute entschwindet ins weihnachtliche Getümmel Ihr

Dr. Oliver Obst



IMPRESSUM

medizin - bibliothek - information
hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft für
Medizinisches Bibliothekswesen e.V.
ISSN 1616-9026

mbi erscheint zweimal jährlich. Im Januar und Mai wird *mbi* an die Mitglieder der AGMB verschickt, im September zusätzlich an alle uns bekannten deutschen Medizinbibliotheken. Anregungen, Anfragen u. Beiträge bitte an den Chefredakteur. Adressenänderungen von Mitgliedern an Frau Boeckh, Klinikum der Stadt Mannheim, Med. Wiss. Bibliothek, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim, <dorothee.boeckh@bibl.ma.uni-heidelberg.de>.

Der Bezug von *MBI* ist kostenlos für AGMB-Mitglieder. Bei namentlich gezeichneten Artikeln liegt die inhaltliche Verantwortung beim Verfasser bzw. der Verfasserin.

© AGMB e.V.

Alle Rechte vorbehalten.
Redaktionsschluß 1.12.2000

Redaktions- und Anzeigenschluß für die nächsten Ausgaben: 21.3. u. 1.8.2001.
Es gilt die Anzeigenpreisliste vom 1.12.2000

Redaktion

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

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

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

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

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

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

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

Bericht von der AGMB-Jahrestagung in Wien

Die Jahrestagung der AGMB fand dieses Jahr erstmalig in Wien im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien (AKH) vom 11.-13.09.2000 statt und wurde von der Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin in Wien ausgerichtet.

An der Tagung, die unter dem Thema „Medizinische Bibliotheken: Neue Strukturen – neue Herausforderungen“ stand, nahmen über 158 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz teil. Den Besuchern wurde ein äußerst vielseitiges und umfangreiches Vortragsprogramm im Plenum, in den Arbeitskreisen und im Rahmen von Firmenpräsentationen geboten. Die daneben stattfindende Fachausstellung gab wieder Gelegenheit zu informativen Gesprächen und einem intensiven Erfahrungsaustausch.

Die drei Arbeitskreise der AGMB trafen sich, wie seit vielen Jahren schon gute Tradition, am Nachmittag des ersten Veranstaltungstages.

Frau *Alena Ittner* (Klinikum Berlin-Buch) leitete zum dritten Mal den Arbeitskreis Krankenhausbibliotheken. Zunächst berichtete Frau *Betty Johannsmeyer* (Zentralbibliothek Klinikum Buch) über die „Erfahrungen und Probleme bei der Verwaltung und Bereitstellung elektronischer Zeitschriften in einer Krankenhausbibliothek“. In dem Vortrag wurden die verschiedenen Aspekte der arbeitsintensiven E-Journal-Verwaltung von den Lizenzverhandlungen bis zur tatsächlichen Realisierung der Online-Zugriffe aufgezeigt. Aber auch in kleineren Bibliotheken werden die elektronischen Zeitschriften das Medium der Zukunft sein. Vor dem Hintergrund von Trägerwechseln bei einigen Krankenhäusern und damit der immer wiederkehrenden Diskussion um die Bezahlbarkeit einer Bibliothek wurde dann das Thema „Sich unentbehrlich machen“ im zweiten Teil der Sitzung von allen anwesenden 26 Teilnehmerinnen und Teilnehmern lebhaft diskutiert.

Der Arbeitskreis der Pharma-Bibliotheken wurde von Herrn *Wolfgang Kosten* (Wiss. Bibliothek Bayer AG, Wuppertal) moderiert. Im Mittelpunkt stand der Vortrag von Herrn Dr. *Hans-Georg Rohbeck* (Bayer AG Wuppertal) „Angebot und Nutzung elektronischer Zeitschriften einer Pharmabibliothek“. Die wissenschaftliche Bibliothek des Pharmaforschungszentrums der Bayer AG in Wuppertal ist für die weltweite Literaturversorgung des chemisch-pharmazeutischen Konzerns mit Forschungsstandorten in

Deutschland, Japan und USA verantwortlich. Grundvoraussetzung für den wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens sind schnelle Informationen, die u.a. durch einen festen Bestand an elektronischen Zeitschriften im firmeneigenen Intranet gewährleistet werden. 60% der Literaturanforderungen können aus dem Inhouse-Bestand von 1,6 Millionen Artikeln auf 800 GB-Festplatten erledigt werden. Die Forscher sollen letztendlich wissenschaftliche Publikationen von ihrem Arbeitsplatz recherchieren, abrufen und bestellen können. Bibliothekarinnen und Bibliothekare sind zukünftig EDV-Spezialisten, die für die Pflege und Verwaltung von internen E-Journal-Warehouses verantwortlich sind.

Im Anschluß berichtete dann Herr *Ulrich Korwitz*, Direktor der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin in Köln, von dem zwischen der Kommission „Bibliothekstantieme“ der Kultusministerkonferenz und der Verwertungsgesellschaft Wort (VG Wort) abgeschlossenen Vertrag, der ab 1. September 2000 gültig ist. Zur Abgeltung urheberrechtlicher Ansprüche beim Direktversand von Kopien muß pro Aufsatzkopie eine festgelegte Vergütung an die VG Wort abgeführt werden. Die Pharmabibliotheken als Nutzergruppe 3 müssen dabei zukünftig für jede Bestellung neben den Gebühren für die Dokumentlieferung 10 DM zuzüglich 7% Umsatzsteuer zahlen.

Der Arbeitskreis Medizinbibliotheken an Hochschulen war mit 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wieder sehr gut besucht. Zum Thema „Die Erschließung konventioneller und neuer Medien in der Medizin“ stellte der Arbeitskreisleiter Herr *Ralf Bruggbauer* (Zentrale Medizinische Bibliothek Marburg) vier Beiträge zur Diskussion. Frau *Dorothee Boeckh* (Wiss. Bibl. Klinikum Mannheim) eröffnete die Runde mit ihrem Erfahrungsbericht „Eine handgestrickte Systematik – werden die Benutzer den Sinn je verstehen?“ und dem Fazit: Die Systematik ist out – es lebe das Schlagwortregister. Herr Dr. *Robert Eschenbach* (Med. Bibl. der RWTH Aachen) berichtete dann über „RSWK versus MeSH: Erschließung in der medizinischen Bibliothek in Aachen“. Die Entscheidung für eine Sacherschließung nach RSWK gegen MeSH fiel neben arbeitstechnischen Erwägungen auch wegen der Bevorzugung der sachlichen gegenüber der systematischen Suche aus.

Frau Prof. Dr. *Henriette Jurasszovich*/Wien folgte mit ihrem Praxisbericht: „Benutzer-

führung in multimedialen, heterogenen Informationssammlungen: Beispiele aus einem informationstechnologischen Forschungs- und Entwicklungslabor“. Der Prototyp einer optimalen Benutzerführung zeigte die konsequente Umsetzung der gestellten Anforderungen an die Schnittstelle zwischen Bibliothek und Information. Abschließend schilderte Herr Dr. *Jörg Nitzsche* in seinem Vortrag „Evaluierung und Systematisierung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten“ Vor- und Nachteile der Erschließung der Neuen Medien durch systematische und verbale Klassifikation.

Offiziell wurde die Jahrestagung am 12. September vom Vorsitzenden der AGMB, Herrn *Ulrich Korwitz* (Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln), unter dem Thema „Medizinbibliotheken: neue Strukturen – neue Herausforderungen“ eröffnet. Die AGMB, die dieses Jahr auf ihr 30jähriges Bestehen zurückblicken kann, tagte nicht nur in einer der bedeutendsten Medizinkliniken Europas, dem AKH, sondern auch in einer Stadt mit großer Medizingeschichte. Die Ursprünge des AKH liegen in dem 1785 errichteten Josephinum, das von Kaiser Joseph II zur Ausbildung von Militärchirurgen gegründet wurde. Als erstes neuzeitliches und zentrales Krankenhaus Österreichs entstand dann der Neubau des AKH mit über 2000 Betten, das auch gleichzeitig als Lehr- und Forschungsklinikum der Wiener Medizinischen Fakultät dient.

Vor dem Hintergrund des diesjährigen Tagungsthemas verwies Herr Korwitz auf die Notwendigkeit von Change Management, um auf die neuen Herausforderungen wie Globalisierung, Konzentration und Stellenabbau reagieren zu können.

Herr Dr. *Peter Seitz* (Abteilungsleiter im Österreichischen Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur) sprach in seinen Grußworten von einer gesellschaftspolitischen Aufgabe, auch teure Informationsträger einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Herr Prof. Dr. *Reinhard Krepler*, ärztlicher Direktor des AKH, konnte von der Verdreifachung der wissenschaftlichen Leistung durch die Einrichtung der Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin als der größten medizinischen Bibliothek des Landes und damit einer besseren Zugänglichkeit der Literatur berichten.

Herr Dr. *Armin Prinz* (Institut für Ge-

schichte der Medizin der Universität Wien) faszinierte in dem Eröffnungsvortrag „Ethnomedizin: Rückblick und Neuentwicklungen der Ethnopharmakologie“ das Auditorium mit seinen Schilderungen über die Funktion und Bedeutung dieser interdisziplinären Fachrichtung. In Zusammenarbeit von Ethnographie, Ethnomedizin, Botanik, Pharmakognosie und Pharmakologie wird versucht, traditionell verwendete Pflanzendrogen, die fast alle Schlüsselsubstanzen unserer heutigen Pharmakologie sind, aufzufinden, zu beschreiben und auf ihre Wirksamkeit hin zu analysieren.

Herr Dr. *Helmut Leitner* (ZBMed Wien), seit 1994 Direktor der gastgebenden Bibliothek, stellte „Die Zentralbibliothek für Medizin im Netz der medizinischen Bibliotheken Österreichs“ vor. Nach einem historischen Rückblick auf die Gründung der Bibliothek und ihrer Entwicklung zur Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin berichtete Herr Dr. Leitner über die organisatorische Einbindung sowie die zentralen und nationalen Funktionen. Neben dem zentralen Bereich der Zentralbibliothek für Medizin im Neubau des AKH gibt es noch 5 dezentrale Abteilungsbibliotheken sowie 35 Institutsaufstellungen. Das landesweite Angebot von Medline und PascalBiomed für alle österreichischen Universitäten verdeutlicht einmal mehr die zentrale Rolle dieser Zentralbibliothek in der medizinischen Informationsversorgung Österreichs.

Herr Dr. *Günther Olensky* (Bibliotheksdirektor der UB der vet.med.Univ. Wien), präsentierte in seinem Vortrag „Die neue Universitätsbibliothek der veterinärmedizinischen Universität Wien“. Die veterinärmedizinische Universität von Wien ist die einzige Ausbildungsstätte für Tierärzte in Österreich und die drittälteste der Welt. Auf Erlaß der Kaiserin Maria Theresia erfolgte 1777 die Gründung der Bibliothek, der weitere Ausbau in den nachfolgenden drei Jahrhunderten und die Übersiedlung in den Neubau 1995. Die veterinärmedizinische UB ist als einzige wissenschaftliche Bibliothek Österreichs für die systematische Sammlung von veterinärmedizinischer Literatur verantwortlich und hat damit zentrale und öffentliche Aufgaben.

Im Mittelpunkt des Beitrages „Medizinische Mediathek Wien 1992-2000: Implementierungsprozeß und Begleitforschung“ von Frau Prof. *Henriette Jurasovich*/Wien stand das ComputerLernStudio (CLS), das den Studentinnen und Studenten sowie Ärztinnen und Ärzten der Medizinischen Fakultät der Universität Wien computerunterstütztes Lernen (CUL) anbietet. Das

CLS umfaßt ca. 150 interaktive, multimediale Lernprogramme sowie web-basierte Produkte, die direkt an den Fakultäten entwickelt wurden und zur Verbesserung der Ausbildungssituation beitragen sollen.

In der eindrucksvollen Präsentation „Überlegungen zur Rolle von Internet und Multimedia in der zukünftigen Aus- und Weiterbildung“ illustriert an Beispielen aus der Medizin – zeigte Herr Dr.med. *Christof Daetwyler* (Abt. für Unterrichtsmedien, Universität Bern) die zunehmende Bedeutung und den Nutzeffekt von Internet basierten Lernprogrammen. Diese neuen Medien sollen das direkte Teaching von Mensch zu Mensch nicht ersetzen, aber effizienter unterstützen. Unter <http://www.aum.iawf.unibe.ch/vlz/MedLinks.htm> sind hilfreiche Lernprogramm-Links für deutschsprachige Medizinstudenten zusammengestellt.

Herr Dr. *Jörg Nitzsche* (ZBMed Köln) berichtete in seinem Vortrag über empirische Untersuchungen zu „Bedarf und Nutzung medizinischer Information und Literatur“, die eine wichtige Grundlage zur Entwicklung benutzerorientierter Dienstleistungen von medizinischen Bibliotheken sind. Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin hat in Zusammenarbeit mit dem Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung eine entsprechende Bedarfs- und Nutzungsanalyse durchgeführt, deren Ergebnisse zu einer praxisorientierten medizinischen Informationsversorgung beitragen sollen. Ein wichtiges Fazit war: Die Zukunft der medizinischen Bibliothek liegt in der Medizin, nicht im Bibliothekswesen!

Die Nachmittagsveranstaltung wurde von Frau *Renate Passenheim* (Med.Fak. Heidelberg) mit der Darstellung des Projektes „Aufbau einer Medizin-Bibliothek an der School of Medicine in Mostar, Bosnien-Herzegowina“ eingeleitet. Die Projektleitung hatte die Medizinische Fakultät Heidelberg unter Einbindung mehrerer west-europäischer Partnerinstitutionen. Nach Projektbeginn im Jahr 1999 konnte nach 2 Jahren Laufzeit mit EU finanzierten Mitteln die Bibliothek in diesem Jahr offiziell an ihre Nutzer übergeben werden. Weitere Einzelheiten sind unter der Projekthomepage <http://www.med.uni-heidelberg.de/humangen/mostar/main.html> zu finden.

In Vertretung von Herrn Dr. Stöber faßte Frau Dr. *Brigitte Arntz* (DIMDI, Köln) im traditionellen Jahresrückblick „Bericht aus dem DIMDI“ neue Datenbankangebote und Entwicklungen zusammen. Publikationen in multimedialer Form sollen zukünftig in Kooperation mit der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin auf dem DIMDI-

Server bereitgestellt werden. Eine erste Vernetzung bibliographischer Datenbanken mit Volltexten des Verlages Kluwer (ca. 600 Zeitschriftentitel) soll auf der Online-Tagung in London freigegeben werden. Mit weiteren Verlagen wird verhandelt. DIMDI ist innerhalb von Köln umgezogen, die neue Adresse lautet: [Waisenhausgasse 36-38a / 50676 Köln](http://Waisenhausgasse-36-38a-50676-Koeln).

Herr Dr. *Heinz Hauffe* (UB Innsbruck) untersuchte in seinem Beitrag „Sind Zitationsanalysen als Instrument zur Analyse wissenschaftlicher Forschung geeignet?“ die Aussagekraft von Zitierungen, die oft zur Qualitätsbeurteilung von Zeitschriften und den darin enthaltenden Aufsätzen herangezogen werden. Als Grundlage dienen dazu die Citation Indexes des Institute for Scientific Information in Philadelphia, USA. Zitierungshäufigkeit sowie Impact-Faktor sollten als Qualitätskriterium nicht unbesehen verwendet werden.

In seinem Vortrag „Output-Indikatoren und Impact-Maße als Artefakte“ warnte auch Herr Prof. Gerhard Fröhlich (UB Innsbruck) vor einer einseitigen Bewertung der Publikationshäufigkeit, die nicht das alleinige Maß für die wissenschaftliche Leistung eines Autors sein kann. Die quantitative Produktivität eines Autors könnte eher auf sein sozial-ökonomisches Kapital als auf seine Qualität zurückzuführen sein.

Frau *Lisa Schaub* (Wiss.Bibl. der Boehringer Ingelheim Pharma KG) eröffnete den letzten Kongresstag mit ihrem lebhaft diskutierten Erfahrungsbericht über „Die Schaffung eines kundenzentrierten Dienstleistungsangebotes in einer Pharmabibliothek“. Vor dem Hintergrund immer knapperer Personalkapazitäten und Finanzressourcen wurde die Projektgruppe Biblio21 initiiert, die zusammen mit Key Usern aus verschiedenen Fachabteilungen ein kundenorientiertes und zukunftsweisendes Serviceangebot definieren soll. Wichtig Voraussetzungen waren, die Wünsche und Erwartungen der Kunden zu ermitteln und gleichzeitig ein gemeinsames Verständnis für Service und Angebot der Bibliotheken zu erreichen.

Herr *Rüdiger Schneemann* (TU Berlin) untersuchte in seinem Beitrag „Glück und Elend von Linksammlungen: eine kritische Analyse am Beispiel der Pflegewissenschaften“ die Qualitätsmerkmale einer guten Linksammlung. Derartige Informationsquellen sollten eine Verpflichtung für eine gute Homepage sein. Nutzer und Kunden könnten gleichermaßen von aktuellen, strukturierten, kommentierten und vollständigen Linksammlungen profitieren. Gute Informationen erfordern aber auch Investition! Die

Einführung einer Art von Qualitätssiegel könnte in Zukunft für eine größere Zufriedenheit bei Anbietern und Kunden sorgen.

Herr Dr. *Oliver Obst* (Zweigbibliothek der ULB Münster) stellte in seinem futuristischen Beitrag „Medien- und Informationsminister Boris Becker droht die letzte Bibliothek zu schließen, ein Rückblick aus dem Jahr 2050“ ein völlig neues Zeitschriftenkonzept vor, das in der Zweigbibliothek Medizin in Münster umgesetzt wurde. Wissenschaftliche Zeitschriften stellen nach wie vor einen unverzichtbaren Teil der medizinischen Informationsversorgung dar. Die Preissteigerungen in 1999 von ca. 18% konnten aber vom Zeitschriftenetat nicht mehr aufgefangen werden. Daher wurde für die laufenden Zeitschriftenabonnements ein Preis/Benutzungs-Faktor ermittelt. Eine Wertanalyse dieser untersuchten Titel ergab, daß 80% der Benutzung nur durch 22% der Titel erbracht wurde. Die Bibliothek startete daher für die weniger wichtigen Titel, die abbestellt wurden, ein Projekt zur kostenfreien und bedarfsorientierten Dokumentlieferung. Projektteilnehmer konnten selbst bei Subito die unbedingt erforderlichen Artikel dieser gekündigten Zeitschriften „just in time“ bestellen. Das Angebot kostenfreier und schneller Artikellieferungen stößt auf einen großen Bedarf, aber gibt die Bibliothek damit nicht schon wieder eine Dienstleistung auf?

Herr Dr. *Thomas Sycha* (Inst.f.Klinische Pharmakologie, AKH Wien) berichtete über „Die Cochrane Library – Nutzen und Grenzen“. Die Cochrane Collaboration ist eine non-profit-Organisation mit über 4000 Wissenschaftlern aus den verschiedensten Institutionen, die systematische Übersichtsarbeiten zu bestimmten medizinischen Themen erstellt, aktualisiert und verbreitet. Die Cochrane Library bietet die Cochrane Reviews sowie andere systematische Übersichtsartikel und randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) an, die alle bestimmten Qualitätskriterien entsprechen müssen. Die Cochrane Library gewinnt ständig an Bedeutung für die Entscheidungsfindung im Bereich der Therapie, kann aber nur in Verbindung mit den Erfahrungen eines Arztes eine optimale Patientenversorgung garantieren.

Herr *Ulrich Korwitz* (Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln) gab wie jedes Jahr seinen traditionellen „Bericht aus der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin“ ab.

Das Evaluierungsverfahren durch den Wissenschaftsrat konnte Anfang 2000 positiv abgeschlossen werden. Die Kooperation mit DIMDI wurde erheblich erweitert. Mit der TIB Hannover wurde ein integriertes

EDV-Bestell- und Liefersystem entwickelt. Die Fernleihbestellungen sind um ca. 15% zurückgegangen, die Bestellungen im Direktversand haben dagegen um 18% zugenommen. Unabsehbar sind die Auswirkungen der Tantiemenregelung, die ab September 2000 dem Kunden im Direktversand pro Artikel zusätzliche feste Kosten für die VG Wort belastet.

Eine neue Dienstleistung der deutschen ZBMed ist der Full-Service, bei dem alle Literaturanforderungen der Auftraggeber (unabhängig von den Beständen der Dt. ZBMed) von der ZBMed erledigt und an die anfordernde Bibliothek oder die Endkunden ausgeliefert werden. Für Rückfragen steht jeweils ein persönlicher Ansprechpartner zur Verfügung.

Neue Projekte der Deutschen ZBMed sind u.a. CCMed (Inhaltsverzeichnisse von ca. 650 deutschen und deutschsprachigen medizinischen Fachzeitschriften, die nicht in Medline ausgewertet werden) sowie die Entwicklung von Pay-per-view-Diensten zusammen mit DIMDI (Zugriff von Datenbanken auf Volltexte großer Verlage ab 2001). Weitere neue Projekte der Deutschen ZBMed stellte Frau Dr. *Elisabeth Müller* (ZBMed Köln) in ihrem Beitrag „EVA und German Medical Science“ vor. EVA (Elektronisches Volltext-Archiv) ist der deutsche medizinische Beitrag zu E-BioSci, das als europäische Antwort auf PubMed Central ins Leben gerufen wurde. GMS (German Medical Science) ist ein Teil von EVA und soll als ein alternatives elektronisches Publikationsorgan in Zusammenarbeit mit DIMDI und der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) entstehen.

Der Vorsitzende der AGMB, Herr Korwitz fasste, in seinen Schlußworten die wesentlichen Ergebnisse der Tagung zusammen und dankte Herrn Dr. Leitner sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die hervorragende Organisation der diesjährigen AGMB-Tagung in Wien.

Am 2. Veranstaltungstag fand die jährliche Mitgliederversammlung der AGMB statt, auf der der Rechenschaftsbericht des Vorstandes vom Oktober 1999–September 2000 sowie das Protokoll der vorjährigen Mitgliederversammlung in Hannover verabschiedet wurden.

Satzungsgemäß wurde ein Interimsvorstand bis zur Anerkennung der AGMB als eingetragener Verein gewählt, der sich wie

folgt zusammensetzt:

- Ulrich Korwitz (Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln): Vorsitzender
- Dr. Oliver Obst (ULB Münster, Zweigbibliothek Medizin): 1. Stellvertreter des Vorsitzenden
- Alena Ittner (Klinikum Berlin-Buch): 2. Stellvertreterin des Vorsitzenden
- Dorothee Boeckh (Medizinisch-wissenschaftliche Bibliothek des Klinikums Mannheim): Schriftführerin
- Ursel Lux (Zentralbibliothek der Boehringer Ingelheim Pharma KG): Verantwortliche für Veröffentlichungen / Schatzmeisterin

Die nächste Jahrestagung der AGMB wird vom 17.-19. September 2001 in der Anatomie im Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg stattfinden.

Ursel Lux
Zentralbibliothek der Boehringer Ingelheim
Pharma KG

Die neue Universitätsbibliothek der Veterinärmedizinischen Universität Wien



Geschichte der Universität bzw. der Bibliothek

Vor der Gründung der Tierärztlichen Ausbildungsstätte in Wien gab es nur in Frankreich und zwar in Lyon und in Alfort Tierärztliche Schulen, die aber nicht öffentlich waren. Damit ist die Veterinärmedizinische Universität Wien die drittälteste der Welt. Die Gründungsurkunde erließ Kaiserin Maria Theresia am 24. März 1765. Der 1. Satz dieser Urkunde lautet: "Ich habe beschlossen, hier eine Lehrschule zur Heilung der Viehkrankheiten errichten zu lassen und dem Van Swieten aufgetragen, daß er MIR den Vorschlag wegen Salarierung des zu diesen Lehramte anzustellenden Professoris und dazu nöthigen Gehilfen, wie auch aller übrigen Erfordernisse einreichen soll." – Van Swieten war Leibarzt von Kaiserin Maria Theresia und ist der große Reformator des österreichischen Sanitätswesens und des medizinischen Unterrichts.

2 Jahre später am 12. Jänner 1767, nahm Ludwig Scotti in der ehemaligen "Kaiserlichen Stallmeysterey", die im heutigen Areal Gußhausstraße 27 und Favoritenstraße 3 lag, den Unterricht an der "k.k. Pferde-Curen- und Operationsschule" auf. Scotti stammte aus Mailand, war Hof-Pferdearzt und studierte mit 2 weiteren Österreichern dem Tierarzt Joseph Heller und der Apotheker Eduard Mengmann in den Jahren 1764 bis 1765 in Lyon.

Zwei Gründe waren es die dazu führten, daß die Schule 10 Jahre später, also 1777, wieder aufgelöst wurde: erstens war Scotti durch Remontierungsreisen, die ihn durch halb Europa führten, oft monatelang von der Schule weg – unter Remontierung versteht man die Anschaffung junger Pferde für militärische Zwecke; und zweitens war der Lehrplan nur auf das Pferd abgestellt, sodaß

der Wunsch Van Swietens und der Kaiserin Maria Theresia Tierärzte zur Bekämpfung der Seuchen aller Haustierarten ausgebildet zu bekommen, nicht erfüllt wurde.

Am 6. Mai 1777 wurde Gottlieb Wolstein zum Direktor des "Kaiserlich-Königlichen Thierspitals" in der damaligen Rabengasse (der heutigen "Beatrixgasse", gleichzeitig bis 1995/96 der alte Standort unserer Schule im Bereich der Linken Bahngasse im dritten Wiener Gemeindebezirk), ernannt. Wolstein hatte schon während des Bestehens der Scottischen Schule vom Kaiser Joseph II den Auftrag erhalten "sich in vielen Ländern" umzusehen wie es dort mit der Human- und Veterinärmedizin stehe. Wolstein war es auch, der die ersten Bücher kaufte, so dass bei der Gründung gleich eine Bibliothek an der Anstalt eingerichtet werden konnte, die vorwiegend aus hippologischen Werken bestand. Also aus Büchern, die sich mit dem Pferd beschäftigten. Die alte Büchersammlung umfaßte 491 Werke.

Im neunzehnten Jahrhundert erfolgte langsam der weitere Ausbau der Bibliothek. So wurde 1823 die Bibliothek im neuen Hauptgebäude in einem Saal untergebracht.

Im Jahr 1825 wurde zum Kauf von Büchern ein Betrag von 3000 Gulden bewilligt und weiters bestimmt, daß die reinen Einnahmen aus dem Hufbeschlag kapitalisiert werden und die anfallenden Zinsen u. a. zur Erhaltung der Bibliothek zu verwenden sind. 1857 wurde durch Erlaß den Studierenden die Benützung der Bibliothek jeden Samstag gestattet. Gleichzeitig erhielt die Bibliothek eine Jahresdotations in der Höhe von 600 bis 700 Gulden.

1876 wurde eine Neuaufrichtung der Bücher vorgenommen und zwar nach Numerus currens – also nach der fortlaufenden Nummer. Gleichzeitig erfolgte die Erschließung des Bestandes, der mittlerweile 9.630 Bände umfaßte, durch einen Autoren- und Sachkatalog.

1908 wurde ein Diener angestellt, wodurch es möglich wurde, den Studierenden den Lesesaal allgemein zugänglich zu machen, also nicht nur an Samstagen. 10 Jahre später wurde ein zweiter Bibliotheksdienst angestellt. 1919 wurde die Schule dem Unterrichtsministerium unterstellt und somit öffentlich zugänglich. Als erster Direktor wurde Oberbibliothekar Dr. Lenarcic bestellt.

In den dreißiger Jahren erfolgte unter Direktor Troll-Obergfell eine Reorganisation der Bibliothek, indem neue Inventare angelegt wurden, die Bestände nach der preußischen Beschreibungsvorschrift katalogisiert wurden und ein Periodika- und Dissertationskatalog angelegt wurde. Nach dem Zweiten Weltkrieg waren die Bibliotheksräume stark beschädigt. Da der Bestand aber rechtzeitig ausgelagert werden konnte, blieb er weitgehend verschont. Der schlechte bauliche Zustand der Bibliothek wird anlässlich der 200-Jahr-Feier im Jahre 1967 behoben.

1975 wird durch das Inkrafttreten des UOG (Universitätsorganisationsgesetzes), der Schule und auch der Bibliothek nicht nur ein neuer Name beschert - aus der Tierärztlichen Hochschule wurde die Veterinärmedizinische Universität und aus der Bibliothek die Universitätsbibliothek - sondern auch die gesamte an der Schule vorhandene Literatur unter die Obhut des Bibliotheksdirektors gestellt.

1981 wurde der Autor zum Direktor bestellt und bemühte sich am alten Standort um einen weiteren Ausbau der Bibliothek: und zwar:

1984 durch Einrichten einer Freihandzone im Lesesaal konnte die damalige Lehrbuchsammlung, die etwa 300 Bände umfaßte frei zugänglich gemacht werden. Heute besteht die Lehrbuchsammlung aus mehr als 5000 Exemplaren.

1990 durch Einführung des EDV-Systems BIBOS in die Bibliotheksverwaltung. Damit waren 5 Jahre Zuwachs bis zur Übersiedlung EDV-mäßig erfaßt. Das bedeutete, daß hinsichtlich der Monographienaufstellung im Neubau, der Zuwachs dieser 5 Jahre sofort aufgestellt werden konnten. Bei einer Halbwertszeit von 4,75 Jahren in der Veterinärmedizin, konnten somit alle aktuellen Titel dem Leser direkt angeboten werden.

Geschichte des Neubaus

Die Bemühungen der Universität um einen Neubau reichen bis vor die Zeit des Ersten Weltkrieges zurück. 1913 wurde vom Lainzer Tiergarten ein Areal von 80.000 m² für diesen Zweck gekauft, für 1914 war bereits die erste Baurate bewilligt, doch der 1. Weltkrieg verhinderte den Bau. Es dauerte dann bis in die sechziger Jahre, als im Rahmen der Renovierungs- und Adaptierungsarbeiten anlässlich der schon erwähnten 200-

Jahr-Feier der damaligen Tierärztlichen Hochschule, im Jahr 1967 eine Raumvermehrung der Bausubstanz um 40 % erreicht wurde. Da eine weitere Ausdehnung auf diesem Areal danach nicht mehr möglich war, wurden Überlegungen über eine Verlegung der Großtierkliniken außerhalb Wiens angestellt. Das damalige Professorenkollegium sprach sich aber gegen eine Teilung der Schule aus und so blieb nur die Möglichkeit einer Gesamtverlegung. In den siebziger Jahren wurden der Universität zahlreiche Grundstücke am Stadtrand von Wien, aber auch von angrenzenden Gemeinden Niederösterreichs angeboten. Das Universitätskollegium sprach sich aber für einen Verbleib in Wien aus. Letztlich blieb der jenseits der Donau gelegene Standort Donauefeld über. Eine kurze chronologische Übersicht der einzelnen Phasen des Baugeschehens stellt sich wie folgt dar:

1981: Erstellung des Raum- und Funktionsprogrammes. In den Jahren 1981-1990 wurde die Planung durchgeführt, am 18. April 1990 erfolgte der Spatenstich und am 17. Oktober 1990 wurde feierlich die Grundsteinlegung vollzogen. Die Größe des Campus: er ist ca. 800 m lang und ca. 200 m breit, mit einer Fläche von insgesamt 156.000 m². Davon sind 46.500 m² verbaut. Zum Vergleich dazu die Größe des Geländes in der Linken Bahngasse: 41.000 m² und die Nettotonutzfläche betrug dort 23.500 m².

Räumliche Ausstattung der Bibliothek vor und nach der Übersiedlung

Von der gesamten Nettotonutzfläche in der Linken Bahngasse von 23.500 m², fallen die 500 m² über den 23.000 auf die Bibliothek. Auf diesen 500 m² waren untergebracht:

Lesesaal, Magazine und Verwaltungsräume, die auch als Magazin verwendet werden mußten. Die Bibliotheksbestände waren auf 7 Magazinsräume verteilt, die über das ganze Gelände verstreut waren. Die akute Raumnot führte dazu, daß die Buchbestände oft doppel- oder sogar dreireihig aufgestellt waren. Es vergingen keine Sommerferien in denen nicht umfangreiche Rückungen im Bestand vorgenommen werden mußten.

Im Sommer 1995 erfolgte endlich die Übersiedlung der mittlerweile über 100.000 Bände der Hauptbibliothek in das neue Bibliotheksgebäude. Im Juli wurde eingepackt und Anfang August transportierten 13 LKW-Fuhren die über 3000 Schachteln mit den Büchern in den Neubau.

Das neue Bibliotheksgebäude besitzt eine Nettotonutzfläche von 2600 m² und ist von der Grundfläche her ein Quadrat mit einer Seitenlänge von 36 m und hat 3 Geschoße.

Erdgeschoß

Im Erdgeschoß befindet sich der Publikums- eingang, durch den man über einen Windfang in einen Vorraum gelangt, der links zur Publikumsgarderobe und geradeaus zur Entlehnung (Ausleihe) führt, die mit ALEPH 500 arbeitet; von der Entlehnung gelangt man geradeaus zur Information

Das Informationspult besitzt eine hufeisenförmige Gestalt und in unmittelbarer Nähe befinden sich die Karteikästen des Zettelkataloges, der die Literatur bis zum Erscheinungsjahr 1989 enthält. Weiters sind im Bücher-Freihandbereich die Regale der Lehrbuchsammlung; die Aufstellung der Bibliographien und Nachschlagewerke, sowie Regalanlagen für die in systematischer Ordnung aufgestellten Monographien. In der Gebäudemitte befindet sich eine Wendeltreppe, die in das Obergeschoß und weiter bis auf das Flachdach führt.

Die Leseplätze befinden sich an den Fensterzeilen. Die Literatur ab dem Erscheinungsjahr 1990 ist über Bildschirm-Kataloge abfragbar. Weiters befinden sich im Erdgeschoß Arbeitsplätze für Literaturrecherchen in Datenbanken auf CD-ROM, sowie die Dissertationen unserer Universität und jene der anderen deutschsprachigen Veterinär- schulen (also jene Deutschlands und der Schweiz). Von der Bibliotheksverwaltung befinden sich im Erdgeschoß: Erwerbung, Titelaufnahme, Adjustierung (=technische Buchbearbeitung), IVS und Fernleihe.

Obergeschoß, Keller, Dachterrasse

Über die in der Mitte des Gebäudes gelegene Wendeltreppe, oder mit dem Lift gelangt man in das Obergeschoß. Hier befindet sich der Freihandbereich Periodika. Die Auflage der Zeitschriftenhefte des laufenden Jahrganges erfolgt alphabetisch in Regalen mit ab- geschrägten Fachböden, die gebundenen Jahrgänge sind auf der gegenüberliegenden Gebäudeseite nach Nummerus currens aufgestellt. Weiters befinden sich im Obergeschoß ebenfalls Bildschirm-Kataloge, sowie Arbeitsplätze für Literaturrecherchen in Datenbanken auf CD-ROM, Einzel- und Gruppen- arbeitsräume, Arbeitsplätze für die Benützung von AV-Medien und für den Zugang zum Internet, und schließlich ist noch ein Seminar- raum für Benützerschulung zu erwähnen. Von der Bibliotheksverwaltung befinden sich im Obergeschoß: Direktion, Verrechnung und Zeitschriftenverwaltung.

Im Keller befinden sich 2 klimatisierte Magazinsräume, einer für die Bestände von 1530 bis 1849 und ein weiterer, für die weniger oft benützte Literatur von 1850 an. Die Dachterrasse lädt mit 40 Leseplätzen,

wenn es die Witterung zuläßt, zum Lesen im Freien ein.



Aufgaben der Bibliothek

Die Aufgaben unserer Bibliothek sind im § 78 (1) des Universitätsorganisationsgesetzes 1993 mit den folgenden vier Punkten festgehalten:

- 1) Beschaffung, Erschließung und Bereitstellung der zur Erfüllung der Lehr- und Forschungsaufgaben erforderlichen Informationsträger – also nicht nur Bücher und Zeitschriften, sondern auch elektronische Dateträger wie CD-ROMs und Disketten und audiovisuelle Medien wie Dias, Audiokassetten und Videofilme.
- 2) Bereitstellung der Bestände für die Benützung durch Personen, die nicht zu den Angehörigen der Universität zählen. – Also auch Sie, meine sehr geehrten Damen und Herren sind berechtigt die Bibliothek zu benützen – und zwar GRATIS das Ausborgen von Büchern ist damit eingeschlossen und ist in der Regel



für vier Wochen möglich.

- 3) Teilnahme an Gemeinschaftsunternehmen des österreichischen und internationalen Bibliotheks- und wissenschaftlichen Informationswesens. Z.B.: unser Verbundkatalog enthält den Bestand an Informationsträgern aller österreichischen Universitätsbibliotheken (unser Bibliothekssystem ist seit Jahresbeginn

Fortsetzung auf Seite 19

Thesen zu Bedarf und Nutzung medizinischer Information und Literatur

1. Einleitung und Ergebnisse bisheriger Nutzerstudien

Empirische Untersuchungen zu Bedarf und Nutzung von Information und Literatur in Medizin und Gesundheitswesen sind eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung von Dienstleistungen medizinischer Bibliotheken. Medizinische Bibliothekare müssen wissen, was ihre jeweilige Klientel (Ärzte, Kliniker und Wissenschaftler, Lehrende und Studierende) für Informationsbedürfnisse hat, um entsprechende Informations- und Literaturangebote benutzerorientiert gestalten zu können.

Um so erstaunlicher ist es, daß zwar viele Studien die Zufriedenheit der Nutzer mit bestehenden bibliothekarischen oder medizininformatischen Angeboten untersucht haben, aber nur wenige explizit den Bedarf an medizinischer Information (Kaltenborn, 1999, 81-136). Diese wenigen Studien haben zudem oft gravierende methodische Defizite (Smith, 1996) und sind von daher für eine praxisorientierte Entwicklung konkreter bibliothekarischer Dienstleistungen nicht geeignet. Im Einzelnen:

1. Studien zum Informationsbedarf kommen überwiegend aus den USA und Großbritannien und sind aufgrund der Besonderheiten der dortigen Gesundheitssysteme meist nicht auf Deutschland übertragbar.

2. Die Studien werden fast ausschließlich von Medizinbibliothekaren oder Medizininformatikern durchgeführt. Das daraus resultierende standespolitische Erkenntnisinteresse führt dazu, daß Medizinbibliothekare mit den Studien ihre "bibliothekarischen Dienstleistungen und Institutionen legitimieren" beziehungsweise Medizininformatiker "die Informationsbedürfnisse in der ärztlichen Praxis durch den Aufbau geeigneter Informationssysteme" (Kaltenborn, 1999, 84) befriedigt sehen. Entsprechend sind die Ergebnisse und Schlußfolgerungen dieser Studien entweder absurd (Marshall, 1992) oder nicht relevant. Diese Untersuchungen zeichnen sich im allgemeinen dadurch aus, daß Bibliothekare wissen wollen, wie zufrieden ihre Nutzer mit dem bestehenden Informations- und Literaturangebot der Bibliothek sind. Implizit schwingt bei diesen Untersuchungen die Überzeugung mit, daß das bestehende Angebot zwar in Details verbesserungswürdig ist, im Prinzip aber den Informations- und Literaturbedarf

abdeckt. Diese Annahme wird hier in Frage gestellt. Sicherlich haben Bibliotheken eine gewisse, im Einzelfall zu definierende Funktion für ihre Nutzer. Neue Formen der medizinischen Informations- und Wissensvermittlung sowie die Nutzer, die nun im Internet leicht finden können, was sie lange Zeit in den Bibliotheken als vermeintlichen Informations- und Literaturmonopolisten vergeblich gesucht haben, erzwingen eine fundamentale Neuorientierung medizinischer Literatur- und Informationsangebote.

3. Methodisch sind Studien zum Informationsbedarf in Medizin und Gesundheitswesen heikel, und zwar aus objektiven wie subjektiven Gründen (Forsythe, Buchanan, Osheroff und Miller, 1992; Covell, Uman, Manning, 1985). Zum einen ist die Informationsnutzung objektiv ein sehr komplexer und auch intraindividuell variabler Prozess, der von zahlreichen situativen Faktoren abhängt, zum anderen kann das subjektive psychologische Bedürfnis von "Göttern in Weiß", nicht als informationsinkompetent dazustehen, Einfluß auf die Ergebnisse nehmen. Covell fand heraus, daß sich die Angaben über die bevorzugten Informationsmedien deutlich vom tatsächlichen Informationsverhalten unterscheiden: Ärzte geben in den Studien eine im Sinne der sozialen Erwünschtheit, des für den Befragten erkennbaren Forschungsinteresses und entsprechend den (vermeintlichen) Erwartungen des Interviewers eine deutlich höhere Nutzung von Literatur, eine deutlich geringere Befragung von Kollegen an als es der Wirklichkeit entspricht (Covell, 1985).

Die wenigen Studien zu Bedarf und Nutzung medizinischer Information, die methodisch sauber und für Deutschland relevant sind, sollen im folgenden kurz zusammengefaßt werden.

Die mit Abstand besten Studien zu Bedarf und Nutzung medizinischer Information stammen von Kaltenborn (1999), der die "subjektiven Erfahrungen über Bedarf und Nutzung von Information und Wissen in der Medizin von Angehörigen akademischer medizinischer Einrichtungen" (Kaltenborn, 1999, S. 138) untersuchte. Auffallend war die "enorme Bandbreite der einzelnen Themengebiete, für welche Informationsbedarf" besteht. Von der Krankenversorgung über umweltmedizinische zu juristischen Fragen, von der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung für Bauvorhaben über Her-

stellungsfragen zu Transplantaten bis hin zu Fragen aus anderen Fachgebieten wie Psychologie und Technik erstreckten sich die Fragen. Bestimmte Informationsbedürfnisse sind situativ und quasi einmalig, andere sind generell und abstrakt. "Ein weitgefächerter, heterogener Informations- und Wissensbedarf mit temporären thematischen Kumulationen charakterisiert demnach die Medizin und das Gesundheitswesen" (Kaltenborn, 1999). Der Informations- und Wissensbedarf wird auch von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen stark beeinflusst. Das zunehmende Bedürfnis der Patienten nach Information und Mitsprache und deren Aktivitäten gefährdet in der subjektiven Wahrnehmung der Ärzte ihre "Wissensouveränität und ihren Expertenstatus". Informationsnutzungen von Kollegen, Bücher, Zeitschriften und Kongresse sind die meist genutzten Informationsmedien. "Die einzelnen Informationsmöglichkeiten werden nicht alternativ, sondern komplementär genutzt" (Kaltenborn, 1999, 145). Dabei haben einzelne Medien für bestimmte Fragestellungen besondere Bedeutung, insgesamt aber zeigt sich ein Prozeß der sukzessiven, aufeinander aufbauenden Mediennutzung. Die Nutzung von Literatur-Datenbanken, meist Medline, wird für Krankenversorgung, Forschung und Lehre als unverzichtbar angesehen, obwohl sie die Informationsbedürfnisse nicht ausreichend befriedigen. Generell wird die lange Einarbeitungszeit in die Datenbanken und in die Informationstechnologie beklagt.

Die Studie "Nutzungsverhalten und Akzeptanz von Neuen Medien als Informationsquelle für Mediziner" (1998) wurde 1997 von Publicis Vital Werbeagentur GmbH Frankfurt und Schölzel & Sempert Werbeagentur Frankfurt initiiert und in Zusammenarbeit mit Meinungsforschern durchgeführt. Unter Neuen Medien werden dabei das Internet und CD-ROM-Produkte verstanden. Mit Fragebögen wurde die Nutzung der Neuen Medien an den 245 größten Kliniken in Deutschland und bei 2.030 niedergelassenen Ärzten aller Fachrichtungen untersucht. Die Ergebnisse waren gedacht als Entscheidungshilfe für Manager und Entscheidungsträger aus pharmazeutischen und medizintechnischen Firmen bei der Entwicklung von profit- und bedarfsorientierten Internetangeboten, auch zu Zwecken des Marketing und der PR. Durch

diese Zielsetzung rückten folgende Fragen in den Vordergrund: Welche spezifische Zielgruppe innerhalb der Ärzteschaft und der Krankenhausmitarbeiter ist besonders an Internet-Angeboten interessiert? Welche zukünftige Entwicklung ist zu erwarten? Welche Informationswege können durch das Internet ersetzt werden? Wie sollen die Neuen Medien aussehen?

Zusammengefaßt die Ergebnisse: Fast 50% der niedergelassenen Ärzte nutzen aktiv die Neuen Medien (dabei spielt weniger das Alter eine Rolle als vielmehr das Geschlecht und die Praxisgröße: Männer nutzen die Neuen Medien mehr als Frauen, Praxen mit mehr als zwei Mitarbeitern nutzen deutlich mehr als Einzelpraxen; die größte Nutzung findet in Kleinstädten statt, nicht in Großstädten und nicht auf dem Land). Von den 50%, die im wesentlichen aufgrund fehlender technischer Kenntnisse die Neuen Medien bisher nicht nutzen, geben 78% an, daß sich eine Arztpraxis heute nicht mehr ohne sie führen läßt. Bei den Klinikärzten ist die Nutzung etwas größer, zudem besteht, im Unterschied zu den niedergelassenen Ärzten, Übereinstimmung darin, daß die Neuen Medien die konventionellen Informationsdienste komplett und restlos ersetzen werden. Hinsichtlich des konkreten Informationsangebots in den Neuen Medien gibt es keine großen Erwartungen hinsichtlich Interaktivität und graphisch aufwendiger Präsentation. Großer Wert wird auf Inhalt (medizinische Forschungsergebnisse) und Funktionalität (für Recherchezwecke) gelegt. "Auf großes Interesse stoßen die Angebote von Fachverbänden und Gremien, die aktuelle Nachrichten und Informationen aus medizinischen Fachbereichen präsentieren, sowie Zusammenfassungen von medizinischen Forschungsergebnissen anbieten. Aktuelle Informationen und die Möglichkeit zu recherchieren sind für Mediziner neben den Aspekten Fort- und Weiterbildung die Hauptanreize, sich mit Neuen Medien zu beschäftigen" (Nutzungsverhalten..., 1998, 99). Angebote aus Pharmaindustrie und Medizintechnikfirmen werden wahrgenommen, aber insgesamt recht wenig genutzt. Die Erwartungen der Ärzte an eine gute Internet-Seite sehen wie folgt aus: Die Internet-Seite soll umfassend, prägnant und übersichtlich, aktuell, seriös und informativ sein. Der Inhalt sollte primär aus medizinischen Themen und "interessanten Fällen" bestehen. Wichtig für den Nutzungskomfort sind zielführende Links, gute Strukturierung mit Stichworten, benutzerfreundliche Oberfläche und schneller Seitenaufbau (Nutzungsverhalten..., 1998, 85).

Als Schlußfolgerung für die Entwicklung von Neuen Medien stellt die Studie fest: Angesichts der konkreten Vorstellungen, die bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt bei Nutzern, aber auch künftigen Nutzern von Neuen Medien vorherrschen, ist es nicht damit getan, halbherzige Lösungen anzubieten, die durch simple Medienkonversion entstehen und keinen informationellen Mehrwert darstellen. Gefragt sind professionell erstellte, seriöse Lösungen, die in ihrem Informationsgehalt über konventionelle Medien hinausgehen und die Potentiale der Neuen Medien nutzen" (Nutzungsverhalten..., 1998, 100).

Haux (1996, 1995) untersuchte am Universitätsklinikum Heidelberg die Nutzung von netzwerkbasierten Informationsmedien: mit 79% Nutzungshäufigkeit war Medline der einsame Spitzenreiter im gesamten Angebot, alle anderen Medien wie Rote Liste, wissensbasierte Systeme wie Oxford Textbook of Medicine, Consult, Diagnosis erreichten maximal 6% der Nutzer. Die Nutzung von Medline fand in 50% der Fälle für die Forschung statt, zu 19,4% für einen klinischen Fall, zu 12,5% für ein aktuelles klinisches Problem und zu 13,6% für die Weiterbildung.

Urquhart und Hepworth (1995,1996) untersuchten den Wert medizinischer Information für Ärzte in 11 Krankenhäusern des National Health Service (NHS). Die Studie ergab, daß der Informationsbedarf für die Krankenversorgung (Beratung, Diagnostik und Therapie) deutlich im Vordergrund stand, gefolgt von persönlicher Weiterbildung und Lehre. Medizinische Textbücher waren die bei weitem wichtigste Quelle, mit großem Abstand folgten der Besuch medizinischer Bibliotheken, persönlich abonnierte Zeitschriften und zu Hause vorhandene Informationsmaterialien. Die subjektiv erscheinende Adäquatheit und die sofortige Erreichbarkeit eines Informationsmediums waren entscheidende Argumente für die Wahl des Informationsmediums. Dabei lassen sich auch bedarfstypische Muster der Informationsnutzung erkennen: für Fragen zu seltenen Erkrankungen und zur Therapie werden am meisten genutzt medizinische Handbücher, persönliche Informationsmaterialien, Datenbanken und Kollegen. Für die persönliche Weiterbildung sind ebenfalls medizinische Handbücher das meistgenutzte Informationsmedium, gefolgt von medizinischen Bibliotheken, eigenen Zeitschriftenbänden, Kollegen und Datenbanken. Die Bedeutung medizinischer Bibliotheken liegt in ihrem Bestand an print-Medien, also Zeitschriften und Büchern. Ärzte nutzen zum einen Bi-

bliotheken als Informationsprovider für Zwecke der Forschung, zum anderen Kollegen als wissende Ratgeber für Fragen der Krankenversorgung (Diagnostik, Therapie). Die Informationen, die Ärzte aus der Bibliothek holen, tragen als ein Mosaiksteinchen zur klinischen Entscheidungsfindung bei, sie führen aber meist nicht zu einer Verhaltensänderung im Sinne veränderter diagnostischer Strategien oder optimierter Therapie. Veränderungen in diesem Sinne erfolgen eher auf den Rat eines Kollegen hin. Urquhart und Hepworth stellen auch unterschiedliche Informationsnutzungen in Abhängigkeit von Funktion und Ausbildungsstand der Ärzte fest. Hausärzte brauchen Information fast ausschließlich im Rahmen der Krankenversorgung; dafür nutzen sie medizinische Handbücher, persönliche Zeitschriften und Kollegen. Darin kommt zum Ausdruck, daß sie eher Rat suchen als faktische Information, die oft für den Einzelfall nicht nutzbar ist.

2. Methodik der Nutzer-Studie

In Fortführung der oben beschriebenen Studien und in Vorbereitung für den Aufbau einer nutzerbedürfnisorientierten Virtuellen Fachbibliothek Medizin hat die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin zusammen mit dem Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung in Köln eine explorative Studie zu Bedarf und Nutzung von Information und Literatur an einem deutschen Universitätsklinikum durchgeführt. Nach Abschluß dieses Pretests soll der Fragebogen überarbeitet und die Untersuchung mit einer größeren Stichprobe bundesweit durch das Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim, einem Mitgliedsinstitut von GESIS, der Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen, in neuer Form durchgeführt werden. Die Ergebnisse dieser empirisch-explorativen Untersuchungen sollen dann als Grundlage für ein DFG-Projekt dienen, in dem in sehr detaillierter Form konkrete Rahmenbedingungen für die Informationsaufbereitung medizinischer Information und Literatur konzipiert und entwickelt werden. Das Untersuchungssample definiert sich durch die Zugehörigkeit zur Medizinischen Fakultät eines deutschen Universitätsklinikums. Alle Mitglieder der Fakultät sind im elektronischen und gedruckten Vorlesungsverzeichnis enthalten. Weitere Informationen über die Personen wurden aus Kürschners "Deutschem Gelehrten-Kalender" (Kürschner, 1996) und der Publikation "Die führenden Medizinforscher" (Lehrl, 1995) zusammengetragen. Um Personen mit unter-

schiedlichem medizinischen Erfahrungshorizont für die Studie zu gewinnen, wurden die Professoren typisiert nach primärer Tätigkeit in Forschung und/oder Krankenversorgung und/oder Lehre, klinischer versus theoretischer Disziplin, operativem versus nichtoperativem Stoffgebiet. Es handelt sich also um eine Stichprobenbestimmung im Sinne des "theoretical sampling" (Lamnek, 1995, Band 2, 93).

Aus den so gebildeten Gruppen wurden die Teilnehmer an der Studie nach dem Zufallsprinzip bestimmt. In einem die Studie vorbereitenden Abstimmungsgespräch mit der Medizinischen Fakultät wurden vom Dekan explizit 4 Professoren für die Teilnahme an der Studie empfohlen. 2 dieser 4 waren bereits in der Auswahlliste enthalten. Um auch die anderen beiden in die Studie aufnehmen zu können, wurden von der ursprünglichen Liste aus den entsprechenden Gruppen nach dem Zufallsprinzip 2 wieder gestrichen. Insgesamt werden 15 Personen interviewt, 12 Männer und 3 Frauen.

In Zusammenarbeit mit dem Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung wurde auf der Basis der Arbeiten von Kaltenborn (Kaltenborn, 1999, 137-183) ein halbstandardisierter Fragebogen entwickelt. Der Fragebogen besteht aus quantifizierbaren Fragen zur bisherigen Nutzung medizinischer Informationsmedien und aus freien Fragen zum Informationsbedarf und zu Wünschen für die zukünftige Informationsversorgung. Der Fragebogen diente vorrangig als Leitfaden, um bestimmte Aspekte des Bedarfs und der Nutzung medizinischer Information strukturiert abzudecken. Die Interviews selbst wurden frei gestaltet, nicht auf Tonband aufgenommen, sondern schriftlich protokolliert. Die Interviews wurden im April und Mai 2000 durchgeführt. Die 3 Interviewerinnen waren Studentinnen der Empirischen Sozialwissenschaften, Soziologie und Ethnologie in höheren Semestern mit nachgewiesener Erfahrung in persönlich-mündlichen Interviews, empirischer Sozialforschung und sozialwissenschaftlicher Datenanalyse. Die Interviewerinnen bekamen eine mehrstündige Einführung in das medizinische Bibliotheks- und Informationswesen.

Die Professoren wurden mit einem standardisierten Brief kontaktiert. 10 von 15 antworteten umgehend (innerhalb 1 Woche) und stellten sich für ein maximal einstündiges Interview an ihrem Arbeitsplatz zur Verfügung. Die genaue Terminabsprache erfolgte zwischen den Professoren und den Interviewerinnen. Die 5 Professoren, die nicht spontan antworteten (nach 3 Wochen noch

nicht geantwortet hatten), waren primär in der Krankenversorgung tätig und zählen zu den führenden Mediziner*innen Deutschlands (Lehr, 1995). Sie wurden nochmals schriftlich und telefonisch kontaktiert, teilweise mehrfach. Dadurch ließen sich 4 weitere für ein Interview gewinnen, 1 reagierte nicht und wurde von einer anderen Person ersetzt.

Aufgrund der kleinen Stichprobe eignen sich die erhobenen Daten nur sehr bedingt für eine quantitative Auswertung mit statistischen Werkzeugen wie SPSS. Der Schwerpunkt der Auswertung wurde daher auf eine qualitative Typisierung des unterschiedlichen Informationsbedarfs angelegt. Dabei sind die in der Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft niedergelegten "Qualitätskriterien der Umfrageforschung" (DFG, 1999) und die im folgenden auszugsweise vorgestellten Empfehlungen und "Vorbildlichen Praktiken der Umfrageforschung" (Codes of Ethics der American Association for Public Opinion Research) berücksichtigt worden. Deren wesentliche Argumente sind, daß empirische Sozialforschung interdisziplinär angelegt werden soll, zum Beispiel in der Form einer Kooperation zwischen Fachwissenschaftlern und Methodenspezialisten, und daß persönlich-mündliche Interviews aus verschiedenen Gründen immer noch Vorteile gegenüber Telefoninterviews haben. Große Bedeutung haben ethische Überlegungen: "Vertraulichkeitsversprechen an die Befragten sollen sorgfältig geplant und eingehalten werden. Es sind äußerst genaue Verfahren zu etablieren, um die Privatsphäre der Befragten und die Vertraulichkeit der von ihnen preisgegebenen Informationen zu schützen und anonym zu halten. Es ist durch geeignete Techniken sicherzustellen, daß eine potentielle Aufdeckung der Identität mittels statistischer Analysen verhindert wird. Alle Umfrageergebnisse sollten vollständig anonymisiert berichtet werden" (DFG, 1999).

3. Auswertung der Nutzerstudie

Aufgrund der oben dargestellten methodischen Probleme, des Pretest-Charakters der explorativen Studie und der für statistische Zwecke zu kleinen Stichprobengröße wurde als Ziel der Analyse primär nicht eine quantitative Auswertung, sondern eine qualitative Typisierung ins Auge gefaßt. Es sollte so ein möglichst präzises Bild von Bedarf und Nutzung sowie von den zukünftigen Vorstellungen der Befragten hinsichtlich medizinischer Information und Literatur gewonnen werden. Diese Zielvorgabe trägt ferner dem in der Literatur nachgewiesenen Umstand Rechnung, daß die Informations- und Literaturbedürfnisse in Medizin und Ge-

sundheitswesen nicht homogen, sondern sehr heterogen sind: Ärzte und Forscher, Studierende und Lehrende weisen ein sehr individuelles Informationsverhalten auf.

Die Typisierungen wurden gemäß den untersuchten Aspekten Forschung, Krankenversorgung und Lehre vorgenommen, wobei aufgrund der Stichprobe alle befragten Personen bis auf eine in der Lehre tätig sind:

1. Arzt (Krankenversorgung im operativen Stoffgebiet) und Forscher
2. Arzt (Krankenversorgung in nicht-operativem Stoffgebiet) und Forscher
3. Forscher (Forschung in theoretischer, vor-klinischer Disziplin)
4. Forscher (Forschung in klinischer Disziplin)

In der untersuchten Stichprobe sind alle Typen vertreten gewesen: 4 Personen gehören zur Gruppe 1, 3 zu Gruppe 2, jeweils 4 zu Gruppe 3 und Gruppe 4; insgesamt wurden also 7 Kliniker und 8 Forscher befragt. Die Typisierung in diese 4 Gruppen war in der Hoffnung erfolgt und mit der Hypothese verbunden, daß sich innerhalb dieser Gruppen recht konsistente Ergebnisse zu Bedarf und Nutzung medizinischer Information abzeichnen würden. Diese Hypothese ist in dieser Form nach den Interviews nicht mehr aufrecht zu halten. Sowohl innerhalb der Gruppen als auch zwischen ihnen gibt es einerseits sehr unterschiedliche, andererseits auch weitgehend identische Informationsbedürfnisse. Auch eine Typisierung nach anderen Merkmalen (Alter, Geschlecht, internationale Reputation, Publikationsfrequenz) hat nichts an diesem Befund geändert. Die Gültigkeit dieses Ergebnisses muß allerdings angesichts des kleinen Samples als tentativ gelten und durch eine größere Untersuchung ver- oder falsifiziert werden. Hier sollen fürs Erste in thesenartiger Form die Einschätzungen und Ergebnisse dargestellt werden, die von einer Vielzahl der Befragten im Sinne eines Clusters geäußert wurden, quasi als Kern oder als kleinster gemeinsamer Nenner des Bedarfs und der Nutzung medizinischer Information und Literatur, der in weiteren Studien zu modifizieren ist.

4. Acht Thesen zu Bedarf und Nutzung medizinischer Information und Literatur

Die Ergebnisse der Studie werden im Folgenden zusammengefaßt und in Hinblick auf Konsequenzen für die Medizinische Bibliothek interpretiert.

These 1: Der Informationsbedarf ist hoch, die Informationsbeschaffung schwer

Der Informationsbedarf in Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist hoch, die Informationsbeschaffung jedoch sehr schwierig und zeitraubend. Deswegen wünschen sich die Befragten leichte Suchstrategien und eine einzige Datenbank, in der die medizinische Literatur vollständig ausgewertet ist. Auch aus diesen Gründen gilt Informationskompetenz nicht als Schlüsselqualifikation für medizinisches Expertenwissen. Medizinisches Expertenwissen entsteht mehr aus Erfahrung als durch Literaturstudium. Der Zeitaufwand für das Literaturstudium und die Fähigkeit, gut mit Datenbanken umgehen zu können, haben momentan offensichtlich nur eine geringe Korrelation zum Expertenwissen. Medizin ist eher eine Kunst als eine Wissenschaft. Wo sind die aktuellsten medizinischen Informationen zu finden? Auch in der Medizin gilt momentan Finagle's Law: The information you have is not what you need. The information you need is not what you can get. The information you can get costs more than you want to pay.

These 2: Informationen müssen für die Nutzer evaluiert und individualisiert werden

Aufgrund der Menge und der Verstreutheit der Informationen wünschen sich die Befragten Hilfe bei der Auswahl der medizinischen Information und Literatur, zum Beispiel durch eine Qualitätsprüfung und/oder eine inhaltserschließende Aufbereitung. Es besteht ein großes Bedürfnis nach individualisierten Informationen. Die Professoren möchten umfassend über alles informiert werden, was es an neuen Informationen zu ihrem Fachgebiet gibt, haben aber nicht die Zeit, selbst danach zu suchen. Sie wünschen sich einen Informationsdienst, zum Beispiel in der Art eines Pressespiegels oder eines "Alert-Dienstes", der sie über ihre persönliche Zeitschriftenlektüre hinaus mit Neuigkeiten aus ihrem Fach versorgt. In diesem Zusammenhang wird immer wieder der Wunsch nach der Einrichtung fachspezifischer Lesesäle geäußert, in dem die gerade neu erschienenen Zeitschriften eines Fachgebiets eingesehen werden können.

Die häufige Befragung von Kollegen und die häufige Nutzung von medizinischen Standardwerken zeigt den Bedarf der in der Krankenversorgung tätigen Ärzte nach qualitätsgefiltertem synthetisiertem Wissen. In der Krankenversorgung wird validiertes Wissen benötigt, und zwar extrem zeitkritisch. Generell muß Information, bevor sie für den

Einzelfall genutzt werden kann, kritisch ausgewählt, bewertet und synthetisiert werden. Für diesen Zweck sind Kollegen die mit Abstand wichtigste Informationsquelle. Ihre Bedeutung liegt darin, daß sie konkretes fallbezogenes Wissen vermitteln und nicht allgemeine Literaturinformationen, die erst in einem zeitaufwendigen Prozeß zu Wissen veredelt werden müßten.

These 3: Die Medizinische Bibliothek muß als medizinisches Informations- und Literaturportal agieren

Die Angehörigen eines Universitätsklinikums erwarten von einer Medizinischen Bibliothek, daß sie einen einfachen und kostenlosen Zugang zu allen medizinischen Informationen schafft: das beinhaltet sowohl ein umfassend evaluiertes Angebot an Datenbanken und anderen Nachweisinstrumenten als auch die Zur-Verfügung-Stellung der Volltexte der Originalliteratur in elektronischer oder gedruckter Form. Dabei besteht generell ein vermehrter Bedarf nach elektronischen Informationsmedien, doch auch die traditionellen Informationsmöglichkeiten sind nach wie vor wichtige Quellen zur Deckung des Informationsbedarfs. Das bedeutet, daß eine Medizinische Bibliothek sich nicht nur auf die elektronisch verfügbaren Informationsangebote konzentrieren darf, sondern auch die konventionellen zur Verfügung stellen muß, am besten indem sie diese in elektronische Form überführt oder, wenn das nicht realisierbar ist, auf sie verweist (Standort und kurze Inhaltsbeschreibung). So würde die Medizinische Bibliothek zu einem Informationszentrum, in dem der Nutzer sicher sein kann, alles zu finden.

Es wird als dringend erforderlich angesehen, daß die Medizinische Bibliothek alle im Internet verfügbaren und im Rahmen ihrer print-Abos erhältlichen medizinischen Zeitschriften in aufbereiteter Form (sowohl alphabetisch als auch systematisch nach Fachgebieten sortiert, mit Inhaltsverzeichnissen versehen) auf der Homepage der Medizinischen Bibliothek anbietet.

Das Internet-Angebot der Medizinischen Bibliothek soll allgemein und individuell, umfassend und detailliert sein. Die Homepage der Medizinischen Bibliothek soll verschiedene Funktionalitäten und Optionen aufweisen:

1. Sie soll an zentraler Stelle über alle medizinischen Informationsangebote informieren (Orientierungshilfe im Sinne eines Fachinformationsführers): dazu gehören elektronische Zeitschriften, Datenbanken, Link-Sammlung, Kongressinformationen und andere medizinische Informationsangebote.

2. Sie soll zum einen eine medienübergreifende Suche im Gesamtbestand der Bibliothek ermöglichen, sie soll aber auch eine medienspezifische Suche, zum Beispiel ausschließlich nach Multimediaprodukten oder Monographien, und ein Volltext-Download der gewünschten Publikationen erlauben (schnelle Suchfunktion und individualisiertes Informationsangebot).

3. Die Link-Sammlung sollte ausgebaut und besser in kleinere Teilbereiche sortiert werden, um die gewünschten Informationen schneller finden zu können.

These 4: Die Medizinische Bibliothek fungiert momentan mit ihrem Bestand primär als Kopierzentrale

Die Bedeutung der Medizinischen Bibliothek für die Professoren eines Universitätsklinikums liegt primär in ihrer Funktion als Zeitschriften- und Monographienreservoir. In der Medizinischen Bibliothek erwarten Kliniker und Forscher die Zeitschriften und Monographien, die sie nicht selbst abonniert beziehungsweise in ihrem Institutsbestand haben. Dabei sollte die Aufstellung der Zeitschriften alphabetisch nach dem Titel erfolgen, die Monographien sollten systematisch nach Fachdisziplinen aufgestellt werden und frei zugänglich sein. Als wichtiger Service wird gewünscht, daß die Medizinische Bibliothek die neu eingehenden Zeitschriftenhefte nach Fachgebieten geordnet für ein oder zwei Tage in einem Sonderlesesaal auslegt.

Insgesamt ist die Literatur in der Medizinischen Bibliothek erst mit sehr großer Verzögerung zugänglich, oft Monate später als im Internet und in anderen Bibliotheken (besonders bei Zeitschriften). Das wiegt deshalb besonders schwer, weil Kliniker und Forscher die Medizinische Bibliothek fast ausschließlich zum Kopieren von Artikeln aus Zeitschriften und Monographien nutzen (während sie die Recherchen in Datenbanken am PC im eigenen Büro durchführen). Sie erwarten deshalb eine großzügig bemessene Zahl von funktionsfähigen Kopierern, die jederzeit (ganzjährig 24 Stunden täglich) das Anfertigen von "sauberen" Kopien ermöglichen. Wartezeit, zu hoher Preis (mehr als 10 Pfennig pro Kopie), mühsames Heraussuchen beziehungsweise Zurückstellen der Bände, verstellte oder im Geschäftsgang sich befindende Zeitschriftenhefte wird als unzumutbar empfunden. Die Kopien in der Medizinischen Bibliothek dürfen nicht schlechter sein als die Ausdrucke im Internet; unsaubere Kopien (sei es durch Werbelogos, sei es durch schlechte Kopierqualität) werden nicht toleriert. Gute Kopiermöglichkeiten sind das wichtigste Element für das

Erscheinungsbild einer Medizinischen Bibliothek. Sie tragen wesentlich zur Zufriedenheit oder Unzufriedenheit der Nutzer mit der Bibliothek bei.

These 5: Die Medizinische Bibliothek muß so lange offen haben wie das Internet

Sowohl die Kliniker als auch die Forscher fordern dringend eine Öffnungszeit von 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr. Sie wollen die Medizinische Bibliothek jederzeit nutzen können. Kliniker haben tagsüber keine Zeit für Bibliotheksbesuche, Forscher führen ihre Arbeiten überwiegend nachts durch: dort tauchen dann auch die Informationsbedürfnisse auf. Schließungszeiten an Feiertagen (Weihnachten, Karneval) stoßen auf Unverständnis, weil gerade dann Zeit für umfangreichere Recherchen und Literaturbeschaffung ist. Ungenügende Öffnungszeiten verstärken die Abkehr von der Bibliothek und den Trend zur Nutzung des Internet.

These 6: Die Medizinische Bibliothek soll Beratungen und Schulungen durchführen

Die meisten der Befragten halten Schulungen für sinnvoll, haben aber kaum Zeit für eine Teilnahme. Schulungen für Studenten werden als sehr wertvoll eingeschätzt. Wünschenswert für die Professoren wäre ein "Expertenrat" im Internet oder vor Ort, der bei der Recherche nach Literatur unterstützend tätig werden kann. Die Angehörigen eines Universitätsklinikums erwarten, daß die medizinischen Bibliothekare über gute medizinische Fachkenntnisse verfügen und die Entwicklungen in der Medizin verfolgen, damit sie als kompetente Ansprechpartner agieren können.

These 7: Die Medizinische Bibliothek muß die medizinischen Informations- und Literaturbedürfnisse permanent beobachten und ihr Dienstleistungsangebot danach ausrichten

Die Untersuchung zu Bedarf und Nutzen medizinischer Information wurde als solche ausdrücklich begrüßt. Kliniker und Forscher äußerten ihren Eindruck, daß die Medizinische Bibliothek bisher zu sehr für sich selbst arbeiten zu können meinte. Kliniker und Forscher fühlen sich in ihren Informationsbedürfnissen nicht ernst genommen. Sie fordern, daß die Medizinische Bibliothek sich nicht an ihren bibliothekarischen Standards (Katalogisierung, Verschlagwortung), sondern an den Informationsbedürfnissen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung

orientieren soll. Diese Bedürfnisse müssen von der Medizinischen Bibliothek berücksichtigt und umgesetzt werden, sonst hätte die Medizinische Bibliothek keine Zukunft. Es wird beklagt, daß aufgrund der fehlenden Nutzerorientierung die von Wissenschaftlern gewünschten kostenpflichtigen Angebote aus dem Internet (zum Beispiel elektronische Volltextzeitschriften) nicht bereitgestellt werden. Ein permanentes Monitoring der Nutzerbedürfnisse wird als unerlässlich angesehen.

These 8: Die Zukunft der Medizinischen Bibliothek liegt in der Medizin, nicht im Bibliothekswesen

Hinsichtlich der zukünftigen Funktion einer Medizinischen Bibliothek können sich zwar einige der Befragten vorstellen, daß eine Medizinische Bibliothek ihnen grundsätzlich bei der Suche nach Information und Literatur behilflich sein könnte, ihre momentane Erfahrung mit der Medizinischen Bibliothek gibt ihnen allerdings wenig Anlaß zur Hoffnung. Fast alle der Befragten üben nicht nur sehr ausgeprägte und konkrete Kritik am gegenwärtigen Zustand der Medizinischen Bibliothek, sondern sehen auch ihre Zukunft düster. Insbesondere bemängeln sie, daß sich die Medizinische Bibliothek in Funktion und Organisation mehr an bibliothekarischen Gepflogenheiten als an medizinischen Informations- und Literaturbedürfnissen orientiert. Fast alle sagten aus, daß sie nur ungern in die Medizinische Bibliothek gehen und am liebsten ihre Informationsbedürfnisse vom Schreibtisch und im Austausch mit kompetenten Kollegen befriedigen. Die Medizinische Bibliothek wird als Gebäude und Institution an Bedeutung verlieren, stattdessen kann sie ihre Existenz durch dezentrale medizinische Informationsexpertise und Beratungsangebote für verschiedene Nutzergruppen (Ärzte, Patienten, Wissenschaftler) in Kooperation mit anderen medizinischen Bibliotheken und Organisationen im Internet legitimieren.

Die Medizinische Bibliothek hat aufgrund ihrer mangelnden Nutzerorientierung für die Informations- und Literaturversorgung der an Universitätskliniken tätigen Ärzte, Forscher und Lehrenden insgesamt eine eher geringe Bedeutung, die noch mehr abnehmen wird, wenn die medizinische Literatur (Monographien und Zeitschriften) in digitalisierter Form kostenlos im Internet zur Verfügung steht. Die Professoren gehen nicht nur davon aus, daß das Internet die Medizinische Bibliothek in Kürze komplett ersetzen wird, sondern sie wünschen es sich auch. Ein höhere Akzeptanz kann die Medi-

zinische Bibliothek in den Augen der Angehörigen eines Universitätsklinikums nur dadurch erreichen, daß sie sich aus dem allgemeinen deutschen Bibliothekswesen ausgliedert und stattdessen mit medizinischen Fachorganisationen ein zentrales medizinisches Informations- und Dienstleistungsangebot im Sinne eines medizinischen Informationsportals aufbaut. Im Zentrum der Aufgaben einer Medizinischen Bibliothek muß der Nutzer stehen, nicht das bibliothekarische Regelwerk. Dies würde das Aufgabenspektrum einer Medizinischen Bibliothek dahingehend verändern, daß die Medizinische Bibliothek nicht nur Information und Literatur vermittelt, sondern auch Wissen für Forscher, Kliniker, Lehrende und Studierende sowie Patienten produziert.

Dr. Jörg Nitzsche, M.P.H.

Deutsche Zentralbibliothek für Medizin Köln

Literaturverzeichnis

- Bowden, V.M.; Kromer, M. E.; Tobia, R.C.: Assessment of physicians' information needs in five Texas counties. In: Bulletin of the Medical Library Association, Vol. 82, S. 189-196, 1994.
- Covell, D. G.; Uman, G. C.; Manning, P. R.: Information needs in office practice: are they being met? In: Annals of Internal Medicine, Vol. 103, S. 596-599, 1985.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft: Qualitätskriterien der Umfrageforschung. Denkschrift. Hrsg. von Max Kaase. Berlin: Akademie Verlag, 1999.
- Ely, J. W.; Burch, R. J.; Vinson, D. C.: The information needs of family physicians: case-specific clinical questions. In: Journal of Family Practice, Vol. 35, S. 265-269, 1992.
- Forsythe, D. E.; Buchanan, B. G.; Osheroff, J. A.; Miller, R. A.: Expanding the concept of medical information: an observational study of physicians' information needs. In: Computers and Biomedical Research, Vol. 25, S. 181-200, 1992.
- Gorman, P. N.; Helfanf, M.: Information seeking in primary care: how physicians choose which clinical questions to pursue and which to leave unanswered. In: Medical Decision Making, Vol. 15, S. 113-119, 1995.
- Haag, G.; Walach, H.; Erbe, C.; Schrömbgens, H.-H.: Unkonventionelle medizinische Verfahren. Verbreitung und Verwendung bei niedergelassenen Ärzten - Ergebnisse einer Fragebogenumfrage. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin, Band 68, S. 1184-1187, 1992.
- Haux, R.; Grothe, W.; Runkel, M.; Schackert, H. K.; Windeler, H. J.; Winter, A.; Wirtz, R.; Herfarth, C.; Kunze, S.: Knowledge retrieval as one type of knowledge-based decision support in medicine: results of an evaluation study. In: International Journal of Biomedical Computing, Vol. 41, S. 69-85, 1996.
- Haux, R.; Grothe, W.; Runkel, M.; Schackert, H. K.; Windeler, H. J.; Winter, A.; Wirtz, R.; Herfarth, C.; Kunze, S.: Zugriff auf medizinisches Wissen über klinische Arbeitsplatzsysteme und medizinische Wissensserver: Erfahrungen und Konsequenzen für das Management von Krankenhausinformationssystemen. In: H. J. Trampisch; S. Lange (Hrsg.): Medizinische Forschung - Ärztliches Handeln. München: MMV Medizin Verlag, 1995; S. 334-340.
- Janetzko, Dietmar; Zugenmaier, Dirk: Viele Gesichter. Personalisierte Websites stellen sich auf Besucher ein. In: ct, Heft 18, S. 88-92, 2000.
- Kaltenborn, Karl-Franz: Bedarf, Nutzung und Nutzen von Information und Wissen in der Medizin und im Gesundheitswesen. In: Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen. Hrsg. von

Fortsetzung auf Seite 23

ANZEIGE SILVERPLATTER

Eine kritische Analyse am Beispiel der Pflegewissenschaften

Glück und Elend von Link-Sammlungen

1. Linksammlung, eine „Verpflichtung“ für eine gute Homepage

Die Bibliotheken, also auch fast alle Medizin- und viele Patienten-Bibliotheken, nutzen das Internet inzwischen routinemässig als Medium und Werkzeug. Man bedient sich der überzeugenden Vorteile: schnelles und kostengünstiges Versenden und Empfangen von Nachrichten und verschiedensten Dateien (Text, Bild, Ton). Das Internet ist darüber hinaus inzwischen ein Marketing-Instrument geworden, es ist für die Präsentation der eigenen Einrichtung wichtig geworden, es dient als Verkaufs- und Vertriebsweg. Sehr schnell haben sich hierfür durch die tägliche Praxis Quasi-Standards entwickelt (Motto: was andere haben, sollten auch wir haben), denen jede URL bemüht ist, mehr oder weniger nachzukommen.

Übereinstimmend gehört zu einer guten Homepage ein Angebot von direkten Verknüpfungen zu anderen Seiten, eine Linksammlung. Das hat verschiedene Gründe und Funktionen:

- Selbstdarstellung: der Ruf eines Fachspezialisten wird durch das Wissen um das Fachgebiet unterstrichen; wer viele und vor allem passende Links anbietet, beweist, dass er das Gebiet kennt, dass er dazugehört, dass er 'in' ist
- Werbung: mit einer entsprechend aufgemachten Linksammlung werden die eigenen Seiten attraktiver, sie werden im Ergebnis häufiger angewählt. Bei Bannerwerbung etc. führt dies zu Einnahmen. Darüber hinaus bietet sich die Chance, in die Linksammlung eigene Angebote geschickt einzubringen und auch dadurch die Nutzungsfrequenz zu verbessern
- Anreicherung: wenn man vielleicht gar nicht so viel anzubieten hat, oder wenn die Hauptdienstleistungen kostenpflichtig sind, bietet eine - üblicherweise - kostenfreie Linksammlung die Möglichkeit, Besucher erst einmal auf seinen Seiten „festzuhalten“, für die Angebote zu interessieren und vielleicht als Kunden zu gewinnen
- Mitteilungsdrang: die Lust, sich anderen mitzuteilen, oder einfach der Spass, andere an gefundenen 'Perlen' im Internet teilhaben zu lassen, hat viele Linkangebote überhaupt erst entstehen lassen
- Sammelleidenschaft: manchmal werden die Anbieter geradzüchtigt nach Vollständigkeit oder Perfektion, sie wollen

dann auf alles und jedes hinweisen, was es weltweit oder regional zu einem bestimmten Thema gibt.

Bemerkenswert ist, dass nicht nur Bibliothekare und Dokumentare mit ihrem berufsimmanenten Sammel- und Volksbildungstrieb, sondern auch Angehörige der Pflege- und medizinischen Berufe einen beachtlichen Aufwand treiben, um vorhandene Schätze im Internet finden und heben zu helfen.

2. Vom Glück der Linksammlungen

Das Erstellen und das Vorhandensein von Linksammlungen nützt Kunden und Anbietern, sie können beide davon profitieren.

2.1. Nutzen für die Kunden

Das Problem der großen Zahl ist jeden Tag wieder da: wie finde ich die Nadel im Heuhaufen, unter welcher URL steht die Information, die mir bei der Beantwortung meiner Fragen helfen kann? Eine Hilfe für den Einstieg sind zwar die großen Suchmaschinen wie Lycos, Infoseek, Google, Altavista / Fireball, aber häufig ist man von den giesskannenartigen Ergebnissen überfordert.

Wesentlich vorteilhafter ist es, wenn man zu seinem Fachgebiet eine gute Linksammlung findet, die folgende Qualitätsmerkmale erfüllen sollte:

- Übersichtlichkeit: wie Homepage und Folgeseiten müssen auch die Links übersichtlich angeordnet und gut lesbar sein. Das Informieren am Bildschirm darf nicht durch kleine Schrift, verwirrende Zuordnung, Farben- oder Effekten-Übersättigung zur Qual werden.
- Strukturierung: eine hierarchische Struktur vom Allgemeinen zum Speziellen, eine auch optische Verdeutlichung, welche Links sich auf gleicher Ebene befinden, eine präzise Benennung gehören zu einer Struktur, die kundenfreundlich ist.
- Fachliche Ausrichtung: besonders in der Anfangsphase des Internets gab es eine Tendenz, alle URLs, die einem selbst nützlich erscheinen (Alltagshilfen, Suchmaschinen, Bibliothekskataloge etc.), in eine Sammlung aufzunehmen. Es ist aber klar: die Konzentration auf das fachlich Wesentliche ist ein Qualitätsmerkmal.
- Vollständigkeit: andererseits darf kein Link fehlen, der wichtig und gut ist. Es ist eine der zeitraubendsten Arbeiten, quasi täglich sich um eine Ergänzung einer

eigenen Linksammlung zu bemühen. Die Suchmaschinen sind dabei kaum eine Hilfe; wichtiger sind Hinweise in Zeitschriften oder Mailinglisten.

- Aktualität: das ist das vielleicht schwierigste Problem: gibt es überhaupt noch die gesammelten URLs, oder haben sich die dort angebotenen Inhalte verändert? Die blosse Existenz kann man mit nächtlichen Prüfprogrammen relativ gut kontrollieren, ob aber die Texte in einer URL sich ändern, ob Gratisseiten kostenpflichtig werden, ob Anbieter andere Zielsetzungen haben, diese Prüfung erfordert einen sehr hohen Kontrollaufwand.
 - Kommentierung: wie bei einer guten Literaturdatenbank sind Abstract oder Annotation ein vorzügliches Hilfsmittel für den Kunden. Aber genau hier liegt auch die Gefahr: wenn diese Hinweise nicht ständig überprüft werden, dreht sich schnell der Vorteil einer Sammlung in das Gegenteil - je mehr man anbietet, desto mehr muss geprüft werden.
 - Suchsystem: sowohl das Browsen mit Hilfe einer gut strukturierten Systematik als auch die direkte Recherche nach Stich-, Schlagwörtern etc. zeichnen ein gutes Angebot aus.
- Optimal ist es, wenn alle diese Punkte erfüllt sind und dadurch die Durchsicht einer Linksammlung für den Nutzer wie eine Weiterbildung ist: er findet Anregungen, Ideen, Kontakte, Diskussionspartner.

2.2. Nutzen für die Anbieter

Auch die Produzenten von Linksammlungen können auf der Haben-Seite beachtliche Weiterbildungseffekte verbuchen:

- Werkzeug: zu den Informationstechniken gehört inzwischen untrennbar das Internet, sei es als Transportmittel für Dateien, sei es als Erweiterung der Angebotspalette, sei es als eigener Informationsmarkt. Diese Werkzeug muss man handhaben können, eine eigene Linksammlung bietet eine hervorragende Ausbildung dazu.
- Programmierung: je mehr man mit dem Internet arbeitet, um so professioneller möchte man die eigenen Seiten gestalten. Gewisse Kenntnisse in HTML sind dann erforderlich, besonders, wenn man Layout-Ideen anderer übernehmen und in das eigene Angebot einbauen will.
- Wissen: wer als Spezialist verwandte Sei-

ten aufruft, schaut sich auch die Inhalte an und speichert (diesmal im eigenen Gehirn) mehr oder weniger automatisch einiges davon ab. Dadurch dass fast alle Institutionen im Internet präsent sind, wächst durch die aktive Beschäftigung die Kenntnis im und über das Fach zwangsläufig.

- Kreativität: das Gestalten einer Linksammlung hat auch etwas Schöpferisches an sich. Engagement, Einfallsreichtum und Phantasie sind gefragt, immer im Rahmen der oben genannten Kriterien für Kundenfreundlichkeit, ein gewisser Spassfaktor kommt hinzu, der als Motivationsschub für die eigene Arbeit nicht unterschätzt werden sollte.

3. Vom Elend der Linksammlungen

Das Internet ist wie andere Arbeitsbereiche auch: wo viel Licht ist, ist auch viel Schatten. Anbieter und Kunden können mit Linksammlungen negative Erfahrungen machen und belastet werden.

3.1. Probleme für die Kunden

Im Grunde kann man alle unter 2.1. genannten Vorteile für die Kunden auch für die Betrachtung der Nachteile heranziehen: wenn die dort genannten Qualitätsmerkmale nicht erfüllt sind, entstehen negative Effekte. Im einzelnen ist noch anzumerken:

- Übersichtlichkeit: wenn es hier Mängel gibt, werden möglicherweise wichtige Links nicht gefunden, der Kunde vermutet Lücken, wo keine sind
- Strukturierung: den gleichen Effekt erhält man durch eine falsche Zuordnung von URLs, durch irritierende Hierarchien oder fehlerhafte Benennungen
- Fachliche Ausrichtung: eine nicht geringe Zahl von Angeboten mischt fachlich Zentrales mit URLs, die eher am Rande wichtig sind, oder mit Privatem. Noch unangenehmer ist allerdings, wenn die Trennung von Fachinformationen und Geschäftlichem nicht klar durchgehalten wird, der Betrachter den Hintergrund der angebotenen Informationen nicht durchschauen kann
- Vollständigkeit: trotz umfangreicher Datenbanken fehlen wichtige Links. Auch hier ist die Gefahr, dass eine mit hohem Anspruch und einer gewissen optischen Perfektheit versehene Sammlung eine falsche Sicherheit erzeugt und den Kunden davon abhält, woanders weiterzusuchen
- Aktualität: eines der gravierendsten Probleme sind Links, die überhaupt nicht mehr existieren oder „Karteileichen“, also seit längerem ungepflegte Angebote. Ab-

gesehen von viel Frust entstehen wirtschaftliche Nachteile wie Zeitverlust, Fehlinformationen, unnötige Leitungsgebühren etc.

- Kommentierung: fehlende oder falsche Zusammenfassung bzw. Hinweise zu URLs reduzieren ebenfalls den Wert einer Linksammlung deutlich und bringen dem Interessenten die oben beschriebenen Nachteile
- Suchsystem: unzureichende Retrievalsysteme (z.B. Mängel im Trunkierungssystem oder bei der Anwendung der Bool'schen Algebra) belasten den Wert eines Angebots empfindlich. Oft kann der Kunde das nicht gleich erkennen, er bemerkt nicht, dass er bei seiner Recherche weniger als die eigentlich möglichen Treffer gefunden hat.

3.2. Nachteile für die Anbieter

Ein Link muss auch ein Link sein, d.h. Adresse und Inhalt müssen existieren und stimmen. Da es aber immer mehr URLs gibt und viele sich ändern, fehlt es an Zeit zur Kontrolle, die Sammlungen werden fehlerhaft, aus dem Spass wird eine Last:

- Werkzeug: der Anbieter ist mit dem Handwerklichen überfordert; er übernimmt unkritisch irgendwelche Angebote anderer, variiert sie - so gut er es eben kann -, und 'belastet' damit die Öffentlichkeit. Das Angebot ist sub-optimal, viel Energie und Anspruch verpuffen, es werden Chancen für eine bessere Marktbeteiligung vertan, die Kunden wenden sich anderen Anbietern zu
- Programmierung: Seiten, die nur bei einigen Browsern lesbar sind, Tabellen oder Schriften, die aus dem Rahmen rutschen, Bilder, die sich unglaublich langsam aufbauen und andere Programmierfehler belasten ein ansonsten gutes Angebot so stark, das sich Kunden abwenden, mit den entsprechenden negativen Auswirkungen am Markt
- Wissen: um dem Zeitproblem zu entgehen, werden Angebote anderer unkritisch übernommen, aus dem Informationsschatz wird ein Informationsbalast. Der Kunde geht irrigerweise davon aus, dass der Anbieter eines Links über diesen auch Bescheid weiss, stellt er das Gegenteil fest, entsteht entsprechender Unmut
- Kreativität: eine Suche im Internet weist immer wieder auf Seiten, die graphisch schlecht gestaltet sind und die das Auge des Betrachters nicht ansprechen. Aus der Chance eines phantasievollen Angebots ist die Belastung mit einer 'Krücke' geworden, die Homepage funktioniert nicht

als Anreizsystem.

Das Ergebnis ist immer gleich: schlechte Seiten bringen Verluste statt Gewinn. Wer sich auf das Spiel Internet einlässt (und dem entkommt man immer weniger), der muss richtig gut sein. Und wer eine Linksammlung anbietet, der muss auch das richtig gut tun. Ein Sprichwort aus der Betriebswirtschaft verdeutlicht dieses Problem: um den Schaden durch einen unzufriedenen, verlorenen Kunden auszugleichen, braucht man zehn neue.

4. Situationsbeschreibung in den Pflegewissenschaften

Interessant ist nun, wie die tatsächliche Situation bei den angebotenen Linksammlungen aussieht. Im März 2000 wurde deshalb von uns eine Untersuchung im Internet durchgeführt. Da systematische Suchen und anschliessendes Überprüfen gefundener Sites enorm zeitaufwendig sind und dafür keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung standen, mussten enge Vorgaben gemacht werden: Auswahl eines leicht zu umreisenden Gebietes, Beschränkung auf das deutschsprachige Angebot; Durchführen einer möglichst aussagekräftigen Testrecherche.

Als Hersteller von HECLINET (Health Care Literature Information Network), der europäischen Literaturdatenbank für das Fachgebiet Krankenhauswesen, Pflege und Gesundheitswesen (ohne klinische Aspekte) lag es nahe, daraus ein Spezialsektor zu nehmen. Gewählt wurden die Pflegewissenschaften, ein relativ gut einzugrenzendes Thema, das zum Zeitpunkt der Recherchen nicht allzuviel Angebote im Netz hatte.

4.1. Suche nach fehlerhafter URL

1996, also zu Beginn der massenhaften Nutzung des Internets, gab es an der Universität Frankfurt-Main eine Initiative 'AG Pflege im Internet', um die sich ein Student (Roland Weisswange) verdient machte und der eine erste Linksammlung zusammenstellte. Auf diesen Vorreiter wurden in den Folgejahren von fast allen Homepages im Bereich Pflege Links gelegt. Das geschah auf zwei Wegen: entweder man war froh, zum Fachgebiet überhaupt eine vernünftig strukturierte und ziemlich umfangreiche Sammlung im Netz vorzufinden, und legte einfach einen Link dorthin, oder man übernahm seine Linksammlung, gestaltete sie etwas um und konnte dadurch schnell auf seiner eigenen Homepage etwas vorweisen.

Das Unangenehme war allerdings, dass dies ziemlich kritiklos geschah, also ohne sich die URLs genauer anzuschauen. Schon Mitte 1997 wurden z.B. die Inhalte der Frank-

furter Site nicht mehr gepflegt, ab 1999 gab es die Adresse gar nicht mehr. Uns fiel das deswegen auf, weil wir uns damals verschiedentlich um Kontakte dorthin bemühten, leider erfolglos. Unsere Idee war, zu Absprachen zu kommen, um Doppelarbeit zu vermeiden, um eine Art Redaktion für eine bundesweite URL-Sammlung zur Pflege zu gründen und um Erfahrungen auszutauschen. Bei der Pflege unserer eigenen Linksammlung, dem HECLINET-Linkpool mit einer LARS-Datenbank im Hintergrund, stiessen wir erstaunlicherweise immer wieder bei Überprüfungen auf die Frankfurter URL. Daraus entwickelte sich die Idee, dieses Phänomen systematischer zu untersuchen, um daraus Schlüsse über die Qualität von Web-Angeboten im allgemeinen ziehen zu können.

Wie aus **Tabelle 1** ersichtlich, recherchierten wir in 5 allgemeinen Suchmaschinen und bei 2 spezialisierten Diensten nach dieser ominösen URL. Das Ergebnis war fast schon erschreckend: 3 Jahre nach dem inhaltlichen und 1 Jahr nach dem physischen Ende gab es noch -zig Sites, die darauf verwiesen, und zwar 'quer Beet': Hochschullehrer, Institute, Pflegeleistungen, Studiengänge usw.

Als Nebeneffekt stellten wir weiterhin fest, dass zwischen 10 und 30 % der von den Suchmaschinen nachgewiesenen URLs, die den Link enthalten sollten, gar nicht mehr existierten; offensichtlich können auch Altavista, Lycos etc. ihre internen Speicher nicht aktuell genug halten, entweder sind die Massen einfach zu groß oder es gibt Mängel bei den Suchroutinen.

4.2. Mails an Anbieter der fehlerhaften URL

Von den Anbietern, die immer noch einen Link auf diese Frankfurter URL hatten und selbst zum Bereich Pflege gehörten, wählten wir 14 aus, um sie auf diesen Mangel per Mail - wie sonst - hinzuweisen (**Tabelle 2**). Das Ergebnis war erfreulich: die meisten reagierten positiv und versprachen Abänderung. Sofortige Korrekturen nahmen 2 vor, 8 versprachen das, 4 allerdings reagierten zunächst gar nicht.

Bei einer Kontrolle am 19.7.00 zeigte sich, dass immer noch 5 ihre Links nicht verbessert hatten, was wiederum sehr unbefriedigend ist. Offensichtlich bereitete die Bearbeitung angebotener Links doch einige Schwierigkeiten. Wahrscheinlich gibt es noch eine weitere, recht banale Ursache für dieses Verhalten: mangelnde Übung bis hin zur Unkenntnis bei der Bearbeitung einer Seite. Bei der Ersteinrichtung einer Webseite holen sich viele Unterstützung von Profis oder

Suchmaschine	Bereich	Treffer	darunter
Fireball	Deutschsprachiges Web	108	8 nicht vorhanden
Infoseek	Deutschsprachiges Web	42	6 nicht vorhanden
Altavista	Sprache: deutsch	34	10 nicht vorhanden
Yahoo		13	3 nicht vorhanden
Lycos	deutsch	59	10 nicht vorhanden
Dr. Antonius		1	1 nicht vorhanden
Gerhard	Spit ler-Gesund-heitswesen	71	8 nicht vorhanden 6 fachfremd

Tabelle 1:
Suche nach fehlerhaftem Link am 8.3.2000
(<http://www.rz.uni-frankfurt.de/~weisswan/aki.htm>)

Anbieter	zuletzt aktualisiert	Reaktion	1. Kontrolle 30.3.2000	2. Kontrolle 20.7.2000
Ratgeber	unklar	8.3. ReMail: akzeptiert	keine Korr.	keine Korr.
DIE DREHSCHLEIBE	13.2.00	8.3. ReMail: akzeptiert	ok	ok
GESIS	unklar	8.3. ReMail: akzeptiert	ok	ok
Werner Schell und Team	unklar	8.3. ReMail: akzeptiert	ok	ok
Auto - Excite Deutschland	unklar	8.3. Automat	keine Korr.	ok
Uni Karlsruhe	unklar	9.3. ReMail: akzeptiert	ok	ok
walle.net / pflGer	17.10.99	9.3. ReMail: akzeptiert	keine Korr.	Probleme
Sachsenet Gesundheit	unklar	9.3. ReMail: akzeptiert	keine Korr.	Seite fehlt
IsfP bzw. pflegen	unklar	14.3. ReMail: akzeptiert	ok	ok
FH Hildesheim, FB Wirtschaft	5.11.99	17.3. ReMail: akzeptiert	keine Korr.	keine Korr.
Thema-altenpflege.de	30.1.00	keine Reaktion	keine Korr.	ok
Fachhochschule Fulda	unklar	keine Reaktion	keine Korr.	keine Korr.
FAK e.V. Essen	unklar	keine Reaktion	keine Korr.	ok
T-Online	unklar	keine Reaktion	keine Korr.	keine Korr.

Tabelle 2:
Mails an ausgewählte Anbieter am 8.3.2000, mit Reaktionen

Name	Charakteristika M rz 2000
Die Drehscheibe	Link auf HECLINET: ja zuletzt aktualisiert: 13.2.00 alte links, sogar als Tipp
Verlag Hans Huber Das Internet f r Pflegend	Link auf HECLINET: ja Studieng nge: akt. 13.4.1999 (alle anderen auch)
Internet Server f r Pflege -IsfP bzw. pflegen	Link auf HECLINET: nein (Juli: ja) Link auf Institutionen: File Not Found Studieng nge: akt. 21.3.1999
walle.net / pflGer	Link auf HECLINET: nein zuletzt aktualisiert: 17.10.99 alte links
FH Jena: Fernstudiengang Pflege	Link auf HECLINET: nein zuletzt aktualisiert: 9.3.00 alte links
www.pflege.ch	Link auf HECLINET: nein bislang sehr sparsames Angebot
Datenbank LISK	Link auf HECLINET: nein alte Links
AHOP - Arb.gem. h mat. onkol. Pflegepersonen in sterreich	Link auf HECLINET: nein mager und veraltet
Gero Langer Gero@Pflegeforschung.de	Link auf HECLINET: nein zuletzt aktualisiert: 24.01.00 Etliche L cken

Tabelle 3:
Kurzbeurteilungen URLs zur Pflege

zumindest Leuten, die sich mit HTML etc. gut auskennen. Klassisches Beispiel sind Hochschullehrer: oft sind es Tutoren, die Ihnen mit viel Engagement eine URL eingerichtet und gestaltet haben, aber irgendwann verlassen sie die Uni und in Zeiten von Stellenabbau gibt es keinen Ersatz. Dann bleiben die Seiten monatelang ohne Betreuung, bis der Dozent vielleicht doch in der Lage ist, selbst die Arbeit zu übernehmen, oder bis jemand anderes gefunden worden ist.

4.3. Einzelkritik einiger wichtiger Anbieter

Nachdem die fehlerhafte URL so oft noch vorhanden war, wählten wir 9 Homepages, die im Fachgebiet eine gewisse Bedeutung haben, für eine weitere Einschätzung aus. Dabei versuchten wir folgendes herauszufinden:

- wann wurden die Angebote zuletzt aktualisiert?
- sind es relativ viele oder eher weniger, gibt es häufiger veraltete Links?
- wird auf unser eigenes Angebot, den HECLINET InfoService, hingewiesen?

Die Ergebnisse (Tabelle 3) waren ebenfalls nicht berauschend: magere Inhalte, veraltete Links und unbefriedigende Aktualisierungszeiträume mussten bei einigen festgestellt werden. Auf den HECLINET InfoService wurde ebenfalls - manchmal trotz früherer Anschreiben und positiver Antworten - nicht hingewiesen. Ohne unsere eigenen Dienstleistungen überbewerten zu wollen erstaunt das jedoch deswegen, weil es zum Bereich Pflege nicht viel Angebote im Internet gibt, HECLINET aber attraktive und kostenfreie Dienste aufgelegt hat wie Abkürzungs- und Definitionendatenbank, Linkpool, Datenbank MedBeruf, Zeitschriften- und Kongressübersichten, Fachgebietsübersichten etc.). Hinzu kommt, dass alle Links täglich geprüft und korrigiert bzw. ergänzt werden.

5. Qualitätssiegel als Zukunftskonzept

Was kann man daraus nun für Schlüsse ziehen? Vielleicht kann man es so ausdrücken: Internetseiten sind so, weil die dahinterstehenden Menschen so sind, also eigentlich ganz normal: sie fangen mit grossem Enthusiasmus was Neues an, haben aber dann Probleme, den begonnenen Standard durchzuhalten, sie produzieren sich ganz gerne und wollen was Eigenes haben, verdrängen aber, dass Kooperation effektiver ist, sie hängen an ihren Gewohnheiten und misten nicht gern aus, sie lassen sich nur ungerne belehren.

Das Ergebnis ist an sich nicht dramatisch und war bei nüchterner Betrachtung auch so zu erwarten. Wichtig und für die Ohren von Forschungsfördereinrichtungen (BMFT, DFG etc.) interessant ist aber, daß die modernen Kommunikationstechniken und das zweifellos enorme Potential, das im Web steckt, nicht gut per se oder richtig sind. Wir konnten belegen, daß das Internet seinen Ruf als Super-Informationslieferant nicht uneingeschränkt verdient: gute und vor allem zuverlässige Informationen gibt es immer noch nicht ohne beträchtlichen Aufwand, der zu ihrer Erstellung hineingesteckt werden muss.

Die eine allgemeine Erkenntnis ist deshalb, dass man in das WWW investieren muss, damit es überhaupt Anbieter mit inhaltlich wichtigen und qualitativ guten Informationen gibt. Ein weiteres Problem muss aber auch bald gelöst werden: wie kann der Kunde, der Nutzer, erkennen, ob die angeklickte URL gut ist, ob sie das hält, was sie verspricht? Dass es an der Zeit ist, den Wildwuchs im Internet für sowohl eine größere Kunden- als auch Anbieterzufriedenheit durchschaubarer zu machen, wird mehr und mehr erkannt. Initiativen dazu im Bereich Gesundheitswesen sind:

- Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem - AFGIS (<http://www.afgis.de>)
In der 'Gemeinsame Erklärung' der 140 Teilnehmer aus allen Bereichen des Gesundheitswesens beim Treffen am 15. Juni 2000 im BMG heisst es: „...ein Aktionsforum zu etablieren, das die Grundlagen und Strukturen für ein umfassendes, qualitätsgesichertes und bedarfsorientiertes Gesundheitsinformationssystem ... schafft.“
- EU: Aktionsplan der Europäischen Kommission (gebilligt beim Gipfeltreffen der Staats- und Regierungschefs in Lissabon am 23./24.03.2000):
zu den 10 vorrangigen Bereichen der *Initiative eEurope* gehört 'Gesundheitsfürsorge über das Netz', wobei es um die Qualität der Dienste (sogar bis hin zur Haftung der Diensteanbieter) geht.

Der Weg, unsolide oder unzureichende Anbieter einfach aus dem Web auszuschliessen und dadurch diese Frage überflüssig zu machen, ist nicht gangbar. Es bleibt die positive Hervorhebung, beispielsweise durch ein Güte- oder Qualitätssiegel. Dazu gibt es im Bereich des Verbraucherschutzes, bei den Normen (ISO 9000 etc.) oder beim Einzelhandel etliche Beispiele, wie man das gestalten und organisieren kann. Die Suchmaschinen könnten relativ problemlos bei ihren Recherchen sich ganz auf zertifizierte URLs beschränken oder sie in der Reihen-

folge der Ausgabe bevorzugen.

Eine sinnvolle Ergänzung dieses Instrumentariums ist die Gründung relativ lockerer Interessen- oder Arbeitsgemeinschaften, deren Mitglieder sich aber zur Einhaltung gewisser Qualitätsstandards verpflichten müssen. Ein Teil dieser Standards müssten sowohl eigenständige Linksammlungen als auch in Texten oder anderen Angeboten eingebaute Einzel-Links sein.

Beide Vorschläge, die aus der täglichen Praxis und dieser Untersuchung entwickelt wurden, sollen dem einzelnen Internet-Kunden bei der Beurteilung gefundener URLs helfen, sie sollen und können aber auch das Netz insgesamt qualitativ positiv beeinflussen.

Rüdiger Schneemann

Technische Universität Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften, Dokumentation Krankenhauswesen <heclinnet@tu-berlin.de>



Olensky: Veterinärmedizin. Fortsetzung von Seite 9

ALEPH 500).

- 4) Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen Institutionen bei der Erfüllung von Teilaufgaben. Z.B. Konsortienbildung zur günstigen Nutzung von Datenbanken oder elektronischen Zeitschriften.

Die Veterinärmedizinische Universität Wien ist die einzige tierärztliche Ausbildungsstätte Österreichs. Unsere Bibliothek ist die einzige wissenschaftliche Bibliothek Österreichs, die veterinärmedizinische Literatur systematisch sammelt. Ein besonderes Anliegen ist mir auch die österreichweite Servicierung der tierärztlichen Kollegenschaft – vielleicht deshalb, weil ich selbst Tierarzt bin. So werden bei uns gegen Kostenersatz Bücher und Zeitschriftenaufsätze in Kopieform zugesendet, sowie Literaturrecherchen zu bestimmten Themenbereichen durchgeführt – z.B. für ein Gutachten vor Gericht. Zum Abschluß nun noch ein paar Daten und Zahlen: Das Erwerbungsbudget betrug im Jahre 1999 ATS 9,841.000,- Der Personalstand umfaßt 15 Planstellen; Der Bestand betrug, mit Stand 31.12.1999, 174.033 Bände. Eine Kenngröße aus dem Benützungsbereich: im Jahr 1999 wurden 44.106 Bände entlehnt.

Günter Olensky

Veterinärmed. Bibliothek der UB Wien

Access versus Ownership - subito kostenfrei für Endnutzer

oder: Medienminister Boris Becker droht, die letzte Bibliothek zu schließen¹

Einführung

Die eigentliche Tragödie der Zeitschriftenpreiskrise liegt laut C.A.Schwartz darin, dass sich Bibliotheken und Nutzer an regelmäßige Abbestellungen als einzige Lösung steigender Zeitschriftenpreise gewöhnt haben.² Diese oft rein passive Reaktion führt zu einer ständig sich verschlechternden Literaturversorgung, wofür die Bibliotheken - zu Recht oder Unrecht - von ihren Kunden verantwortlich gemacht werden. Es gibt zwar durchaus noch andere Möglichkeiten, auf Preiserhöhungen zu reagieren bzw. sie vorausschauend einzuplanen bzw. die Dienstleistungen zu verbessern, aber die Psychologie des „*When your only tool is a hammer, every problem looks like a nail*“ (Mark Twain) scheint dies zu verhindern. Abbestellungen sind wirklich ein 'Hammer' für die Fakultät ... kein Wunder, dass sich diese ständig in einer ungenügenden Verteidigungshaltung befindet.

Ein erfolgversprechender Weg, den bisher hauptsächlich angloamerikanische und dänische Bibliotheken gegangen sind, ist die kostenfreie zur Verfügung Stellung von Artikeln über Schnelllieferdienste. Der Zeitschriftenbestand wird - meist anhand einer Evaluation der Benutzung - sehr viel drastischer reduziert als dies zum Ausgleich der Preiserhöhungen notwendig wäre. Als Ersatz für die abbestellten Titel werden die Kosten für die Lieferung von Artikeln über Schnelllieferdienste wie z.B. Uncover³ übernommen. Diese Lieferdienste dienen zum einen als Ersatz für die abbestellten Titel, zum anderen verbessern sie die Literaturversorgung durch den leichten Zugriff auf eine wesentlich größere Anzahl von Titeln. Dieser Lösungsansatz hat sich in einer heftigen „Access versus Ownership“-Debatte auch publizistisch niedergeschlagen⁴, obwohl es eigentlich „Access and Ownership“ heißen müsste, da es fast immer zu einer Balance zwischen beiden Lieferwegen kommt⁵.

Der Erfolg von Access versus Ownership hängt - die notwendige Zuverlässigkeit vorausgesetzt - im wesentlichen von der Schnelligkeit des gewählten Lieferdienstes ab⁶. Da die große Mehrheit der Benutzer eine Lieferung innerhalb von 1-3 Tagen wünscht⁷, kommt unter den nicht-profitorientierten und bezahlbaren Lieferdiensten in Deutsch-

land nur subito⁸ in Frage, um diese Lieferzeit zuverlässig anbieten zu können. Wäre dies nicht so ausschlaggebend gewesen, hätte man den Benutzern Liefersysteme wie den Roten Leihschein (> 4 Wochen), den Internen Leihverkehr der Medizinbibliotheken⁹ (<2 Wochen) oder JASON (2 Tage bis 3 Wochen¹⁰) anbieten können. Doch selbst eine Lieferzeit von 1 - 2 Wochen, mit der ein geringerer Teil der Befragten auch noch zufrieden gewesen wäre, ist - zumindest für medizinische Titel - mit diesen Diensten nicht zu garantieren.

Die Zweigbibliothek Medizin der Universitäts- und Landesbibliothek Münster berichtet im folgenden über die Ergebnisse einer Studie zur Machbarkeit eines solchen Angebots. Um einen Artikellieferdienst vielen Nutzern - vermittelt - zur Verfügung zu stellen, sollte dieser Dienst bestimmte Kriterien erfüllen. Subito ist für den Endnutzer konzipiert und erfüllt einige, aber bei weitem nicht alle Anforderungen, die an einen vermittelten Lieferdienst zu stellen sind. Die unverzichtbare Verwaltung und damit Beaufsichtigung der Nutzer über ein dediziertes Gateway fehlt ebenso wie die Blockierung des lokalen Bestandes und kostenintensiver Lieferarten wie Post oder Fax.

Durch folgende Regelungen konnte die Bibliothek subito aber trotzdem als Lieferdienst nutzen: 1) Die Bibliothek registrierte jeden Teilnehmer individuell bei subito. 2) In jedem Registrierungsdatensatz wurde als Rechnungsadresse die Adresse der Zweigbibliothek Medizin eingetragen. 3) Durch ein benutzerspezifisches Kürzel am Ende der ersten Zeile der Rechnungsadresse konnte anhand der Rechnungen nachgehalten werden, welche und wieviele Bestellungen jeder einzelne Benutzer aufgegeben hatte. Leider gaben einige Lieferbibliotheken nicht den bestellten Zeitschriftentitel auf der Rechnung an - die Rechnungen waren insgesamt sehr heterogen. Wie die Lieferbibliotheken so waren auch die Rechnungen sehr heterogen.

Methode

Das Projekt wurde vom 15.11.1999 bis zum 31.8.2000 durchgeführt und durch Fragebögen zu Beginn und Ende sowie durch

Bestelldaten evaluiert. Projektpartner waren zwei Klinikabteilungen der Medizinischen Fakultät der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster. Nur Ärzte und Wissenschaftler, die dort arbeiteten, konnten am Projekt teilnehmen.

Vereinbarung und Fragebögen standen als PDF-Dateien im Hochschulnetz zur Verfügung¹². Der erste Fragebogen zu Beginn eruierte hauptsächlich die bisherige Literaturversorgung der Teilnehmer, angefangen von der Literatursuche über die Literaturbeschaffung bis hin zum Literaturkonsum und der Bewertung verschiedener Fernleihwege; im zweiten Fragebogen 3 ½ Monate nach Projektbeginn wurde die aktuelle subito-Nutzung evaluiert.

Ergebnis

Von den insgesamt 154 wissenschaftlichen Mitarbeitern der beiden Institutionen ließen sich rund ein Drittel (52) für das Projekt registrieren. Von diesem Drittel benutzte nur knapp die Hälfte (24) auch wirklich die Möglichkeit der kostenfreien subito-Bestellungen - insgesamt also noch nicht einmal jeder Sechste (15,6%).

Der Rücklauf auf den Fragebogen 1 betrug 94,2% (49/52). Abbildung 1 zeigt, wie die Projektteilnehmer Literatur finden. Die MEDLINE-Datenbank PubMed wird oft von 77,6% benutzt, 61,2% finden Artikel über Referenzen und 55,1% über das Stöbern in privaten oder Institutszeitschriften. Die Online- oder Printzeitschriften der Zweigbibliothek Medizin werden nur von 40,8% bzw. 22,4% regelmäßig zur Literatursuche benutzt. Andere MEDLINE-Versionen wie die lokale von Silverplatter und die der Digitalen Bibliothek NRW kommen nur rund auf die Hälfte der PubMed-Nutzung, weitere Datenbanken wie Current Contents oder das Web of Science liegen mit 12,2% abgeschlagen auf dem letzten Platz, hinter Literaturempfehlungen durch Kollegen (18,4%).

Wie Abb.2 zeigt, sind private und Institutszeitschriften für 57% der antwortenden Wissenschaftler die primäre Quelle für Artikel, dicht gefolgt von den Online- und Printzeitschriften der Zweigbibliothek (53% bzw. 49%). Anforderungen von Sonder durch

beim Autor folgen mit 16 %, während die drei Hauptfernleihwege in NRW weit abgeschlagen die letzten Ränge belegen. Nur ein Wissenschaftler benutzte vor dem Projekt subito regelmäßig, drei weitere ab und zu. 60% der Artikel wurden für Forschungszwecke und 33% für die Krankenversorgung bestellt. Artikelbestellungen für Lehr- oder weitere Zwecke waren mit 7% bzw. 2% deutlich seltener.

Die große Mehrheit der Befragten (87,5%) wünschte eine Lieferung innerhalb von drei Tagen, die Hälfte sogar innerhalb eines Tages. Eine Lieferzeit von 1-2 Wochen ist für die große Mehrheit indiskutabel.

Nur selten wurde angegeben, dass die Lieferung eines Artikels nicht zeitkritisch sei. Das andere Extrem - sofortige Lieferung - kann natürlich mit subito nicht abgedeckt werden, während z.B. Uncover auch eine Lieferung innerhalb von einer Stunde nach Bestellung anbietet. Derzeit stellen aber solche Sofort- bzw. Pay-per-View-Dienste aus verschiedenen Gründen (Kosten, mangelnde Verfügbarkeit) noch keine Option dar.

Die Bewertung der bisherigen Fernleihwege wurde aus zwei Gründen abgefragt. Zum einen sollte der Status Quo - der (Un)Zufriedenheit - erhoben werden, zum anderen sollte die subito-Bewertung vor und nach dem Projekt verglichen werden. Die meisten Erfahrungen haben Projektteilnehmer mit dem Roten Leihschein gemacht (53%). JASON wurde lediglich von neun, subito von vier Personen hin und wieder benutzt. Der Rote Leihschein bekommt - wenn wundert es? - mit 3,43 nicht die allerbeste Note (auf einer Skala von 1-6). JASON schneidet mit 2,67 wesentlich besser ab und subito erreicht mit 2,26 die Spitzenbewertung.

Analysiert man die Bewertung des Roten Leihschein im Detail, wird deutlich, dass seine Schwächen weder im Preis liegen, der mit 2,4 am besten benotet wird, noch in der Verlässlichkeit (2,6) oder der Kopienqualität (2,9), sondern dass das Klassenziel vor allem bei der Schnelligkeit (4,9) und den Bestellmodalitäten (4,5) klar verfehlt wird. Lieferung und Support erhalten zufriedenstellende Noten.

Von den 24 aktiven subito-Nutzern des Projektes wurden insgesamt 330 Artikel bestellt - 308 Normal- und 22 Eilbestellungen. Damit fielen knapp 14 Bestellungen pro Teilnehmer an. Bei durchschnittlich elf gelesenen Artikeln pro Woche wurden somit 3,5% über subito bestellt. Vier der 24 aktiven Benutzer wiesen 40 oder mehr Bestellungen auf, einer kam sogar auf über 90 Be-

stellungen. Insgesamt wurden 80% aller Bestellungen durch lediglich ein Viertel der aktiven Benutzer durchgeführt. Somit zeichnen 4,5% aller wissenschaftlichen Mitarbeiter für vier Fünftel aller Literaturbestellungen verantwortlich (allerdings werden die Bestellungen ganzer Abteilungen von einer Person abgewickelt). Ca. 10-20% der bestellten Zeitschriften waren lokal vorhanden. Von 259 Bestellungen konnten die Zeitschriftentitel identifiziert werden, insgesamt wurden 185 verschiedene Zeitschriften bestellt. Davon wurden 149 Titel oder 80,5% nur einmal bestellt, weitere 13,0% zweimal. Nur aus sechs Zeitschriften wurden in den neun Projektmonaten mehr als vier Artikel bestellt.

97% der Benutzer bezeichneten die kostenfreie Nutzung von subito als wichtig oder sehr wichtig, wobei die Nutzer erwartungsgemäß die Wichtigkeit von subito stärker betonten als die Nicht-Nutzer. 81% der Antwortenden gaben an, dass ihre Arbeit durch die kostenfreien subito-Lieferungen wesentlich erleichtert wurde. Nur ein einziger Benutzer fand diesen Dienst unwichtig. Die Begründung lautete bezeichnenderweise: „Der gegenwärtige Service der ZB Medizin (insbesondere der Online-Zugang zu sehr vielen Journalen) ist bereits so hervorragend, dass ich nur ganz selten auf Bestelldienste zurückgreifen muss.“

Im Fragebogen 2 machten 39,5% der Antwortenden Angaben zu Problemen, die sich bei der Nutzung mit subito ergeben hatten. Insgesamt wurden 21 Einzelprobleme zu Protokoll gegeben. Während nur zwei Angaben, mit der Bestellung Schwierigkeiten gehabt zu haben, fanden schon sieben die Lieferung zu umständlich. Das gewichtigste Problem war die als zu kompliziert und für Abbildungen als unzureichend bezeichnete Art der Lieferung in Form einzelner, eingescannter und komprimierter TIFF-Images - dies wurde auch in den freien Kommentaren am Ende des Fragebogens moniert. Fünf Benutzer gaben allgemeine technische Gründe für ihre Probleme an, wobei zwei vermerkten, dass dies wohl auf ihrer eigenen technischen Unkenntnis beruhen würde. Die Antwortenden regten eine Vereinfachung des Ausdruck durch Lieferung z.B. im PDF-Format an (mittlerweile verwirklicht) und das Offenlegen unterschiedlicher Liefergeschwindigkeiten der einzelnen subito-Bibliotheken.

Diskussion

Das Angebot kostenfreier subito-Lieferungen stößt auf ein großes Interesse, wird aber

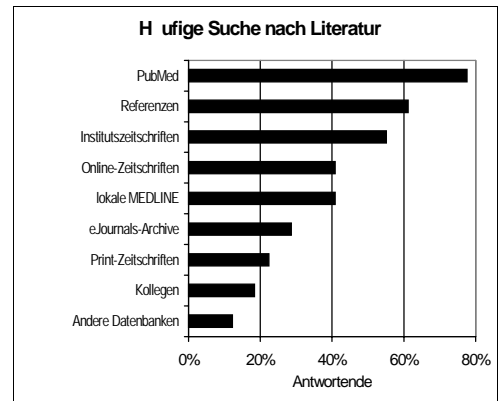


Abbildung 1: Literatur wird hauptsächlich über die Datenbank PubMed und über Referenzen in Artikeln gefunden

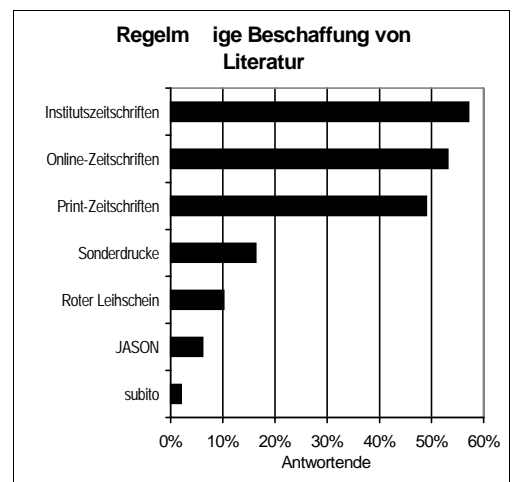


Abbildung 2: Institutszeitschriften sind die primäre Quelle für Artikel

nur von einem - man muss fast sagen: verschwindend - geringem Prozentsatz der Wissenschaftler routinemäßig benutzt. Zum einen scheint die Vielfalt der Fernleihwege die Nutzer zu verwirren, zum anderen kapituliert ein Teil vor den technischen Anforderungen. Bei vielen war kein Bedarf vorhanden, bei anderen schien der 'Literaturtrieb' nicht stark genug zur Überwindung der Anfangsschwierigkeiten gewesen zu sein. Hier wird vielleicht auch das Vorhandensein zweier unterschiedlich kompetenter und Literatur benutzender Kundengruppen deutlich. Angesichts der geringen Benutzung dieses Service verblüfft die überaus positive, ja enthusiastische Bewertung und der einhellige Wunsch - nicht nur von den High-End-Nutzern - auf diese Dienstleistung weiter zugreifen zu können.

Nachdem sie subito kennen gelernt hatten, wollten über die Hälfte aller Teilnehmer (57%) diesen Dienst auch dann nutzen, wenn sie selber dafür bezahlen müssten. Die Bereitstellung kostenfreier subito-Lieferungen scheint also ein mächtiges Werbeinstrument für subito darzustellen. Die Qualität

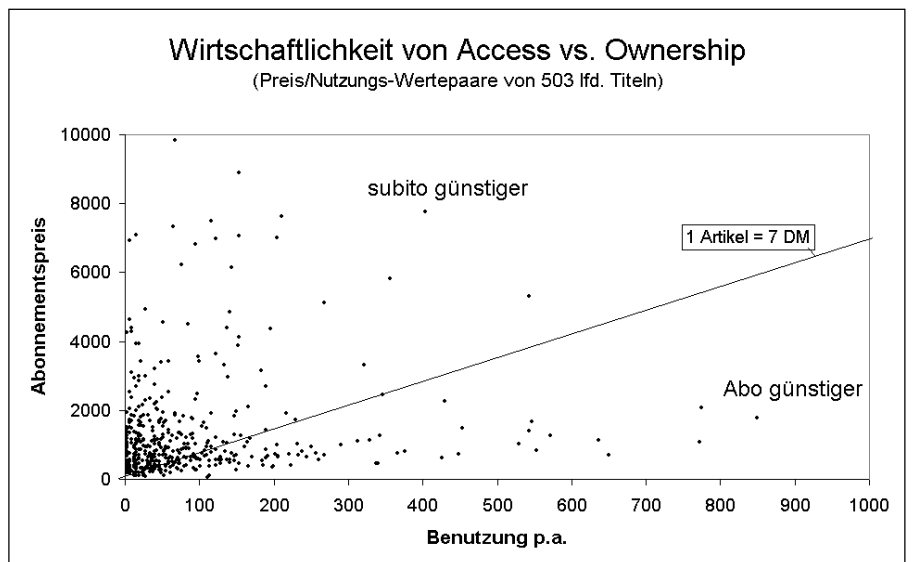
subito gelieferten Artikelkopien wird deutlich schlechter bewertet als alle übrigen Kriterien. Während subito auf aktuellster Technik fußt, werden die Dokumente selber mit einer Technik aus der Steinzeit (1 bit Farbtiefe) digitalisiert, was auf Kosten der Abbildungen geht. Wie eine kürzliche Diskussion in der subito-Liste zeigte¹³, sind die Kunden darüber sehr enttäuscht, denn die zugrundeliegenden technischen Probleme scheinen lösbar zu sein.¹⁴ Die Chance, subito in diesem entscheidenden Punkt weiterzuentwickeln und sich damit von der Konkurrenz abzuheben, sollte die subito-AG sich nicht entgehen lassen.

Dass aus über 80% der Zeitschriften nur ein einziges Mal Artikel bestellt wurden, macht das Einsparpotential dieses Modells deutlich. Auch in anderen Studien konnte nachgewiesen werden, dass nur aus einer Minderheit von Zeitschriften mehr als eine Bestellung angefordert wurde¹⁵.

Das Diagramm rechts oben zeigt die Abonnementskosten aller laufenden Titel der Zweigbibliothek gegen ihre Benutzung aufgetragen. Die gerade Linie trennt die Titel, die mehr als 7 DM pro Benutzungsfall kosten von den preiswerteren. Oberhalb dieser Linie ist - läßt man alle weiteren Kosten außer Acht - die subito-Normallieferung günstiger als das Abonnement. Für 80% der Titel trifft dies zu. Warum werden diese überhaupt dann noch im Abonnement gehalten? Kann der Zusatznutzen (direkter Zugang, hohe Lesequalität, Browsen, Serendipity, Archivierung, Artikelverkauf, ...) in allen Fällen diese zusätzlichen Ausgaben rechtfertigen?

Wenn man die Zahl der Wissenschaftler und die der Fernleihbestellungen als Berechnungsgrundlage für die Abschätzung der Kosten nimmt, müssen ca. DM 36.000 für die subito-Lieferungen für die gesamte Fakultät veranschlagt werden. Dies sind wenige Prozent des jetzigen Zeitschriftenetats. Die durch Abbestellungen erzielten Einsparungen¹⁶ übertreffen diese Kosten bei weitem. Was ist, wenn die Einsparungen, die ja nur sehr bedingt mit ins nächste Jahr übertragen werden können, aufgezehrt sind bzw. die Kosten höher als veranschlagt sein sollten? Zum einen könnte mit dieser attraktiven Dienstleistung bei der Fakultät um eine Etat-erhöhung geworben werden. Zum anderen wäre es möglich - analog zu den Zeitschriften des Virtuellen Bibliotheksetats (ViB)¹⁷ - die Bestellungen den Instituten zuzuordnen und diesen in Rechnung zu stellen.

Das Projekt hat gezeigt, dass - mit gewis-



sen Einschränkungen - subito für das Zugangsmodell „Access vs. Ownership“ nutzbar ist. Es können Einsparungen erzielt und Abbestellungen ausgeglichen werden. Für die Bibliothek ergeben sich mehrere Vorteile aus einem solchen Angebot: Zum einen kann durch Schnelllieferungen nicht nur ein Ausgleich von Abbestellungen geschaffen, sondern auch die Literaturversorgung deutlich verbessert werden. Zum anderen kann subito als Portal wirken und die Bindung zu den Stammkunden, die intensiv Literatur nutzen und besonders auf die Bibliothek angewiesen sind, verstärken.

C.A.Schwartz weist daraufhin, dass Access versus Ownership keine Lösung der Zeitschriftenpreiskrise ist¹⁸. Es ist eher unwahrscheinlich, dass das Literaturwachstum und die Inflation der Zeitschriftenpreise zum Halten kommt. Weitere Abbestellungen sind deshalb auch bei diesem Modell unausweichlich. Doch dieses Modell hat gegenüber rein reaktiven Abbestellungen zwei entscheidende Vorteile: Es können Einsparungen erzielt und trotzdem die Literaturversorgung verbessert werden. Gleichzeitig profiliert sich die Bibliothek bei ihrer Klientel als aktiver und erfolgreicher All-Inclusive-Dienstleister und lässt das Image des ohnmächtig Handelnden, der das Angebot immer weiter beschneidet, hinter sich. Wenn die Bibliothek nicht liefern kann oder will - sei es als Abo oder Artikel -, besteht die Gefahr, dass die Nutzer die Bibliothek weiter umgehen und sich immer häufiger bei anderen Anbietern bedienen werden.¹⁹

Bibliotheken haben schon immer versucht, Abbestellungen mit Artikellieferungen auszugleichen. Nur hieß das nicht subito, sondern kooperativer Leihverkehr. Dieses lange

Zeit erfolgreiche Prinzip, dem Benutzer durch Kooperation mit anderen Bibliotheken eine sehr viel größere Auswahl an Literatur zur Verfügung stellen zu können, scheiterte im NTM-Bereich spätestens mit dem Aufkommen großer Nachweisdatenbanken in den frühen Siebzigern an der vergleichswisen Schwerfälligkeit der Fernleihe und der damit hervorgerufenen Diskrepanz zwischen Nachweis und Lieferung. Demgegenüber stellt die Zuverlässigkeit und Schnelligkeit von subito einen echten Quantensprung dar.

Prominente Stimmen, die sich kritisch mit dem Ersatz von eigenen Beständen durch Artikellieferungen auseinandersetzen, weisen zu Recht darauf hin, dass Artikellieferdienste im Gegensatz zum gedruckten Heft oder Buch weder das nicht zielgerichtete Stöbern (browsing) noch das zufällige Finden (serendipity) erlauben würden (dies läßt sich natürlich auch bei elektronischen Zeitschriften bemängeln).²⁰ Trotzdem wird das Zugangsmodell für Zeitschriften und hier besonders in Fachgebieten mit guten Indexdatenbanken alles in allem als durchaus geeignet empfohlen²¹. Des weiteren wird die Gefahr heraufbeschworen, dass Bibliotheken sukzessive an Zeitschriften verarmen würden und letzten Endes noch nicht einmal mehr den notwendigen Grundbestand - man spricht in diesem Zusammenhang auch gerne von der 'kritischen Masse' - vorhalten könnten²².

Ausweitung auf die gesamte Fakultät

Mit Abschluss des Projekts wurde die kostenfreie Dokumentenlieferung via subito im Oktober 2000 der gesamten Medizinischen Fakultät zur Verfügung gestellt²³. Da sich die bisherige Nutzerregistrierung nicht be-

währt hatte, wurde ein neues Verfahren angewendet. Dieses griff die Idee der UB Konstanz auf, über eine eigene Benutzerverwaltung und Loginseite die Anwender direkt zu subito durchzuschalten. Während die Benutzerverwaltung in Konstanz auf den Daten des Ausleihsystems beruhte, musste dafür in Münster eine eigene Datenbank aufgebaut werden. Dies ermöglichte zum einen die gezielte Limitierung des Nutzerkreises auf bestimmte Personengruppen, zum anderen die Erfassung weiterer notwendiger Nutzerdaten (Telefon- und Emailadressen, Bestellhäufigkeit, Kontakte, Mahnungen). Die Benutzerverwaltung wurde mit PHP3 und Perl implementiert. Mit diesen Modifikationen konnten weitere Anforderungen an einen Großkundenlieferdienst erfüllt werden. Nun ist es möglich, Benutzer nach dem Erreichen einer bestimmten Anzahl von Bestellungen zu sperren, oder bei Bestellungen auf lokale Bestände direkt zu mahnen.

Innerhalb von drei Wochen nach Öffnung des Angebots für die gesamte Fakultät haben sich über 300 Bedienstete angemeldet und über 200 Bestellungen getätigt.

Ausblick

Um noch einmal auf Mark Twain zurückzukommen: Das Problem ist nicht die Erhöhung der Zeitschriftenpreise oder die real sinkenden Etats oder Access oder Ownership, sondern unsere fehlende Imagination und Kreativität. Sind die Bibliothekszeitschriften (und subito-Artikel), für die wir Millionen ausgeben, wirklich das Ein und Alles unserer Klientel? - Wie diese und andere Untersuchungen zeigen, offensichtlich nicht. Gibt es vielleicht etwas, das unsere Kunden noch dringender brauchen? Ja: Informationen und Wissen am richtigen Ort zur richtigen Zeit. Was wissen wir über die Informationsbedürfnisse eines Mediziners, zwei Jahre vor dem Facharzt? Was über die einer Krankenschwester, eines Ordinarius? So gut wie nichts. Wie lange wird die proaktive Versorgung mit Zeitschriften und Büchern uns noch als zentrale Aufgabe bleiben? 10 Jahre, 20 Jahre, 50 Jahre? ²⁴ Und dann? Ist nicht unsere eigentliche Herausforderung, dass „*Institutions built on a mediator philosophy will not survive the information age*“? ²⁵

Wie immer kommt es auf die Personen an und nicht auf die Sachen - warum also nicht mal den gesamten Zeitschriftenetat einsparen und dafür Medizinbibliothekare zur Visite abstellen!?

Oliver Obst

Zweigliedbibliothek Medizin Münster

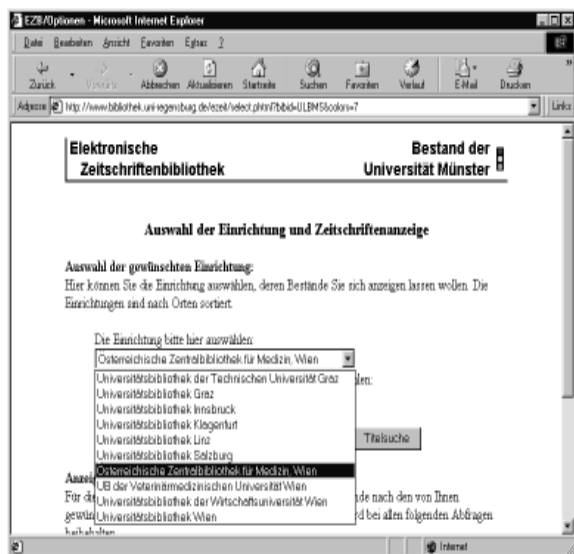
Fußnoten

- 1 Dies ist eine Kurzfassung des gleichnamigen Artikels im Bibliotheksdienst 34(12) (2000)
- 2 C.A.Schwartz: „Restructuring serials management to generate new resources and services“ In: College & Research Libraries 59:115-124 (1998)
- 3 <http://uncweb.carl.org>
- 4 J.M.Welch: „Is there life after serials cancellation?“ In: Bottom Line 9(2)18-20 (1996); A.W.Ferguson: „Document delivery in the electronic age: collecting and service implications“ In: Journal of Library Administration 22(4)85-98 (1996); B.R.Kingma: „The economics of access versus ownership: the costs and benefits of access to scholarly articles via interlibrary loan and journal subscriptions“ In: Journal of Library Administration 26(1/2)145-157 (1998); F.Boyle, M.Davies: „Access versus holdings: document delivery realities“ In: Electronic Library 17(2)105-113 (1999); R.Makoski: „Access versus ownership am Beispiel medizinischer Zeitschriften“ In: Controlling and Marketing in Wissenschaftlichen Bibliotheken (COMBI) Bd.2: Zwischenergebnisse und Arbeitsmaterialien II; Hrg. v. E.Niggemann u.a. dbi: Berlin, 1999 (dbi-materialien; 186) S.126-148
- 5 L.T.Kane: „Access vs ownership: do we have to make a choice?“ In: College & Research Libraries 58(1)59-67 (1997)
- 6 C.B.Truesdell: „Is access a viable alternative to ownership? A review of access performance“ In: Journal of Academic Librarianship 20(4)200-206 (1994)
- 7 O.Obst: „Zeitschriftenmanagement II: Zeitschriftenbedürfnisse und Bewertungskonzepte“ In: Bibliotheksdienst 34(7/8):1194-1210 (2000a)
- 8 <http://www.subito-doc.de>
- 9 Ein kooperativer Leihverkehr von 16 großen deutschen Zentralbibliotheken zur Umgehung der Deutschen Zentralbibliothek in Köln
- 10 nach eigenen Messungen im Oktober 1999 (damals noch ohne JASON-RL)
- 11 Diese Formulierung wurde auf Wunsch der Projektpartner gewählt, um Bestellungen auf Zeitschriften zu ermöglichen, die zwar nominell an einer Institutsbibliothek vorhanden, de facto aber nicht zugänglich waren.
- 12 Sie finden sie unter <http://medweb.uni-muenster.de/zbm/zsn/docudel/>
- 13 <http://www.dbi-berlin.de/cgi-bin/slwgate/lwgate/SUBITOLISTE/archives/subitoliste.0007/date/>
- 14 siehe z.B. für die Verschickung übergroßer Dateien <http://user.uni-muenster.de/exec/bigmail>
- 15 H.Kowark: „Bestandsaufbau II: Medizinische Zeitschriften in der Fernleihe. Eine Untersuchung der UB Freiburg“ In: Bibliotheksdienst 31(1):79-87 (1997); E.-M.Lacroix: „Interlibrary Loan in U.S. Health Sciences Libraries - Journal Article Use“ In: Bulletin of the Medical Library Association 82(4):363-368 (1994); U.Korwitz: „Zur Frage des Grundbestandes medizinischer Zeitschriften“ In: Mitteilungsblatt des Verbands der Bibliotheken des Landes NRW 39(3)308-325 (1989)
- 16 O.Obst (2000b) op.cit. S. 1668
- 17 O.Obst (2000b) op.cit.
- 18 C.A.Schwartz op.cit S.122
- 19 M.B.Line op.cit. S.38
- 20 M.B.Line op.cit. S.35; A.Eckes: „Selbstbedienung der Benutzer bei der Dokumentlieferung - Chance oder Gefahr für Bibliotheken“ In: AGMB aktuell Nr.3:13-15 (1998)
- 21 M.B.Line, op.cit. S.36
- 22 A.Eckes, op.cit. S.14
- 23 Ankündigungstext: <http://medweb.uni-muenster.de/mhonarc/zmed-l/2000.10/msg00001.html>
- 24 O.Obst: „Griff nach der Information. Medienminister Boris Becker droht, die letzte Bibliothek zu schließen. Ein Rückblick aus dem Jahr 2050“ In: AGMB aktuell Nr.8:26-29 (2000)
- 25 R.Heterick: „Are libraries necessary in the revolutionized environment?“ In: The National electronic library: A guide to the future for library managers. Ed. G.M.Pitkin, Westport, CT: 1996, S.167-177

Nitzsche: Thesen. Fortsetzung von Seite 14

- Karl-Franz Kaltenborn. Frankfurt: Klostermann, 1999 (Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie: Sonderhefte, 73); S. 81-136.
- Kaltenborn, Karl-Franz: Ergebnisse einer explorativen Studie zu Bedarf und Nutzung von Information und Wissen in der Medizin und im Gesundheitswesen. In: Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen. Hrg. von Karl-Franz Kaltenborn. Frankfurt: Klostermann, 1999 (Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie: Sonderhefte, 73); S. 137-183.
- Klein, M. S.; Ross, F. V.; Adams, D. L.; Gilbert, C. M.: Effect of online literature searching on length of stay and patient-care costs. In: Academic Medicine, Vol. 69, S. 489-495, 1994.
- Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1996. Biobibliographisches Verzeichnis deutschsprachiger Wissenschaftler der Gegenwart. 17. Ausgabe. Medizin, Naturwissenschaften, Technik. Berlin: de Gruyter, 1996.
- Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie. Band 2: Methoden und Techniken. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union, 1995.
- Lehrl, Siegfried (Hrsg.): Die führenden Medizinforscher - Who's who der deutschen Medizin. Ebersberg: Vless Verlag, 1995.
- Lenz, Christian; Brucksch, Michael: Die Zukunft gehört personalisierten Diensten. Therapie- und Patientenberatung im Internet. In: Deutsches Ärzteblatt, 97. Jg., Heft 10, S. A-598 - A-600, 2000.
- Lindberg, D. A.; Siegel, E. R.; Rapp, B. A.; Wallingford, K. T.; Wilson, S. R.: Use of Medline by physicians for clinical problem solving. In: Journal of the American Medical Association, Vol. 269, S. 3124-3129, 1993.
- Marshall, J. G.: The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester Study. In: Bulletin of the Medical Library Association, Vol. 80, S. 169-178, 1992.
- Nutzungsverhalten und Akzeptanz von Neuen Medien als Informationsquelle für Mediziner. Frankfurt: Publishing Office Verlagsgesellschaft, 1998.
- Ollenschläger, Günter; Thust, Wolf Dieter; Pfeiffer, Andrea; Engelbrecht, Justina; Birker, Thomas; Ratschko, Karl-Werner: Das Fortbildungsverhalten der deutschen Ärzteschaft. In: Deutsches Ärzteblatt, 91 (45): C-1961 - C-1963.
- Osheroff, J. A.; Forsythe, D. E.; Buchanan, B. G.; Bankovitz, R. A.; Blumenfeld, B. H.; Miller, R. A.: Physicians' information needs: analysis of questions posed during clinical teaching. In: Annals of Internal Medicine, Vol. 114, S. 576-581, 1991.
- Ramsey, S. D.; Hillman, A. L.; Renshaw, L. R.; Kimberly, J. R.; Pauly, M. V.; Schwartz, J. S.: How important is the scientific literature in guiding clinical decisions? The case of magnetic resonance imaging. In: International Journal of Technology Assessment in Health Care, Vol. 9, S. 253-262, 1993.
- Smith, R.: What clinical information do doctors need? In: British Medical Journal, Vol. 313, S. 1062-1068, 1996.
- Urquhart, C. J.; Hepworth, J. B.: The value to clinical decision making of information supplied by NHS library and information services. London: British Library Research and Development Department Report 6205, 1995.
- Urquhart, C. J.; Hepworth, J. B.: Comparing and using assessments of the value of information to clinical decision making. In: Bulletin of the Medical Library Association, Vol. 84, S. 482-489, 1996.
- Volke, Regine: Darstellung des Leseverhaltens an wissenschaftlichen Bibliotheken am Beispiel der Nutzung von medizinischen Fachzeitschriften an der Medizinischen Zentralbibliothek Magdeburg. Halle (Saale): ULB Sachsen-Anhalt, 1999 (Schriften zum Bibliotheks- und Büchereiwesen in Sachsen-Anhalt; 75).

Kooperation mit der Elektronischen Zeitschriftenbibliothek



Während sich an deutschen Bibliotheken mit dem Verbundsystem der *Elektronischen Zeitschriftenbibliothek (EZB)* bereit seit Jahren ein optimales System zur Präsentation elektronischer Zeitschriften im Einsatz befindet, stand in Österreich bisher keine vergleichbare Lösung zur Verfügung. Die einzelnen Bibliotheken boten zwar auf ihren Homepages Zugriffsmöglichkeiten zu elektronischen Zeitschriften an, es bestand allerdings keine Kooperation bei der Erstellung und Wartung dieser Verzeichnisse (URLs!), die sich dementsprechend unvollständig, fehlerhaft und vor allem uneinheitlich erwiesen.

Die Erfolgsstory der *EZB* (<http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit>) nahm ihren Anfang im April 1997, als sie als rein bayerisches Projekt der *UB der Technischen Universität München* und der *UB Regensburg* gestartet wurde. Mittlerweile als Verbundsystem konzipiert, versteht sich die *EZB* durch Strukturierung und einheitliche Präsentation der Zeitschriftentitel sowie durch Hinweise auf deren Nutzungsbedingungen als Service zur effektiven Nutzung wissenschaftlicher Volltextzeitschriften im Internet. Erfasst sind über 8.280 wissenschaftliche Volltextzeitschriften, von denen ca. 1.800 im Volltext frei zugänglich sind. Die Eingabe und Pflege der allgemeinen Daten wird von den beteiligten Bibliotheken in Kooperation geleistet. Darüber hinaus wird von den Anwenderbibliotheken den eigenen Benutzern der Zugriff auf die Volltexte der jeweils lizenzierten elektronischen Zeitschriften geboten. Die Zugriffsmöglichkeiten werden

institutionsabhängig durch verschieden farbige Punkte angezeigt:

- Grün: Der Volltext der Zeitschrift ist frei zugänglich.
- Gelb: Die Zeitschrift ist an der Teilnehmerbibliothek lizenziert und für die Benutzer dieser Bibliothek im Volltext zugänglich.
- Rot: Die Zeitschrift ist nicht abonniert und daher nicht im Volltext nutzbar. In der Regel sind aber Inhaltsverzeichnisse und oft auch Abstracts kostenlos verfügbar.

Neben der titelbezogenen Recherche bietet die *EZB* auch einen systematisch-hierarchischen Zugang über Fachgebiete an.

Medizin ist mit 2.151 Titeln (25,9 % der in der *EZB* erfassten Zeitschriften!) das am stärksten vertretene Fach, gefolgt von Biologie mit 1.071 Titeln (12,9 % der *EZB*-Titeln) sowie Chemie und Pharmazie mit 749 Titeln (9,0 % der *EZB*-Titeln).

Auch wenn in den letzten Wochen die Benutzung zahlreicher Volltextzeitschriften kostenpflichtig geworden ist, so sind zur Zeit noch 21 % der *EZB*-Titeln frei zugänglich. Während allerdings Fächer wie Musik (73,0 % der Titel des Faches sind frei zugänglich), Germanistik (61,9 %), Kunstgeschichte (58,3 %), Romanistik (57,1 %) und Rechtswissenschaften (51,8 %) bevorzugt sind, was den freien Zugang zu den elektronischen Volltexten betrifft, liegen die medizinischen und naturwissenschaftlichen Titel deutlich unter dem Durchschnittswert. In der Medizin sind 365 Titeln (16,9 % des Faches) frei zu nutzen, in der Biologie 110 Titeln (10,2 %), in der Chemie und Pharmazie 64 Titeln (8,5 %).

Im Februar 2000 startete der Vorsitzende der *Kommission für Periodika und Serienpublikationen der Vereinigung Österreichischer Bibliothekarinnen und Bibliothekare* eine Initiative, deren Ziel eine Kooperation österreichischer Bibliotheken mit der *EZB* war. Dank der hervorragenden Unterstützung seitens der für die EDV-technische und organisatorische Betreuung der *EZB* an der *UB Regensburg* Verantwortlichen konnten noch vor dem Sommer die ersten österreichischen Bibliotheken Partner der *EZB* werden.

Die bisherige Entwicklung weist die *EZB* als das zur Zeit ausgereifteste System zur Präsentation elektronischer Zeitschriften aus, was auch aus den bisherigen Erfahrungen der kooperierenden österreichischen Bibliotheken vollauf bestätigt wird. Für die Wahl

der *EZB* sprechen neben der übersichtlichen, benutzerfreundlichen Anordnung der Zeitschriften sowie der unkomplizierten Bearbeitungsmöglichkeit vor allem zwei Optionen, mit denen die *EZB* jede kooperierende Bibliothek dem Ideal des One-Stop-Shops näher bringt und deren Implementierung von den österreichischen Partnerbibliotheken für die unmittelbare Zukunft geplant ist:

- Vom Nachweis der Zeitschrift im Katalog zum elektronischen Volltext: Aus dem OPAC (für sämtliche kooperierenden Bibliotheken in Österreich das Bibliotheksverbundsystem *ALEPH 500*) kann der Benutzer durch einen direkten Link zur *EZB* gelangen.

- Vom bibliographischen Zitat zum elektronischen Volltext: Vom Ergebnis der Recherche in den *SilverPlatter*-Datenbanken *Medline*, *PascalBiomed*, *Embase Evidence Based Medicine* (den Universitäten landesweit über den *ERL*-Server der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* angeboten) kann der Benutzer durch einen direkten Link auf die betreffende Zeitschrift in der *EZB* zugreifen.

In Planung bzw. Entwicklung sind die inhaltliche Suche auf Artikelebene sowie die Einrichtung eines Alertingdienstes.

Mittlerweile sind unter den derzeit 130 Bibliotheken, Konsortien und Forschungseinrichtungen, die am Verbundsystem der *EZB* partizipieren, bereits acht österreichische Bibliotheken anzuführen:

- *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin*
- *UB Graz*, *UB Innsbruck*, *UB Linz*, *UB Salzburg*, *UB Wien*
- *UB der Veterinärmedizinischen Universität Wien*
- *UB der Universität für Wirtschaftswissenschaften Wien*

Somit sind sämtliche Bibliotheken des Landes mit bedeutenden medizinischen Zeitschriftenbeständen - insbesondere die für die Betreuung der medizinischen Fakultäten in Wien, Graz und Innsbruck zuständigen Bibliotheken - Partner der *EZB*. Die genannten Bibliotheken können auch als Gruppe "*Österreichische Bibliotheken*" innerhalb der *EZB* ausgewählt und recherchiert werden.

Bruno Bauer

Österreichische Zentralbibliothek für Medizin Wien

A.Fulda News

Ergänzung des Zeitschriftenbestandes der ZBMed: umzugsbedingt konnte die ZBMed Köln umfangreiche Buch- und Zeitschriftenbestände aus dem Gebiet der Zahnheilkunde von der Bundeszahnärztekammer übernehmen. Die Recherche dieser Bestände erfolgt vorerst weiterhin unter www.bzaek.de, Bestellungen gehen an www.zbmed.de

BioMedNet von Elsevier: Sieben Datenbanken zu Biologie, Medizin, Biotechnologie und Pharmazie sind unter www.bmn.com kostenfrei zu recherchieren. Bestellung von Aufsätzen kosten bis zu 45 \$. Link zu Recherche in Embase. Literatur: John E. Levis: BioMedNet for the serious biomedical researcher. In: EContent Oct / Nov 2000, S. 35-38

„Who is who“ Informationswirtschaft: Die Ausgabe 2000/2001 des „Who is who. Das Jahrbuch der Informationswirtschaft“ berücksichtigt nun auch Anbieter im Internet. Preis: 48,- DM Verlag b.team B.Breidenstein, ISBN 3-926403-12-8

„How to“-Anleitung für das Verfassen von Presseerklärungen: Luisa Vercellesi gibt im EAHIL-Newsletter 51 Tipps zur Strategien der Pressearbeit und zum Verfassen von Presseerklärungen. www.eahil.org/newsletter/51/how_to.htm

e-journal Immunologie: Nature America gibt ein neues e-journal zur Immunologie mit peer-review-Verfahren heraus, Subskription erforderlich. <http://immunol.nature.com>

Datenbanken des Deutschen Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE): 150000 amerikanische, deutsche, französische, holländische und schwedische bibliographische Nachweise zur Bioethik enthält die Datenbank BELIT, Projekte weist die Datenbank BEKIS nach. Zusätzlich wird eine Recherche zu Neuerscheinungen, die auch den Internetanbieter „newBooks“ einschließt, angeboten. www.drze.de

Zusammenstellung unabhängiger Patientenstellen und Deklaration der Patientenrechte www.patientenstellen.de

Britische Studie zu „Digital Health, the Web, the Kiosk, Digital TV and the Changing Face of Consumer Health Infor-

mation Provision“ <http://www-digitalhealth.soi.city.ac.uk/isrg/doh.htm> ; Literatur: Aslib Proceedings Vol. 52, Nr 9, 2000, S. 315-329

Genetik-Datenbank OMIM in Entrez des NCBI: Die „Online Medelian Inheritance in Man database“ ist ein Katalog menschlicher Gene und Genetik der John Hopkins University. Neu ist die Integration in das Interface „Entrez“, über das acht Fakten- und bibliographische Datenbanken zur Genetik verknüpft sind. www.ncbi.nih.gov/entrez

Animalscience und Nutritiongate: CABI Publishing hat zwei neue Angebote zur Ernährungswissenschaft und Veterinärmedizin aufgelegt, Links zu 650000 Volltext-Artikeln und 60 Tage free-trial eingeschlossen. In Kürze wird das Archiv 25 Jahrgänge rückwirkend enthalten. www.animalscience.com ; www.nutritiongate.com

ISI-Shop: Das ISI bietet dem Endnutzer einen e-commerce Online-Shop seiner Produkte an. www.shopisi.net

Toxibase: Der Thesaurus der französischen Datenbank zur Pharmakologie ist ins Englische übersetzt worden und wird nun z. B. auch beim Europ. Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction eingesetzt. www.drogues.gouv.fr

Kongressbericht des „1st Int. consensus workshop on quality criteria, rating, appraising and filtering of health information on the Web“ im September 2000 in Heidelberg ist erschienen als Supplement des Journal of Medical Internet Research: <http://www.jmir.org/2000/3/suppl2/index.htm>

Testversion der britischen NeLH: seit 27. November ist eine Testversion der britischen National electronic Library of Health implementiert. <http://www.nhs.uk/nelh>

„Website of the Week“: wöchentlich stellt die NeLH zu einem ausgewählten Thema empfehlenswerte Webseiten auf seiner Homepage bereit. http://www.nelh.nhs.uk/web_of_week.asp

Auswahl geeigneter Datenbanken. SilverPlatter hat auf seiner neu gestalteten Homepage www.silverplatter.com einen Tool (siehe „Not sure where to start“ oben rechts auf der Webseite) eingerichtet, der bei der Auswahl geeigneter Datenbanken behilflich ist. Zu den Bereichen Drugs, Nursing, Evidence Based Medicine, Biotechnology, Hospital

und General Medicine erhält der Nutzer eine Liste mit empfohlenen bibliographischen Datenbanken mit ausführliche Beschreibung.

SilverLinker ist ein Volltext-Navigationssystem von SilverPlatter. Mit SilverLinker wechseln Literatursuchende vom Eintrag in einer bibliographischen Datenbank direkt zum dazugehörigen kompletten Zeitschriftenartikel im elektronischen Format. Derzeit sind 36 SilverPlatter-Datenbanken aus den Bereichen Medizin, Pharmakologie und Biotechnologie SilverLinker-fähig. Unter www.silverplatter.com/silverlinker/report hat SilverPlatter einen Service eingerichtet, der zeigt, welche Datenbanken SilverLinker-fähig sind und zu welchen der in einer bestimmten Datenbank indizierten Fachzeitschriften verlinkt wird. Gegenwärtig können diese Informationen nur für die Hälfte der SL-fähigen Datenbanken generiert werden, da sich der Service im Aufbau befindet. Eine vollständige Übersicht erhalten Sie bei Frau Loesener, SilverPlatter Information GmbH, Tel.: +30 8577990, Fax: +30 85779999, E-Mail: wloesener@silverplatter.com. Informationen zu SilverLinker oder ein kostenloser Test können auch mittels des Coupons in der Anzeige auf Seite 15 dieser Ausgabe angefordert werden.

NHS-Direct: seit 10. November bietet der National Health Service außerdem ein 24-Stunden Gateway für Gesundheitsinformation vor dem Arztbesuch an. <http://www.nhsdirect.nhs.uk/>

ICANN lehnt top-level-domain „health“ ab: die WHO zeigt sich verärgert über die Entscheidung des Internet-Gremiums ICANN, keine neue Top-Level-Domain „health“ einzurichten.

HONCode zur Standardisierung von medizinischen Webseiten: eine schweizerische Stiftung hat bereits 1996 einen Code of Conduct for medical and health websites erarbeitet: <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>

„Users' guide to the Medical Literature“ des JAMA: Die 21. Folge widmet sich der elektronischen Ressourcen in der evidence-based practice: <http://jama.ama-assn.org/issues/v283n14/full/jml90004.html>

Unified Medical Language System (UMLS) im Projekt WebStress: das 1986 von der NLM entwickelte System von vier mehrsprachigen Komponenten im Bereich der

Biomedizin, das u. a. einen Thesaurus und eine Datenbank lexikalischen Wissens beinhaltet, wurde im Projekt WebStress im französischen INRS angewendet. Projektbericht: Samuel Jolibois: Un exemple d' utilisation de l' ULMS, base multilingue de connaissances biomédicales. - In: Documentaliste 37 (2000) 2, S. 94-103 (deutsches Abstrakt S. 158)

Schwerpunktthema Österreich im EAHIL-Newsletter 51 <http://www.eahil.org/newsletter/51/index.htm> mit einem Beitrag von Helmut Leitner: The Austrian Central Medical Library und einem Beitrag von Constantin C. Cazan: A viewpoint on the Medical Information Structure in Austria

Termine

5. - 8. März 2001 Hannover: ASpB-Konferenz <http://www.aspb.de>

12. - 13. März 2001 Aachen: Fortbildung für leitende Mitarbeiter/innen und Fachreferent/innen an Medizinbibliotheken u.a. mit Referenten aus Maastricht. <http://www.hbz-nrw.de/fortbildung/fobi/programm/prog1.html#Medizinbibliotheken>

26. - 28. März 2001 London: 3rd Annual Internet Librarian International 2001: Incorporating Libtech - vorläufige Programmbroschüre erhältlich bei <http://www.infotoday.com>

2.-5. April 2001 Bielefeld: Bibliothekartag mit einer Veranstaltung der AGMB am 3.4. von 15-17 Uhr in Raum K11 (Stadthalle). <http://www.bibliothekartag.de/main.html>

7. - 9. Juni 2001 Sardinien: EAHIL Workshop mit den Themen „The librarian as gatekeeper of scientific information“, „Resources on the Internet“ und „The remote user“ <http://medicina.unica.it/alghero2001.main.htm>

13. - 15. Juni 2001 Hofgeismar, Kassel: Weiterbildungstagung für Patientenbibliothekare. B.Hayn <brigitta.hayn@charite.de>

17. - 19. September 2001 Hamburg: AGMB-Jahrestagung in der Anatomie. Infos unter: stahl@uke.uni-hamburg.de

16.- 21. September 2002 Köln: 8th European Conference on Health Information and Libraries' unter dem Motto: „Thinking globally - acting locally; medical libraries at the turn of an era“. Gleichzeitig Jahrestagung der AGMB.

1. - 6. August 2003 Berlin: IFLA-Konferenz

Personalia

Date sent: Fri, 8 Dec 2000 12:42:13 +0100
Subject: medibib-1 unsubscribe notification
To: medibib-1-owner@uni-muenster.de
~~ubuklu@med-rz.uni-sb.de has been removed from medibib-1~~

Eine langjährig aktive Bibliothekarin der ersten (Internet)Stunde geht von Bord. Frau Ulla Klug von der Bibliothek der Medizinischen Abteilung der Saarländischen Universitäts- und Landesbibliothek in Homburg hatte am 8. Dezember ihren letzten Arbeitstag. Nicht nur durch ihre Linksammlung von Impact-Faktoren, sondern weit mehr durch ihre hilfsbereite, freundliche Art hat sie Homburg weit über die Grenzen des Saarlands hinaus bekannt gemacht. Als eine ihrer letzten Amtshandlungen verabschiedete sie sich aus der Medibib-I-Liste (s.o.). (ob)

ANZEIGE LANGE
& SPRINGER

Online Technology and CD ROM - Which One Will Make It?*

1. Die Entwicklung des Informationsmarktes

Mein Ziel ist es, einige grundlegende Überlegungen zur gegenwärtigen Entwicklung des Informationsmarktes in unserem Fachgebiet zur Diskussion zu stellen, die für diese Tagung von Interesse sind. Sie sind nicht das Ergebnis einer umfassenden Literaturstudie oder das Resumé eines wissenschaftlichen Projekts, sondern basieren auf meiner langjährigen Tätigkeit als Datenbankhelfer in einer internationalen Kooperation (HECLINET) und als Informationsvermittler an der Technischen Universität Berlin. Sie sind sicherlich subjektiv, was aber nicht bedeutet, daß sie nicht trotzdem die objektive Sachlage richtig beschreiben können.

Das Thema des Vortrags ist sehr komplex und birgt die Gefahr in sich, sich in dem Gewirre an technischen Details, neuen Produkten, Zukunfts-Ideen zu verheddern. Ich will deshalb versuchen, das Geschehen im Bibliotheks- und Dokumentationssektor auf einige Grundrelationen zu reduzieren, um daran - wie an einem roten Faden - meine Thesen zu entwickeln, sozusagen durch Simplifizierung die Kompliziertheit verständlicher zu machen.

Die Ausgangslage für Informationsmarkt und -geschehen könnte man auf den Satz reduzieren „irgendwer braucht was“ oder besser, da es in unserem Fall um nicht-materielle Inhalte geht, „irgendwer braucht Informationen“. Es sind bei einer ersten Analyse drei Komponenten: ein 'wer', also eine bestimmte Zielgruppe, ein 'wie', also bestimmte Eigenschaften oder Techniken, und ein 'was', also eine spezifische Information. Als Tabelle visualisiert und mit weiteren Begriffen ergänzt, stellt sich das so dar:

Das ist an sich ein altes Problem und wurde im Prinzip jahrhundertlang von Bibliotheken, Archiven etc. hervorragend gelöst. 'Im Prinzip' ist dabei allerdings eine nicht zu vernachlässigende Einschränkung und bedeutet, daß zwei Voraussetzungen bei dem Nutzer gegeben sein mußten: einmal die nötige Bildung und etwas, was damals noch nicht so im Vordergrund wie heute stand, Zeit. Beide Faktoren sind für den täglichen Gebrauch, die Anwendung in einer industriellen Massengesellschaft, aber wichtig.

* Paper given to 8th International Congress on Medical Librarianship and 7th European Conference on Health Information and Libraries, London, July 2nd - 5th, 2000

2. Online Datenbanken und Hosts

Parallel zur sich sprunghaft entwickelnden Industrie-Produktion wurden deshalb adäquate Lösungen für das Informationsproblem gesucht und gefunden. Die fachliche Seite wurde relativ bald gelöst. Zum einen entwickelte sich ein allgemein hoher Bildungsstand, zum anderen entstanden schon um die Jahrhundertwende Dokumentationsangebote und Informationszentren, die fachlich gezielt und an der aktuellen Diskussion orientiert (Fachzeitschriften) mit beachtlichem personellen und finanziellen Aufwand das Wissen der Zeit speicherten und bei Bedarf zur Verfügung stellten. Bibliographien, Zentralblätter, Fortschrittsberichte waren die Verbreitungsmedien.

Zur Recherche bediente man sich bekannter Hilfsmittel wie Steilkarteien, Register, Findbücher, dann aber mehr und mehr daraus entwickelter vor- bzw. teilautomatisierter Suchsysteme wie Sichtlochkarteien, permutierende Register etc.. Die Abstellweise und Katalogisierung nach nur einer Systematik oder Klassifikation genügte schnell nicht mehr, mehrdimensionale Systeme auf der Basis von Fach-Thesauri waren erforderlich. Das unten vorgestellte Schema ist deshalb um eine vierte Komponente, den Qualitätsaspekt, zu erweitern:

Da die Qualität durch die konventionellen Vorarbeiten quasi gegeben war, rückte das zunehmende Verlangen nach Schnellig-

irgendwer (wer)	braucht (technisch 'wie')	qualifizierte (inhaltlich 'wie')	Informationen (was)
Wissenschaft Wirtschaft	schnell erreichbar zielsicher vollst ndig	erschlossene richtige gepr fte	Literatur Fakten Daten Anleitungen

keit in den Vordergrund, die Frage der einsetzbaren Technik dominierte. Über erste Speichersysteme wie Lochstreifen, Lochkarten bis hin zum PC begann die EDV ihren Siegeszug. Ohne den zweiten großen technischen Fortschritt wäre die Entwicklung allerdings nicht so rasant geworden: die Kommunikationstechnik. Die zunehmende Unabhängigkeit vom physischen Standort der Datenbank, die Mittel der Datenfernübertragung und der verteilten Computersysteme führten in den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts zur Entwicklung des Online-Marktes.

Das 'technische wie' wurde zur Triebfeder des Fortschritts, entsprechend ging man vor:

die Informationen waren ja grundsätzlich vorhanden, auch in der erforderlichen Qualität, man braucht nur einige Datenzentralen (Hosts) aufbauen, sie mit - damals sehr teuren - EDV-Maschinen ausrüsten, vorhandene Dateien einlesen, daraus Datenbanken generieren und diese dann der Fachöffentlichkeit anbieten. Einen Paradebeispiel war z.B. das in Deutschland 1974 mit großen Ambitionen aufgelegte IuD-Programm der Bundesregierung, mit dem das gesamte Wissen durch 24 Informationszentren kanalisiert der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden sollte.

Die Praxis war ernüchternd: es war alles ungeheuer teuer, die Kommunikation war noch zu schlecht (langsame, unzuverlässige Modems, störanfällige Übertragungswege), die Computerkapazitäten reichten bei weitem nicht (begrenzte Zugriffszeiten, träges Antwortverhalten), Recherchesysteme und Datenbankstrukturen waren noch nicht ausgereift genug (aufwendige Schulungen, Notwendigkeit von Spezialisten wie Informationsvermittlern für Recherchen).

3. Der CD-ROM Markt

In dieser stagnierend erscheinenden Situation (obwohl sich im Hintergrund wirklich viel tat, beispielsweise bei der Computerentwicklung, den Retrievalsystemen etc.) kam gewaltig Bewegung, als die CD-ROM marktfähig wurde. Was zunächst wie ein nettes, praktisches Speichermittel aussah, entwickelte sich zum handfesten Konkurrenten, und dies, obwohl 'echte Onliner' von Anfang an gravierende Nachteile sahen:

- Update-Probleme
- sinkende Qualität der Recherchen durch ungeschulte Kunden
- Recherchen in nur einer Datenbank statt in mehreren

Die selbst von positiv gestimmten Fachleuten als 'Zwischentechnik' apostrophierte CD-ROM setzte sich auf Grund handfester ökonomischer Vorteile und einer zunächst größeren Nutzerfreundlichkeit durch:

- Preisklarheit (außer dem Kaufpreis gab es keine weiteren Kosten, vor allem keine zeit- oder mengenabhängigen, die für einen Etat schwer zu kalkulieren waren)
- dementsprechend bei der Recherche kein Zeit- oder Preisdruck
- kein Kommunikationsproblem mit Modems etc.
- relativ preiswerte stand-alone-Lösungen
- keine Sicherheitsprobleme durch Vernetzung (firewall Problem)

- Windowsfähigkeit, graphische Oberflächen, Schnelligkeit
 - direkter Ausdruck, ohne Postweg
 - einfaches Downloading in Textsysteme
- Dazu kam ein Vorteil, den die Wissenschaft erst langsam begriff: die CD-ROMs waren „marktfähig“, sie besaßen ein verkaufsförderndes Image durch Attribute wie modern, silbern, jugendlich (dies durch die Nähe zum CD-Markt in der Musikbranche).

Unser Schema muß deshalb erweitert werden: aus dem 'irgendwer braucht' wird ein 'irgendwer braucht und soll kaufen', mit weiteren Attributen:

irgendwer (wer)	braucht und soll kaufen (technisch 'wie' und markt f hig)	qualifizierte (inhaltlich 'wie')	Informationen (was)
Wissenschaft Wirtschaft	schnell erreichbar zielsicher vollst ndig modern attraktiv	erschlossene richtige gepr fte	Literatur Fakten Daten Anleitungen

4. Converge on Internet

Die traditionellen Hosts nahmen die Entwicklung natürlich nicht hin, aber auch die CD-ROM-Anbieter suchten zur Überwindung der oben beschriebenen Nachteile nach Lösungen. Beide Systeme schufen viele Verbesserungen und trafen sich - wie könnte es anders sein - im Internet. Folgende Konvergenzen ließen und lassen sich beobachten:

Hosts:

- fortschrittlichere Abrechnungssysteme (DIMDI z.B. als ein Vorreiter führte zweierlei ein: zum einen kostet die 'Denkzeit' nichts mehr, zum anderen gibt es Pauschalangebote für die verbleibenden Kosten, die preislichen Vorteile einer CD sind damit ausgeglichen)
- attraktivere Recherchesysteme (graphische bzw. Web-Oberflächen, Superbase-Funktion für Recherchen in Datenbank-Clustern, Extract-Kommandos für intelligente Deskriptorensuchen)
- schnellere und größere Rechner
- Printouts als E-Mail oder Direktdruck aus dem Web

CD-ROM-Anbieter:

- Recherchen in mehreren Datenbanken (Mehrfachlaufwerke, Jukeboxen)
- Kombination CD und Festplatte im lokalen Netz
- Updates übers Internet zum Download auf der lokalen Festplatte
- Anbieten übers Internet von zentralen Datenbanken (Hostfunktion)

Daneben hatten und haben beide ein gemeinsames Problem von absoluter Priorität: der schnelle Zugriff auf den Volltext. Der

Widerspruch zwischen einer Suche in Sekunden und der anschließenden Beschaffung des Originals in Wochen (manchmal sogar Monaten) nähert sich durch die Entwicklung der Kommunikationssysteme und den Linkmöglichkeiten im Internet einer Lösung. In dieser Situation wird die Lage aber dadurch noch spannender, als zwei weitere 'Player' in den Markt kommen: die Verlage, die den Vorteil der Rechte an und die Verfügbarkeit über die Volltexte haben, und die Universitäten bzw. Forschungseinrichtungen, die die relevante Literatur überhaupt erst produzieren. Unsere Tabelle erweitert

sich dementsprechend um juristische Aspekte; der Nachweis dieser Literatur in den bisherigen Literaturdatenbanken ist zwar frei; da aber zunehmend der schnelle Zugriff auf den Volltext über die Qualität eines Angebots entscheidet, rückt die Eigentumsfrage (Verwertungsrecht, Copyright; Autorenschutz) in den Vordergrund.

irgendwer (wer)	braucht und soll kaufen (technisch 'wie' und markt f hig)	qualifizierte (inhaltlich 'wie')	Informationen (was)
Wissenschaft Wirtschaft	schnell erreichbar zielsicher vollst ndig modern attraktiv	erschlossene richtige gepr fte	Literatur Fakten Daten Anleitungen
		verf gbar erlaubt	

5. Und nun?

Wie dieses Spiel ausgehen wird, das weiß heute noch keiner von uns, ich natürlich auch nicht. Solange es sich rechnet oder genügend politischer Wille für nicht-kostendeckende Angebote wie Bibliotheken vorhanden ist, werden die verschiedenen System nebeneinander bestehen bleiben.

Allerdings ist zu beobachten, daß speziell die Hostfunktion zunehmend unschärfer wird, es gibt eine große Anzahl von 'Portalen' etc., die neben anderen Diensten auch Datenbanken anbieten. Besonders die Freigabe von Medline hat den Markt kräftig durcheinandergewirbelt und für einige neue, selbsternannte Hosts gesorgt, die den gewohnten Ansprüchen nicht unbedingt ge-

irgendwer (wer)	braucht und soll kaufen (technisch 'wie' und markt f hig)	qualifizierte (inhaltlich 'wie')	Informationen (was)
Wissenschaft Wirtschaft	schnell erreichbar zielsicher vollst ndig	erschlossene richtige gepr fte	Literatur Fakten Daten Anleitungen
ffentlichkeit	modern attraktiv	verf gbar erlaubt	

nügen. Die im Rahmen von Public Health gesundheitspolitisch begründete Freigabe von Medline verändert also erneut unsere Tabelle: es gibt auf einmal - auch für Anbieter wissenschaftlicher Literatur - mit der breiten Öffentlichkeit eine weitere Zielgruppe.

Die Medline-Aktion hat aber eine informationspolitische äußerst problematische Nebenwirkung: sie verstärkt den Eindruck bei der breiten Masse, also auch bei Geldgebern, bei Politikern, bei Trägerinstitutionen, daß alle Informationen freiverfügbar im Internet sind und es nur eine Frage der Pffigkeit des Konsumenten ist, sie zu finden. Der Blick auf die täglich anwachsende Nutzung des Internets, die flächendeckende Vernetzung der Bevölkerung (zumindest der kaufkräftigen) in den Industriestaaten mit Netzanschluß, PC, E-Mail verstellt den Blick auf die weiterhin erforderliche und keineswegs billige Produktion von qualifizierter Information, von Input.

Daß dies keine theoretische Gefahr ist, läßt sich im Gesundheitsbereich belegen: 1999 wurden Institutionen wie Spri in Schweden oder das Dokuzentrum Gesundheit in der Schweiz geschlossen. In 2000 ist die Zukunft von Spriline gefährdet, die bislang noch verbliebenen Datenbanken HECLINET und SOMED in Deutschland stehen vor dem

Aus. Wer also wird gewinnen? Die Antwort kann ich immer noch nicht geben. Ich hoffe aber, mit den vorstehenden Überlegungen die Sinne für das aktuelle Geschehen geschärft zu haben und vor allem klar gemacht zu haben, daß trotz aller überzeugenden Technik und des Rausches am Internet eines nicht vergessen werden darf: die Qualität des Inputs. Egal ob CD-ROM, Host oder sonstwer im Web, wer Informationen anbietet muß sich um Qualität kümmern, und nur der wird „es machen“.

Rüdiger Schneemann

Dokumentation Krankenhauswesen,
<heclinet@tu-berlin.de>



Dr. phil. Franz Josef Kühnen,
Direktor der ZB Med Köln a.d.

Interview mit Dr. Franz Josef Kühnen „Den Grundstein habe ich noch legen können“

Herr Dr. Kühnen, als Sie 1964 in der Universitäts- und Stadtbibliothek (UuStB) Köln als Bibliotheksassessor angefangen haben, was war da Ihr Aufgabenbereich?

Ich bekam als erste Aufgabe von Herrn Professor Krieg, dem damaligen Direktor der Bibliothek, die Leitung des großen Umzuges der Bibliothek einschließlich der Magazine zugewiesen. Als der Umzug mit den Lesesälen im Frühjahr 1967 beendet war, ließ Herr Krieg mich zu sich kommen und sagte: „Das haben Sie nun zu meiner Zufriedenheit gemacht, jetzt übernehmen Sie die Benutzungsabteilung.“ Das war damals die bei weitem größte Abteilung des Hauses, dazu kam nach einiger Zeit wegen des Weggangs eines Kollegen noch die Photostelle. Und von dem ursprünglichen Plan, mir das Fachreferat für die Klassische Philologie anzuvertrauen, war dann sehr schnell nicht mehr die Rede. Trotzdem empfand ich die mir übertragenen Aufgaben als befriedigend. Damals war die Lage für die Bibliothek sehr schwierig. Ende der 60er Jahre war mal wieder eine Finanzkrise in Nordrhein-Westfalen ausgebrochen, und trotz der großen Anstrengungen von Herrn Krieg war die ganze Etatsituation, die Personalsituation usw. sehr unbefriedigend.

In dieser Situation bekam ich 1969 eine Anfrage, die neu gegründete Universitätsbibliothek Ulm zu übernehmen, deren Leiter einen Ruf nach den USA bekommen hatte. Für mich wäre es eine reizvolle Aufgabe gewesen, diese Bibliothek zu übernehmen, die mit großen finanziellen Mitteln aufgebaut werden sollte. Während meiner Verhandlungen mit Ulm verstarb jedoch plötzlich der damalige Leiter der Medizinischen Abteilung der Universitäts- und Stadtbibliothek Köln, Herr Dr. Schorer. Diese Bibliotheksabteilung sollte - aufgrund einer Abmachung zwischen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und dem damaligen Kultusministe-

rium NRW - ab 1. Januar 1970 Zentralbibliothek der Medizin (ab 1996 Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, ZB Med) werden. Die DFG hatte ja dieses Sonder-sammelgebiet (SSG) seit 1949 sehr gefördert, und dieses SSG sollte nun mit großen Mitteln zu einer zentralen Fachbibliothek ausgebaut werden. Kurz nach dem Tode von Herrn Schorer machte mir Herr Krieg das Angebot, ob ich nicht diese werdende Bibliothek übernehmen wollte. Damals war noch nicht die Rede von einer Bund-Länder-Förderung. Das Königssteiner Abkommen¹ war zwar noch in Kraft, und es wurden z.B. Bibliotheken wie die Technische Informationsbibliothek Hannover bereits gefördert, aber es war zur Aufnahme neuer Einrichtungen geschlossen. Die neue Förderung, an der sich auch der Bund mit beteiligen wollte, war noch nicht in Kraft, weil deswegen das Grundgesetz geändert werden musste. § 91 b Grundgesetz sollte dem Bund erlauben, auch „kulturelle Einrichtungen“ wie z.B. Bibliotheken mit zu fördern.

Das Gutachten der Forschungsgemeinschaft sah eine selbständige Kölner Medizinbibliothek mit einem ähnlichen Personalplan und ähnlichen Einstufungen (A 16 Leitung) vor wie die einer gesamten Universitätsbibliothek. Dies und das Engagement der DFG, das eine solide Finanzierungsgrundlage versprach, bewog mich dazu, in Ulm abzusagen und die Aufgabe in Köln zu übernehmen. Natürlich spielten auch familiäre Gründe eine Rolle. Ausschlaggebend war für mich, dass ich ganz gerne im Rheinland, in der Nähe des Niederrheins, geblieben wäre.

**Wieso wurde gerade ein Philologe dazu aus-
erkoren, die Leitung dieser medizinisch-naturwissenschaftlichen Bibliothek zu übernehmen?**

Offensichtlich stand damals in Deutschland kein Mediziner und auch kein Naturwissenschaftler mit den organisatorischen Qualitäten zur Verfügung, um diese als nicht einfach eingeschätzte Aufgabe zu übernehmen. Als Herr Krieg mich zum erstenmal in die Arbeitsgemeinschaft der Hochschulbibliotheken mitnahm, trafen wir an der Tür Professor Kettig, den damaligen Direktor der

Bibliothek der Freien Universität in Berlin. Herr Krieg stellte mich vor, und Herr Kettig guckte mich an und sagte: „Junger Mann, Sie übernehmen eine der schwierigsten Aufgaben, die das deutsche Bibliothekswesen im Moment zu vergeben hat.“ Worauf ich einerseits natürlich etwas geschockt, andererseits aber auch stolz war. Sie können sich vorstellen, das es für jemanden Mitte Dreißig schon ein Anreiz ist, wenn man so was hört und die Gelegenheit hat zu zeigen, was man kann. Ich war als Philologe natürlich nicht dafür prädestiniert, aber ich habe es mir zuge-
traut, weil ich an der Universitäts- und Stadtbibliothek Köln schon einige organisatorische Erfahrungen gesammelt hatte. Außerdem sah der Stellenplan doch einige Fachkräfte in der neuen Bibliothek vor. So war z.B. Herr Jung, der die zweite Stelle dieser Bibliothek einnahm, Biologe, und ein ehemaliger Leiter der medizinischen Abteilung, approbierter Arzt, wurde für diese Aufgabe reaktiviert. Das hat mir natürlich sehr geholfen. Die erste Zeit war aber eigentlich eine rein organisatorische Aufgabe, da diese Bibliothek vollkommen umgekrempelt werden musste. Trotz des großen SSG hatte diese Bibliothek nur 26 Mitarbeiter, es gab z.B. keine wirkliche Zeitschriftenkartei, obwohl damals schon über 2.000 Zeitschriftentitel gehalten wurden - das hatte die Leiterin der Zeitschriftenstelle alles im Kopf. Nur, das war natürlich keine Grundlage für eine Bibliothek, die in einiger Zeit - so war damals die Vorstellung - etwa 5.000 laufende Zeitschriften haben sollte. Da wäre man außerordentlich schnell an die Grenzen gestoßen. Das heißt, es musste also eine völlig neue Organisationsstruktur aufgebaut werden.

Ende 1973 sind wir dann umgezogen in den Neubau, in dem heute noch ein Teil der ZB Med ist. Vorher waren die Zustände für heutige Verhältnisse völlig unvorstellbar. Wir hatten sechs verschiedene Stellen, an denen sowohl das Personal wie auch die Bücher sich befanden, was natürlich organisatorisch kaum zu bewältigen war. Zum Teil stammten diese Provisorien noch aus der Kriegszeit.

Von wem ging letztendlich die Idee zur Gründung einer zentralen medizinischen Fachbibliothek aus? Standen die amerikanischen Verhältnisse mit der National Library of Medicine (NLM) Pate?

¹ Gemeinschaftsfond der Bundesländer und Vorgänger der Blauen Liste

Ja, diese Verhältnisse haben sicher einen ganz wesentlichen Anstoß dazu gegeben, das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zu gründen. Man war sich natürlich im Klaren darüber, dass ein solches Dokumentations- und Informationsinstitut nicht genügte, sondern dass auch die entsprechenden Zeitschriften und Bücher bereitgestellt werden mussten. Und das war in der Tat der Auslöser dafür, dass diese Zentralbibliothek gegründet werden sollte. Es ist in diesem Zusammenhang übrigens merkwürdig, dass gerade die Zentralbibliothek der Medizin - wie sie damals hieß - als letzte der zentralen Fachbibliotheken gegründet worden ist. Ich kann mir das nur so erklären, dass man bisher vor dem Riesenaufwand, den das bedeutete, zurückgeschreckt war. Insbesondere bei der DFG wusste man wohl sehr genau, was die Gründung einer zentralen medizinischen Fachbibliothek bedeutete.

Die große Schwierigkeit dabei war, dass man aus strukturellen Gegebenheiten nicht ein einheitliches Institut wie die NLM schaffen konnte, sondern ein Parallel-Institut zu DIMDI schaffen musste. Zum einen war DIMDI als Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums eindeutig eine Bundesaufgabe, während Bibliotheken eher als Ländersache betrachtet wurden, zum zweiten legte die DFG Wert darauf, dass das SSG auf jeden Fall weiter ausgebaut würde zu einer Zentralbibliothek der Medizin, weil sie für damalige Verhältnisse schon sehr viel Geld hineingesteckt hatte. Dr. Oertel von der DFG - ein Mann mit Weitblick und großem bibliothekspolitischen Geschick - trieb die Gründung der ZB Med mit Energie voran. Ich habe später mit ihm immer ausgezeichnet zusammenarbeiten können.

Es war übrigens nicht sicher gewesen, dass Köln wirklich Standort der ZB Med werden würde. Aus verschiedenen Gründen, deren Erörterung hier zu weit führen würde, war auch Frankfurt im Gespräch. DIMDI wurde aber schließlich in Köln angesiedelt - auch schon im Hinblick darauf, dass da das SSG war, das die DFG zu einer zentralen Fachbibliothek ausbauen wollte. Diese Art Wechselwirkung führte schließlich dazu, dass die beiden Institute dann doch in Köln angesiedelt wurden.

Fiel die Gründung der Bibliothek nicht mit der Einführung der elektronischen Katalogisierung zusammen? Was für Erfahrungen haben Sie mit der EDV-Konvertierung der Katalogsysteme gemacht?

In Nordrhein-Westfalen verzögerte sich leider für viele Bibliotheken die Einführung

der Datenverarbeitung, da sie sich zunächst auf die neu gegründeten Bibliotheken konzentrierte. Für die anderen war es natürlich auch insofern schwierig, als mitten in der laufenden Arbeit die Katalogsysteme umgestellt werden mussten. Weil die damaligen Instrumente dazu auch nicht so ganz einfach geeignet waren, konnte das zu dieser Zeit neu gegründete Hochschulbibliothekszentrum nicht so ohne Weiteres helfen. Deshalb hat es bis 1976 gedauert, bis der alphabetische Katalog und der Schlagwortkatalog in der ZB Med umgestellt werden konnte. Das war natürlich eine gewaltige Arbeit. Wir waren eine der ersten größeren Bibliotheken in Deutschland, die mitten im laufenden Betrieb ihre Kataloge umstellten. Die ständige Ungewissheit, ob das so komplikationslos über die Bühne gehen würde, ohne dass ein völliger Crash verursacht wurde, hat mich manche schlaflose Nacht gekostet.

Kamen Ihnen dabei Ihre Erfahrungen an der UuStB Köln zu Gute oder haben Sie von Ihrer Ausbildung profitieren können?

Die Erfahrungen an der UuStB Köln lagen auf anderem Gebiet. Das war doch mehr die Organisation in der Benutzungsabteilung, wo ich mit diesen Fragen wenig zu tun hatte. Obwohl damals in der Referendaraus- bildung auch schon über diese neuen Möglichkeiten der Katalogisierung gesprochen worden war, waren das ja damals doch alles erst Ansätze! Bochum hatte gerade erst begonnen mit der Datenverarbeitung, und Anfang der 70er Jahre folgten auch die Gesamthochschulbibliotheken. Es gab auch in der Referendaraus- bildung schon eine Diskussion über neue Katalogsysteme, aber weil sich die Fortschritte in der Datenverarbeitung doch erst allmählich herauskristallierten, war viel Eigenarbeit notwendig. Die Schwierigkeiten, die dabei zu bewältigen waren, kann man sich heute fast gar nicht mehr vorstellen.



Haben Sie dafür die Bibliothek schließen müssen oder haben Sie das im laufenden Betrieb gemacht?

Nein, bei dieser Gelegenheit haben wir die Bibliothek überhaupt nicht geschlossen. Das einzige Mal, dass wir schließen mussten, das war 1973 beim Umzug in das damals neue Gebäude, und das ist mir sehr bitter geworden. Ich musste die Bibliothek für einige Wochen schließen, weil die räumlichen Verhältnisse katastrophal waren. Nur ein Beispiel: Wir mussten in den Kellerräumen die Regale einzeln abschlagen, da die Abstände so gering waren, dass man die Bücher dazwischen nicht verpacken konnte. Oder: Es waren immer wieder neue Räume genommen worden, um Bücher unterzubringen, so dass kaum noch Ordnung in den Beständen war. Der Umzug wurde dadurch so aufwendig, dass er im laufendem Betrieb einfach nicht mehr möglich war. Die Schließung ist mir damals nicht leicht gefallen, aber ich musste es tun.

Wie haben die Benutzer auf die Schließung reagiert?

Damals gab es keine negativen Reaktionen, aber der Umgang war natürlich nicht immer einfach, vor allen Dingen aus einem ganz einfachen Grund. Als ich kam, gab es in Köln 45.000 Fernleihen im Jahr. Das war 1970 schon eine recht große Zahl. Aber die Benutzung explodierte in den nächsten Jahren geradezu. Dies war sicherlich durch die Arbeit von DIMDI gefördert, aber es war damals auch eine gewisse Aufbruchstimmung da, es wurden neue Universitäten gegründet, usw.. Also es hatte die verschiedensten Gründe, warum die Nachfrage explosionsartig wuchs.

Leider kam damit unser Personalbestand nicht mehr mit, und trotz aller Versuche zu rationalisieren gab es sehr schnell die ersten Lieferschwierigkeiten. Es war damals außerordentlich schwierig, keinen allzu großen Zeitverzug in der Bearbeitung der Fernleihbestellungen eintreten zu lassen. Die Ursache dieser schwierigen Lage war, dass die Aufnahme der Förderung durch Bund und Länder sich leider verzögerte. Die Förderung sollte schon Anfang der 70er Jahre anlaufen, aber erstens musste, wie ich vorhin gesagt hatte, das Grundgesetz dafür geändert werden. Außerdem bedurfte es sehr langwieriger Verhandlungen, und inzwischen (1973) hatte die DFG ein neues Gutachten erstellt mit noch höheren Personalforderungen usw., konnte aber aufgrund ihrer Statuten nicht immer mehr Personal in die Bibliothek hineinstecken. 1974 war auf einmal eine Grenze da: Weder die DFG konnte ihre 20

Stellen erhöhen noch das Land Nordrhein-Westfalen - es wollte diesen großen Bedarf nicht alleine befriedigen.

Die Bibliothek war zwar noch pro forma im Etat der Universität Köln angesiedelt, hatte aber bereits 1973 durch einen Gründungserlass einen neuen Status bekommen, der fiskalisch allerdings erst am 1.1. 1977 wirksam wurde. Mit dem Etat 1977 war es endlich soweit, dass die gemeinsame Förderung durch Bund und Länder einsetzen konnte und die DFG-Zuschüsse allmählich heruntergefahren werden konnten. Wir hatten das große Glück, dass die Stellen der DFG sofort in den normalen Etat übernommen wurden. Leider waren aber damals die fiskalisch guten Jahre von Anfang der 70er, von denen die vielen neu gegründeten Bibliotheken so stark profitiert hatten, schon vorbei. Man war damals wohl zu optimistisch gewesen, was die Entwicklung der Finanzen anging. Für uns war es natürlich unglücklich, dass erst in dem Moment, als es um unseren Stellenplan ging, klar wurde, welche großen Belastungen für den Landeshaushalt diese Neugründungen bedeuteten. Die TIB Hannover hatte dagegen eine sehr positive Personalentwicklung, weil sie ein paar Jahre früher gegründet worden war, aber wir konnten leider aufgrund dieser ungeklärten und schwierigen Situation eben nicht von den ‚guten‘ Jahren profitieren. Es lag der erste Ölpreis-Schock hinter uns, und leider ging es dann nicht mehr so aufwärts, wie wir erhofft hatten, und wie es die DFG - zunächst durchaus in Übereinstimmung mit dem Land und später auch mit dem Bund - so massiv in ihren Gutachten gefordert hatte.

Weil der Stellenplan nicht ausreichte, ließ der neu berufene Beirat der Bibliothek bereits in seiner zweiten Sitzung im Herbst 1977 - ich erinnere mich noch sehr gut daran - einen Notaufruf los, dass der Betrieb zusammenzubrechen drohe. Die Mediziner, die dem Beirat angehörten, wandten sich an die Bundesärztekammer, und Beiratsmitglieder appellierten persönlich an den zuständigen Minister. Ich konnte das als Bibliotheksleiter natürlich schlecht machen, aber der Beirat konnte das, und zum Teil hat es auch gewisse Erleichterungen gebracht bzw. auch mal die ein oder andere Personalstelle; aber leider waren - wie gesagt - die guten Zeiten von Anfang der 70er Jahre vorbei, und wir konnten nicht mehr mit der massiven Aufstockung des Personals rechnen, die die DFG damals gefordert hatte. Nur leider nutzten diese Gutachten nichts mehr, wir sind in den kommenden Jahren - auch gerade was die Personalentwicklung anging - immer der Nachfrage hinterhergehintert.



Wie erklären Sie sich das, dass trotz dieser permanenten Mangelsituation die ZB Med die größte Medizinbibliothek Europas geworden ist?

Deutschland war auch damals schon - ohne die DDR - in Mittel- und Westeuropa das bevölkerungsreichste Land, was natürlich schon von daher eine große Nachfrage hervorbrachte. Gleichzeitig wurde die Medizin durch die Gründung neuer Fakultäten bzw. Hochschulen stark gefördert, weil man sah, dass die Medizin für die Zukunftsplanung eine wirklich ausschlaggebende Rolle spielen würde, was ja auch der Anlass für die Gründung der beiden Schwester-Institute gewesen war. Der Mangel an Geld ist also relativ zu den Aufgaben und der Nachfrage zu sehen, wobei es leichter war, in dieser Zeit an Sachmittel zu kommen, als Personalstellen einzurichten, was ja auch erklärlich ist. Denn das bedeutet eine Bindung für lange Zeit, und schon damals hat man das gescheut.

Wie erlebten Sie das Auftreten der neuen Datenbank MEDLARS und - später - der Informationsvermittlungsstellen?

Unter dem Blickpunkt der heutigen Datenverarbeitung betrachtet waren das natürlich damals archaische Verhältnisse. DIMDI fing an, im Stapelbetrieb zu arbeiten, musste in der allerersten Zeit sogar noch Anfragen nach Amerika schicken, also das war alles noch außerordentlich schwerfällig. Und man darf nicht vergessen, dass die Möglichkeiten der EDV damals auch noch nicht so allgemein anerkannt worden sind wie heute. Ich erinnere mich an folgendes: Ich bin in der ersten Hälfte der 80er Jahre Mitglied des Bibliotheksausschusses der DFG gewesen und da gab es einen Unterausschuss für Informationsvermittlung, der versuchte, durch Vergabe von Mitteln die Einrichtung von Informationsvermittlungsstellen an den Universitäten zu fördern. Man kann sich heute nicht mehr vorstellen, welche Mühe die Durch-

setzung dieser Stellen gekostet hat. Im Herbst 1976 hat - zeitgleich mit der UB Ulm - an der ZB Med die erste Informationsvermittlungsstelle ihren Betrieb aufgenommen, aber bei den anderen Bibliotheken hat das doch noch eine geraume Zeit gedauert. Die Medizin hat da eigentlich noch eine Vorreiterrolle gespielt, während es beispielsweise große Verwunderung ausgelöst hat bei den technischen Hochschulen, dass die Nachfrage sich bei ihnen kaum entwickelte.

Haben Ihre Kunden von sich aus so etwas gefordert oder fielen die aus allen Wolken als es möglich wurde, elektronisch im Index Medicus zu recherchieren?

Das ist etwas differenziert zu betrachten. Es gab natürlich unter den Forschern manche - speziell unter den Jüngeren-, die aus den USA zurückkamen und das dort kennen gelernt hatten. Aber das war eine Minderheit, so dass ein eigentlicher Druck zur Einrichtung von Informationsvermittlungsstellen nicht bestand. Als allerdings die Möglichkeiten erst einmal bekannt wurden, wurden sie sehr schnell genutzt. Sie müssen auch bedenken, dass damals noch die Benutzung von DIMDI kostenlos war. Wenn ich mich recht erinnere, wurden erst 1980 oder 1981 auf Druck des Bundes hin von DIMDI Kosten berechnet. Im letzten Jahr, bevor es losging mit diesen Gebühren, hatten wir immerhin schon 1500 Anfragen im Jahr, was für damalige Zeiten doch viel war.

Hatten Sie immer das Gefühl, die richtigen Entscheidungen getroffen zu haben?

Ja, wissen Sie, wenn man nie Selbstzweifel hätte, dann wäre man sicher in einer solchen Stellung fehl am Platz. Natürlich hat man schon Zweifel gehabt, ob man alles richtig gemacht hat und ob man neue Entwicklungen schnell genug aufgegriffen hat. Dabei muss man sich natürlich immer bewusst sein, dass das nicht nur von einem selbst abhängt. Es müssen die finanziellen Möglichkeiten geschaffen werden, was beim Staat manchmal doch lange Zeit braucht. Im Ganzen hätte ich manche Sachen gerne etwas schneller gehabt, aber eigentlich war ich bei meinem Abgang - nachdem der Neubau begonnen war - ganz zufrieden. Ich hab ja den Grundstein noch legen können und als ich ging, stand die Eröffnung ein halbes Jahr bevor, jedenfalls für den gänzlich neuen Teilbau.

Der Neubau war sicherlich noch mal eine große Herausforderung.

Ja, ganz bestimmt. Im Neubau musste sehr vieles, auch gerade was die Computer-

ausstattung und Vernetzung angeht, neu geregelt werden. Eine ganz große Schwierigkeit in meinen letzten Jahren war, dass wir in einem Gebäudekomplex mit insgesamt fünf verschiedenen Standorten steckten. Diese konnte man nur mit großen Schwierigkeiten vernetzen und konnte das – da der Neubau bereits aus dem Boden wuchs – schon eigentlich nicht mehr ganz verantworten. Wobei ich auch einmal sagen darf, dass wir beispielsweise innerhalb der Universität Köln die erste Institution waren, die Glasfaserkabel zur Vernetzung in ihrem Haus benutzte. Dies nur, um einfach mal zu zeigen, dass wir auch damals trotz dieser schlechten räumlichen Verhältnisse alles versucht haben, um auf dem Laufenden zu bleiben und alles bestmöglich zu machen.

Gerade bei der Einführung neuer Dinge ist heutzutage die Arbeit mit den Personalräten außerordentlich schwierig – ein richtiger Kampf. Ich wollte z.B. noch im Altbau unbedingt ein neues System in der Ausleihe einführen, doch der Personalrat hat solch hohe Forderungen gestellt, was die Ausgestaltung von Arbeitsplätzen usw. anging, dass ich das nicht mehr verwirklichen konnte, weil diese Ausstattung zu teuer gewesen wäre. Da habe ich etwas darunter gelitten, denn das war eine Sache, die ich deswegen gern umgesetzt hätte, um nicht im Neubau dann alles neu und auf einmal machen zu müssen. Vielmehr sollte das scheinbar schon übertragbar gemacht werden. Solche Dinge machen einen manchmal doch sehr ungeduldig. Wie gesagt, ich maße mich da nun nicht an, alles richtig gemacht zu haben – um Himmels Willen; ein Mann ohne jeden Selbstzweifel ist doch etwas Fürchterliches.

Wie sehen Sie die Zukunft des medizinischen Bibliothekswesens?

Sie sprechen eine große Frage gelassen aus. In diesem Monat bin ich bereits vier Jahre pensioniert. Also ist sicher vieles geschehen, wo ich nicht mehr den richtigen Einblick habe. Es hat sich ja unglaublich viel getan. Wenn ich noch daran denke, welche Schwierigkeiten wir mit dem Abonnement der ersten elektronischen Zeitschrift hatten. Das war vor einigen Jahren noch zu meiner Zeit. Und wie schnell wird das alles selbstverständlich, z.B. diese großen Speichermöglichkeiten.

Entschuldigen Sie, wenn ich lache, aber wissen sie, wie schwer es ist, langfristige Voraussagen zu treffen? Angeblich hat Ende des vorigen Jahrhunderts mal in New York jemand ausgerechnet, wenn die Entwicklung des Verkehrs so weitergehe, würde spätestens in hundert Jahren die ganze Stadt im Pfer-

demist ersticken. Ich wurde gerade daran erinnert durch die vielen Fiaker, die hier durch Wien fahren. Sie sehen durch dieses Beispiel, dass langfristige Prognosen im Grunde unsinnig sind. Mir selbst sind die neuen Möglichkeiten – das kann ich ziemlich genau datieren – etwa 1990 aufgegangen. Ich hatte Ende 1989 an der Universität in Mainz, am

Biographie

- geb. 11.5.1934 in Kalkar
- Studium in Latein, Griechisch, Geschichte
- Staatsex. 1961
- Promotion 1962 zum Dr. phil.
- Institut für Altertumskunde
- Mitarbeit am Thesaurus linguae latinae
- Bibliotheksreferendar 1962
- Köln UuStB 1966
- ZB Med Köln 1970-1996
- Vorsitzender der AGMB von 1970-1974 und 1978-1982

Thesen

- Dissertation über „Seneca und die römische Geschichte“ 1962. Köln, Phil. F., Diss. v. 18. Dez. 1962
- Assessor-Arbeit über „Gottfried Hittorp : Untersuchungen zu Leben und Tätigkeit eines Kölner Verlegers im 16. Jahrhundert“ Köln, Bibliothekar-Lehrinst., Assessor-Arb., 1966

Lehrstuhl für Buchwissenschaften, einen Vortrag u.a. über die Probleme der Informationsflut gehalten. Damals hatte ich gesagt, dass diese neuen Möglichkeiten nicht so schnell kommen würden, denn die EDV-Leute haben uns in den 70er, 80er Jahren immer versprochen, es geht schnell, es geht schnell, aber dann hat es doch noch sehr lange dauert.

Als ich Referendar wurde, sprach ich in den ersten Tagen mit einem Kollegen, der ein halbes Jahr weiter war. Der sagte mir: „Ach, Bücher, Bücher, das wird ja nichts mehr. Wir werden in wenigen Jahren in einem kleinen

Köfferchen den Inhalt einer ganzen Universitätsbibliothek auf Mikrofilm mit nach Hause nehmen können!“ Ich war damals skeptisch, weil ich nämlich gerade in München sehr viel mit Mikrofilmen gearbeitet hatte und von daher wusste, was für ein Arbeitsinstrument das war, und dass Wissenschaftler nicht leicht zu bewegen waren, damit umzugehen. Wenige Jahre später, 1970, bei meinem ersten Besuch bei dem gerade eingesetzten Leiter des DIMDI, Herrn Dr. Fritz, sagte dieser: „In wenigen Jahren wird es keine Bücher und Zeitschriften mehr geben. Das wird alles per EDV erledigt werden.“ Nun ist eine Generation gegangen – doch erst jetzt gibt es die technischen Voraussetzungen.

Aber – um noch mal auf meinen Vortrag in Mainz zurückzukommen – ich hatte damals gesagt: „Das kommt noch nicht so schnell.“ Doch kurze Zeit später ist mir aufgegangen, dass die Entwicklung sich beschleunigte. Ich habe dann diesen Vortrag überarbeitet und ihn Anfang 1991 in Köln vor der Arbeitsgemeinschaft noch einmal gehalten. Dort habe ich dann viel vorsichtiger argumentiert, da sich bereits die ersten Möglichkeiten im Internet abzeichneten, und mir aufgegangen war, dass die Entwicklung jetzt schneller weitergehen würde. Das lag sozusagen schon in der Luft, dass diese ganze Vernetzung und die immensen Speichermöglichkeiten immer schneller kommen würden. Die Möglichkeiten, die sich Anfang der 90er Jahre abzeichneten, sind jetzt eingetroffen. Es ist wirklich eigentlich noch schneller gegangen, als ich mir das vor zehn Jahren vorgestellt habe, und ich muss auch gestehen, dass ich nicht recht weiß, wie es nun weitergehen wird.

Dass man als Bibliothekar, der 30 Jahre lang Literatur in traditioneller Form gespeichert und Informationen verwaltet hat, vor dieser neuen Form der Information auch ein bisschen Angst hat, das werden Sie verstehen können. Ich habe in Bezug auf elektronische Datenverarbeitung vieles erlebt, auch dass man alte Systeme schlicht wegwerfen musste. Eine Hochschule hat z.B. von heute auf morgen eine neuen Rechner angeschafft, und der Bibliothekar musste seine ganzen Kataloge in den Müll werfen. Das sind Katastrophen für Bibliotheken, die ich immer wieder erlebt habe.

Haben Sie im Neubau angesichts der neuen Medien nicht zu viel Magazinraum eingeplant?

Ja sicher, es kann in der Medizin soweit kommen, wie es ja heute schon z.B. in der Physik zu sehen ist. Es wird nur noch elek-

tronisch publiziert mit den ganzen ungelösten Problemen der Archivierung usw. Doch nach den vielen Untersuchungen zur Benutzung von Beständen, die ich entweder selbst gemacht oder die ich angeregt habe, wird ein gewisser Prozentsatz der Literatur auch nach 30, nach 50 Jahren immer noch verlangt. Ich denke nur an eine ganze Welle von Nachfragen etwa aus der pharmazeutischen Industrie nach irgendwelchen Untersuchungen über bestimmte Pflanzen, wo jahrzehntealte Dinge auf einmal aufgegriffen wurden. Die pharmazeutische Industrie fragt natürlich aus rechtlichen Gründen danach, wer hat das denn zuerst entdeckt. Wir hatten alle Hände voll zu tun, das überhaupt wieder ranzuschaffen. Und wenn ich mir vorstelle, dass es manche gespeicherten Daten gibt, die jetzt nach einigen Jahrzehnten schon nicht mehr verwendet werden können, da wird einem schon ein bisschen bange dabei.

Ich bin absolut kein Feind dieser neuen Medien, auch als Altphilologe sehe ich, dass man in meinem Fach heute viele Dinge gar nicht mehr anders betreiben kann. Ich denke da an den Thesaurus Linguae Latina. Als ich Mitte der 60er Jahre dort wegging, waren die ersten Überlegungen schon da, wie man die gerade heraufziehende Datenverarbeitung auch für solchen lexikalischen Arbeiten einsetzen konnte. Selbstverständlich ist das ein Fortschritt, wenn man Literatur über das Internet heranholen und dort speichern kann. Vor allen Dingen - was der Traum jedes Bibliothekars war - der Information gleich den Volltext folgen zu lassen, was man ja jahrelang nicht geschafft hat. Wir haben lange darunter gelitten, dass die Datenverarbeitung immer schneller wurde, und die Literaturlieferung hinkte immer hinterher. Mich freut ausgesprochen, dass dieses Problem jetzt auf gewisser Breite einer Lösung zugeführt wird. Aber andererseits bekommt man natürlich auch Angst davor, denn die ganzen Probleme der Literaturlieferung beispielsweise, mit denen ich mich auseinandergesetzt habe, die bestehen ja weiter. Durch die neuen Medien bestehen die vielleicht sogar auf schlimmere Art weiter als zuvor.

Ich glaube, dass das Archivierungsproblem der elektronischen Zeitschriften nicht mehr von den einzelnen Bibliotheken zu lösen ist. Es müssen Möglichkeiten gefunden werden, solche Archive zentral anzulegen. Ich halte es für ganz dringend notwendig, dass diese Archive auch gefordert werden. Ob das nun die DZM für die Medizin in Deutschland macht oder ob es noch andere Lösungen geben wird, das ist eine ganz andere Frage. Aber gefunden werden müssen solche

Lösungen - ganz dringend.

Sie haben sich ja in Ihrer Dissertation mit Seneca beschäftigt. Was können wir aus der Geschichte lernen?

Ja, man kann sicher aus der Geschichte lernen; wenn ich allerdings an meine Dissertation zurückdenke, muss ich Sie enttäuschen. Obwohl Seneca nicht nur Philosoph, sondern auch hoher römischer Staatsmann war, besaß er doch nur recht oberflächliche Geschichtskennntnisse und taugt von daher nicht als Vorbild im Sinne ihrer Frage. Aber, Spaß beiseite, Sie haben schon Recht, ab und zu sollte man auch mal etwas zurückschauen. Es tut schon gut, mal zu sehen, mit welchen Problemen man sich früher herumgeschlagen hat. Es macht einem den Blick frei für neue Dinge. Es relativiert einiges, wenn man weiß, dass auch frühere Generationen vor solchen Problemen gestanden haben, die auf den ersten Blick gar nicht oder nur schwer lösbar erschienen.

Wie sehen Sie die Entwicklung der Medizin angesichts der Gefahr, dass viele Ärzte ihre Verantwortung für Diagnose und Therapie gerne an Apparate und Laborwerte delegieren?

Aus Ihrer Frage klingt eine gewisse Besorgnis heraus, die ich in der Tat teile, wenn ich an die Unbekümmertheit gerade mancher jüngerer Mediziner denke. Allerdings ist auch das relativ. Ich habe auch schon früher in der Medizin Fälle kennen gelernt, wo Ärzte sehr unbekümmert - um so es zu nennen - gearbeitet haben, was wahrscheinlich selbst nach den damaligen ethischen Maßstäben nicht richtig war.

Mir scheint aber auf der Hand zu liegen, dass etliche Probleme z.B. durch die Erforschung des Genoms größer geworden sind. Beispielsweise kommt die Frage der Versicherungsfähigkeit von Menschen, bei denen bestimmte Grundkrankheiten genetisch angelegt sind, immer drängender auf uns zu. Es scheint sich abzeichnen, dass die Ethik in der Medizin noch nicht genügend entwickelt ist, um da mitzukommen. Ich vermute, dass es noch ganz große weltanschaulich geprägte Diskussionen geben wird und muss, und ich kann nur sagen, ich wünsche jedem Arzt, dass er mit diesen Dingen verantwortungsvoll umgeht.

*Das Interview führte Dr. Oliver Obst
(Fortsetzung folgt)*

Die Spielebesprechung

Küss den Bibliothekar

Der Bibliothekarsfrosch. Systemvoraussetzungen: Windows- oder Mac-Rechner, Achtfach-CD-ROM-Laufwerk, SVGA-Grafikkarte ab 256 Farben, 32 MB Arbeitsspeicher und Soundkarte; unterstützt werden die Betriebssysteme Windows 3.1/95/98/NT 4.0 sowie Mac-System 8.1; 49,90 Mark.

Ist der zum Frosch verzauberte Bibliothekar Kuno noch zu retten? Wie findet er den Weg zu seiner Etat-Prinzessin, die ihn mit einem Kuss erlöst? Bibliothekare ab A9 und BAT IVb können sich in dem Spiel zum Märchen vom Bibliothekarsfrosch mit auf die Suche machen und Kuno helfen. Das Märchen vom Bibliothekarsfrosch ist nach dem Elsevier-Rumpelstilzchen und der Geschichte vom der Katalogisiererin im Glück der dritte CD-ROM-Titel in der Simsala-Grimm-Reihe bei Bertelsmann-Bibliomedia.

Auf dem Weg durch das Märchen der Gebrüder Grimm stehen dem Spieler mit Rat und Tat die beiden aus den Simsala-Grimm-Fernsehsendungen bekannten Figuren Auskunftsfée und Doc Dewey zur Seite. Da gilt es, blitzartig explosive Preiserhöhungen abzuwehren, den Weg zum Verwaltungsschloss zu finden, hungrigen Verlegerstörchen auszuweichen oder eine goldene Etat-kugel aus dem Brunnen zu holen, wobei der Bibliothekar Kuno immer wieder Zeitschriftendubletten ausweichen muss, die oben hineingeworfen werden. Erst wenn alle Aufgaben erledigt und alle Rätsel gelöst sind, wird der Bibliothekar erlöst.

In der nächsten Ausgabe besprechen wir das CD-ROM-Spiel vom Tapferen Fachreferentchen.

Wo sind die aktuellsten medizinischen Informationen zu finden? Gedruckte Hefte weiterhin unverzichtbar

Einführung

Angesichts der in der Medizin mittlerweile atemberaubenden Geschwindigkeit und Menge, mit der Forschungsergebnisse publiziert werden, wird es immer wichtiger zu wissen, wo die aktuellsten Informationen zu finden sind. Nichts ist für die Forschung tödlicher, als wenn Literaturstudien in Datenbanken, Bibliotheken oder Suchmaschinen durchgeführt werden, die nicht up to date sind. Um unsere Nutzer vor Recherchen in veralteten Datenbanken zu schützen, hat die Zweigbibliothek Medizin eine kleine Untersuchung durchgeführt.

Diese Studie sollte Antwort auf folgende Fragen geben:

1. Welches ist die aktuellste medizinische Datenbank?
2. Wo ist das neueste Heft einer Zeitschrift zu finden?
3. Werden angloamerikanische Zeitschriften schneller indiziert als deutschsprachige?

Dabei wurden sowohl Anbieter von Informationen über die Artikel (Literaturdatenbanken) als auch Anbieter des Volltextes der Artikel selber (Bibliothek, Homepage der Zeitschrift) untersucht.

Methode

Am 1. u. 2. August 2000 wurde exemplarisch für fünf wöchentlich erscheinende Zeitschriften untersucht, welches das jeweils aktuellste Heft bei folgenden Anbietern war: a) Medizinbibliothek vor Ort (Münster*) b) verschiedene MEDLINE-Versionen c) Current Contents d) Web of Science (WoS) e) Homepage der jeweiligen Zeitschrift. Bei

* Der Hefteingang wird täglich aus der Zeitschriftenverwaltung (SAILS) in eine Datenbank überführt, die im Internet unter <http://zmb.uni-muenster.de/dbsearch/ingang.html> zugänglich ist.

den MEDLINE-Versionen wurde die Untersuchung aus naheliegenden Gründen auf diejenigen beschränkt, die für unsere Nutzer von Bedeutung waren. Dazu zählt die PubMed-Version der National Library of Medicine, die jederman kostenfrei im Internet zur Verfügung steht, die Ovid-Version der Digitalen Bibliothek NRW und die Silverplatter-Version WinSpirs, die von der Zweigbibliothek Medizin gepflegt wird. Als Aktualitätskriterium diente das Datum des jeweils letzten durch den Anbieter zur Verfügung gestellten Heftes der fünf Zeitschriften. Zwei dieser fünf waren deutschsprachige Titel, eine wurde in England und zwei in den USA herausgegeben.

Als Indikator für die Aktualität wurde der Berichtsverzug gegenüber dem aktuellsten Heft auf der Homepage der jeweiligen Zeitschrift bestimmt.

Nach Ende der Studie wurde die Aktualität der neuen Inhaltsverzeichnisdatenbank Current Contents Medicine der ZB Medizin Köln (CCMed) und von EMBASE Alert getestet.

Ergebnis

Unter den Literaturdatenbanken ist PubMed mit Abstand der aktuellste Anbieter (s. Tabelle). Eine Recherche in dieser Datenbank erfaßt 1-4 Hefte mehr als Current Contents und das Web of Science, ist also 1 bis 4 Wochen aktueller. Der Unterschied fällt im Vergleich zu den beiden lokal angebotenen Medline-Versionen noch deutlicher aus: Hier besteht der Vorsprung von PubMed 6-11 Hefte, d.h. 1½ bis 2¾ Monate! Während in Medline kein Unterschied zwischen Zeitschriften festgestellt werden konnte, die in England (BMJ) oder den USA (JBC, NEJM) publiziert wurden, verzeichneten Current Contents und das Web of Science das NEJM

eine Woche früher als die anderen beiden Titel. Wie erwartet wurden die beiden deutschsprachigen Zeitschriften von allen Medline-Versionen bis zu 2½ Monate später aufgenommen als die drei englischsprachigen.

Der Berichtsverzug für die beiden deutschsprachigen Titel gegenüber dem aktuellsten Heft auf der jeweiligen Homepage betrug:

1. Zweigbibliothek Medizin 0-1 Woche
2. PubMed/Embase Alert 4-6 Wochen
3. CC/WoS 6-7 Wochen
4. DigiBib/lokal 19-20 Wochen

Der Berichtsverzug für angloamerikanische Zeitschriften* betrug:

1. PubMed 0 Wochen
2. Zweigbibliothek Medizin 0-1 Wochen
3. CC/WoS/Embase Alert 2-4 Wochen
4. DigiBib/lokal 6-11 Wochen

* Das JBC bildete hier eine Ausnahme. Während auf der Homepage bereits am 1.8. das Heft für den 4.8. zur Verfügung stand, dauert es sechs Wochen(!), bis gedruckte Hefte in der Bibliothek eintreffen.

Die einzige der fünf Titel, die in CCMed enthalten sind, ist die Schweizerische medizinische Wochenschrift. Am 11. Dezember war Nr. 44(130) vom 4. Nov. das aktuellste Heft von SMW - fünf Ausgaben hinter der Homepage und vier hinter der Bibliothek zurück. Selbst PubMed ist eine Woche aktueller. Ein Ausreisser? - Obwohl es der Anspruch von CCMed ist, in Medline oder Embase indizierte deutsche Zeitschriften schneller als dort nachzuweisen, fehlen z.B. auch die drei letzten Hefte des Deutschen Ärzteblatts.

Resümee

1. Wer sich einen aktuellen Überblick über einen Großteil der Literatur verschaffen möchte, ist auf PubMed angewiesen.
2. Weder die Current Contents-Datenbanken von ISI und ZB Med noch die Alert-Version von Embase können als „current“ oder „alert“ bezeichnet werden.
3. Bis auf das JBC liegen die untersuchten angloamerikanischen Titel in der Zweigbibliothek fast genau so schnell vor wie in PubMed.
4. Für deutschsprachige - ja wahrscheinlich alle nicht-englischsprachigen - Zeitschriften ist man für aktuellste Informationen auf die gedruckten Hefte oder die Zeitschriftenhomepage angewiesen.

Dr. O. Obst
Zweigbibliothek Medizin Münster

Status quo 1./2. August 2000	Erscheinungsdatum des aktuellsten Heftes in:						
	Bibliothek	MEDLINE			Current Contents (Lokal, Silverplatter: Update 22.7.)	Web of Science (DigiBib: Update 22.7.)	Homepage der Zeitschrift
Wöchentlich erscheinende MEDLINE-Titel:		DigiBib NRW (Ovid: Update Aug Week 2)	Lokal (Silverplatter Express: Update 08/2000)	PubMed			
British Medical Journal	29.7. (7256)	6.5.	20.5.	29.7.	8.7.	1.7.	29.7.
Journal of biological chemistry	16.6. (24)	12.5.	19.5.	26.7.	5.7.	30.6.	4.8.
Münchener medizinische Wochenschrift	20.7. (28/29)	30.3.	30.3.	15.6.	-	-	27.7. (nicht Volltext)
New England Journal of Medicine	27.7. (343.4)	1.6.	15.6.	27.7.	13.7.	6.7.	27.7.
Schweizerische medizinische Wochenschrift	25.7. (29/30)	8.4.	1.4.	24.6.	17.6.	10.6.	25.7.

ANZEIGE LWW

ANZEIGE
SWETS BLACKWELL