

medizin bibliothek information

Mai 2001



❖ L.Meyer-Wegelin:
**Informationen rund um
die Bioethik**

❖ E.M.Kuric:
**Wien, Wien, nur du
allein...**

❖ J.Nitzsche:
**Evaluierung von
Internetquellen**

❖ W.Loesener:
WHO und SilverPlatter

❖ D.Boeckh:
Der Bau schreitet voran

❖ M.Emmerich:
Medizin im Internet

ANZEIGE
Silverplatter

INHALT

❖ Editorial	4
❖ IMPRESSUM	4
❖ D.Boeckh: Umstellung der Mitgliederdaten von AGMB zu AGMB e.V.	6
❖ G.Gromann: Neue Impulse für Medizinbibliotheken	7
<u>Bibliothek intern:</u>	
❖ L.Mayer-Wegelin: Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften	8
❖ D.Boeckh: Lust und Frust bei der Neubauplanung Teil II	12
❖ News, Veröffentlichungen und Termine	16
❖ E.M.Kuric: Wien, Wien, nur du allein...	18
❖ J.Nitzsche: Evaluierung und Systematisierung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten	19
❖ W.Loesener: WHO und SilverPlatter	26
❖ O.Obst: Bericht vom 66. IFLA-Kongress in Jerusalem	27
❖ B.Bauer: Österreichische Zentralbibliothek für Medizin - neue subito-Lieferbibliothek	28
❖ M.Emmrich: Medizin im Internet - Haifischknorpel und U-Boote	31
❖ Interview mit Dr. F.-J. Kühnen	34



EDITORIAL

Liebe Mitglieder der AGMB, liebe Bibliothekarinnen und Bibliothekare!

1. Nach einem Aufruf des Nobelpreisträgers Roberts¹ haben sich innerhalb von wenigen Wochen über 12.000 Wissenschaftler aus 120 Staaten dazu bereit erklärt, ab September 2001 alle wissenschaftlichen Zeitschriften zu boykottieren, die ihre Artikel nicht frei zur Verfügung stellen². Der Boykott erstreckt sich sowohl auf den Publikations- und Kaufverzicht als auch auf die Weigerung, Artikel für diese Zeitschriften zu begutachten oder als Editor an der Herausgabe mitzuwirken. Bis zum Mai sollen sich 50.000 Wissenschaftler dieser Initiative anschließen.

2. Nach dem *British Medical Journal* und dem *Journal of Cell Biology* hat nun selbst die online bisher eher verschlossene Zeitschrift *Science* angekündigt, ihre Volltexte über Pubmed Central der Allgemeinheit kostenlos zur Verfügung zu stellen. Auch wenn man die Boykottandrohung als nicht gerade förderlich bezeichnet, kommt man auf Verlegerseite angesichts dieser Grasswurzelbewegung doch wohl gehörig ins Schwitzen.

3. Ein Editorial der BMJ prognostiziert, dass Archive wie Pubmed Central über kurz oder lang Erfolg haben und deshalb 85% der Zeitschriften eingehen werden.³

4. Der neugegründete Informationsverbund Medizin bietet - ähnlich wie das Deutsche Gesundheitsnetz und weitere kommerzielle Anbieter - einen eShop für medizinische Literatur an.

5. Auf der diesjährigen CeBIT wurden Computer im Westentaschenformat sowie Micro-paymentverfahren vorgestellt, die es ermöglichen, am Krankenbett Literatur zu recherchieren und direkt einzusehen.

Schöne neue Welt. Schöne neue Entwicklungen! Schöne neue Bibliotheken? Man muss nur 1 - 5 zusammenzählen um festzustellen, dass eJournals und das Internet Möglichkeiten eröffnen, die die Literaturversorgung nicht mehr zwangsläufig an das Vorhandensein von lokalen Bibliotheken bindet: „The Internet may undo in less than a decade what took three centuries to evolve“, schreibt die New York

Times, und weiter: „And for libraries, journals have been the only game in town.“⁴ Das stimmt natürlich nicht, es gibt ja noch - wenigstens für die Hochschulbibliotheken - die Studenten! Und wie von der Randwick Library Maastricht zu lernen ist (s. S.7) kann man auch durch eine Lernlandschaft für Studierende unverzichtbar werden. Nur für wie lange? Der dortige Bibliotheksleiter schätzt, dass er noch 5-10 Jahre mit diesem Pfund wuchern kann. Müssen wir uns von den Zeitschriften so langsam verabschieden? Nicht nur wir, auch die Wissenschaftsgemeinde hat die Nase voll von Titeln, die so teuer sind, dass sie nicht mehr auf dem eigenen Campus zur Verfügung stehen. Und Medizinbibliotheken, die das für die Forschung so dringend benötigte Geld profitorientierten Verlegern in den Rachen werfen, um die Forschungsartikel der eigenen Uni zurückkaufen zu können, braucht man die überhaupt noch? Ja, aber dann bitte alle kommerziellen Zeitschriften abbestellen und mit dem 'Erlös' einen Hochschulverlag gründen!⁵ Welche Rolle ist uns Medizinbibliotheken auf dieser Bühne zgedacht? Was bleibt an speziellen Kompetenzen, die nur wir mitbringen? Informationsassistent zu sein („der Umgang mit modernen Informations- und Kommunikationstechniken, wie Hard- und Software, Online-Diensten, Document Delivery, Internet und HTML, gehört zu ihrem beruflichen Alltag“), reicht offensichtlich nicht aus - das kann jeder in acht Wochen werden⁶.

Wollen wir warten, bis jemand (Rechnungshof, Interne Revision oder Medizin Controlling) die Frage stellt, wieviele Artikel die Fakultät im Jahr braucht und wo diese Artikel am günstigsten eingekauft werden können? 80% unserer Zeitschriften können über subito sehr viel preiswerter zur Verfügung gestellt werden als im Abo. Was für einen Zusatznutzen bieten wir, der einen „Buchhalter“ davon überzeugen könnte, dass die von der Bibliothek gehaltenen Abos ihr Geld wert sind?

Aber wenden wir uns Angenehmerem zu! Z.B. dem Lob von Herrn Gerber auf der gegenüberliegenden Seite, das wir hiermit gerne an alle Autoren und Redaktionsmitglieder weitergeben und den schönen Tagen in Wien, an die uns Frau Kuric so liebenswürdig erinnert (S.18).

Ihr Dr. Oliver Obst



1 Richard J. Roberts: „Editorial: PubMed Central: The GenBank of the published literature“ Article published online before print: Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 10.1073/pnas.041601398. <http://www.pnas.org/cgi/content/full/041601398v1>

2 <http://www.publiblibraryofscience.org>

3 Tony Delamothe, Richard Smith: "PubMed Central: creating an Aladdin's cave of ideas" *BMJ* 2001;322:1-2 (6 January)

4 Eric Nagourney: "For Medical Journals, a New World Online" *New York Times* March 20, 2001

5 E.Hilf in INETBIB: <http://www.ub.uni-dortmund.de/Listenarchive/INETBIB/200103/20010327.html#17>

6 Anzeige der DGI in INETBIB: <http://www.ub.uni-dortmund.de/Listenarchive/INETBIB/200103/20010323.html#9>

IMPRESSUM

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

mbi erscheint dreimal jährlich. Im Januar und Mai wird *mbi* an die Mitglieder der AGMB verschickt, im September zusätzlich an alle 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 21.3.2001

Redaktions- und Anzeigenschluß für die nächsten Ausgaben: 1.8. und 1.12.2001.
Es gilt die Anzeigenpreisliste vom 4.1.2001

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,
<louw@ifn-magdeburg.de>

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

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

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

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

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

KLAUS GERBER

14169 Berlin (Dahlem), den 25.01.2001
Berliner Straße 95
Telefon (030) 832 79 64

Herrn
Dr. Oliver Obst
Zweigbibliothek Medizin

48129 Münster

Lieber Herr Obst,

gestern nachmittag fand ich nach der Rückkehr von einem Spaziergang mit meinem zweijährigen Enkel die erste "mbi" im Briefkasten. Mantel ausziehen, Kaffee kochen und dann lesen bis zum Abendbrot!

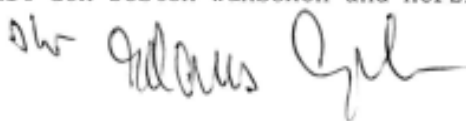
Ich gratuliere Ihnen als dem geistigen Vater dieser Zeitschrift. In Anbetracht der Professionalität, die unsere AGMB inzwischen gewonnen hat, ist mir um den Fortbestand dieser Publikation - ob in print oder online - nicht bange. Gestatten Sie mir, als einem der Mitgründer der AGMB, daß er - obwohl an diesem Projekt nicht beteiligt - doch auch ein wenig stolz auf das Erreichte ist.

Nach dem Editorial (in der Ihnen eigenen amüsanten Diktion*) fesselte mich natürlich der Bericht von Frau Lux über die Jahrestagung in Wien, weil ich zu meinem großen Bedauern nicht hatte teilnehmen können: vier Wochen vorher hatte ich mir abends bei einem Sturz in einen ungesicherten, unbeleuchteten Wassergraben des Architekten-Alptrahms "Potsdamer Platz" eine so schwere Distorsion des linken Sprunggelenks zugezogen, daß ich sechs Wochen an Krücken gehen mußte. An eine Reise war natürlich nicht zu denken; schon die alltäglichsten Dinge fielen mir als Alleinlebendem sehr schwer,- erst nach einem halben Jahr(!) konnte ich wieder beschwerdefrei gehen.

Alle Beiträge aus Wien sind hochinteressant - auch für einen Rentner; es muß wirklich eine gelungene Tagung gewesen sein. Ein Bonbon des Heftes ist für mich Ihr Interview mit meinem alten Mitstreiter KÜHNEN: 30 Berufsjahre mit all den Gemeinsamkeiten wurden plötzlich ganz lebendig!

Auf der Jahrestagung in Hamburg ("Abschiedsveranstaltung" von Frau Stahl?) werden wir uns bestimmt sehen - ich beabsichtige nicht, mich vorher wieder flach zu legen.

Mit den besten Wünschen und herzlichen Grüßen



* heißt die 6. AGMB Arbeitsgemeinschaft Musik in Bayern? Ich bitte um Aufklärung im nächsten Editorial!

Umstellung der Mitgliederdaten von AGMB zu AGMB e.V.

Einige Gedanken der Schriftführerin und etwas Statistik

Die Daten

Zugegeben, als - nach zunächst sehr zögerlichem Beginn - im Dezember plötzlich eine Flut von Adreß-Faxen über mich hereinbrach, habe ich erst 'mal den Verdrängungsmechanismus eingeschaltet: ein dicker Aktendeckel nahm „AGMB e.V. neu“ auf.

In Erwartung einer dringenden Anforderung von Adreßetiketten - die dann auch prompt mitten in der Arbeit kam - habe ich mich nach Neujahr - eher widerwillig - an den Abgleich und die Neueingabe der Adressen gemacht. Und siehe da, aus der spröden, stumpfsinnigen Arbeit, die ich glaubte vor mir zu haben, wurde eine ganz interessante Aufgabe. Sie glauben gar nicht, welche Gedanken einem so durch den Kopf gehen können, während man in Hunderten von Adressen herumkorrigiert. Hier eine Auswahl:

Sogar ein bißchen Geschichte steckt in den Adressen: Interessant die vielen Namensänderungen (oft durch Fusionen) nicht nur im Pharma-Bereich von deutsch nach englisch - und nach einigen Jahren wieder zurück, sondern auch im Osten Deutschlands: von Krankenhaus zu Hospital oder Klinikum; viele GmbH's wurden gebildet, und wo eine Straßennamenänderung nicht unbedingt logisch erscheint, hat wohl ein Umzug stattgefunden. In Berlin war und ist übrigens besonders viel „Bewegung“ - wen wundert's?

Bei den Straßennamen vermisste ich manchmal ein wenig Allgemeinbildung bei mir: wissen Sie z.B., wer Ernst Abbe war? Wieso sich Postleitzahlen, die schon in früheren Einträgen fünfstellig und damit „neu“ waren, ohne Umzug ändern können, bleibt rätselhaft für mich.

Manche Krankenhaus-Bibliothek wurde leider aufgelöst, manche Fachkraft wurde vor einiger Zeit der Verwaltung zugeschlagen und jetzt doch wieder in der Bibliothek eingesetzt. Aus der schlichten „Bibliothek“ wird die „Ärztbibliothek“ und umgekehrt. Da haben sich wohl einige Modelle als voreilig herausgestellt?

Natürlich gibt es auch Adressen, die mit samt allen Telefon- und Faxnummern wie ein ruhender Pol dem Strudel der Ereignisse standhalten: das war schon immer so, und das bleibt auch so ...

Auffällig oft wird die WEB-Adresse nicht genannt, obwohl ich aus der E-Mail-Adresse

erkennen kann, daß es eine geben muß. Was steckt wohl dahinter? Fehlt die Identifikation mit der übergeordneten Institution? Will die Bibliothek sich nur mit eigenen Webseiten präsentieren oder gar nicht?

E-Mail-Adressen haben übrigens inzwischen praktisch alle Bibliotheken. Aus den teilweise abenteuerlichen Buchstaben-Zahlenkombinationen der „Frühzeit“ sind überall solide, relativ leicht nachzuvollziehende Adressen geworden.

Ganz oft auch sind sich verschiedene MitarbeiterInnen ein- und derselben Einrichtung nicht unbedingt einig, welcher Institution sie eigentlich angehören. Was soll da die Schriftführerin machen? Manchmal ist es hilfreich, schon 'mal da gewesen zu sein ...

Bei jeder Wiener Adresse erinnere ich mich nur allzu gerne an die September-Tagung. Der „Währinger Gürtel“ hebt sich deutlich aus den anderen Adressen heraus.

Auch die Zeit spielt offensichtlich eine Rolle: nach ein paar Jahren Verweildauer in einer Bibliothek ändern sich (durch Insiderwissen?) die Sichtweisen der Beschäftigten: 'mal ist die Uni mit von der Partie, 'mal verschwindet sie ganz; 'mal steht nur die Bibliothek ohne alle erklärenden Institutionen da, 'mal paßt die Menge der angegebenen Über- und Unterinstitutionen überhaupt nicht mehr in die vorgesehenen Felder.

Welcher Kategorie (Krankenhausbibliothek, oder doch Medizinbibliothek an einer Hochschule?, Pharmabibliothek oder eher Sonstige?) eine Bibliothek angehört, mag nicht jedes Mitglied einfach so entscheiden und auch die Eintragung unter „Land“ verursachte Entscheidungsschwierigkeiten ...

Aber in einem Punkt sind sich alle Mitglieder einig: die Daten dürfen veröffentlicht werden.

Schwierig ist auch die Zuordnung der Postleitzahl mit und ohne Straßen- oder Postfachangabe: da verheddern sich viele. Das sitzt den Deutschen nicht glatt, daß es jetzt auch Adressen ohne alles gibt - nur Postleitzahl und Ort, das kann nicht gut gehen!

Faxapparate verflüchtigen sich scheinbar des öfteren: wo früher über Jahre wie selbstverständlich eine Fax-Nr. angegeben war, fehlt sie heute. Merkwürdig, oder?

Für den Tippfehlerteufel, der natürlich im alten wie im neuen Verzeichnis steckt, bitte

ich nachträglich und im Vorhinein um Entschuldigung. Sie wissen ja: perfekte Verzeichnisse gibt es nicht.

Übrigens: das Handschriftenspektrum der ach so ordentlichen BibliothekarInnen ist erstaunlich. Manche Angaben habe ich mehr geraten als gelesen. Fehler sind so „auf ganz natürlichem Wege“ entstanden ...

Zur Statistik (Stand Februar 2001)

Aktuell haben wir 414 Mitglieder. Davon haben sich 218 gemeldet, um ihre Adreßdaten auf Vordermann bringen zu lassen.

Die Zugehörigkeit zur „Bibliothekskategorie“ habe ich bei Unentschlossenheit oder Nichtmeldung „kraft Amtes“ eigenmächtig zugewiesen. Danach ergibt sich folgendes Bild:

- 141 gehören Krankenhausbibliotheken an,
- 77 Medizinbibliotheken an Hochschulen,
- 62 Bibliotheken der Pharmazeutischen Industrie,
- 20 sind ganz privat Mitglied und
- 114 fallen unter „Sonstige“.

Sonstige sind ganz „normale“ Institutionen wie Universitäts- und Landesbibliotheken, die keine eigene Medizinbibliothek haben, Forschungseinrichtungen, etc., aber auch eher „exotische“ Institutionen wie das Sanitätsamt der Bundeswehr, das Missionsärztliche Institut oder das Behandlungszentrum für Folteropfer.

Auch Ärztekammern, Bundesinstitutionen und Qualitätssicherungseinrichtungen sind vertreten.

Abschließend bleibt mir nur zu sagen: es war gar nicht so schlimm, wie es hätte sein können - und: blättern Sie doch 'mal im Mitgliederverzeichnis; vielleicht haben Sie ja interessante Erkenntnisse ...

Dorothee Boeckh

Bibliothek der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg und der Klinikum Mannheim gGmbH - Universitätsklinikum

Fortbildungsseminar der AGMB und des HBZ, Aachen/Maastricht, 12./13. März

Neue Impulse für Medizinbibliotheken

Zu einem Informations- und Erfahrungsaustausch für FachreferentInnen und LeiterInnen von Medizinbibliotheken trafen wir uns (10 Teilnehmer) erwartungsvoll am 12.03.2001 im Universitätsklinikum Aachen. Der erste Tag stand vor allem im Zeichen der brennenden Frage, wie begegnen wir aktiv der Zeitschriftenkrise, die durch weiteres Titelwachstum, Inflation der Preise bei sinkenden Bibliotheksetats keine vorübergehende Erscheinung sein wird?



Der Leiter der Maastrichter Medizinbibliothek, Fons v.d.Eeckhout im Gespräch mit Teilnehmern

Da sich die Hoffnung, daß Zeitschriften in elektronischer Form preiswerter würden, in der Regel nicht erfüllt hat, nutzen Bibliotheken zunehmend die Möglichkeit, über einen gemeinschaftlichen Bezug günstigere Preiskonditionen bei den Verlagen auszuhandeln. Herr *Werner Reinhardt* (Universitätsbibliothek Siegen) berichtete über seine jahrelangen Erfahrungen mit Konsortialverhandlungen und Verlegerpolitik. Er erläuterte, daß beim Abschluß von Lizenzverträgen insbesondere auf Formulierungen zu Fragen der Haftung, Gerichtsstand, Fernleihe, Nutzungsstatistik, Archivierungszusagen, sowie zum Zugriff auf bezahlte Daten nach Vertragsende zu achten ist. Verlagsklauseln, die keine Abbestellungen von gedruckten Zeitschriften zulassen, sind nicht zu akzeptieren. Gemeinsame Absprachen zur Strategie gegenüber Verlagen sollen in der gegründeten länderübergreifenden Arbeitsgemeinschaft der Konsortien getroffen werden. Eine Übersicht über existierende Konsortialverträge will die Arbeitsgemeinschaft demnächst über das WWW anzeigen. Nach Ansicht von Herrn Reinhardt wäre ein Schritt der Krisensituation zu begegnen, daß für die Hochschule mit den Verlagen auch ein gezielter elektronischer Bestandsaufbau aushandelbar werden muß, d.h. der Volltextzugriff nur auf eine Kernmenge, nämlich die am häufigsten genutzten Zeitschriften, gewährt bzw. bezahlt wird. Zum Herausfiltern dieser Kernzeitschriften ist die Nutzungsstatistik der Verlage nach Titeln, möglichst differenziert nach Download,

Browsing in Inhaltsverzeichnissen und Abstracts, aussagekräftiger als jede manuelle Nutzungsanalyse im Printbereich. Die übrigen Titel sollen als Pay-per-View abrufbar sein. Zum anderen wird aus wirtschaftlichen Gründen das parallele Angebot von Zeitschriften in gedruckter und elektronischer Form aufgegeben werden müssen. Der Trend weist auch nach Erfahrung der Teilnehmer auf die Online-Version. Angesprochen wurde auch die Suche nach neuen Formen der Wissenschaftspublikation ohne Verleger.

Das erprobte neue Zeitschriftenkonzept „Access versus holding“ der Zweigbibliothek Medizin der ULB Münster wurde zum lebhaften Diskussthemata. Zuvor berichtete Herr *Dr. Oliver Obst* (Leiter der Bibliothek) über Erfahrungen seit der Ausweitung des Nutzungsangebots kostenfreier Dokumentenlieferung über Subito auf die gesamte Medizinische Fakultät im Oktober 2000. Vorgestellt wurde auch das gleichzeitig eingeführte eigene Benutzerverwaltungsprogramm. Von 1400 Wissenschaftlern haben sich bisher 415 (30 %) angemeldet und davon 257 (62 %) den Service tatsächlich genutzt. Bezogen auf die gesamten Wissenschaftler sind derzeit nur 18% aktive Subito-Nutzer. In Münster wurde somit die Angebotsstruktur der Zeitschriften von Print, Online (Einzellizenzen und über Konsortialverträge) um den kostenfreien Schnelldienst mit Bibliothekskontrolle erweitert. Überzeugend waren die aufgeführten Vorteile dieser zusätzlichen Option der Literaturbeschaffung: mit Subito Ausgleich der Zeitschriftenabbestellungen, sogar mit Verbesserung aufgrund des Zugriffs auf das wesentlich größere Titelangebot des Dokumentenlieferdienstes; mit der Portalfunktion sichert sich die Bibliothek den Kontakt und die Zufriedenheit ihrer Kunden. Der Wissenschaftler will in erster Linie den gewünschten Artikel schnell und möglichst kostenfrei auf seinen Tisch. Der Lieferant spielt für ihn keine Rolle. In der Diskussion blieben Bedenken im Hinblick auf das Ausmaß der Subito-Bestellungen und damit der Kosten an Bibliotheken, die nicht einmal mehr den Grundbestand an Zeitschriften anbieten können. Zur Kostenabschätzung ist auf jeden Fall erst ein Test notwendig.

Herr *Ulrich Korwitz* (Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln) informierte über das Vorhaben auch an der ZBMed einen Sofort- bzw. Pay-per-View-Service anzubie-

ten. Der Zugriff soll über das Portal der ZBMed für jedermann und das des DIMDI nur für Kunden zugänglich sein. Die Kosten werden sich pro Artikel um 16 DM für nicht-kommerzielle Besteller und 45 DM für kommerzielle belaufen. Die Arbeitsgemeinschaft der Informationsverbände plant diesen Service fächerübergreifend anzubieten. Ziel ist, den Zugang auf alle Volltextzeitschriften über ein gemeinsames Portal zur Verfügung zu stellen. Ein Angebot zur Publikation von Forschungsergebnissen ohne Verleger verspricht der Aufbau einer Meta-Zeitschrift, ev. betitelt „German Medical Science“. Sie soll unter der Herausgeberschaft der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), der Lektorats- und Layoutbetreuung der ZBMed Köln und der technischen Realisierung durch das DIMDI in elektronischer Form erscheinen.

Allen Teilnehmern stand erneut die Problematik vor Augen, die mit dem absehbaren Rückgang der bisher zentralen Serviceleistungen im Bereich der Zeitschriftenbereitstellung der Bibliothek verbunden ist. Um auch künftig die Daseinsberechtigung zu behalten, ist eine Neuorientierung im Aufgabenbereich der Bibliothek unausbleiblich. Willkommen war in diesem Zusammenhang der zweite



Themenschwerpunkt des Seminars, der interessante Anregungen für neue Aufgaben bot.

Herr *Dr. Bernd Richter* (Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group, Universität Düsseldorf) sprach über die Arbeitsweise der Cochrane Collaboration, die 1994 ihre Tätigkeit zur Erstellung systematischer Reviews zu gezielten klinischen Fragestellungen mit laufenden Updates aufgenommen hat. Die Publikation erfolgt in der Datenbank „Cochrane Library“, die in vielen Medizinbibliotheken inzwischen zum Datenbankangebot gehört. Die Cochrane Collaboration ist interessiert, möglichst viele Berufsfelder in die Zusammenarbeit zu

Fortsetzung S.29

Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften

Qualifizierte und aktuelle Informationen rund um die Bioethik

Ethik in den Biowissenschaften: eine komplexe Thematik

Die ethische und rechtliche Diskussion, die von der modernen Entwicklung der Biowissenschaften und ihrer Anwendung in Medizin und Biotechnologie ausgelöst wurde, ist in unserer pluralen Gesellschaft erwartungsgemäß vielschichtig und komplex. Die sich eröffnenden neuen Handlungsmöglichkeiten verlangen eine differenzierte Bewertung. Zu diesem Prozess der gesellschaftlichen Meinungs- und Urteilsbildung steuern mehrere Disziplinen relevante Aspekte bei, so dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Vertretern insbesondere aus Naturwissenschaften, Medizin, Rechtswissenschaften, Philosophie, Theologie und Sozialwissenschaften unabdingbar ist. Zugleich macht die Internationalität der Forschung und ihrer Anwendung einen grenzübergreifenden Dialog notwendig. Schliesslich zwingt die hohe Innovationsgeschwindigkeit in diesem Gebiet zu frühzeitigen Überlegungen ethischer, rechtlicher und sozialwissenschaftlicher Natur.

Das Deutsche Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften

Eine der Komplexität dieses Prozesses entsprechende Kultur der Urteilsbildung entwickelt sich nur auf der Basis zuverlässiger Informationen, die umfassend und aktuell mit den verschiedenen Aspekten der anstehenden Probleme vertraut macht und damit den intensiven Austausch zwischen den Beteiligten unterstützt. Diese Überlegung führte zur Errichtung des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften am 01. 01. 1999.

Aufgabe des Referenzzentrums ist die zentrale, umfassende und aktuelle Sammlung, Bereitstellung und Aufarbeitung der für die Urteilsbildung nötigen Informationen. Dabei verfolgt es das Ziel, den Zugang zu solchen Informationen entweder zu erleichtern oder allererst zu ermöglichen und zugleich die Präsenz der deutschen Beiträge in der internationalen Diskussion zu verstärken. Ein solches Angebot hilft, die Voraussetzungen der ethischen Urteilsbildung zu verbessern, kann und will diese aber nicht ersetzen.

Bibliothek und Dokumentation

Der Bestand

Die Bibliothek und Dokumentation des DRZE ist die zentrale Sammelstelle für Literatur und Informationen im Bereich der Ethik in den Biowissenschaften. Sie sammelt Literatur aus dem Gebiet der Ethik in den Biowissenschaften und der Medizin, einschließlich der dazugehörigen Erkenntnisse aus den Rechts-, Sozial- und Naturwissenschaften.

Gerade in der bioethischen Urteilsbildung und Forschung, die überwiegend sowohl interdisziplinär als auch international geführt wird, erscheinen viele Dokumente als Graue Literatur. Aus diesem Grund ist die Sammlung dieser schwer beschaffbaren Informationen neben dem Erwerb der wichtigen Buchhandelsveröffentlichungen ein besonderer Sammelschwerpunkt der Bibliothek.

Um die gesellschaftliche Diskussion in den Medien abbilden zu können, umfasst die Sammlung ausserdem die relevanten Artikel der Tages- und Wochenpresse. Dabei wird mit einer professionellen Medienbeobach-

tungsagentur zusammengearbeitet, die die wichtigsten deutschen und ausländischen Zeitungen nach einem differenzierten Suchprofil für das DRZE auswertet. Die Artikel, die in den jeweils letzten zwei Wochen eingegeben wurden, werden in einer Presseschau in der Bibliothek präsentiert. Die bibliographischen Daten dieser Presseartikel sind auch über das Bibliotheksangebot im Internet abrufbar (www.drze.de/bibliothek).

Weiterhin hat die Bibliothek die wichtigsten Fachzeitschriften abonniert. Zusätzlich werden relevante Artikel aus Zeitschriften sowie Aufsätze aus Sammelwerken, die die Bibliothek nicht besitzt, da deren grundsätzliche inhaltliche Ausrichtung nicht in den Bestand der Bibliothek passt, in die Dokumentation aufgenommen.

Die Schwerpunkte der Sammlung liegen bei der Allgemeinen Bioethik und der Medizinischen Ethik. Weitere wichtige Bestandsgruppen sind die Bereiche Umweltethik, Tierethik, Technikethik und Wirtschaftsethik sowie Philosophische und Angewandte Ethik. Neben Literatur, in der es um ethische Fragestellungen geht, stellt die Bibliothek ihren Nutzern auch einen ausgewählten Bestand an Grundlagenliteratur zu den verschiedenen Fachgebieten zur Verfügung, z.B. zur Philosophie, Biologie, Genetik, Medizin, Technik und Wirtschaft (v.a. Gesundheitsökonomie). Außerdem findet man die wichtigen rechtlichen Regelungen im Bereich Medizin-, Gentechnik-, Umwelt- und Tierrecht.

Insgesamt umfasst der Bestand zur Zeit ca. 5700 Monographien, rund 7000 Dokumente (Zeitschriften- und Zeitungsartikel), 90 laufend gehaltene Zeitschriften und ca. 1000 gebundene Zeitschriftenbände.

Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten vor Ort

Die Bibliothek steht allen interessierten Personen offen. Sie ist eine Präsenzbibliothek; Bücher werden jedoch über das Wochenende ausgeliehen.

Alle Medien sind in der Bibliothek nach einer hauseigenen Systematik aufgestellt, so dass der Nutzer die Möglichkeit hat, sich vor Ort am Regal anhand der Sachgruppen zu orientieren.

Die Monographien und Dokumente werden mit dem Bibliothekssystem Allegro-C



erfasst und können vom Nutzer online in der frei im Internet verfügbaren Bioethik-Datenbank BELIT des DRZE (s. nächstes Kapitel) recherchiert werden. Zusätzlich werden nach und nach die Artikel aus Sammelbänden in den Katalog aufgenommen, denn wegen des interdisziplinären Charakters der Bioethik und der daraus resultierenden inhaltlichen Heterogenität vieler Sammelwerke ist gerade ein solcher Nachweis für die mit bioethischen Fragen Befassten höchst hilfreich.

Der Zeitschriftenbestand ist in einem eigenen Zeitschriftenverzeichnis nachgewiesen, das in gedruckter Form oder online über die Internet-Seite der Bibliothek zugänglich ist. In diesem Verzeichnis werden zuerst die laufenden Zeitschriften und anschließend vorhandene Einzelhefte von Zeitschriften, die die Bibliothek nicht im Abonnement bezieht, aufgeführt. Es ist geplant, das Zeitschriftenverzeichnis in BELIT zu integrieren, um die Recherche für die Benutzer zu erleichtern. Aus zeitlichen Gründen ist es bisher nicht möglich, alle Artikel der im Abo bezogenen Zeitschriften in den Katalog aufzunehmen. Viele dieser Zeitschriften werden aber durch die BELIT-Kooperationspartner, vor allem von der Bibliothek des Kennedy Institute of Ethics in Washington, ausgewertet. Die in naher Zukunft in BELIT erfolgende, automatische Verknüpfung dieser Artikel mit dem Zeitschriftenbestand des DRZE wird eine bequeme Suche und ein schnelles Auffinden der in der DRZE-Bibliothek vorhandenen Artikel ermöglichen.

In der Bibliothek selber stehen drei Benutzer-PCs mit Internet-Zugang für Katalog- und sonstige Recherchen für wissenschaftlichen Zwecke zur Verfügung. Auf einem davon können zusätzlich Online-Zugänge zu Zeitschriften genutzt werden, die der Bibliothek als Abonnent der Print-Version kostenlos zur Verfügung stehen. Dazu gibt es einen kostenpflichtigen Einzelplatz-Zugang zu der Zeitschrift Science.

Nicht zuletzt bietet die Bibliothek den Benutzern vor Ort 14 Arbeitsplätze, teilweise mit Anschlüssen für Laptops sowie eine kostenpflichtige Kopier- und Ausdruckmöglichkeit. Zukünftig sollen die Nutzer die Möglichkeit haben, ihren Laptop in der Bibliothek an das Internet anzuschließen.

Internet-Angebot der Bibliothek und Dokumentation

Neben einer allgemeinen Beschreibung und der Möglichkeit der Online-Recherche des Bestandes im Rahmen der Bioethik-Datenbank BELIT, bietet die Bibliothek über ihre Internetseite eine monatliche Neuerwerbungsliste an. Diese verzeichnet alle Titel, die in dem

jeweiligen Monat in den Bibliothekskatalog aufgenommen worden sind. Sie ist nach den Sachgruppen der hauseigenen Systematik geordnet.

Weitere Angebote sind das bereits erwähnte Zeitschriftenverzeichnis und die Pressechau der jeweils in den letzten zwei Wochen aufgenommenen Artikel aus der Tages- und Wochenpresse sowie eine virtuelle Bibliotheksführung mit Bildern von allen Bibliotheksräumen.

BELIT: weltweit einmalige Datenbank für Bioethik-Literatur

Das Recherchieren nach bioethischer Literatur gestaltete sich bislang umständlich und zeitaufwendig, da viele verschiedene Datenbanken nach der entsprechenden Literatur durchsucht werden mussten. Dies war für das DRZE der Anlass, die integrative Bioethik-Literaturdatenbank BELIT zu entwickeln. BELIT umfasst den Katalog der Spezialbibliothek und Dokumentation des DRZE, der laufend ausgebaut wird. Weitere bibliographische Daten steuern die Informations- und Dokumentationsstelle für Ethik in der Medizin (IDEM, Göttingen), das Interfakultäre Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW, Tübingen), das Kennedy Institute of Ethics (KIE, Washington DC) sowie das Centre de Documentation en Ethique des Sciences de la Vie et de la Santé de l'INSERM (CDEI, Paris) bei.

Eine Ausweitung der integrativen Datenbank durch Kooperationen auf nationaler und internationaler Ebene ist bereits in Vorbereitung, z.B. mit der Abteilung Medizinrecht des Max-Planck-Instituts für Ausländisches und Internationales Strafrecht (Freiburg i.Br.).

Unter www.drze.de/BELIT/ hat man freien Zugriff auf die rund 150.000 verknüpften deutschen, amerikanischen, französischen, niederländischen und schwedischen Datensätze der integrierten Datenbanken. Neben den bibliographischen Angaben stehen teilweise auch kurze Inhaltsangaben zur Verfügung. Damit ist ein weltweit einmalig umfassendes bibliographisches Verzeichnis der Literatur zu Themen der Ethik in den Biowissenschaften entstanden.

Recherchemöglichkeiten

Um in den Datensätzen von BELIT komfortabel recherchieren zu können, wurde eine differenzierte Suchmaske entwickelt, die benutzerorientierte Suchmöglichkeiten bietet. Derzeit ist eine Suche nach folgenden Kriterien möglich: Person, Titelstichwort, Titelphrase, Überall (=Freitext), Schlagwort, Körperschaft, Kongress, Quelle/Zeitschrift, Rei-

he, ISBN/ISSN, Erscheinungsjahr, -ort und Verlag. Darüber wird zu jedem Suchkriterium eine Indexsuche angeboten. Alle Suchkriterien können mit "und", "oder", bzw. "und nicht" verknüpft werden. Zusätzliche Beschränkungen



gen sowie Modifikationen der Anzeige des Suchergebnisses werden angeboten (z.B. nach Dokumenttyp, Sprache, Anzahl der Treffer pro Seite).

Die Anzeige der Suchergebnisse erfolgt zunächst in einer Kurztitelliste, die die wichtigsten Informationen zu jedem Titel enthält. Im Vollformat erhält der Benutzer in aufgeschlüsselter Form alle gespeicherten Informationen zu einem Titelsatz. Dazu zählt auch die Angabe, in welcher der Institutionen, deren Literaturdaten in BELIT enthalten sind, die Publikation vorhanden und einsehbar ist. Ist die entsprechende Literatur in mehreren Institutionen vorhanden, werden die verschiedenen Sigel und Signaturen im Anschluß an die Titeldaten untereinander aufgeführt. Die Quelle des Datensatzes, d.h. von welcher Institution die Katalogaufnahme beige-steuert wurde, ist extra vermerkt.

Im Rahmen eines geplanten Dokumentenlieferdienstes sollen Nutzer in Zukunft über BELIT auch Dokumente bestellen können. Dazu werden bei der Anzeige der Suchergebnisse die entsprechenden Titel mit einer Bestell-Funktion versehen.

Informationstechnische Vernetzung

Aus der Analyse der Anforderungen an die Recherche in BELIT ergab sich vor allem aus den folgenden drei Gründen die Notwendigkeit einer Eigenentwicklung der Zugriffs-Software: (i) Die Datenbanken der Kooperationspartner liegen in unterschiedlichen Formaten vor; (ii) Dubletten müssen aussortiert werden; (iii) Funktionen sollten leicht hinzugefügt werden können.

(i) Die Datenbanken der Kooperationspartner werden jeweils mit verschiedenen Verwaltungssystemen gepflegt und nach unterschiedlichen Standards betrieben. Ein einheitliches Erscheinungsbild der Suchergebnisse aus den Datenbanken erfordert einen hohen Konvertierungsaufwand, der für jede hinzukommende Datenbank zu leisten ist.

(ii) Beim Zusammenführen von Literaturdatenbanken treten Dubletten auf, da es natürlich vorkommt, dass von zwei oder mehreren BELIT-Kooperationspartnern ein Datensatz zu ein und demselben Werk angefertigt worden ist. Datensätze, die sich auf dasselbe Werk beziehen, aber aus verschiedenen Datenbanken stammen, sollen aber nicht mehrmals vorkommen. Daher ist eine Kontrolle der Dubletten unverzichtbar. Nach dem Herausfiltern der doppelten Datensätze werden von der BELIT-Software Standortnachweise für alle Standorte erzeugt, um dem Benutzer einen Hinweis auf das für ihn am schnellsten erreichbare Exemplar zu geben. Außerdem werden die in dem verwendeten Datensatz fehlenden Informationen aus den anderen Datensätzen ergänzt.

(iii) Vorhaben, wie die geplante Anbindung des Thesaurus (s. nächstes Kapitel), die Schaffung von Exportmöglichkeiten (z.B. Übernahme in Literaturverwaltungsprogramme), hinzukommende Datenbanken und die Einbindung in das DRZE Internet-Angebot erfordern eine Software, die leicht erweiterbar und anpassbar ist.

Für die Recherche erstellt die DRZE-Software aus den BELIT-Datensätzen invertierte Listen (Indices), mit deren Hilfe für jedes Suchwort schnell nachgeschlagen werden kann, in welchen Datensätzen dieses Wort vorkommt. Für jedes Suchkriterium wird eine solche Liste erstellt, so dass sich der Aufwand zur Bearbeitung der Suchanfrage auf ein Nachschlagen in diesen Listen reduziert. Dies garantiert schnelle Antwortzeiten unabhängig von der Größe der Ergebnismenge.

Das DRZE setzt bei der BELIT-Software ganz auf frei verfügbare Software ("Open Source"): Das System läuft mit dem Betriebssystem Linux, als Web-Server arbeiten ein Apache- und ein Zope-HTTP-Server gemeinsam. Die BELIT-Software wurde in der Programmiersprache Python geschrieben und läuft als Erweiterungsmodul des Zope-Servers. Das Volltext-Zugriffs-System Glimpse übernimmt die Suche nach Titel-Phrasen, alle weiteren Suchkriterien werden über invertierte Listen gesucht, die von der SQL-Datenbank MySQL verwaltet werden. Alle diese Softwarepakete sind frei verfügbar und bieten dem DRZE somit eine kostengünstige und sehr flexible Möglichkeit, seine BELIT-Software

zu entwickeln.

Neuer Thesaurus soll einen Schatz an bibliographischen Daten erschliessen

Eine effiziente und komfortable sachliche Recherche in BELIT ist nur durch ein sorgfältiges Indexieren der Dokumente mit einheitlichen Schlagworten möglich. Die bisher angebotene Schlagwortsuche umfasst eine Recherche mit den unterschiedlichen, von den verschiedenen Kooperationspartnern vergebenen Schlagworten. Es wird für die Nutzer von BELIT einen großen Vorteil bedeuten, wenn für die Recherche nicht nur eine Schlagwortliste angeboten wird, sondern ein Thesaurus mit kontrolliertem Vokabular, Hierarchie-, Assoziations- und Äquivalenzrelationen.

Ein gemeinsamer Thesaurus der BELIT-Partner existiert derzeit noch nicht. Bislang gibt es den Bioethics-Thesaurus des Kennedy Institute (KIE), den darauf basierenden Thesaurus von EUROETHICS sowie den Thesaurus des Centre de Documentation en Ethique des Sciences de la Vie et de la Santé de l'INSERM (CDEI). Diese Thesauri haben den Nachteil, dass sie in erster Linie die jeweiligen nationalen Diskussionen abbilden und sich vornehmlich auf das Gebiet der Medizinethik beschränken und damit nicht den gesamten Bereich der Ethik der Biowissenschaften umfassen. Aus diesem Grund, aber auch, um eine einheitliche Verschlagwortung zu erleichtern, entsteht durch die Zusammenarbeit des DRZE mit dem Kennedy Institute, dem CDEI und den deutschen BELIT-Kooperationspartnern IDEM in Göttingen und IZEW in Tübingen derzeit ein multilingualer (deutsch-englisch-französischer) Thesaurus zur Ethik in den Biowissenschaften.

Dieser Thesaurus, der auf den bestehenden aufbaut, gliedert sich in mehrere Sachgebiete. Um zu gewährleisten, dass die Deskriptoren die Themen in der Literatur genau widerspiegeln, werden die Begriffe sowohl direkt aus der Fachliteratur als auch aus den vorhandenen Thesauri entnommen. Die Einordnung der Deskriptoren in unterschiedliche Diskussionszusammenhänge wird durch die polyhierarchische Struktur des Thesaurus ermöglicht, in der ein Deskriptor mehr als einen direkt übergeordneten Deskriptor haben kann.

Beim Aufbau eines multilingualen Thesaurus ergibt sich die Schwierigkeit, dass die ethisch zu beurteilenden Handlungskontexte in Medizin und Biowissenschaften in den einzelnen Ländern voneinander abweichen und dass aufgrund der verschiedenen Rechts- und Ethik-Traditionen die länderspezifischen Re-

flexionen auf diese Handlungskontexte nicht immer kommensurabel sind. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit bei der Suche nach gemeinsamen Deskriptoren, die den entsprechenden Sachverhalt angemessen beschreiben.

Beim Aufbau des Thesaurus wird eine spezielle Software (THESMAIN) eingesetzt, die eine zuverlässige Thesaurusverwaltung gewährleistet. Dieses Programm ist im Auftrag des Österreichischen Umweltbundesamtes in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Umweltbundesamt zur Pflege des "Umweltthesaurus" entwickelt worden.

Für das Indexieren (Verschlagworten) wird von der Abteilung Digitale Dienste des DRZE ein Programm entwickelt, welches die einfache Übernahme von Deskriptoren aus dem Thesaurus bei der inhaltlichen Erschließung ermöglicht. Um dem Benutzer eine komfortable Recherchemöglichkeit zu bieten, wird der Thesaurus direkt mit BELIT verknüpft. Es werden dann mehrere Suchmöglichkeiten zur Verfügung stehen, so dass durch gezieltes Suchen oder aber auch durch Blättern ("Browsing") in den Thesaurusstrukturen Deskriptoren für die sachliche Literaturrecherche gefunden und direkt für die Recherche in BELIT übernommen werden können.

BEKIS: Bioethik-Forschung auf einen Blick

Informationen über bioethische Forschungseinrichtungen, Arbeitsgruppen und einzelne Forscher bzw. von diesen durchgeführte Forschungsprojekte und Veranstaltungen sind im Internet lediglich verstreut vorhanden und daher nur unter großem zeitlichen Aufwand recherchierbar. Mit dem Bioethik Kommunikations- und Informationssystem BEKIS



bietet das DRZE eine Internet-Datenbank an, in der diese Informationen gebündelt und in einem einheitlichen Format zugänglich gemacht werden. Dabei sollen die verschiedenen bioethischen Forschungsförderungsprogramme und -verbände (DFG, BMBF, Europäische Kommission u.a.) kenntlich gemacht werden, so dass zugleich eine Übersicht über Struktur und Stand der diesbezüglichen Forschungsorganisation und -förderung möglich ist. Ziel von BEKIS ist die Förderung der im Aufbau befindlichen bioethischen Fachkultur durch wechselseitige Information und Kommunikation sowie die Unterrichtung der Medien, der Politik und der interessierten Öffentlichkeit über die Aktivitäten auf dem Gebiet der bioethischen Forschung.

Das Konzept von BEKIS fasst deshalb zwei Nutzergruppen ins Auge. Den mit bio- bzw. medizinischer Forschung befassten Instituten, Wissenschaftlergruppen und Wissenschaftlern bietet BEKIS eine internetgestützte Plattform zur Präsentation ihrer Arbeit und zur Kommunikation innerhalb der Forschungsdisziplin. Die Eingabe der Daten in die Datenbank erfolgt durch die Teilnehmer selbst, denen dadurch weitgehende Eigenständigkeit und Selbstverantwortlichkeit bezüglich der Inhalte ihrer Präsentation eingeräumt wird. Durch die Verwendung der am Institut für Informatik III der Universität Bonn entwickelten Internet-Software Wob kann eine Vielzahl von Teilnehmern direkt von ihren PC-Arbeitsplätzen aus Daten in BEKIS eingeben; unmittelbar anschließend sind diese im Internet abrufbar. Die Eingabe der Daten erfolgt dabei in vom DRZE vorgegebene Eingabemasken in der Gestalt von Internet-Formularen. Die Zugänge, über welche die Nut-

zer zu den Eingabemasken gelangen, sind durch einen Kennwortschutz vor dem Zugriff Dritter geschützt. Für die Nutzer aus dem Bereich der Medien, der Politik sowie der interessierten Öffentlichkeit bietet BEKIS die Gelegenheit, sich rasch und umfassend über den aktuellen Stand der deutschen Forschungslandschaft im Bereich der Bioethik zu informieren.

Die in BEKIS enthaltenen Datenbestände sind über eine Suchmaschine nach Schlagworten, Stichworten, Personennamen sowie Ort- und Zeitangaben recherchierbar. Die Verschlagwortung der Beiträge erfolgt bei der Dateneingabe durch die Teilnehmer selbst. Neben der Suchmaschine stehen alphabetisch bzw. nach Schlagworten geordnete Übersichtslisten der Instituts-, Projekt- und Veranstaltungstitel zur Verfügung.

BEKIS befindet sich noch in der Aufbauphase, wobei die erste gerade abgeschlossen werden konnte. In dieser wurden zunächst die mit der DFG Förderinitiative Bioethik im Zusammenhang stehenden Forschungseinrichtungen und -projekte aufgenommen. Als ein nächster Schritt sollen neben weiteren nationalen Forschungseinrichtungen und -projekten auch europäische Institutionen, die auf diesem Gebiet arbeiten, Eingang in die BEKIS Datenbank finden. Geplant ist ab 2002 zusätzlich die Aufnahme von Ethikkommissionen.

Zur Datenbank gelangen Sie entweder über die über die Internetseite des Referenzentrums (<http://www.drze.de/>) oder indem Sie die BEKIS-Startseite direkt unter <http://www.drze.de/bekis> aufrufen.

Bioethik-Themen: Aufbereitete Informationen für verschiedene Nutzergruppen

Um eine qualifizierte Meinungs- und Urteilsbildung in Gesellschaft, Politik und Medien zu erleichtern, eine bioethische Fachdiskussion anzuregen und die deutschen Beiträge in der internationalen Diskussion zu verstärken, ermöglicht das DRZE nicht nur den Zugang zur einschlägigen Literatur durch Spezialbibliothek und Dokumentation, sondern wertet die Literatur und Informationen zu aktuellen bioethischen Diskussionen auch aus. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen können daher aufbereitete Informationen benutzerorientiert in unterschiedlichen, sich ergänzenden Formen angeboten werden.

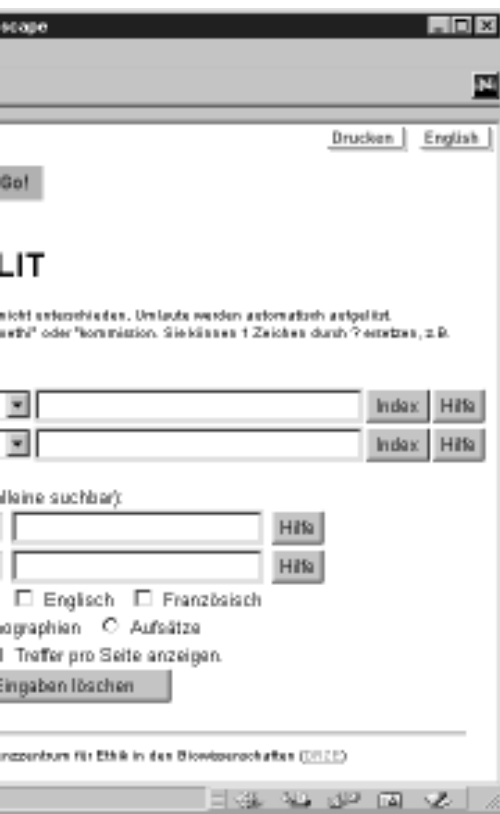
Derzeit stehen Internet-Kurzinformationen im Blickpunkt zu aktuellen bioethischen Debatten zur Verfügung, die einen raschen, sachgerechten Zugriff auf die notwendigen

naturwissenschaftlich-medizinischen, rechtlichen sowie ethischen Aspekte einer bestimmten Debatte ermöglichen. Dies geschieht in Form von kurzen Einführungstexten mit Literaturangaben, unter Nutzung anderer Internet-Ressourcen und durch Verknüpfung mit weiteren Internet-Informationsangeboten des DRZE. Unter der Adresse www.drze.de/themen/blickpunkt stehen zur Zeit Blickpunkte zum Thema "Präimplantationsdiagnostik" und "Therapeutisches Klonen" zur Verfügung.

Noch in Vorbereitung sind die sogenannten Sachstandsberichte, die sowohl über das Internet als auch als Druckversion erhältlich sein werden. Es handelt sich um ausführliche Bestandsaufnahmen zentraler bioethischer Debatten mit detaillierten bibliographischen Anhängen. Mit den Dossiers gibt das DRZE Textsammlungen zu aktuellen medizin- und bioethischen Debatten heraus. Diese sind in gedruckter Form erhältlich und gegen eine Schutzgebühr über das DRZE zu beziehen. Zur Zeit ist das Dossier "Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen und Anwendung von Klonierungstechniken beim Menschen" (November 2000) verfügbar. Weitere Formate sind in Vorbereitung, z.B. Thematische Bibliographien und Web-Touren zu einzelnen Themen, die ausführlichere Informationen bieten werden als die Blickpunkte.

Das Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften, Niebuhrstr. 53, 53113 Bonn ist unter Tel.: 0228 /73-1930 und Fax: -1940 zu erreichen. E-Mail: info@drze.de bzw. bibliothek@drze.de. Internet: <http://www.drze.de>

Claudia Dickhaus, Dr. Dirk Lanzerath, Leonie Mayer-Wegelin, Barbara Schmitz, Jan Stohner, Dr. Rudolf Teuwsen, Michael Weiffen
Zusammengestellt von: *Leonie Mayer-Wegelin*



Lust und Frust bei der Neubauplanung Teil II

Der Bau schreitet voran - die Zentralbibliothek stagniert. Wie wird die neue Bibliothek wirklich?

Fortsetzung zu: „Lust und Frust bei der Neubauplanung oder: Wer wollte eigentlich eine Zentralbibliothek?“ (AGMB aktuell 1999 (5):6-8)

Im Juli 1999 findet nach der jahrelangen Produktion von Papierbergen der berühmte „erste Spatenstich“ für unser neues Multifunktionales Forschungsgebäude statt, und damit erreichen wir nach der Theorie – endlich – die Praxisphase. Endlich Taten? Manch einer sehnt sich inzwischen nach den relativ ruhigen Zeiten der reinen Papierplanung zurück ...

Schon kurze Zeit nach dem Festakt ist das Gelände nicht wiederzuerkennen: es wird abgesteckt, gemessen, gebuddelt, ausgehoben, Bauzäune werden errichtet, Fahrzeuge und Lärm überall...

Doch zuvor bleiben Widrigkeiten nicht aus: so sind z.B. mehrere hochkarätig besetzte Begehungen notwendig, um ein Trafo-Häuschen – unabdingbar für den Betrieb der Klinik – , das sich mitten auf dem Neubaugelände befindet, zu versetzen. Die Suche nach einem neuen Standort stellt ein echtes Problem dar: der Verlust weiterer Grünflächen erfordert eine Ersatzbepflanzung; Strahlung und Brummen Abstand zu anderen Gebäuden, ...

Kaum ist dieses Problem gelöst, stellt sich heraus, daß die grundlegenden Meßdaten leider falsch sind: das Gebäude passt gar nicht so ins Gelände wie vorgesehen. Es muß ein bißchen geschoben und gedrückt, werden, wobei sich sowohl die verschiedenen Besitzansprüche am Gelände (teils Stadt Mannheim, teils Land Baden-Württemberg) unangenehm bemerkbar machen, als auch die einzuhaltenen Vorschriften wie der notwendige Abstand zur Straße, Flächen für Gehwege, Parkplätze, Grünpflanzungen hinderlich sind.

Mit vereinten Kräften und der Hilfe des Liegenschaftsamtes wird eine Lösung gefunden. Leider muß jetzt aufgrund der unmittelbaren Nähe zum Apothekengebäude eine unschöne Brandmauer direkt vor den großen Fenstern an der Nordseite der Bibliothek gebaut werden. Ausblick auf zwei Meter hohen Beton – wen stört das schon? Hell und freundlich? Ist auf der Südseite doch sehr gut gelungen, oder?

Nachdem beim Graben Altlasten im Boden gefunden werden und „unser“ Bagger das Hauptstromkabel für den gesamten Stadtteil

kappt (just am Tag vor den Feierlichkeiten zum 75jährigen Bestehen des Klinikums und einem damit verbundenen Tag der Offenen Tür), ist ziemlich alles an Pannen passiert, was so dazugehört, und der Bau schreitet seitdem zügig voran.

Eine Projektgruppe, in der alle am Bau irgendwie Beteiligten, also auch die Bibliothek, einen Platz haben, tagt seit Februar 1999 mit unerschütterlicher Regelmäßigkeit 14tägig und behandelt im Laufe dieses langen Baujahres alle Themen vom Baugesuch über Heizung und Lüftung, Sanitärbereiche, Beleuchtung, DV-Dosen, Bemusterung, Begehung, Farbkonzept, Gebäudezugangssicherung, u.ä. bis hin zur Verletzung der Dampfsperre im Estrich bei der Einbringung der Schienen für die Rollregalanlage.

Wichtig für die Bibliothek wird es immer, wenn es nicht mehr um Gebäude-, sondern um Ausstattungsdetails geht, weil einiges an Ausstattung „bauseits“ (ein wichtiges Stichwort) geliefert wird: u.a. argumentieren wir lange für Teppichboden statt Linoleum und die sinnvolle Anbringung und Belegung eines Schalttableaus für Beleuchtung, Sonnenschutz, Schließenanlage, Notrufmeldungen und Containertransportanlage.

Größere Pannen im Bereich der Bibliothek passieren z.B. bei der Herausgabe der Maße für den Keller der Kompaktusanlage. Mehr durch Zufall stellt sich – direkt vor Auftragsvergabe – heraus, daß die uns angegebene Deckenhöhe nicht stimmt. Auch die bauseits gestellte Beleuchtung, die im Freihandbereich aus immerhin 5,75m Höhe abgehängt werden wird, führt zu heftigen Diskussionen, da der Beleuchtungsplan ohne Mitwirkung der Bibliothek abgenommen wurde. Daß die am Boden erforderlichen Luxzahlen nicht erreicht werden, weil die Beleuchtung quer statt parallel zu den Regalen geplant wurde, fiel erst auf, als die endgültige Regalaufstellung in die Pläne eingezeichnet wurde. Der neue Beleuchtungsplan verursacht Mehrkosten von DM 17.000,- für die Neuverlegung der Kabel – natürlich zu Lasten des Nutzers ... Daß die Lampenaufhängung nun immer noch für eine Höhe geplant ist, in der sie unsere Regale berühren würde, ist unser aktuelles Bonbon.

Schon Im Juli 2000 wird das Richtfest gefeiert und langsam wird allen klar, daß der

Ernstfall näher rückt: die Bauübergabe ist für März 2001 geplant, und dieser Termin könnte sich noch nach vorne verschieben. So ist das bei Investorenmodellen: je früher der Bau übergeben wird, desto eher zahlt der Nutzer Miete, also beeilen sich Generalunternehmer und Bauherr. D.h. die Einrichtungs- und Strukturplanung – in unserem Fall für die Bibliothek – eilen mehr denn je, denn die Umzugsvorbereitungen hängen u.a. auch davon ab, wie die Bibliothek denn nun eigentlich werden soll.

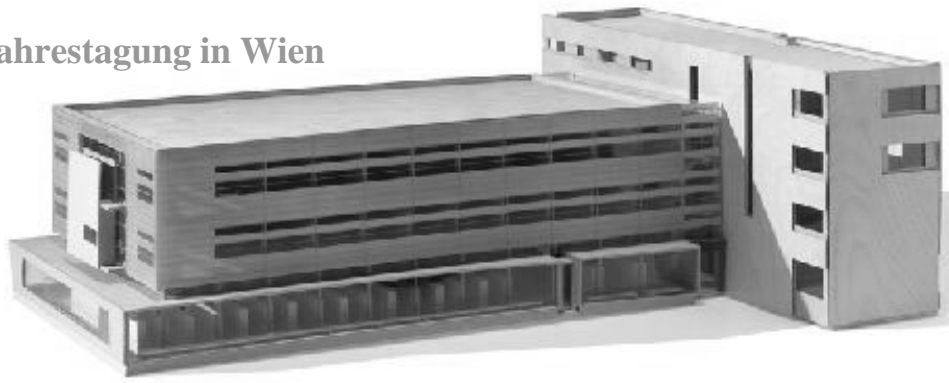
Die Planung der Ersteinrichtung beginnt wie immer mit einem Antrag. Dabei stoßen wir auf den lt. „29. Rahmenplan für den Hochschulbau nach dem Hochschulbauförderungsgesetz 2000 - 2003“ gültigen Kennwert für die Einrichtung von zentralen Bibliotheken, der sich auf DM 314,-/m² Hauptnutzfläche beläuft („Regalbodenträger bauseitig angenommen“). Für unsere Bibliothek ergibt sich daraus eine Ersteinrichtungssumme von 469.000,- DM. Wir kommen bei unserem Erstausrüstungsantrag auf rund 1 Mio DM. Die Differenz ist beeindruckend!

Im Wesentlichen entsteht sie wohl, weil die Kennzahlen, die aus dem Jahre 1990 stammen, nur wenig bis gar keine EDV berücksichtigen. Für die reine Standardeinrichtung mit Regalen, Theke, Leseplätzen, etc. kämen wir mit der Kennzahl gut hin. Aber PC's und alles, was dazugehört, können so nicht finanziert werden.

Die Fakultät hat Abhilfe zugesagt, so daß wir uns zunächst auf die „traditionelle“ Beschaffung konzentrieren können. Für die Ersteinrichtung des gesamten neuen Gebäudes gibt es auch eine Projektgruppe, in der die Nutzer und die Fachabteilungen sitzen, die entweder für die Ausschreibung und Beschaffung oder technische Details und Arbeitssicherheit zuständig sind oder darauf achten, daß bei der Mittelverwendung alles den richtigen Gang geht.

Durften (oder besser: mußten) Sie schon 'mal eine ganze Bibliothek einrichten? Konnten Sie sich potentiellen Einrichtern verständlich machen? Haben für Sie auch schon einmal alle nur denkbaren Gremien vom Sicherheitsbeauftragten über den Hygienefachmann und den Elektriker bis hin zum EDV-Beauftragten alle Vorschriften ausgegraben, derer sie

Jahrestagung in Wien



habhaft werden konnten? Qualifizierte Kommentare wie „Ballsaal“ für den Auskunfts- und Ausleihbereich oder „Rumpelkammer“ für die im Keller geplante Gesamtablage sind immer sehr hilfreich ...

Haben Ihre Architekten Ihnen Säulen in den Freihandbereich geplant, die unter Maßgabe der Beachtung aller Vorschriften die Regalaufstellung bestimmen und damit zu Stellplatzverlusten führen?

Und haben Sie schon 'mal ein Leistungsverzeichnis erstellt? Das ist 'was für extrem Fortgeschrittene: Mit Regalen hat wohl jeder schon einmal Erfahrungen gesammelt, da wird immer 'mal 'was umgebaut oder nachgekauft. Die Entscheidung für Form und Material ist hier noch relativ leicht, die Anforderungen an ein Bibliotheksregal bekannt. Die Farbwahl in Anlehnung an den Teppichboden ist – wenn auch nicht leicht – so doch begrenzt. Sogar eine Kompaktanlage haben wir schon einmal eingebaut – (fast) kein Problem also, es noch 'mal zu tun. Aber schon bei Medienschränken kennt man sich doch nicht mehr so gut aus und muß bei Kollegen, die so 'was haben, erst 'mal gucken gehen und sich über Vor- und Nachteile informieren lassen.

Und erst die Auskunfts- und Ausleihtheke! Klar hat jeder von uns schon öfter an so einem Ding gesessen. Aber wenn Sie's optimal für künftige Bedürfnisse einrichten wollen und gleichzeitig Höhenverstellbarkeit der letzte Schrei und vom Personal gewünscht ist und die Einführung der elektronischen Ausleihverbuchung ins Haus steht, ist der eigene Erfahrungsschatz doch relativ schnell ausgereizt. Ganz zu schweigen davon, daß die Wahl des Oberflächenmaterials eine Herausforderung ist und die Farbe des guten Stückes die Bibliothek optisch sehr beeinflussen, wenn nicht gar beherrschen kann. Aktuell befinden wir uns hier noch in der Entscheidungsphase. In einem Jahr können wir Ihnen sagen, was wir falsch gemacht haben.

Wenn Sie auch noch ein Rondell oder ein Vieleck mit PC-Arbeitsplätzen zur Katalogrecherche bauen lassen möchten, brauchen Sie schon einen Einrichtungsprofi, der bereit ist, Ihnen ein Leistungsverzeichnis zu schreiben, auch wenn er später den Auftrag vielleicht nicht bekommt.

Les- und Arbeitstische für Benutzer und Dienstzimmer für die Mitarbeiter gehören dagegen zu den leichteren Aufgaben, auch wenn hier einzelne Details wie Einzelplatzbeleuchtung Entscheidungsschwierigkeiten verursachen können.

Die Diskussion, ob die gesamte Bibliothekseinrichtung am Stück vergeben werden soll oder in einzelnen Losen haben wir zugunsten

der Lose entschieden, um die europaweite Ausschreibung zu umgehen, die ab einer gewissen Auftragssumme vorgeschrieben ist, aber nicht mehr in unseren Zeitrahmen paßt. Sie merken schon, man ist auch mit allem immer zu spät dran ...

Lassen Sie uns nun einen Blick auf die strukturelle Entwicklung der Bibliothek bzw. deren Planung werfen: Sie werden sich erinnern, daß wir eigentlich eine Zentralbibliothek bauen. So war es geplant, und so ist auch immer noch die offizielle Version. Für den Betrieb einer Zentralbibliothek habe ich ein Gesamtkonzept geschrieben und – natürlich – überarbeitet. Beide Fassungen lagen der Bibliothekskommission der Fakultät vor, und die überarbeitete, letzte offizielle Version ging zur Begutachtung an die UB. Nun tut sich eine vorgesetzte Bibliothek natürlich relativ leicht mit Zentralisierungsbestrebungen, während sich die Ordinarien der Fakultät, auch die der Bibliothekskommission, eher schwer an den Gedanken gewöhnen können, das dezentrale System aufzugeben, vor allem, wenn es um die Zeitschriften geht.

Die Zeit arbeitet zwar für uns, denn einige neuberufene Lehrstuhlinhaber haben schon auf eine „eigene“ Bibliothek verzichtet und können sich den umfassenden Service einer Zentralbibliothek – soweit nicht schon vorhanden – gut vorstellen. Aber gut ein Fünftel der Bibliotheksbestände noch auf Jahre hinaus dezentral zu verwalten, bis nach und nach der Generationenwechsel einsetzt, erscheint doch schwierig, zumal wenn Dokumentlieferdienste auf- oder ausgebaut werden sollen.

Mehrere Varianten für die neue Bibliothek werden derzeit parallel ernsthaft in der Fakultät diskutiert:

- die einen (meist jüngeren) wollen eine leistungsfähige Bibliothek, die Tag und Nacht zur Verfügung steht. Dort sollen dann natürlich auch alle Zeitschriften sein
- die anderen wollen nur noch alles per online machen und fragen sich – und uns – wozu überhaupt noch eine Bibliothek?
- die dritten möchten das dezentrale System beibehalten
- viertens taucht neuerdings der Vorschlag

auf, dezentrale Bibliotheken zu haben und eine Zentralbibliothek, die ggf. die dezentralen Bestände noch einmal zentral vorhält. Was unsere Finanzverwalter dazu sagen und vor allem denken, möchte ich nicht schriftlich wiedergeben.

Daß die Bibliothek einiges mehr kann, als gedruckte Werke in Regalen zu präsentieren, ist noch längst nicht in allen Köpfen zu finden. Daß der Trend schon lange zur Zentralisierung geht (1 Abo pro Campus), weil die Mittel bzw. deren Lücken uns dazu zwingen, interessiert Klinikchefs in Personalunion mit Ordinarien nur wenig bis gar nicht. „Ich brauche keine Bibliothek, meine Sachen sind alle im Netz“ hören wir jetzt bedrohlich häufig. „Wissen Sie, in unserem Metier ist man sehr angewiesen auf die gedruckten, qualitativ hochwertigen Ausgaben, auch wenn Sie das nicht mehr für nötig halten.“ „Warum machen wir das nicht freiwillig: wer seine Bestände an die Zentralbibliothek geben will, kann das tun; wer es nicht will, behält sie vor Ort?“ Ohne Beachtung des enormen Finanz- und Verwaltungsaufwandes, der so entstehen würde, werden individuelle Lösungen präferiert

Auf diesem Hintergrund läßt sich auch der geringe Stellenwert der (Zentral-) Bibliothek verstehen, der interessanterweise beim Richtfest deutlich wurde: Die neu entstehenden Laborflächen und die Möglichkeiten ihrer Verwendung wurden von allen Rednern (und deren gab es einige) ausführlich erörtert. Die Bibliothek kam nicht vor. Nur dem Finanzminister hatte es jemand in die Rede geschrieben (das leuchtet ein, denn die Bibliothek kostet schließlich Geld – in den Unterlagen des Finanzministeriums spielen wir schon eine Rolle). Auch der Dekan erinnerte daran, daß die Bibliothek hier einziehen wird. Alle anderen Redner befanden sich zwar auf „Bibliotheksboden“, um das Richtfest zu feiern, würdigten aber ausschließlich den aufgrund der Forschungsflächen zukünftig zu erwartenden wissenschaftlichen Fortschritt.

So wurde uns denn auch folgerichtig später nahegelegt, den Begriff „Bibliothek“, der, weil altbacken, nicht mehr gern verwendet werde, zu ersetzen. Der konkrete Vorschlag

hierzu lautete: „Informations- und Kommunikationszentrum“. Das klänge nach Zukunft und hätte wahrscheinlich auch eine.

Fazit: viele Lösungen stehen im Raum, nur die eine, elegante, die eine klare Linie schaffen würde, die ist irgendwie nicht diskussionsfähig – nämlich die ursprünglich angedachte Zentralbibliothek, bei der alle Zeitschriften zentral aufgestellt sind, die bei optimalen Öffnungszeiten einen großzügigen Dokumentlieferservice bietet und Handapparate (für Monographien) vor Ort einrichtet und betreut.

Entscheiden möchte übrigens gar niemand etwas. Weder die Bibliothekskommission, noch der Fakultätsrat, noch der Dekan. D.h. für uns, die Bibliothek, wir sitzen –schuldlos, denn der Neubau mit der Prämisse Zentralbibliothek war nicht unsere Idee – zwischen allen Stühlen und können im Grunde nicht einmal den Umzug richtig vorbereiten.

Wir haben diese „Grauzone“, in der nichts entschieden wird und keiner weiß, wo's langgeht, genutzt, um wenigstens für die Bibliothek selbst einige Dinge zu klären: Mit Hilfe der Abteilung Organisations- und Personalentwicklung haben alle MitarbeiterInnen der Bibliothek zusammen in drei Workshops ein Leitbild für die Arbeit der Bibliothek entwickelt, an dem wir uns orientieren wollen und können, und mit dem wir eine klare Aussage über unsere zukünftigen Leistungen machen. Im Sommer hatten wir den Text so weit ausgefeilt, daß er veröffentlicht werden kann. Die Zustimmung der Geschäftsführung steht noch immer aus.

Im Sommersemester 1999 haben wir eine Umfrage zur Benutzerzufriedenheit durchgeführt, die Anfang 2000 endlich ausgewertet werden konnte. Die Ergebnisse bestärken uns in unseren Konzepten für künftige Dienstleistungsangebote der Bibliothek, die wir inzwischen mit bibliotheksinternen Projekten so vorbereitet haben oder gerade vorbereiten, daß sie im Neubau sofort umgesetzt werden können. Der Plan für die Erweiterung der Öffnungszeiten ist fertig, ein Projekt zu Schulungsangeboten ist weit fortgeschritten, die Zettelkataloge werden bis zum Umzug aufgelöst sein. Das Multimedia-Angebot, das zunächst die Studierenden ansprechen soll, z.B. im Rahmen des Problemorientierten Lernens, und die Einbindung des vorhandenen Skill-Labs, das bislang nur unzureichend betreut und genutzt wird, sind noch in der Konzeptionsphase.

Was fehlt, sind genaue Betrachtungen des derzeitigen und zukünftigen Serviceangebotes der Bibliothek im Bereich der Dokumentlieferung. Hier wäre es besonders wichtig, ge-

zielte Aussagen zu treffen, um vielleicht doch den einen oder anderen, der heute noch lieber seine eigene Bibliothek behalten möchte, von unseren quantitativen und qualitativen Kapazitäten zu überzeugen. Aussagen zur Betreuung möglicher Handapparate sind von unserer Seite aus getroffen und wären realisierbar, können aber nicht in der Öffentlichkeit diskutiert werden, weil ... s.o.

In jedem Semester führen die Studenten eine Semesterevaluation durch, an der die Bibliothek künftig regelmäßig mit einem Fragebogen beteiligt ist, der im Sommersemester 2000 erstmalig getestet wurde. Die Ergebnisse decken sich mit unseren Vermutungen und Erfahrungen über die Wünsche der Studenten. Im Neubau wird für die meisten Probleme „automatisch“ Abhilfe geschaffen: dort stehen endlich eine ausreichende Zahl von Arbeitsplätzen mit und ohne PC zur Verfügung, ein Gruppenarbeitsraum wird realisiert, die Lehrbuchsammlung wird mit Sonderaufstellung in den Freihandbereich integriert und dadurch an die verlängerten Öffnungszeiten der Bibliothek angeschlossen.

Anfang 2000 konnten wir endlich eine verbesserte, neu strukturierte Fassung unserer Homepage ins Netz stellen und hatten dabei den kleinen Triumph, die ersten der Fakultät zu sein, die die verbindlichen neuen Layout-Vorgaben der Universität umgesetzt hatten. Unsere Außendarstellung und der Service haben sich damit verbessert, auch wenn viel mehr Öffentlichkeitsarbeit als bisher nötig ist, um z.B. die Homepage überhaupt noch weiter bekannt zu machen und – mit Hilfe eines neu gegründeten Web-Teams – dauerhaft zu betreuen. Manch einer ist baß erstaunt, daß er die telefonisch erfragte Auskunft auch im Netz hätte abrufen können ...

Damit wir irgendwie doch anfangen können, für den Umzug zu arbeiten, ohne daß eine Entscheidung über die Zentralbibliothek und den Stellenplan der Bibliothek gefallen ist – die Zeit drängt immer mehr –, habe ich schließlich in diesem Sommer ein Projekt konzipiert und bei der Fakultät beantragt, das „Umzug der Med.-Wiss. Bibliothek (Hauptbibliothek) in den Neubau“ heißt. Ein zweites beantragtes Projekt heißt folgerichtig: „Zentralisierung aller Bibliotheksbestände und Bildung einer Zentralbibliothek für die Fakultät und die gGmbH im neuen multifunktionalen Forschungsgebäude“ und beschreibt ausdrücklich die Entscheidungspflicht der Fakultät, ohne die der Bibliothek kein Handeln möglich ist. Was glauben Sie, welches Projekt läuft und welches nicht?

Das Projekt „Umzug der Hauptbibliothek“ ermöglicht uns jetzt jedenfalls, überhaupt

aktiv zu werden, zu klären wann welche Bestände wie wohin kommen müssen, wie sie im Neubau präsentiert werden sollen, etc. So können wir doch für 4/5 aller Bibliotheksbestände schon 'mal eine solide Grundlage schaffen.

Ein weiteres Projekt „EDV-Konzept für die Med.-Wiss. Bibliothek im Neubau“ ist endlich genehmigt und – viel zu spät natürlich – begonnen. Hier klären wir gerade, wieviele PC's mit welcher Ausstattung für welche Nutzergruppen an welchen Arbeitsplätzen im Neubau aufgestellt werden, welche rechtlichen Grundlagen für die Nutzung gelten sollen, usw. Wie so oft haben uns die neueren Entwicklungen in der Fakultät eingeholt: wir durften die Mittel für ein Lokalsystem beantragen, das uns wohl auch im nächsten Jahr ins Haus steht – vielleicht zeitgleich zum Umzug, das hätte doch was ... Mitgeplant werden muß es jedenfalls.



Wann wir das alles machen? Wir haben für zwei Jahre eine zusätzliche Stelle für eine Diplombibliothekarin und Sondermittel für studentische Hilfskräfte von der Fakultät bzw. ihrem weitsichtigen Geschäftsführer bekommen. Das reicht zwar bei weitem nicht, hilft aber sehr. Die Überstunden der Belegschaft häufen sich trotzdem weit über Gebühr.

Unser Serviceangebot steht und fällt natürlich mit dem zur Verfügung stehenden Personal. Das von der Bibliothek vorgelegte Stellenkonzept für den Betrieb einer Zentralbibliothek orientiert sich an den Aufgaben, die wir für die Bibliothek der beiden Trägerinstitutionen Klinikum und Fakultät erkennen und „vorhersehen“ können: Neue Qualifikationen sind gefragt, wenn die Bibliothek modern funktionieren soll. Der beratende Part muß verstärkt werden, Schulung und EDV-Angebote sind personalintensiv, traditionelle Verwaltungsvorgänge treten in den Hinter-

grund.

Der Servicegedanke rückt an die erste Stelle aller Überlegungen. Und dieser umfaßt nicht nur Dokumentlieferung wie allgemein angenommen, sondern jegliche Hilfestellung, die die Bibliothek den Wissenschaftlern, Ärzten, Pflegekräften, Ordinarien und sonstigen Beschäftigten der beiden Trägerinstitutionen geben kann. Neue Themen wie Patienteninformation müssen in der Zukunft ebenso einen Platz haben wie der Volltextserver für die ganze Institution. Die Präsentation eigener Homepages ist ebenso zu verfolgen wie das Internet-Management mittels Webportalen anderer (zentraler) Anbieter, die Entwicklung im Krankenhauswesen mit gleicher Intensität in Ideen und Angebote umzusetzen wie die Forschungsbedürfnisse der Fakultät. Veränderungen der universitären Rahmenstrukturen greifen ebenso nach der Bibliothek wie die „Gesundshrimpung“ in der medizinischen Versorgung.

All dies erfordert für die Zukunft eine Umstrukturierung nicht nur in der Erscheinungsform der Bibliothek, sondern auch beim Personal. Die klassischen Tätigkeiten können verschlankt, zusammengefaßt und ggf. sogar ersetzt werden. Neue Tätigkeiten, die sich unter den schönen neudeutschen Begriffen Bibliotheksmanagement und Informationsmanagement zusammenfassen lassen, müssen erst noch mit Inhalt und Leben gefüllt werden. Service wird ein Großteil dieses Lebens sein, aber nicht alles. Forderungen der Unterhaltsträger wären hilfreich für die weitere Planung, liegen aber nicht vor.

Müßig zu erwähnen, daß das Stellenkonzept genau wie die Entscheidung über die tatsächliche Einrichtung einer Zentralbibliothek „auf Halde“ liegt ... Wir wissen nicht, womit wir planen können oder sollen. Das ist eine äußerst unbefriedigende Situation für alle MitarbeiterInnen der Bibliothek, die sich gerne auf ihre zukünftige Arbeit vorbereiten würden. Klar ist nur, daß alles anders wird ...

Zusammenfassung: Was ist also Stand der Dinge in Mannheim?

- der Baukörper ist fast fertig
- das Leistungsverzeichnis für die Bibliothekseinrichtung wird gerade erstellt
- Konzepte für den Betrieb der neuen Bibliothek und ihrer Angebote werden in Projektform bearbeitet
- die Entscheidung über die Zentralbibliothek steht aus, d.h. bis zum Umzug ist sie keinesfalls realisiert
- die zukünftige Personalsituation und damit die Leistungsfähigkeit der Bibliothek ist völlig offen

Worauf richten wir uns ein?

- der Umzug der jetzigen Hauptbibliothek mit ca. 60.000 Bänden findet nach Bauübergabe im Frühjahr 2001 statt und zwar in eine Bibliothek, in der alles für den Betrieb einer Zentralbibliothek vorbereitet ist (inklusive der Lücken in den Regalen zur Aufnahme der dezentralen Bestände)
- ein integriertes Lokalsystem wird direkt im Anschluß an den Umzug eingeführt werden
- es werden umfassende EDV-Arbeitsmöglichkeiten für die Benutzer zur Verfügung stehen
- wir bieten umfangreiche Schulungen zu verschiedenen Themen an
- die Personalstruktur soll bis zum Umzug, möglichst aber lange vorher geklärt sein (verschiedene Anlaufstellen im Hause sind aufgrund meiner Hartnäckigkeit schon entschieden generiert)
- Serviceangebote, die den Bereich Dokumentlieferung und Betreuung dezentraler Stellen umfassen, werden erst nach den Entscheidungen der Fakultät erarbeitet werden und bleiben solange auf der Soll-Liste – auch wenn davon wohl unser Image abhängt

Fazit: die Bibliothek ist bereit, ihr Bestes zu geben. Aber: wer will es haben? Wenn ich es herausgefunden habe, melde ich mich wieder.

Dorothee Boeckh

Bibliothek der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg und der Klinikum Mannheim gGmbH - Universitätsklinikum



A.Fulda News

Literatur-Dokumentation Krankenhauswesen / HECLINET „Am 1.3.2001 musste die Dokumentation Krankenhauswesen der Technischen Universität Berlin am Institut für Gesundheitswissenschaften einen Großteil ihrer Dienstleistungen einstellen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat seine Förderung ersatzlos beendet, die TU Berlin als Träger sah sich nicht in der Lage, den entfallenen Bundesanteil nun auch noch zu übernehmen, nachdem das Land Berlin über Jahrzehnte als einziges Bundesland diese bundesweite Aufgabe mitfinanziert hat. Offiziell ist damit die 32-jährige Arbeit der Literaturdokumentation Krankenhauswesen beendet.“ Die gesamte Presseerklärung finden Sie unter www.heclinet.tu-berlin.de. Tel. (030) 314 23905. heclinet@tu-berlin.de

Neue Bücher der Aslib: **Tips and tricks for web site managers**, Ed. by Mark Kerr, ISBN 0851424392 u. **Elementary statistics for effective library and information service management**, Ed. by Ko Eggke, Ronals Rousseau, ISBN 0851424511 www.aslib.co.uk

Eine **Webseite von und für Bibliothekare** und Informationsprofis: www.libraryspot.com

e-psyche jetzt via EBSO: Die Psychologie-Datenbank enthält neben 3500 Zeitschriftentiteln Newsletter, Dissertationen, Preprints, Web-Seiten, Technische Reports, Conference Proceedings und wird wöchentlich aktualisiert. (Input vorwiegend ab 1998, z. T. älter) www.epnet.com

300 Biomedizinische Zeitschriften aus Ländern der sog. „Dritten Welt“ erscheinen als Volltexte monatlich auf einer CD-ROM. Die Webseite www.extramed.com ist in Planung und enthält eine Document-Delivery-Funktion. Die Zeitschriften wurden von den lokalen Index Medicus-Projekten der WHO ausgewählt.

Elsevier bietet die interdisziplinäre Datenbank **Biotechnobase** mit 1,3 Millionen Literaturhinweisen aus 280 Kernzeitschriften und weiteren 3000 Publikationen seit 1980 ab April 2001 an. Enthalten sind Links zu Volltexten und CAS Registry-Nummerns, Updates erfolgen täglich. www.biotechnobase.com

Clinical Trial Insights - eine neue Datenbank mit 20.000 anbieterunabhängigen Beurteilun-

gen von klinischen Versuchen aus 30 Therapiebereichen wird von Adis International angeboten. Die Angaben stammen aus über 1700 biomedizinischen Zeitschriften. www.adisinsight.com u. www.adis.com

Neue, vierteljährlich erscheinende Zeitschrift **„Journal of Hospital Librarianship“** wird von Carole M. Gilbert, Helen L. De Roy herausgegeben und erscheint bei Haworth Press. Preis: \$48 zuzügl. 45 % außerhalb der USA und Kanadas. www.HaworthPress.com

Die **Europäische Union** startete im Dezember 1999 die eEurope- Initiative. Teilprojekte für den Bereich Gesundheitsvorsorge des High Level Committee on Health (HLCH): Health Information, Exchange and Monitoring System (HEIMS), Health Surveillance System for Communicable Diseases (HSSCD), Medical Devices Information Network und wahrscheinlich ein neues „Pharmaceutical Products Relative Effectiveness Network“. Beim American Health Website Advisory Committee hat das HLCH Beobachterstatus. Informationen zu eEurope: <http://www.bmwf.gv.at/eu/fuepro/gramme/eEurope.htm>

Der **Amtliche Teil des Bundesanzeigers - Ressort BMG** ist kostenpflichtig bei DIMDI recherchierbar.

DIMDI bietet die aktuelle **deutschsprachige Ausgabe des MeSH** (Medical Subject Headings) der NLM auch auf maschinenlesbaren Datenträgern an. Die Webseite beantwortet Fragen zu Datenformaten und FAQs: www.dimdi.de, link „Klassifikationen“, link „MeSH“, link „Bestellung des Datenbestandes“. Ansprechpartner: Dr. Elisabeth Berg-Schorn Tel. (0221) 4724-313, berg@dimdi.de

FreeILL ist ein kostenloses Document-Delivery Angebot für Bibliotheken des National Network for Libraries of Medicine (NN/LM). Weitere Informationen zu den Projektteilen „FreeShare“ und „Find-a-library“ unter www.nlm.nih.gov/libinfo/docline/freeshare.html

Abstracts der Zeitschrift **„Health Libraries Review“** sind kostenfrei einzusehen unter www.blackwell-synergy.com

Das **Deutsche Medizin Forum** (<http://www.medicin-forum.de>) bietet Medline und die Cochrane-Library in der Version „Knowledge Finder“ kostenlos an. Bei Medline ist ein Zugriff auf die entsprechenden Volltexte von 1.500 elektronischen Zeitschriften aus

dem Suchergebnis heraus angebunden, wobei in Fällen, in denen eine Bibliothek eine Freischaltung dieser Zeitschrift erworben hat, eine kostenlose Weiterschaltung erfolgt. In anderen Fällen ist ein „Pay-per-view“ möglich. Zudem wird für alle Treffer eine Online-Bestellfunktion bei der ZBMed angeboten. Für die Cochrane-Library muss man sich online registrieren.

Termine

24. - 25. April 2001 Stuttgart: Degerloch Frühjahrstreffen des P.A.I.D. Pharma Arbeitskreis Information & Dokumentation - Kontakt: Dr. Gert Wüsthoff, Tel. (0731) 4025600, gerwuest@ratiopharm.de

24. - 26. April 2001 Graz: 9. Österreichisches Online-Informationstreffen, 10. Österreichischer Dokumentartag: voeb.uibk.ac.at/odok2001/

2. - 4. Mai 2001 Stuttgart: Deutscher Multimedia-Kongress: www.dmmk.de

8. - 10. Mai 2001 Frankfurt: Infobase 2001: Content, consulting and business solutions www.messefrankfurt.de

24. - 27. Mai 2001 Erlangen: Internationaler IPPNW-Kongress „Medizin und Gewissen“: www.medicinundgewissen.de

7. - 9. Juni 2001 Sardinien: EAHIL Workshop: <http://medicina.unica.it/alghero2001/main.htm>

13. - 15. Juni 2001 Hofgeismar, Kassel: Weiterbildungstagung für Patientenbibliotheken. Anmeldung bis 1. 5.; Ansprechpartnerin: Brigitta Hayn, Charité Berlin, Tel. 030/28022619; brigitta.hayn@charite.de

4. - 9. September 2001 Darmstadt: 5th European Conference on Research and Advanced Technology for Digital Libraries www.ecdl2001.org

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.

ANZEIGE
Blackwell Wissenschaft

Nachtrag zur Jahrestagung in Wien

Wien, Wien, nur Du allein.....



... hat sicher so mancher gedacht und sich auf die Tagung der AGMB gefreut. - Ich auch. Und das Hotel, in dem viele der Teilnehmer (die wichtigsten!) gebucht hatten, hieß auch noch „Donauwalzer“! Dieser Name bezog sich allerdings, wie sich dann herausstellte, wohl eher auf den brausenden Verkehr, der Tag und Nacht um alle Fenster des Hotels tobte. Aber, man kommt ja nicht zu einer Tagung, um zu schlafen. Und daß so eine Dienstreise anstrengend ist und daß sie immer über den Feierabend und feste Arbeitszeiten hinausgeht, weiß jeder. Ein solcher Abend im Dienst ergab sich aus der Einladung zum sogenannten „Heurigenabend“.

Die Tagung fand nämlich genau zu dem Zeitpunkt statt, als der erste junge Wein, der an den Berghängen um Wien herum in der Sonne reift, erstmalig getrunken werden konnte. Es war so warm, daß man hätte draußen vor dem Weingut sitzen können, aber drinnen hatten die Aussteller Tische reserviert und alles zum besten ausgerichtet, einschließlich echter Wiener Schrammelmusik. - Was haben wir gelernt? Daß der Heurige im Glas krug mit Henkel ausgeschenkt wird und daß man mit dem Heurigen nicht anstößt, sondern sich mit dem Wort „Mahlzeit“ zuprostet.

Was hat man noch gelernt? Das Wort „Schnitzl-Platzerl“. Und daß man am Morgen die anderen Teilnehmer fragt, ob sie ausgerastet seien, wenn man wissen möchte, ob sie nach dem gestrigen Abend ausgeruht sind. Daß man in Österreich „Nützer“ sagt und nicht Benutzer, daß es „Entlehnung“ heißt und daß der Leiter der Österreichischen

Zentralbibliothek für Medizin den Titel „Hofrat“ trägt.

Der Einladung zur AGMB-Tagung war eine Wegbeschreibung mit Karte der Universitäts-Kliniken Wien beigelegt. Zum Glück. Denn stieg man aus der U-Bahn, Station Michelbeuern, hatte den Weg treppauf, treppab zum Neuen Wiener Allgemeinen Krankenhaus hinter sich und setzte seinen Fuß dann in die Eingangshalle, so betrat man einen Schilderwald ungeheuren Ausmaßes. Aber nirgends ein Schild zum Tagungsbüro. Also Kehrtwendung. Ich versuchte mich von außen dem

Tagungsort zu nähern. Ein Turm. Aha. Ich kletterte die Betonstufen hinauf. Eine Wendeltreppe bis zur „Ebene 7“. Und nun? - Halle. Schilder in 3-er Reihen quer über die gesamte Breite der Gänge (ca. 15 Informationen gleichzeitig, so wie man es der Bibliothek nicht machen soll!). Neonbeleuchtung. Kein Tageslicht mehr. Aber Kollegen, die auch suchten. Ziemlich außer Atem erreichten wir gemeinsam das Tagungsbüro, erhielten unsere Namensschilder und Stofftaschen und wurden umgehend auf die Reise in verschiedene andere Stockwerke geschickt, wo die Vorträge des ersten Tages in den diversen Arbeitskreisen stattfinden sollten. Die Irrfahrt auf den Laufbändern durch den Gebäudekomplex mit 13 Stockwerken, 25 Ebenen mit einer Nutzfläche von 337.700 qm, Flachbau und Bettenhäusern fand ihre Fortsetzung. Wir aber fanden tatsächlich und schließlich doch noch unsere jeweiligen Tagungsräume, und am dritten Tag konnte man sich im Schlaf aus ...

Die Belohnung für diese „Anlaufschwierigkeiten“ war ein abwechslungsreiches Vortragsprogramm zu unterschiedlichsten Themen: So durften wir eine Weltpremiere erleben. CONAV wurde demonstriert, eine Schnittstelle zwischen Benutzer und Information (Benutzerführung in multimedialen, heterogenen Informationssammlungen).

Im gleichen Arbeitskreis der Vortrag über eine handgestrickte Systematik (vielleicht nicht nur für unsere Bibliothek zutreffend?). Die neue Dimension: Output und Impact aus der Sicht eines Soziologen: Die Wissenschaftsentwicklung gleicht dem Matthäus-Effekt:

Wer viel hat, wird immer mehr haben und wer arm ist, gar nichts. Und nicht zu vergessen: Boris Becker als Medien- und Informationsminister des Jahres 2050, eine grauenvolle Zukunftsvision!

Wer aus dem kalten verregneten Norden angereist war, erlebte in Wien den vermißten Sommer. Blauer Himmel, Temperaturen bis 28 °, Kastanien, die schon gelbe Laubfärbung zeigten. „Wiener Kastanienhimmel“ eben.

Und weil es so warm war, konnte man an einem Abend das Burg-Theater besuchen und nach den zwei Einaktern von Puschkin noch in einem der Wiener Gastgärten der Leopoldstadt sitzen. „Schnitzl-Platzerl“ eben.

Nach Schluß der Tagung reichte es noch für eine Rundfahrt in der Straßenbahn der Linie 1 um den Burg-Ring mit beliebigen Unterbrechungen: Johann Strauß in Gold im Stadtpark, umgeben von Blumenbeeten und Touristen, die Hofburg mit Fiakern und Augustinerkirche und natürlich und ausgiebig die wunderbare Österreichische Nationalbibliothek mit Führung.

Die Vorfreude auf Wien hatte sich als berechtigt erwiesen, konnte man doch die Abreise in Zufriedenheit antreten. Stolz über den Informationsvorsprung, was die Neuerungen beim DIMDI betrifft, vollgestopft mit Wissen zum Verarbeiten in der Bahn und morgen in der Bibliothek und aufgewärmt vom freundlichen Wien mit sehr freundlichen Gastgeber.

Was haben wir mit nach Hause, bzw. in die Bibliothek genommen? Einen schweren Koffer voller Kongressunterlagen, Prospekten, Kurzfassungen von Vorträgen; Erfahrungen von Kollegen zu aktuellen Fragestellungen aus der „eigenen“ Bibliothek; die erste Kastanie, die vom Baum am Weg zum Klinikum fiel; viele neue Kontakte; gute und praktische Ratschläge von Fachausstellern; Fotos von Wien im Sonnenschein, aufgenommen vor Beginn der Tagung, „Entlehnungsbedingungen“ der verschiedensten Bibliotheken Wiens und Bücher und noch mehr Bücher.

Ich habe noch einen wichtigen Satz mitgenommen: Es war der Schlußsatz der Begrüßungsansprache des Ministers für Wissenschaft und Kultur Österreichs. Dr. Seitz sagte über Bibliotheken: „Der wirkliche Schatz sind die Menschen, deren Kreativität und Begeisterung.“

Stimmt doch, oder?

E. Maria Kuric
Bibliothek des Ärztlichen Vereins Hamburg
<akbibl@sub.uni-hamburg.de>

Evaluierung und Systematisierung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten

1. Einleitung

In zunehmendem Maße finden sich medizinische Informationen ausschließlich im Internet und auf Multimediaprodukten. Dies erhöht die Notwendigkeit einer inhaltlichen Erschließung dieser Medien, die über die Möglichkeiten der Suchmaschinen hinausgehen. Im Gegensatz zu dem ersten Anschein, daß es sich bei der Evaluierung und Systematisierung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten um die Behandlung eines homogenen Sachverhalts handelt, läßt sich das Thema, wie man aus der Abbildung sehen kann, in zumindest sechs verschiedene Unterthemen gliedern, die einer unterschiedlichen Darstellung bedürfen. Internet und Multimedia sind, obwohl man sie gerne unter dem Begriff Neue Medien zusammenfaßt, nicht dasselbe; sie unterscheiden sich in wesentlichen Punkten, die für das behandelte Thema relevant sind: in Statik und Dynamik ihrer Inhalte, in Erschließbarkeit und Interaktivität, in Nutzbarkeit und Typ der Informationsquelle. Entsprechend werden nach einer kurzen Auflistung von Evaluationsprojekten ausführlich die Möglichkeiten der Systematisierung im Sinne der Inhaltserschließung und Präsentation, zunächst von textorientierten Quellen, dann von multimedialen Anwendungen im Internet dargestellt, bevor abschließend einige Grundsätze für die zukünftige Erschließung des Internet formuliert werden.

2. Evaluierung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten

Die Fragen der Evaluierung, das heißt der Qualitätskontrolle, sind für alle 3 Bereiche (textorientierte und multimediale Anwendungen im Internet sowie Multimediaprodukte auf CD-ROM) weitgehend geklärt, das heißt es gibt für diese Bereiche mehrere Instrumente, die in ausreichendem Maße eine standardisierte Prüfung der Inhalte anhand mehrerer Kriterien erlauben. Besonders verwiesen sei auf den "Qualitätskriterienkatalog für Elektronische Publikationen in der Medizin", der von Stefan Schulz, Thomas Auhuber, Ulrich Schrader und Rüdiger Klar 1997 am Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik der Universität Freiburg entwickelt wurde und inzwischen unter Mithilfe von Koop (Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie der Universi-

tät Köln), Kreuzt (Institut für Medizinische Informatik des Klinikums Aachen) sowie Oppermann und Simm (GMD-FIT St. Augustin) bis zur letzten Version vom Februar 1999 fortgeschrieben wurde (<http://www.imbi.uni-freiburg.de/medinf/gmdsqc/d.htm>).

Erwähnt sei das MedCERTAIN-Projekt von Gunther Eysenbach aus Heidelberg (<http://medpics.org/medcertain/1.htm>), das die Evaluationskriterien des "Washington e-Health Code of Ethics" (<http://www.symposium.com/jmir/2000/2/e9/>) zugrundelegt und die Daten mithilfe von PICS (Platform for Internet Content Selection) filtert, einem Beschreibungsmodell mit Zuverlässigkeitskriterien unter Leitung des WWW-Konsortiums.

Schließlich seien auch noch die strengen Selektionskriterien für medizinische Internetquellen von OMNI (Organising Medical Networked Information) genannt. OMNI evaluiert im Rahmen des britischen "Research Discovery Network" (RDN) medizinische Ressourcen (Welsh, 1998; <http://omni.ac.uk>).

3. Systematisierung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten

Ich möchte mich daher heute konzentrieren auf die in meinen Augen brennenderen Fragen der Systematisierung und Präsentation dieser geprüft und für gut befundenen Inhalte. Unter Systematisierung wird hier nicht die klassifikatorische Erschließung im bibliothekarischen Sinn verstanden, sondern jeder Versuch einer systematischen Inhaltserschließung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten mit dem Ziel der Aufbereitung für die potentiellen Nutzer. Die Aufbereitung oder Präsentation dieser Quellen hat nur ein Ziel, nämlich dem Nutzer zu helfen oder es ihm zu erlauben, daß er findet, was er sucht (Lawrence; Giles, 1999).

Dabei erfordern die textorientierten Informationsquellen im Internet oder auf CD-ROM eine andere Erschließung als die multimedialen Inhalte und Anwendungen. Unter textorientierten Informationsquellen verstehe ich dabei genuin elektronische Texte, digital gespiegelte print-Publikationen und Datenbanken, also Veröffentlichungen, die teilweise auch gedruckt vorliegen. Multimediale Anwendungen im Internet und Multimediaprodukte auf CD-ROM, DVD

oder Disketten dagegen gewinnen dadurch eine neue Qualität, daß die verschiedenen sinnlichen Repräsentationsformen von Wirklichkeit (Text, Bild, Ton, Geruch, Haptik) in einer gemeinsamen digitalen Form oder Anwendung vorliegen und so miteinander verbunden sind, daß sie in beliebiger und wechselnder Form oder Kombination abgespielt und genutzt werden können. Anders als bei analogen Medien (Video, Schallplatte oder Zeitschrift) spielt also die Reihenfolge des Abspeicherns keine Rolle mehr für die Reihenfolge der Wiedergabe. Problemlos sind bei Multimedia-Anwendungen Sprünge oder unterschiedliche Kombinationen (Bild und Ton, Ton und Text, Text und Bild) möglich. Ein Multimedia-Produkt zeichnet sich daher nicht nur durch Multimedialität im Sinne der Beibehaltung von mehreren Medien aus, sondern mehr noch durch eine dynamische und interaktive Benutzerführung (Fluckiger, 1996). Nur so läßt sich der Anspruch der Multimedia-Anwendungen sicherstellen, nicht bloß theoretisches Wissen, sondern auch praktische Fertigkeiten zu vermitteln. Nur so ist es möglich, daß Benutzer Wissensinhalte gemäß ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten assoziativ und kontextsensitiv durcharbeiten können.

3.1 Systematisierung textorientierter medizinischer Internetquellen

Mit Bezug auf die textorientierten Informationsquellen, die momentan den weitaus größten Teil der Dokumente im Internet darstellen, spricht man vom Internet oft als weltweiter digitaler Bibliothek. Diese hat den Vorteil, jederzeit zugänglich zu sein, aber den Nachteil, nicht in der bibliotheksüblichen Weise erschlossen zu sein und daher, zumindest in den Augen der Bibliothekare, dem Nutzer nichts zu nutzen. Die teilweise sehr hohen Trefferzahlen bei der Suche mit Suchmaschinen haben Bibliothekare zum Anlaß genommen, lokal oder global, allein oder kooperativ, das Internet mehr oder weniger systematisch mit den Methoden der systematischen Klassifizierung und der verbalen Sacherschließung zu bearbeiten und auf diese Weise vorzustrukturieren. In der Praxis werden beide Verfahren, das des Navigierens oder Browsens mit Klassifikationssystemen und das des Suchens mittels kontrolliertem Vokabular, oft verknüpft (Knögler, 1999). So können medizinische Systemstellen als

Klassifikationsdaten Teil von Metadaten sein oder Medical Subject Headings als kontrolliertes Vokabular können mit Systemstellen von Klassifikationen verbunden sein. In der Medizin vorbildhaft arbeiten in dieser Form: OMNI (<http://omni.ac.uk>), Health on the Net (<http://www.hon.ch>), Medical Matrix (<http://www.medmatrix.org>) und die Kupio University Virtual Library Medicine (<http://www.uku.fi/kirjasto/virtuaalikirjasto>). Im folgenden möchte ich darstellen, was dabei herauskommt, welche Vor- und Nachteile, welche Stärken und Schwächen so ein Vorgehen hat.

3.1.1 Systematische Klassifizierung textorientierter Internetquellen

Beginnen wir mit der systematischen Klassifizierung (Navigation und Browsing): Für die Medizin ist die NLM-Klassifikation international am weitesten verbreitet. Der Vorteil ihrer Nutzung liegt in einer identischen Erschließungsstruktur zwischen print-Publikationen (Monographien), Multimediaprodukten und Internetquellen. Ihr Hauptnachteil liegt in der recht groben Struktur und Verzeichnung der medizinischen Disziplinen, zudem in der für europäische Verhältnisse unüblichen Zuordnung bestimmter Krankheitsbilder zu bestimmten Systemstellen. Um diesen Nachteilen abzuwehren existieren im Augenblick eine Reihe modifizierter, teils hausgemachter, teils neu entwickelter oder verfeinerter Systematiken, alle mit dem Ziel, die Vielfalt der Internetquellen überschaubar zu machen und sie fachbezogen zu strukturieren, das heißt den Nutzer zu navigieren, zu führen. Dieses Verfahren kann sowohl automatisch als auch intellektuell angewandt werden.

Die systematische Fach-Klassifizierung wurde und wird von verschiedenen Anbietern der Suchmaschinen weiter entwickelt zu diversen Systematiksystemen mit einer teilweise feineren, präziseren und genaueren Erschließungstiefe. Sie stellen sich meist in der Form von strukturierten Katalogen, Gateways, qualitätskontrollierten Fachinformationsdiensten nach dem Clearinghouse-Modell oder Link-Listen dar. In der ZBMed zum Beispiel besteht die Link-Struktur aus Systemstellen der NLM-Klassifikation, die durch die WEBIS-Liste der DFG ergänzt und verfeinert wurde; die Gliederung erfolgt zum einen nach Fachdisziplinen, zum anderen nach Krankheitsbildern, um sowohl für Forschung und Klinik als auch für Patienten Orientierungshilfen geben zu können. Yahoo zum Beispiel hat eine völlig eigene Struktur mit 30.000 Kategorien und zahlreichen Querverweisen entwickelt.

Die Stärken der Informationsstrukturie-

rung mittels Klassifikationssystemen liegen darin, daß sie das Browsen besonders für die mit dem Fachgebiet unvertrauten Nutzer erleichtern und für die Wissenschaftler des Fachgebiets einen leichten Einstiegspunkt bieten, zudem die übergreifende Suche in mehreren Informationsdiensten ermöglichen (zum Beispiel über "query routing"). Klassifikationssysteme können theoretisch zu einer verbesserten Suchqualität beitragen, indem sie durch die Eliminierung fachfremder Homonyme die Präzision erhöhen.

Die Schwächen liegen in der Aufspaltung logisch zusammenhängender Gruppen oder deren unlogischer Unterteilung (Koch, 1998) und in der sehr verzögerten oder ganz ausbleibenden Reaktion auf Veränderungen innerhalb eines Fachgebiets.

3.1.2 Verbale Sacherschließung textorientierter Internetquellen

Nun zur verbalen Sacherschließung (Suche) mit kontrolliertem Vokabular: in der Medizin haben die MESH (Medical Subject Headings) den Vorteil, daß mit ihnen auch die konventionelle Literatur erschlossen ist (insbesondere die Zeitschriften als das nach

wie vor wichtigste Informationsmedium für die Medizin in der nach wie vor am meisten genutzten Datenbank Medline) und sie international verbreitet sind. Der Nachteil der MESH für die Erschließung von Internetquellen liegt darin, daß sie ein statisches System darstellen und von daher für dynamische, sich permanent verändernde Internetdokumente von fraglicher Eignung sind. Zudem sind weder Patienten noch Kliniker oder Forscher willens, sich in die Suche mit MESH einzuarbeiten.

Die Weiterentwicklung der verbalen Sacherschließung zu den diversen Metadatenformaten ändert prinzipiell nichts an dieser Kritik. Metadaten sind Daten über Daten, sie liefern Grundinformationen über ein Dokument, die nicht mehr nachträglich von Bibliothekaren, sondern von vornherein durch die Autoren selbst erstellt werden. Metadaten lassen sich grob in drei Kategorien einteilen: 1. Metadaten zur inhaltlichen Beschreibung wie Autor, Titel, Schlagwörter, 2. Metadaten zur Authentizität: Datum, Format, Dokumenttyp, Version und 3. Metadaten zum geistigen Eigentum: Verleger, Urheberrechtinhaber. Metadatenformate weisen damit zwar

	Textorientierte Quellen im Internet (Datenbanken, elektronische Texte)	Multimedia Anwendungen im Internet	Interaktive Multi-Mediaprodukte (CD-ROM, DVD, Disketten)
Evaluierung als Qualitätskontrolle:	OMNI MedCERTAIN Washington e-Health Code of Ethics Health on the Net-Foundation (HON)	Schulz: Qualitätskriterien-Katalog für Elektronische Publikationen in der Medizin	Schulz: Qualitätskriterien-Katalog für Elektronische Publikationen in der Medizin
Ziel: Zertifizierung der Zuverlässigkeit der Information für diverse Nutzer			
Systematisierung als Inhaltserschließung:	Fachthesauri (verbale Sacherschließung), Fach- oder Universalklassifikation (systematische Sacherschließung), Abstracts, Inhaltsverzeichnisse	MESH NLM-Klassifikation Link-Listen Systematiken Metadatenformate	MESH NLM-Klassifikation Link-Listen Systematiken Metadatenformate
Ziel: Komfortable Auffindbarkeit aller relevanten Treffer			

weitere Kategorien zur Beschreibung eines Dokuments auf, sie haben also den Vorteil einer feineren, präziseren und genaueren Erschließungstiefe als die MESH, aber auch sie sind statisch. Zudem liefern die Metadaten Grundinformationen über ein Dokument, die für den Nutzer nur von sekundärer Bedeutung sind; auch deswegen werden sie von den großen Suchdiensten kaum ausgewertet.

3.1.3 Zusammenfassung der Systematisierung textorientierter Internetquellen

In der Literatur besteht weitgehend Übereinstimmung hinsichtlich des Vorgehens bei der Erschließung des Internet (Koch, 1998): für Einzeldokumente sind Schlagwörter oder Deskriptoren wichtiger als die Klassifikation; in der Medizin nutzt man dafür die MESH. Für fachliche Linklisten und qualitätskontrollierte Fachinformationsdienste sollte ein fachlich etabliertes und möglichst international verbreitetes Klassifikationssystem (mit hierarchischen Pfaden und Browsing-beziehungsweise Hypertextelementen) gewählt werden; in der Medizin bietet sich dafür die NLM-Klassifikation an, gegebenenfalls mit leichten Modifikationen. Entsprechend stellt man sich die optimale Suche als ein Schalenmodell vor, in dem die intellektuell sacherschlossenen Ressourcen den Kern und, komplementär dazu, die weitgehend automatisch vergebene Klassifikation die Schale darstellt. Nutzerstudien in der Medizin zeigen aber, daß diese Methoden, auch in der Kombination von Navigation, Browsing und Suche, nicht geeignet sind, textorientierte Inhalte des Internet in einer benutzeradäquaten Form aufzubereiten. Alle Methoden haben den Nachteil, daß sie ein Dokument als Ganzes erschließen wollen und nicht dessen einzelne Inhalte. Sie sind daher nicht informationsisomorphe (informationsbewahrende), sondern informationsreduzierende (informationsabstrahierende) Methoden. Das hat für den Nutzer erhebliche Nachteile. Nach wie vor ist es ihm so nicht möglich, punktgenau und bedürfnisorientiert die Daten und Informationen aufzusuchen, die er gerade wissen will, nach wie vor ist der Zeitaufwand für eine Suche im Internet wesentlich höher als es Ärzte und Forscher in der Medizin zu akzeptieren bereit sind. Link-Sammlungen in der bestehenden Form vermitteln höchstens Anregungen, eine zielgenaue Suche ermöglichen sie nicht.

Bibliothekare müssen versuchen zu begreifen, daß das Internet keine große digitale Bibliothek ist (Lynch, 1997). Das Internet verleiht Informationen einen neuen Charak-

	Textorientierte Quellen im Internet (Datenbanken, elektronische Texte)	Multimedia Anwendungen im Internet	Interaktive Multi-Mediaprodukte (CD-ROM, DVD, Disketten)
Systematisierung als Inhaltserschließung:			
Fachthesauri (verbale Sacherschließung), Fach- oder Universal-Klassifikation (systematische Sacherschließung), Abstracts, Inhaltsverzeichnisse	MESH NLM-Klassifikation Link-Listen Systematiken Metadatenformate	MESH NLM-Klassifikation Link-Listen Systematiken Metadatenformate	MESH NLM-Klassifikation Link-Listen Systematiken Metadatenformate
Ziel: Komfortable Auffindbarkeit aller relevanten Treffer			

Systematisierung von Internetquellen und Multimediaprodukten

ter. Da das so ist, sind Versuche, das Internet mit bibliothekarischen Methoden zu erschließen, zum Scheitern verurteilt. Oft wird behauptet, das Internet ordne sich langsam dank der Klassifikationsarbeit von Bibliothekaren. Für diese Behauptung gibt es keine Belege, eher Gegenargumente. Man bekommt den Eindruck, daß die Bibliothekare eher sachverschließen als sacherschließen, daß sie ihre Interneterschließungsinstrumente aus einem Selbsterhaltungstrieb heraus geschaffen haben, um in irgendeiner Form am Internet als Informationsmedium der Zukunft beteiligt bleiben zu können. Sie haben sie aber nicht für ihre Nutzer geschaffen. Die Unzufriedenheit der Nutzer mit der bibliothekarischen Erschließung wird zu einer Abwendung

von den Bibliotheken führen, wenn nicht eine Änderung der Informationsindexierung erreicht wird.

3.2 Systematisierung multimedialer Anwendungen im Internet und interaktiver Multimediaprodukte auf CD-ROM, DVD oder Disketten

Multimediale Anwendungen im Internet und interaktive Multimediaprodukte auf CD-ROM, DVD oder Disketten werden von den medizinischen Bibliothekaren genauso erschlossen wie gedruckte Materialien oder textorientierte Inhalte im Internet: mit Klassifikationssystemen zum Navigieren oder Browsen und mittels kontrolliertem Vokabular zum

Evaluierung von Internetquellen und Multimediaprodukten

	Textorientierte Quellen im Internet (Datenbanken, elektronische Texte)	Multimedia Anwendungen im Internet	Interaktive Multi-Mediaprodukte (CD-ROM, DVD, Disketten)
Evaluierung als Qualitätskontrolle:			
	OMNI MedCERTAIN Washington e-Health Code of Ethics Health on the Net-Foundation (HON)	Schulz: Qualitätskriterien-Katalog für Elektronische Publikationen in der Medizin	Schulz: Qualitätskriterien-Katalog für Elektronische Publikationen in der Medizin
Ziel: Zertifizierung der Zuverlässigkeit der Information für diverse Nutzer			

Suchen. Für die abgeschlossenen interaktiven Multimediaprodukte auf CD-ROM, DVD oder Disketten, die eher den statischen Charakter eines Buches als den dynamischen von Internetdokumenten haben, mag das adäquat sein. Für die multimedialen Anwendungen im Internet allerdings gilt die Kritik, die schon die bibliothekarische Erschließung mit diesen Methoden für die recht einfachen textorientierten Informationsquellen als unzureichend erkannt hat, um so mehr.

In letzter Zeit wird zunehmend lauter die Frage gestellt, ob sich angesichts der nach wie vor eher geringen Nutzung multimedialer Anwendungen (Frey, 2000) der Aufwand der Erschließung überhaupt lohnt und man nicht besser in vielen Fällen auf gedruckte Publikationen zurückgreifen sollte. Ich möchte umgekehrt fragen, ob eine nicht adäquate Erschließung multimedialer Quellen vielleicht der Hauptgrund für ihre geringe Nutzung ist. Wenn dem so wäre, bestünde dringender Handlungsbedarf, denn die Auffindbarkeit von multimedialen Informationen wird aus zwei Gründen immer wichtiger: zum einen finden sich in der Medizin relevante Informationen zunehmend ausschließlich im Internet oder auf CD-ROM (Dugall, 1995), zum anderen, und das ist vielleicht sogar der wichtigere Punkt, ist das Internet jenseits aller Inhalte ein zentrales Werkzeug für das Training und die Einübung in die neuen Techniken der medizinischen Praxis.

3.2.1 Erschließung des Inhalts von Multimedia

Im Internet sind zwar relativ leicht zum Beispiel interaktive Programme für die Anamnese oder Untersuchungstechniken und Bild-datenbanken mit histologischen Schnitten oder klinischen Syndromen zu finden, aber das direkte Finden einer konkreten Untersuchungstechnik oder eines konkreten Bildes, ist außerordentlich schwierig und erfordert weitere umständliche und zeitaufwendige Suchmanöver. Das ist es, was die Nutzer abschreckt. Sie wollen sich nicht "der Problematik der Restheterogenität der Metadaten bewußt sein und durch Variation der Suchstrategien darauf reagieren" müssen (Schoger; Frommer, 2000), wie es Bibliothekare von ihnen verlangen.. Nutzer wollen statt dessen den direkten Zugang zur benötigten Information. Sie wollen nicht über mehrere Stufen immer wieder neue Suchbegriffe eingeben müssen, sondern wollen direkt von ihrer ersten Eingabeaufforderung zum gewünschten Bild kommen.

Die textorientierte Erschließung nichttextueller Daten ist in hohem Maße ein informationsreduzierendes Verfahren. Ein Bild sagt

mehr als 1000 Worte, ein Klang weckt vielfältige Assoziationen und Empfindungen. Bilder und Klänge können mittels textueller Informationen über ihren Inhalt nicht wirklich beschrieben werden, Bilder und Klänge sind nur dann auffindbar, wenn die Informationen aus ihnen heraus generiert werden.

Diese Art nichttextueller Erschließung von multimedialen Dokumenten ist sehr aufwendig. Einen ersten Ansatz für eine derartige Erschließung bietet das "Content-based Image Retrieval" (Eakins; Graham, 1999), eine Technik, die Bilder und Videosequenzen nicht aufgrund von Textbeschreibungen oder Klassifikationsmerkmalen findet, sondern auf der Basis der im Bild oder im Video selbst enthaltenen Informationen. Die im Bild enthaltenen Informationen werden auf drei Ebenen errechnet und erstellt: 1. aufgrund von einfachen Merkmalen ("primitive features") wie Farbe oder Form, 2. aufgrund von logischen Charakteristika ("logical features") wie der Identität der gezeigten Objekte und 3. aufgrund von abstrakten Eigenschaften ("abstract attributes") wie der Bedeutung oder des Sinngehalts der dargestellten Szenen. Auch wenn die existierenden kommerziellen Anwendungen des "Content-based Image Retrieval" (CBIR) momentan nur nach den einfachen Merkmalen suchen kann und nicht nach einem Objekt selbst, bietet die Technik grundsätzlich die Möglichkeit, die bisherige textorientierte Suche nach bestimmten visuellen Dokumenten wesentlich zu verbessern. Gerade in der Medizin, wo zum einen die Diagnose aufgrund von sehr schwer in Worten beschreibbaren visuellen Phänomenen gestellt wird (zum Beispiel Gangmuster bei neurologischen oder orthopädischen Erkrankungen) und zum anderen die apparative Diagnostik sehr viele Bilder produziert (Röntgen, Histologie), wäre eine direkte Auffindbarkeit von großer Bedeutung.

3.2.2 Erschließung des informationstechnischen Prozesses von Multimedia

Selbst wenn alle Informationen in gedruckter Form vorliegen würden und man das Internet aus inhaltlicher Sicht nicht brauchen würde, könnte man auf die Beschäftigung mit dem Internet in der Medizin nicht verzichten. Das hängt mit der Praxis in der Medizin zusammen, die zunehmend digitaler wird. Es ist ein Charakteristikum der Informationsgesellschaft, daß in ihr die Information wichtiger wird als das Ding an sich. In der Medizin manipuliert man den Körper in zunehmendem Maße nicht mehr materiell, sondern informationell. Die Gentechnik ist die konse-

quenteste Fortentwicklung dieses neuen Ansatzes. Natürlich würde man sich wünschen, daß jeder Medizinstudent alle sinnlich erfaßbaren Krankheitsphänomene am Krankenbett kennenlernen kann. Multimedia kann die sinnliche Anschauung nicht ersetzen, sagen die Professoren. Sie haben Recht. Aber sie hatten ihre Chance, über Jahrzehnte hinweg, bedside-teaching zu praktizieren, sie haben sie nicht genutzt. Multimediale Anwendungen sind nicht das Produkt einer Sehnsucht nach Multimedia, sondern als ein Werkzeug entwickelt worden, um wenigstens ein Minimum an Anschaulichkeit zu vermitteln. Und, wichtiger noch, Multimedia-Produkte nutzen dieselben informationstechnischen Methoden wie die neue Medizin.

Unabhängig von den Inhalten revolutioniert das multimediale Format die Strategien der lebenslangen Wissensrevision. Der Informations- und Wissenszuwachs auf dem Gebiet der Biomedizin übertrifft noch immer den anderer Disziplinen. Diesem Wissenszuwachs ist mit konventionellen Medien nur schwer und aufwendig auf der Spur zu bleiben. Wesentliches Ziel eines Medizinstudiums, das auf computerunterstütztes Lernen setzt, ist die Vermittlung der Lust am immer wieder neu lernen (Association of American Medical Colleges, 1984; Wissenschaftsrat, 1992; General Medical Council, 1993). Allerdings bedarf es dazu einer technologischen Literalität (BLK, 2000, S. 5). "Wissenschaftlich fundierter Umgang mit Informationen, rationale Strategien des Wissenserwerbs ... müssen deswegen den gleichen Stellenwert erhalten wie die Vermittlung des Wissens selber" (Heimpel, 1999, S. 490).

Technologische Literalität bedeutet etwas anderes als alphabetische Kompetenz. Das Internet beendet das Kulturmodell der Linearität, das sich unter anderem durch die Weitergabe und Kumulation von Information auszeichnete (Flusser, 1996). Die im 2. Hauptsatz der Thermodynamik ausgedrückte Gesetzmäßigkeit, daß sich alles auf einen Zustand immer größerer Unordnung hinbewegt, gilt auch für Informationen. Wir sehen die Unordnung der Information im Internet als elektronischen Müll, als digitalen Abfall. Die inhaltliche Verstopfung des Internet ist der Katalysator für dessen technische Transformation, für die Entwicklung neuer technischer Strukturen, die nur noch bestimmte Inhalte zulassen. Das Internet folgt den Strukturen des Techno, die Form der Technik bestimmt die Funktion des Inhalts.

"Techno ist die Elektrifizierung des Initiationskomplexes" (QRT, 1999, S. 8). Das, was man bis heute Information nennt, wird ab-

gelöst von einer "fast instinktiven Kontrollmechanik in Bezug auf kybernetische Prozesse" (QRT, 1999, S. 9). Früher gaben Menschen Informationen an ein Medium, um andere in Form zu bringen, heute ist es das Medium, das jenseits aller Inhalte, allein durch seine Technik die Menschen informiert, in Form zwingt. Der Tekkno des Internet ist "ein automatisiertes Steuerungssystem, dessen Funktion der Selbstlauf der Maschine ist" (QRT, 1999, S. 15). Der Mensch ist darin nur ein Schaltelement. Ein Charakteristikum dieses internetten Steuerungssystems ist die Reversibilität: "Anstelle der einfachen Identität durch Wiederholung tritt die Metamorphose, die permanente Umverteilung von Zeichen und Gütern, die sich entsprechend ihrer Akkumulation verändern" (QRT, 1999, S. 18). Eine noch so komplexe lineare Erschließungsmethodik von Bibliothekaren wird dieser mehrdimensionalen Dynamik nicht auf die Spur kommen.

Das Internet löst die inhaltlichen Identitäten genau dadurch auf, daß es den technischen Aspekt betont. Inhalte schreien nach Aufmerksamkeit und Reduplikation, Technik will Ökonomisierung, Beschleunigung und Qualitätssteigerung der Arbeit. Ist dies geleistet, kann sie verschwinden oder sich neu konstituieren. Beschleunigung und Qualitätssteigerung sind nicht durch Reduplikation, sondern durch Reduktion zu erreichen, durch Vereinfachung. Sprache ist für das Internet ein viel zu komplexer und umständlicher Code. Orientierung findet am einfachsten über Engramme statt, non-verbal mittels Mimik, Gestik, Fingerzeigen oder Tastendrücken. Linearität und Kausalität werden ersetzt durch Assoziativität und Parallelität. "Die Wahrnehmungsfelder sind nicht mehr perspektivisch und territorial, sondern fraktal" (QRT, 1999, S. 28). Die Wirkung der Wahrnehmung wird dadurch stärker: Beeinflussen Texte lediglich Gedanken und Handeln in reflexiver Weise, so ist Tekkno Gehirnrirurgie und Bestrahlungstherapie. Das Internet ist die monopolistische Instanz des korrekten Seins. "Im Vordergrund steht Medientechnik als Manipulationsinstrument, als brain washing" (QRT, 1999, S. 30).

In diesem Sinne zeichnen fünf Elemente die Technik multimedialer Anwendungen im Internet aus (vergleiche QRT, 1999, S. 32-34):

1. Der Remix, die permanente Neumischung von Inhalten, die den alten Begriff von Identität zerstört. Es gibt kein für alle Zeiten abgeschlossenes feststehendes Werk mehr, sondern nur noch Fragmente in wechselnden Konstellationen.
2. Der Subliminal, ein nichttextueller Mehr-

informationwert, der die Bedeutung einer Information nicht bewußt, sondern versteckt transportiert.

3. Der Boomerang-Effekt ermöglicht die ewige Wiederkehr des Gleichen, allerdings in immer neuen Gewändern. Der Boomerang-Effekt ist ein Mechanismus, der multimediale Anwendungen in Abhängigkeit von der Art ihrer Nutzung über ein automatisches feedback-Verfahren iterativ verändert.
4. Das Sampling ermöglicht die Integration aller sinnlichen und nicht-sinnlichen Qualitäten in eine Anwendung.
5. Das Indifferenz-Syndrom entsteht aus der Tendenz der Vereinheitlichung, es tritt als Unterschiedslosigkeit der verschiedenen multimedialen Anwendungen auf. Kennst du eine, kennst du alle. Wichtig werden nicht unterschiedliche Inhalte, sondern kleinste Nuancen der technischen Präsentation.

3.2.3 Zusammenfassung der Systematisierung von Multimedia

Am Internet führt aus inhaltlichen wie medizininformationstechnischen Gründen kein Weg mehr vorbei. Die Menge und die Dynamik der im Internet vorhandenen Informationsquellen sowie ihre spezifische non-lineare Struktur erfordern neue Wege ihrer Nutzbarmachung und Erschließung. Die empirisch ermittelte geringe Nutzung multimedialer Anwendungen (so lernen zum Beispiel nur 5-10% der Studenten regelmäßig mit Internet und CD-ROM, 70% der Programme werden nach weniger als 15 Minuten wieder beendet) hängt nicht nur damit zusammen, daß multimediale Anwendungen nicht in den Lehrplan integriert und nicht prüfungsrelevant sind, sondern ist mehr noch ein Zeichen dafür, daß die Nutzer im Internet nicht das finden, was sie gesucht beziehungsweise erwartet haben (Frey, 2000).

Multimediale Anwendungen im Internet können mit den üblichen Methoden bibliothekarischer Erschließung nicht ausreichend erschlossen werden, weil sie ein Medium eigener Art darstellen und für ganz bestimmte Zwecke geschaffen wurden, die sich von denen textorientierter Informationen wesentlich unterscheiden. "Eindimensionale Codes wie das Alphabet neigen gegenwärtig dazu, an Wichtigkeit zu verlieren" (Flusser, 1996, S. 30). Im Gegensatz zur linearen Funktionalität des Textes stellt sich das Internet als unendliche Modulationskette dar, in der permanent Inhaltsglieder ausgetauscht, eliminiert oder neu eingesetzt werden.

An diesen Zwecken und Funktionen sollte sich auch die Erschließung orientieren. Die

bisherigen Erschließungsinstrumente tragen insofern zu einer geringen Nutzung multimedialer Anwendungen im Internet bei, weil sie nicht nur die Inhalte ungenügend erschließen, sondern auch die formalen Funktionen nicht berücksichtigen. Die Dominanz der Bilder ist die Rückkehr in den vorsprachlichen Urzustand. Mit Schrift entsteht Geschichte, ein linear-fortschreitendes Zeit- und ein logisch-rationales Weltverständnis. Bilder löschen Geschichte aus, sie schaffen ein flüchtig-zirkuläres Zeit- und ein assoziativ-transzendentes Weltverständnis. Die Erschließung medizinischer Internetquellen und Multimediale Produkte muß sich daher in Zukunft an anderen Grundsätzen als bisher orientieren.

4. Grundsätze zukünftiger Erschließung medizinischer Internetquellen und Multimediaprodukte

Ausgangspunkt für die Formulierung von Grundsätzen für die zukünftige Erschließung ist die Unzufriedenheit der Nutzer mit dem immensen Zeitaufwand bei Suchen im Internet nach medizinischen Dokumenten und multimedialen Anwendungen. Für die Optimierung der Suche sehe ich im Moment drei Möglichkeiten, die theoretisch mit unterschiedlichen politischen und bibliothekspraktischen Konsequenzen auch kombiniert werden könnten: 1. kooperative Erschließung, 2. Zentralisierung von Information in Kompetenzzentren, 3. Entwicklung neuer Erschließungsinstrumente.

4.1. Kooperative Erschließung

Eine kooperative Erschließung würde bedeuten, daß man akzeptiert, daß die Menge und das Wachstum der medizinischen Informationen im Internet nur in einer Gemeinschaftsarbeit zu bewältigen ist. Besonders wenn man über die alten Instrumente der systematischen Klassifizierung beziehungsweise der verbalen Sacherschließung hinausgehen will, ist eine Kooperation unumgänglich. Offene Fragen betreffen unter anderem die Aufteilung der Zuständigkeit für medizinische Fachdisziplinen oder Ressourcen beziehungsweise die Etablierung einer Architektur für die Suche (Transportprotokolle, Austauschformate), den Ort der Speicherung und des Aktualisierens und die Formen der Präsentation und der Nutzeroberflächen.

Im Bereich der textorientierten medizinischen Internetquellen wäre die Entwicklung eines fachspezifischen Harvesting- und Indexierungsinstrumentes, dessen Ergebnisse intellektuell bearbeitet werden könnten, ein Schritt in die richtige Richtung.

Hinsichtlich der noch überschaubaren aber

stark wachsenden Zahl multimedialer Anwendungen im Internet und multimedialer Produkte auf CD-ROM, DVD oder Disketten bereitet die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin eine Kooperation mit Instituten der Medizinischen Informatik zur Erstellung eines Virtuellen Katalogs medizinischer Multimediaprodukte, am besten mit Bewertung oder zumindest Beschreibung, vor. An bereits vorhandenen Übersichten ist zu nennen die CBT-Datenbank des "Labors für computerunterstützte Ausbildung in der Medizin" des Klinikums der Universität Heidelberg, die über das Internet abgefragt werden kann (www.hyg.uni-heidelberg.de/cgi-win/abfrage.exe). Man kann dort auch über eine Eingabemaske eigene Produkte oder Erfahrungen mit Multimediaprodukten in die CBT-Datenbank übermitteln, ein erster Schritt zur verbesserten Kommunikation zwischen den im Bereich der mit Multimediaprodukten arbeitenden Institutionen und Personen. Weitere Quellen zur Identifizierung multimedialer Lernprogramme sind die Datenbank "Lernprogramme in der Medizin" (<http://141.50.228.65/cfagma/lern/lernresults.dbm>) der AGMA Gießen (Arbeitsgruppe MedizinAusbildung) und die Datenbank der "Abteilung für Unterrichtsmidien" der Medizinischen Fakultät Bern (www.iawf.unibe.ch). Wünschenswert wäre die Einigung auf ein gemeinsames Datenaufnahmeformat.

4.2 Zentralisierung von Informationen in Kompetenzzentren

Dieses würde bedeuten, daß in der Medizin und im Gesundheitswesen Zentren geschaffen würden, die für die circa 2.500 Krankheitsbilder in der Medizin mit Hilfe semantischer Suchmaschinen (Studer; Erdmann, 2000) alle relevanten Informationen zusammentragen und evaluieren. In diesen Zentren würden dann Daten, Dokumente und Informationen zu einem Thema einerseits autoren- und dokumentenunabhängig, andererseits handlungs- und aufgabenorientiert verfügbar sein.

Der vom BMBF geförderte Aufbau medizinischer fachspezifischer Kompetenznetzwerke (BMBF, 1999) wirft die Frage auf, welche Rolle die medizinischen Bibliotheken in diesem System noch spielen können beziehungsweise welche Bedeutung ihnen für die Evaluierung und Systematisierung von medizinischen Internetquellen und Multimediaprodukten noch bleibt. Denn die Kompetenznetzwerke werden mit der Absicht gegründet, alle für das Fach relevanten Informationen an einer Stelle zu bündeln (von print-Publikationen über elektronische

Zeitschriften bis hin zu Multimedia-Anwendungen). Es hat also den Anschein, daß die Medizin, aus welchen Gründen auch immer, die neuen multimedialen und virtuellen Programme sowie die medizinischen Kompetenznetzwerke auch deswegen propagiert und fördert, um sich hinsichtlich ihres Informationsbedarfs selbständig zu machen, und das heißt auch unabhängig von medizinischen Bibliotheken. Denn das ist die Realität: "Ärzte werden sich Fachzeitschriften und Monographien, die auch selten vorkommende Fälle ihrer Praxis abdecken, nicht mehr leisten können und nicht die Zeit haben, sich auf dem Weg der konventionellen Bibliotheksnutzung die für einen problematischen Einzelfall notwendigen Informationen zu verschaffen" (Heimpel, 1999, S. 501). Die Ärzte brauchen Wissen und das finden sie eher in wissensbasierten multimedialen Systemen als in Bibliotheken. Die Forscher brauchen Informationen und sie sind die ersten, die diese im Internet finden und nicht mehr in Bibliotheken danach suchen. Was also bleiben den medizinischen Bibliotheken für Aufgaben?

Dies ist zwar nicht die bibliotheksfreundlichste Lösung, aber wahrscheinlich die effizienteste. Es ist zudem die politisch gewollteste, das Internet hat, entgegen den frühen Beschreibungen eines anarchistisch-demokratischen Charakters, einen starken monopolistischen Charakter. Es ist nicht einzusehen, warum weltweit Bibliothekare sich hunderte oder Tausende von Internetdokumenten anschauen und Link-Listen erstellen, die weitgehend redundante Informationen enthalten, während andere Informationen im digitalen Nirwana versinken.

4.3 Entwicklung neuer Erschließungsinstrumente

Wir dürfen im Internet nicht mehr auf den Titelzeilen von Dokumenten surfen, sondern müssen in den Inhalt der Dokumente tauchen. Gute Informationen, gar handlungsorientiertes Wissen gibt es im Internet nicht ohne einen großen Aufwand. Das bedeutet die Entwicklung neuer Instrumente zur Erschließung wie Frau Juraszovich gleich ein vorstellen wird.

"Am ehesten können noch fachlich begrenzte Qualitätsdienste die besten Eigenschaften der roboterbasierten und der listenbasierten vereinen, die Methoden des Browsing und der Suche integrieren und Mehrwert durch Qualitätsauswahl und Beurteilung, gute Beschreibung und Strukturierung der Ressourcen (Annotation, Deskriptoren aus kontrollierten Listen und Thesauri, Reviews, Ratings, Klassifikation) schaffen" (Koch, 1997). Das

ist als Rahmen sicherlich richtig, zur Umsetzbarkeit bedarf es allerdings weiterer Arbeit. Arbeit von fachkompetenten Bibliothekaren. Die großen kommerziellen werbefinanzierten Dienste haben kein Interesse an der Entwicklung besserer Suchmöglichkeiten, sie müssen lediglich das Umfeld für den Anzeigenverkauf optimieren. Sie sind daher auf hohen "recall" ausgerichtet, nicht auf hohe "precision", die Zuverlässigkeit und Gewichtung der von ihnen angebotenen Informationen ist aufgrund zunehmend ökonomischer statt wissenschaftlicher Auswahlverfahren zumindest fragwürdig.

Statt dessen braucht man Erschließungsinstrumente, die für textorientierte Informationen über Volltextindices hinausgehen, indem sie diese gewichten und nach Relevanz sortieren. Das gilt besonders für die Typen von Daten, die sich bisher nicht direkt indexieren lassen oder nur auf Kosten der Auflösung von Kontext und Struktur. Als Einstieg sollten für diesen Zweck "Fachinformationsdienste mit starker Betonung von Qualitätsmethoden mit roboterbasierten Web-Indices zu integrierten Such- und Navigierungswerkzeugen verschmolzen werden" (Koch, 1997). Näheoperatoren oder Suchbarkeit der citing references wie in Datenbanken wären erste Schritte zu einer Optimierung von Suchen. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch das P-Norm-Modell, das sowohl den Wörtern im Index ein dokumentspezifisches Gewicht gibt als auch die einzelnen Suchtermeine in der Anfrage, abhängig von ihrer Wichtigkeit, unterschiedlich bewertet (Neussl, 1998).

Wichtiger noch sind Erschließungsinstrumente für multimediale Anwendungen, die einzelne Bilder einer multimedialen Quelle punktgenau suchbar machen, die dem Klang eines asthmatischen Giemens automatisch den entsprechenden Perkussions- oder Röntgenbefund zuordnet. Erschließungsinstrumente, die die lineare Verzeichnung textorientierter bibliothekarischer Erschließung transzendieren, komplexe aber leicht findbare Verweisungen und Verzweigungen ermöglichen, die dem Techno-Charakter des Internet entsprechen. Darin sehe die einzige Möglichkeit, der drohenden Konzentration und Monopolisierung der Internetdienste etwas entgegenzusetzen. Hier wären Möglichkeiten, die Suche im Internet auf bestimmte Ressourcentypen einzugrenzen oder zu einer gefundenen Abbildung sich ähnlich relevante anzeigen zu lassen, ein erster Schritt für optimiertes Suchen.

Ein bisher weitgehend vernachlässigtes Feld ist die Individualisierung der Information. Für wen erschließen medizinische Bibliotheken die medizinischen Inhalte des Internet? Für Pati-

enten, Studenten, Ärzte, Kliniker, Forscher, für die Industrie? Für alle? Die Anforderungen dieser Gruppen sind sehr unterschiedlich, entsprechend differenziert müssen auch die Suchmöglichkeiten, Gewichtungszusammenhänge und Ergebnisdarstellungen sein. Der Wunsch nach einer individuell gestaltbaren Homepage mit auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnittenen Informationsdienstleistungen (Nachrichtendienste, Reviews, Neuerscheinungsdienste) wird immer wieder geäußert. Der Wunsch nach Individualisierung läßt auch die Diskussion um "hochqualitative Informationsquellen" in einem anderen Licht erscheinen? Ist Qualität für jeden dasselbe, ein objektives Kriterium? Oder ist Qualität nur bedürfnisorientiert zu bewerten?

Der Medizinstudent, Arzt oder Forscher hat keine Zeit, auf der Suche nach einer konkreten Abbildung 100 dermatologische Atlanten im Internet anzuklicken, innerhalb dieser unterschiedliche Suchsoftware und Retrievalsprachen benutzen zu müssen und schließlich, Stunden später, beim 74. dieser Atlanten tatsächlich die gesuchte Abbildung zu finden, wenn er Glück hat. Diese Umständlichkeit hat sie schon von der Nutzung konventioneller Medien abgehalten. Um die neuen technischen Möglichkeiten zu nutzen, muß der Weg von einer inhaltsreduzierenden zu einer inhaltsisomorphen Erschließung des Internet führen. Konkret: es genügt nicht, ein Internetdokument mit 1000 dermatologischen Abbildungen mit den MESH-Begriffen "Skin Diseases" und "Atlases" zu verschlagworten oder in einem Dublin-Core-Metadatenatz in die description "Atlas mit 1000 Bildern" aufzunehmen, sondern ein jedes dieser 1000 Bilder muß direkt auffindbar gemacht und mit ähnlichen Bildern in anderen Dokumenten verbunden werden.

Was bedeutet das für die Erschließung multimedialer und auch textorientierter Quellen im Internet? Bei der Sacherschließung des Internet geht es nicht mehr darum, die wissenschaftlichen Leistungen einzelner Autoren auffindbar zu machen, sondern darum, aufgaben- und handlungsorientierte Strategeme und Handlungsanweisungen autoren- und dokumentunabhängig zur Verfügung zu stellen. Das Internet bringt die Gesellschaft auf den Weg vom Subjekt zum Projekt (Flusser, 1994), so schmerzhaft das für den Individualitätssüchtigen Westeuropäer auch sein mag. Die Frage ist heute nicht mehr "Was ist der Mensch?", sondern "Welchen Menschen wollen wir herstellen?". Das gleichzeitige Auftauchen von Internet, Neurowissenschaft und Gentechnologie ist kein Zufall. George Bush hat diese 3 Techniken 1990 in

seiner Rede über die "New World Order" zu Beginn des Golfkrieges als die Schlüsseltechnologien zur Manipulation der Natur und des Menschen im Sinne eines rationelleren und ökonomisch effizienteren Zusammenlebens beschrieben.

5. Literaturverzeichnis

- Association of American Medical Colleges (AAMC): Physicians for the twenty-first century. The GPEP-Report. Washington, D.C.: AAMC, 1984.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung: Kompetenznetzwerke für die Medizin (MedNet) vom 14.01.1999 (<http://www.bmbf.de/deutsch/veroeff/presse/pm99/pm011499.htm>).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung: Bekanntmachung von Richtlinien über die Förderung von Vorhaben zur Förderung des Einsatzes Neuer Medien in der Hochschullehre im Förderprogramm "Neue Medien in der Bildung" vom 27.03.2000 (<http://www.bmbf.de/deutsch/initiat/foedprog/neuem2.htm>).
- Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK): Globalisierung des Bildungsmarktes durch Neue Medien. Auswirkungen auf die Hochschulen. Dokumentation des Bildungspolitischen Gesprächs der BLK vom 1. Oktober 1999. Bonn: BLK, 2000 (Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung; Heft 81).
- Dugall, Berndt; Dudensing, Beatrix; Picard, Eve: Möglichkeiten und Auswirkungen der Einbeziehung von CD-ROM in den Sondersammelgebietsplan der DFG. In: ABI-Technik, 15. Jg., Nr. 2, S. 107-119, 1995.
- Eakins, John P.; Graham, Margaret E.: Content-based image retrieval. A report to the JISC Technology Applications Programme. Newcastle: University of Northumbria, Institute for Image Data Research, 1999 (<http://www.unn.ac.uk/iidr/report.html>).
- Flückiger, Francois: Multimedia im Netzwerk. München: Markt und Technik, 1996.
- Flusser, Vilem: Vom Subjekt zum Projekt. Mannheim: Bollmann, 1994.
- Flusser, Vilem: Die Revolution der Bilder. Der Flusser-Reader zu Kommunikation, Medien und Design. Mannheim: Bollmann, 1996.
- Frey, Peter: Evaluation von CD-ROMs. In: Medibiblib@medweb.uni-muenster.de vom 17. Mai 2000, 13:07.
- General Medical Council (GMC): Recommendations on undergraduate medical education. London: GMC, 1993.
- Heimpel, Hermann: Medizinische Ausbildung und die neuen Informationsmedien. In: Informations- und Wissenstransfer in der Medizin und im Gesundheitswesen. Herausgegeben von Karl-Franz Kaltenborn. Frankfurt: Klostermann, 1999 (Zeitschrift für Bibliothekswesen und Bibliographie: Sonderhefte; 73); S. 486-505.
- Knögler, Bernhard: Wissensauffindung in verteilten Systemen. Lokale Suchmaschine und Informationsaufbereitung für externe Suchdienste. Graz: Technische Universität, Institut für Informationsverarbeitung und computergestützte neue Medien, Diplomarbeit, 1999.
- Koch, Traugott: Nutzung von Klassifikationssystemen zur verbesserten Beschreibung, Organisation und Suche von Internet Ressourcen. In: Buch und Bibliothek 50 (5): 326-335, 1998 (<http://www.lub.lu.se/tk/pub/bubmanus.html>).
- Koch, Traugott: Verbesserung der Recherchemöglichkeiten im Internet. Internationaler Überblick. In: 19. Online-Tagung der Deutschen Gesellschaft für Dokumentation "Die Zukunft der Recherche", Infobase, Frankfurt/Main 15.5.1997, Session 8: Digitale Bibliotheksdienste (<http://www.lub.lu.se/tk/demos/DGD97.html>).
- Lawrence, Steve; Giles, Lee: Accessibility and distribution of information on the web. In: Nature, 400: 107-109, 1999.
- Lynch, Clifford: Searching the Internet. In: Scientific American, March 1997 (<http://www.sciam.com/0397issue/0397lynch.html>).
- Neussl, Dietmar: Weiterentwicklung von Werkzeugen zur Wissensauffindung im World-Wide-Web. Graz: Technische Universität, Institut für Informationsverarbeitung und computergestützte neue Medien, Diplomarbeit, 1998.
- QRT (alias Markus Konradin Leiner): Teknologisch als Tekknowledge. In: QRT: Teknologisch Tekknowledge Tekgnosis: ein Theoremix. Herausgegeben von Tom Lamberty und Frank Wulf. Berlin: Merve, 1999; S. 7-35 (Internationaler Merve-Diskurs; 222).

- Schoger, Astrid; Frommer, Julia: Evaluierung heterogener Metadaten und bibliographischer Nachweise. Kurze Information über die Ergebnisse des Münchener Teilprojektes von META-LIB, Metadaten-Projekt deutscher Bibliotheken (<http://www.bsb.badw-muenchen.de/projektMETA.HTM>) vom 06.03.2000).
- Schulz, Stefan; Klar, Rüdiger; Auhuber, Thomas; Schrader, Ulrich; Koop, Andreas; Kreuz, R.; Oppermann, R.; Simm, H.: Qualitätskriterienkatalog für Elektronische Publikationen in der Medizin (<http://www.imbi.uni-freiburg.de/medinf/gmdsq/d.htm>) vom 01.02.1999).
- Studer, Rudi; Erdmann, Michael: Auf dem Weg zum semantischen WWW. In: Handelsblatt, 3.5.2000, Nr. 85, S. B 20.
- Welsh, Sue: Looking for quality. OMNI's approach to evaluation of the Internet. In: He@lth Information on the Internet, August 1998, S. 4-5.
- Wissenschaftsrat: Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. Köln: Eigenverlag, 1992

Dr. Jörg Nitzsche, M.P.H.

Deutsche Zentralbibliothek für Medizin Köln



Medizinische Online-Informationen für Entwicklungsländer

WHO und SilverPlatter



In Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ermöglicht SilverPlatter medizinischen Forschungseinrichtungen in Afrika, Zentralasien und Osteuropa einen kostenlosen Internetzugang auf hochwertige wissenschaftliche Informationen. Die Kooperation wird unterstützt durch Open Society Institute (OSI), The Institute for Scientific Information (ISI) und weitere öffentliche und private Partner. Auch Elsevier Science zeigt Interesse an einer Projektbeteiligung.

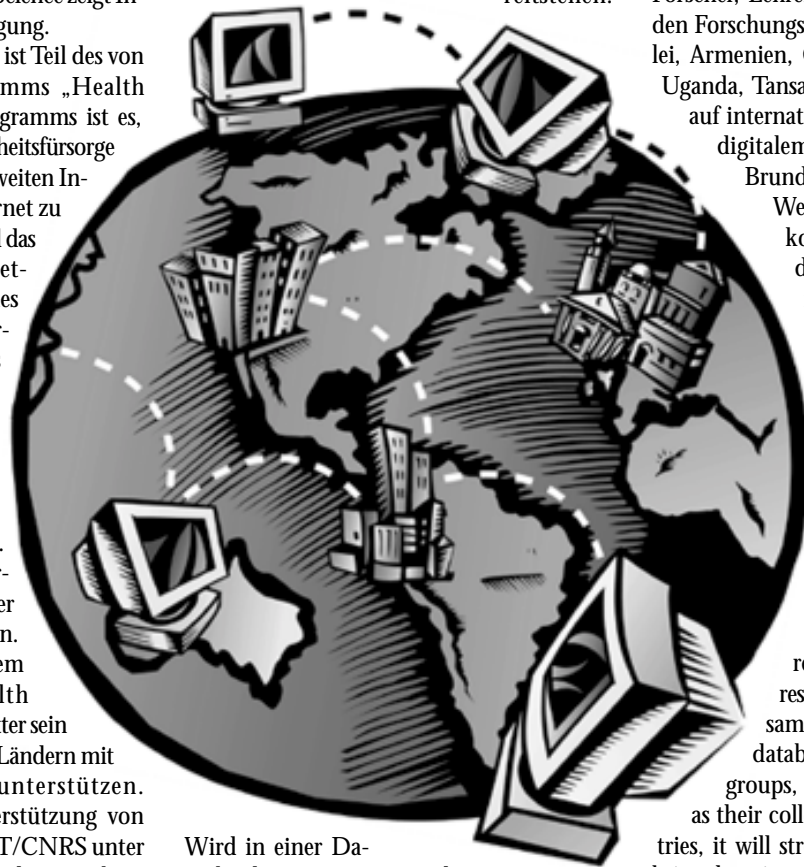
Das einjährige Pilotprojekt ist Teil des von der UN initiierten Programms „Health InterNetwork“. Ziel des Programms ist es, die globale öffentliche Gesundheitsfürsorge durch einen verbesserten weltweiten Informationsaustausch via Internet zu fördern. Nach fünf Jahren wird das Programm „Health InterNetwork“ mit der Gründung eines zeitlich unbefristeten kommerziellen Unternehmens, das medizinischen Forschungseinrichtungen in Entwicklungsländern den Zugriff auf wissenschaftliche Informationen zu günstigen Konditionen bietet, beendet. Im zweiten Jahr werden voraussichtlich 30 bis 40 Länder von dem Programm profitieren.

Mit der Teilnahme an dem Programm „Health InterNetwork“ führt SilverPlatter sein Engagement fort, Forscher in Ländern mit knappen Ressourcen zu unterstützen. SilverPlatter stellt mit Unterstützung von CAB International und INIST/CNRS unter anderem folgende bibliographische Datenbanken für umfassende Literaturrecherchen auf den Gebieten Medizin, Pharmazie und Biotechnologie zur freien Verfügung:

- Biological Abstracts
- BIOSIS Previews
- CAB Health
- MEDLINE
- Pascal BioMed

SilverPlatter steht derzeit in Verhandlungen mit weiteren Informationsanbietern wie Elsevier Science, um die Datenbanksammlung zu erweitern. Im Fall unzureichender Internetverbindungen wird SilverPlatter die bibliographischen Informationen auch auf CD-ROM bereitstellen.

Mit dem von SilverPlatter entwickelten Volltext-Navigationssystem SilverLinker® können Literatursuchende per Mausclick von den bibliographischen Datenbankeinträgen direkt zu den entsprechenden Artikeln der Online-Zeitschriften wechseln. Die aus URLs bestehende Datenbank SilverLinker® linkt zum Volltext der Zeitschriften, die die Verlage und Zeitschriftenagenturen im Internet bereitstellen.



Wird in einer Datenbank eine Literatursuche ausgelöst, dann wird automatisch für jeden Treffer im Hintergrund abgeglichen, ob eine URL zum Volltext einer Online-Zeitschrift hinterlegt ist. Im gegebenen Fall wird ein Link etwa „Klicken Sie hier zum Volltext“ als zusätzliches Feld im bibliographischen Datenbankeintrag angezeigt. Somit ist der komplette Zeitschriftenartikel nur noch ein Mausclick entfernt.

Alex Sann, SilverPlatter's CEO, sieht SilverPlatter's Engagement nicht nur im Sponsoring, sondern schätzt die Teilnahme am Programm auch als Möglichkeit, die SilverPlatter-Produkte entsprechend den Bedürfnissen der Forschungsgemeinschaft wei-

terzuentwickeln: „I am extremely pleased and excited to be teaming with our existing business partners and WHO/OSI on this important venture. It is rewarding to assist research institutions in their quest to better understand key health issues, and we hope to apply the lessons learned to further improve our product offerings.“

In der Pilotphase des Programms haben Forscher, Lehrer und Studenten an führenden Forschungsinstitutionen in der Mongolei, Armenien, Ghana, Mali, Mocambique, Uganda, Tansania und Usbekistan Zugriff auf internationale Literaturnachweise in digitalem Format. Dr. Gro Harlem

Brundtland, Generaldirektorin der

Weltgesundheitsorganisation,

kommentiert die Bedeutung

des Projekts für die Zusammen-

arbeit zwischen For-

schern mit unterschiedlichen

ökonomischen Vorausset-

zungen wie folgt: „Valua-

ble research is carried out

in developing countries

and emerging economies,

but the researchers

are hampered by not

being able to share essen-

tial scientific information

and communication. If the

researchers and scientists of the

resource-poor world can read the

same journals, search the same

databases, join in the discussion

groups, compete for the same grants

as their colleagues from wealthier coun-

tries, it will strengthen their own research,

bring them into the international community

of researchers and eventually improve

dissemination of their own results.“

W.Loesener

SilverPlatter Information GmbH, Berlin

Weitere Informationen zum Projekt sind bei Frau Loesener erhältlich, SilverPlatter Information GmbH, wloesener@silverplatter.com, Tel.: +49 (0)30 8577990, Fax: +49 (0)30 85779999. Details zum Zugriff auf den Volltext via SilverLinker® können mit dem Anzeigencoupon auf der Coverseite neben dem Inhaltsverzeichnis dieser Ausgabe angefordert werden. Informationen zu SilverPlatter unter www.silverplatter.com.

Bericht vom 66. IFLA-Kongress in Jerusalem

Vom 13. bis 18. August 2000 fand in Jerusalem die General Conference der IFLA statt. Wie Hans-Christoph Hobohm in den nfd schrieb¹, hatte man bei der Planung der Konferenz vor fünf Jahren noch die Hoffnung, „sich im Heiligen Jahr 2000 in einem befriedeten Israel treffen zu können.“ Doch „nur wenige Monate vor Konferenzbeginn gab es auch erst die ersten arabischen Proteste gegen die Wahl dieses Ortes. Sie führten kurzfristig zum Boykott durch die arabische Informationswelt.“ Der Kongress litt jedoch nicht besonders unter dem Ausbleiben eines Großteils der Araber, wie Hobohm konstatiert: „Mit über 1800 Teilnehmern aus mehr als 90 Ländern war es eine relativ gut besuchte Tagung - allerdings wieder einmal mit bemerkenswert geringer Beteiligung aus Deutschland.“ und er fährt fort: „Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass zum nächsten Jahr Gremienwahlen auf allen Hierarchieebenen der IFLA durchgeführt werden. Nicht nur im Hinblick auf den in drei Jahren in Berlin stattfindenden IFLA-Kongress wäre es notwendig, mehr deutsches Engagement auf internationaler Ebene zu verspüren. Die allenthalben betonte Globalisierung des Informationsmarkts würde ein vermehrtes deutsches Engagement in der internationalen Kooperations- und Entwicklungsarbeit eigentlich wünschenswert erscheinen lassen. Es kann nicht angehen, dass nur Amerikaner, Briten, Skandinavier und bestenfalls Franzosen in den weltentscheidenden Gremien sitzen. Ich mag nicht im Einzelnen darüber spekulieren, woran das liegen mag: Provinzialität, Saturiertheit, Angst vor dem Fremden, geringer ausgeprägtes Verantwortungsgefühl? Es liegt aber sicher auch an strukturellen Faktoren des Informationssektors und seines wissenschaftlichen ‚Überbaus‘, die nicht begünstigen, dass überhaupt deutsche Praktiker und Wissenschaftler zu internationaler Gremienarbeit kommen und in der Lage sind diese zu halten.“ Die persönliche Erfahrung des Autors zeigt die Zweischneidigkeit internationaler Gremienarbeit: Während das Interesse an einer Mitarbeit von deutschen Bibliothekaren angesichts des Berliner IFLA-Kongress 2003 auf Seiten der Sektionen sehr groß war, mußten leider in zwei mir bekannten Fällen Absagen erteilt werden, da die individuelle Arbeits- und Dienstreisenkapazität in der Regel leider nicht unbegrenzt ist.

Das Motto der Konferenz lautete: „Information for Co-operation: Creating the global Library of the Future“. Die Veranstaltung war von der IFLA und dem israelischen Or-

ganisationskomitee gut organisiert worden. Diese Konferenz war wiederum ein wichtiges Instrument für die internationale Kooperation, den Meinungs- und Informationsaustausch, für Besprechungen fachlicher Sektionen und für die Darstellung internationaler Projekte. Interne Sitzungen der Sektionen und deren Arbeitsgruppen sowie öffentliche Veranstaltungen und Workshops bestimmten den Ablauf der Tagung. Das Programm war wie gewohnt überwältigend, das fachliche Niveau fast immer durchaus hoch. Fast alle Referate sind im Internet unter <http://www.ifla.org> zu finden, sie werden aber auch noch auf traditionellen Wege publiziert.

Section Biological and Medical Sciences Libraries

Die IFLA Section for Biological and Medical Sciences Libraries diskutierte Ergebnisse und Lösungen zu aktuellen Fragen des medizinischen Bibliothekswesens weltweit. Drei Vorträge dieser Sektion beleuchteten die Herausforderungen, denen Medizinbibliotheken gegenüber stehen:

Lois Ann Colaianni, die ehemalige Leiterin der Bibliotheksabteilung der National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, USA stellte in ihrem Vortrag „Making stone soup: library cooperation, a professional responsibility or a necessity?“ die Probleme gerade kleinerer Medizin- und Krankenhausbibliotheken vor, die nur auf kleine eigene Bestände zurückgreifen können, um die gewaltigen Informationsbedürfnisse ihrer Klientel zu befriedigen. Ohne die Kooperation mit anderen Bibliotheken, das Geben und - hauptsächlich - Nehmen von Artikelkopien über die Fernleihe, aber auch das Beantworten von Auskunftfragen über spezielle Mailinglisten wie z.B. MEDIBIB-L sei ein benutzerorientiertes und erfolgreiches Arbeiten vielfach nicht mehr möglich.

Arlene Cohen (RFK Library, University of Guam, Guam), *Claire Hamasu* (Pacific Southwest Region, National Network of Libraries of Medicine, University of California at Los Angeles, California, USA) und *Irene Lovas* (Pacific Hospital at Long Beach, California, USA) stellten in ihrem gemeinsamen Vortrag „Innovations in networking to provide electronic delivery of documents to health professionals in the Western Pacific“ ein Projekt der Robert F. Kennedy Memorial Library der Universität von Guam vor, dass praktizierende Mediziner Guams und des gesamten Westpazifiks mit Informationen, insbesondere Artikelkopien versorgt. Dabei sind

in den letzten fünf Jahren bedeutende Änderungen beobachtet worden, da mit Aufkommen des Internet und des Dokumentlieferinstrumentes ARIEL vielfältige neue Möglichkeiten der elektronischen Übermittlung von einerseits Wünschen und andererseits Kopien genutzt werden konnten, die die Situation der Informationssuchenden und damit der Patienten und des Gesundheitssystems insgesamt drastisch - jedes andere Wort erschiene hier fehl am Platze - verbessert hat.

Harvey Brenneise vom Michigan Public Health Institute aus Okemos, Michigan, USA, stellte in dem Vortrag „Creating a statewide virtual health library: the Michigan experience“ das AMECHII-Projekt (Access Michigan Electronic Community Health Information Initiative) vor. Dieses Projekt wurde durch den Michigan Information Technology Commission Report angestoßen, der empfahl, einen „improved access to high-quality health care information for all Michigan stakeholders“ zu verwirklichen. AMECHII ist ein Projekt, das zugunsten der gesamten Versorgung aller Beteiligten mit gesundheitsrelevanten Informationen alle Mitspieler des Gesundheitswesens an einen Tisch bringen soll. Die Erfahrungen aus diesem Projekt sollen insbesondere Entwicklungsländern zugute kommen.

Der Autor konnte seine Studie vorstellen „Tragedy of the Commons: How to cope with ever increasing journal prices and user expectations“. Diese vierjährige Untersuchung zeigte Mittel und Wege auf, um den Bibliothekskunden trotz immens angestiegener Zeitschriftenpreise und real sinkender Etats einen optimalen und ausgewogenen Zeitschriftenbestand anbieten zu können. Insbesondere die völlig neuartige Kooperation mit dem Fachbereich innerhalb eines virtuellen Bibliotheksetats und die Erfahrungen, die dabei in Bezug auf Zeitschriftenbenutzungsanalysen, Zeitschriftenbewertungskonzepte und Access versus Holding-Projekte gewonnen werden konnten, waren für viele Teilnehmer der IFLA-Poster Session von großem Interesse.

An dieser Stelle sei noch einmal Hobohm zitiert, der auf den ‚inhaltlichen Tenor‘ der Tagung hinwies, „der durch den Ausspruch von Eric Jul, einem der leitenden Manager von OCLC, (folgendermassen) auf den Punkt gebracht wurde: „The world desparately needs us.“ Hobohm meinte auch „ein neues Selbstbewusstsein zu verspüren, weil zunehmend bibliothekarisches oder besser: informationswissenschaftliches Know How beim Aufbau

Fortsetzung S. 29

Österreichische Zentralbibliothek für Medizin - neue subito-Lieferbibliothek

Seit 1. Februar 2001 ist die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin* - als erste ausländische Bibliothek - *subito*-Lieferbibliothek.

Die Teilnahme am größten europäischen Dokumentenlieferdienst der Bibliotheken markiert den vorläufigen Höhepunkt einer Entwicklung von der konventionellen Fernleihe zu einem effizienten Document Delivery Service an der größten medizinischen Fachbibliothek in Österreich:

- Im Herbst 1997 wurden erstmals gewünschte Zeitschriftenartikel gescannt und als Attachment einer Email an den Besteller gesendet (Grafikdatei im Format TIFF). Seither wurde die Infrastruktur laufend verbessert; derzeit steht für das Scannen der Literatur ein *Minolta PS 7000* zur Verfügung.
- Sowohl in der aktiven als auch der passiven Fernleihe hat das Online-Bestellformular die konventionellen Bestellwege - IFLA-Schein bzw. Fax - weitgehend ersetzt.
- Für das Ausheben der Zeitschriftenbände und das Kopieren der gewünschten Zeitschriftenartikel sind seit 1997 studentische Hilfskräfte auf Werkvertragsbasis eingesetzt, womit die Möglichkeit gegeben ist, in Zeiten vermehrter Nachfrage verstärkt Personal in diesem Bereich einzusetzen.
- Im Jahr 2000 wurde mit der Einführung eines Eildienstes ein weiterer wichtiger Verbesserungsschritt gesetzt; Faxbestellungen bis 14.00 Uhr werden noch am selben Tag erledigt.

Trotz der laufenden Erweiterung des Document Delivery Services an der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* konnten bis zum Einstieg bei *subito* wichtige Fragen nur unbefriedigend gelöst werden:

- Zwischen dem Online-Bestellformular und dem eigenen Bestandsnachweis bestand keine Verknüpfung, weshalb die Recherche im OPAC und der Bestellvorgang vom Benutzer getrennt durchzuführen waren.
- Das steigende Bestellaufkommen (ca. 10.000 Bestellungen pro Jahr) brachte das bestehende Document Delivery Service der *Zentralbibliothek* an seine Belastungsgrenzen, weil sich die einzelnen Arbeitsschritte als sehr arbeitsintensiv erwiesen: Ausdrucken der Bestellungen - Eingabe der Daten in Statistikdatei - Ausheben der Bände - Einscannen / Faxen / Kopieren und Postversand der Zeitschriftenartikel - Rech-

nungslegung und Mahnung. Dieser Modus war nur für eine geringere Kapazität konzipiert und den zu erwartenden Steigerungsraten nicht mehr anzupassen.

Die Vorzüge des von der *Zentralbibliothek* über Jahre entwickelten und laufend verbesserten Document Delivery Services, das wichtige Aspekte einer *subito*-Lieferbibliothek vorwegnahm (u.a. Direktbestellmöglichkeit, Übermittlung via Email, garantierte rasche Bearbeitungszeiten), konnten im Umfeld der österreichischen Fernleihordnung mit ihrem System von Leitbibliotheken und Fixpreisen (einheitliche Verrechnung von 5,- ATS / 0,36 Euro pro kopierter, gefaxter oder gescannter Seite, ohne Berücksichtigung des Kundenprofils) potentiellen Kunden nicht optimal vermittelt werden.

Seit Sommer 2000 gab es deshalb an der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* Bestrebungen, die Leistungsfähigkeit des Document Delivery Services nachhaltig zu verbessern und auch stärker zu bewerben. Aufgrund der traditionell starken Nutzung von *subito* im Rahmen der passiven Fernleihe (70 % der an der Zentralbibliothek anfallenden Bestellungen!) und der jahrelangen positiven Erfahrung als Nutzer (seit 1998) gab es nach einer Sondierung des Marktes sehr bald eine Präferenz für *subito*, Überlegungen für alternative Softwareprodukte oder Eigenentwicklungen wurden sehr bald zurückgestellt.

Neben dem überzeugenden Konzept eines kooperativen Dokumentenlieferdienstes von Bibliotheken und dem hohen technischen Standard des Bestell- und Liefersystems sprachen auch die bewährte Marke sowie die professionelle Öffentlichkeitsarbeit und das ausgezeichnete Marketing der *subito*-Geschäftsstelle (Homepage, Messen und Tagungen, Zeitungsannoncen, Flyer und Poster) für *subito*.

Begünstigt wurden diese Überlegungen durch die Bestrebungen der *subito*-Arbeitsgemeinschaft, ihre Dienstleistungen außerhalb Deutschlands anzubieten und ihr Lieferangebot durch eine Kooperation mit leistungsstarken ausländischen Bibliotheken zu erweitern.

Im Herbst 2000 haben die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin* und die *Österreichische Zentralbibliothek für Physik* Verträge mit der *subito*-Arbeitsgemeinschaft abgeschlossen, die eine Zusammenarbeit bei der Durchführung von Dokumentenliefer-

diensten vorsehen. Im Rahmen eines bis Ende 2001 laufenden Projektes sollen die *subito*-Dienstleistungen an den *Zentralbibliotheken* aufgebaut werden. Nach Ablauf der Testphase bleibt als Zielvorstellung die künftige Mitgliedschaft der österreichischen Zentralbibliotheken in der *subito*-Arbeitsgemeinschaft.

Durch die Unterstützung seitens der *subito*-Geschäftsstelle in Berlin und der *TIB Hannover* konnten die für eine *subito*-Lieferbibliothek notwendigen Vorarbeiten rasch erledigt werden:

- Einspielen der Bestandsdaten der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* in den *subito*-Zeitschriftenkatalog (*subito*-ZDB), wobei der Abgleich der Daten über die ZDB-ID-Nummern erfolgte. Die *subito*-ZDB weist 990.202 Titel und über 5 Mio. Standorte nach.
- Installation der DOD-Software (*Document-Order-Receive and Delivery*), die als Auftragsbearbeitungssystem die Bestellungen entgegennimmt, sie auf die Lieferstationen verteilt, Dokumentkopien über Email, FTP und Fax an die Besteller verschickt und die Daten an das Abrechnungssystem übergibt;
- Abklärung der Preise für die Nutzergruppe 2;
- Festlegung eines eigenen Domänen-Namens für die österreichischen *Subito*-Lieferbibliotheken <http://subito-doc.at> bzw. <http://www.subito.at>.

Bereits die ersten Wochen als *subito*-Lieferbibliothek verliefen sehr erfolgversprechend. Im ersten Monat wurden 400 Bestellungen an die Zentralbibliothek gerichtet; diese Zahl hat sich bis zum 21.3.2001 auf ca. 1.000 erhöht. Mit einem Anteil von ca. 68 % an den gesamten Bestellungen liegen deutsche Kunden erwartungsgemäß voran, während ca. 32 % der Bestellungen Österreich und den übrigen Ländern zuzuordnen ist. Ca. 95 % der Besteller beanspruchen den Normaldienst, ca. 5 % den Eildienst.

Die Nutzergruppe 1 verzeichnet ca. 45 % der Bestellungen, die Nutzergruppe 2 ca. 55 % der Bestellungen.

Bemerkenswert - und von den Mitarbeitern der *Zentralbibliothek* nicht erwartet - ist die Tatsache, dass der überwiegende Teil der Bestellungen bisher Topzeitschriften (*Lancet*, *Bone Marrow Transpl.*, *Chest*, *Clin. Infect. Dis.*, *Clin. Orthop. Relat. R.*, *J Urology*, *Nucleic Acids Res.*, *Radiology*, *Semin. Oncol.*) betrifft.

Bei den genannten Zahlen ist zu berücksichtigen, dass wichtige Verbesserungsmaßnahmen noch ausstehen:

- Zur Zeit sind die Bestände der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* im *subito*-Aufsatzkatalog (*Aufsatzdienst International ADI*), der mit 7 Mio. Aufsätzen aus ca. 20.000 Zeitschriften ab dem Erscheinungsjahr 1992 ein wichtiges Recherche- und Bestellinstrument darstellt, nicht erfasst. Eine Aufnahme der österreichischen *Zentralbibliotheken* in die Bestandsanzeige des *subito*-Aufsatzkataloges ist für den Sommer vorgesehen, wenn dieser mit der *subito*-ZDB zusammengeführt werden soll.
- Die von der *subito*-AG forcierte zentrale Verrechnung, die in den nächsten Monaten implementiert werden soll, und die Einrichtung eines Kontos bei einer österreichischen Bank, wird *subito* durch den Wegfall von Bank- und Überweisungsgebühren insbesondere für österreichische Nutzer noch attraktiver machen.
- Von der *subito*-AG ist geplant, die durchschnittliche Bearbeitungsdauer der Bestellungen als Kriterium für das Ranking der Lieferbibliotheken heranzuziehen; Lieferbibliotheken mit der kürzesten Bearbeitungsdauer werden auf die ersten Plätze gereiht. Der neue Modus sollte für die *Österreichische Zentralbibliothek für Medizin* insofern einen Vorteil bringen, als in der derzeitigen Anordnung nach Sigeln (und Ländern) der letzte Platz vorgegeben ist; erfahrungsgemäß schlägt sich eine Spitzenposition auch in einem deutlich höheren Bestellaufkommen nieder.
- Auch an der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* selbst Verbesserungen geplant. Im Anschluss an eine Recherche im medizinischen Datennetz soll der Nutzer die Option für eine direkte *Subito*-Bestellung vorfinden; weiters soll PDF (*Acrobat Reader*) als Standardlieferformat angeboten werden. Mit der neuen *ALEPH*-Version, welche ab Sommer 2001 im österreichischen Bibliothekenverbund zum Einsatz kommen wird, ist die technische Voraussetzung (Z 39.50 Schnittstelle) für eine Teilnahme der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* bei *Subito*. 3 gegeben.

Als erstes Resümee nach 50 Tagen als *subito*-Lieferbibliothek ist festzuhalten, dass sich die Erwartungen der *Österreichischen Zentralbibliothek für Medizin* bisher erfüllt haben, was die Effizienzsteigerung des eigenen Document Delivery Services und die ausgezeichnete Akzeptanz seitens der Kunden vom ersten Tag an betrifft.

Für die hervorragende Unterstützung der *Zentralbibliothek* und der hier mit der Implementierung von *subito* befassten Projektgruppe (*Andreas Frühling, Peter Kastanek, Günter Kindl, Silvia Roller*) ganz besonders zu danken ist an dieser Stelle Herrn *Uwe Rosemann*, dem Direktor der *TIB Hannover* und zugleich Konsortialführer der *subito*-AG, und Frau *Antje Schroeder* von der *TIB Hannover* sowie Frau *Dr. Traute Braun-Gorgon* und Herrn *Jörg Schwiemann* von der *subito*-Geschäftsstelle in Berlin.

Bruno Bauer

Österreichische Zentralbibliothek für Medizin, <Bruno.Bauer@akh-wien.ac.at>



Fortsetzung von S. 27

IFLA-Bericht:

der schönen neuen Welt der Digitalen Bibliotheken gefragt zu sein scheint“. Hobohm fährt in seinem Bericht fort: „Die Erschließung des Informationsdschungels Internet wird mehr denn je mit klassischen Instrumenten versucht, so dass sogar wieder die Klassifikateure (in Metadaten und RDF) zum Zuge kommen. Wie in den letzten Jahren auch wurde viel vom Wandel der Informationswelt gesprochen. In den persönlicheren Gesprächen wurde andererseits auch immer wieder betont, wie stark doch in den letzten ein bis zwei Jahren die eigene Arbeitsbelastung gestiegen sei.“ Obwohl der Autor die Marktwirksamkeit der neuen, alten Aufgabenspektrum der Bibliothekare eher kritisch einschätzt, kann der letzte Satz nur unterstrichen werden: Die stetig steigende Arbeitsbelastung ist ein verlässlicher Faktor in der Veränderungshype des Informationszeitalters.

Dr. Oliver Obst

Zweigbibliothek Medizin Münster

Hans-Christoph Hobohm „Information und weltweite Kooperation ohne deutsche Beteiligung - Bericht zum IFLA Kongress in Jerusalem, August 2000“ nfd 51 (2000) 489-491

Fortsetzung von S.7

AGMB-Fortbildung:

intergrieren - Ärzte, Pflegepersonal, Patienten. Warum nicht auch Bibliotheksmitarbeiter/innen? Nach den Ausführungen von Herrn Dr. Richter wäre eine Verankerung als Cochrane Trials Search Coordinator im Bibliotheksbereich durchaus vorstellbar. Gute Voraussetzungen für die Wahrnehmung seiner Aufgaben, wie Entwicklung von Suchstrategien in diversen Datenbanken, Koordination des Handsearching-Prozesses werden aus der Berufserfahrung mitgebracht. Die Mitarbeit beim Handsearching, d.h. der regelmäßigen Durchsuche von ausgewählten Zeitschriften nach relevanten Studien anhand von festgelegten Selektionskriterien, bietet sich ebenfalls an. In Düsseldorf wird bereits eine Zuarbeit der Bibliothek praktiziert.

Am 13.03.2001 sollten wir die Aufgaben einer Hochschulbibliothek im Rahmen neuer Ausbildungsformen von Medizinstudenten kennenlernen. Zwei Kleinbusse der Universität Aachen brachten uns geradewegs zur Randwijck Library für Medizin, Gesundheitswissenschaften und Psychologie an der Universität Maastricht. Die Universität Maastricht (Gründung 1975) hat vor 25 Jahren als erste europäische Universität problemorientiertes Lernen (Problem Based Learning/PBL) als al-



ternative Lernform in das Curriculum eingeführt. Frau *Dr. Diana H.J. Dolmans* (Medizinische Fakultät) machte uns auf recht anschauliche Weise mit der Philosophie dieser an deutschen Universitäten bisher nur vereinzelt angewendeten Lernmethode vertraut. Ausgangspunkt ist eine Problemstellung oder ein Fallbeispiel aus der Berufspraxis, mit dem sich die Studierenden in Kleingruppen (<10 Stud.) unter Anleitung eines Tutors über einen Zeitraum von sechs Wochen auseinandersetzen. In sieben Lernschritten werden die Problem- bzw. Fallstrukturen analysiert, die Lernziele formuliert, der daraus resultierende Lernstoff im Selbststudium erworben und am Ende der Diskussionsphase stehen möglichst problemlösende Schlussfolgerungen und ein Prüfungstest. Der Tutor hat hierbei nicht die Aufgabe primär Wissen zu vermitteln, son-

den den Lernprozeß der Gruppe zu moderieren bzw. in richtige Bahnen zu lenken. Im Gegensatz zur klassischen Ausbildung werden die Medizinstudenten von Beginn an mit der späteren Berufspraxis konfrontiert, lernen fächerübergreifend, bzw. in Zusammenhängen. Gleichzeitig müssen sie wie im richtigen Leben lernen, im Team zusammenzuarbeiten, dessen Zusammensetzung sich mit jedem neuen Problem auch ändert. Der praktische Ablauf von PBL sieht so aus, daß sich die Gruppe am Anfang und Ende der Woche jeweils zu zweistündigen Sitzungen mit ihrem Tutor trifft. Die Zeit dazwischen wird genutzt, unabhängig voneinander themenbezogene Information zum Problem (sog. Themenblock des Curriculums) zu suchen, um sich das erforderliche Wissen zu erarbeiten. Wo? Am besten in der Bibliothek, wie uns Herr *Dr. Fons van den Eeckhout* (Randwijck Library) eindrucksvoll in Theorie und Praxis bewies. Eine traditionelle medizinische Bibliothek ist auf diesen Ansturm von Studentengruppen nicht eingerichtet. Um die Voraussetzungen für PBL zu schaffen, entwickelte die Universitätsbibliothek der Universität Maastricht ein Konzept eines Lernzentrums,

sog. Study Landscape (SL). Wie dieses Konzept umgesetzt wurde, war faszinierend bei einem Rundgang durch die SL zu sehen und zu spüren, die auf mehreren Gallerien in einem architektonisch sehr offen gestalteten Rundbau mit Glasdach untergebracht ist. PC-Pool, große Lesebereiche, aber auch Gruppen- und Einzelarbeitsräume stehen ausschließlich den 4000 Studierenden der drei Fakultäten täglich zu günstigen Öffnungszeiten zur Verfügung. Der großzügige Bestandsaufbau (Bücher, AV-Medien, Lernsoftware, auch anatomische Modelle) steht im direkten Zusammenhang mit dem Curriculum und liegt in der Verantwortung der Fakultäten. Die Bibliothek kann empfehlen, aber ihre Hauptaufgabe liegt im Bereich der Bereitstellung und intensiven Betreuung des Lernzentrums. Sie ist in den Lernprozeß der Studierenden mit eingebunden, d. h. sie unterstützt in enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät die Ausbildung. Das erfordert Kenntnis des Curriculums, daß in Maastricht, wie bereits erwähnt, in thematische Blöcke gegliedert ist, die in sog. Blockbüchern mit empfohlenen Literaturlisten publiziert werden. Die passende Information zur richtigen Zeit wird

vom Bibliothekspersonal erwartet, die anders als gewohnt, auf problemorientierte Weise zu geben ist. Das verlangt Umdenken und Übung in der Didaktik.

Die Besichtigung der SL wurde zu einem Höhepunkt der Fortbildung. Für mich war am beeindruckendsten zu beobachten, mit welcher Intensität dieses Angebot von den Studierenden angenommen wurde - diese Bibliothek mit nahezu idealen Voraussetzungen zum Lernen und fachlichen Kommunizieren steht nicht in Frage. Anregung auch für uns, über den Charakter der Bibliothek im Informationszeitalter nachzudenken. Damit fand das Seminar einen optimistischen Ausklang. Allen Referenten sei für die inspirierende Atmosphäre und der AGMB, dem HBZ und insbesondere Dr. Robert Eschenbach für die gelungene Organisation sowohl des wissenschaftlichen als auch des sozialen und niederländischen Programms zum Abschluß herzlich gedankt.

Gabriele Gromann
Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen/
Anhalt, Zweigbibliothek Altklinikum

Anzeige:
Lange & Springer

Medizin im Internet

Haifischknorpel und U-Boote

Medizin und Gesundheit gehören zu den beliebtesten Adressen im Internet. Weit mehr als eine Million Seiten gibt es dazu schätzungsweise. Doch wer blickt da noch durch? Wie können Ratsuchende richtige und seriöse Informationen finden und auswählen? Wem ist zu trauen, wer lauert wirklich hinter den ungezählten Angeboten? Und wie verändert die bunte und unüberschaubare Internetwelt das Arzt-Patienten-Verhältnis und die Medizin insgesamt, wenn sich Patienten mit nur wenigen Handgriffen weltweit und jederzeit in die Datenbanken von Universitäten, renommierten Instituten und führenden Forschungseinrichtungen einklicken und damit schnell schlauer sein können, als ihr Arzt es vertragen kann oder je sein wird? Schon häufen sich die Berichte, daß Kranke wohl-vorbereitet mit aus dem Internet gefischten Studien ihre Ärzte in Kalamitäten bringen, weil die davon noch nichts mitbekommen haben. Das Internet revolutioniert also auch die Medizin.

Im Internet findet man inzwischen alles“, weiß das PR-Büro Shandwick und preist mit dem Hautkrebs-Dienst www.dermis.net einen weiteren der inzwischen unzähligen Online-Services an. Und das ist nun alles andere als eine Übertreibung. So klagt im Chat-Room von www.netdoktor.de eine Anonyma: „Ich hatte beim Sex mit meinem Freund bis jetzt nie einen Orgasmus ... Woran kann das liegen?“ Der Trost kommt umgehend. „Hallo!“, lautet die Antwort: „Ich hatte auch noch nie einen Orgasmus beim Geschlechtsverkehr, und zwar seit sechs Jahren.“ Stefan treibt ein anderes Problem um: „Ich glaube auf dieser Netsite eine ernstgemeinte Diskussion eröffnen zu können: Ist denn nun die Penislänge ausschlaggebend für die sexuelle Befriedigung der Frau?“ Gespannt harret er der Antwort. Zwei Mausclicks weiter weint sich eine füllige Dame aus und sucht die richtige Pille: „Ich bin stark übergewichtig und schaffe es einfach nicht abzunehmen.“ Auch Christa ist in Not: „Mein Onkologe rät von einer Misteltherapie ab“, zeigt sich die Krebspatientin tief verunsichert, „da seiner Meinung nach ihre Wirksamkeit nicht nachgewiesen wurde. Zu diesem Thema sind andere Meinungen für mich sehr interessant.“

Doch die Ausbreitung von Gesundheits- und Medizinthemen im Netz muß nicht zwangsläufig zu deren und der Nutzer Vorteil sein. „Der Kommerz“, beklagt deshalb auch Gustav Quade, „macht qualitativ hoch-

wertige Angebote letztlich kaputt. Die Medizin leidet an Korruption im qualitativen Bereich.“ Denn immer mehr Anbieter entdecken, daß sich mit Medizin- und Gesundheitsdiensten im Netz viel Geld verdienen läßt. Quade arbeitet am Institut für medizinische Statistik der Universität Bonn und hat schon 1994 mit www.med.uni-bonn.de/cancernet/cancernet.html einen vorbildlichen Hilfsdienst für Krebspatienten aufgebaut. Der Wissenschaftler sitzt zugleich in der „Arbeitsgruppe Internet“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik. Heute verzeichnet Quade jeden Tag rund 1000 Zugriffe auf seinen Server. Während es vor wenigen Jahren noch die über 40jährigen waren, suchen heute in erster Linie junge Frauen zwischen 20 und 40 Orientierung im Medizinlabyrinth. „Es sind vor allem die Töchter, die sich um ihre Eltern kümmern“, erklärt Quade den Trend. Cancernet bietet ein riesiges und vor allem verständliches Angebot zu allen Krebsarten, darüber hinaus Verbindungen zu anderen internationalen Krebsdiensten bis hin zu den Originalstudien. „Den eigentlichen Durchbruch“, weiß deshalb Gustav Quade, „hat die Literatur im Internet gebracht.“ Das Komplettangebot bis hin zu den Originalarbeiten „ist deshalb die Zukunft“.

Bei einem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie präsentierten amerikanische Wissenschaftler Daten zu Patienten mit Knieverletzungen. Erst einmal stellten die Forscher fest: „Berichte von Patienten, die in der Praxis oder der Klinik mit einem Ausdruck medizinischer Informationen kommen, die sie aus dem Internet erhalten haben, zeigen, daß Patienten sich in zunehmenden Maße an das Internet wenden.“ 79 Prozent aller befragten Patienten hatten einen Zugang zum Netz, entweder zu Hause oder im Büro, 56 Prozent nutzten dabei ihren Computer regelmäßig. Das bedeute: die Patienten suchten eindeutig nach mehr Informationen, als sie von ihren Ärzten erhalten. Das Internet könne diese Daten zwar zur Verfügung stellen, aber die Ratsuchenden verfügten in der Regel nicht über die Fähigkeiten und Kenntnisse, das Medium auch optimal zu nutzen und die Informationen zu überprüfen und einzuordnen.

Auch Pamela C. Sieving von der University of Michigan beschreibt die Nutzung des Internets für medizinische Informationen als Dilemmasituation. Einerseits gäbe es eine dra-

matistische Zunahme an medizinischen Daten und Informationen, unabhängig von Zeit, Raum und Sprache, und damit verbunden einen relativ billigen Computerzugang für viele Menschen, zumindest in der Ersten Welt - und andererseits die wachsenden Anforderungen an die Nutzer, mit der neuen Situation auch adäquat umgehen zu können. Der Gesundheitswissenschaftler Kristian Lampe aus Helsinki geht sogar schon so weit, das Internet als Massenmedium zu bezeichnen, in Finnland seien bereits eine Million Menschen online, also rund 20 Prozent der Gesamtpopulation. Eine Regulierung des Gesundheitsangebotes - im Sinne von Verständlichkeit, Qualität und Nachprüfbarkeit - hält Lampe zwar für erforderlich, aber in der Praxis nicht für durchsetzbar.

Für Deutschland gilt Ähnliches. Auch wenn Hilke Stamatiadis-Smidt vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg (dkfz) einschränkt: „Bislang ist das Internet auch in Deutschland eher ein Elite-Medium.“ Während 1995 nur drei Prozent der Bevölkerung hierzulande einen Netz-Zugang hatten, hat sich die Lage doch mittlerweile drastisch verändert: So waren schon 1998 mindestens 12,3 Millionen Menschen in Deutschland wenigstens ein Mal online gewesen. Dabei ist der Anteil der Frauen, unterstreicht Stamatiadis-Smidt, deutlich im Vormarsch; er liegt bei knapp 40 Prozent im Gegensatz zu 7 Prozent im Jahr 1995. Mehr als drei Millionen Deutsche nutzen mittlerweile das Internet täglich. Dabei wachsen vor allem die Altersgruppen unter 20 und über 50 überproportional stark.

„Die Patienten haben einen ungeheuren Wunsch nach Information“, beschreibt Gustav Quade die Motivation der Internet-Nutzer. Da habe es einen „massiven Boom“ gegeben. Gleichzeitig stehen die Surfer aber „auch im Regen“. Denn die Dynamik des Systems ist nicht mehr zu kanalisieren und zu regulieren. Die zarten Ansätze, sämtliche medizinische Angebote im Netz im nachhinein zu zertifizieren, hält Quade deshalb für nur gut gemeint. In der Praxis werde dies nicht funktionieren. Was bleibt dem Nutzer also noch?

Qualitätsnachweis HON-Code

Das Bonner Cancernet zum Beispiel hat sich den Regeln des HON-Codes unterworfen. Der HON-Code gilt Experten derzeit als der sicherste Nachweis von Qualität im world wide web. Die internationale „Stiftung für

Gesundheit im Netz“ (Health on the Net Foundation) hat diese Regeln entwickelt. Sie sind dem Umstand geschuldet, daß es dank des Internets nun zwar kein Problem mehr darstellt, an Informationen zu gelangen, wohl aber sie zu überprüfen, sie einzuordnen und ihre Verursacher zu bewerten. Der HON-Code (www.hon.ch/HONcode/index.html) fordert unter anderem, daß gesundheitsbezogene Ratschläge nur von medizinisch geschulten Fachleuten gegeben werden dürfen oder aber entsprechend gekennzeichnet werden müssen, wenn dies nicht der Fall ist. Die Information soll so gestaltet sein, daß „sie die existierende Arzt-Patienten-Beziehung unterstützt und keinesfalls ersetzt“. Weiter müssen Sponsoren und Unterstützer sowie Referenzen und Quellen der medizinischen Angaben genannt und Aussagen zu Therapien und Medikamenten wissenschaftlich belegt werden. Sofern Werbung eine Einnahmequelle des Anbieters ist, schreibt der Code vor, „wird auf diese Tatsache klar hingewiesen. Eine kurze Darstellung der Werberichtlinien der Websitebetreiber findet sich auf der Site. Werbung und anderes der Verkaufsförderung dienendes Material wird Benutzern in einer Art und in einem Kontext dargeboten, der eine klare Trennung zwischen Werbung und originalem Inhalt, der von der Website-betreibenden Institution hergestellt wurde, ermöglicht“. Auf Seiten mit klinischen Informationen ist das Datum, wann die Seite das letzte Mal aktualisiert und verändert wurde, unbedingt anzuzeigen. Weiter heißt es schließlich zu Sicherheits- und Vertraulichkeitsfragen im HON-Code: „Diese Webseite respektiert die Vertraulichkeit von Daten, die sich auf individuelle Patienten und Besucher von medizinisch / gesundheitsbezogenen Websites beziehen, einschließlich deren Identität. Die Website-Betreiber verpflichten sich, die juristischen Mindestanforderungen, die für medizinisch / gesundheitsbezogene Daten im jeweiligen Land / Staat der Website und ihrer Mirror-sites existieren, einzuhalten oder zu übertreffen.“

Das alleine garantiert aber noch keine erfolgreiche Suche und auch keinen Durchblick. Zu unterschiedlich sind die Angebote im Netz. Scheinbar für jeden ist etwas dabei: ob www.9monate.de für Schwangere, der interaktive Hörtest unter www.hoerforum.de für Hörgeschädigte oder zum Herunterladen die eigene orthopädische Operation mit Benutzername und Passwort beim Facharzt Rainer Paus aus Moers (www.orthopaedie-paus.de). Und zuweilen machen es sich die Anbieter auch recht einfach, wenn etwa Internet-Surfer für Begriffsabfragen bei Diensten wie www.almeda.de oder www.lifeline.de

manchmal schlicht in medizinische Fachwörterbücher weitergereicht werden, die für Ärzte und eben nicht für Laien konzipiert wurden. Da scheint auch der Nutzwert von www.de-medico eher begrenzt. Zwar wirbt der Dienst damit, die größte unabhängige Datenbank im deutschen Netz mit knapp 110 000 Humanmedizinern und 46 000 Zahnarztadressen zu sein. Doch was nutzt es, wenn der Hilfesuchende fünf Adressen von zum Beispiel Chirurgen in Hamburg erhält, vielleicht auch noch ein Bild des Arztes und ein paar Hinweise auf „Praxisinformationen“, die er nicht beurteilen und einordnen kann. Und bei vitago.de gehen Werbung und redaktioneller Teil so munter durcheinander, daß schon mal die Orientierung leidet und die Kommerzialisierung die Oberhand zu gewinnen scheint.

Ahnungslose Gesundheitskonsumenten

Unbestritten ist aber, so prognostiziert es auch [almeda](http://almeda.de)-Chefredakteur Christian Sachse: „Das Internet wird die Rolle des Patienten im deutschen Gesundheitswesen in den nächsten Jahren von Grund auf verändern.“ Viele Patienten seien heute noch vergleichsweise passive und ahnungslose Gesundheitskonsumenten im komplizierten System des Gesundheitsmarktes. Im Internet, betont Sachse, könnten sie aber „immer leichter und schneller ihre persönlichen Gesundheits-Informationen finden und dadurch perspektivisch eigenverantwortlicher handeln.“ Die Motive und Vorteile für die Nutzer sieht Sachse eindeutig: „Der informierte Patient kann den Arzt im Gespräch besser über Beschwerden und Krankheit informieren, er kann die Diagnose besser nachvollziehen und ist eher geneigt, die Therapie aktiv zu unterstützen.“ In eine ähnliche Kerbe schlägt der Ehrenpräsident des Berufsverbandes Medizinischer Informatiker, Claus O. Köhler, wenn er moniert: „Im Gesundheitswesen reden viele nur über den Patienten anstatt mit ihm - dabei entscheidet er aber über das Ob und Wie von Diagnose und Therapie.“ In der Praxis werde der Patient heute im Sinne einer umfassenden medizinischen Aufklärung nur mangelhaft informiert. Köhler sagt: „Unsere Medizin hat zwar ein hohes Niveau erreicht. Aber sie könnte viel effizienter sein, wenn sie auch in der Information ihre Patienten neu für sich entdecken würde.“ Im Vergleich zu anderen Verbrauchergruppen stehe es mit der Information in der Medizin in der Tat „äußerst kritisch“, stützt Peter Potthoff, Geschäftsführer der I+G Gesundheitsforschung, diese Einschätzung. Er kommt deshalb zu dem Schluß: „Eigentlich müßte eine Kombination von Stiftung Wa-

rentest und ADAC für Patienten geschaffen werden.“

Einen anderen Weg als die herkömmlichen Anbieter geht ein Newcomer im Netz, der binnen weniger Wochen einen überaus erfolgreichen Start hingelegt hat. www.netdoktor.de setzt auf medizinisches Fachwissen und journalistisch aufgearbeitete Informationen. Chefredakteur Frank Miltner sagt „Wir wollen möglichst neutrale Informationen geben.“ Netdoktor ist deshalb in der Schulmedizin zu Hause. Von der „Fleischereifachverkäuferin bis zum Literaturprofessor“ sollen alle die Informationen nutzen können. Der Dienst finanziert sich durch Werbung und hat sich ethische wie betriebswirtschaftliche Richtlinien gegeben. Eine lautet: Um Abhängigkeiten zu vermeiden, darf ein Werbekunde nicht mehr als 15 Prozent der Gesamteinnahmen bringen.

Stark verändertes Arzt-Patienten-Verhältnis

„Es gibt eine neue Generationen von Patienten“, betont Miltner. Die sähen im Arzt nicht mehr den „Halbgott in Weiß“. Die wollten Qualität, Informationen und keinen Mediziner, der sich seit 20 Jahren nicht mehr fortbildet. Netdoktor wolle dazu beitragen, daß die Patienten die richtigen Fragen stellen können. „Wir erklären die Fachtermini“, sagt Miltner, denn oft „hat der Arzt keine Zeit dafür, oder die Patienten verstehen etwas nicht“. Der Dienst firmiert deshalb unter dem Logo: „Power to the patient“. Die Barrieren zwischen Arzt und Patient will netdoktor niederreißen. Netdoktor setzt deshalb auf eine klare Sprache, auf eine Mischung zwischen journalistischen und wissenschaftlichen Angeboten. Renommierte Mediziner, sagt Miltner, unterstützten das Journalistenteam. Erstmals bietet mit netdoktor ein Dienst - nach eigenen Angaben - im Netz eine kostenlose Datenbank für mehrere tausend in Deutschland auf dem Markt befindliche Medikamente an, aus der sich Informationen über Wirkweise, Anwendungen und Nebenwirkungen abrufen lassen. Netdoktor ist 1997 von dem dänischen Arzt Carl J. Brandt gegründet worden, heute 35 Jahre alt. Dieser Hinweis ist Miltner wichtig, weil er belege, daß der Dienst nicht aus primär ökonomischen Gründen ins Leben gerufen worden sei, sondern weil ein Arzt darin ein wichtiges Hilfsmittel für seine und andere Patienten gefunden und konsequent genutzt habe. Gemeinsam mit einem Journalisten habe Brandt praktisch eine Garagen-Firma gegründet. 125 000 der rund fünf Millionen Dänen greifen nach Miltners Angaben jeden Monat auf netdoktor zu. Die kritische Masse auch für

einen wirtschaftlichen Erfolg sei also vorhanden. Daß Gesundheitsdienste im Netz sich immer größerer Beliebtheit erfreuen, deckt sich auch mit den Erfahrungen von Hilke Stamatiadis-Smidt, Leiterin der Öffentlichkeitsarbeit des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz) in Heidelberg.

Seit knapp einem Jahr ist der renommierte Krebsinformationsdienst des dkfz mit www.krebsinformation.de nun auch online. Knapp 80 000 Abrufe pro Monat verzeichnet das dkfz. Dabei bleiben die Besucher rund 22 Minuten im Netz. Die entscheidende Frage lautet für Stamatiadis-Smidt: „Wie gehe ich richtig mit den Informationen um?“ Denn in der Gesundheit gehe es schließlich um existentielle Dinge. Als Orientierung nennt auch sie den HON-Code. So verweist Christian Sachse, Chefredakteur von Almeda, nach eigenen Angaben eine der „führenden Internet-Plattformen zum Thema Gesundheit“, darauf, daß sich in den USA 36 Prozent aller erwachsenen Online-Nutzer Informationen zu Medizin und Gesundheit holen.

Doch im Netz gibt es auch „Marktschreier“ und reichlich „Humbug“, etwa Haifischknorpel als Krebstherapeutikum, warnt Gustav Quade. Stamatiadis-Smidt weist deshalb darauf hin: „Benutzung und Wirkung von medizinischen Informationen zum Beispiel durch und auf Patienten, Angehörige, interessierte Bürger, sind bisher nicht untersucht.“ Bei geschätzten 300 Millionen Webseiten und der Annahme, daß sich das Angebot jedes Jahr verdoppele, sagt Stamatiadis-Smidt, haben sich die Möglichkeiten für Nutzer, sich etwa Wissen über Therapieoptionen zu verschaffen, „ins Ungeheure erweitert. Die bisher zugänglichen Informationsquellen, wie zum Beispiel Ärzte, Professionelle im Gesundheitswesen, Broschüren, Video, Bücher, gegebenenfalls spezialisierte Bibliotheken oder auch der Zugang zur Datenbank Medline schrumpfen zu einer Abfrage des Internets zusammen. Die Informationssuche, die bisher Stunden, Tage, Wochen in Anspruch nahm, reduziert sich für einen Bürger mit Fähigkeiten und Kenntnissen, den Computer zu bedienen, mit entsprechenden Modems oder anderen Anbindungen an das weltweite Netz erheblich.“

Ein medizinischer Laie verliert da aber leicht den Durchblick und kann auch bewußt über den Tisch gezogen werden. Stamatiadis-Smidt zitiert eine Untersuchung, die vor zwei Jahren an der Universität von Michigan in den USA durchgeführt worden war. Sie sollte die Qualität von Krebsinformationen im Internet untersuchen, Gegenstand war dabei konkret das Ewing-Sarkom. Alleine schon die Tatsache, daß die Krankheit unterschiedlich geschrieben wurde, sorgte für Probleme bei der

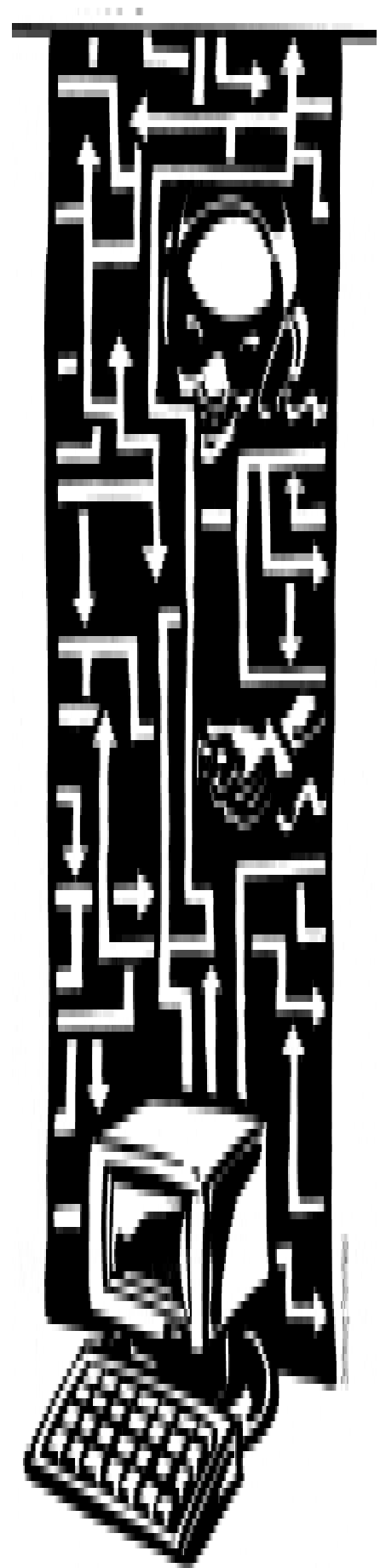
Suche im Netz. Insgesamt war der Wahrheitsgehalt der Informationen zwar recht gut, aber dennoch gab es zum Beispiel im Hinblick auf die Überlebensraten der Kranken vier gravierende Ausreißer, die nämlich statt der richtigen 70 bis 75 Prozent eine Bandbreite von fünf bis 85 Prozent nannten. Außerdem fehlten jegliche Angaben zu alternativ-medizinischen Angeboten. „Zur Zeit gibt es wenig Klarheit“, bilanziert deshalb Christoph Kranich von der Hamburger Verbraucherberatung und Experte für Medizin im Internet. Er rät Patienten und Angehörigen, sich vor allem an offizielle Stellen wie Universitäten, Ärztekammern und das dkfz zu wenden. Zwar könne man auch Kritik an den Informationen der Fachgesellschaften üben, aber der fachliche Standard sei dort prinzipiell erst einmal gegeben. Bei GmbHs und „undurchsichtigen Sachen“ sollten die Surfer vorsichtig sein. Zuweilen träten auch Dienste als „U-Boote“ der Industrie im Netz auf. Im Prinzip unterscheide sich die Nutzung des Internets, sagt Kranich, aber nicht von anderen Medien. Ihre vorhandenen Erfahrungen sollten die Surfer auf das Netz übertragen.

Das Internet, so Kranich, tangiert aber auch den Arzt massiv. Der werde weiter vom Sockel geholt. Ärzte müßten sich dem stellen und offensiv damit umgehen, am besten einen Internet-Zugang in der Praxis installieren und mit dem Patienten die Online-Informationen einordnen - und auch zugeben, daß sie nicht mehr alles wissen können. „Der Arzt muß jetzt den „Patienten kontern können“, betont Quade. Und die Mediziner, die ihre neue Rolle und ein stark verändertes Arzt-Patienten-Verhältnis nicht annehmen, unterstreicht Hilke Stamatiadis-Smidt, „werden in Zukunft keine Patienten mehr haben“.

Michael Emmrich

Journalist, Frankfurt am Main

[Mit fr. Genehmigung aus Dr. med. Mabuse Nr. 125]





Dr. phil. Franz Josef Kühnen, Direktor der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin a.d.

Herr Dr. Kühnen, ist es für Sie ein Gewissenskonflikt, Ärzte, die in ihren Augen verantwortungslose Forschung betreiben, bei der Informationssuche unterstützen zu müssen?

Ich glaube, das wird man wohl nicht anders können. Kein Bibliotheksdirektor kann sich leisten, erstens solche Forschungen so genau zu beurteilen, und dann denke ich auch, dass es sich die Ärzte ganz schnell verbitten würden, wenn ein Bibliotheksdirektor in dieser Hinsicht wirklich Eingriffe in die medizinische Forschung vornehmen würde. Man müsste in einem solchen Fall versuchen, auf andere Art und Weise zu reagieren. Man muss dann beispielsweise versuchen, auf Ethikkommissionen Einfluss auszuüben – wenn man dort engagiert ist - oder als Staatsbürger. Ich glaube als Bibliotheksdirektor ist man wahrscheinlich fehl am Platze, wenn man in die Forschung eingreifen würde. Man kann oft auch nicht beurteilen, welche Gesinnung sich hinter manchen Forschungen verbirgt.

Jetzt wird viel vom mündigen Patienten geredet, der mit seinem Arzt zusammen die Therapie diskutiert. Besteht da ein Handlungsbedarf für medizinische Bibliotheken, Informationen für diese bereitzustellen?

Ja, das ist richtig, obwohl das eine außerordentlich schwierige Aufgabe ist. Ich meine, es gibt wirklich mündige, auch sehr ausgebildete und aufgeklärte Patienten, deren Wünschen man relativ leicht nachkommen kann. Wenn es allerdings um Fragen geht, die sozusagen diejenigen an den Arzt vorwegnehmen, dann wird es außerordentlich schwierig, also dann wäre ich doch etwas zurückhaltend. Man sollte auch nicht von sich aus Aufklärung betreiben, und beispielsweise jemandem, der

*Interview mit Dr. Franz Josef Kühnen**

„Wenn Sie Bibliothekar werden, dann nehme ich Sie sofort“

eine bestimmte Form von Krebs hat, sagen, lesen Sie mal da an der Stelle nach, was Ihnen alles passieren kann. Das geht zu weit. Man kann vielleicht durchaus gewisse Literatur empfehlen, aber ich glaube, als Bibliothekar muss man doch etwas zurückhaltender sein. Man sitzt diesen Leuten eben nicht als Arzt gegenüber. Man sollte den Patienten helfen, Informationen zu finden, aber ich weiß nicht, ob man durch das, was der Patient von seiner Krankheit preisgibt, nicht u.U. auf eine falsche Fährte geführt wird. Was kann man nicht mit einer falschen Antwort alles auslösen? Ich glaube, wir stehen da vor Aufgaben, die außerordentlich schwierig sind und wo ich mich doch etwas zurückhalten würde.

Wir als Bibliothekare verfügen ja nun zumindest über ein angelesenes Wissen, und wenn ich von meinem Arzt eine Diagnose erfahre, dann versuche ich mich natürlich selbst zu informieren. Ich weiß als Bibliothekar aber auch, wie man mit Literatur umzugehen hat, dass Literatur sehr relativ zu bewerten ist, dass es durchaus Diskussionen in der Ärzteschaft gibt, und dass Prognosen in der Literatur auch falsch sein können usw. Ich kann das aber nicht von jedem Laien erwarten, auch wenn er vielleicht akademisch ausgebildet ist. Und wie gesagt, ich sage noch einmal, ich wäre da außerordentlich vorsichtig.

Werdegang

Sie sind am 11. Mai 1934 in Kalkar, am linken Niederrhein, geboren. Sind Sie auch dort zur Schule gegangen?

Ja, ich bin in Kalkar zur Schule gegangen, und zwar zunächst in Kriegszeiten und dann nach dem Krieg, als am Niederrhein der Schulunterricht wieder aufgenommen wurde, auch auf eine Art von kleinem Progymnasium, das zunächst nur vier Jahrgänge hatte. Anschließend habe ich das Gymnasium in Kleve besucht.

Man merkt Ihrem Naturell an, dass Sie Niederrheiner sind.

Vielleicht. Ich bin eigentlich eher eine Mischung. Die Familie väterlicherseits ist so lange man das nachvollziehen kann, am Niederrhein ansässig gewesen, auf verschiedenen kleinen Bauernhöfen usw., die Familie meiner

Mutter kommt allerdings nur zum Teil aus dem Rheinland, zu einem anderen Teil aber aus dem badischen Taubertal, so dass ich also eine gewisse Mischung bin und vielleicht doch kein so ganz typischer Niederrheiner.

Wo haben Sie die Kriegsjahre verbracht?

Mein Vater war im Krieg eingezogen, und meine Mutter ist mit zwei Kindern in Kalkar geblieben, wo wir auf einem kleinen Bauernhof von Verwandten das Kriegsende und die Besetzung durch kanadische Truppen erlebt haben. Wegen der Vorbereitung des Rheinüberganges wurden wir mit der ganzen Zivilbevölkerung in einem Zeltlager etwas außerhalb der Schussweite der deutschen Artillerie, die auf dem rechten Rheinufer war, zusammengefasst. Nach vier Wochen wurde dann der Rheinübergang von den englisch-kanadisch-amerikanischen Truppen vollzogen, und wir konnten wieder zurückgehen. Wir haben das Glück gehabt, dass unsere Wohnung unversehrt war bis auf, nun ja, Möbel usw. - das war größtenteils geplündert. Aber wir hatten wenigstens, als wir zurückkehrten, ein Dach über dem Kopf.

War das nicht für einen zehnjährigen Jungen eine sehr bedrohliche Situation?

Nein. Ich glaube, Kinder haben viel stärkere Nerven als man das im allgemeinen denkt. Ich habe einige böse Situationen erlebt, beispielsweise erinnere ich mich an Besuche in den Kriegsjahren bei Verwandten in Duisburg, wo ich zwei schwere Bombenangriffe mitgemacht habe oder auch an durchaus bedrohliche Situationen mit Tieffliegern im Herbst 1944, wo ich einmal allein unter einem Baum gelegen habe und über mich die Flugzeuge feuernd hinwegflogen. Angst haben wir natürlich damals auch gehabt, selbstverständlich. Aber Kinder empfinden das meines Erachtens nicht als so lebensbedrohlich wie ein Erwachsener. Sie werden irgendwie schneller damit fertig.

Es ging doch damals sehr schlimm zu. Hat diese Erfahrung Sie geprägt?

Ja, Erfahrung ist vielleicht ein zu starkes Wort dafür. Aber dass mich diese Kriegserlebnisse geprägt haben, das kann ich wohl sagen. Ich möchte fast sagen, dass das sogar im Alter noch wieder stärker wird, und dass man außerordentlich häufig an diese ganzen Situa-

* Fortsetzung des Interviews von mbi 1(1)2001 S.28-33

tionen zurückdenken muss. Aber als für mich negativ würde ich diese Erlebnisse wirklich nicht betrachten. Eigentlich war das eine Erfahrung, die mich bereichert hat und auf die ich nicht verzichten möchte, obwohl es sehr ernst war, was ich erlebt habe. Wenn ich z.B. daran denke, dass es zu meinen allerersten Erinnerungen gehört, dass ich den Synagogenbrand 1938 erlebt habe. Da war ich viereinhalb Jahre - das weiß ich noch bis heute. Am Morgen danach habe ich unsere alte jüdische Nachbarin am Gartentor weinen sehen, am Abend hat mich mein Vater an die Hand genommen und ist mit mir durch die Straße gegangen, die voller SA-Leute stand, die Trümmer schwelten noch. Obwohl er kein Wort gesagt hat, hat mich dies stark beeindruckt. Ich kann mir heute vorstellen, warum er das gemacht hat, auch bei einem Viereinhalbjährigen.

Mitten im Zweiten Weltkrieg war ihre Schulzeit wahrscheinlich nicht ganz einfach, oder?

Die ersten Grundschuljahre waren eigentlich nicht schwierig, bis auf das letzte Jahr von Mitte 1944 an, wo die Front am Niederrhein näherrückte, und dann die etwas turbulente Zeit direkt nach Kriegsende, bis dann die Schule wieder richtig begann.

Sind Sie gerne zur Schule gegangen?

Och, ich war ein ganz normales Kind, mal gerne, mal weniger gerne.

Sie waren auf einem humanistischen Gymnasium, gibt es da etwas Besonderes, was Sie uns gerne berichten wollen?

Ach nein, die Schulzeit war eigentlich relativ problemlos. Natürlich prägt eine solche Schule. Es war eine ziemlich strenge Schule, noch von einem gewissen preußischen Geist erfüllt, was ich nicht in allen Dingen gut fand. Eine etwas lockerere Atmosphäre wäre durchaus angebracht gewesen. Es gab auch Dinge, die ich nicht gut fand, aber die damals eben an der Zeit lagen. Unser Englischunterricht war z.B. wirklich nicht gut, da unsere Lehrer überhaupt keine Gelegenheit gehabt hatten, ins Ausland zu reisen. Die konnten selbst nicht so gut Englisch sprechen, wie das heute selbstverständlich ist. Das hat mich lange Zeit sehr unangenehm berührt, dass der Unterricht nicht besser war. Ich habe auch immer gerne Naturwissenschaften getrieben, also Mathematik, Physik usw., doch es gab Anfang der 50er Jahre kaum irgendwelche Möglichkeiten, Experimente zu machen. Wir hatten in den ersten Jahren noch nicht mal eine Turnhalle im Gymnasium, das war alles zerstört.

Als wir auf dem Progymnasium begannen,

waren noch keine Fenster drin. Wir mussten in Mantel, Handschuhe und Mütze gehüllt dem Unterricht folgen. Das ist heute alles nicht mehr vorstellbar, aber manche Dinge muss man einfach aus der Zeit heraus sehen.

Waren Sie ein guter Schüler?

Ja, ich glaube schon. Ich glaube auch heute hätte ich Medizin studieren können. Obgleich man das nicht mehr vergleichen kann mit diesem ganzen Punktesystem heutzutage. Damals gab es ein vollkommen anderes System als heute, nur ein Beispiel: Bis kurz bevor ich Abitur machte, gab es die Möglichkeit, dass man nach der schriftlichen Prüfung von der mündlichen befreit wurde. Dann kam die Neuregelung, dass man mindestens in einem Fach geprüft werden musste. Und ich bin dann in Griechisch geprüft worden.

Haben Sie direkt nach dem Abitur 1954 angefangen zu studieren? Einen Wehrdienst gab es ja zu dieser Zeit noch nicht.

Nein, ich gehöre zu den sogenannten weißen Jahrgängen, die nicht der Wehrpflicht unterlagen, weil es noch keine Bundeswehr gab - davon bin ich verschont geblieben. Aber das war insofern auch durchaus berechtigt, weil ich - 34 geboren, 54 Abitur gemacht - ein Jahr durch das Kriegsende verloren hatte.

Sie haben in Köln Latein, Griechisch und Geschichte auf Lehramt studiert und nur ein Jahr nach Ihrem Staatsexamen promoviert. Waren Sie ein Überflieger?

Nein, das war anders. Ich hatte - wie das damals durchaus möglich war - schon vor dem Staatsexamen ein Promotionsthema bekommen. Die Arbeit daran zog sich nun etwas länger hin, weil etwas anderes herauskam als mein Doktorvater angenommen hatte. Schließlich habe ich ihm vorgeschlagen, erst das Staatsexamen zu machen. So konnte ich einen Teil der Arbeiten für das Staatsexamensthema verwenden. Das Risiko hat sich dann gelohnt, weil ich dieses Thema in nur einem Jahr soweit ausbauen konnte, das ich es zur Promotion einreichen konnte.

Danach haben Sie in München am Thesaurus Linguae Latinae (ThLL) mitgearbeitet...

Wir haben dort Lexikonartikel geschrieben. Basis waren lange zuvor angesammelte Stellen - der Thesaurus -, die man „nur“ in die richtige Form bringen musste. Es war eine relativ ruhige Arbeit, und das war auch ein bisschen der Beweggrund dafür, dass ich etwas anderes gesucht habe, denn ich wollte nicht mein ganzes Leben immer nur am Schreibtisch sitzend verbringen. Obwohl ich

in München regelmäßig auch noch Vorlesungen gehört habe, dachte ich dabei weniger an eine Lehrtätigkeit. Jetzt, nachdem ich pensioniert bin, beschäftige ich mich allerdings wieder etwas mit diesen sprachwissenschaftlichen Fragen. Vielleicht hat mich mein da-



maliger Chef beim ThLL in München doch besser gekannt als ich mich selbst, als er mir eine akademische Karriere vorschlug, denn irgendwie komme ich jetzt wieder zu diesen Anfängen zurück.

Warum haben Sie keine akademische Karriere eingeschlagen?

Das war damals vielleicht noch schwieriger als heute. Der ThLL war eine Gemeinschaftsunternehmung von in- und ausländischen Akademien, angesiedelt bei der Bayrischen Akademie der Wissenschaften. Ich habe damals hin und her überlegt, ob ich eine akademische Karriere einschlagen sollte, weil mein Chef beim ThLL - wie gesagt - mich dazu drängte. Aber die neuen Universitätsgründungen zeichneten sich noch nicht ab, und der Markt war buchstäblich verstopft. Ich hatte gerade bei einigen älteren Bekannten die Schwierigkeiten erlebt, nach abgebrochenen Assistentenjahren noch irgendwo unterzukommen, und da ich vom Elternhaus her keine großen finanziellen Rücklagen hatte, wollte ich das Risiko nicht unbedingt eingehen.

Nach zwei Jahren in München kam mir der Gedanke, die Bibliothekslaufbahn einzuschlagen. Zwei frühere Kommilitonen waren Bibliothekare geworden und hatten mir so diese Möglichkeit überhaupt erst aufgezeigt. Doch ich schwankte sehr, ob ich das wirklich machen oder doch lieber dem Rat meines Chefs folgen sollte.

Ein Gespräch mit Herrn Dr. Hackelsperger, dem damaligen Direktor der Münchner Uni-

versitätsbibliothek, hat dann den Ausschlag gegeben. Ein Bekannter hatte mir den Weg dazu frei gemacht, und wir haben lange und immer länger miteinander gesprochen, bis auf einmal fast drei Stunden um waren. Am Schluss sagte er: "Wenn Sie Bibliothekar werden, dann nehme ich Sie sofort." Da war für mich der Bann gebrochen. Die Anforderungen für die Ausbildung waren offensichtlich sehr hoch, denn an der Bayerischen Staatsbibliothek hing ein Anschlag, dass neue Bibliotheksreferendare aufgenommen würden, die Promotion aber mindestens sehr gut sein müsste. Diese Ausbildung hatte fast schon etwas Akademisches. Außerdem war München eine sehr schöne Stadt, es hat mir dort gut gefallen und ich habe mich sehr wohlgefühlt. Aber damals gab es für nicht-bayerische Untertanen kein Referendargeloh, und so musste ich mich am Bibliothekarlehrinstitut (BLI) in Köln bewerben.

Das ist vielleicht auch eine ganz interessante Geschichte: Es gab damals nur drei Ausbildungsplätze in Köln. Mit Herrn Krieg, dem Direktor des BLI, hatte ich ein Auswahlgespräch - das ging damals alles nicht nach Zeugnisnoten -, aber es wurde eine ähnliche Unterredung wie mit Herrn Hackelsberger. Am Schluss des langen Gesprächs sagte Herr Krieg dann: "Herr Kühnen, also ich würde Sie gerne nehmen. Es ist nur eine Schwierigkeit da. Der Kollege in Aachen hat schon jahrelang keinen Diplom-Ingenieur mehr bekommen. Wenn noch einer kommt, kann es schief gehen." Denn er hatte nur noch einen Platz frei. Gott sei Dank kam dann keiner mehr, und ich durfte in den Referendardienst.

Sie haben in Köln auch das praktische Jahr absolviert und sind danach direkt von Herrn Krieg übernommen worden?

Ja, bereits am Ende des ersten Jahres hatte er mir versprochen: "Wenn das jetzt so weitergeht, können Sie bei mir anfangen." Da hatte ich Glück gehabt, denn die Situation war nicht so rosig, wie man das heute im Rückblick vielleicht denkt. Nicht nur heute gibt es Schwierigkeiten angestellt und übernommen zu werden, sondern auch damals haben manche Leute lange darauf warten müssen.

Aus meiner Referendarausbildung ist mir vor allem in guter Erinnerung die intensive und strenge Ausbildung in Bibliographie und Auskunft an der UStB Köln geblieben und die Mitarbeit an der Vorbereitung der Ausstellung „500 Jahre Buch und Zeitung in Köln“ von 1965, die sich weit ins zweite Jahr des Referendariats hineinzog. Hieraus habe ich in vieler Hinsicht, besonders auch was Organisation angeht - die Stadt Köln hatte mich

als „Sekretär“ dazu engagiert - manches gelernt.

Ihr Werdegang ist ja auch Paradebeispiel dafür, dass man sich auch in vollkommen fachfremde Gebiete einarbeiten kann. Haben Sie sich als Alt-Philologe immer als etwas Anderes erlebt als Ihre medizinischen Kollegen?

Das eine oder andere Mal hätte ich mir gewünscht, dass meine angelesenen medizinischen Kenntnisse doch etwas tiefer gewesen wären. Ich weiß nicht, ob das am Studienfach liegt. Ich habe Naturwissenschaftler kennen gelernt, die sehr einseitig waren, ich habe auch sehr weltoffene Naturwissenschaftler getroffen.

Anfang der 70er Jahre, als ich in Amerika war, hatte ich eine sehr interessante Erfahrung in dieser Hinsicht. In der NLM wurde ich direkt als erstes gefragt: "Sind Sie Arzt oder Bibliothekar?" Für die Amerikaner war es also ganz selbstverständlich, dass man von zwei Seiten zu dieser Aufgabe kommen konnte. Entweder von der medizinischen oder der bibliothekarischen Seite aus. Es kommt also nicht so sehr darauf an, welche Ausbildung man genossen hat, sondern welche Fähigkeiten und vor allem welche Flexibilität man mitbringt. Aber dass es für die Amerikaner so selbstverständlich war, dass man eben von zwei Seiten an diese Aufgabe herankommen konnte, das hat mir damals innerlich recht gut geholfen.

AGMB

Sie haben ja relativ kurz nach Gründung der DZM Fachreferenten der Medizin nach Köln eingeladen. Gab es da einen großen Nachholbedarf an Informationen, auch in Richtung auf medizinische Fachinformationen?

Ich habe sogar sehr bald eine Einladung losgeschickt und zwar schon 1970, einen knappen Monat nachdem ich im Amt war. Ich fand eine Korrespondenz von Herrn Dr. Schorer vor, der zu einer solchen Versammlung eingeladen hatte; diese musste aber zunächst wegen seines plötzlichen Todes abge sagt werden. Die DFG hatte in der zweiten Hälfte der 60er Jahre, gerade weil sie durch die Möglichkeiten der Datenverarbeitung, einen großen Informations- und Literaturbedarf in der Medizin voraussah, ein solches Treffen angeregt. In den USA wurde MEDLARS entwickelt, und in Deutschland war man sich im Klaren, was dies für eine Literaturnachfrage nach sich ziehen würde. Man hat also daraufhin versucht, eine Zusam-

menarbeit von Fachreferenten aus der Medizin zustande zu bringen, und es haben auch ein paar Treffen stattgefunden, u.a. eins in Frankfurt, aber das entwickelte sich nicht recht. Als vom 5.-9. Mai 1969 in Amsterdam der 3. Internationale Kongress für Medizinisches Bibliothekswesen stattfand, wurde es den teilnehmenden Kollegen doch sehr bewusst, dass in Deutschland eine derartige Zusammenarbeit fehlte. Von diesen möchte ich ganz bewusst Herrn Dr. Hans Wagner hervorheben - ein Österreicher, der damals in Bremen und später hier in Wien gewesen ist. Herr Wagner sah die Kölner Bibliothek als das gegebene Zentrum für solche Aktivitäten an und hat Herrn Schorer bestürmt, doch endlich die Initiative zu ergreifen, woraufhin Herr Schorer nach der Rückkehr von Amsterdam die besagte Einladung verschickt hatte. Ich habe dann Ende Januar 1970 zu einer Konferenz im Februar eingeladen. An diesem Treffen nahmen an die 20 Leute teil. Wir waren uns sehr schnell einig, dass wir einen ständigen Arbeitskreis bilden wollten. Das hat nun nach einigem Hin und Her dazu geführt, dass ich dann für den November zu einem zweiten Treffen eingeladen habe, auf dem die Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen (AGMB) gegründet worden ist.

Dieses Engagement für das medizinische Bibliothekswesen war ja wohl kein Teil Ihrer Arbeitsplatzbeschreibung. Als Leiter der DZM hätten Sie sich ja auch vollkommen auf die Belange einer Zentralen Fachbibliothek beschränken können. Was war Ihre Motivation, das gesamte medizinische Bibliothekswesen in Deutschland zu unterstützen?

Es war mir von Anfang an klar, dass man so eine Aufgabe nicht im Alleingang bewältigen konnte. Und es traten damals Fragen auf, wo es auch nicht ratsam erschien, Lösungen als einsame Entschlüsse durchzusetzen. Im Gegenteil habe ich damals bewusst den Kontakt mit den Kollegen gesucht, um einfach eine Reihe von Fragen mit ihnen erörtern zu können. Z.B. gab es damals noch keine einheitliche Sachkatalogisierung, aber mir war völlig klar, dass man größere Literaturmengen mit den Instrumenten, die sowohl in Köln als auch an anderen Bibliotheken zur Verfügung standen, überhaupt nicht verarbeiten konnte. Das war vollkommen ausgeschlossen. Denken Sie daran, dass wir damals noch die Preußischen Instruktionen als alphabetisches Katalogisierungsinstrument hatten! Ein neues Regelwerk war zwar in Arbeit, und dabei trat dann z.B. die Frage auf, ob man nicht das Katalogsystem der NLM, der damals führenden Medizinbibliothek in der Welt, voll-

ständig übernehmen sollte - also einschließlich der alphabetischen Katalogisierung. Und das wären natürlich für das deutsche Bibliothekswesen doch schon recht tiefgreifende Änderungen gewesen, wenn man das durchgeführt hätte. In den ersten Jahren der Arbeitsgemeinschaft haben wir sehr intensiv über solche Fragen diskutiert - natürlich ne-



ben anderen Fragen wie Erwerbung und eventueller Abstimmungen dabei usw. Bei all diesen sehr tiefgreifenden Fragen war ich außerordentlich froh, sie mit Kollegen diskutieren zu können. Und ich glaube, viele Kollegen haben diese Diskussionsmöglichkeiten genauso geschätzt.

Sind damals auch schon Entscheidungen gefällt worden, z.B. deutschlandweit die Aufstellung der Bücher nach der NLM-Klassifikation durchzuführen, oder die Medical Subject Headings (MeSH) zum Verschlagworten zu nehmen?

Es sind in der Tat Empfehlungen ausgesprochen worden, das war allerdings dann doch etwas später. Die Arbeitsgemeinschaft hat z.B. die Empfehlung ausgesprochen, das Schlagwortsystem der MeSH zu verwenden. Wir waren uns allerdings über folgendes im Klaren: In Deutschland sind viele medizinische Abteilungen der Universitätsbibliotheken so sehr in ihre Mutterbibliotheken integriert, dass sie zum einen nicht in ihren Entscheidungen frei waren, zum anderen Alleingänge sich auch nicht immer als ratsam erwiesen. Wenn man in einem Haus sitzt, kann man schlecht verschiedene Katalogsysteme verwenden, das geht einfach nicht. Das kam also nur für Bibliotheken in Frage, die selbstständig waren oder zumindest räumlich getrennte Abteilungen waren. Also beispielsweise die Bibliothek der Medizinischen Hochschule Hannover, die sich damals entschieden hatte, diese amerikanischen Systeme anzuwenden.

Wie hat man sich die Beteiligung von deutschen Medizinbibliothekaren auf dem dritten Internationalen Kongress für Medizinisches Bibliothekswesen in Amsterdam

vorzustellen. Wurden von ihnen Vorträge gehalten oder haben sie in Gremien mitgearbeitet?

Also, wenn ich mich recht erinnere, war das damals nicht so sehr der Fall. Herr Dr. Schorer hat über die Pläne berichtet, DIMDI und die Zentralbibliothek aufzubauen, aber ich glaube, sonst hat keiner von den Kollegen dort Vorträge gehalten. Also da waren die deutschen Kollegen doch überwiegend eher passiv beteiligt.

Haben Sie eine Erklärung dafür, dass - relativ gesehen - so wenig deutsche Bibliothekare Internationale Kongresse besuchen?

Wahrscheinlich kommt da einiges zusammen. Aus meinem eigenen Haus kann ich sagen, dass es natürlich auch ein finanzielles Problem ist: Reisekostenetats sind immer noch für viele Ministerien etwas, das man ganz sorgfältig hüten und eher beschneiden als auswachsen lassen muss. Nur ein Beispiel: Jahrelang habe ich bei meiner Bibliothek, die ja nun doch einiges an Außenwirkung entfalten und internationale Kontakte pflegen sollte, auf einem Reisekostenetat von 5.000 DM festgehalten. Es war nichts zu machen. Bis wieder ein massiver Protest des Beirates und ein Schreiben an die damalige Ministerin Nordrhein-Westfalens und an den Bundesminister dazu geführt hat, dass der Etat verdoppelt wurde. Das hat bis zu solchen Auswüchsen geführt, dass in Haushaltsverhandlungen, wo immer ein großer Auftrieb da war, - ich saß manchmal 30 Leuten aus Bundesministerium für Gesundheit, Bundesfinanzministerium, Landesfinanzministerium usw. gegenüber -, gefragt wurde: „Ja, Herr Kühnen, Sie haben ja im vorigen Jahr 4.900,- DM für Reisekosten ausgegeben, da sind doch bestimmt Auslandsreisen dabei. Legen Sie bitte mal detailliert dar, welche Auslandsreisen das waren, zu welchem Zweck sie stattgefunden haben usw.“. In dieser Angelegenheit erinnere ich mich, wie Herr Dr. Jammers, der damalige Bibliotheksreferent von Nordrhein-Westfalen, einmal sehr energisch Einspruch erhoben hat: „Also bitte, Herr Kollege, wir genehmigen vom Ministerium aus jede Auslandsreise. Ich kann ihnen versichern, dass ist alles in Ordnung.“ Aber Sie sehen, das ist die Mentalität, die dahinter steckt. Die Leute in den Finanzministerien sahen i.d.R. natürlich nur Dienstreisen, die von Bonn bis Hannover durchgeführt wurden - dass war alles. Auslandsreisen kommen für solche Leute praktisch nie in Frage. Heute ist das in Europa auch ein bißchen anders geworden, aber damals war das so. Und Auslandsreisen für eine Bibliothek - das durfte

eigentlich fast gar nicht sein.

Ich will das aber nicht nur auf das Finanzielle schieben, da hat es bestimmt auch noch gewisse mentale Hindernisse gegeben, könnte ich mir vorstellen. Es kommt da sicher vieles zusammen. Wir in Deutschland mit einem eigenen Katalogsystem konnten z.B. nicht so viel von den Erfahrungen anderer Länder profitieren, wie die Angloamerikaner, deren System in der ganzen Welt Verbreitung gefunden hat. Das ist nur ein kleines Beispiel, aber ich möchte sagen, dass wir tatsächlich immer Schwierigkeiten gehabt haben. Von der DZM haben wir regelmäßig jemanden zu den großen Kongressen hingeschickt. Ich bin selbst auch da gewesen, z.B. beim internationalen Kongress in Belgrad. Nachher als Herr Korwitz da war, ist er auch hingefahren und auch andere Vertreter von mir sind früher hingefahren. Auch nachher zu EAHIL haben wir immer einen hingeschickt, aber schon nur zwei dort anzumelden, wäre aus finanziellen Gründen wahnsinnig schwierig gewesen.

Halten Sie es für wichtig, dass deutsche Medizinbibliothekare in internationalen medizinbibliothekarischen Vereinigungen aktiv sind? Oder wird Ihnen da zuviel Kongresstourismus betrieben?

Das gibt es sicher auch, und wenn ich so mein langes Bibliotheksleben Revue passieren lasse, dann fallen mir schon einige Leute ein, wo ich durchaus einen gewissen Verdacht hege. Aber das steht völlig außer Frage, dass man von Begegnungen mit Bibliothekaren anderer Länder lernen kann. Ich habe, dass muss Anfang der 80er Jahre gewesen sein, mal eine Reise von zehn Kollegen nach England organisieren können. Wir sind da vierzehn Tage durch das Land gefahren und haben uns eine Menge von Medizinbibliotheken angesehen. Uns die dort vorhandenen Möglichkeiten anzusehen und uns darüber zu unterrichten war sehr wichtig und lehrreich. Ich denke da vor allen Dingen auch an die audiovisuellen Medien, die damals geradezu wie eine Welle nach oben gespült wurden. Diesen Gedankenaustausch halte ich schon für dringendst notwendig.

Allerdings ich will auch ein gewisse Einschränkung machen. Ich war selbst mal in einen der Unterausschüsse der IFLA berufen worden, und die Gruppe von Medizinbibliothekaren, die da international zusammenkam, hat sich mehr als ein halbes Jahrzehnt mit der Idee herumgeschlagen, man müsse ein weltweites Adressbuch von Medizinbibliotheken herausgeben. Man kam nicht auf einen vernünftigen Nenner. Obwohl ich damals der verantwortlichen Bearbeiterin dieses Verzeichnisses meine Ideen schriftlich mit-

geteilt habe, wurden sie nicht berücksichtigt, und nach vielen, vielen Tagungen kam eine glatte Katastrophe heraus. Ich weiß nicht, ob Sie das Werk kennen - den Namen dieser Bearbeiterin will ich jetzt gar nicht nennen - aber wenn es Ihnen mal in die Hände fällt, gucken Sie mal hinein, da kamen dann solche verrückten Sachen heraus, wie dass etwa die Deutsche Bibliothek, die in irgendeiner Weise ja auch Medizinbestände hatte, unter German Copyright Office - nur unter dieser Ansetzung übrigens - aufgeführt wurde. Verstehen Sie, es gibt auf internationaler Ebene auch Dinge, die man nicht so ohne weiteres vertreten kann. Und da muss man auch mal Nein sagen können, und dass können manche Kollegen eben auch nicht. Also ich sehe es sehr differenziert.

Kommen wir noch mal zur AGMB zurück. Wie hat sich die Arbeitsgemeinschaft in den letzten 30 Jahren entwickelt?

Es war am Anfang sicher nicht ganz einfach, die verschiedenen Leute und Interessen unter einen Hut zu bringen. Es war zuerst ein Kreis, der sich überwiegend aus den akademischen Bibliotheken zusammensetzte. Es kamen dann allerdings ziemlich schnell auch pharmazeutische Bibliotheken hinzu, die schnell erkannten, dass da ein Gesprächskreis geschaffen wurde, der ihnen auch nützte. Erst allmählich gelang es uns, auch Krankenhausbibliothekare zu interessieren. Natürlich gab es damals noch nicht so viele wie heute, anfänglich waren sie doch relativ dünn gesät. Meistens wurden diese Bibliotheken nebenamtlich verwaltet und es war schwierig, diese Leute in den Arbeitskreis hinein zu bekommen.

Es gab aber auch durchaus widerstrebende Interessen. Ganz am Anfang wollte eine Mehrheit zwar festumschriebene Aufgaben, aber keine Vereinsgründung - deswegen auch bewusst der Name und etwas lockere Zusammenschluss Arbeitsgemeinschaft. Diese Gruppe meinte, dass es eine Reihe von bibliothekarischen Themen gab, die bei unseren bibliothekarischen Personenvereinen (wie z.B. der VDB), denen keine Konkurrenz gemacht werden sollte, besser aufgehoben wären. Man sollte sich lieber auf medizinische Kernfragen beschränken. Die zum Teil sehr aktive Minderheit wollte unbedingt mehr Vereinsleben, also eine strenge Vereinsgründung mit Kassierer und allem möglichen. Das war der Mehrheit eben doch zu viel.

Der erste Vorstand bestand aus Dr. Wagner, damals Bremen, später Wien, Dr. Helal, damals noch Bochum, dann Essen, und mir. Ich habe selbst zuerst vier Jahre den Vorsitz innegehabt, aber von vornherein gesagt, ich betrachte das nicht als eine Spielwiese der

Zentralbibliothek der Medizin. Es gab dann später aber gewisse Spannungen in den Vorständen und Schwierigkeiten mit Rücktritten. Daraufhin habe ich dann noch mal für vier Jahre den Vorsitz übernommen.

Die Spannungen rührten daher, dass die ersten Vorstände nur aus drei Mitgliedern bestanden. (Das war zunächst ja auch genug. Nachher, ich weiß nicht mehr genau, bei welcher Sitzung das war, haben wir den Vorstand auf fünf Personen erweitert.) Damals haben wir gesagt, dass tut der Arbeitsgemeinschaft nicht gut, wenn im Vorstand einer Hüh und der andere Hott sagt, und es wäre besser, wenn sich eine Gruppe findet, die gut zusammenarbeiten kann, und die sich dann geschlossen zur Wahl stellt. Sie kann nach zwei Jahren ja abgewählt werden. Dafür brauchte die Satzung auch nicht geändert zu werden. Wenn andere in den Vorstand wollten oder einen komplett neuen Vorstand wählen wollten, haben wir sie dann aufgefordert sich zusammenzuschließen. Im allgemeinen haben sich aber doch Leute gefunden, die dann einen Vorstand gebildet haben, der auch etwas zusammen passte und der eigentlich mit großer Zustimmung dann auch gewählt wurde.

Anfang der 80er Jahre hatte sich die Arbeitsgemeinschaft dann gekräftigt, sie hatte an Zulauf gewonnen, mehr Mitglieder gewonnen und war als Gesprächsforum anerkannt. Jetzt gehört es sich sozusagen ihr anzugehören, wenn man an einer medizinischen Bibliothek ist. Das war damals am Anfang durchaus nicht der Fall, und es hat viel Mühe gekostet, einige Kollegen vom Nutzen der AGMB zu überzeugen.

Was möchten Sie der AGMB für die nächsten 30 Jahre mit auf den Weg geben? Machen Sie sich Sorgen um die Zukunft der AGMB?

Nein, das mache ich eigentlich nicht. Ich habe schon zum 25. Jahrestag gesagt, wenn die Arbeitsgemeinschaft gemeinsam die Themen aufgreift und angeht, die bei den Medizinbibliotheken anstehen, dann mache ich mir um die Zukunft der Arbeitsgemeinschaft keine Sorgen. Sie darf sich eben halt nicht drum rumdrücken, sondern sie muss das aufnehmen, was sich in der Diskussion ergibt und das in diesem Forum behandeln. Ganz was anderes ist natürlich die Zukunft des Bibliothekswesens überhaupt. Das ist ja eine außerordentlich schwierige Frage.

Herr Gerber sagte 1995 in Münster über Sie, sie wären immer der gute Geist unserer Arbeitsgemeinschaft gewesen. Was beinhaltet es, all die Jahre im Vorstand gesessen zu haben und immer Ansprechpartner

für Probleme von Medizinbibliotheken gewesen zu sein?

Ich kann mir vorstellen, dass Herr Gerber das folgendermaßen gemeint hat: Zum einen bot natürlich meine Stellung als Leiter der DZM Möglichkeiten, ab und zu mal etwas finanziell für die Arbeitsgemeinschaft zu tun. Also beispielsweise: Ich habe lange Fördermittel von der DFG gehabt, auch gerade Vortragende aus dem Ausland einzuladen und ihnen die Reise zu erstatten. Das lag im Sinne der DFG und war mit ihr abgesprochen. Dann ergaben sich natürlich aus meinen Auslandskontakten und aus anderen Aktivitäten immer wieder Themen, die ich in den Vorstand eingebracht habe und die dann auf die nächste Tagesordnung gesetzt oder auf der Jahrestagung behandelt wurden. Natürlich hatte die DZM auch mit der Zeit eine gewisse Mittelpunktsstellung bekommen, so dass Leute von außen auf mich zu kamen und sagten: "Das ist doch eigentlich ein Thema, das man aufgreifen sollte, können Sie nicht mal...?" Ich kann mir denken, dass Herr Gerber darauf angespielt hat, dass ich ständig sozusagen als Vermittler aktiv war, auch wenn ich mal nicht im Vorstand saß. Ich habe auch, sowohl von Kollegen gebeten wie von der DFG oder Landesministerien aufgefordert, zahlreiche Gutachten zu medizinbibliothekarischen Vorhaben und Problemen geschrieben. Ich hoffe, sie sind dem ein oder anderen Kollegen nützlich geworden.

Das Interview führte Dr. Oliver Obst

Vielen Dank an Frau S.Heerdtd und U.Lux für die Hilfe bei der Überarbeitung des Manuskripts.

¹ Gemeinschaftsfond der Bundesländer und Vorgänger der Blauen Liste

ANZEIGE Swets

ANZEIGE ELS