

# Medizinbibliotheken: Optionen für Gegenwart und Zukunft

Delphi-Studie und Workshop der Zweigbibliothek Medizin Münster

Oliver Obst, Münster

In diesem Artikel wird über ein Seminar berichtet, das im März 2004 an der Zweigbibliothek Medizin der Universitäts- und Landesbibliothek Münster abgehalten wurde. Ziel des Seminars war es, zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen für Medizinbibliotheken zu erkennen, herauszuarbeiten und darauf aufmerksam zu machen.

## Methode

67 Aussagen zu möglichen Zukunftsszenarien wurden von einer internen Arbeitsgruppe entwickelt und den Teilnehmern vor dem Seminar zur Bewertung zugeschiedt. Sie sollten beurteilen, wann die Voraussagen ihrer Meinung nach eintreten würden. Alternativ konnte angegeben werden, ob ein Szenario „nie“ eintreffen würde oder gar indiskutabel war. Die Teilnehmer hatten des weiteren die Möglichkeit, die einzelnen Szenarien nach ihrer Wichtigkeit für die Bibliothek zu bewerten. Dabei konnten insgesamt 100 Punkte vergeben werden. Auf dem Seminar wurde die Ergebnisse dieser Umfrage diskutiert und den Teilnehmern die Gelegenheit für eine Korrektur ihrer vorherigen Einschätzung gegeben.

## Referenten

Oliver Obst, Zweigbibliothek Medizin der ULB Münster, Liisa Salmi, MLIS, Kuopio University Library / Kuopio University Hospital, Medical Library, Finnland und Fons van den Eckhout, Universiteitsbibliotheek Maastricht, Niederlande.

### 1. Was ist wichtig?

In einem moderierten Brainstorming wurden zunächst die wichtigsten Fragestellungen und Wünsche der Teilnehmer festgehalten. Jeder der 15 Medizinbibliothekare konnte insgesamt drei Themen benennen, die seiner Ansicht nach für die Zukunft von Medizinbibliotheken wichtig sind.

\* Meistgenannt waren elektronische Zeitschriften (inkl. Zeitschriftenmanagement) bzw. Open Access. (11-mal)

\* An zweiter Stelle standen Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Kunden und Geldgebern (i.e. die Fakultät), aber auch mit anderen

Fachleuten. (8-mal)

\* Die drittichtigste Fragestellung war die nach dem Etat bzw. Kostenumlagen und Kostentransparenz. (5-mal)

\* Die Bibliothek als Arbeits- und Lernort für Studierende und Forscher (z.B. als Study Landscape) wurde 4-mal genannt.

\* Je dreimal wurden E-Publikationen, die „Teaching Library“ mit ihrer Vermittlung von Informationskompetenz und das Thema Personal inkl. der traditionellen beruflichen Fertigkeiten („professional skills“) aufgeschrieben.

\* Regionalisierung bzw. Kooperation sowie Informationsvermittlung wurde je zweimal angesprochen.

\* Drei Fragestellungen wurden je einmal genannt: Anpassung von Inhalten auf den Bedarf, Mehrwertdienste über die reine Bereitstellung von Inhalten hinaus und abschließend der Wunsch, unsere Fertigkeiten auch über das traditionelle Berufsbild hinaus einzusetzen („using our skills outside the traditional librarian job“).

Während des Seminars wurde in Initial-Vorträgen folgende Themen vorgestellt und von den jeweils Vortragenden in einer 1-2 stündigen Diskussion moderiert und vertieft.

### 2. Initialthema „Zeitschriften und Open Access“

Liisa Salmi führte in die Geschichte des wissenschaftlichen Publikationswesens und der vielfältigen Veränderungen seit dem Aufkommen von Open Access ein. Sie begann ihren Vortrag mit einer kurzen Erwähnung der „klassischen“ Bibliotheksaufgaben wie Forschungspublikationen sammeln, verzeichnen, archivieren und dem Nutzer zur Verfügung stellen. Doch selbst diese genuine Aufgabe würde jetzt in Frage gestellt – nichts wäre mehr sicher und unveränderlich. Sie wies auf

die entstehenden Sach- und Personalkosten hin sowie auf die dafür benötigte Arbeitszeit. Danach leitete sie zu den elektronischen Zeitschriften über, die seit den 90er Jahren ein aktuelles Thema sind und das eingangs erwähnte klassische Aufgabengebiet des Bibliothekars um vielfältige Tätigkeiten wie z.B. Vertragsverhandlungen erweitert haben. Das Internet, welches als „Traum des Bibliothekars“ begann, da man auf schnelle und ortsunabhängige Information hoffte, die schnelle EDV-technische Entwicklung, PCs an fast jedem Arbeitsplatz, die kommerziellen Verlage, ihre E-Zeitschriften und deren Kosten führen jetzt zum Thema Open Access und einer neuen Definition des Veröffentlichungswesens.

Wieso kam es zu einer Zeitschriftenpreiskrise? Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften übergaben ihre verlegerischen Nebentätigkeiten an kommerzielle Verlage, die in finanzieller und ethischer Hinsicht gänzlich andere Vorstellungen als Bibliotheken hegen. Während jene auf kurzfristige Profite aus sind, sind Bibliothekare traditionellerweise Idealisten: „*The idealistic way we librarians tend to think: We have to spread out knowledge and information to make the world better.*“

Im Verlaufe der Einführung stellte Frau Salmi die provozierende Frage an die Teilnehmer, ob sich die Bibliotheken wirklich in einer Krise befinden würden? Und selbst wenn genug Geld da wäre, wären dann alle Probleme so-mir-nichts-dir-nichts gelöst? Ist wirklich alles eine Frage des Geldes? Oder nicht vielleicht vielmehr eine der Reorganisation? Des Denken in neuen Bahnen? Frau Salmi ermahnte die Anwesenden darüber nachzudenken, ob Bibliothekare nicht eine Menge Traditionen haben, an

denen sie festhalten, ohne darüber nachzudenken, ob man nicht etwas anders machen könnte.

In der folgenden Diskussion wurde die Meinung vertreten, dass Archivierung immer noch Aufgabe der Bibliotheken bleiben werde, allerdings weniger eine der privaten Firmen- oder kleinen Medizinbibliotheken sondern vielmehr der großen nationalen Bibliotheken – dies gälte umso mehr für elektronische Zeitschriften. Wenn die einzelne Medizinbibliothek effizient und wirtschaftlich arbeiten will, muss sie auch rein elektronische Zeitschriften anbieten. Mehrheitlich wurde von den Anwesenden akzeptiert, dass jedes Beharren auf einer zusätzlichen Printversion (auch wenn dies kostspieliger ist), um für alle eventuellen Notfälle gerüstet zu sein, die finanzielle Handlungsfähigkeit der Bibliothek massiv einschränken würde und deshalb zugunsten einer flexibleren Zeitschriftenpolitik aufzugeben sei. Es wurde dazu ermutigt, hier doch ruhig Mut zu zeigen, denn selbst wenn schlimmstenfalls nach fünf Jahren keine Archivjahrgänge mehr vorhanden wären, die Nachfrage sinkt doch mit den Jahren rapide und die vereinzelt benötigten älteren Artikel könnte man dann doch relativ schnell über die Fernleihe bekommen. Der massive Angriff der Verlage auf die Fernleihe könnte zwar im Extremfall zu einem faktischen Wegfall dieser Zugriffsoption führen, es scheint aber eher die Entwicklung einzutreten, dass Fernleihe gar nicht mehr so dringend benötigt wird, da viele Zeitschriften ihre älteren Jahrgänge sofort oder nach 6, 12 oder 24 Monaten öffentlich frei verfügbar machen. In dem Zusammenhang wurde den Teilnehmern auch sehr bewusst, wie abhängig Bibliotheken sich zugunsten eines lokal effizienten Zeitschriftenkostenmanagements zur Zeit noch von dem zuverlässigen und dauerhaften Funktionieren der Fernleihe und hier insbesondere der Deutschen Zentralbibliothek in Köln machen.

Ein weiteres Argument gegen zusätzliche Print-Abos (Kombi-Abos) ist der zur Archivierung benötigte Raum, der auch eine ökonomische Ressource darstelle bzw. „kostbar“ sei und auch ein wichtiger Platzbedarf z.B. für Study Landscapes bestände. Literatur solle vernünftigerweise nicht archiviert, sondern lieber just-in-time beschafft werden. Es folgte ein kurzer, aber emotionaler Erfahrungsaustausch über

den wirklichen Bedarf für schnelle Lieferungen „on-demand“. Viele Teilnehmer äußerten hier mehr oder weniger unverblümt doch starke Zweifel an der Dringlichkeit ja Ernsthaftigkeit vieler Literaturwünsche der Nutzer.

Der überragende Erfolg der elektronischen Zeitschriften wurde allgemein auf die Bequemlichkeit der Nutzer und ihre Reduzierung der Vielzahl der möglichen Zugangswege auf den einfachsten zurückgeführt.

#### **Werden Print-Zeitschriften noch gebraucht?**

Dergestalt lag die Prognose auf der Hand, dass die gedruckten Zeitschriften in den medizinischen Bibliotheken eine aussterbende Gattung darstellen und allmählich oder schneller - je nach anbietender Bibliothek - die e-Journals die Überhand gewinnen. In der Zweigbibliothek Medizin Münster gibt es nur noch 140 reine Print-Abos (also ohne Online-Version) - 90% weniger als noch vor 8 Jahren. Print-Zeitschriften würden lediglich noch gebraucht, wenn ein Periodika überhaupt kein Online-Version anbietet oder für Online-Verträge eine Printbasis vom Verlag vorgeschrieben oder preiswerter sei. Frau Salmi stellte generell in Frage, dass Print-Zeitschriften – z.B. für ältere Nutzer – überhaupt noch gebraucht würden. Nur noch wenige Nutzer ziehen diese Erscheinungsform zwar noch vor, auf diese aber Rücksicht zu nehmen wurde mehrheitlich abgelehnt. Dieser Entwicklung entspräche, dass die gedruckten Zeitschriften schon heute sehr viel weniger als die elektronischen genutzt würden (5-10%). Ein Teilnehmer bestätigte den langsamen aber unaufhaltsamen Übergang zur reinen E-only-Verfügbarkeit: In seiner Universität müssten sich Institute sogar schon rechtfertigen, wenn sie Print-Zeitschriften kaufen wollten, die bereits elektronisch verfügbar sind.

Es bestand im Folgenden Konsens darin, dass die gedruckten Periodika nicht deswegen gekauft werden sollten, um Lese-Gewohnheiten älterer Semester zu bedienen. Stattdessen wurde als zusätzlicher Kaufgrund nur noch akzeptiert, dass die Bibliothek sich einen kleinen Rest von (Archiv)Sicherheit in denjenigen Fällen leisten wolle, in denen das Kombi-Abos nur wenige Prozent teurer ist die Online-Zeitschrift.

Gefragt, wie lange Print-Zeitschriften noch gebraucht werden würden, wollten sich die Teilnehmer nicht

festlegen. „Gebraucht“ sicherlich weniger lange als „gekauft“, da sich die Lesegewohnheiten der Nutzer schneller ändern würden als die Geschäftsmodelle der Verlage. Es wird sicherlich auch in 10 Jahren noch Verlage geben, die ihre Verkaufserlöse an die gedruckte Ausgabe binden werden.

Ein Bibliothekar folgte der Argumentation von Frau Salmi und stellte kurzerhand das ganze Krisengerede in Frage: Die Bibliothek würde sich keineswegs in einer Krise befinden, da sich doch ihr Angebot in den vergangenen Jahren nicht verschlechtert, sondern im Gegenteil durch die Paketverträge und weitere E-Medien ständig verbessert hätte. Die Schwierigkeit läge vielmehr darin, dass man sich in einer Zeit des Umbruchs befände. Da das Zeitschriftenangebot – auch durch Open Access - immer mehr zum „Selbstläufer“ würde, könne man sich eher auf andere (gehaltvollere? wichtigere?) Aufgaben konzentrieren, wie z.B. die Vermittlung von Informationskompetenz.

#### **Werden Bibliotheken noch gebraucht?**

Frau Salmi bohrte daraufhin nach, ob Bibliotheken aufgrund der neuen Entwicklungen überhaupt noch gebraucht würden. Neue technische Entwicklungen wie z.B. PDAs und großflächige Online-Lizenzen seien eventuell ausreichend für die ärztliche Informationsversorgung. Auch werden in der ärztlichen Praxis Fragen oft oder ausschließlich von den älteren Fachkollegen beantwortet. Außerdem wurde die interessante Frage aufgeworfen, ob ein Sieg des Open Access - Gedankens nicht ein Phyrus-Sieg für die Bibliotheken sein, da diese doch dann die wichtigste Rechtfertigung für ihren großen Etat verlieren würden. Die provokante, ja ketzerische Frage wurde in den Raum geworfen: Wenn wir uns über die Höhe unseres Bibliotheketats definieren, sind wir ohne den Zeitschriftenetat (der ja bis zu 90% des Gesamtetats ausmacht) dann noch sichtbar in der Fakultät? Gegenüber Unibibliotheken und anderen Dienstleistern fallen in Medizinbibliotheken nur ca. 40% Personalkosten an. Ohne den Zeitschriftenetat würde sich dieser „Overhead“ auf 80% verdoppeln! Sind Medizinbibliotheken dann nicht etwa gänzlich ineffizient und nutzlos und damit von der Schließung bedroht? Als Beitrag dazu wurde das Beispiel der Firmenbibliotheken eines

Pharmakonzerns angeführt, bei dem im Zuge der Umstellung auf E-Medien (v.a. E-Zeitschriften) ein Großteil der Bibliotheken (8 von 10) bereits aufgelöst und nur noch zwei Magazinbibliotheken für gedruckte Bestände erhalten geblieben seien, spezifische Daten und Informationen seien nun jeweils in den einzelnen Instituten vorhanden.

Verschiedene Antworten der Teilnehmer zeigten, dass die Bibliotheken durchaus bestehen könnten, allerdings mit anderen als den traditionellen Aufgaben. Eine Aufgabe sei z.B. die technische Hilfestellung für die Nutzer, das Berufsbild des Bibliothekars wandle sich halt eben zum EDV-Beruf. Eine andere Möglichkeit für Bibliotheken ergebe sich gerade als Chance durch den eventuellen Open Access-Erfolg, da man dafür erst recht ein filterndes und wertendes Informationsportal bräuchte: Informationen werden bewertet und in systematischen Kategorien passend für den Kundenkreis angeboten. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die Einführung von neuen Angeboten durch die Bibliothek durchaus dazu führen könnte, dass andere Dienstleistungen nicht mehr genutzt würden. Zum Beispiel hat der Kauf der Datenbank UpToDate am Uni-Spital Zürich dazu geführt, dass das Interesse an Fachdatenbanken wie PubMed oder kollegialem Rat nachließ.

**Ist die „Teaching Library“ der Schlüssel?**  
Die Forschung und die Veröffentlichung von Fachartikeln stellen heute neue Ansprüche an die Bibliothekare und ihre „non-traditional skills“. Anstatt der Fakultätsmitglieder könnten die Bibliotheken die Studenten in den entsprechenden (informationsrelevanten) Disziplinen lehren. Dazu passte der Bericht, dass an der medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf die Bibliothek ein in das Curriculum eingebundenes, scheinpflichtiges Pro-Seminar in genau diesen Disziplinen anbietet. Dies hatte die Fakultät selbst angeregt.

#### **Ist Geldverdienen der Schlüssel?**

Ein Teilnehmer stellte noch einmal heraus, dass der Nutzerkreis einer Bibliothek sich nicht nur auf Professoren beschränke, sondern aus allen Wissenschaftlern der Universität, den niedergelassenen Ärzten und nicht zuletzt den Studenten bestehe, und für jede Gruppe Literaturrecherchen und -beschaffung ermöglicht werden solle.

Dies ergab die Frage, ob die universitären Unterhaltsträger es so gerne sehen würden, wenn die Bibliothek kostenfreie Dienstleistungen für „Externe“, z.B. niedergelassene Ärzte, anbietet. Eine Lösung dafür könnte sein, den Service für diese Nutzerkreise einzuschränken oder kostenpflichtig zu machen. Dies wäre nicht prohibitiv, da Hausärzte i.d.R. wenig Zeit für eigene Literaturrecherchen und -beschaffungen aufwenden könnten und deshalb auf vermittelte Dienstleistungen angewiesen wären. Angebote dieser Art sind (z.B. in Münster) schon gemacht worden, allerdings mit wenig Erfolg: Eine Mailing-Aktion an 900 niedergelassene Ärzte und Chefärzte externer Krankenhäuser erbrachte bisher lediglich vereinzelte Rückmeldungen.

Ein weiterer Vorschlag für die Gewinnung neuer Nutzerschichten wäre ein Alumni-Programm, in dem die Studenten nach dem erfolgreichen Examen als niedergelassene Ärzte ihre „alte“ Bibliothek weiterhin als Ansprechpartnerin in Anspruch nehmen könnten und Dienstleistungen nun kostenpflichtig sind. Ein Diskussionsbeitrag führte aus, dass die Bibliothek ihre Serviceleistungen für den Geldgeber (v.a. Fakultät, zentrale Univerwaltung) besonders betonen solle, um den eigenen Geld-Wert herauszustellen. Als solche Serviceleistungen können u.a. gelten: Attraktive Arbeitsplätze, die die Nutzungszahlen steigern, oder der Lernort Bibliothek, der wichtig für die Studenten ist. Dies sei auch im Zusammenhang mit einem zukünftigen Wettbewerb der Universitäten um die Studenten zu sehen. Ein Teilnehmer führte ein Projekt der speziellen Dokumentation an, bei dem die publizierten Artikel der Forscher eines Instituts in einer Bibliografie erfasst würden. Dieser Nachweis der Tätigkeiten / des Outputs sei eine Möglichkeit, finanzielle Förderung zu erlangen, insbesondere wenn Mehrwertdienste wie Forschungsevaluation oder ein Hochschulschriftenverzeichnis hinzukämen.

#### **Wer zahlt für Open Access?**

Frau Salmi regte dann eine Diskussion zur Copyright-Frage an. Als Beispiel nannte sie das British Medical Journal, bei dem das Copyright den Autoren überlassen bliebe, der Online-Zugang ist frei, allerdings müssten die Autoren hier den Open Access selbst zahlen. Zwei

Optionen zum Open Access wurden nun besprochen:

\* Die Kosten verbleiben beim Autor - kann die Bibliothek hier die Kosten tragen?

\* Die Kosten werden an den Leser weitergegeben - hier wird die Bibliothek tätig und übernimmt die Bezahlung.

Es wurde bezweifelt, ob die Finanzierung durch die Autoren auf Dauer ausreichend sei und ob nicht Sponsoren dafür zu gewinnen wären. Viele stellten in Frage, ob es zur Zeit ein überzeugendes Open Access-Geschäftsmodell gäbe, obwohl viele medizinische Fakultäten bereits Mitglied bei Biomed Central sind. Ein ganz anderer Vorschlag war, die Verlage als Open Access-Träger zu gewinnen, ausgehend von Non-Profit-Organisationen, die sich bereits jetzt am Anfang fest etablieren und prestigeträchtige Zeitschriftentitel aufbauen können. Auch sollten die tatsächlichen Kosten den Autoren transparenter gemacht werden, da hier teilweise einige Missverständnisse herrschen. Die Frage, ob für Open Access auch weiterhin noch Peer Reviewer gebraucht würden, wurde eindeutig mit „ja“ beantwortet. Es wurde kurz aufgeführt, dass z.B. der Peer Review-Prozess i.d.R. ehrenamtlich von den wissenschaftlichen Fachkollegen geleistet werde und den Verlagen keine Unkosten bereite, so dass die Gewinnspanne bei den Verlagen durch die Selbstausbeutung der Wissenschaftler höher sei.

In die andere Richtung ging der Vorschlag, Open Access als Gegengewicht (der Bibliotheken) zu den bestehenden Verlagen zu sehen, mit dem Ziel, die Preise zu senken. Hier wurde aus der DZM Köln berichtet, wo mit der Zeitschrift German Medical Science ein Open Access-Versuch gestartet wurde und die weitere Finanzierung noch ein Problem sei. Aber auch die Bibliothek könne die Autorenkosten übernehmen. An anderen Bibliotheken (Düsseldorf) habe es direkt von den Wissenschaftlern aus den Bereichen Mathematik und Physik den Anstoß gegeben, einen PrePrint-Server aufzubauen. In diesen Disziplinen werde Open Access als ganz neue Plattform begriffen. Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften dieser beiden Disziplinen bieten bereits Zeitschriften im Open Access an, deren Publizierung und Vermarktung sie früher an kommerzielle Verlage

abgegeben hätten.

Frau Salmi fragte nach der zukünftigen Rolle von PrePrint-Archiven in der Medizin, wie sie in anderen Disziplinen schon beständen. Als Modell für die Medizin wurde dem aber aus verschiedenen Gründen größtenteils widersprochen (Qualitätskontrolle besonders wichtig, kein abgegrenzten und bekannten Fachzirkel). Weiterhin wurde die Meinung geäußert, dass der freie Zugang eine häufigere Zitierung der Open Access-Titel nach sich ziehen (hierzu existieren bereits Studien) und somit – entgegen der öffentlichen Meinung – dem fachlichen Ansehen und der Karriere des Autors förderlich sein könnte.

Nach Meinung des niederländischen Teilnehmers könne Open Access durchaus auch einen Vorteil für weitere Nutzergruppen sein: Manche Fachbereiche erachteten den Kauf einer Online-Zeitschrift durch die Bibliothek als nicht nötig, da die betreffenden Wissenschaftler als Mitglieder der Fachgesellschaft freien Zugriff auf die Zeitschrift hätten. Nutzerkreise wie Studenten und fachfremde Forscher ohne Lobby sind damit aber vom Zugriff ausgeschlossen. Beim Open Access-Modell würde ein solcher Ausschluss vom Zugriff mit all den Konsequenzen wie geringere Nutzung, geringere Zitierung etc. nicht vorkommen. Zuletzt wurde darauf hingewiesen, dass etablierte Verlage Open Access mit Sicherheit als Bedrohung ansehen würden und deshalb – wie heute das Beispiel Springer und Elsevier zeigt – eigene Anstrengungen unternehmen würden, um ihre marktbeherrschende Stellung nicht zu verlieren.

Im weiteren Verlauf des Seminars wurde erörtert, dass Open Access nur dann eine Einsparung für Bibliotheken mit sich bringen würde, solange keine Gewinninteressen dahinter stünden. Sollten jedoch die großen, kommerziellen Verlage auf den OA-Zug aufspringen, könnte sie den jetzigen Akteuren sozusagen die Butter vom Brot nehmen: *„Die Verleger sitzen jetzt auch zusammen und machen einen Zukunftsworkshop. Dort überlegen sie, wie sie weiterhin ihre Erträge steigern können.“*

Zum Abschluss dieses Diskussions-themas fasste Frau Salmi zusammen, dass Open Access nicht nur als Risiko, sondern auch als Chance für Bibliotheken gesehen werden sollte.

Statt der Autoren könnten Bibliotheken oder die Fakultäten die Kosten übernehmen und Open Access auf diese Weise attraktiv für die Publizierenden machen. Bibliotheken sollten wegen der schnellen Entwicklungen und Veränderungen in diesem Sektor aufmerksam sein, gut vorbereitet und müssten schnell reagieren.

### 3. Zukunftsszenario 2010

Der 2. Seminartag begann mit einer Kleingruppenarbeit. Es wurde folgende Aufgabe gestellt:

„Sie leiten eine Medizinbibliothek im Jahre 2010. Mittlerweile wurde ein bundesweites Benchmarking eingeführt: Analog zu den Universitäten erhalten bessere Bibliotheken mehr Geld. Sie sollen sich durch die Entwicklung einer neuartigen Serviceleistung von den anderen Bibliotheken abheben. Damit das Ganze nicht zu einfach wird, wird ihnen gleichzeitig der Etat um 50 % und die Personalstellen um 20% gekürzt.“

Wie beim Benchmarking sollte am Schluss das beste Bibliothekskonzept ausgewählt werden. Es wurde vier Gruppen á 3-4 Personen ausgelost, die 45 min Zeit hatten, um ein Konzept zu entwickeln. Im Plenum wurden die Ideen vorgestellt und weiter konkretisiert. In den vier Teams wurden folgende Szenarien entwickelt:

#### Bibliothek A: Sponsorfinanzierte Beratungsbibliothek

A konzentriert sich auf die **Beratung** als zentrale Dienstleistung, ausgelöst durch die Erfahrung, dass in den Zeiten der Informationsvermittlung Services wie SDI (selected dissemination of information) sehr gut angenommen wurden. Sie möchte bedarfsorientierte Beratung und eine an die Kundenwünsche angepasste Homepage, eine sog. Customized Homepage anbieten, also sowohl hohen technischen als auch personalisierten Ansprüchen genügen. Sie sucht die Zusammenarbeit mit dem Fachbereich, möchte ihre zentrale Dienstleistung für die Studenten in der Bibliothek oder via Vorlesung, eventuell sogar in einem „Teaching Center“ bekannt machen.

Einsparungen im Etat erreicht sie durch konsequente Abbestellungen von wenig genutzten Zeitschriften (Prinzip „Access versus Holding“). Sie erlangt Einnahmen durch kostenpflichtige Dienstleistungen für Externe (Kammern, Krankenhäuser etc.). Durch

den Erwerb von Sponsorengeldern (Pharmafirmen) und EU-Mitteln für das neue Projekt kann die Anschubfinanzierung gewährleistet werden. Die geforderten 50 % Einsparung können erreicht werden. Vor diesem drastischen Schnitt sollten allerdings selbst schon Einsparungen erzielt werden, z.B. durch Dublettenabbestellungen (Bonner Modell): *„Wer das nicht macht, ist selber schuld.“*

Einsparungen beim **Personal** sind im Bereich Erwerbung und Katalogisierung möglich, da erheblich weniger Medien angeschafft und somit bearbeitet werden. Zur Beschleunigung der Bearbeitung und zur Personaleinsparung wird man auf die integrierte Medienbearbeitung umstellen. Flexible Arbeitszeiten sollen für erhöhte Produktivität sorgen. Der 20 % Personalabbau kann somit erreicht werden. Wenn man kostenpflichtige Dienstleistungen für andere Krankenhäuser entwickeln würde, bräuchte keiner entlassen zu werden. Es wurde auf das generelle Problem hingewiesen, dass im Globalhaushalt der Zeitschriftenetat den Personaletat „auffressen“ würde.

#### Bibliothek B:

##### My Library mit Premium-Service

B bietet als besondere Serviceleistung die **Customized Homepage** (Stichwort „My Library“) an. Nach individueller Bedarfsanalyse (z.B. via Fragebogen) soll diese Homepage das umfassende und v.a. personalisierte One-Stop-Shopping-Informationportal sein, das die ganze Arbeitsumgebung erfasst und aus der Fülle der Information die benötigte herausucht. Dies könnte man sich auch als gemeinsame Aufgabe eines Bibliotheksverbundes vorstellen, wo jede Bibliothek im SSG-Stil eine bestimmte Aufgabe übernimmt: *„Man kann nicht in allen Dingen überall gleich gut sein.“* Der Zugang erfolgt via Kennung und Passwort. Zugelassen sind sowohl Angehörige der Institution als auch Externe (Ärzte, Selbsthilfegruppen etc.). Ein Helpdesk wird 12 Stunden täglich zur Verfügung stehen.

Diese Dienstleistung kann nur kostenpflichtig angeboten werden: 500,-• p.a. werden angesetzt – inkl. Literaturbeschaffung. Enthalten sein sollen: Newsticker, Alerting-Services, Literaturrecherchen- und Lieferungen (werden von der Bibliothek durchgeführt, Endnutzer bekommt

direkt alle gewünschten Artikel<sup>1</sup>, Fachbegleitung beim Publikationsprozess sowie bei der Patenterstellung. Die Nähe zum Kunden soll betont werden. Zu leisten sei diese Aufgabe innerhalb eines Netzwerks von Bibliotheken. Open Access Zeitschriften, bei denen ja Autoren die Kosten tragen, würde diesem Modell entgegenkommen. Standarddienstleistungen würden vor Ort angeboten werden. Als Konkurrenten würden bei Bibliothek A nicht die übrigen Bibliotheken angesehen werden, sondern kommerzielle Firmen. Daran spannt sich eine Diskussion an, ob Bibliothekare von ihrem Denken her überhaupt zu so etwas wie Konkurrenz fähig sein könnten (Konkurrenz nicht zu deutschen, sondern eher zu indischen Bibliotheken). „*Unsere Qualität ist, dass wir unsere Kunden kennen.*“

Die **Etat**-Kürzung kann eingehalten werden, wenn sich nur 300 Personen für diesen Service anmelden würden. Außerdem könnte Open Access hier eine Lösung darstellen, denn wenn Bibliotheken nur die Publication Charges der Autoren statt ganzer Zeitschriftenabonnements bezahlen müssten, könnte das die geforderten 50% einsparen.

**Personal** wird durch die Übernahme der Literaturrecherche und -beschaffung durch die Bibliothek nicht direkt, sondern in den jeweiligen Instituten und Kliniken eingespart. Ansonsten wird die 50-Stunden-Woche vorgeschlagen und der Ausgleich der Personalkosten durch die zu erwartenden Dienstleistungseinnahmen anvisiert, um der vorgegebenen Kürzung nachzukommen.

#### **Bibliothek C:**

**Info- und Kaffeetheke für Studenten**  
C möchte bevorzugt der zentrale (wenn nicht einzige) Anlaufpunkt für Studenten und alle ihre Fragen bzgl. des Studiums sein. Einführung: Wissenschaftler und Ärzte wissen selber ganz gut, was sie tun, kriegen Information technisch gut zusammen. Zufällig hat PubMed 2010 einen Service angeboten, der die Literatursuche personalisierte und revolutionierte. Patienten wären auch kein geeignetes Zielpublikum, da weder Sozialarbeiter zusätzlich eingestellt werden sollten noch Gebühren von 200 • am Markt durchsetzbar wären. Deshalb kapriziert man sich auf die Studenten. Grundvoraussetzung für diese Idee ist

das vollkommene Überflüssigwerden aller traditionellen Bibliotheksdienstleistungen, da neben Open Access nicht nur der Umbruch von Print- zu E-Medien bereits vollzogen ist, sondern auch alle alten gedruckten Bestände schon in digitalisierter Form zur Verfügung stehen (Dank den Goldreserven konnte die kompletten Backfiles angeschafft werden). Diese können auf elektronisches Papier heruntergeladen werden, das allerdings aus Geschäftsgründen (und DRM-Gründen!) nur zwei Tage haltbar ist.

In der Bibliothek liegt die Kaffeetheke (Cafeteria), die vermietet worden und für die leiblichen Genüsse zuständig ist, neben der Infotheke, die ihrerseits alle Fragen rund um das Studium beantwortet, E-Books verleiht, E-Paper und weiteren Zubehör verkauft, Uni-Email-Adressen ausgibt, die Informationsvermittlung anbietet etc. Die speziellen Bedürfnisse werden durch Bedarfsanalyse erforscht. Ziel ist es, v.a. für Studenten eine optimale Lernumgebung zu schaffen. Der Kuchen wird durch den Verkauf des hervorragenden Kaffees subventioniert. Dieser gewährleistet nebenbei eine hohe Nutzerzufriedenheit und somit den Gewinn sämtlicher Benchmarkings. „*Ein ziemlich radikaler Umbruch.*“

Es wird versucht, die 50 %ige **Etat**-Kürzung durch die Miet- oder Pachteinnahmen und Umsatzbeteiligung an der Cafeteria, durch Einsparungen in der Katalogisierung und durch Abbestellung von E-Journals (zugunsten von Dokumentlieferdiensten wie Subito) zu erreichen.

Beim **Personal** wird die Einsparung erreicht, da Mitarbeiter speziell in einer Ausleihe nicht mehr benötigt werden, auch die Katalogisierung wird geschlossen, da der Grundbestand beim HBZ in einem Zentralkatalog erfasst wird.

#### **Bibliothek D:**

##### **Pay-Per-View-Konsortium**

Die Aufgabenstellung wird von der Etatreduzierung her angegangen und dementsprechend alle Zeitschriften abbestellt. Artikel werden über Pay-Per-View angeboten. Das Bibliothekskonsortium handelt mit Volltext- bzw. E-Journal-Hosts, die mit einem weiten Verlagsspektrum aufwarten können, beispielsweise EBSCO, Ingenta oder Swets, einen

Vertrag aus, der eine Mindestabnahme (festes Artikeldownload-Volumen) seitens der Bibliotheken und Institute garantiert, der aber auch einen Mengenrabatt beinhaltet, so dass bei einer steigenden Anzahl von Downloads ein geringerer Preis pro Artikel berechnet wird. In der Praxis kann jeder registrierte Endnutzer einer Bibliothek / eines Institutes (Beschränkung auf eine gewisse Anzahl von Personen pro Institution) mit einer einheitlichen Oberfläche arbeiten und mit einem persönlichen Login Artikel kostenlos abrufen. Um Missbrauch vorzubeugen, wird es entweder ein persönliches Artikel-Budget mit Obergrenze geben oder aber Downloadmengen werden vorerst pro Bibliothek / Institution kontingentiert, damit bei Bedarf einen Download-Stop angeordnet werden kann (großes Angebot verlockt zum unkritischen Massenabruf).

Die Investitionskosten für dieses Konsortium werden durch die Abbestellung aller Print- und eventuell auch einiger E-Zeitschriften (Prinzip „Access versus Holding“) aufgebracht werden. Den Anbietern wird dabei eine Mindestabnahme garantiert (20 • pro Download), der Preis nimmt degressiv mit steigenden Downloads ab. Voraussetzung: Archivierungsprobleme sind gelöst, ZB Med Köln bleibt bestehen. Für den Nutzer darf sich nichts ändern, er sieht alles unter einer einzigen Oberfläche. Zur Kostenpflichtigkeit: „*Im Hinterkopf läuft der Film mit, dass man diese Kosten auch auf die Nutzer umlegen kann.*“ Anregung von den anderen Teilnehmern: Man könnte in einen kostenlosen Basisdienst und einen kostenpflichtigen Mengendienst differieren. Wenn der Nutzen zu hoch wird, könnte man hier die Stellschraube ansetzen. „*Meinen Sie, dass das wirtschaftlich interessant ist? – Ja, weil man nur für diejenigen Artikel bezahlt, die man auch braucht, und nicht mehr die teuren Zeitschriften mit einer Vielzahl von ungenutzten Artikeln.*“

Die konsequenten Abbestellungen reichten auch aus um 50 % des Etats einzusparen, da ein möglichst günstiger Vertrag ausgehandelt wurde. Sollte dieses Modell Schule machen, werden Volltext-Hosts sicherlich die Preise erhöhen.

Da erheblich weniger erworben und somit auch weniger katalogisiert werden

muss, es auch keine Lesesäle mehr benötigt, wird auch 20 % des Personals eingespart.

Im Anschluss an die Vorstellung der vier Bibliotheksmodelle wurde das zukunftsträchtigste Modell gewählt. Die Entscheidung war knapp, drei Bibliotheken lagen fast gleichauf an der Spitze:

1. B: My Library mit Premium-Service
2. D: Pay-Per-View-Konsortium
3. C: Bibliothek mit Info- und Kaffeetheke
4. A: Sponsorfinanzierte Beratungsbibliothek

Generell war bei der Vorstellung der Konzepte überraschend, wie einfach und problemlos die Kürzung des Personals kompensiert wurde. Auch die Halbierung des Etats bereitete den Teilnehmern – zumindest im Modell – keinerlei (Argumentations)Schwierigkeiten. Dies war auch nicht weiter verwunderlich, denn die meisten Teilnehmer griffen auf die zuvor erörterte Verschiebung des Zeitschriftenzugangs von kommerziellen Publikationen zu Open Access sowie von Holding zu Access zurück. Wenn Bibliotheken eines Tages oder vielleicht schon morgen wirklich vor dem Diktat einer Ethalbhierung stehen sollten, dann kann man nach diesen Konzepten wohl davon ausgehen, dass die bisherigen Zeitschriftenabbestellungen nur ein gelinder Vorgeschmack waren. Die Kürzungen würden alles bisherige übertreffen und Konsequenzen in der gesamten Publikationskette herbeiführen, bis hin zu Niedergang von einzelnen Zeitschriftentiteln, Verlagen und Agenturen.

#### 4. „Study Landscape“ - Einführung und Moderation von Dr. Fons van den Eeckhout

Im Anschluss hielt Dr. Fons van den Eeckhout von der UB Maastricht, Niederlande, einen Vortrag über die Study Landscape. Alle Teilnehmer hatten zuvor angeben müssen, ob im Medizinstudiengang ihrer Universität das problemorientierte Lernen - POL - als Lernform angeboten wird und ob die Medizinbibliothek dabei mitarbeitet. Dr. van den Eeckhout erklärte zunächst Begriff und Herkunft des POL (engl. PBL - Problem Oriented Learning), um dann Idee und Entwicklung der Study Landscape auszuführen:

Das aus den Ingenieurwissenschaften in Kanada heraus entwickelte, in Europa noch relativ neue Studienkonzept des Problem-orientierten Lernens beinhaltet im Medizinstudium eine komplexe Problemstellung bzw. ein komplexes Fallbeispiel aus der ärztlichen Praxis. In Kleingruppen, die von einem Tutor begleitet werden, sollen die Studenten innerhalb einer vorgegebenen Zeit von ca. 4 bis 6 Wochen das Problem in sieben Lernabschnitten selbst analysieren, abgestufte Lernziele eigenständig vorgeben und in Diskussion und Selbststudium erarbeiten, d.h. auch die benötigten Informationsquellen selbständig erschließen. In regelmäßigen Treffen der Kleingruppen werden die erreichten Ziele überprüft und neue formuliert. Der Tutor tritt hier nur in moderierender Funktion auf. POL ist also interdisziplinär und v.a. auf den eigenverantwortlichen Lernprozess der Studenten, die Lern- und Lösungsstrategien entwickeln sollen, ausgerichtet.

Im Gegensatz zum traditionellen Studium gibt es zum POL keine vorgegebenen Literaturlisten, die nur noch abzuarbeiten wären, sondern die Studenten müssen sich die benötigten Informationen aus allen möglichen Quellen selber zusammensuchen. Auch liegen nur wenige Tage zwischen den einzelnen Gruppentreffen, so dass die Informationen zügig beschafft werden müssen. Hier kommt nun die Bibliothek ins Spiel, die verschiedene Informationsquellen und Lernmittel wie Bücher (mehrere Titel zu einem Thema in Mehrfachexemplaren), Datenbanken, Videos, Lernsoftware, anatomische Modelle etc., Informationszugänge (Internet) und qualifizierte Auskunftskräfte zur Verfügung stellen kann.

Der für die Diskussionen und Kleingruppenarbeit benötigte Raum kann eine traditionell eingerichtete Bibliothek allerdings in der Menge (15 Räume á 10 Arbeitsplätze bei 150 Studenten) nicht bieten. An der UB Maastricht hat man sich nun an diesem Punkt entschlossen, das POL von Seiten der Bibliothek mit einer sog. Study Landscape zu unterstützen. Die Study Landscape sollte als Teil der Bibliothek geographisch eigenständig sein, aber nicht unabhängig von ihr. Der Bibliothek wurde ein Learning Resource Centre angegliedert, in welchem eine Study Landscape unter Berücksichtigung folgender Punkte eingerichtet

wurde:

- \* Einzelarbeitsplätze nach ergonomischen Vorgaben und verschieden große Gruppenarbeitsräume i.d.R. mit Internet- und Multimedia-PCs
- \* Zonen für unterschiedliche Lärmpegel
- \* ein Medienlabor (skills laboratory), um sich z.B. Videos mit Patientensimulationen anzusehen
- \* Lernmittel als Präsenzbestand, die Curriculum-bezogen erworben werden
- \* Auskunft und Hilfestellung durch geschultes Personal
- \* dozentenunabhängiges Lernen
- \* großzügige Öffnungszeiten

Ziel war die lernfreundliche und -unterstützende Atmosphäre, die auch als sozialer Treffpunkt genutzt werden kann. Dr. van den Eeckhout nannte einige Eckdaten: Bei 350 Studenten pro Semester gibt es in der Study Landscape ca. 300 Buchtitel, jeweils in mehrfacher Ausführung von mindestens 5 bis maximal 25 Exemplaren. Die Auswahl der Literatur erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Fachbereich, den Dozenten und Studenten. Den Seminarteilnehmern wurde dann die Frage gestellt, welche Ziele eine Bibliothek bzgl. ihrer Studenten hätte. Drei Hauptziele wurde herausgearbeitet:

- \* Literatur zur Verfügung stellen (most obvious)
- \* Informationskompetenz vermitteln („Hilfe zur Selbsthilfe“)
- \* Zusammenarbeit mit den Dozenten und Studenten fördern

Genau dies wird bei POL auch gefordert; gerade bei der Auskunft ist es wichtig, keine fachlichen Auskünfte und fertige Lösungen zu geben, sondern „Hilfe zur Selbsthilfe“ anzubieten, Studenten sollen selbständig die Informationssuche durchführen.

Im Gegensatz zur klassischen Bibliothek, in der Auskunft, Lesesaal und Büchermagazine in getrennten Räumen zu finden sind, bietet die Study Landscape alles in einer räumlichen Einheit. Damit entspricht sie einer wichtigen Anforderung des POL, nämlich schnell an alle geforderten Informationen zu gelangen. Die Ausstattung für die Study Landscape sollte neben dem klassischen Lernprozess via gedruckter Quellen auch den digitalisierten bzw. webbasierten Lernprozess (z.B. Blackboards, Learning Management Systems, Mailinglisten und entsprechende Software) unterstützen, so dass man eigentlich von

einer physischen und einer virtuellen Study Landscape sprechen kann. Im Idealfall spiegeln sich zumindest die PC-gebundenen Inhalte dieser beiden Landscapes, so dass ein problemloser Wechsel möglich ist. Die Aufbau- und laufende Finanzierung ist nicht unerheblich, alle Lernressourcen und Software müssen regelmäßig erneuert werden. Das Personal muss laufend geschult werden.

### 5. Weitere Optionen und Ausblick

Zum Abschluss führte Dr. Obst kurz das in Münster entwickelte Navigations- und Schulungssystem LOTSE (Library Online Tour & Self-Paced Education) vor. Mittlerweile nehmen weitere nordrhein-westfälische Universitätsbibliotheken an diesem System teil, so dass das Spektrum der in LOTSE behandelten Studienfächer erweitert werden konnte.

Er demonstrierte dann die Online-Bibliothek der Thieme-Bücher. Die Teilnehmer klärten die Vor- und Nachteile dieses Mediums gegenüber den gedruckten Versionen. Als schnelle Nachschlagewerke, um punktuell an Informationen zu kommen, seien Online-Bücher wegen der überragenden Suchmöglichkeiten sicherlich unschlagbar, andererseits würden große Mengen an Text immer noch bevorzugt mit einem gedruckten Buch und nicht vom Bildschirm konsumiert. Eventuell bringe hier die fortschreitende Technik eine Umorientierung. Einer der erfolversprechendsten Startpunkte für die Einführung von E-Büchern seien deutschsprachige Lehrbücher.

Im weiteren Verlauf ergab sich ein Diskussionsaustausch zu Marketing und Kundenbindung. Eine Möglichkeit dazu seien Newsletters und Rundmails. Die Rundmails führten kurz zum Thema des internen Informationsaustauschs, um Mitarbeiter anzusprechen und zu informieren. Danach kehrte man zum Thema Kundenbindung zurück und besprach den Punkt lokale Fortbildung. Fortbildungen aus dem Angebot der Bibliothek finden traditionellerweise in den eigenen Räumlichkeiten statt, seien aber auch direkt im Institut oder Klinikum denkbar bzw. sind in dieser Form schon erprobt worden. Die Idee, diese Aufgabe der Bibliotheken externen Firmen zu übertragen, wurde nach kurzer Diskussion wieder verworfen, da sich wegen der finanziellen

Vorstellungen keine Interessenten finden lassen würden.

Vielmehr sollen Informationsveranstaltungen der Bibliotheken ins Curriculum eingebunden werden. Die Formulierung eines Lernzielkatalogs für die Studenten sei dabei wichtig. Die Frage, ob diese Veranstaltung für die Studenten verpflichtend sein sollte, wurde dahingehend beantwortet, dass eine freiwillige Teilnahme eine bessere Grundlage biete - natürlich müssten diese Angebote in Absprache mit der jeweiligen Fakultät erstellt werden. Für Kundenbindung müssten erst einmal genaue Kenntnisse der Bedürfnisse der Studenten und der Wissenschaftler an der Fakultät erlangt werden. Ein Beitrag dazu führte aus, dass der Bibliothekar den Alltag eines Wissenschaftlers begleiten könne, um dessen Bedürfnisse genau kennenzulernen und die Bibliotheksaufgaben entsprechend anpassen zu können.

Als weiterer Punkt wurde die evidenzbasierte Medizin angeführt. EBM-Datenbanken und Schulungen zu EBM seien zukünftig gefragte Dienstleistungen. Aus dem Universitätsspital Zürich wurde berichtet, dass das Bibliotheksangebot „Recherche für Kliniker“ seit der Bereitstellung der Datenbank UpToDate kaum noch in Anspruch genommen würde. Ausgehend vom schottischen „Guidelines Network“ wurde von der finnischen Praxis der Leitlinienerstellung berichtet, bei dem die Bibliothekare die Recherche für die Finnish Medical Society übernehmen. Auch dies sei als Aufgabe für Bibliotheken zu begreifen. Bibliotheken könnten mit diesem Rechercheangebot an Fachgesellschaften / Institutionen herantreten und ihre Informationskompetenz als Dienstleistung anbieten.

Zum Punkt Evaluierung gab es einige Erfahrungsberichte. Beispielsweise wurde die DZM in Köln zusammen mit anderen Forschungsrichtungen der damaligen „Blauen Liste“ evaluiert, es gab also keine eigenen Kriterien für die Bewertung von Bibliotheken. Aus Heidelberg wurde berichtet, dass statt einer Evaluierung erst einmal Bibliotheksziele vereinbart wurden. Es sei wichtig auf eventuell anstehende Evaluierungen vorbereitet zu sein, z.B. durch eigene Umfragen bzw. durch einen Kriterienkatalog, um nicht durch unsachgemäße Kriterien nachteilig

bewertet zu werden, dabei wurde die Bedeutsamkeit regionaler und überregionaler Kooperation betont.

### 6. Delphi-Studie

Eine Vielzahl von Aussagen zur Zukunft von Medizinbibliotheken war den Teilnehmern vor dem Seminar vorgelegt worden. Es sollte der Zeitpunkt angegeben werden, zu dem die Voraussage ihrer Meinung nach eintreffen würde. Alternativ konnte auch angegeben werden, ob ein Szenario „nie“ eintreffen würde oder gar „indiskutabel“ war. Letztere beiden Angaben wurden bei der Auswertung aus Darstellungsgründen unter „nie“ zusammengefasst.

#### „Eintreffwahrscheinlichkeit“

Sie finden die vollständige Liste der Aussagen in Tabelle 1 nach Eintreffwahrscheinlichkeit in Jahren angeordnet. Im folgenden werden die wichtigsten Szenarien diskutiert. Als kurzfristige Szenarien werden diejenigen bezeichnet, die in den nächsten 1-3 Jahren eintreten. Hierunter fallen auf den ersten Blick selbstverständliche Dienstleistungen, die von Bibliotheken eigentlich bereits erbracht werden, wie z.B. die Informationssuche in Datenbanken. Interessant wird die Aussage aber dann wieder, wenn dieser Service (wie z.B. bei den nordrhein-westfälischen Bibliotheken) bereits wieder eingestellt wurde.

Weitere neuartige Dienstleistungen, die kurzfristig erwartet wurden: Weblogs und Newsletter für Kundenkontakt anbieten; die Besten sein im Wettbewerb; Open Access-Kosten übernehmen; Interaktive Chat-Auskunft für 4 Stunden am Tag (12 Std. bei Kooperation). Während es sich bei diesen allen um neue Services handelte, war die folgende Aussage schon etwas „heißer“: In drei Jahren wird erwartet, dass Medizinbibliotheken verpflichtend ihren Nutzen für ihre jeweilige Organisationen nachweisen müssen.

Mittelfristige Szenarien, also solche, die in 4 bis 7 Jahren eintreffen sollen, waren u.a., dass die ZB Med Köln keine günstige Fernleihe mehr anbieten würde oder könnte - ein durchaus realistisches Szenario angesichts der anhängenden subito-Klagen -; das Angebot eines Services für Niedergelassene und Krankenhäuser; Medizinbibliotheken werden überregional tätig; überregionale Kooperationen und Fusionen;

Angebote zu molekularbiologischen Datenbanken; der Aufbau professioneller Vertriebs- und Marketingtechniken; und schlussendlich der Aufbau so genannter „Mobiler Bibliotheken“. Und erschreckenderweise rechnete die Majorität mit einem Burn-Out-Syndrom für Medizinbibliothekare in den nächsten vier Jahren, wenn auch 43% der Teilnehmer dies völlig verneinten.

Neben diesen in naher Zukunft durchaus vorstellbaren Szenarien gab es eine Vielzahl eher unwahrscheinlicher Aussagen:

- \* Verlagsinsolvenzen führen zu Verlusten von e-Journalbeständen
- \* Bibliotheken werden tätig in Gesundheitserhaltung / Krankheitsprävention
- \* Bibliotheken beheben das Informationsungleichgewicht zwischen alt und jung, arm und reich, gesund und krank
- \* Bibliotheks-Call-Center für Informationssuchende
- \* Es gibt keine Bücher mehr
- \* Bibliotheken werden Ideen-Shops mit Kaffee-Bars, Internet-Terminals, Video-Stationen und Kinderaufbewahrung

Die Ergebnisse der Vorab-Umfrage (1. Runde) wurden im Workshop mit den Teilnehmern diskutiert. Danach wurde der Fragebogen mit den 67 Voraussagen - diesmal in Reihenfolge der Eintreffwahrscheinlichkeit - den Teilnehmern zur erneuten Bewertung wieder mitgegeben. Die Änderungen nach dem Workshop (2. Runde) waren erstaunlich gering. Lediglich die folgenden Szenarien waren nach dem Seminar deutlich wahrscheinlicher geworden:

- \* Bibliothek akkreditiert Literatursuchen (10 -> 7,5 J.)
  - \* Keine Zeitschriften und keine Abos (12,9 -> 10 J.)
  - \* Bibliothek als Hochschulverlag (11,7 -> 8 J.)
  - \* Bibliothek als Tankstelle: Tablet-PCs und PDAs für jeden Student (10,5 -> 9 J.)
- Unwahrscheinlicher hingegen wurden u.a. die folgenden vier Aussagen bewertet:
- \* Unter Medizinbibliothekaren verbreitet sich das Burning-Out-Syndrom (4 -> 5,8 J.)
  - \* Medizinbibliotheken werden aufgelöst und die benötigten Dienstleistungen extern eingekauft (12,9 -> 15 J.)
  - \* Medizinbibliotheken gleichen Informationsungleichgewichte aus (10 -> 15

J.)

- \* Publikationen, die nur auf einer PubMed-Recherche basieren, werden nicht angenommen (7,5 -> 20 J.)

#### Wichtigkeit

Die Teilnehmer hatten des weiteren die Möglichkeit, die einzelnen Szenarien nach ihrer Wichtigkeit für die Bibliothek zu bewerten. Dazu konnte jeder insgesamt 100 Punkte vergeben, eine maximale Punktzahl pro Szenarium war nicht vorgegeben. Mit großem Abstand (144 Punkte) wurde die zentrale Rolle der Bibliothek bei der Vermittlung von Informationskompetenz hervorgehoben. Die Study Landscape belegte mit einer ebenfalls überragenden Punktzahl (111) den 2. Platz. Angesichts der schwieriger werdenden Stellung der Bibliothek innerhalb des sich zunehmend verselbstständigenden Publikationswesens ist es nicht verwunderlich, dass die Teaching Library einen neuen und überragenden Stellenwert zugemessen wird (pessimistisch ausgedrückt: Was hat man auch sonst anzubieten?). Mit 95 bzw. 75 Punkten folgten schon etwas abgeschlagen Kooperationen/Fusionen bzw. die Bedarfsanalysen/Kostentransparenz. Alle übrigen Aussagen kamen mit bis zu 53 Punkten auf wesentlich weniger Punkte.

16 Szenarien erhielten lediglich maximal 2 Punkte, ein deutliches Zeichen für die Unwichtigkeit (oder Waghalsigkeit?) von immerhin einem Viertel aller Voraussagen, darunter erstaunlicherweise der Hochschulverlag, der bereits schon nach 8 Jahren erwartet wurde, aber vielleicht eher der Unibibliothek als der Medizinbibliothek zugetraut wurde. Elf der 20 Szenarien, die es auf 20 oder mehr Punkte brachten, wurden von lediglich 1-4 Personen bepunktet, also weniger als einem Drittel aller Teilnehmer. Von den restlichen neun Voraussagen wurden acht von 5-7 Personen für wichtig erachtet, lediglich der Spitzenreiter „Informationskompetenz“ vereinte wenigstens 10 der 14 Teilnehmer auf sich. Dieses erstaunlich heterogene Resultat zeigt vielleicht die Schwierigkeit, aus der Fülle an Zukunftsszenarien das „richtige“ auszuwählen, aber auch die Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Entwicklung der Medizinbibliothek.

#### Teilnehmer

Unter den 14 Teilnehmern herrschten eine deutliche Unterscheidung in der Risikofreudigkeit vor, wie in den

Diskussionen zu hören war, aber sich auch in der Beantwortung der Fragebögen zeigte. Während der risikofreudigste Teilnehmer jedes Szenarium nach durchschnittlich 3,5 Jahren erwartete, gab der vorsichtigste ihnen mit 13,2 Jahren fast vier-mal mehr Zeit für ihr Eintreffen. Bis auf diese beiden Extreme lagen alle Teilnehmer aber sehr nahe beieinander, der Mittelwert betrug 7,1 Jahre, die Standardabweichung war mit 2,1 Jahren sehr klein.

Wesentlich größer wurden die Unterschiede bei den „nie“ eintretenden oder „indiskutablen“ Szenarien: Hier war die Spannweite mit 1 bis 29 Angaben wesentlich größer (18±8 Jahre), wobei hier die Extreme nicht mit den obigen identisch waren. Es konnten insgesamt drei spezielle Gruppen unter den teilnehmenden Bibliothekaren festgestellt werden:

- \* Die erste Gruppe erwartete überdurchschnittlich früh eintreten würde anstatt „nie“, das waren die sog. „Visionäre“.
  - \* Die zweite Gruppe lag sowohl was die Eintreffdauer betraf als auch die „nie“-Bewertung im Durchschnitt - die „Realisten“.
  - \* Die dritte Gruppe zeigte ein überdurchschnittlich bedächtiges Verhalten, was sich in zeitlich langen Eintreffzeiträumen und häufigen „nie“-Bewertungen ausdrückte - die „Vorsichtigen“.
- Trotz oder wegen aller Unterschiede bildeten Visionäre, Realisten und Vorsichtige während des Seminars, bei den Bibliotheksmodellen und in den Diskussionen eine sehr anregende und produktive Mischung.

Besonderen Dank geht an Frau Karin Ratsch für die Erstellung des Protokolls.

<sup>1</sup>Bei einem solchem Service gilt es auf urheberrechtliche Probleme zu achten (BGH GRUR 1997, 459, 462 - CB-infobank I in „Klageerwiderung subito“ 18.10.2004, S.60)

Dr. Oliver Obst  
Zweigbibliothek Medizin  
Universitäts- & Landesbibliothek  
Domagkstraße 9  
D-48149 Münster  
Tel: +49/251.83-58550  
Fax: +49/251.83-52583  
<http://www.uni-muenster.de/ZBMed/>  
<http://medinfo.netbib.de>

Tabelle 1: In wie viel Jahren treten die Szenarien ein? (Vor / Nach Seminar)

Szenarien	1.Runde (in Jahren)	+/-	nie	2.Runde (in Jahren)
Medizinbibliotheken bieten Recherchen in einer Vielzahl von kostenfreien und -pflichtigen Datenbanken an	0,3	0,9	1	0,8
Medizinbibliotheken unterstützen das Problem-orientierte Lernen	1,6	1,9	0	2,9
Medizinbibliotheken übernehmen für ihre Wissenschaftler die Autorenkosten der Open Access-Veröffentlichungen	2	2,1	3	1,9
Medizinbibliothekare eignen sich die nötigen Fähigkeiten an, um in einer sich rasch ändernden beruflichen Umwelt konkurrenzfähig zu sein und sind die Besten im Vergleich	2,3	3,1	2	1,8
Medizinbibliotheken werden durch Weblogs und/oder elektronische Newsletter die Informationsvermittlung und den Kundenkontakt fördern	2,4	2	0	1,4
Medizinbibliotheken bieten 4 Stunden am Tag eine Interaktive Auskunft an	3,1	2	0	3,1
Medizinbibliothekare werden ihre Dienstleistungen auch niedergelassenen Ärzten und externen Krankenhäusern anbieten	3,4	4,2	0	4,0
Medizinbibliotheken müssen den Nachweis erbringen, dass sie von Nutzen für ihre Organisation sind, d.h. ihre Dienstleistungen einen positiven Effekt auf Forschung, Lehre oder Krankenversorgung haben	3,5	2,8	0	2,9
Medizinbibliotheken sind die Hauptvermittler von Informationskompetenz und eingebunden in scheinpflichtige (obligatorische) Lehrveranstaltungen	3,6	2,9	1	2,2
Medizinbibliotheken werden Dienstleistungen kostenpflichtig machen bzw. neue einführen, um ihren Etat zu verbessern	3,6	3,5	1	4,9
Medizinbibliotheken erwerben zielgerichtet für den Bedarf durch regelmäßige Bedarfsanalysen und Nutzungsstatistiken. Dabei stellen sie Kostentransparenz pro Nutzungsfall her	3,7	3,3	0	3,0
Ähnlich wie bei Sozialarbeitern verbreitet sich unter Medizinbibliothekaren das Burning-Out-Syndrom	4	4,5	6	5,8
Medizinbibliotheken werden zwecks Marketing Zeitschriften und Informationsprodukte herausgeben	4,1	5,6	2	3,1
Medizinbibliotheken sind Kommunikationsplattform für Studium und Lehre	4,1	3,8	2	4,1
Medizinbibliotheken beschaffen Artikel durch Anforderung von Reprints	4,3	1	7	5,0
Alle Medien-Beschaffungen und Lizenzierungen in den Medizinischen Einrichtungen werden von der Medizinbibliothek abgewickelt	4,5	6,2	3	4,6
Medizinbibliotheken verleihen Personal Digital Assistants (PDA) und Tablet-PCs	4,7	3,8	2	5,1
Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin ist so überlastet, dass sie keine Fernleihe mehr zu subito- oder Jason-Konditionen anbietet	4,8	2,7	7	4,0
Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin bestellt gedruckte Zeitschriften zugunsten von elektronischen ab	4,8	3,3	4	5,2
Medizinbibliotheken besitzen eine Study Landscape (physisches Zentrum für individuelles und teamorientiertes Lernen und Arbeiten mit direktem Kontakt zu den Informationsquellen)	4,9	4	0	6,5
Alle Medizinischen Einrichtungen besitzen ein Wireless LAN, mit dem die von der Bibliothek eingekauften Inhalte flächendeckend nutzbar sind	5,2	3,8	0	3,8
Medizinbibliotheken analysieren regelmäßig den formellen und informellen Informationsbedarf ihrer Kunden (z.B. durch Usertracking, Focus Groups, Umfragen, Interviews) und bieten maßgeschneiderte Dienstleistungen an	5,3	5,7	1	5,0
Medizinbibliotheken werden überregional tätig	5,5	5,7	1	5,1
Medizinbibliotheken kaufen und verkaufen Bücher über Auktionshäuser wie ebay	5,7	3,6	3	3,3
Medizinbibliotheken werden überregional kooperieren oder sich ganz zusammenschließen (Einkaufsgemeinschaften, NRW-Fusion, etc.)	5,7	3,3	0	5,4

Szenarien	1.Runde (in Jahren)	+/-	nie	2.Runde (in Jahren)
Medizinbibliotheken bieten Zugang zu molekularbiologischen und genetischen Informationen, Schulungen und Recherchen	5,8	4,3	0	5,5
Wissenschaftliche Monographien werden nicht mehr prophylaktisch erworben, in den Bestand eingearbeitet und katalogisiert, sondern nur noch auf Benutzerwunsch.				
Das Buch verbleibt beim Wissenschaftler	6,1	4	6	6,3
Medizinbibliotheken erwirtschaften sich ihren Etat teilweise selber, indem sie ihre Dienstleistungen kostenpflichtig zur Verfügung stellen	6,9	5,4	2	6,0
Medizinbibliotheken werden von ihren Unterhaltsträgern dazu angehalten, 20% ihres Etats selbst zu erwirtschaften	7,1	6,9	2	5,3
Ein Ministerieller Erlass verbietet deutschen Wissenschaftlern die vollständige Abgabe des Copyright an Verlage	7,1	2,7	6	6,3
Doktorarbeiten und wissenschaftliche Publikationen, die nur auf einer PubMed-Recherche basieren, werden nicht angenommen	7,5	5	9	20,0
Medizinbibliotheken benutzen - ähnlich den Pharmareferenten - professionelle Vertriebs- und Marketingtechniken, um die Kundenbindung zu verstärken	7,6	5,2	3	5,8
Medizinbibliothekare werden als Visiting Librarian oder Clinical Librarian in der Klinik arbeiten und dort die Informationsbeschaffung verbessern	7,6	5,2	1	8,0
Medizinbibliotheken speichern Nutzer-Informationen wie Computeradresse, Skills, Telefon, Supporthistory, etc., um gezielt Support leisten zu können	7,9	5,4	4	7,2
Die Medizinbibliotheken entwickeln sich zu Mobilen Bibliotheken / Bibliotheken für die Kitteltasche: Sie bringen die Ressourcen genau dorthin, wo sie gebraucht werden, sei es der Krankenhausflur, das Krankenbett, die Teamsitzung oder der Ambulanzwagen	8,1	4,8	0	9,5
Fernleihe wird - nach diversen Rechtsklagen von Verlegern - aus urheber- und lizenzrechtlichen Gründen nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt (keine E-Mail) und kostspielig möglich sein	8,3	6,1	7	6,7
Medizinbibliotheken sind verantwortlich für Copyright-Fragen von Fakultätspublikationen, deren lokale Kontrolle, Zugänglichkeit und Langzeit-Archivierung	8,3	5,7	0	7,7
Es wird ein Fortbildungsgebot für Medizinbibliothekare geben. Jeder wird einen eigenen Entwicklungsplan haben und muss sich mindestens 10 Tage im Jahr (5% der Arbeitszeit) fortbilden	8,4	5,3	4	7,7
Medizinbibliotheken beeinflussen (wo nötig) die Strategie und Ausrichtung der Organisation	8,5	9,7	5	6,3
Die Nicht-Nutzung der gedruckten Zeitschriftenbände weckt Begehrlichkeiten beim Fachbereich nach dem Stellplatz. In der Folge werden Räume der Bibliothek zu wissenschaftlichen Arbeitsplätzen/Labors umgewidmet	8,5	6,9	2	7,5
Das Personal der Medizinbibliothek wird Teil der Klinikverwaltung und auch mit bibliotheksfremden Aufgaben betreut. Die Verwaltung übernimmt im Gegenzug Aufgaben der Bibliothek	8,6	3,1	8	8,3
Medizinbibliotheken werden aufgelöst: Lehrbuchsammlung und Arbeitsplätze bietet die Stadt- oder Unibibliothek, die Lizenzierung und Betreuung der e-Medien übernimmt eine zentrale Verwaltung	8,8	8,5	9	10,0
Wegen des Erfolgs von Open Access werden die Etats aller Medizinbibliotheken halbiert	9	2,2	8	8,8
Medizinbibliotheken sind wichtige Partner von Forschergruppen der Evidenz-basierten Medizin, z.B. der Cochrane Library, und akkreditieren bzw. entwickeln die Recherchen dieser Gruppen	9,1	6,6	2	8,5
Medizinbibliotheken werden regionale Kooperationen eingehen (Ärztammer, Apotheken, niedergelassene Ärzte, Patientenorganisationen, Gesundheitshäuser, Stadtbücherei)	9,3	6,2	1	8,3
Verschiedene Medizinbibliotheken bieten gemeinsam eine interaktive Auskunft für 12 Stunden am Tag an	9,5	4,4	3	5,5
Open Access-Modelle, bei denen die Autoren die Kostentragen, werden die Oberhand gewinnen	9,6	6,2	3	8,0

<i>Szenarien</i>	<i>1.Runde (in Jahren)</i>	<i>+/-</i>	<i>nie</i>	<i>2.Runde (in Jahren)</i>
Medizinbibliotheken fusionieren mit medizinischen IT- und Medienzentren	9,6	6,9	1	8,3
Medizinbibliotheken bauen Langzeitarchive für e-Journals auf	9,8	5	5	8,3
Studenten und Wissenschaftler werden zu Vollständigkeit ihrer Literaturrecherche verpflichtet. Medizinbibliotheken akkreditieren/ bescheinigen die Güte der Literaturrecherche/Vollständigkeit	10	7,1	8	7,5
Medizinbibliotheken erstellen Programme, um das Informationsungleichgewicht zwischen Arm und Reich, Jung und Alt, Gesund und Krank ausgleichen	10	8,2	9	15,0
Die Medizinbibliotheken koordinieren die internen und externen Ressourcen des Wissens ihrer Organisation	10,1	6,7	0	10,0
Das gegenwärtige System der Publikation von medizinischen Fachzeitschriften durch kommerzielle Unternehmen wird nicht weiter lebensfähig sein	10,1	7,2	3	11,3
Jeder Medizinstudent wird mit einem persönlichen Tablet PC oder PDA ausgestattet, die Bibliothek fungiert als Hot Spot, Erwerber und „Tankstelle“ für die Ressourcen	10,4	6,2	1	9,0
Am Eingang einer Medizinbibliothek bekommt jeder Student einen personalisierten Tablet-PC (Computer in DINA4-Format) mit Zugang zu seinen persönlichen Dateien und allen von ihm benötigten Ressourcen für Studium und Freizeit	10,6	7,7	4	7,5
Die Medizinbibliothek erhält Sitz und (beratende) Stimme in der Fakultät	10,6	6,8	5	7,5
Hochschulverlag: Medizinbibliotheken publizieren die wiss. Ergebnisse der Fakultät	11,7	5,4	1	8,0
Medizinbibliotheken übernehmen (durch Angebote, Infobroschüren, Schulungen etc) eine wichtige Rolle in der Gesundheitserhaltung bzw. der Krankheitsprävention der Bevölkerung	12,5	6,5	5	10,0
Medizinbibliotheken bestellen alle Zeitschriften ab und kaufen alle benötigten Artikel über den Informationsverbund Medizin/Vascoda ein	12,5	6,1	7	12,5
Medizinbibliotheken sind Ideen-Shops mit Kaffee-Bars, Internet-Terminals, Video-Stationen und Kinderaufbewahrung	12,5	5	9	13,0
Es wird keine Zeitschriften und damit auch keine Abonnements im herkömmlichen Sinne mehr geben	12,9	4,9	6	10,0
Medizinbibliotheken werden aufgelöst und die benötigten Dienstleistungen extern eingekauft	12,9	4,9	6	15,0
Auskunftsfragen werden rund um die Uhr durch ein Bibliotheks-Call-Center beantwortet oder von einer externen Firma	14	5,2	3	13,6
Ein großer Verleger meldet Insolvenz an, die Bestände mehrerer hundert E-Zeitschriften sind nicht mehr zugänglich, da es auch keine Printausgaben mehr gibt	14,3	7,3	6	15,0
Es gibt Medizinbibliothekare aber keine Medizinbibliotheken mehr	18,3	4,1	7	20,0
Bibliothek übernimmt ärztliches Aufklärungsgespräch: Patienten werden erst dann behandelt, wenn ihnen von der Medizinbibliothek bescheinigt wird, dass sie sich zuvor umfassend informiert haben	20	0	12	20,0
Es wird keine Bücher im herkömmlichen Sinne mehr geben	20	0	10	20,0

Tabelle 2: Welche Szenarien sind wichtig?

Szenarien	Punkte	Mittelwert	+/-
Medizinbibliotheken sind die Hauptvermittler von Informationskompetenz und eingebunden in scheinpflichtige (obligatorische) Lehrveranstaltungen	144,0	14,4	13,1
Medizinbibliotheken besitzen eine Study Landscape (physisches Zentrum für individuelles und teamorientiertes Lernen und Arbeiten mit direktem Kontakt zu den Informationsquellen)	111,0	18,5	21,4
Medizinbibliotheken werden überregional kooperieren oder sich ganz zusammenschließen (Einkaufsgemeinschaften, NRW-Fusion, etc.)	95,0	15,8	7,4
Medizinbibliotheken erwerben zielgerichtet für den Bedarf durch regelmäßige Bedarfsanalysen und Nutzungsstatistiken. Dabei stellen sie Kostentransparenz pro Nutzungsfall her	75,0	10,7	6,1
Medizinbibliotheken werden durch Weblogs und/oder elektronische Newsletter die Informationsvermittlung und den Kundenkontakt fördern	53,0	7,6	5,8
Alle Medizinischen Einrichtungen besitzen ein Wireless LAN, mit dem die von der Bibliothek eingekauften Inhalte flächendeckend nutzbar sind	52,0	7,4	5,2
Medizinbibliotheken analysieren regelmäßig den formellen und informellen Informationsbedarf ihrer Kunden (z.B. durch Usertracking, Focus Groups, Umfragen, Interviews) und bieten maßgeschneiderte Dienstleistungen an	40,0	6,7	3,8
Alle Medien-Beschaffungen und Lizenzierungen in den Medizinischen Einrichtungen werden von der Medizinbibliothek abgewickelt	39,0	6,5	5,1
Medizinbibliotheken müssen den Nachweis erbringen, dass sie von Nutzen für ihre Organisation sind, d.h. ihre Dienstleistungen einen positiven Effekt auf Forschung, Lehre oder Krankenversorgung haben	37,0	7,4	6,2
Medizinbibliotheken bieten 4 Stunden am Tag eine Interaktive Auskunft an	31,0	10,3	9,5
Es gibt Medizinbibliothekare aber keine Medizinbibliotheken mehr	30,0	10,0	8,7
Open Access-Modelle, bei denen die Autoren die Kostentragen, werden die Oberhand gewinnen	26,0	6,5	4,4
Medizinbibliotheken sind verantwortlich für Copyright-Fragen von Fakultätspublikationen, deren lokale Kontrolle, Zugänglichkeit und Langzeit-Archivierung	26,0	8,7	10,0
Medizinbibliothekare eignen sich die nötigen Fähigkeiten an, um in einer sich rasch ändernden beruflichen Umwelt konkurrenzfähig zu sein und sind die Besten im Vergleich	24,0	6,0	3,9
Medizinbibliotheken werden überregional tätig	23,0	7,7	4,0
Medizinbibliotheken erwirtschaften sich ihren Etat teilweise selber, indem sie ihre Dienstleistungen kostenpflichtig zur Verfügung stellen	21,0	7,0	5,2
Medizinbibliotheken werden Dienstleistungen kostenpflichtig machen bzw. neue einführen, um ihren Etat zu verbessern	20,0	6,7	2,9
Die Nicht-Nutzung der gedruckten Zeitschriftenbände weckt Begehrlichkeiten beim Fachbereich nach dem Stellplatz. In der Folge werden Räume der Bibliothek zu wissenschaftlichen Arbeitsplätzen/Labors umgewidmet	20,0	6,7	2,9
Medizinbibliotheken bestellen alle Zeitschriften ab und kaufen alle benötigten Artikel über den Informationsverbund Medizin/Vascoda ein	20,0	20,0	
Medizinbibliothekare werden ihre Dienstleistungen auch niedergelassenen Ärzten und externen Krankenhäusern anbieten	20,0	20,0	
Medizinbibliotheken unterstützen das Problem-orientierte Lernen	18,0	4,5	2,6
Medizinbibliotheken übernehmen für ihre Wissenschaftler die Autorenkosten der Open Access-Veröffentlichungen	15,0	5,0	0,0
Medizinbibliotheken sind Kommunikationsplattform für Studium und Lehre	14,0	4,7	4,6
Es wird ein Fortbildungsgebot für Medizinbibliothekare geben. Jeder wird einen eigenen Entwicklungsplan haben und muss sich mindestens 10 Tage im Jahr (5% der Arbeitszeit) fortbilden	13,0	4,3	3,1
Medizinbibliotheken sind Ideen-Shops mit Kaffee-Bars, Internet-Terminals, Video-Stationen und Kinderaufbewahrung	12,0	3,0	2,4
Medizinbibliotheken benutzen - ähnlich den Pharmareferenten - professionelle Vertriebs- und Marketingtechniken, um die Kundenbindung zu verstärken	12,0	6,0	5,7
Medizinbibliotheken bauen Langzeitarchive für e-Journals auf	12,0	6,0	5,7

<i>Szenarien</i>	<i>Punkte</i>	<i>Mittelwert</i>	<i>+/-</i>
Fernleihe wird - nach diversen Rechtsklagen von Verlegern - aus urheber- und lizenzrechtlichen Gründen nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt (keine E-Mail) und kostspielig möglich sein	11,0	5,5	6,4
Medizinbibliotheken werden zwecks Marketing Zeitschriften und Informationsprodukte herausgeben	10,0	3,3	2,9
Das Personal der Medizinbibliothek wird Teil der Klinikverwaltung und auch mit bibliotheksfremden Aufgaben betreut. Die Verwaltung übernimmt im Gegenzug Aufgaben der Bibliothek	10,0	5,0	0,0
Medizinbibliotheken verleihen Personal Digital Assistants (PDA) und Tablet-PCs	10,0	10,0	
Wegen des Erfolgs von Open Access werden die Etats aller Medizinbibliotheken halbiert	10,0	5,0	0,0
Medizinbibliotheken bieten Recherchen in einer Vielzahl von kostenfreien und -pflichtigen Datenbanken an	10,0	3,3	1,5
Ähnlich wie bei Sozialarbeitern verbreitet sich unter Medizinbibliothekaren das Burning-Out-Syndrom	10,0	5,0	0,0
Medizinbibliotheken fusionieren mit medizinischen IT- und Medienzentren	9,0	3,0	1,7
Medizinbibliotheken beeinflussen (wo nötig) die Strategie und Ausrichtung der Organisation	8,0	4,0	1,4
Am Eingang einer Medizinbibliothek bekommt jeder Student einen personalisierten Tablet PC (Computer in DINA4-Format) mit Zugang zu seinen persönlichen Dateien und allen von ihm benötigten Ressourcen für Studium und Freizeit	8,0	4,0	1,4
Medizinbibliotheken bieten Zugang zu molekularbiologischen und genetischen Informationen, Schulungen und Recherchen	8,0	2,7	2,1
Medizinbibliothekare werden als Visiting Librarian oder Clinical Librarian in der Klinik arbeiten und dort die Informationsbeschaffung verbessern	8,0	2,7	2,1
Die Medizinbibliotheken koordinieren die internen und externen Ressourcen des Wissens ihrer Organisation	8,0	4,0	1,4
Die Medizinbibliothek erhält Sitz und (beratende) Stimme in der Fakultät	7,0	3,5	2,1
Die Medizinbibliotheken entwickeln sich zu Mobilien Bibliotheken / Bibliotheken für die Kitteltasche: Sie bringen die Ressourcen genau dorthin, wo sie gebraucht werden, sei es der Krankenhausflur, das Krankenbett, die Teamsitzung oder der Ambulanzwagen	7,0	3,5	2,1
Medizinbibliotheken erstellen Programme, um das Informationsungleichgewicht zwischen Arm und Reich, Jung und Alt, Gesund und Krank ausgleichen	6,0	6,0	
Medizinbibliotheken sind wichtige Partner von Forschergruppen der Evidenz-basierten Medizin, z.B. der Cochrane Library, und akkreditieren bzw. entwickeln die Recherchen dieser Gruppen	6,0	3,0	2,8
Medizinbibliotheken werden regionale Kooperationen eingehen (Ärztelkammer, Apotheken, niedergelassene Ärzte, Patientenorganisationen, Gesundheitshäuser, Stadtbücherei)	5,0	5,0	
Das gegenwärtige System der Publikation von medizinischen Fachzeitschriften durch kommerzielle Unternehmen wird nicht weiter lebensfähig sein	5,0	2,5	2,1
Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin bestellt gedruckte Zeitschriften zugunsten von elektronischen ab	5,0	5,0	
Es wird keine Zeitschriften und damit auch keine Abonnements im herkömmlichen Sinne mehr geben	5,0	5,0	
Es wird keine Bücher im herkömmlichen Sinne mehr geben	5,0	5,0	
Auskunftsfragen werden rund um die Uhr durch ein Bibliotheks-Call-Center beantwortet oder von einer externen Firma	5,0	5,0	
Studenten und Wissenschaftler werden zu Vollständigkeit ihrer Literaturrecherche verpflichtet. Medizinbibliotheken akkreditieren/ bescheinigen die Güte der Literaturrecherche/Vollständigkeit	5,0	5,0	
Jeder Medizinstudent wird mit einem persönlichen Tablet PC oder PDA ausgestattet, die Bibliothek fungiert als Hot Spot, Erwerber und „Tankstelle“ für die Ressourcen	2,0	2,0	

<i>Szenarien</i>	<i>Punkte</i>	<i>Mittelwert</i>	<i>+/-</i>
Ein Ministerieller Erlass verbietet deutschen Wissenschaftlern die vollständige Abgabe des Copyright an Verlage	2,0	2,0	
<b>Hochschulverlag: Medizinbibliotheken publizieren die wiss. Ergebnisse der Fakultät</b>	2,0	2,0	
Ein großer Verleger meldet Insolvenz an, die Bestände mehrerer hundert E-Zeitschriften sind nicht mehr zugänglich, da es auch keine Printausgaben mehr gibt	2,0	2,0	
<b>Verschiedene Medizinbibliotheken bieten gemeinsam eine interaktive Auskunft für 12 Stunden am Tag an</b>	2,0	2,0	
Doktorarbeiten und wissenschaftliche Publikationen, die nur auf einer PubMed-Recherche basieren, werden nicht angenommen	2,0	2,0	
<b>Medizinbibliotheken werden von ihren Unterhaltsträgern dazu angehalten, 20% ihres Etats selbst zu erwirtschaften</b>	1,0	1,0	
Medizinbibliotheken kaufen und verkaufen Bücher über Auktionshäuser wie ebay	1,0	1,0	
<b>Medizinbibliotheken werden aufgelöst: Lehrbuchsammlung und Arbeitsplätze bietet die Stadt- oder Unibibliothek, die Lizenzierung und Betreuung der e-Medien übernimmt eine zentrale Verwaltung</b>	1,0	1,0	
Medizinbibliotheken beschaffen Artikel durch Anforderung von Reprints	1,0	1,0	
<b>Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin ist so überlastet, dass sie keine Fernleihe mehr zu subito- oder Jason-Konditionen anbietet</b>	1,0	1,0	
Medizinbibliotheken werden aufgelöst und die benötigten Dienstleistungen extern eingekauft	0,0	0,0	
<b>Medizinbibliotheken übernehmen (durch Angebote, Infobroschüren, Schulungen etc) eine wichtige Rolle in der Gesundheitserhaltung bzw. der Krankheitsprävention der Bevölkerung</b>	0,0	0,0	
Bibliothek übernimmt ärztliches Aufklärungsgespräch: Patienten werden erst dann behandelt, wenn ihnen von der Medizinbibliothek bescheinigt wird, dass sie sich zuvor umfassend informiert haben	0,0	0,0	
<b>Medizinbibliotheken speichern Nutzer-Informationen wie Computeradresse, Skills, Telefon, Supporthistory, etc., um gezielt Support leisten zu können</b>	0,0	0,0	
Wissenschaftliche Monographien werden nicht mehr prophylaktisch erworben, in den Bestand eingearbeitet und katalogisiert, sondern nur noch auf Benutzerwunsch. Das Buch verbleibt beim Wissenschaftler	0,0	0,0	