

98

Richtlinien für Patientenbibliotheken und Bibliotheken für Senioren und Behinderte in Langzeitpflegeeinrichtungen

Zusammengestellt von einer Arbeitsgruppe unter Vorsitz von
Nancy Mary Panella unter Schirmherrschaft der Sektion
Bibliotheken für Benachteiligte Menschen.

Diese Richtlinien basieren teilweise auf IFLA Professional Reports No. 2 (1984), *Guidelines for libraries serving hospital patients and disabled people in the community*.

Richtlinien für Patientenbibliotheken und Bibliotheken für Senioren und Behinderte in Langzeitpflegeeinrichtungen / zusammengestellt von einer Arbeitsgruppe unter Vorsitz von Nancy Mary Panella unter Schirmherrschaft der Sektion Bibliotheken für Benachteiligte Menschen.
The Hague, IFLA Headquarters, 2006. –63p. 30 cm. – (IFLA Professional Reports : 98) German Translation of IFLA Professional Report 61

ISBN-13 978-90-77897-14-3
ISBN-10 90-77897-14-3
ISSN 0168-1931

**MITGLIEDER DER
ARBEITSGRUPPE ***

Nancy Mary Panella, Vorsitzende
(USA)

Ka-Jo Carlsen
(Norwegen)

Peter Craddock
(UK)

Carme Mayol Fernandez
scienze
(Spanien)

Anne M. Galler
(Kanada)

Teresa Pages Gilibets
(Spanien)

Claudie Guerin
(Frankreich)

Birgitta Irvall
(Schweden)

Vibeke Lehmann
(USA)

Gyda Skat Nielsen
(Dänemark)

GUTACHTER

Diane Finlayson
St. Thomas' Hospital
London (UK)

Rivkah Frank
RAFA Laboratories
Jerusalem (Israel)

Paolo Gardois
Biblioteca del Dipartimento di
pediatriche e dell' adolescenza
Universita degli studi di Torino
Turin (Italien)

Yu Kikuchi
Vorsitzende des Japanischen
Verbands von Bibliotheken für
Krankenhauspatienten
Tokio (Japan)

Marjory Taylor; Jane Goodrum
Graylands Hospital
Mount Claremont WA (Australien)

M. Louisa Toran
Coordinator de Bibliotecas, Malaga
Malaga (Spanien)

* Alle sind Mitglieder des ständigen Ausschusses der IFLA Sektion für Bibliotheken für Benachteiligte Menschen

DANKSAGUNG

Die Arbeitsgruppe dankt:

- Jean M. Clarke (UK) und der Arbeitsgruppe, die 1984 die *Guidelines for libraries serving hospital patients and disabled people in the community* der IFLA entwickelte - diese Richtlinien waren die wichtigste Anregung für diese Publikation;

- Geneviève Chavanis (Frankreich) und ihrer Arbeitsgruppe dafür, daß sie die Grundlagen für diese Ausgabe geschaffen haben;

- den Gutachtern, die diese Richtlinien gelesen und kritisiert haben und deren Vorschläge viel zur Gestalt des Dokuments beigetragen haben;

- den Bibliothekaren aus der ganzen Welt, die ihre Gedanken und Erfahrungen zu dieser Publikation beigetragen haben.

Die Arbeitsgruppe ist der verstorbenen **Anne M. Galler**, Associate Professor, Concordia University (Canada), für ihre Hilfe bei der Entwicklung dieser Richtlinien und für ihre beständige Unterstützung in besonders tiefem Dank verbunden. Einer von Annes Beiträgen war die gewissenhafte Übersetzung der deutschen *Richtlinien für Patientenbibliotheken* ins Englische, was der Gruppe einen weiteren wichtigen Einblick in die gegenwärtige Arbeitspraxis und eine nationale Dienstleistungsethik gewährte.

VORWORT

Der Begriff 'Krankenhausbibliothek'

Im Laufe ihrer Vorabuntersuchungen fiel der Arbeitsgruppe auf, wie stark sich die Konzepte von Krankenhausbibliotheken in verschiedenen Ländern unterscheiden. Sie stellte zum Beispiel fest, daß der Begriff 'Krankenhausbibliothek' in einigen Ländern fast immer eine medizinische Fachbibliothek / Gesundheitswissenschaften bezeichnete, während in anderen Ländern damit normalerweise eine Bibliothek mit unterhaltendem Lesestoff für Patienten gemeint war. In einer dritten Ländergruppe konnte 'Krankenhausbibliothek' entweder eine medizinische Fachbibliothek / Gesundheitswissenschaften oder eine Patientenbibliothek bezeichnen, wobei letztere entweder Lesestoff für die Freizeit *oder* Gesundheitsinformationen *oder* beides enthielt.

Da wir die Zweideutigkeit des Begriffs erkannten, haben wir versucht, ihn in diesen Richtlinien zu vermeiden. In einigen Fällen war dies nicht möglich, so z.B. in Passagen über die Geschichte von Patientenbibliotheken. Der Leser sollte deswegen darüber im Klaren sein, daß der Begriff '**Krankenhausbibliothek**' dort, wo er verwendet wird, eine Bibliothek für Patienten bezeichnet, die üblicherweise Lesestoff für die Freizeit anbieten, oft in Verbindung mit Informationsmaterialien zu gesundheitlichen Themen.

EINFÜHRUNG

1. Anlage dieser Richtlinien

Vor der Entwicklung dieser Richtlinien diskutierte die Arbeitsgruppe sehr ausführlich darüber, wie sie sich die allgemeinen Veränderungen im traditionellen Charakter von Patientenbibliotheken vorstellten und die damit zusammenhängenden Fragen, wie diese Veränderungen in einer neuen Publikation identifiziert und festgehalten werden könnten. Eines unserer Hauptanliegen war, wie sich fast globale Trends im Gesundheitswesen - z.B. Bemühungen um eine kürzere Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern und finanzielle Einschränkungen im Umfeld von Krankenhäusern - auf diese Bibliotheken ausgewirkt haben könnten und wie (und ob) sich die Bibliotheken diesen Entwicklungen anpassen konnten.

Im Anschluß an die Feldforschung erkannte die Arbeitsgruppe jedoch, daß trotz der vielfältigen Veränderungen im Klima von Patientenbibliotheken - die Benutzerbasis, Ressourcen, Einschränkungen und Chancen - die Aufgaben gleich blieben, d.h. daß die Bibliotheken die Versorgung der Patienten weiterhin damit unterstützten, eine möglichst große Bandbreite an Bibliotheksmaterialien anzubieten.

Unter Berücksichtigung dieser Einsicht setzte die Gruppe ihre Arbeit an dieser Publikation fort. Dabei war ihr klar, daß aktuelle Richtlinien nicht nur als Orientierungshilfe dienen würden, sondern auch als ein Dokument, das das Arbeitsgebiet beschreibt und die Berufspraxis unterstützt. Die Gruppe war der Überzeugung, daß es sich als solches letztlich nicht nur für diejenigen als nützlich erweisen würde, die bereits Krankenhauspatienten, Senioren und Behinderten Bibliotheksdienstleistungen anbieten, sondern auch für diejenigen, die sich darum bemühen, solche Dienste aufzubauen, zu rechtfertigen oder erweitern.

2. Vorab durchgeführte Untersuchungen

2.1 Anfangsfragen

Bei der Organisation von Material für diese Richtlinien sammelte die Arbeitsgruppe zunächst so viel aktuelle Feldinformationen wie möglich. Zunächst isolierten die Mitglieder ihre eigenen Erfahrungen und die der Mitglieder des Hauptausschusses und hielten sie fest: die beiden Gruppen zusammen umfaßten Vertreter von öffentlichen, biomedizinischen, wissenschaftlichen und Spezialbibliotheken in Bulgarien, Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Kanada, Kuba, Norwegen, Russland, Schweden, Spanien und den USA.

Nach diesen Überlegungen sichtete die Arbeitsgruppe die vorhandene Literatur. Internationale Verzeichnisse wie MEDLINE und Library Literature

wurden mit einer breiten Auswahl von Schlagwörtern abgefragt und danach alle Artikel, die als relevant für die Revision angesehen wurden, wurden unabhängig von der Publikationsform, Artikellänge oder -typ beschafft, falls notwendig übersetzt und beurteilt.

Parallel zur Literatursuche nutzte die Arbeitsgruppe das Internet zur Verbreitung einer Bitte um Informationen von Bibliothekaren in Krankenhäusern und öffentlichen Bibliotheken und anderen, die an der Bereitstellung von Bibliotheksdienstleistungen für Patienten, Senioren und Behinderte mitwirkten oder mitwirken könnten. (Listserv Verzeichnisse und die Internetkontakte der Arbeitsgruppe wurden genutzt, um einschlägige Diskussionsforen zu identifizieren.)

Diese Bitten erwiesen sich als außerordentlich nützlich - Bibliothekare aus etwa 25 Ländern antworteten und machten in ihrer Gesamtheit eine Fülle an aktuellen Informationen verfügbar.

Als nächstes studierte die Arbeitsgruppe so viele wie möglich der Sammlungen von Empfehlungen für Patientenbibliotheken die durch die Literatur- und Internetsuche aufgefunden worden waren; sie rangierten von Richtlinien einer Nationalbibliothek über Standards für die regionale Praxis bis hin zu Grundprinzipien für die lokale Verwendung.

In der Hoffnung darauf, etwas über die durchschnittliche Zeit zu erfahren, die Patienten - die Hauptklientel der Bibliotheken - tatsächlich in Krankenhäusern verbrachten, sammelte die Arbeitsgruppe daneben so viele aktuelle Daten über die durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern für Akutmedizin wie möglich. Dies war nicht gerade leicht: Informationen mußten für jedes einzelne Land beschafft werden, und die Daten, die beschafft werden konnten, waren oft nicht vergleichbar - Krankenhäuser für Akutmedizin auf der ganzen Welt haben unterschiedliche Zusammensetzungen von Patienten und organisieren und veröffentlichen ihre Statistiken unterschiedlich. Schließlich war die Arbeitsgruppe jedenfalls in der Lage, Daten aus 12 Nationen auf vier Kontinenten zu vergleichen. Die Ergebnisse sind unten festgehalten.

Schließlich bat die Arbeitsgruppe eine Gruppe von Bibliothekaren aus der Praxis - die insgesamt sechs Länder und sechs unterschiedliche Spezialgebiete repräsentierten - die Richtlinien durchzusehen und zu kommentieren. Ihre Bereitwilligkeit zu helfen, ihre Vorschläge und ihre sehr positive Unterstützung trugen viel zum endgültigen Dokument bei.

2.2 Ausgewählte Ergebnisse

Die Hintergrundforschung zeigte, daß auf der ganzen Welt in diesem Bereich eine große Bandbreite an Situationen existiert; darunter: 1) hochentwickelte selbständige Patientenbibliotheken mit Beständen an Freizeitlesestoff und Gesundheitsinformationen und mit einer großen Vielfalt an Programmen und Dienstleistungen; 2) neuingerichtete selbständige Patientenbibliotheken, die nur Freizeitlesestoff anbieten; 3) existierende und in Entwicklung befindliche Programme, vor allem erarbeitet von externen Agenturen wie öffentlichen Bibliotheken oder Freiwilligenorganisationen, die Krankenhauspatienten und Senioren oder Behinderten in Pflegeeinrichtungen mit

Freizeitlesestoff und einigen Dienstleistungen versorgen; 4) einfache Buchlieferdienste, die von anderen Krankenhausabteilungen als Bibliotheken verwaltet werden; 5) aufgrund fehlender finanzieller Unterstützung von der Abschaffung bedrohte Bibliotheksdienstleistungen; und 6) lokale, regionale und nationale Bibliotheken und Bibliotheksnetze, die Patienten mit den technisch fortschrittlichsten Mitteln mit Gesundheitsinformationen versorgen.

Die Untersuchung ergab ferner, daß eigenständige Bibliotheken für Patienten noch in den psychiatrischen und Kinderkrankenhäusern mehrerer Länder existierten. Es war erfreulich festzustellen, daß in manchen Ländern öffentliche Bibliotheken routinemäßig Seniorenheimen sowohl Lesematerialien als auch bestimmte bibliothekarische Dienstleistungen anbieten.

In bezug auf den fortdauernden Bedarf an Bibliotheksdienstleistungen für Notfallpatienten in Krankenhäusern, deren Aufenthaltsdauer manchmal als kürzer angesehen wird, stellt die Arbeitsgruppe fest, daß zwischen den einzelnen Ländern hinsichtlich solcher Aufenthalte noch große Unterschiede bestehen - sie rangieren z.B. von einem Minimum von 5,2 Tagen bis zu einem Maximum von 33,7 Tagen.

Die Daten zur Verweildauer ergaben ferner, daß in Krankenhäusern weiterhin Patientengruppen zu finden sind, die längere Aufenthalte benötigen, darunter bestimmte pädiatrische, orthopädische, neurologische, psychiatrische und kardiologische Fälle sowie Fälle von Infektionskrankheiten, Trauma und Neoplasma.

In bezug auf Behandlungsmethoden, die Bibliotheken einbeziehen, stellte die Arbeitsgruppe wenig überraschenderweise fest, daß die Literatur einen fortdauernden Bedarf und Interesse an Bibliothherapie als Hilfsmittel bei der Patientenversorgung zeigte¹, zudem stellte sie fest, daß Musiktherapie anscheinend zunehmend bei der Patientenversorgung eingesetzt wird², z.B. als Entspannungshilfe vor und nach Operationen, in der Schmerzbehandlung und Palliativmedizin.

Schließlich war festzustellen, daß der offensichtlich multi-nationale Trend zu krankenhauserunterstützter Heimpflege als Ersatz für längere Krankenhausaufenthalte auch der Unterstützung durch traditionelle Bibliotheksmaterialien bedarf, insbesondere für ambulante Musiktherapie, für ambulante Bibliothherapie und um den Bedarf an aktuellen Gesundheitsinformationen zu erfüllen.

EINLEITUNG

1. Historischer Hintergrund

1.1 Die Entwicklung von Bibliotheken für Krankenhauspatienten

Sowohl als Konzept als auch als Realität blicken Bibliotheken und Bibliotheksdienstleistungen für Patienten auf eine lange und erfolgreiche Geschichte zurück. Dieser Erfolg beruht zu einem erheblichen Grad auf der Erkenntnis, daß Bücher und Lesen - aufgrund ihrer Fähigkeit, abzulenken, zu unterhalten, inspirieren, helfen und aufzumuntern - die Genesung Kranker fördern können.

Das Angebot von Büchern und Lesen als therapeutische Hilfe geht zumindest bis in das spätere Mittelalter zurück (eine Zeit großer Zunahme von Krankenhäusern, insbesondere in Europa³). In einer leidenschaftlichen Abhandlung über die Notwendigkeit von Patientenbibliotheken als Teil der Heilkunde schrieb z.B. Bruce Bruce-Porter, ein englischer Arzt, daß das große Krankenhaus des Kalifen Al Mansur in Kairo, Ägypten (ca. 1276 n.Chr.) nicht nur medizinische und chirurgische Versorgung bereithielt, sondern auch Priester, die Tag und Nacht Patienten den Koran vorlasen, die zuhören wollten;⁴ für schlaflose Patienten wurden Musik und Geschichtenerzählen angeboten.⁵ Bruce-Porter sah das als die erste Vorstellung von einer Patientenbibliothek an und ihrer Rolle im Genesungsprozeß.⁶

Psychiatrische Krankenhäuser, besonders in Deutschland, England, Frankreich und Schottland des 18. und 19. Jahrhunderts umfaßten Bibliotheken für Patienten, da in diesen Ländern Ärzte, die psychisch Kranke behandelten, Lesen als Therapie verordneten.⁷ In den USA wurde Lesen für psychisch Kranke schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts als so wichtig angesehen, daß Zufluchtsorte und Irrenhäuser dort organisierte Patientenbibliotheken besaßen. Zu dieser Zeit waren Bibliotheksdienstleistungen tatsächlich ein signifikanter Teil der therapeutischen Programme für psychisch Kranke.⁸

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war es nicht selten, daß sowohl psychiatrische als auch allgemeine Krankenhäuser gedruckte Kataloge ihrer Bücher für Patienten veröffentlichten.⁹ Im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert begannen Praktiker, motiviert durch einen festen Glauben an den Wert von Patientenbibliotheken, Studien auf diesem Gebiet durchzuführen. So führte z.B. kurz vor 1895 Dorothy Tylor in Großbritannien eine Untersuchung von Dienstleistungen in etwa 70 Patientenbibliotheken durch und trug im Anschluß daran ihre Ergebnisse bei der 18. Jahrestagung der englischen Library Association (Cardiff, 1895) vor. Ihr Überblick stellte u.a. fest, daß die meisten befragten Krankenhausmitarbeiter im medizinischen Dienst dazu drängten, daß Bibliotheksmaterialien Patienten zur Verfügung gestellt werden sollten, da sie davon überzeugt waren, daß Bücher und Lesen die Versorgung der Patienten unterstützten.¹⁰

Auch in Deutschland wurden Studien durchgeführt, wovon die

Untersuchungen von Dienstleistungen in Krankenhausbibliotheken durch Ernst Schultze (1907) und Irene Chromse (1913) zu den gründlichsten gehören.¹¹ Im Jahre 1911 veröffentlichte Edith Jones in den Vereinigten Staaten die Ergebnisse

einer Studie, die sie zu Bibliotheksdienstleistungen in etwa 121 psychiatrischen Krankenhäusern durchgeführt hatte. (Die Ergebnisse zeigten ihrer Meinung nach verbesserungsbedürftige Zustände, weshalb sie später staatliche Bibliotheksverbände dazu aufforderte, den Bibliotheken für hospitalisierte Geisteskranke mehr Aufmerksamkeit zu widmen.)¹²

Trotz der Bemühungen von Ärzten und Bibliothekaren, die vom therapeutischen Nutzen von Büchern und Lesen zutiefst überzeugt waren, entwickelten sich Patientenbibliotheken, insbesondere diejenigen in Allgemeinkrankenhäusern, zu Anfang des 20. Jahrhunderts nur langsam. Der Erste Weltkrieg erwies sich jedoch als bedeutender Katalysator ihrer Entwicklung, da sich in Folge erfolgreicher Dienstleistungsprogramme in Kriegszeiten verschiedener Nationen die Auffassung deutlicher und weiter abzeichnete, daß Bücher und Lesen zur Gesundheit und Genesung beitragen konnten.

Im Krieg bestanden die Dienstleistungsprogramme aus organisierten, koordinierten Anstrengungen, das militärische Personal - einschließlich der Verwundeten und Kranken (oder Krankenhauspatienten) - mit Büchern und anderem Lesestoff zu versorgen. Zwar erlaubt die Literatur es nicht, alle Dienstleistungsprogramme in Kriegszeiten zu verfolgen, doch die beiden, die in Großbritannien und den Vereinigten Staaten entwickelt wurden, sind gut dokumentiert. In Großbritannien begann das Programm 1914 und war als Freiwilligenprogramm organisiert, vor allem durch Bibliothekare der London Library.¹³ Die allgemeine Leitung hatte Helen Mary Gaskel, und das Programm erhielt finanzielle Unterstützung durch den Johanniterorden und das Britische Rote Kreuz.¹⁴ Anfänglich stellte das Programm den verwundeten Militärangehörigen Bücher zur Verfügung, die in Krankenhäusern und auf Krankenhausschiffen untergebracht waren. Seit dem Jahre 1918 wurden auch zivile Krankenhäuser in das Programm aufgenommen;¹⁵ in diesem Jahr erreichte die Bereitstellung die erstaunliche Höhe von 2 Mio. Büchern, Zeitschriften und Zeitungen.¹⁶

In den Vereinigten Staaten begann das Kriegsprogramm 1917 und wurde unter der Leitung der American Library Association (ALA) durchgeführt. Anfänglich stellte die ALA vor allem für amerikanische Kasernen und Stützpunkte weltweit Lesematerialien zur Verfügung. 1918 weitete sie ihre Dienstleistungen aber auch auf Krankenhäuser und transkontinentale Krankenzüge aus, die von amerikanischem Militärpersonal benutzt wurden. Die ALA sorgte dafür, daß die Bibliotheken in den größeren Krankenhäusern von ausgebildeten Bibliothekaren betrieben wurden, während Bibliotheksdienstleistungen in kleineren Krankenhäusern durch Mitarbeiter anderer Bibliotheken am Ort überwacht werden sollten. Am Ende des zweiten Jahres hatte das Kriegsprogramm Lesematerial an etwa 3981 Dienststellen geliefert; als das Programm seinen Höhepunkt erreichte, arbeiteten mehr als 170 Bibliothekare im Programm für Krankenhausbibliotheken.¹⁷

In beiden Ländern (und daneben zumindest in Deutschland¹⁸) waren die Bemühungen um das Kriegsprogramm außerordentlich erfolgreich, vor allem

wegen der positiven Auswirkungen, die Lesematerialien auf das militärische Personal hatten. Eine Ansprache an die Hospital Libraries Division der ALA beschreibt das vielleicht am besten:

Not many, if any of us...have personal recollections of the enormous therapeutic value of the patients' libraries that miraculously sprang into existence overnight in the hospitals of the armies of the first World War...most of this heterogeneous group of men bore their hardships more easily by reason of reading matter that either diverted or nourished them in some mysterious way. For perhaps the first time since the days of ancient Thebes there was the realization on a very large scale of the fact that books may indeed be medicine for the soul - and, hence, the body.¹⁹

Großbritanniens Kriegsbibliothek endete 1919, aber das Rote Kreuz und die Krankenhausbibliothek des Johanniterordens erkannten, wie wertvoll Lesematerialien für Patienten waren, und setzten die Zusammenarbeit mit Gaskell fort, um Bibliotheksdienstleistungen auf zivile Krankenhäuser in Friedenszeiten auszuweiten.²⁰ In den Vereinigten Staaten übergab die ALA nach dem Krieg ihre Ausstattung und die Bücher an das Militär, setzte aber die Zusammenarbeit mit wiedererrichteten Krankenhäusern des öffentlichen Gesundheitswesens fort.

Die Bundesregierung übernahm schließlich die Kontrolle der Bibliotheken in diesen Krankenhäusern: sie entwickelten sich zu Facility Libraries des Veteran's Bureau,²¹ die heute als die Bibliotheken der Veteran's Administration bekannt sind. Vor allem wegen dieser Erfolge des Kriegsprogramms vollzog sich in der Zeit unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg eine bedeutende Zunahme der Zahl neuer eingerichteter Patientenbibliotheken, wobei die Literatur spiegelt, daß diese Entwicklung vor allem in den Vereinigten Staaten stattfand.²² Doch auch aus Australien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Neuseeland, Spanien, Schweden und der Tschechoslowakei wurde über Fortschritte auf diesem Gebiet berichtet.²³

Das breite Interesse an Bibliotheken für Patienten führte bald zu der Einsetzung nationaler und internationaler Ausschüsse für Krankenhausbibliotheken. Auch wenn im Rahmen dieser Einleitung ihre Arbeit nicht geschildert werden kann, sollte zumindest der früheste erwähnt werden. Schon 1916 wurde der erste Ausschuss durch die ALA eingesetzt und informell als "Institutions Libraries Committee" bezeichnet.²⁴ Obwohl er eigentlich Bibliotheken in Krankenhäusern und karitativen und Besserungs-Einrichtungen repräsentieren sollte, dominierten schon 1923 die expandierenden Aktivitäten der Krankenhausbibliotheken, so daß die ALA einen zweiten Ausschuss einsetzen mußte - das "Hospital Libraries Committee" -, der sich allein um diese Bedürfnisse kümmern sollte. (Das "Institutions Libraries Committee" setzte die Arbeit mit institutionellen Bibliotheken außerhalb von Krankenhäusern fort.)²⁵ Im folgenden Jahr trat aus unbekanntem Grund eine Körperschaft in Erscheinung, die sich Hospital Libraries Roundtable nannte und ebenfalls in der ALA angesiedelt war. Sie wurde schnell die produktivere der beiden Gruppen und veröffentlichte z.B. umfassende Standards für Patientenbibliotheken.²⁶ Einige Jahre lang arbeiteten das Hospital Libraries Committee und die Roundtable

nebeneinander und verfolgten ähnliche Ziele.²⁷

1.2 IFLA und Bibliotheken für Patienten

1.2.1 Die Entstehung des Ausschusses für Krankenhausbibliotheken der IFLA

Die Bildung des ältesten Ausschusses für Krankenhausbibliotheken der IFLA geht auf die 53. Jahrestagung der (British) Library Association in Cambridge im Jahre 1930 zurück. Bei diesem Treffen wurde die erste Sitzung der Association zum Thema Krankenhausbibliotheken veranstaltet, und sowohl offizielle Beschreibungen als auch informelle Diskussionen über Patientenbibliotheken, wie sie damals in Dänemark, Deutschland, Großbritannien, Schweden und den Vereinigten Staaten existierten, wurden vorgelegt.²⁸ Die Teilnehmer an der Sitzung hofften auf mehr Koordination auf einem Gebiet, dessen schnelle Entwicklung sie verfolgten, und kamen deshalb darin überein, die Bildung einer internationalen Allianz von Patientenbibliotheken zu versuchen.²⁹ Sie stimmten auch darin überein, daß ein internationaler Überblick über das Gebiet notwendig war, der Informationen zu den Zielen, Methoden und Erfolgen der Bibliotheken präsentieren sollte.

Der 'Vorschlag von Cambridge' führte letztendlich zur Einsetzung von zwei Unterausschüssen über Patientenbibliotheken, einer mit Förderung durch die International Hospital Association und der zweite im Rahmen der International Federation of Library Associations (IFLA).³⁰ Es ist unklar, wie sich der erste Ausschuss zusammensetzte (und was später aus ihm wurde), aber es ist bekannt, daß der Unterausschuss der IFLA - der bei der Jahrestagung der IFLA in Cheltenham (England) 1931 vorgeschlagen und gebilligt wurde³¹ - das Ziel hatte, Mitglieder aus etwa 30 Ländern einzubeziehen: zwei Teilnehmer aus jedem Land sollten in den Unterausschuss abgeordnet sein, wobei einer die Bibliotheken des Landes repräsentieren sollte und der zweite seine Krankenhäuser. Die Arbeit an der Planung des Unterausschusses wurde fortgesetzt bis er schließlich 1935 eingerichtet wurde, wobei 12 Länder Mitglieder waren.

Zunächst trug der Unterausschuß den Namen Subcommittee on Hospital Libraries.³² Im Laufe der Zeit wandelten sich jedoch die Richtlinien der IFLA und damit auch der Status des Unterausschusses - er wurde ein eigenständiger Ausschuss, dann eine Unterabteilung und schließlich eine Sektion. Sein eigentlicher Name - 'Krankenhausbibliotheken' - änderte sich insoweit als sich die Breite seiner Zuständigkeiten wandelte: hervorzuheben sind die Namensänderungen im Jahr 1977, als er die Sektion für Bibliotheksdienstleistungen für Krankenhauspatienten und behinderte Leser wurde, und 1984, die Sektion für Bibliotheken im Dienst von benachteiligten Personen.

1.2.2 Die Empfehlungen der IFLA für Patientenbibliotheken

Zwischen 1960 und 1984 veröffentlichte die IFLA viermal Empfehlungen für Patientenbibliotheken.

Die ersten wurden 1960 in *Libri* (10 [2]:141-146) unter dem Titel *Mémoire indicateur sur les bibliothèques d'hôpitaux* (Memorandum zu Krankenhausbibliotheken) veröffentlicht; eine gekürzte Fassung erschien in *Hospital Abstracts*, 1961/1963.

Die zweiten Empfehlungen wurden unter dem Titel *IFLA Standards for Libraries in Hospitals* im *Bulletin for Libraries* der UNESCO, Band 23, Nr. 2, März/April 1969, S. 70-75, veröffentlicht.

Die dritten Empfehlungen der IFLA wurden als Paragraphen 53-61 der *Standards for Public Libraries* der IFLA-Sektion für Öffentliche Bibliotheken veröffentlicht (Verlag Dokumentation, 1973). Diese Empfehlungen nehmen eine breitere Perspektive ein und berücksichtigen nicht nur Krankenhauspatienten, sondern auch ans Haus gebundene Leser, Sehbehinderte, Tagesstätten, Klubs und Seniorenheime, Gefängnisse, Untersuchungsgefängnisse und andere Hafteinrichtungen.

1984 veröffentlichte die IFLA schließlich *Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and Disabled People in the Community*. Diese Richtlinien behandelten Dienstleistungen für eine Reihe anderer Gruppen, darunter Aphasiker und Legastheniker, Menschen mit motorischen Behinderungen, Gehörlose, geistig Behinderte und psychisch Kranke.

Da man einsah, daß es unmöglich war, universell anwendbare Standards aufzustellen, strebte das Dokument von 1984 statt dessen danach, eine Sammlung von Richtlinienvorschlägen zu sein, die sich auf die Arbeit und Erfahrungen von Bibliothekaren auf diesem Gebiet stützten. Die Richtlinien berücksichtigten jegliche Arbeit, die bereits von nationalen Bibliotheksverbänden geleistet worden war.

2. Parameter dieser Richtlinien

2.1 Ziel

Diese Richtlinien basieren auf der Erkenntnis, daß aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse und Ressourcen und aufgrund von kulturellen, sozialen und politischen Unterschieden zwischen Ländern keine einzelne Methode oder kein einzelner Plan universell empfohlen werden kann. Obwohl **sie also das Ziel haben, Niveaus darzustellen, die Bibliotheksdienstleistungen für Patienten zu erreichen versuchen sollten**, sind sie so angelegt worden, daß sie dazu verwendet werden können, lediglich die wesentlichen Charakteristika solcher Dienstleistungen zu identifizieren. Die Arbeitsgruppe hofft, daß sie so in fast jeder Situation hilfreich sein werden, und daß jede Institution für sich selbst die Machbarkeit und Angemessenheit der dargestellten Dienstleistungen bestimmen wird.

2.2 Zielsetzungen

Die Einrichtung von Bibliotheken / Bibliotheksdienstleistungen für Patienten zu fördern
Einen idealen Qualitätsstandard in bereits existierenden Programmen zu unterstützen
Externe Agenturen dazu zu ermuntern, Bibliotheksdienstleistungen auf Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen auszudehnen

2.3 Rahmen

Die Richtlinien sollen für Bibliotheken und Bibliotheksdienstleistungen für Patienten aller Altersgruppen in jeder Art von Einrichtung des Gesundheitswesens gelten, sowie für Senioren und Behinderte in Unterkünften, Heimen und anderen Institutionen für Langzeitpflege.

2.4 Grundüberzeugungen

Die Richtlinien basieren auf den folgenden Grundüberzeugungen:

- daß Bücher und andere Bibliotheksmedien einen wesentlichen Wert für jeden haben, unabhängig vom Alter, Bildungsniveau, sozialen Status oder von körperlichen oder geistigen Fähigkeiten.
- daß Bücher und andere Medien auf einzigartige und äußerst persönliche Art die Gelegenheit bieten, sich zu informieren, zu unterhalten, inspirieren zu lassen, nachzudenken und zu lernen.
- daß Individuen in jeder Gesellschaft, einschließlich derjenigen, die zeitweise oder dauerhaft in Institutionen des Gesundheitswesens oder anderen Pflegeeinrichtungen untergebracht sind, das Recht auf Zugang zu Büchern und Medien haben sollten, die ihren individuellen Bedürfnissen und Interessen entsprechen.
- daß das Lesen und die Vermittlung anderer Medien positive Auswirkungen auf den Zustand oder die Genesung der körperlich oder psychisch Kranken haben können.

2.5 Begriffsdefinitionen

- **akute Pflege:** kurzfristige Pflege bei sofort behandelbarer Verletzung, Krankheit oder gesundheitlicher Beeinträchtigung.
- **angepaßte Literatur:** Bücher und anderer Lesestoff, dessen Gestalt oder Inhalt an spezielle Benutzerbedürfnisse angepaßt wurden, z.B. Bücher in Großdruck für Sehbehinderte, leicht lesbare Bücher für geistig Behinderte
- **Hilfsmittel:** Mechanismen, die es Behinderten erlauben,

Standardmaterialien, Ausrüstung und Ressourcen zu verwenden, z.B. elektronische Umblättermaschinen für diejenigen, die kein Buch halten können, Brailletastaturen für Sehbehinderte.

- **chronische Pflege:** fortdauernde Pflege bei einer Krankheit, Störung oder anderen gesundheitlichen Problemen oder Beeinträchtigungen
- **Klinik:** in diesen Richtlinien eine Krankenhauseinheit, die nur ambulante Pflege anbietet
- **Sammlungen:** Buchbestand
- **Behinderte:** s. 'Die Behinderten,' S. 34
- **Senioren:** s. 'Die Senioren,' S. 32
- **Krankenhaus:** eine Institution, die dazu berechtigt ist, kurz- oder langfristige Pflege für eine beliebige Anzahl von gesundheitlichen Problemen oder Beeinträchtigungen anzubieten; dies schließt oft Einrichtungen für Sonderfälle ein, z.B. Rehabilitationszentren
- **Krankenhausbibliothek:** eine Bibliothek in einem Krankenhaus, die einer spezifischen Benutzergruppe zur Verfügung steht
- **langfristige Pflegeeinrichtung:** jede Institution, mit Einschluß von Krankenhäusern, Heimen und Gruppenunterbringung, die fortdauernde körperliche, psychologische, betreuende oder andere Pflege anbietet
- **Lesematerialien:** in diesen Richtlinien, die Bandbreite von Bibliotheksmaterialien, die Patienten zur Verfügung stehen

BIBLIOTHEKEN FÜR PATIENTEN

Das folgende versteht sich als Orientierungshilfe bei der Planung von Bibliotheken und Bibliotheksdienstleistungen für Patienten.

Aufgabe

- im Einklang mit der Aufgabe des Krankenhauses, den Patienten eine möglichst große Bandbreite an Büchern, anderen Medien und Dienstleistungen anzubieten

Zielsetzungen

-das Wohlbefinden und die Genesung von Patienten zu fördern
durch:

- die Erwerbung, Organisation, Aufrechterhaltung und/oder das Angebot von Büchern, anderen Medien und Dienstleistungen, die entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Patienten ein Mittel der Ablenkung, Therapie, Kultur und, soweit ange-messen, Erziehung und Ausbildung darstellen;
- soweit nötig, das Angebot an Informationen zu Gesundheit und Wellness und zu spezifischen Krankheiten, Störungen oder anderen gesundheitlichen Problemen unter Beachtung von Ätiologie, Diagnose, Prognose und Behandlung;
- kooperativ mit den anderen Dienstleistungen für die Patientenversorgung der Institution zusammenzuwirken
- das Verständnis dafür zu fördern, daß:
 - Bücher und andere Medien eines der wenigen Mittel für Patienten sind, die fremde und für manche beängstigende Krankenhausumgebung zu bewältigen;
 - daß Lesen oft eine der wenigen - und vielleicht die am meisten praktikable - Zerstreuung für Menschen in solchen Einrichtungen ist;
 - die Erkenntnis zu befördern, daß in Übereinstimmung mit dem Konzept von ganzheitlicher Patientenversorgung, Bibliotheken oder Bibliotheksdienstleistungen ein grundlegender Teil jeder kurz- oder langfristigen Pflegeeinrichtung sein sollten.

Allgemeine Empfehlungen

Die folgenden Empfehlungen stellen ideale Voraussetzungen der Dienstleistung dar. ***Sie können und sollten selektiv verwendet werden***, je nach den Bedürfnissen jeder Institution und den verfügbaren Ressourcen.

1. Benutzer

1.1 Benutzergruppen

Zu den Benutzern der Bibliothek werden normalerweise Patienten in stationärer Behandlung und ihre Familien gehören: zu ihnen können auch

ambulante Patienten gehören sowie Patienten vor und nach der Aufnahme, Patienten, die Pflege zu Hause oder in der Gemeinschaft erhalten und Krankenhausmitarbeiter.

Während Patienten in stationärer Behandlung die Bibliothek aus einer Reihe von Gründen benutzen werden, ist es wahrscheinlich, daß Familien, ambulante Patienten, Patienten vor und nach der Aufnahme und diejenigen, die Pflege in der Gemeinschaft erhalten, hauptsächlich nach Informationsmaterialien zu Gesundheitsfragen suchen werden. Die Art und Weise, wie diese Materialien angeboten werden, differieren jedoch von Land zu Land und sogar innerhalb einzelner Länder sehr. In manchen Fällen bietet die gesundheitswissenschaftliche Bibliothek des Krankenhauses Informationsmaterialien zu Gesundheitsfragen für Patienten in stationärer Behandlung an, während die örtliche öffentliche Bibliothek dieses Bedürfnis bei ambulanten Patienten und dem Gemeinwesen allgemein erfüllt; manchmal bieten gesundheitswissenschaftliche Bibliotheken solche Materialien auch für die letztgenannten Gruppen an. In anderen Fällen wird eine Abteilung oder

ein Dienst innerhalb des Krankenhauses der hauptsächliche Anbieter von Informationsmaterialien zur Gesundheit sein. In weiteren Fällen wird dies in die Zuständigkeit der Patientenbibliothek fallen.

Je nach dieser Organisationsweise werden wahrscheinlich die örtlichen Gegebenheiten die tatsächliche Benutzergruppe jeder Bibliothek bestimmen.

Im Hinblick auf Krankenhausmitarbeiter als Benutzer der Bibliothek, so ist diese fortdauernde Interaktion, auch wenn sie sich auf die persönliche Nutzung beschränkt, deshalb wichtig, weil sie es den Mitarbeitern ermöglicht, aus erster Hand die Materialien und Dienstleistungen zu sehen, die den Patienten zur Verfügung stehen. Sie gibt daneben den Mitarbeitern und Patienten Gelegenheit, sich zu begegnen und in einer nicht-klinischen, fast geselligen Umgebung miteinander zu sprechen, was potentiell ihr Bewußtsein erweitert und ihre Beziehungen verbessert.

1.2 Planungserwägungen

Da Patienten in stationärer Behandlung die Hauptbenutzer der Bibliothek sein werden, sollte sich die Planung für Bibliotheksdienstleistungen auf diese Gruppe konzentrieren. Im allgemeinen werden sie einen Querschnitt durch die Gesellschaft darstellen - hinsichtlich ihres Alters, ihres wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, ethnischen und Bildungshintergrunds werden große Unterschiede bestehen. Ihnen allen gemeinsam wird eine Krankheit oder Störung sein, die möglicherweise verschiedene Auswirkungen hat: verminderte Konzentration, Schwäche, Müdigkeit, Depression, begrenzte körperliche Mobilität und Koordination, Schwierigkeiten beim Greifen und Handhaben, begrenzte Lungkapazität und daher Ausdauer, Seh- oder Hörbehinderungen bei Älteren und chronisch Kranken sowie möglicherweise Beeinträchtigung hinsichtlich von Konzentration, Mobilität, Sehen und Hören.

Im Zusammenhang mit Patiententypen muß auch die Rolle der Bibliothek als therapeutische Einrichtung berücksichtigt werden, das heißt, indem sie die Patienten von ihren Krankheiten ablenkt und sie auf sehr positive Weise beschäftigt, fördert die Bibliothek die Genesung. Wo eher Pflege als Heilung das Ziel ist, bietet die Bibliothek zumindest Therapie durch neue und anregende

Perspektiven an. Sie kann auch dazu beitragen, das Gefühl von Hilflosigkeit und Abhängigkeit zu verringern, Lernimpulse geben oder auf andere Weise informieren.

Die Richtlinien für Patientenbibliotheken des Deutschen Bibliotheksinstituts stellen fest: "Jeder Krankenhausaufenthalt bedeutet eine hohe seelische Belastung, er beeinflusst die psychische Verfassung nachhaltig durch den abrupten Verlust der Intimsphäre, des sozialen Bezuges, der vertrauten Umgebung u.a.m."³³ "...in direkter und persönlicher Zuwendung [machen Bibliotheken] Medienangebote [...], die der Entspannung und Entlastung und damit letztlich der Genesung dienen."³⁴

2. Organisation

Bibliotheksmaterialien und Dienstleistungen können Patienten auf verschiedene Art angeboten werden, wobei es am üblichsten ist, sie durch eine eigenständige Einrichtung anzubieten, die in der Institution untergebracht ist, oder mit Hilfe einer externen Dienstleistung.

2.1 Eine eigenständige Bibliothek

Im folgenden werden einige Organisationsformen einer integrierten Bibliothek vorgestellt.

1 - Eine Bibliothek, die vom Krankenhaus voll unterstützt wird. In diesem Fall wird die Bibliothek vom Krankenhaus betrieben, die den Raum, die Mitarbeiter, Ausstattung, Materialien, Dienstleistungen und Programme finanziert.

2 - Eine Bibliothek, die vom Krankenhaus und einer externen Agentur in Kooperation betrieben wird, wie z.B. eine örtliche oder regionale öffentliche Bibliothek. Hier, werden die Kosten geteilt, indem z.B. das Krankenhaus den Raum, die Ausstattung und freiwillige Mitarbeiter zur Verfügung stellt, während die externe Agentur Sammlungen, Programme, Dienstleistungen und ausgebildete Mitarbeiter bereitstellt. Unabhängig von dieser Aufgabenverteilung sollte das Krankenhaus und die externe Agentur jedoch eine verbindliche Übereinkunft aufstellen und unterzeichnen, in der die jeweiligen Ziele, Zuständigkeiten, Erwartungen und Abgrenzungen festgelegt werden.

3 - Eine Bibliothek, die als Zweigstelle der örtlichen öffentlichen Bibliothek fungiert

oder

4 - Eine Bibliothek, die von einer Freiwilligengruppe eingerichtet und betrieben wird.

In beiden Fällen übernimmt die fördernde Agentur oder Gruppe alle operativen Kosten mit Ausnahme des Raums und seiner Wartung und evtl. der Ausstattung.

Unabhängig von der Geldquelle sollte die Bibliothek als eine vom Krankenhaus unabhängige Einheit eingerichtet und betrieben werden. Sie sollte im Organigramm der Institution integriert sein und über eigene Mitarbeiter und Etat verfügen. Die Nutzung ihres Raumes sollte für eine einvernehmlich akzeptierte Zeitdauer gesichert sein.

2.2 Ein Bibliotheksdienst

Wenn die Einrichtung einer Bibliothek innerhalb des Krankenhauses nicht durchführbar ist, sollte ein Arrangement mit einer örtlichen öffentlichen Bibliothek

(in manchen Ländern könnte es eine regionale oder nationale Bibliothek sein) getroffen werden, Patienten regelmäßig mit Bibliotheksmaterialien und -dienstleistungen zu versorgen. In seltenen Fällen, in denen sich dies nicht als praktikabel erweist, sollte sich das Krankenhaus an Freiwilligengruppen wenden, die über die Fachkenntnisse und Ressourcen verfügen, ein solches Projekt zu initiieren *und aufrechtzuerhalten*. (Manchmal kommt der Anstoß, den Patienten Bibliotheks-

dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, von einer externen Agentur, und in diesen Fällen sollte das Krankenhaus ihre Kooperation und alle verfügbaren Ressourcen anbieten.)

Das Krankenhaus und die externe Bibliothek oder Agentur könnten dabei zusammenarbeiten, einen Bibliotheksdienst bereitzustellen: das Krankenhaus könnte Mitarbeiter bereitstellen und die externe Agentur Training für sie; das Krankenhaus könnte die Bestände bereitstellen und die externe Agentur die Fachkenntnisse von Mitarbeitern bei der Aussonderung und beim Bestandsaufbau; das Krankenhaus könnte für teurere Erwerbungen wie audiovisuelle Geräte und Hilfsmittel bezahlen, während die externe Agentur die Druck- und non-print-Materialien einschließlich speziellerer Stücke erwirbt.

In jedem Fall sollten beide Parteien einen Vertrag unterzeichnen, in dem die Ziele und Aufgaben jedes Partners klar beschrieben werden. Der Vertrag sollte festlegen, daß der Bibliotheksdienst im vorgesehenen Raum - oder in einem alternativen adäquaten Raum - für einen Zeitraum fortgeführt werden wird, über den zwischen den Partnern Einigkeit besteht.

Schließlich ist es **von entscheidender Bedeutung**, daß das Krankenhaus einen Mitarbeiter aus dem höheren Management als Ansprechpartner für den Bibliotheksdienst benennt. Ohne einen solchen Kontakt auf hoher Ebene, der die notwendigen internen Unterstützungssysteme überwacht und soweit nötig reguliert, könnte der Dienst eingeschränkt oder schließlich sogar eingestellt werden.

3. Räumliche Gestaltung

3.1 Unterbringung

Im Sinne aller Benutzer sollte die Bibliothek in einem zentralen Teil des Krankenhauses untergebracht werden - in einem Bereich, der von den Stationen aus leicht erreichbar ist und der innerhalb des Bewegungsraums von ambulanten Patienten, Mitarbeitern und Besuchern liegt. Falls das nicht möglich ist, sollte das Krankenhaus gründliche und auffällige Beschilderung in allen Gebäuden anbringen, die auf die Existenz und Lage der Bibliothek hinweisen.

Dort, wo ein externer Bibliotheksdienst angeboten wird, sollte die Institution einen zentral untergebrachten, abschließbaren Lagerraum einrichten (1) und unterhalten, der dafür ausreicht, einen signifikanten Bestand an Leihgaben unterzubringen. Um den Austausch des Bestandes zu erleichtern, sollte der Raum sich in der Nähe eines Haupt- oder besser Lieferanteneingangs befinden und zugleich leichten Zugang zu den Stationen ermöglichen. Zusätzlicher gesicherter Lagerraum sollte für die Aufbewahrung von Ausrüstungsgegenständen wie z.B. audiovisuellen Geräten und Bücherwagen sowie Lesehilfen, Büromaterialien und übergroße und wertvolle Gegenstände zur Verfügung stehen. Je nach örtlicher Notwendigkeit könnten auch Lagerräume für kleinere Bestände mit Leihgaben in bestimmten Patientenbereichen nützlich sein.

3.2 Eingang und Umgebung

Der Eingangsbereich der Bibliothek sollte schwellenfrei und stufenlos sein und breit genug, um den Durchgang mit Rollstühlen und Tragen zu ermöglichen. (Vgl. den Anhang für durchschnittliche Maße von Rollstühlen und Tragen.) Um Aufmerksamkeit auf die Bibliothek zu lenken und in sie einzuladen, sollte man erwägen, die Bibliothek mit Türen auszustatten, die ganz oder zur Hälfte aus Glas bestehen; in solchen Fällen sollte das Glas jedoch gekennzeichnet sein, damit sehbehinderte Menschen nicht gefährdet werden.

Die Eingangstüren sollten leicht zu öffnen sein: Türen mit Druckknöpfen, Schiebetüren oder automatische Türen eignen sich gut. Alternativ könnten die Türen mit einer Feststelleinrichtung ausgestattet werden, die sie je nach Bedarf und Zulässigkeit offen hält. Ein Einwurf für zurückgegebene Bücher, ein schwarzes Brett für Ankündigungen und ein Kasten für Vorschläge, die sich alle unmittelbar außerhalb des Eingangs befinden, werden sowohl für Bibliotheksmitarbeiter als auch für Benutzer nützlich sein.

Man sollte jede Anstrengung unternehmen, dafür zu sorgen, daß die Bibliothek einen warmen und einladenden Eindruck hinterläßt. Während ein einfühlsamer, freundlicher Mitarbeiter dazu am meisten beitragen wird, ist auch der überlegte Einsatz von Pflanzen, Blumen, gerahmten Bildern und Postern, interessanten Wechsausstellungen, jahreszeitgemäßem Schmuck und Ausstellungen von Materialien aus dem Bibliotheksbestand für eine solche Atmosphäre hilfreich.

3.3 Raum

(1) Die Einrichtung sollte Regale, einen Schreib- und/oder Arbeitstisch, Ordner und anderes umfassen.

3.3.1 Nutzung

Der Bibliotheksraum sollte nie mit einer anderen Abteilung oder Dienstleistungseinrichtung geteilt werden müssen. Aufgrund ihrer besonderen Aufgabe müssen Bibliotheken eine ruhige, vergleichsweise ungestörte Umgebung bieten, und dies kann nicht gewährleistet werden, wenn ein Teil ihres Raumes für die Arbeitsaktivitäten anderer zur Verfügung gestellt wird.

3.3.2 Größe

Die Bibliothek sollte sowohl Einzelpersonen als auch Gruppen unterbringen können; für die letzteren ist ausreichender Raum zum Sitzen, insbesondere in langfristigen Pflegeeinrichtungen wichtig, wo größerer Bedarf an regelmäßig abgehaltenen Gruppenprogrammen besteht.

Bibliotheken in Krankenhäusern für kürzere Aufenthalte sollten Sitzgelegenheiten für 5 %, besser 10 % der Patienten in stationärer Behandlung anbieten. Der Bedarf an Sitzraum wird größer sein, wenn die Bibliothek auch Familienmitgliedern, ambulanten Patienten und einer größeren Gemeinschaft zur Nutzung zur Verfügung steht.

In langfristigen Pflegeeinrichtungen sollten Sitzgelegenheiten für 15 %, besser 20 % der Patienten in stationärer Behandlung vorhanden sein.

Bei der Planung des Raumbedarfs einer Patientenbibliothek ist es wichtig, daran zu denken, daß Patienten mit eingeschränkter oder fehlender Beweglichkeit mehr Platz brauchen als bewegliche Patienten. (Vgl. den Anhang für den durchschnittlichen Platzbedarf.) Solche Überlegungen sind besonders bedeutsam in langfristigen Pflegeeinrichtungen, die oft einen hohen Anteil an körperbehinderten Bewohnern haben.

Insgesamt sollte der Platz eher großzügig als minimal bemessen sein; das Ergebnis wird eine Einrichtung sein, die jeder sicher und bequem benutzen kann.

3.3.3 Raumgliederung

Die Raumgliederung ist abhängig von der Größe und dem Typ der Institution, der Zielgruppe, den Zielen der Bibliotheksarbeit und geplanten Programmen und Dienstleistungen. Innerhalb dieses Rahmens, sollte man das folgende in Erwägung ziehen.

* Ein Lese-/Arbeitsbereich.

Dies sollte ein ruhiger Bereich sein, möglichst weit entfernt vom Haupteingang, dem Informations-/Ausleihschalter und anderen Bereichen mit störender Lärmentwicklung und Aktivitäten. Er sollte bequem sein und nach Möglichkeit natürliches Licht haben.

Die empfohlene Mindestgröße für jeden Leseplatz ist 2.5 m² (27 sq. ft.); die empfohlene Mindestgröße für jeden Arbeitsplatz ist 4 m² (43 sq. ft.).

Wie oben bemerkt, wird der Platzbedarf größer sein, wenn eine signifikante Zahl der Bibliotheksbenutzer nur über eingeschränkte Beweglichkeit verfügt oder immobil ist.

* Ein Bereich für Hören und Sehen.

In diesem Bereich können Patienten, je nach Vorschriften mit Kopfhörern, audiovisuelle Materialien wie Dias, Tonkassetten und Videos sowie CDs benutzen. Der Bereich sollte je nach Art der audiovisuellen Materialien im Bestand geplant werden: große, lange Tische oder mehrere große Kabinen sind möglicherweise für die Unterbringung der erforderlichen Geräte notwendig. Der Bereich sollte großzügig mit Stromanschlüssen ausgestattet sein. Ein Desinfiziermittel wie Alkoholtupfer sollte bereitstehen, damit die Benutzer Kopfhörer reinigen können.

Pro Benutzerplatz sollten 4 m² (43 sq.ft.) zur Verfügung stehen.

* Ein Computerbereich.

Dieser wird am besten in einem Bereich untergebracht, wo Bibliotheksmitarbeiter jederzeit für Unterstützung zur Verfügung stehen. Jeder Computerarbeitsplatz sollte mit einer schriftlichen Benutzungsanleitung ausgestattet sein und über einen Seitentisch zur Ablage von Papieren und anderen Materialien verfügen, mit denen der Benutzer evtl. arbeitet, und an jeden sollte ein Drucker angeschlossen sein. (Vgl. auch 3.6, Ein PC.)

* Ein Informations-/Ausleihbereich.

In diesem Bereich ist der Informations-/Ausleihschalter untergebracht, der so angeordnet sein sollte, daß die optische Kontrolle eines großen Teils der Bibliothek einschließlich des Eingangsbereichs möglich ist. Unabhängig von der Größe der Bibliothek sollte der Schalter Platz genug für zwei Mitarbeiter bieten. Ein Bereich für Informationsmittel und Nachschlagewerke sollte in unmittelbarer Nachbarschaft zum Schalter eingerichtet werden, wo der Karten- oder Bandkatalog bzw. der OPAC und allgemeine Informationsmaterialien wie Lexika, Wörterbücher, Verzeichnisse und Jahrbücher konsultiert werden können.

* Eine Toilette für Behinderte.

Wenn möglich sollte dieser Raum innerhalb des Bibliotheksbereichs untergebracht werden. Falls dies nicht möglich ist, sollte er in Nähe des Bibliothekseingangs liegen.

* Ein Bereich für soziale Interaktion.

Dieser Bereich ist von besonderer Bedeutung in langfristigen Pflegeeinrichtungen, wo mehr Gelegenheit zu fortdauernder sozialer Interaktion besteht. Patientenbibliotheken haben in ihrer Gesamtheit eine soziale Funktion, da sie ja einige der normalen Ressourcen und Aktivitäten vermitteln, die in der Außenwelt verfügbar sind, und dies sollte anerkannt und gefördert werden.

* Ein Bereich für Kinder.

Ein Teil der Bibliothek sollte für die Bedürfnisse von Kindern reserviert

werden, nicht nur für diejenigen, die Patienten sind, sondern auch für Verwandte von Patienten und Kinder von Besuchern. Die Größe und Gestaltung des Bereichs hängt ab von den Kindern, die ihn vermutlich benutzen werden, den Materialien, die angeboten werden sollen, und den Aktivitäten, die dort stattfinden sollen – Filmvorführungen, Puppentheater, Geschichtenerzählen, Clownbesuche u.ä. In manchen Fällen könnte ein Raum innerhalb der Bibliothek auch dafür genutzt werden, daß Kinder an Unterricht teilnehmen können, und so eine Verbindung zwischen ihrem Krankenhausaufenthalt und ihrer normalen Schularbeit geschaffen wird.

* Büro-, Verwaltungs- und Lagerräume.

Separater Büroraum ist erforderlich für Verwaltungs- und Managementtätigkeiten und für Konferenzen und Besprechungen, die einer gewissen Privatheit bedürfen.

Ein Verwaltungsraum mit Waschbecken, fließendem heißen und kaltem Wasser, einem Arbeitstisch, Ablageschränken und passenden Regalen sollte für das Auspacken, Aufbewahren und Bearbeiten von Materialien zur Verfügung stehen.

Ein dritter Raum sollte für die Lagerung von Vorräten, technischer Ausrüstung, Lesehilfen und Bücherwagen zur Verfügung stehen.

Die Anzahl und Größe der Büro-, Verwaltungs- und Lagerräume ist abhängig von der Größe der Bibliothek, der Anzahl der Mitarbeiter und der Bandbreite ihrer Aktivitäten. Im allgemeinen wird für Büroräume eine Größe von 12 m² (130 sq. ft.) pro Mitarbeiter empfohlen.

* Aufenthaltsräume

Bibliotheken, die in großem Umfang von der Unterstützung durch Freiwillige abhängen, sollten in Erwägung ziehen, einen Raum in Nähe des Verwaltungsbereichs als Aufenthaltsraum für freiwillige Helfer (oder für Mitarbeiter und Freiwillige) einzurichten. Wenn dieser Raum mit einem Tisch, bequemen Stühlen und den wichtigsten Küchenutensilien ausgestattet wird, symbolisiert das ein "Danke" und läßt vielleicht erkennen, daß die Bibliothek sich um das Wohlergehen ihrer Mitarbeiter kümmert, womit weitere Freiwillige gewonnen werden können.

3.4 Beleuchtung

Soviel natürliches Licht wie möglich sollte vorhanden sein, aber zugleich dafür Sorge getragen werden, direkte Sonneneinstrahlung insbesondere in den Lese- und Freihandbereichen zu vermeiden, da es zu bestimmten Tageszeiten blenden kann. Wenn direktes Sonnenlicht in diesen Bereichen nicht vermieden werden kann, sollten die Fenster mit verstellbaren Jalousien versehen werden.

Künstliches Licht, das sowohl angenehm als auch geeignet ist, sollte als Ergänzung zum natürlichen Licht dann vorhanden sein, wenn natürliches Licht nur eingeschränkt verfügbar ist oder die Bibliothek am Abend geöffnet ist. (Vgl. auch 3.5.1, Lampen.)

Wenn die Bestände in freistehenden Regalen untergebracht sind, sollte ausreichende Beleuchtung direkt über den Gängen zwischen den Regalen installiert werden (und nicht über den Regalen selbst).

3.5 Einrichtung und Bücherregale

3.5.1 Einrichtung

Manche der Einrichtungsgegenstände der Bibliothek müssen je nach ihrer Klientel ausgewählt werden. Alle sollten jedoch den Vorgaben des Krankenhauses in bezug auf Sicherheit, Funktionalität und Pflegeleichtigkeit entsprechen. Darüber hinaus sind vielleicht die folgenden Gesichtspunkte hilfreich:

*** Tische.**

Es ist schwierig, Maße für Tische zu empfehlen, die verschiedenartigen Ansprüchen entsprechen, da die Bedürfnisse der Patienten sehr unterschiedlich sein können. So braucht ein Rollstuhlfahrer einen etwas höheren Tisch als ein sitzender nicht Gehbehinderter, um mit dem Stuhl darunter fahren zu können. (Vgl. den Anhang für die erforderlichen Tischmaße.) Kinder benötigen natürlich niedrigere Tische als durchschnittlich üblich.

Da es sehr wahrscheinlich ist, daß Benutzer unterschiedliche Bedürfnisse haben, ist es am besten, für die Festlegung von Spezifikationen und aktuellen Stilen die Kataloge von Firmen heranzuziehen, die sich auf Mobiliar für Bibliotheken und/oder Behinderte spezialisiert haben.

Ganz unabhängig von den Dimensionen, sollten alle Tische solide konstruiert sein und schwer genug sein, um dem Gewicht einer Person ohne zu kippen standzuhalten.

*** Lampen**

Lampen können eine angenehme, wohnliche Atmosphäre schaffen und sind oft eine wertvolle Ergänzung zur Deckenbeleuchtung. Dort, wo Tischlampen als dekorative oder ergänzende Beleuchtung benutzt werden, sollten sie fest verschraubt oder auf andere Art nahezu dauerhaft mit den Oberflächen verbunden werden, auf denen sie stehen, um so zu verhindern, daß sie umgestoßen werden. Leitungen sollten sorgfältig verlegt werden und dagegen gesichert werden, daß jemand über sie stolpert. (Vgl. auch 3.4, Beleuchtung.)

*** Stühle**

Stühle sollten bequem, einladend, haltbar und sicher sein. Sie sollten auch gut ausbalanciert sein, um der zusätzlichen Belastung standzuhalten, die geschwächte Menschen oder Behinderte auf sie ausüben. Im allgemeinen sollten Stühle über eine Armlehne verfügen, um das Aufstehen zu

erleichtern. Sie sollten auch etwas höher als normal sein, damit Patienten leicht aus dem Rollstuhl in sie überwechseln können und damit schwächere Patienten oder solche mit Gleichgewichtsstörungen leichter sitzen und aufstehen können.

Wo möglich, sollten Sessel, evtl. in Gruppen um kleine Abstell- oder Sofatische, im Lesebereich verwendet werden. Gerade Stühle mit Armlehnen, Rücken und gepolsterten Sitzen sind in den Arbeits- und Magazinbereichen nützlich, und einige sind evtl. auch am Haupteingang für Patienten nützlich sein, die auf Familienangehörige oder Freunde warten.

Wenn gepolsterte Stühle verwendet werden, sollten sie aus einem Material hergestellt sein, daß leicht mit einem Desinfektionsmittel abgewischt werden kann. Der für die Infektionskontrolle zuständige Mitarbeiter des Krankenhauses kann hierfür normalerweise Anleitung geben.

* Fußbodenbeläge

Eine Vielfalt von Fußbodenbelägen sind für die Patientenbibliothek geeignet, darunter Linoleum, Verbundplatten (sogenanntes VAT) und Vinylplatten. Alle sind abwaschbar, was in Krankenhäusern und anderen Pflegeeinrichtungen mit Anforderungen hinsichtlich der Infektionskontrolle von großer Wichtigkeit ist.

Linoleum ist eine gute Wahl, da es nicht schnell ermüdet und insgesamt komfortabel ist; üblicherweise wird es zur Abfederung mit einer dünnen Unterlageschicht versehen. Darüber hinaus kann es gründlich abgewaschen und desinfiziert werden, ohne daß die Gefahr besteht, daß Feuchtigkeit nach

unten durchdringt, da seine Nahtstellen heiß verbunden sind. Linoleum hält auch wiederholtem mechanischem Reinigen und Polieren gut stand. Man sollte in Erwägung ziehen, dekorative Gummimatten im Kinderbereich zu verlegen: ein versiegelter, fester Gummi, der normalerweise als miteinander verbundene Einzelteile und in vielen Farben verfügbar ist, und leicht desinfiziert werden kann, aber trotzdem für Kinder, die auf dem Boden sitzen, als Sitzpolster dient.

Teppichbeläge, in denen sich Bakterien und Allergene festsetzen können, aber die nur schwer regelmäßig desinfiziert werden können, sollten vermieden werden.

3.5.2 Regale

Wenn möglich, sollten die wichtigsten Bestände in an der Wand befestigten Regalen untergebracht werden, da dies den leichtesten Zugang für Rollstuhlfahrer, Patienten auf Rolliegen und mit Gehhilfen oder Krücken gewährleistet. Der Abstand zwischen Wandregalen und danebenstehendem Mobiliar sollte groß genug sein, damit Patienten sicher umhergehen können.

Wenn freistehende Bücherregale verwendet werden müssen, sollten die Gänge zwischen ihnen 160 cm (5') breit sein, damit eine gehbehinderte und eine gehfähige Person leicht aneinander vorbei kommen. Weil die Bibliotheksbenutzer

wahrscheinlich Einschränkungen beim Greifen und Bücken haben werden, sollten die Regale durchschnittlich nicht höher als 160 cm (5') und nicht niedriger als 20 cm (9") sein, mit fünf Fächern pro Regal. (Vgl. den Anhang für Beispiele für Einschränkungen beim Greifen und Bücken.) Um aufrecht stehenden, aber physisch eingeschränkten Patienten genügend Platz zu geben, um ein Buch abzulegen, zu öffnen und durchzublätern, sollten die Fächer nicht mehr als zu drei Vierteln gefüllt sein.

Die Formate der Medien (Bücher, Zeitschriften, Zeitungen, audiovisuelle Medien, Sondermaterialien) sowie der verfügbare Raum und Etat werden die Art der Regale bestimmen, die verwendet werden. Die folgenden Angaben sind jedoch vielleicht als Orientierungshilfe nützlich.

Für Bücher eignen sich stabile Holz- oder Metallregale mit verstellbaren Fächern am besten. Im allgemeinen können auf 90 laufenden cm (3 laufenden Fuß) Regalplatz sieben Bände von schöner bzw. Sachliteratur untergebracht werden, sechs Nachschlagewerke und fünf medizinische Werke oder dreißig Bände von schöner bzw. Sachliteratur aufgestellt werden.

Kleinschrifttum und Broschüren werden am besten auf Ablagen untergebracht und angeboten, die an der Wand montiert oder auf Tischen befestigt sind, oder auf drehbaren Ständen mittlerer Höhe. Diese eignen sich auch gut für Taschenbuchmaterialien.

Zeitungen können entweder auf niedrigen Wandablagen mit Stäben für einzelne Hefte oder auf einem großflächigen Tisch zum Blättern aufgelegt werden.

Zeitschriften können auf verschiedene Arten gelagert werden; besonders effizient ist eine Einheit mit schräg angebrachten, oben zu öffnenden Fächern, auf denen die aktuellen Hefte abgelegt werden können, während ältere Ausgaben darunter gelagert werden. Übergroße und speziellere Materialien wie Bücher in Brailleschrift brauchen eigene Lagerkapazitäten; auch hier sind Kataloge von Herstellern oder Lieferanten eine sehr nützliche Informationsquelle.

Die Aufbewahrung von Nachschlagematerialien sollte die Einschränkungen Kranker und Behinderter berücksichtigen. So sollten Kartenkataloge besser horizontale als vertikale Schubladen haben, nicht mehr als drei Schubladen hoch sein und auf einem offenen Stand von nicht mehr als 65 cm (26") Höhe angebracht sein. Alternativ können sie (und Bandkataloge, soweit vorhanden) auf einem vierbeinigen Tisch aufgestellt werden, der hoch genug ist, damit man mit dem Rollstuhl darunter fahren kann.

Computerkataloge sollten sowohl für im Rollstuhl sitzende Patienten als auch für gehende Patienten zugänglich sein und daher auf einem Stand von entweder 75 bis 80 cm (30 bis 31") und 90 cm (36") Höhe aufgestellt

sein. Auch sie können alternativ auf einem normalen vierbeinigen Tisch aufgestellt werden, der hoch genug ist, damit man mit dem Rollstuhl darunter fahren kann. Soweit möglich, sollten Computerkataloge über einen Druckeranschluß verfügen; falls dies nicht der Fall ist, sollte ausreichend Platz in der unmittelbaren Umgebung vorhanden sein, damit sich Patienten Notizen machen können.

Audiovisuelle Materialien benötigen eine Aufbewahrung, die sie vor Umwelt-einflüssen wie Staub, Hitze und Magnetfeldern schützt. Im Idealfall sollten sie bei gleichbleibender Temperatur und Luftfeuchtigkeit gelagert werden. Aktuelle Kataloge von Herstellern oder Lieferanten sind die besten Verzeichnisse der geeigneten Lagermöglichkeiten, während Institutionen, die große audiovisuelle Bestände haben, Ratschläge zur aktuell empfohlenen Werten von Temperatur und Luftfeuchtigkeit erteilen können.

3.6 Ausstattung

In Abhängigkeit vom Etat, dem Umfang der Aktivitäten und den Bedürfnissen der Mitarbeiter und Benutzer, sollte die folgende Ausstattung in Erwägung gezogen werden:

- Telefone sind, wie anzunehmen ist, zum Gebrauch der Mitarbeiter vorhanden, aber wenigstens eines sollte auch den Patienten zur Verfügung stehen; wenn nötig, sollte es an die Erfordernisse Hör- und Sprachbehinderter angepaßt werden.
- Ein Fotokopiergerät ist essentiell, nicht nur für die Bibliotheksabläufe, sondern auch für Patienten, die Passagen aus Büchern und Zeitschriften kopieren müssen, vielleicht insbesondere für das Kopieren von Informationsmaterialien zur Gesundheit.
- Faxgeräte sind inzwischen unerläßlicher Teil der Büroausstattung, vor allem für Bibliotheken, die Fernleihbestellungen aufgeben und empfangen müssen. Sie sind daneben ein äußerst effizientes alternatives Hilfsmittel für die interne Kommunikation.
- Bücherwagen sollten in verschiedenen Größen vorhanden sein, darunter ein kleiner zum Wiedereinstellen entnommener Bücher und andere bibliothekarische Verwaltungstätigkeiten, ein leichtgängiger Wagen mit hohem Fassungsvermögen für den Transport von Materialien zu den Stationen (um bettlägerigen Patienten das Ansehen der Materialien zu erlauben, sollten dies aufrecht stehende Wagen mit geneigten horizontalen Fächern sein), und ein Wagen mit hohem Fassungsvermögen für den Transport von Materialien zu Kliniken, Wartezimmern und anderen Bereichen. Wo möglich, sollten motorisierte Wagen in Erwägung gezogen werden, vor allem zum Transport von großen Materialmengen. Wo der Bibliotheksdienst extern angeboten wird und keine eigen-

ständige Bibliothek vorhanden ist, sollte das Krankenhaus eine ausreichende Anzahl von leichtgängigen (oder evtl. motorisierten) Bücherwagen mit hohem Fassungsvermögen für den Transport von Materialien aus den Lagerräumen zu den Stationen zur Verfügung stellen.

- Hocker, sowohl mit Rollen als auch ohne, sollten großzügig verfügbar sein.

- Ein Personal Computer oder eine Schreibmaschine sollte zum Schreiben verfügbar sein, wobei die Wahl von den Gewohnheiten und Präferenzen der Mitarbeiter abhängt. Je nach den örtlichen Gegebenheiten ist es jedoch evtl. ratsam, Patienten zumindest in Langzeit-pflegeeinrichtungen eine Schreibmaschine zur Verfügung zu stellen, da erfahrungsgemäß viele Erwachsene und Senioren dies bevorzugen.

PCs mit Anschluß an das Intranet der Institution und das Internet sollten verfügbar sein, vor allem deswegen, weil es wahrscheinlich ist, daß auf zuverlässige Gesundheitsinformationen innerhalb der Institution online zugegriffen werden kann und definitiv im Internet verfügbar sind. Mindestens ein Computer sollte mit Hilfseinrichtungen für behinderte Patienten ausgestattet sein. An allen sollte ein Drucker angeschlossen sein, und sie sollten mit einem Diskettenlaufwerk, CD- oder DVD-Laufwerk ausgestattet sein. Die Abteilung für Informations-

dienste des Krankenhauses kann mit dem internen Netzwerk und den Internetanschlüssen helfen; im Interesse der Netzwerksicherheit, ist eine solche Hilfe in manchen Institutionen unerlässlich. Wenn irgend möglich, sollte die Abteilung für Informationsdienste Patienten ebenso einen Email-Zugang über die Computer der Bibliothek ermöglichen, eine Dienstleistung, die insbesondere für Geschäftsleute und Patienten mit weiter entfernt wohnenden Familien und Freunden wichtig ist.

- - Laptop Computer mit Internetzugang, die auf den Stationen kursieren, würden zweifellos besonders für bettlägerige Patienten hilfreich sein, die schreiben oder geschäftlich tätig sein möchten oder mit Familienangehörigen und Freunden in Kontakt bleiben möchten.
- Hilfsmittel sollten dort verfügbar sein, wo viele Behinderte sich aufhalten; diese Geräte sind für diese Gruppe von besonderer Wichtigkeit, wenn der Bibliothekskatalog und andere bedeutende Ressourcen nur in elektronischer Form verfügbar sind. Die Kataloge von Herstellern und Lieferanten, die normalerweise im Internet

verfügbar sind, sind sehr hilfreich dabei, auf diesem Gebiet auf dem laufenden zu bleiben, wie auch die Webseiten von wissenschaftlichen und anderen Institutionen, Organisationen und Verbänden, die sich einer oder verschiedenen Behinderungen widmen.

- Ein Fernsehgerät mit Videotext, über das interne und externe Sender empfangen werden können, sollte den Patienten zur Benutzung zur Verfügung stehen. Fernsehgeräte sind in solchen Ländern von zusätzlicher Bedeutung, in denen fernsehbasierte E-maildienste existieren.
- Geräte zur Benutzung der audiovisuellen Materialien der Bibliothek sollten großzügig verfügbar sein. Darunter sind zu zählen: Kopfhörer oder andere Empfangsgeräte, Geräte für Audiobücher, Buchlesegeräte, Abspielgeräte für Audio- und Videokassetten, CD und DVD-Spieler (derzeit können die meisten DVD-Spieler auch CDs abspielen) und Tonbandgeräte.

4. Personal

4.1 Größe und Zusammensetzung

Örtliche Faktoren, die die Größe und Zusammensetzung des Personals bestimmen, sind:

- 1) Die Größe und Art des Krankenhauses;
- 2) die Anzahl und Art der Personen, die die Bibliothek oder ihre Dienstleistungen benutzen werden; und
- 3) die Materialien, Programme und Dienstleistungen, die angeboten werden sollen. In jedem Fall ist es jedoch notwendig, zu bedenken, daß Bibliotheksarbeit mit Krankenhauspatienten und insbesondere mit Senioren oder Behinderten in Heimen, außerordentlich personalaufwendig ist:

- es wird voraussichtlich eine große Zahl von gehbehinderten Patienten geben, die regelmäßige Dienste in ihren Zimmern benötigen;
- viele Patienten oder Bewohner, die in der Lage sind, die Bibliothek aufzusuchen, werden behindert oder auf andere Weise eingeschränkt sein und intensive Hilfe benötigen;
- kranke oder physisch eingeschränkte Patienten werden in der Regel

große Anforderungen an die Bestände an audiovisuellen Medien und Hilfsmitteln richten, die Unterstützung durch qualifiziertes Personal bei der Benutzung benötigen;

- qualitätsvolle bibliothераapeutische Bewertung und ein entsprechendes Angebot ist zwar sehr lohnend, aber extreme zeitaufwendig.
- als Teil des Pflorgeteams für Patienten werden Bibliotheksmitarbeiter sich Zeit dafür nehmen müssen, mit anderen Pflegeabteilungen Kontakt aufzunehmen und Dienstleistungen anzubieten, um an Managementbesprechungen auf Institutionsebene teilzunehmen und regelmäßig mit Mitarbeitern der Verwaltung zu sprechen.

Wenn man berücksichtigt, daß die Effektivität jeder Bibliothek oder Bibliotheksdienstleistung zum Teil davon abhängt, daß eine ausreichende Anzahl ausgebildeten Personals zur Verfügung steht, so sollten die folgenden Arten von Mitarbeitern berücksichtigt werden:

- ein oder mehrere ausgebildete Bibliothekare
- ein oder mehrere angeleitete Mitarbeiter / "paraprofessionals" (library associates)
- technische Assistenten (Mitarbeiter mit Fachkenntnisse auf dem Gebiet von audiovisuellen Medien, Hilfsmitteln und Computern)
- Büromitarbeiter

Gleichgültig, ob es sich um eine eigenständige Bibliothek oder eine extern angebotene Dienstleistung handelt, die Verantwortung für die Verwaltung sollte bei einem ausgebildeten Bibliothekar liegen, der über die erforderlichen Kenntnisse, Ausbildung und Erfahrung verfügt.

Wo es nicht möglich ist, einen Vollzeit-Bibliothekar zu beschäftigen, sollte das Krankenhaus einen Bibliotheksberater (einen ausgebildeten Bibliothekar) engagieren, der allgemeine Anleitung bei der Verwaltung gibt. Im Idealfall sollte

dieser aus einer örtlichen öffentlichen Bibliothek kommen, wo die Zusammensetzung und die Lesegewohnheiten des Publikums gut bekannt sind. Das Krankenhaus könnte in Erwägung ziehen, einen Bibliothekar mit einer anderen Institution zu teilen. Auch in diesem Fall sollte der Mitarbeiter aus der örtlichen Gemeinde kommen oder mit ihr vertraut sein.

In jedem Fall werden die assistierenden Mitarbeiter der Bibliothek – angeleitete Mitarbeiter, technische Mitarbeiter, Büropersonal – ohne qualifizierte Anleitung nicht effektiv arbeiten können.

4.2 Qualifikationen

Der verwaltende Bibliothekar sollte über die folgenden Kompetenzen verfügen:

- eine gründliche Kenntnis des Bibliothekswesens einschließlich von Verwaltungskennnissen;
- die Fähigkeit, zu organisieren und zu planen;
- eine starke Wahrnehmung der Art und Weise, wie die Bibliotheksmaterialien und –dienstleistungen einen Beitrag zur Pflege der Patienten leisten können;
- ein Verständnis für die Probleme von Kranken, Senioren und

- Behinderten und ihren Bedürfnissen in bezug auf Bibliotheken;
- grundlegende Kenntnisse von medizinischen, psychologischen und psychiatrischen Fachtermini;
- die Fähigkeit, klar zu sprechen und zu schreiben, einschließlich der Fähigkeit, die Beiträge der Bibliothek zur Pflege der Patienten zu beschreiben;
- gutes Urteilsvermögen; Flexibilität.

Jeder Bibliotheksmitarbeiter sollte grundlegende Kenntnisse der Arbeitsweise einer Bibliothek und der Bedürfnisse von Kranken, Senioren und Behinderten in bezug auf Bibliotheken besitzen. Sie sollten darüber hinaus über technische Fähigkeiten verfügen, besonders dann, wenn die Bibliothek computer-gestützte Programme und Zugang zu Internetressourcen anbietet.

Mitarbeiter, die direkt mit Patienten arbeiten, sollten darüber hinaus verfügen über:

- gründliches Verständnis für die Probleme und Bedürfnisse der Benutzer, seien es Kinder, psychisch oder körperlich Kranke, Senioren oder Behinderte
- ein umgängliches, entgegenkommendes Wesen
- Geduld, Verständnis und Mitgefühl
- die Fähigkeit, zuzuhören

4.3 Freiwillige

Freiwillige können sich bei fast jedem Aspekt der Bibliotheksarbeit als enorm hilfreich erweisen. Je nach ihren individuellen Fähigkeiten und mit sorgfältiger Ausbildung können sie: den Ausgabeschalter besetzen, einfache Nachweis- oder Informationsdienste durchführen, Bücherwagendienste auf den Stationen leisten, Fernleihen verarbeiten, bei Aussonderungen aus dem Bestand mitarbeiten, Statistiken anlegen, Ablagen weiterführen, Neuerwerbungen bearbeiten und Lieferungen an Buchbinder vorbereiten.

Wo die Mitarbeit von Freiwilligen praktikabel ist, sollte man sich nicht nur mit Hilfe der Freiwilligenabteilung des Krankenhauses darum bemühen, neue Helfer anzuwerben, sondern auch örtliche Agenturen für Freiwillige in Anspruch nehmen, die sich vielleicht auf Bibliotheksarbeit oder auf Dienstleistungen für Krankenhäuser spezialisiert haben.

4.4 Stellenbeschreibungen

Die Bibliothek sollte Stellenbeschreibungen für alle bezahlten und freiwilligen Mitarbeiter anlegen und weiterführen (im Fall von Freiwilligen kann es auch eine allgemeine Beschreibung sein). In Institutionen, wo die Bibliothek eine eigenständige Abteilung ist, wird es vermutlich vorgeschrieben sein, Stellenbeschreibungen anzulegen und aufzubewahren. Das Handbuch des Krankenhauses zu Grundsätzen und Verfahrensweisen, das die Stellenbeschreibungen ergänzt, sollte in der Bibliothek immer für Mitarbeiter und Freiwillige zum Nachschlagen zur Verfügung stehen.

4.5 Aus- und Fortbildung

Man sollte jede Anstrengung unternehmen, Mitarbeiter zur Fortbildung und Mitarbeiter und Freiwillige zu fortdauernder Ausbildung zu ermutigen und ihnen die Möglichkeit dazu zu geben: das Gebiet der Bibliotheksdienste wandelt sich an-dauernd, und es gibt daher ständig neue Techniken, Ressourcen und Methoden, die erlernt werden müssen.

Fortdauerndes Lernen ist essentiell für Mitarbeiter, die mit Kindern, Senioren und Behinderten arbeiten, da sich die Methoden, mit denen die Bedürfnisse dieser Benutzer erfüllt werden können, ebenfalls ständig wandeln.

Anbieter von Fortbildungsveranstaltungen können sein:

- die eigenen Mitarbeiterprogramme des Krankenhauses;
- Workshops, die von örtlichen Bibliotheken oder Bibliothekskonsortien (Verbänden) angeboten werden;
- Kurse, die von Bibliotheksverbänden gefördert werden;
- Exkursionen zu anderen Patientenbibliotheken;
- Seminare von verschiedenen Agenturen oder anderen Gruppen;
- Fernunterricht, der oft von wissenschaftlichen Bibliotheksschulen angeboten wird, und oft entweder in elektronischer oder konventioneller Post verfügbar ist

Viel kann auch durch die regelmäßige Lektüre von Fachliteratur und –zeitschriften und sogar von Katalogen der Anbieter und Vertreiber von Bibliotheksmaterialien gelernt werden, wenn auch in unstrukturierter und unangeleiteter Form.

5. Finanzierung

Die Patientenbibliothek sollte adäquate Finanzierung erhalten für: Gehälter; den Bestand, mit Einschluß von Druck- und Non-print-Materialien; Hilfsmittel wo nötig, andere Einrichtungsgegenstände, Büromaterial, technische Dienste, Programme, Dienstleistungen wie die Fernleihe, Mitgliedsgebühren zu Verbänden und anderen Organisationen.

Wo die Bibliothek durch einen Kooperationsvertrag aufrechterhalten wird, sollten diese Kosten geteilt werden. Insgesamt erscheint es aber angesichts der finanzielle Einschränkungen für viele Krankenhäuser, langfristige Pflegeeinrichtungen und öffentliche Bibliotheken klug, die laufenden Kosten der Bibliothek so niedrig wie möglich zu halten. Die Zeit kommt vielleicht, zu der die weitere Existenz der Bibliothek von erfolgreicher Kostenminimierung abhängt; sie hängt vielleicht auch zum Teil davon ab, daß der Eindruck entsteht, daß die Bibliotheksmitarbeiter die Ausgaben niedrig zu halten versuchen.

Je nach Bedarf können Kosten minimiert werden durch: die Reduzierung

von Routinearbeiten; die Abschaffung von Verwaltungsarbeiten, die nur am Rande notwendig sind, die Automatisierung ausgewählter Abläufe, das Outsourcen von ausgewählten Tätigkeiten, den Abschluß von Kooperationsvereinbarungen für die Katalogisierung, technische Dienste usw.; den Einsatz weniger qualifizierter Mitarbeiter; das Teilen von Mitarbeitern mit anderen Institutionen; die Verwendung von Mitarbeitern aus anderen Abteilungen des Krankenhauses.

Um die Kosteneffizienz langfristig sicherzustellen, muß der verwaltende Bibliothekar auf dem Laufenden über finanzielle Entwicklungen bleiben und flexibel und kreativ genug sein, um neue, effizientere Methoden zu erproben. Er oder sie sollte zudem die Bibliotheksprogramme und -dienstleistungen fortwährend auf ihre Wichtigkeit prüfen, um zu sehen, welche reduziert oder abgeschafft werden können.

Die Kosten für Dienstleistung, die von Dritten angeboten werden, sind beträchtlich niedriger: es werden weniger Mitarbeiter gebraucht; es gibt keine größeren Kosten für Ausstattung; der Unterhalt des Raums wird minimal sein; die Bandbreite und daher die Kosten von Materialien werden geringer sein; und die Infrastruktur der Institution wird insgesamt weniger belastet.

Dennoch werden das Personal und die Bestände konstante Ausgaben darstellen, ob bei einer eigenständigen Bibliothek oder einem Bibliotheksdienst. Für sie sind vielleicht die folgenden Richtlinien hilfreich.

- Das Gehalt von Mitarbeitern sollte dem entsprechen, das in ähnlichen Positionen in öffentlichen oder anderen Bibliotheken gezahlt wird;
- Die Kosten für den Aufbau von Beständen sollten nach der Anzahl der Bücher berechnet werden, die pro Bett (Im allgemeinen 6-8 Bücher pro Patientenbett, aber vgl. Abschnitt 6) erforderlich sind multipliziert mit der Anzahl der Betten, multipliziert mit dem durchschnittlichen Preis eines Buches;
- Um einen bestehenden Bestand zu unterhalten, sollte das Budget auf einer jährlichen Neukauftrate von zwischen 10% und 15% dieses Bestands basiert werden. So wird z.B. bei einer jährlichen Neukauftrate von 10% ein Bestand von 3000 Büchern jährlich den Kauf von 300

neuen Büchern erforderliche machen (daher beläuft sich das jährliche Budget auf das 300fache des durchschnittlichen Preises eines Buchs).

Wo audiovisuelle Materialien und Hilfsmittel erforderlich sind, sollten diese Formeln nach oben bereinigt werden.

6. Bestände

Das Verfahren für den Aufbau abgerundeter Bestände in Patientenbibliotheken wurde in den Richtlinien für Patientenbibliotheken des Deutschen Bibliotheksverbandes festgehalten. Die Richtlinien stellten fest: "Krankheit ist eines der wenigen gesellschaftlichen Phänomene, das keine Bevorzugung oder Benachteiligung auf Grund von Einkommen, Besitz, Bildung, Alter oder Nationalität kennt. Die Patienten ... bilden also ziemlich genau den Querschnitt

der Gesellschaft.³⁵

Wie in jeder Bibliothek sollten die Bestände der Patientenbibliothek nach den Bedürfnissen und Interessen ihres Zielpublikums geplant werden. Im Zentrum dieser Planung steht eine Leitlinie für den Bestandsaufbau, die nicht nur die Zielgruppe definiert, sondern auch ihre Bedürfnisse und Interessen erörtert. Darüber hinaus sollte diese Leitlinie die Typen und Formen von Materialien festlegen, die für den Erwerb geeignet sind, und sollte das Problem von Geschenken und Stiftungen und von Aussonderungen darlegen.

Die ausgewählten Materialien sollten den folgenden Kriterien entsprechen:

- sie sollten in gutem Zustand sein;
- sie sollten von hoher Qualität sein;
- soweit möglich, sollten Bücher wenig wiegen und leicht zu handhaben sein;
- ein Teil sollte die visuellen Einschränkungen von Patienten berücksichtigen, d.h., sie sollten in Großdruck mit großen Zeilenabständen gedruckt sein oder, soweit nötig, in alternativen Formaten wie Tonbändern, CDs und in Brailleschrift verfügbar sein;
- Sachbücher und Materialien zur Gesundheitsinformation sollten auf dem neuesten Stand und zuverlässig sein und ebenfalls zum Teil in alternativen Formaten verfügbar sein.

Im allgemeinen werden die Bestände **Freizeitlektüre** und **Gesundheitsinformationen** sowohl in gedruckter als auch in Non-print-Form umfassen.

- **Gedruckter Lesestoff für die Freizeit** sollte umfassen: gebundene Bücher und Taschenbücher, Zeitschriften, örtliche, regionale und nationale Zeitungen; zweisprachige oder fremdsprachige Materialien, für Sehbehinderte Bücher in Brailleschrift³⁶ sowie Bücher zum Anfassen (hands-on) und zum Lesen durch Berühren, leichter Lesestoff³⁷ für geistig Behinderte; für Erstleser oder langsame Leser Schwellenbücher für das erste bis dritte Leseniveau; für Kinder

eine breite Auswahl an altersgemäßen Büchern und Zeitschriften, einschließlich Bilderbüchern und Mehrfachexemplaren von Lieblingsgeschichten.³⁸

In Langzeitpflegeeinrichtungen sollte ein Schwerpunkt auf dem Angebot von Büchern und Zeitschriften von allgemeinem Interesse gelegt werden, die die Bewohner dazu ermutigen und ihnen die Möglichkeit dazu geben kann, ihr Wissen und ihre Erfahrung bei Gruppenaktivitäten miteinander zu teilen. Das Verhältnis von Belletristik und Sachbüchern sollte ausgeglichen sein.

Belletristik sollte umfassen: Bestseller, Klassiker, leichten Lesestoff, Bücher mit 'eskapistischen' Themen wie Abenteuerromane, Liebesgeschichten und Krimis.

Sachbücher sollten umfassen: Biographien, Literatur, insbesondere Kurzgeschichten und Gedichte, Bücher für spezielle Interessen, wie Kochbücher, Reise- und Hobbyliteratur, Bücher zum Selbststudium, z.B. Bücher über Computer, künstlerischen Ausdruck, Gärtnern und Heimwerken.

- **Gedruckte Informationsmaterialien zu Gesundheitsthemen** können Patienten helfen, ihre Krankheiten oder Gesundheitsstörungen zu verstehen und sie so vielleicht in die Lage versetzen, gutinformierte Entscheidungen über ihren Behandlungsverlauf zu treffen. Gesundheitsinformationen können Patienten auch darin unterweisen, wie sie mit chronischen Erkrankungen zurechtkommen können oder ihnen zeigen, wie sie einen guten gesundheitlichen Zustand erreichen und bewahren können.

Zu diesem Zweck sollte der Bestand an Gesundheitsinformationen allgemeine Nachschlagewerke umfassen wie: Wörterbücher, Lexika und Verzeichnisse (Führer auf dem Gebiet der Gesundheitspflege, Ärzteverzeichnisse, Führer zu Anbietern von Sozialdiensten), Werke zur medizinischen Terminologie, zu Akronymen und Abkürzungen sowie themenspezifische Bibliographien.

Formate sollten sein: Bücher, Zeitschriften und Mitteilungsblätter, Hefte und Broschüren. Die vertretenen Fächer hängen davon ab, ob das Krankenhaus allgemeine oder spezielle Pflege anbietet. Normalerweise wird aber eine gut abgerundete Sammlung von Gesundheitsinformationen umfassen: Anatomie und Physiologie, Arzneimittel, innere Medizin, insbesondere aktuelle Diagnose und Behandlung, Ernährung, Chirurgie, Orthopädie, Psychiatrie und allgemeine psychische Gesundheit, Geburtshilfe und Gynäkologie, Dermatologie, Behinderungen, sowohl körperliche als auch entwicklungsbedingte, Kinder- und Altenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Zahngesundheit, seltene Krankheiten und Störungen, Männer- und Frauengesundheit sowie allgemeines Wohlbefinden.

Auch wenn der Bestand auf die Bedürfnisse von Patienten / Verbrauchern ausgerichtet sein wird, so ist es doch wahrscheinlich, daß das Verständnisniveau dieser Gruppe sehr heterogen sein wird, weshalb sowohl Materialien auf Laienniveau als auch auf professionellem Niveau verfügbar sein sollten.

Berufsverbände und –gesellschaften sind hervorragende Quellen von Gesundheitsinformationen, und Patientenbibliotheken sollten sich ihrer bedienen; ihre Materialien sind oft mehrsprachig und entweder kostenlos oder vergleichsweise preiswert.

Schließlich solle eine interne Gutachtergruppe von Fachkräften auf dem Gebiet der Gesundheitsinformation dazu verwendet werden, die Materialien für die

Sammlung von Gesundheitsinformationen zu evaluieren und beim Bestandsaufbau

zu beraten. In manchen Institutionen ist die Einrichtung einer solchen Gruppe sogar verpflichtend.

Die Anzahl der Bücher, die für den Bestand benötigt wird, wird je nach der örtlichen Situation variieren. Auch wenn keine Formel auf jede Situation paßt, so sollten die folgenden allgemeinen Richtlinien berücksichtigt werden.

Für ein Krankenhaus:
unter 300 Betten

8 Bücher pro Bett

mit 300-500 Betten	7 Bücher pro Bett
mit mehr als 500 Betten	6 Bücher pro Bett
Für langfristige Pflegeeinrichtungen	8 Bücher pro Bett

Die Bestände sollten regelmäßig kontrolliert werden, wobei veraltete Nachschlagewerke, Bücher in schlechtem Zustand und Bücher, die unbenutzt geblieben sind, entfernt werden sollen. Etwa 20 Prozent des Bestandes sollten in jedem Jahr ersetzt werden, obwohl dies je nach individuellen Gewohnheiten der Bibliotheksbenutzung variieren wird.

Dort, wo Bibliotheksmaterialien über einen Bestand an Leihgaben bereitgestellt werden, sollte dieser Bestand regelmäßig 'aufgefrischt' werden. Hierfür bieten die Patients' Library Standards³⁹ des Bibliotheks- und Informationsdienstes von Norfolk (UK) einen hilfreichen Orientierungsrahmen. Die Standards legen die folgende Rate für den Bücheraustausch fest.

<u>Bücher im Bestand</u>	<u>Mindestprozentzahl für den Austausch</u>
Mehr als 1000	15%
700-999	20%
450-699	25%
150-449	30%

Die Standards fordern ebenfalls, daß der Bestand vierteljährlich aufgefrischt werden soll und daß das Alter der Bücher summiert nicht mehr als 8 Jahre betragen soll.

- **Non-print Materialien für die Freizeit** sollten umfassen: Bücher in alternativen Formaten wie Audiobücher in analoger (Tonkassetten) oder digitaler Form (Bänder, CDs, DVDs)⁴⁰, Audio-Zeitungen und -Zeitschriften, Videokassetten, einschließlich Bänder mit Spielfilmen, Dramen und Shows, alle vorzugsweise mit Untertiteln, Musik-CDs, tragbare Radios und Diskmen (Walkmen), Spiele, Puzzles, Spielkarten und andere Objekte, insbesondere für Kinder und Personen in Langzeit-Pflege, Kunsthandwerkliches, insbesondere für Senioren in Heimen, Ton- oder Videokassetten für das Selbststudium (soweit notwendig, mit Untertiteln), für die langfristige Pflege von geistig oder emotional Behinderten anpassungsfähige Puppen und Spielzeug für die Unterweisung in kognitiven und sozialen Fähigkeiten, für diejenigen in Langzeit-Pflege mit allgemeinen Lernbehinderungen Software, die

sich mit der Entwicklung von Lesefähigkeit, der Sprache, dem Buchstabieren, Vokabular, Grammatik und Leseverständnis befaßt; soweit nützlich, eine 'Spielzeugbibliothek.'

- **Non-print Materialien für die Gesundheitsinformation** werden die gleichen Themenbereiche umfassen wie diejenigen des gedruckten Bestands. Ein erheblicher Anteil der Gesundheitsinformationen in Non-print-Form wird jedoch aus internen und externen Onlinedatenbanken und anderen elektronischen Ressourcen bestehen, einschließlich des Internet. Für den Bibliothekar hat sich das Internet sowohl zu einem Segen als auch zu einer Last

entwickelt, da es, obwohl enorme Informationsmengen in ihm verfügbar sind, die Suche und Bewertung dieser Informationen extreme zeitaufwendig sein kann. Aus Gründen der Qualität wie auch der Zeitersparnis sollte man zuerst die Internetseiten prüfen, die von örtlichen, regionalen und nationalen medizinischen Verbänden eingerichtet wurden; sie sind Quellen für Gesundheitsinformationen von hoher Qualität und bieten üblicherweise Links zu anderen verlässlichen Quellen an. Soweit schon verfügbar, können auch die in Entwicklung begriffenen Fachportale im Internet dabei helfen, verlässliche Quellen von Gesundheitsinformationen zu finden;⁴¹ ebenso die Homepages vieler biomedizinischer / gesundheitswissenschaftlicher Bibliotheken und Bibliotheksverbände.

Trotz dieser Quellen sollten die Bibliothek und das Krankenhaus in Erwägung ziehen, die Patienten eine Vereinbarung unterzeichnen zu lassen, in der keine Verantwortung für Gesundheitsinformationen übernommen wird, die über den Internetanschluß der Bibliothek gefunden und genutzt wurden. Die Bibliothek / das Krankenhaus könnte sich von den Patienten auch zusichern lassen, die Dienstleistung nicht zu mißbrauchen; alternative könnte auch Filtersoftware verwendet werden.

Für alle Non-print-Bestände sollte die erforderliche Geräteausstattung vorhanden und in gebrauchsfähigem Zustand sein.

Schließlich sollten, soweit notwendig, **Hilfsmittel** vorhanden sein. Zu diesen zählen neben grundlegenden Werkzeugen wie Vergrößerungsgläsern und Prismen, Leseplatte (Buchauflagen), elektrische Umblättergeräte, Buchlesegeräte und Geräte für Hörbücher. Daneben können auch kompliziertere Hilfsmittel angeboten werden wie Teleschreibmaschinen (TTYs, für Gehörlose und Schwerhörige), Telephonverstärker, Decoder für Untertitel, Computer mit Touchscreens, Software für die Vergrößerung des Bildschirms, Sprachsynthesizer, Brailletastaturen und -drucker, und Lesegeräte für Druckwerke mit Sprachausgabe.

Das Gebiet der Hilfsmittel ist schnell gewachsen und wird das zweifellos weiterhin tun. Um über die neuen Technologien informiert zu bleiben, sollte die Bibliothek die Kontakte zu regionalen oder nationalen Bibliotheken für Blinde und Körperbehinderte pflegen. Um einen detaillierten Überblick zu bekommen, sind die Kataloge / Internet Homepages von Herstellern und Vertreibern von Hilfsmitteln sehr hilfreich. (Vgl. auch Abschnitt 3.6)

7. Programme und Dienstleistungen

Über den Aufbau und die Verbreitung eines Bestands an Medien hinaus sollte die Patientenbibliothek zumindest einige Dienstleistungen und Programme anbieten. Auch wenn sich ihre Anzahl und Art nach den Bedürfnissen der Benutzer bemißt, so wird die Durchführung wahrscheinlich von den Mitarbeitern und finanziellen Ressourcen abhängen, die für ihre Verwaltung verfügbar sind.

Im folgenden werden Beispiele für Dienstleistungen und Programme gegeben, die für Personen in Pflegeeinrichtungen im allgemeinen angeboten

werden. Manche sind grundlegend und erfordern minimale Ressourcen, andere sind komplexer und werden die Mitarbeiter intensiver beanspruchen.

- **Regelmäßige Bücherwagentransporte** auf die Stationen sollten in jeder Institution, in der eine große Zahl von teilweise oder überhaupt nicht mobilen Menschen gepflegt werden, eine fundamentale Dienstleistung sein. Im Idealfall sollte diese Dienstleistung zweimal wöchentlich angeboten werden, obwohl dies letztendlich von den örtlichen Umständen abhängt. Aber unabhängig davon, wie oft pro Woche der Dienst angeboten wird (häufiger oder seltener als zweimal wöchentlich), er sollte auf jeden Fall zu einem festen Zeitpunkt erfolgen: Kranke, Senioren oder Behinderte in Heimen leiden oft darunter, wenn Zeitabläufe sich ändern und Erwartungen nicht erfüllt werden.

Neben dem Lieferdienst sollten Bücher und andere Medien für Patienten immer auf telephonische Bestellung verfügbar sein.

In vergangenen Jahren hat es eine Diskussion über den Nutzen davon gegeben, daß gehfähige Senioren und bestimmte Patienten in psychiatrischer Behandlung dazu ermutigt werden, die Bibliothek zu besuchen statt Bücher auf die Station geliefert zu bekommen, damit die Bibliotheksbesuche so den sozialen Kontakt zwischen den Patienten verbessern. Solche Entscheidungen sollten je nach der örtlichen Situation getroffen werden und sollten immer auf den Einzelfall jedes Patienten ausgerichtet sein.

-Soweit nützlich, sollten kleine Bestände an Büchern und anderen Druckmaterialien in **Kliniken, Aufenthaltsräumen, Warteräumen und speziellen Behandlungsbereichen** wie Dialyse- und Chemotherapieräumen verfügbar sein. Ideal sind Taschenbücher, die nicht in die Bibliothek zurückgebracht werden müssen, da das Risiko des Bücherverlusts in solchen Bereichen normalerweise hoch ist. Wenn es jedoch praktikabel ist, eine gewisse Verlustrate in Kauf zu nehmen, können auch preiswerte gebundene Bücher angeboten werden. Laufende Zeitschriften und Tageszeitungen sind ebenfalls ideal, insbesondere für diejenigen mit beschränkter Zeit für die Lektüre

- Ein **Fernleihprogramm** wird den Benutzern Materialien zur Verfügung stellen, die in den Beständen der Bibliothek nicht enthalten sind. Die Verwaltung von Fernleihen erfolgt vermutlich am effektivsten durch einen Bibliotheksverbund (Netzwerk): in solchen Fällen ist der Prozess zentralisiert und bietet der Bibliothek den großen Vorteil eines einheitlichen Zugangs zu vielen verschiedenen Beständen.

- **Auskunftsdienstleistungen** sind besonders wichtig, wenn die Bibliothek Materialien und Ressourcen zur Gesundheitsinformation anbietet, deren Menge den Laien leicht überfordern kann. So benötigen Benutzer vermutlich Hilfe nicht nur bei der Beantwortung spezifischer Fragen, sondern schon beim Sortieren der Menge der verfügbaren Informationen. Daneben benötigen sie vermutlich Hilfe dabei, Quellen für qualitätvolle Informationen ausfindig zu machen, und allgemeiner dabei, Zugang zu den reichen Ressourcen des Internet zu gewinnen.

- **Beratung für Leser** (oder Anleitung für Leser) ist besonders wichtig in Langzeit-Pflegeeinrichtungen, wo die Aussicht besteht, daß Patienten von laufenden, individualisierten Leseprogrammen profitieren werden. Für die Leserberatung sind Kenntnisse sowohl der Bedürfnisse und Interessen des Patienten und der Materialien erforderlich, die für ihre Befriedigung zur Verfügung stehen. Das Ziel der Leserberatung kann Fortbildung, Unterhaltung oder Therapie sein.

- Soweit möglich, sollte die Patientenbibliothek **fachspezifische kommentierte Bibliographien** erstellen, sei es zu Aspekten der Krankheit, Gesundheit oder Wellness, oder zu Freizeitinteressen. Neben ihren anderen Vorteilen sind vor Ort produzierte Bibliographien im allgemeinen aktueller als solche, die extern hergestellt wurden.

- Die Patientenbibliothek sollte unterstützende Materialien für **die pädagogischen und Rehabilitationsprogramme** des Krankenhauses, ihre Schul- und Erholungs- oder Beschäftigungstherapieprogramme anbieten. Dies wird nicht nur zum Nutzen der Patienten und der Mitarbeiter, die diese Programme verwalten, sein, sondern darüber hinaus stärkt diese kooperative Arbeit die Rolle der Bibliothek als eine Dienstleistung der Patientenpflege.

- für Patienten in Langzeit-Pflege sollte die Bibliothek in Erwägung ziehen, **angemessene Formen der Unterhaltung** anzubieten. Dies kann allein oder in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen oder Diensten erfolgen und könnte z.B. umfassen: Gruppen für die Diskussion von Büchern, kunsthandwerkliche Programme, Film- oder Diashows, Vorträge, Musikaufführungen, Spieleabende, Gedichtlesungen, einschließlich Lesungen durch Patienten oder Bewohner, **Debatten** und Diskussionen, spezielle Ferienunterhaltungsprogramme und für Kinder, Basteln, Improvisationen ("flannel board stories"), Puppentheater, Geschichtenerzählen und Vorlesestunden, je nach Bedarf einschließlich von Programmen in Braille und Zeichensprache.

- Wie im Vorwort zu diesen Richtlinien festgestellt, wird **Musiktherapie** weiterhin in der Pflege von Patienten benutzt, vor allem um sie anzuregen, zu beruhigen, Schmerzen, Stress und Spannungen zu lindern, und als Ergänzung zur Palliativmedizin. Musiktherapie kann in den Zimmern der Patienten, in Operationssälen und in Erholungsräumen durchgeführt werden sowie, im Fall von Patienten in ambulanter Pflege, in Gemeinschafts- oder Einzelwohnungen. Man sollte jede Anstrengung dazu unternehmen, Musiktherapieprogramme zu

unterstützen: der Aufbau und die Pflege eines Bestands von Musikkassetten ist weder teuer noch zeitaufwendig, wird aber für die Patienten und die Mitarbeiter, die sie pflegen, von großem Nutzen sein.

- Dort, wo es das verfügbare Personal und seine Kenntnisse erlauben, sollte die Patientenbibliothek **Bibliotherapie**-Programme anregen und unterstützen. Bibliotherapie, die ja als therapeutische Handlung definiert ist, ist strukturierter und intensiver als Leserberatung und erfordert daher eine positive,

langfristige Verpflichtung auf Seiten der Bibliothek. Aber angesichts der Tatsache, daß dieses jahrhundertealte Mittel weiterhin als äußerst effektiv angesehen wird, insbesondere für Kinder in Krankenhausbehandlung, für Senioren und für Depressive, erscheint jeder Aufwand dafür gerechtfertigt.

- Soweit ausreichend Raum vorhanden, sollte schließlich ein ruhiger, separater Teil der Bibliothek für **Besprechungen** und **Diskussionen** zwischen Patienten, Familien und Mitarbeitern im Gesundheitsdienst verfügbar sein, deren Gegenstand Themen zur Gesundheit oder andere Themen von gegenseitigem Interesse sind. Da die Bibliothek ja das Informationszentrum der Institution zur Gesundheit darstellt, bietet sie sich als Ort für solche Veranstaltungen an. Wenn der vorhandene Raum ausreichend privat ist, könnte er auch für Gruppenveranstaltungen im Rahmen der Bibliothherapie genutzt werden, die ebenfalls von der Atmosphäre einer Bibliothek profitieren werden.

8. Eine Bemerkung zur Automatisierung

Auch wenn eine detaillierte Erörterung technischer Dienstleistungen und anderer Bibliothekssysteme den Rahmen dieser Richtlinien überschreitet, erscheint ein kurzer Hinweis darauf am Platze, wie ratsam es ist, solche Dienstleistungen und Systeme zu automatisieren.

Als technische Dienstleistungen werden im allgemeinen die Prozesse bezeichnet, die beim Hinzufügen von Material zum Bestand anfallen - im wesentlichen die Auswahl, Erwerbung, Verwaltung, Klassifikation und Katalogisierung neuer Bestände. Bibliothekssysteme umfassen die Aufgaben der Verwaltung von Ausleihen und Fernleihen, die Kontrolle von Fortsetzungsbestellungen, die Bestandsverwaltung sowie Erwerbung und Entgegennahme. Auch wenn die Automatisierung einiger dieser Abläufe oft eine größere operationelle Effizienz mit sich bringt, ist dieser Schritt eine äußerst individuelle Entscheidung und sollte unter Berücksichtigung örtlicher Faktoren, insbesondere der Notwendigkeit, Praktikabilität und Nützlichkeit unternommen werden.

Die Frage nach der Notwendigkeit bezieht sich darauf, warum der in Frage stehende Ablauf automatisiert wird. Wer wird den Nutzen davon haben, und wie wird dieser Nutzen aussehen? Wird der Ablauf anschließend den allgemeinen Bedürfnissen und Zielen besser dienen? So wird z.B. ein Onlinekatalog den Fernzugriff auf Informationen über die Bibliotheksbestände erlauben, und dies ist vielleicht dort wichtig, wo die Bestände von einer auswärtigen Gemeinschaft intensiv genutzt werden. Er wird jedoch womöglich nicht wichtig sein, wenn die

Benutzer der Bibliothek hauptsächlich Patienten vor Ort sind, die es bevorzugen, die Bibliothek persönlich aufzusuchen.

Die Frage nach der Pratikabilität zielt darauf ab, ob die Bibliothek über die Ressourcen verfügt oder nicht, und zwar nicht nur für die Automatisierung eines spezifischen Systems, sondern auch dafür, es langfristig in Betrieb zu halten. Haben die Bibliotheksmitarbeiter die notwendigen Kenntnisse dafür, das System zu überwachen und um die entstehenden technische Probleme zu beheben? Falls die Mitarbeiter nicht über solche Kenntnisse verfügen, hat das Krankenhaus

(oder die fördernde öffentliche Bibliothek oder andere Einrichtung) Systemspezialisten, die die Automatisierung durchführen werden? Wird das Krankenhaus oder eine externe Einrichtung die Finanzmittel zur Verfügung stellen, die im Laufe der Zeit für die Unterstützung der Systemsoftware und die Modernisierung der Hardware erforderlich sind?

Die Frage nach der Nützlichkeit verlangt, daß bestimmt wird, ob das automatisierte System sich letztendlich als hilfreich erweisen wird oder ob seine Vorteile durch die Anforderungen an die Zeit der Mitarbeiter und andere Ressourcen aufgehoben werden. Automatisierte Systeme (und ihre Ablösesysteme) bringen in jedem Fall zumindest die Last einer steilen Lernkurve mit sich, die für bereits überlastete Mitarbeiter eine zusätzliche Erschwernis darstellt. Wenn es den Anschein hat, daß ein konventionelles System sich als ebenso zeitsparend erweist wie das entsprechende automatisierte System und insgesamt ebenso effektiv sein wird, so sollte dieses konventionelle System wahrscheinlich beibehalten werden.

Falls adäquate Ressourcen in bezug auf Mitarbeiter und Finanzmittel verfügbar sind, ist es vermutlich von Vorteil, zumindest die Bestandsnachweise der Bibliothek zu automatisieren – d.h., einen computergestützten Katalog einzurichten und weiterzuführen. Was die Mitarbeiter betrifft, so ist er zeitsparender als der traditionelle Zettelkatalog: sobald Bestandsnachweise eingetragen wurden, ist für den Nachtrag von Neuerwerbungen nur noch die Zeit erforderlich, die für das Eingeben der Informationen zum Einzelexemplar anfällt, und dieses Eintragen von Daten erfolgt schneller als die Herstellung und Einreihung von Katalogzetteln. Es ist ebenso weniger zeitaufwendig, Material aus dem Bestand zu entfernen, da dies lediglich die Betätigung einiger Löschtasten erfordert als das manuelle Aussortieren und Entfernen von Zettelreihen. Die meisten Katalogmodule werden auch Aufkleber für Bücher und Buchrücken herstellen und so die Zeit sparen, die dafür erforderlich ist, sie zu beschriften oder zu erwerben.

Als wichtiger Aspekt im Hinblick auf die Verwaltung ist zu berücksichtigen, daß computergestützte Kataloge es erlauben, dienstliche Berichte und Statistiken zu erstellen, z.B., Fachbibliographien, Bestandsanalysen und Neuerwerbungslisten, die alle hohen Zeitaufwand mit sich bringen, wenn sie von Hand erstellt werden. Ein computergestützter Katalog wird schließlich den Mitarbeitern und Benutzern nahezu sofortige Informationen über die Bestände bieten; wenn er mit einem Ausleihmodul versehen ist, wird er auch unmittelbare Informationen über die Verfügbarkeit eines spezifischen Stückes enthalten.

Der größte Nachteil eines computergestützten Katalogs sind in einer Bibliothek, zu deren Benutzern eine große Zahl von Behinderten gehört, die hohen Kosten von Hilfsmitteln für die Computerbenutzung, die für diese Gruppe erforderlich sein werden. Auch werden einige der Senioren und der Benutzer mit geringeren Computerkenntnissen es schwierig finden, den Katalog zu benutzen. Auch in diesem Fall sollte die Entscheidung für die Automatisierung solche örtlichen Gegebenheiten berücksichtigen.

Die Richtlinien für Patientenbibliotheken des Deutschen Bibliotheks-

verbandes stellen fest: "In der Patientenbibliothek hat die Medienvermittlung/ Ausleihberatung absolute Priorität,"⁴² und vielleicht ist dieses Ziel der Schlüssel für Entscheidungen im Hinblick auf die Systemautomation: wenn die Automatisierung die Benutzung der Bestände durch Patienten fördern und verbessern wird und Mitarbeiter dafür freigestellt, bei dieser Benutzung zu helfen, sollte sie in Erwägung gezogen werden; falls sie jedoch möglicherweise die Zeit der Mitarbeiter und die finanziellen Ressourcen übermäßig beanspruchen wird und Gefahr läuft, zum Selbstzweck zu werden, sollte man mit großer Vorsicht an sie herangehen.

9. Öffentlichkeitsarbeit

Es ist fast ebenso wichtig, Zeit und Energie darauf zu verwenden, für die Patientenbibliothek zu werben, wie die Bibliotheksdienste selbst zur Verfügung zu stellen. Wenn nämlich Patienten, das Krankenhauspersonal und die Verwaltung nicht oder nur ansatzweise von der Existenz dieser bemerkenswerten Ressource wissen, so besteht die Gefahr, daß ihr Potential für die Patientenpflege verringert wird.

Man sollte Anstrengungen unternehmen, nicht nur auf die Existenz der Bibliothek hinzuweisen, sondern auch für ihre Materialien und Dienstleistungen zu werben. Dabei sollten auch audiovisuelle Bestände, adaptierbare Materialien, Hilfsmittel usw. erwähnt werden. Daneben ist es wichtig, auf die Öffnungszeiten der Bibliothek hinzuweisen und auf Wege, über die die Patienten mit ihr Kontakt aufnehmen können.

Als eine Zielgruppe für die Öffentlichkeitsarbeit sind vielleicht die Patienten in stationärer Behandlung am leichtesten erreichbar. Man kann sie mit Informationen über die Bibliothek in einem Abschnitt der Broschüre mit Patienteninformationen des Krankenhauses und in den hausinternen Fernsehkanälen versorgen. Sie können daneben Werbeinformationen über Faltblätter und Broschüren erhalten, die auf den Stationen und in strategisch günstigen Bereichen wie der Vor-Aufnahme, der Aufnahme und den Kliniken ausliegen. Soweit es das Krankenhaus erlaubt, sollten Informationsbroschüren auch in allen Wartebereichen für Diagnose und Therapie bereitliegen.

Obwohl sie ein einfaches Konzept darstellen, sind Lesezeichen mit Informationen ein effektives Mittel, für die Bibliothek zu werben, und sollten daher in der gesamten Institution verfügbar sein. Lesezeichen haben im Vergleich mit anderen Arten gedruckter Werbematerialien den Vorteil, daß sie praktisch sind, weshalb sie die Menschen aufbewahren. Sie sind auch vergleichsweise billig herzustellen.

Präsentationen bei Zusammenkünften auf der Ebene der Gesamtinstitution sind ein äußerst effektiver Weg, die Mitarbeiter aus der Verwaltung und dem Management zu erreichen. Auch jährliche oder vierteljährliche Berichte an diese Gruppen sind hilfreich. Eine dritte Methode, die Aufmerksamkeit der Verwaltung und des Management auf die Arbeit der Bibliothek zu lenken, ist über einen Bibliotheksausschuß, der sich regelmäßig trifft und dessen Mitglieder aus Bereichen mit engem Patientenkontakt wie der Pflege, den medizinischen Dienstleistungen, dem Sozialdienst, der Verwaltung und dem stationären oder ambulanten Pflegedienst kommen.

Das Krankenhauspersonal kann mit Hilfe von Rubriken in den Informations-broschüren des Krankenhauses und in anderen Veröffentlichungen an die Bibliothek erinnert werden. Die Verbreitung einer Liste neuer Bücher / von Neu-erwerbungen in der gesamten Institution wird ebenfalls viel dazu beitragen, sie im Bewußtsein der Mitarbeiter zu behalten.

Poster, die an strategisch günstigen Orten in der Institution angebracht sind, werden nicht nur die Mitarbeiter auf die Existenz der Bibliothek hinweisen, sondern auch Familien und Besucher. Poster werden auf zusätzliches Interesse stoßen – wahrscheinlich insbesondere auf Interesse bei der Verwaltung -, wenn sie von Patienten, einschließlich Kindern, die sich länger im Krankenhaus aufhalten, entworfen und hergestellt werden. In solchen Fällen könnte die Produktion von Postern für die Bibliothek ein gemeinsames Projekt der Bibliothek und einer anderen Abteilung sein, die für die Therapie zuständig ist, z.B. für Beschäftigungs- oder Entspannungstherapie. Ein solches kooperatives Unternehmen stellt selbst eine schöne Werbemaßnahme dar.

Geschenkläden (falls sie dazu bereit sind, Informationsmaterialien über die Bibliothek bereitzuhalten und anzubieten) sind ein hervorragendes Mittel, die Familien und Besucher der Patienten zu erreichen.

Zentral gelegene Schaukästen, in denen die Bestände, Programme oder Dienstleistungen der Bibliothek vorgestellt werden, tragen viel dazu bei, sie als einzigartige Ressource darzustellen. Werbezettel, die besondere Ereignisse wie Vorträge, Gedichtlesungen, Gespräche über Bücher und Veranstaltungen für Kinder ankündigen, werden mit großer Sicherheit ebenfalls auf Interesse stoßen.

Soweit möglich, sollten die Mitarbeiter des Krankenhauses dazu eingeladen werden, Vorträge oder Lesungen in der Bibliothek zu veranstalten – ihre Beteiligung wird die Sichtbarkeit der Bibliothek weiter verbessern.

Schließlich sollte man Krankenhausmitarbeiter darum bitten, Anregungen für den Aufbau von einigen Bibliotheksressourcen zu geben: ihre Hilfe würde nicht nur dazu beitragen, die Bestände und Dienstleistungen an die Bedürfnisse des Krankenhauses anzupassen, sondern auch die Bibliothek in ihrem Bewußtsein halten.

Dort, wo die Patientenbibliothek auch von denjenigen benutzt wird, die in der Gemeinschaft oder zu Hause gepflegt werden, bleiben viele der obigen Werbemaßnahmen – insbesondere Faltblätter, Broschüren und Lesezeichen – ein wirksames Mittel dafür, potentielle Benutzer auf die Bibliotheksressourcen hinzuweisen. Diese Informationsmaterialien sollten regelmäßig in Pflegezentren in der Gemeinschaft ausgelegt werden und sollten auch an Patienten verteilt werden, die zuhause gepflegt werden, vielleicht durch das Krankenhauspersonal, das für diese Dienstleistung zuständig ist. Kostenlose oder preiswerte Anzeigen in der

Lokalpresse werden viel dazu beitragen, daß Patienten, die in der Gemeinschaft oder zuhause gepflegt werden, und örtliche öffentliche Bibliotheken auf die Existenz und die Arbeit der Bibliothek hingewiesen werden.

Bibliotheksdienste, die für Senioren und/oder Behinderte in langfristiger Pflege oder in Heimen angeboten werden, profitieren davon, wenn Informationsbroschüren und Lesezeichen in öffentlichen Warteräumen ausgelegt werden.

Die deutschen Richtlinien für Patientenbibliotheken haben vorgeschlagen,

daß die Patientenbibliothek als ein Mittel, Kollegen auf die Bibliothek aufmerksam zu machen, einen jährlichen Tag der offenen Tür für Mitarbeiter aus Bibliotheken am Ort veranstaltet.⁴³ Eine gute Idee, die zu einer viertel- oder halbjährlichen Veranstaltung ausgebaut werden könnte.

10. Externe Ressourcen

Soweit möglich, sollten Krankenhausbibliothekare die externen Ressourcen nutzen, die ihnen zur Verfügung stehen. Da ihre Arbeit ja so viele Spezialgebiete umfaßt, erscheint es vernünftig, sich solcher Organisationen zu bedienen, die mit Informationen auf neuestem Stand, mit Materialien und unterstützenden Dienstleistungen helfen können.

Örtliche öffentliche Bibliotheken (wenn sie nicht sowieso den Bibliotheksdienst durchführen) können sehr hilfreich sein, indem sie sowohl moralische Unterstützung als auch Hilfe durch Informationen anbieten. Wenn der isolierte Krankenhausbibliothekar Kontakt zu Kollegen in örtlichen öffentlichen Bibliotheken aufnimmt, kann er dadurch z.B. 'professionellen Austausch' erhalten und die Gelegenheit, über Probleme zu diskutieren und Ideen auszutauschen. Andauernder Kontakt mit der örtlichen öffentlichen Bibliothek ist auch eine hervorragende Methode, über neue Entwicklungen auf dem Arbeitsgebiet auf dem laufenden zu bleiben. Sie kann eine Quelle für Kontakte zu spezialisierteren Dienstleistungen und zu freiwilligen Helfern sein und kann eine Verbindung zu den Freizeitinteressen und Bedürfnissen in bezug auf Gesundheitsinformationen am Ort sein.

Öffentliche Bibliotheken können oft Unterstützung durch ihren Bestand leisten, entweder durch Geschenke von Dubletten oder nicht benötigten Materialien oder durch die Fernleihe. Sie können auch durch kooperative Erwerbung, Katalogisierung und technische Bearbeitung helfen.

Die Vorteile von **Bibliothekskonsortien** (Netzwerken) überschneiden sich vermutlich zum Teil mit der Hilfe, die öffentliche Bibliotheken anbieten können. Dennoch können sie ein zusätzlicher Lieferant von Fernleihen sein und werden oft unter ihren Mitgliedern den Austausch von Dubletten oder nicht benötigten Materialien koordinieren. Manchmal bieten Konsortien, die auf der Basis von Mitgliedsbeiträgen funktionieren, Internetzugang an, was dann wichtig ist, wenn er nicht vom Krankenhaus bereitgestellt wird. In der Regel bieten sie auch Fortbildungsprogramme an und weisen Krankenhausbibliothekare auf verfügbare Fördermittel und Stipendien hin.

Örtliche, nationale oder internationale Netzwerke können sich als äußerst hilfreiche Unterstützungssysteme erweisen, die ihren Mitgliedern ein Forum dafür anbieten, sich über gemeinsame Problemen und Lösungen auszutauschen.

Nationalbibliotheken könnten Unterstützung durch Leihgaben von Beständen oder speziellen Materialien leisten, z.B. Bücher in Brailleschrift und Audiobücher. Oft bieten sie auch Beratung bei Geschäftsabläufen und anderen Themen an und können eine Quelle für Fördermittel sein. Manchmal fungieren Nationalbibliotheken als Mittelpunkt für kooperative Vorgänge wie Erwerbung,

Katalogisierung, Herstellung von Katalogzetteln und Verbundlisten.

Bibliothekarische Berufsverbände haben oft Untersektionen, die für den Krankenhausbibliothekar relevant sind, z.B Sektionen zu Bibliotheksdiensten für Krankenhäuser, für Senioren und Behinderte. Auch wenn örtliche oder regionale Berufsverbände vielleicht solche interessensspezifischen Gruppen nicht anbieten, stellen sie doch eine Quelle für den kollegialen Austausch dar und sind eine hervorragende Schnittstelle zu Themen, die alle Bibliothekare betreffen.

Medizinische und gesundheitswissenschaftliche Berufsverbände sind in der Regel sehr entgegenkommend bei der Bereitstellung von kostenlosen oder preiswerten Materialien zur Gesundheitsinformation für Patienten / Verbraucher, die zum Teil auch mehrsprachig sein können. Sehr vorteilhaft ist, daß ihre Materialien zu den mit der höchsten Autorität gehören, die verfügbar sind.

Herstellerkataloge sollten im Hinblick auf die in ihnen enthaltenen aktuellen Informationen nicht unterbewertet werden. Bibliothekare sollten kontinuierliche Beziehungen zu den einschlägigen Spezialherstellern aufrechterhalten und ihre Kataloge und andere Publikationen beziehen.

Buchverlage, die umfangreiche Informationen zu lieferbaren Materialien anbieten, verbreiten oft auch themenspezifische, kommentierte Bücherlisten, die nützliche Hilfsmittel bei der Erwerbung sind. Oft sind sie eine Quelle für preisreduzierte Bücher aus Restauflagen und stellen manchmal auch Mehrfachexemplare neuer Bücher als Spende zur Verfügung.

Diskussionsforen im Internet bieten einen wertvollen Weg, Informationen mit anderen Krankenhausbibliothekaren und mit Bibliothekaren, die auf dem Gebiet der Gesundheitswissenschaften und der Sozialarbeit tätig sind, auszutauschen. Man sollte sich bemühen, an ihnen teilzunehmen.

11. Spezielle Überlegungen im Hinblick auf Senioren und Behinderte

11.1 Senioren

Es scheint keine allgemeine Einigkeit darüber zu bestehen, was die Bezeichnungen 'Senioren' oder 'ältere Menschen' bedeuten. So kategorisiert z.B. die Weltgesundheitsorganisation (WHO) manchmal Menschen ab einem Alter von sechzig Jahren als 'Senioren' oder 'ältere Menschen', benutzt aber diese Begriffe auch für Menschen ab einem Alter von fünfundsechzig Jahren.⁴⁴ Die WHO verfährt jedoch bei der Kategorisierung der 'Ältesten' konsequent; es handelt sich um Menschen ab einem Alter von achtzig Jahren.⁴⁵

Auf der anderen Seite benutzt die National Library of Medicine der Vereinigten Staaten, der wichtigste Lieferant von Sacherschließung der internationalen biomedizinischen Literatur, schon seit einiger Zeit nur zwei Kategorien für Senioren – die über fünfundsechzig und die über achtzig.⁴⁶

Im Sinne der Einheitlichkeit werden diese Richtlinien den Begriff 'Senioren' und nicht 'Ältere' oder 'Alte' verwenden und werden die Kategorien der WHO (über fünfundsechzig und die über achtzig) verwenden, zumal diese ja auch in den aktuellen internationalen bibliographischen Schlagwörtern verwendet

werden.

Unabhängig von diesen Kategorisierungsfragen scheint es, daß der Anteil der Senioren an der Bevölkerung weltweit zunimmt. Anfang 1999 stellt die WHO fest:

In 1955, there were 12 people aged over 65 for every 100 aged under 20. By 1995, the old/young ratio was 16/100, by 2025 it will be 31/100... reaching 10% of the population.⁴⁷

Und:

Elderly people themselves are growing older, increasing the numbers and proportions of the very old. **The fastest growing population in most countries of the world is of the oldest old, 80 years and above.** In 1993, they constituted 16% of all the older population over 65... These proportions will increase during the next 30 years to over 30% in the "oldest" countries.⁴⁸

Diese Trends haben grundlegende Auswirkungen auf das Bibliothekswesen, sowohl im Hinblick auf eine wachsende Bevölkerungsgruppe mit Bedürfnissen, die als 'decidedly individual'⁴⁹ bezeichnet worden sind, und - für diejenigen, die Bibliotheksdienste für Senioren erbringen - eine Bevölkerungsgruppe die es mehr als je zuvor rechtfertigt, ihr eigene Ressourcen zukommen zu lassen.

Dem Angebot eines sinnvollen Bibliotheksdienstes für Senioren liegt die Einsicht zugrunde, daß die meisten im Kern die Individuen bleiben werden, die sie zeitlebens gewesen sind. Tatsächlich befreit, von der Verantwortung, eine Familie zu unterhalten und ein Einkommen zu erzielen, befinden sich viele Senioren in einer Lebensphase, in der sie ihren eigenen Interessen konsequenter nachgehen können. Überwiegend werden diese Neigungen wahrscheinlich konstant bleiben: diejenigen, die sich für Politik, Geschichte oder soziale Themen interessierten, werden dies vermutlich weiterhin tun, die künstlerisch Begabten werden weiterhin kreativ sein wollen, und Lerner werden sich fortbilden wollen.

Zugleich mit dieser Einsicht muß man berücksichtigen, daß Senioren an altersbedingten Einschränkungen leiden können. Auch wenn die Erfahrung zeigt, daß manche Menschen ein höheres Lebensalter mit relativ intakten geistigen Fähigkeiten erreichen, zeigt sich auch, daß andere an unterschiedlichen Graden von geistiger Schwäche oder Demenz leiden. Fast alle werden jedoch unter irgendeiner Art von *körperlicher* Beeinträchtigung leiden,⁵⁰ weshalb man bei der Planung von Bibliotheksdiensten für Senioren diese Eventualität berücksichtigen sollte. Geistige und körperliche Einschränkungen können bestehen in: schlechterem Gesundheitszustand mit einer daraus resultierenden Abnahme der

Körperkraft und Energie, Einschränkungen der sinnlichen Wahrnehmung, beschränkte Mobilität, reduzierte geistige Leistungskraft (schlechteres Gedächtnis oder Konzentrationsfähigkeit) und manchmal dem Problem der Einsamkeit. Es gibt auch Anzeichen dafür, daß manche Senioren stärker unter Depressionen leiden als jüngere Menschen.⁵¹

Bei Entwürfen für einen Bibliotheksdienst für Senioren sollte man auch berücksichtigen, welche Therapien diese Bevölkerungsgruppe erhält. Informationen zur grundlegenden Anatomie, Körperbewegung, Kunstfertigkeit und andere Fähigkeiten werden die strukturierten Aktivitäten bei der Physio-, Erholungs- und Beschäftigungstherapie nutzbringender gestalten. Psychotherapie könnte durch Bibliothherapie oder gelenkte Lektüre begleitet werden.

Wie auch in der Gesamtbevölkerung werden die Lesefähigkeiten und –interessen der Senioren unterschiedlich sein: manche sind aktive Leser, manche am Lesen nur mäßig interessiert, manche apathisch oder unwillig zu lesen, andere werden überhaupt kein Interesse am Lesen haben und manchen werden Lesefähigkeiten gänzlich fehlen.

Effektive Bibliotheksdienste für Senioren sollten daher darauf abzielen, Lektüre- und andere Medien anzubieten, die:

- individuelle Interessen anregen und fördern;
- körperliche und geistige Einschränkungen kompensieren;
- spezifische Therapien oder Aktivitäten ergänzen;
- auf unterschiedliche Niveaus der Lesefähigkeit reagieren

Bestände, die diese Kriterien erfüllen, werden einige der Materialien enthalten, die in Abschnitt 6 angeführt wurden. Die folgenden werden jedoch besonders wichtig sein:

- Bücher und Zeitschriften in Großdruck, Text mit vergrößertem Zeilenabstand;
- leichte Bücher oder Bücher, die leicht gehalten werden können;
- eine Auswahl von Zeitungen, vor allem Tageszeitungen, die einen Bezugsrahmen im Ablauf der Zeit bieten;
- für Menschen mit geringerem Konzentrationsvermögen, Bücher von hohem Aufmerksamkeitswert und begrenztem Wortschatz, z.B. Bildbände mit Photographien oder Bilderbücher mit wenig Text;
- Reisebücher, einschließlich solcher mit großen Farbphotographien;
- Bücher für das Selbststudium (künstlerischer Ausdruck, Heimwerken, Computertechniken);
- Bücher von speziellem Interesse (Lokalgeschichte; Kochen, Gärtnern und andere Hobbys);
- kulturelle Materialien;
- Comics, Kreuzworträtsel und andere Sprachspiele, Spielkarten,

Brettspiele;

- eine breite Auswahl audiovisueller Medien – Ton- und Videokassetten mit Musik, Filmen und Shows sowie Lernvideos für Anfänger und Fortgeschrittene (mit Untertiteln für Gehörlose, soweit benötigt);
- soweit notwendig, Bücher in alternativen Formaten, z.B. Audiobücher, Zeitungen und Zeitschriften, sowie andere, die im Abschnitt 6 angeführt sind;
- grundlegende Bücher, Zeitschriften, Faltblätter und Broschüren zur Gesundheitsinformation;
- themenspezifische Informationen zu bestimmten Störungen und Krankheiten;

- Wörterbücher und Lexika zur Medizin und verwandten Gesundheitswissenschaften
- Ratgeber zu Wellness und gesunder Lebensführung,
- Bücher über Entspannungstechniken, Fitness, Gerontologie und dem Altern.

Wie auch in jüngeren Bevölkerungsgruppen werden einige der Senioren Hilfsmittel benötigen, weshalb man in Erwägung ziehen sollte, zumindest die wichtigsten Lesehilfen anzubieten, wie feststehende und frei bewegliche Vergrößerungsgeräte, Lupen, Leseplatte und elektronische Umblättrgeräte. Je nach Bedarf sollten auch einige der komplizierteren Geräte, die in Abschnitt 6 beschrieben werden, in Erwägung gezogen werden, vor allem diejenigen, die die Einschränkungen der sinnlichen Wahrnehmung kompensieren.

Die WHO strebt das allgemeine Ziel eines "aktiven Alterns" an, d.h. ein Alterungsprozess, der natürlich über das gesamte Leben hin abläuft.⁵² Sie stellt fest, daß ein solcher Alterungsprozeß gleichbedeutend ist mit "a continuing participation of older persons *in all facets of social interaction*."⁵³ Um dieses Ziel zu unterstützen, erscheint es passend, daß Bibliotheksdienste für Senioren nicht nur die lebenslange Fortbildung fördern, sondern auch danach streben, Zugang zu den benötigten sozialen, kulturellen, Gesundheits- und anderen Informationen zu ermöglichen.

11.2 Behinderte

Im Unterschied zum Begriff 'Senioren,' stützt sich die Bezeichnung 'Behinderte' auf eine allgemeine Grundlage: die Vereinten Nationen (UN), Sprachrohr der internationalen Gemeinschaft, klassifiziert diejenigen Menschen als Behinderte, die körperliche, sinnliche oder geistige Einschränkungen haben. Die UN unterscheidet weiter zwischen den Begriffen 'disabled' und den verwandten Begriffen 'impaired' und 'handicapped,' und stellt fest:

- **impairment** ist eine Abnormalität oder ein Verlust von physiologischer, psychologischer oder anatomischer Struktur oder Funktion. 'Impairments' sind im wesentlichen Störungen auf organischer Ebene, z.B. Blindheit, Taubheit, Lähmung,

- **disability**, die durch ein 'Impairment' verursacht wird, ist die "Einschränkung oder der Verlust der Fähigkeit, eine Handlung in der Art und Weise oder in dem Bereich auszuführen, der bei einem Menschen als normal angesehen wird." Es ist eine funktionelle Einschränkung auf der Ebene der jeweiligen Person, daher umfassen Behinderungen Schwierigkeiten zu sehen, zu hören, sich zu bewegen;

- **handicap** ist eine "Benachteiligung, die aus einer Behinderung resultiert." Es ist innerhalb des Kontexts sozioökonomischer Rollen angesiedelt und benachteiligt Behinderte im Vergleich zu Nicht-Behinderten. Beispiele für 'handicaps' sind die Unfähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, soziale

Isolation, Bettlägrigkeit.⁵⁴

Die UN schätzen, daß mehr als eine halbe Milliarde Menschen⁵⁵ oder 7 bis 10 Prozent der Weltbevölkerung⁵⁶ behindert sind und daß fünf der zehn wichtigsten Ursachen für Behinderung mentale Probleme sind.⁵⁷ Da sie sich schon seit langem um die Rechte von Behinderten kümmert, hat sie Empfehlungen in bezug auf ihren Zugang zu Informationen und Kultur vorgelegt, einschließlich des Gebrauchs von Bibliotheken und der Verfügbarkeit angepaßter Literatur.⁵⁸

Es ist eine der größten Herausforderungen auf diesem Arbeitsgebiet, Bibliotheksdienste für eine so heterogene Gruppe anzubieten. Denn Behinderte repräsentieren nicht nur eine Vielzahl ganz verschiedener Arten und Grade von Einschränkungen, sondern auch jede Altersgruppe – von Kindern bis ins hohe Alter -, und sowohl die Einschränkungen als auch Altersgruppen an sich stellen an den Bibliothekar spezielle Anforderungen.

Angesichts der Komplexität des Gebiets würde eine detaillierte Erörterung von Bibliotheksdiensten für einzelne Behinderungen und für altersspezifische Behindertengruppen den Rahmen dieser Richtlinien überschreiten. Dieser Abschnitt kann jedoch allgemeine Überlegungen und Empfehlungen anbieten. Diejenigen Leser, die mehr Informationen benötigen, sollten die in Buchform und Zeitschriften veröffentlichte Literatur konsultieren, in der diese Gebiete ausführlicher behandelt werden. Auch die Tagungsbeiträge, die bei den jährlichen Konferenzen der IFLA vorgelegt werden und die über die Homepage der IFLA (derzeit www.ifla.org) zugänglich sind, sind eine hervorragende Informationsquelle zum Thema Bibliotheksmaterialien und Dienstleistungen für Behinderte.

Allgemeine Überlegungen.

Wenn es einen Schlüssel für die Arbeit mit Behinderten gibt, ist es vielleicht die Einsicht, daß sie, abgesehen von ihrer Behinderung, Menschen wie alle anderen sind. Sie haben Vorlieben und Abneigungen, vielleicht Hoffnungen und Träume. Oft werden sie für eine hohe Lebensqualität arbeiten wollen und Kompetenzen und Interessen haben, die die Uneingeweihten überraschen mögen. Viele Behinderte werden nach Informationen suchen, sei es zu ihrer Behinderung, zu ihren Rechten oder Möglichkeiten oder allgemeiner zur Welt, in der sie leben. Die Erfahrung zeigt, daß manche mit großer Energie und Entschlossenheit nach solchen Informationen suchen.

Und wie jeder andere Mensch streben Behinderte danach, ein sinnvolles Leben zu führen, und sie werden nach Dingen suchen, die ihren Geist und ihre Seele am Leben erhalten. Das Lesen hat dabei sicher einen hohen Stellenwert, denn die Welt der Bücher und von Multimedia versetzt sie in die Lage, zu träumen, zu planen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Unter Berücksichtigung dieser Überlegungen sollten Bibliotheksbestände für Behinderte so angelegt sein, daß sie Materialien in geeigneten Formen anbieten. Hierfür ist nicht nur eine genaue Kenntnis der Person und ihrer/seiner Interessen

vonnöten, sondern auch der Schwere der Behinderung, der Einschränkungen, die durch sie verursacht werden, und der Ressourcen, die verfügbar sind, um sie zu kompensieren.

Neben den Bibliotheksmaterialien, die in Abschnitt 6 zusammengestellt wurden, sollten Bestände für Behinderte einige der folgenden Materialien enthalten:

- für Sehbehinderte: Bücher in Brailleschrift, Audiobücher und Tonkassetten mit gesprochenem Wort, Audio-Zeitungen, die sowohl aktuelle Nachrichten enthalten als auch einen Bezugsrahmen im Ablauf der Zeit bieten, Bücher in Großdruck, Bücher mit möglichst großem Zeilenabstand; Bücher zum Anfassen; ein Kurtzweiler Lesegerät (ein Lesegerät mit Sprachausgabe, das Text in Stimme umsetzt), verschiedene Arten von Musik; Brailledrucker oder -schreibmaschinen; Lesehilfen wie Lupen und Video-Vergrößerungsgeräte;
- für sehbehinderte Kinder, Spielsachen und andere Gegenstände, die sie berühren und spüren können; Bücher in Brailleschrift, die durch passende drei-dimensionale Objekte ergänzt werden; Vorlesen von Geschichten in Brailleschrift ("story hours");
- für Hörgeschädigte: Fernsehsendungen mit Untertiteln, insbesondere Nachrichtensendungen; Videos mit Untertiteln, einschließlich Gruppenvorführungen von untertitelten Filmen, Geschichtenstunden und Vorträge mit Zeichensprache; anpaßbare Telekommunikationsausstattung je nach Bedarf;
- für geistig Behinderte: leicht verständliche Bücher, speziell angepaßte Audiobücher, z.B. für Sprachgestörte (Aphasiker); Bücher, die sich langsamer lesen lassen; Videofilme mit einfachen Handlungen; Bilderbücher; einfache Spiele; angepaßte Spielsachen wie behinderte Puppen, um soziale und geistige Fähigkeiten zu lernen;
- eine Auswahl von Spielen und kunsthandwerklichen Programmen
- soweit es einen Onlinekatalog gibt, die Möglichkeit, vergrößerte Ausdrucke herzustellen, und Sprachausgabe
- im allgemeinen, Freizeit-, Bildungs- und kulturelle Materialien, die den Bedürfnissen der Patienten/Bewohner angepaßt sind.

Das Internet/World Wide Web ist ein Hilfsmittel von wachsender Bedeutung für Behinderte, nicht nur als eine reiche Quelle von praktischen Informationen, sondern auch als Lektüre für die Freizeit. Soweit möglich, sollte man Patienten Zugang zum Internet zur Verfügung stellen, aber damit ist auch die Notwendigkeit verbunden, Schwierigkeiten beim Zugang zu beseitigen.

TEXT REFERENCES

1. See, for example: R. Williams, *Reading support for hospitalized children in North*

Carolina, MLS Thesis (Chapel Hill: Univ of NC at Chapel Hill, 1997); A. Fosson, "Bibliotherapy for hospitalized children," *South Med J* 77 (1984): 342-46; H. Machaver, "Two-year follow-up of bibliotherapy for depression in older adults," *J Consult Clin Psychol* 58 (1990): 665-7; J.T. Pardeck, "Bibliotherapy and cancer patient," *Fam Ther* 19 (1992): 223-32; P. Cuijpers, "Bibliotherapy in unipolar depression, a meta-analysis," *J Behav Ther Exp Psych* 28 (1997): 139-47; C Thiels and others, "Help with self-care," [German], *Nervenarzt* 66 (1995): 505-10.

2. See, for example,: M. A. Steckler, "The effects of music on healing," *J Long Term Home Health Care* 17 (1998): 42-8; L. R. Glassman, "Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain injury: a case study," *Arts in Psychotherapy* 18 (1991): 149-56; S. Evers, "Status of music therapy in inpatient pediatrics and child and adolescent psychiatry," [German], *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 47 (1998): 229-39; M. C. Good and C. C. Chin, "The effects of Western music on postoperative pain in Taiwan," *Kao Hsiung I Hsueh Ko Hsueh Tsa Chih* 14 (1998): 94-103; J. F. Byers and K. A. Smyth, "Effect of a music intervention on noise annoyance, heart rate, and blood pressure in cardiac surgery patients," *Am J Crit Care* 6 (1997): 183-91. Y. Nakagami, "Hospice program and palliative medicine," [Japanese], *Gan To Kagaku Ryoho* 24 (1997): 792-9; F. Biley, "Complementary therapy: using music in hospital settings," *Nurs Stand* 6 (1992): 20-6; B. Reaks, "Music: some influences on Health," *J Royal Soc Health* 110 (1990): 187-88.

3. Malcolm T. MacEachern, *Hospital organization and management* (Chicago: Physicians' Record Company, 1957), 7-9.

4. Bruce Bruce-Porter, "The need for libraries in hospitals as a part of the scheme of curative medicine," *J State Med* 38 (1930): 710-15.

5. Malcolm T. MacEachern, 835.

6. Bruce Bruce-Porter, 711.

7. *Encyclopedia of library and information science*, ed. Allen Kent and Harold Lancour (New York: Marcel Dekker, 1969), 449.

8. Lisa M. Dunkel, "Moral and humane: patients' libraries in early nineteenth-century American mental hospitals," *Bull Med Libr Assoc* 71 (1983): 274-81.

9. See, for example: *Catalogue of the library of Murray's Royal Institution, Perth. No 1 - January, 1863*, comp. M.W.J. (Perth: Murray's Royal Institution, 1863); *Catalogue of Books in the New Haven Hospital, September 1, 1896* (New Haven, Connecticut: New Haven Hospital, 1896); The Massachusetts General Hospital, The Library Committee, "Report of the General Library of [the] Massachusetts General Hospital, January 1887."

10. Dorothy Tylor, "Hospital libraries," *The Library* 7 (1895): 347-52.

11. Ernst Schultze, "Über Notwendigkeit und Nutzen von Krankenhaus-Büchereien," *Archiv f Volkswohlfahrt* 1 (1907/08):813-819; Irene Chromse, "Zur Frage der

Krankenhausbücherei," *Zeitschrift für Krankenpflege* (Berlin) 35 (1913): 175-186.

12. Edith Kathleen Jones, "Libraries for patients in hospitals for the insane," *Am J Insanity* 68 (1911): 95-101.

13. *Library services to hospital patients: report of the Order of St. John of Jerusalem and British Red Cross Society Joint Committee.* (Bruton, Somerset [UK]: Capital Planning Information, 1993), 3-4.

14. Helen Mary Gaskell, "Hospital libraries past and present," *The Book Trolley* 1 (1937): 203-5.

15. *Library services to hospital patients*, 4.

16. Helen Mary Gaskell, 204.

17. Nancy Mary Panella, "The patients' library movement: an overview of early efforts in the United States to provide organized libraries for hospital patients," *Bull Med Libr Assoc* 86 (1996): 58.

18. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, erarbeitet von einer Expertengruppe der Kommission für besondere Benutzergruppen des Deutschen Bibliotheksinstituts. (Berlin: Deutsches Bibliotheksinstitut, 1995), 1.

19. Walton B. McDaniel, "Bibliotherapy - some historical and contemporary aspects," *Bull Am Libr Assoc* 50 (1956): 586.

20. Helen Mary Gaskell, 204-5.

21. Edith Kathleen Jones, "The growth of hospital libraries," *The Modern Hosp* 18 (1922): 454.

22. See, for example: Edith Kathleen Jones, *Hospital libraries* (Chicago: American Library Association, 1939), 132-3.

23. See, for example: ME Roberts, "Libraries for hospital patients the world over," *Hosp Manage* 15 (1932): 34, 35-36; Perri Jones, "Survey of hospital libraries abroad and at home," *Trans Amer Hosp Assoc* 36 (1934): 360-364. For selected countries, see: Elisabeth Ostefeld, "Hospitalsbibliothek," *Bogens Verden* 10 (1928): 51-53; I Linde, "Bücherein für patienten von Krankenanstalten," *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen* 25 (1929): 471-476; Johanne Buene Andersen, "Bibliotekarbeidet ved Vestfold Fylkessykehus," *For Folkeoplysning* (1930): 202-203; Maria Miralda, *Les biblioteques d'hospital a Catalunya* (Barcelona: Escola de Bibliotecaries de la Generalitat de Catalunya, 1934)

24. The Committee's official name was "The Committee on Library Work in Hospitals and Charitable and Correctional Institutions."

25. Edith Kathleen Jones, *Hospital libraries*, 136-9.

26. "Objectives and standards for hospital libraries and librarians," *Illinois Libraries*

27 (1945): 172-5.

27. Nancy Mary Panella, 58.

28. See, for example: Library Association, Proceedings of the 53rd annual conference ... Cambridge, Sept. 22-27, 1930. Supplement to *Libr Ass Rec* 33 (third series, I, 1931): IX-X; Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142; "Hospital Libraries: Cambridge Conference," *Lancet* 2 (1930): 777-778.

29. Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 142.

30. Ibid.

31. Fédération Internationale Des Associations De Bibliothécaires. Comité International Des Bibliothèques, 4me Session, Cheltenham (Angleterre), 29-31 Août, 1931. (Genève: Kundig, 1931), 18-19.

32. Edith Kathleen Jones, *Hospital Libraries*, 141-3.

33. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, 38.

34. Ibid., 11.

35. Ibid., 20.

36. On the need for braille books, IFLA's *Guidelines for library service to braille users* notes: "Neither technology nor taped recordings are acceptable substitutes for an ability to read and write in both the sighted and blind communities. The foundation of literacy in both communities is the ability to read and write print or braille." International Federation of Library Associations and Institutions, Section of Libraries for the Blind, *Guidelines for library service to braille users* (The Hague: The International Federation of Library Associations and Institutions, 1998).

37. A description of Easy-to-Read materials can be found in: *Guidelines for Easy-to-Read materials*, comp., ed. Bror Tronbacke, IFLA Professional Report #54 (The Hague: The International Federation of Library Associations and Institutions, 1997).

38. For an exhaustive discussion on the use of books with hospitalized children, see: Marcella F. Anderson, *Hospitalized children and books, a guide for librarians, families, and caregivers* (Metuchen, New Jersey & London: Scarecrow Press, 1992).

39. Norfolk Library and Information Service. Norfolk Joint Approach Scheme. *Patients' Library Standards, January, 1994*. (n.p).

40. Digital as opposed to analogue talking books are increasing in popularity, primarily because they are faster to record and easier to maintain. They are currently recommended for children, for those with visual, hearing, or motor impairments, and for retarded adolescents. See: Bibbi Andersson, *The talking*

book of the future (Enskede, Sweden: the Swedish Library of Talking Books and Braille, 1999).

41. Internet subject gateways, which are designed to help the user find high-quality information, list and describe various subject-specific resources and also offer a hyperlink to them. The links are selective, "pointing only to Internet resources that meet with quality selection criteria." Emma Place, "International collaboration on Internet subject gateways", *IFLA Journal* 26 (2000): 52-56.

42. *Richtlinien für Patientenbibliotheken*, 31.

43. *Ibid.*, 39

44. See, for example: World Health Organization. "Population Ageing - a Public Health Challenge." 1999. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact135html> (5 Oct. 1999); The World Health Organization. "The Scope of the Challenge." 1999. <http://www.who.int/ageing/scope.html> (5 Oct 1999); The World Health Organization. "Fifty facts from the World Health Report 1998." 1999. <http://www.who.int/whr/1998/factse.htm> (5 Oct 1999).

45. "Population Ageing - A Public Health Challenge," p. 2.

46. Medical Subject Headings. Annotated Alphabetical List 1999 / National Library of Medicine. (Bethesda, Maryland [USA]: The National Library of Medicine, 1998), 29.

47. "Fifty facts from the World Health Report 1998," fact nos. 6, 8.

48. "The Scope of the Challenge," p. 1.

WHO further noted: Over the next quarter-century, Europe is projected to retain its title of "oldest" region in the world. Currently, Senioren people represent around 20% of the total population now [sic] and will represent 25% by 2020.

The "oldest" country by 2020 will be Japan (31%), followed by Italy, Greece, and Switzerland (above 28%). today, the countries with the highest proportion of Senioren people are Greece and Italy (both 23% in 1998).

In 2020, the proportion of "oldest old" (80 years and older) in the above 60 group is projected to be 22% in Greece and Italy, 21% in Japan, France, and Spain, and 20% in Germany. "Population Ageing - A Public Health Challenge," 2.

49. Lis Frederiksen's article on library Dienstleistungen to the Senioren was based in part on that population's unique needs and interests. See, Lis Frederiksen, "Health and culture - an interdisciplinary project," *Scan Pub Lib Quart* 25 (1992): 8.

50. WHO notes that "the risk of developing certain chronic and debilitating diseases is significantly higher" in the aging population, and that that group will probably have impairments of hearing, vision, and/or motility. "Population Ageing," p. 3; "Fifty Facts From the World Health Report 1998," fact no. 47;

51. Selected studies have shown that the Senioren in some countries are more

prone to depression than younger people. Examples are: CY Lin and others, "Depressive disorders among older residents in a Chinese rural community," *Psychol Med* 27 (1997): 943-9; A. Paivarinta and others, "The prevalence and associates of depressive disorders in the oldest-old Finns," *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 34 (1999): 352-9; J Vialta-Franch and others, "Prevalence of depressive disorders in dementia." [Article in Spanish] *Rev Neurol* 26 (1998): 57-60.

52. "The Scope of the Challenge," 2.

53. World Health Organization. Office of the Director-General. Interagency Consultation on Disability. Geneva, 15-16 June 1999. http://www.who.int/director-general/speec...sh/19990615_interagency_consultation.html.

54. "The United Nations and Disabled Persons", Chapter II, What is a Disability? <http://www.un.org/esa/socdev/dis50y10.htm> October 23, 1999.

55. "The UN and Persons with Disabilities. Executive Summary: United Nations Commitment to Advancement of the Status of Persons with Disabilities." <http://www.un.org/esa/socdev/disun.htm> (October 23, 1999).

56. "The United Nations and Disabled Persons."

57. WHO Information Fact Sheets. "The 'Newly Defined' Burden of Mental Problems." <http://www.who.int/inf-fs/fact217.html>.

58. See, for example: "The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities." <http://www.un.org/esa/socdev/dissre00.htm>; "World Programme of Action Concerning Disabled Persons." <http://www.un.org/esa/socdev/diswpa00.htm>

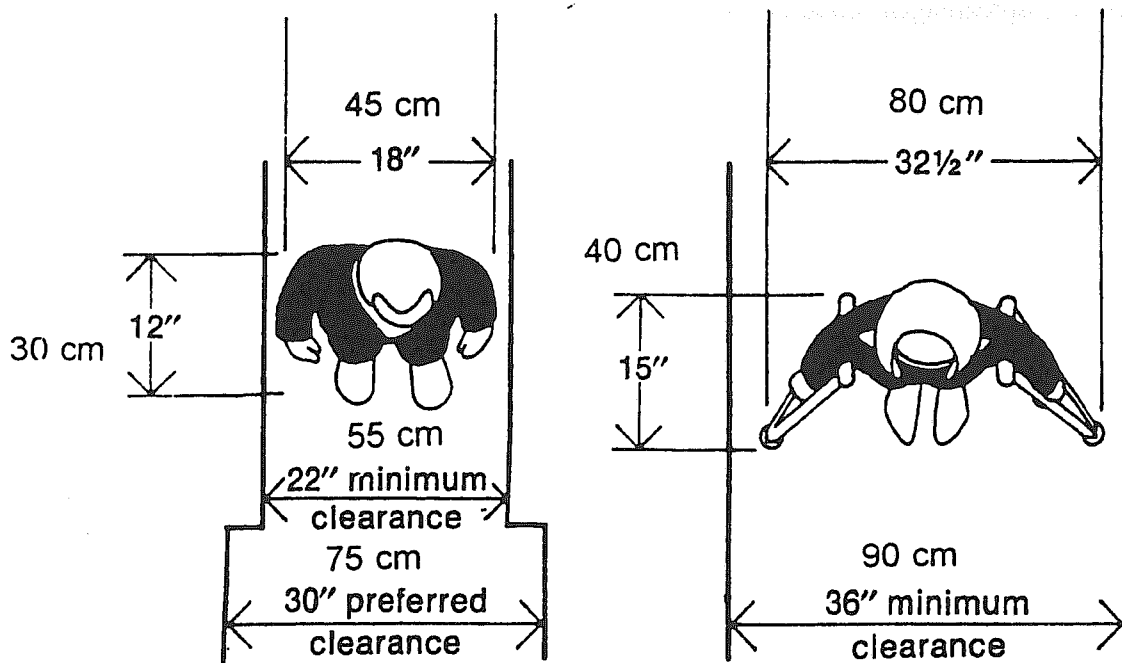
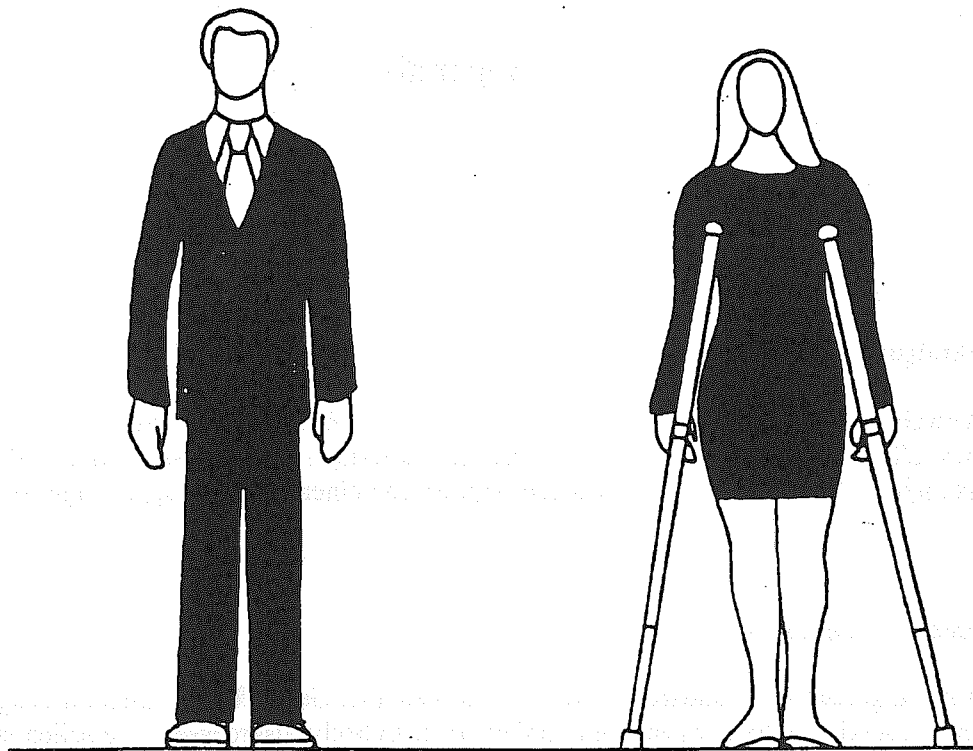
Appendix

Genehmigung

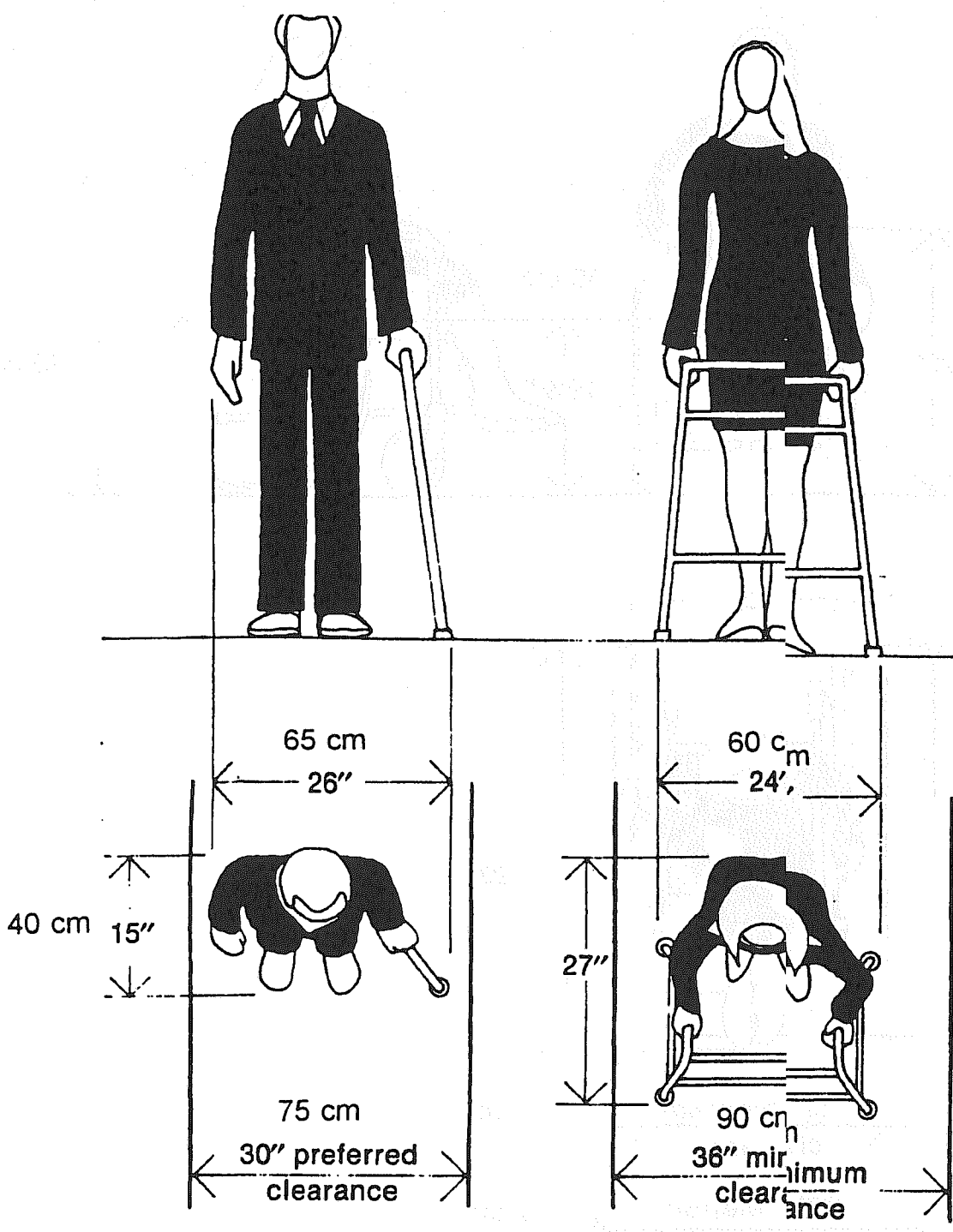
Die Anweisungen auf den folgenden Seiten wurden, mit Erlaubnis, aus dem Buch von Elenor Phinney „The librarian an the patient“ (Chicago: American Library Association, 1977) herauskopiert. Zusätzliche Anmerkungen wurden von einer Arbeitsgruppe beigefuegt.

Allgemeine Bemerkung

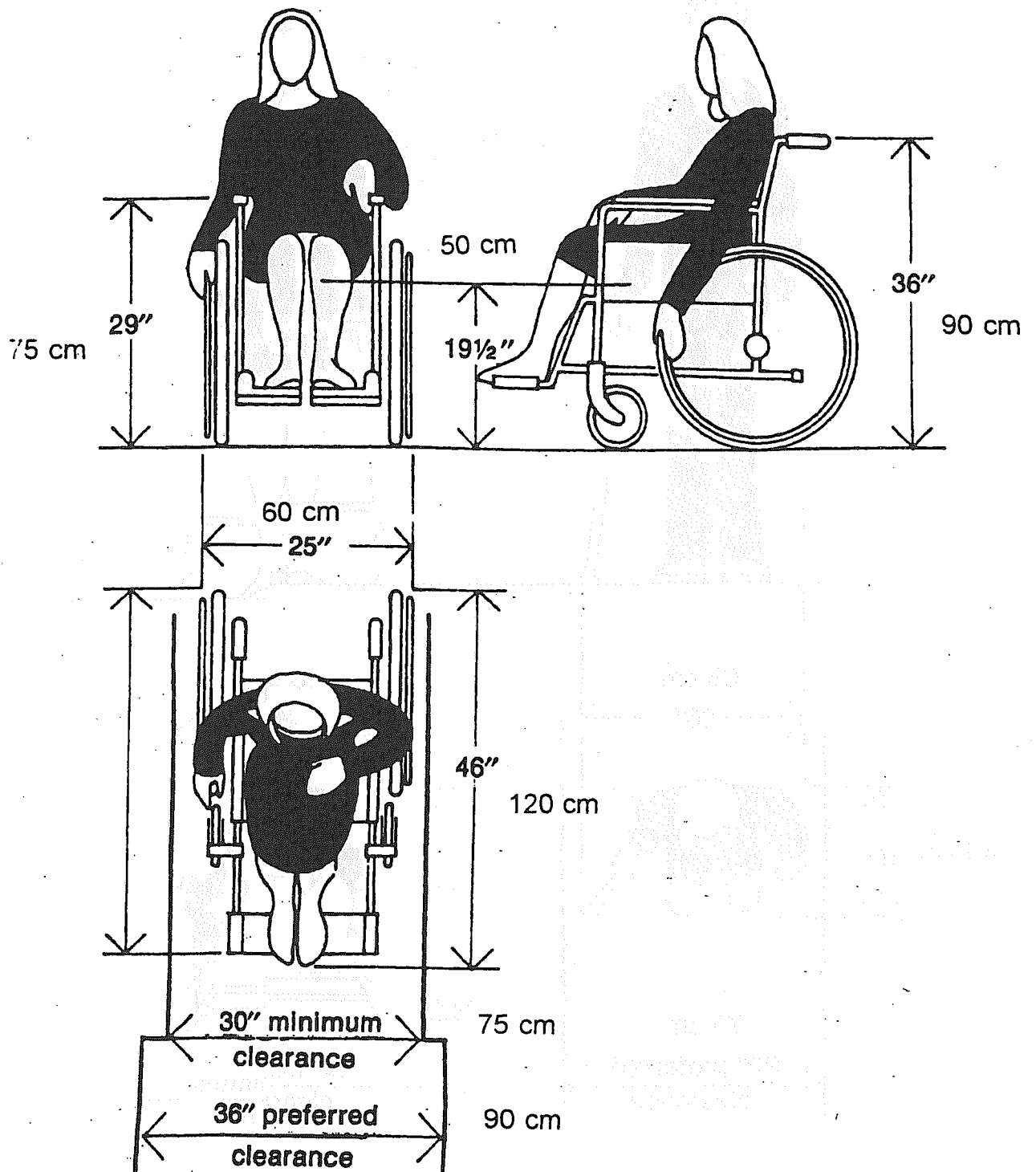
Da es keine generellen Standardgroessen für Rollstuehle, Gehhilfen und Bettverlaengerungen gibt, repraesentieren die dargestellten Zahlen nur Durchschnittsgroessen. Sie sollen jedoch als hilfreiche Empfehlungen betrachtet werden.



Ausmasse und Dimension: ambulant (links); halb ambulant, mit Kruecke



Ausmasse und Dimension: mit Stock (links) und Gehhilfe (rechts)



Ausmasse und Dimension des Rollstuhls

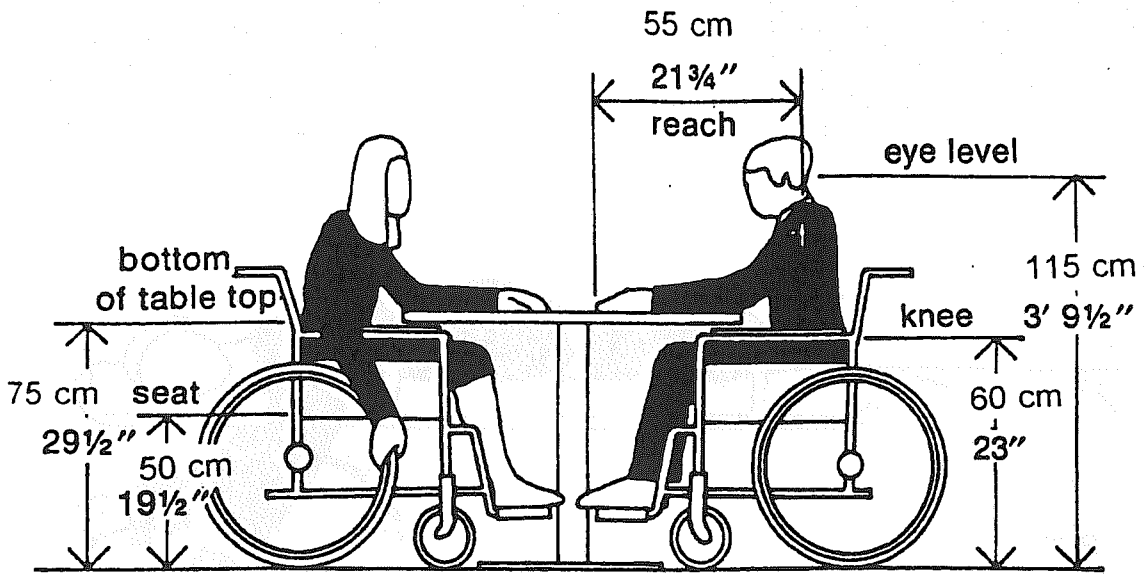
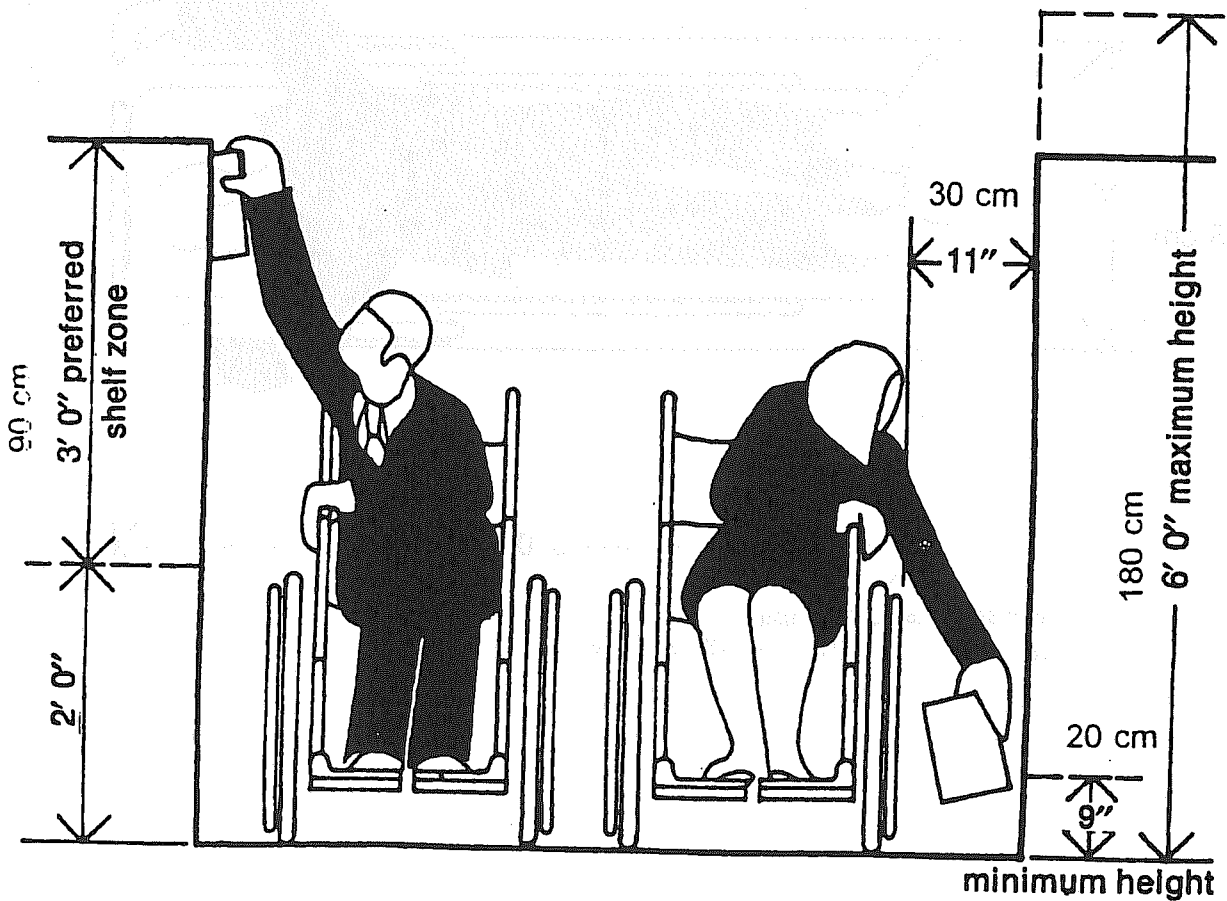
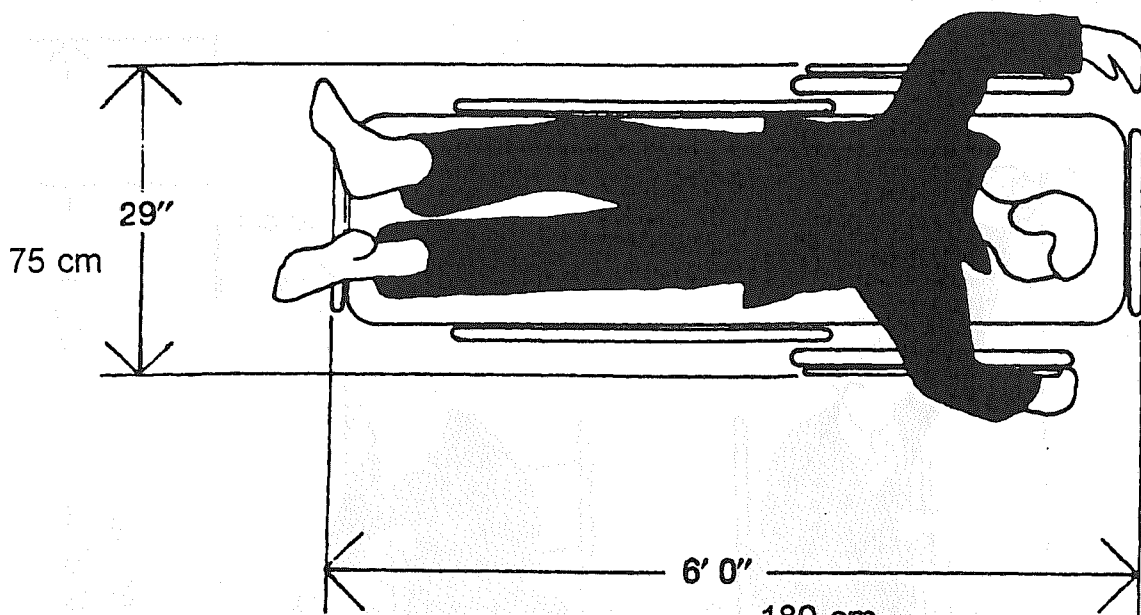
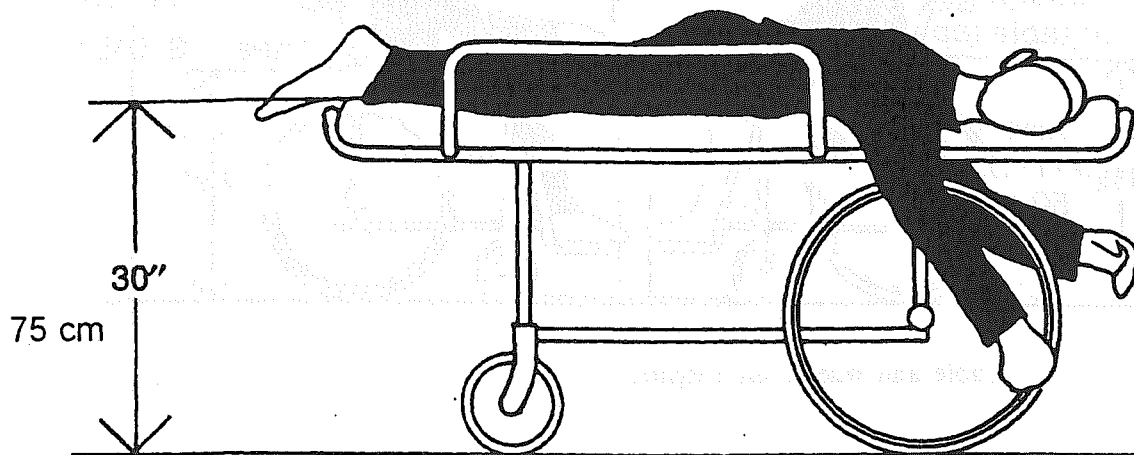


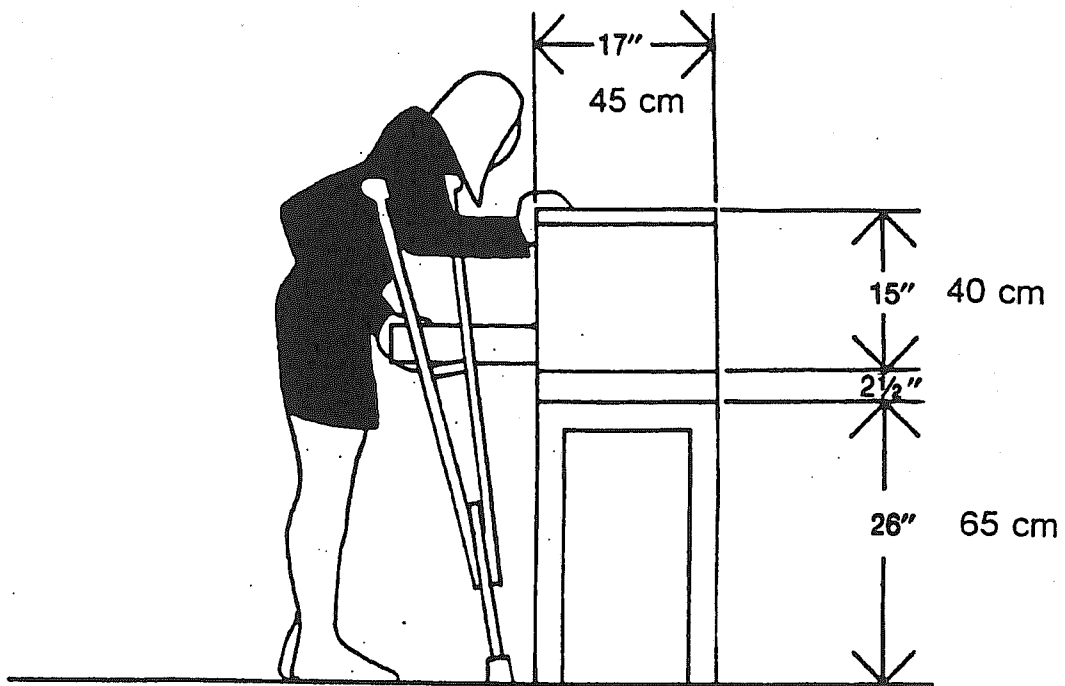
Table and wheelchair heights.



Regulbenutzung
Shelf access.



Bed-stretcher dimensions.
Dimensionen der Bettverlängerung



Dimension eines Schrankes
Dimensions of card catalog.



Illustration of a horse standing on a grid.