

setzung für die Aufnahme der Sonderabdrucke in die Krankenhaus- und Institutsbibliothek. Nur so kann der Erfolg der Sammlung der aufgewandten Mühe bei der Einrichtung der Bibliothek und ihrer Verwaltung entsprechen.

## VI. Organisation.

Die Organisation der Krankenhaus- und Institutsbibliothek ist abhängig von ihrer Einrichtungsform. Die allgemeine Bibliothek des Krankenhauses, welche die literarischen Bedürfnisse sämtlicher Krankenhausärzte zu befriedigen hat, untersteht gewöhnlich und am besten der Oberleitung des *Chefs* des Krankenhauses, der einen Assistenten als *Geschäftsführer* ernennt. Die Auswahl der Neuerwerbungen und der zu abonnierenden Zeitschriften nimmt der leitende Arzt des Hauses vor, aus eigener Kenntnis oder auf Vorschlag der Assistenten. Die erforderlichen Verwaltungsmaßnahmen, Inventarisierung, Katalogisierung, Rechnungsbearbeitung, Ausleihe und jährliche Revision, erledigt der beauftragte Assistent mit Hilfe einer Schreibkraft oder in größeren Krankenhäusern gelegentlich ein Beamter der allgemeinen Anstaltsverwaltung unter seiner Aufsicht. Sind die Arbeiten in der Bibliothek infolge großer dauernder Bücherzugänge so umfangreich, daß ein Beamter ständig damit beschäftigt werden muß, so empfiehlt es sich, eine besondere Kraft für die Bibliothek einzustellen, die am besten aus dem Kreise der für den mittleren Dienst an staatlichen wissenschaftlichen Bibliotheken geprüften Anwärter genommen wird. Unter Aufsicht des Chefarztes oder eines Assistenten wird eine solche Kraft in der Krankenhaus- und Institutsbibliothek das Bestmögliche leisten können. Die Institutsbibliothek entspricht in ihrer Organisation der Allgemeinbibliothek des kleineren Krankenhauses.

Besteht neben den Institutsbibliotheken in einer Anstalt auch eine allgemeine medizinische Bibliothek, so werden *Verteilung der Stoffgebiete* und *Zusammenarbeit* bei Neubeschaffungen vorteilhaft sein, um unnötige Doppelerwerbungen zu vermeiden und die Verwaltung zu vereinfachen. Die Zentralbibliothek wird dann vorwiegend die allgemeine medizinische Literatur mit ihren Zeitschriften beschaffen, während die Institute und Kliniken die ihrem Arbeitsgebiet zunächst angehörigen Bücher und Zeitschriften erwerben. Eine solche Arbeitsteilung läßt sich zu einer engeren Arbeitsgemeinschaft dadurch ausbilden, daß sämtliche Bücherbestellungen für die Instituts- und Klinikbibliotheken durch die Zentrale gehen, hier auf Vorhandensein des betreffenden Werkes in der Zentrale oder einem Institut geprüft werden und eine Doppelbeschaffung nur in dringenden Fällen nach Rücksprache

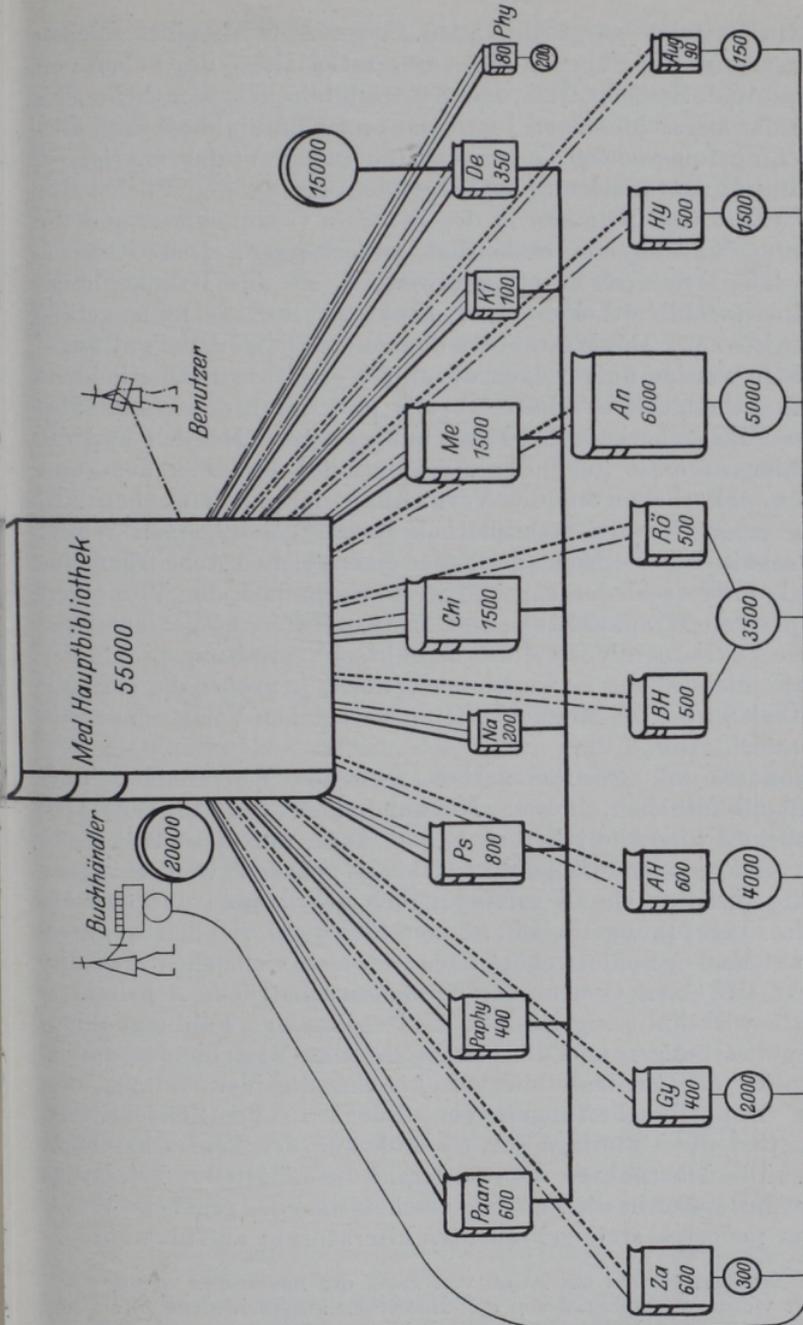


Abb. 3. Schema der Organisation einer medizinischen Hauptbibliothek (Zentral- oder Universitätsbibliothek) und einer Reihe von Handbibliotheken medizinischer Institute und zweier Krankenhäuser (AH, BH). Zwei Grade der Arbeitsgemeinschaft: 1. Inventarisierung, Katalogisierung, Rechnungs-führung (—), 2. Katalogisierung (.....). Zwei Arten der Bücherbeschaffung (—): 1. durch die Hauptbibliothek, 2. direkt. Zwei Arten der Kreditgestattung (—): 1. gemeinsamer Kredit mehrerer Institute und Kliniken, 2. Einzelkredite. Benutzung (Entleihung) einheitlich durch die Hauptbibliothek für alle angeschlossenen Handbibliotheken (—). Die Zahlen unter den Institutsbezeichnungen sind Bandzahlen der Bibliotheken. Sie sind wie alle übrigen Zahlen fingiert.

mit dem Besteller ausgeführt wird. Voraussetzung eines solchen Verfahrens ist die Führung eines Gesamtkatalogs, der neben den Werken und Zeitschriften der Zentralbibliothek sämtliche Bestände der angeschlossenen Instituts- und Klinikbibliotheken enthält. Eine folgerichtige Ausgestaltung dieses Verfahrens ist es, auch die Inventarisierung und Katalogisierung der Bücher für die Institute und Kliniken in der Zentrale vorzunehmen und die Rechnungsführung hier einheitlich zu erledigen. Diese Organisation läßt sich noch insofern erweitern, als alle Krankenhaus- und Institutsbibliotheken einer Stadt in ihr zusammengefaßt werden können. Die Kosten des dann notwendigen Verwaltungsapparates werden aufgewogen durch die erreichte Einheitlichkeit und Exaktheit der Geschäftsführung und durch die Planmäßigkeit und Zielsicherheit der Erwerbungspolitik. Möglich und oft empfehlenswert ist auch der Anschluß der Krankenhaus- und Institutsbibliotheken an die Verwaltung der medizinischen Abteilung einer Universitätsbibliothek in der geschilderten Weise. Das Verhältnis der einzelnen Glieder einer solchen Arbeitsgemeinschaft kann verschieden eng und weit sein je nach den Wünschen der einzelnen Krankenhaus- und Institutsleiter, es genießt aber in allen Fällen den Vorteil der erprobten Verwaltungspraxis der Zentrale, die sich um so wertvoller erweist, je größer die einzelne Bibliothek wird. Die Möglichkeiten eines solchen Verfahrens stellt schematisch Abb. 3 dar.

Besonders die Zusammenarbeit zwischen Universitäts- und Institutsbibliotheken, deren Notwendigkeit die Universitätsbibliotheken wiederholt betont haben, kann auf diese Weise gefördert und zu vernünftiger Entwicklung gebracht werden, wenn auch die Institute sie als unumgänglich anerkennen und danach handeln. Verordnungen allein können hier nicht viel helfen, guter Wille auf beiden Seiten gehört dazu, der sich vielleicht durch die Aussicht auf einen Gewinn für die wissenschaftliche Arbeit hier wie dort wirksam steigern läßt<sup>1</sup>. Regelmäßige Fühlungnahme bei Neuerwerbungen und die Durchsicht aller Bestellungen durch den Leiter der Zentralbibliothek können die Vermeidung unnötiger Doppelbeschaffungen von Büchern und Zeitschriften sichern und die Unterlage für die Führung des Zentralkatalogs bilden. Die Übernahme der ausgeschiedenen älteren Literatur aus den Instituten in die Zentrale erscheint als der gegebene Weg, dort nur neuestes, stets gebrauchtes Literaturgut aufzubewahren,

<sup>1</sup> In Preußen besteht ein Erlaß von 1891, der neuerdings wieder eingeschärft wurde, wonach die von den Instituten ausgeschiedene Literatur nur der zuständigen Universitätsbibliothek übergeben werden darf.

das allein dem Institutszweck dienlich ist; und dem allzu starken Wachstum an Zeitschriften steuert in vernünftiger Weise die Abgabe älterer Bände der betreffenden Reihen an die Zentrale, so daß praktisch eine Vermehrung der Bestände in der Institutsbibliothek nicht erfolgt. Nur das brutal erscheinende Mittel der Beschränkung auf eine bestimmte Bändezahl hat sich als wirksam herausgestellt<sup>1</sup>.

Ein anderes organisatorisches Problem ist von hier aus erfolgreich anzufassen. Die Krankenhaus- und Institutsbibliotheken gelten meist als Präsenzbibliotheken, deren Bestände nur in den Räumen der Bibliothek benutzt werden können. Eine Lockerung dieser Bestimmung ist vielfach dadurch eingetreten, daß die im Krankenhaus oder Institut tätigen Ärzte die Bücher mit in ihre Wohnung nehmen können. Nach den Erfahrungen ist die Krankenhaus- und medizinische Institutsbibliothek nur schwer als Präsenzbibliothek zu erhalten. Gerade der Mediziner braucht seine Bücher häufig zu Versuchen im Laboratorium oder in der Klinik und kann selten die vielfach zahlreiche Seiten umfassenden Abhandlungen der Zeitschriften in den Räumen der Bibliothek in genügender Weise studieren. An vielen Stellen wird daher gerade bei den Krankenhaus- und Institutsbibliotheken das Prinzip der Präsenz offen oder versteckt durchbrochen und werden Bücher mit nach Hause genommen. Die größeren Krankenhaus- und Institutsbibliotheken sollten sich daher zur Ausleihe verstehen, um den erwähnten Übelständen zu steuern und ihre Wirkung zu steigern. Erfolgt eine genügende Kontrolle und Rückforderung der entliehenen Bücher zu gegebener Zeit, so kann die Ausleihe die Schlagfertigkeit der Bibliothek durchaus nicht mindern. Im Gegenteil gewinnt sie damit bedeutenden Wert vor jenen Krankenhaus- und Institutsbibliotheken, in denen das gebrauchte aber heimlich mitgenommene Buch häufig nicht herbeizuschaffen ist, weil es ohne Beleg entnommen wurde und in vielen Fällen dabei in Verlust gerät. Sind die Krankenhaus- und Institutsbibliotheken zentralisiert, so kann die Ausleihe auch durch die Vermittlung der Zentrale erfolgen, besonders wenn es sich um Herausgabe von Büchern an nicht im Krankenhaus und Institut tätige Benutzer handelt. Daß solche Fälle Einzelfälle bleiben müssen, ist bei dem Zweck der Krankenhaus- und Institutsbibliothek selbstverständlich. Ebenso naheliegend ist es, daß der leitende

<sup>1</sup> Vgl. G. KRICKER: Die medizinische Literatur in den rheinischen Bibliotheken. Zbl. Bibliothekswes. 44 (1927). Derselbe: Zentralisation oder Dezentralisation der Universitätsbibliotheken. Ebenda 46 (1929). — L. KLAIBER: Um die Einheit der Universitätsbibliothek. Ebenda 46 (1929).

Arzt immer alle häufiger benutzten oder für eine laufende Arbeit notwendigen Werke und Zeitschriftenbände von der Ausleihe ausschließen kann.

Für die Kontrolle über entnommene Bücher genügt in kleineren Bibliotheken ein Ausleihbuch, in dessen einzelne Spalten der Name des Entleihers, Verfasser, Titel des Buches oder der Zeitschrift, Tag der Entleiherung und Tag der Rückgabe eingetragen werden können. Für die Ausleihe größeren Umfanges ist die Herstellung eines Leihscheines zu empfehlen, dessen einfaches Muster als Formular 1 abgebildet ist. Er besteht aus zwei trennbaren Hälften, die beide vom Entleiher auszufertigen sind. Der obere Teil wird nach dem Namen des Entleihers, der untere nach dem Autornamen in zwei Alphabeten geordnet bis zur Rückgabe des Buches aufbewahrt.

## VII. Verwaltung.

Einige allgemeine Verwaltungsgrundsätze der Krankenhaus- und Institutsbibliothek sind schon bei den Erörterungen über die Einrichtung berührt worden, soweit sie sich mit der Auswahl der

Aus der Bibliothek des Bürgerhospitals  
habe ich zum eigenen Gebrauch entliehen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zahl der Bände: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Standnummer: \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_

Köln, \_\_\_\_\_ Wohnung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zahl der Bände: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Standnummer: \_\_\_\_\_ Stand: \_\_\_\_\_

Köln, \_\_\_\_\_ Wohnung: \_\_\_\_\_

Formular 1: Leihschein  
(Größe 145 × 155 mm)