

Finanzierung von Medizinbibliotheken: Abschlussbericht der AGMB Task Force

Financing of medical libraries: final report of the AGMB task force

Abstract

On behalf of the management board of the AGMB in 2003-2005 the AGMB task force on financing of medical libraries dealt with several questions relating to the present legal situation of hospital libraries. The following report summarises the activities of the task force. Furthermore it outlines the legal position of hospital libraries in Germany. Finally it specifies to which extent the new legal requirements concerning continuing education of medical specialists can be used to strengthen the position of hospital libraries.

Zusammenfassung

Von 2003-2005 hat sich die "AGMB Task Force zur Finanzierung von Medizinbibliotheken" im Auftrag des AGMB-Vorstandes mit der Klärung verschiedener Fragen zur derzeitigen Situation von Krankenhausbibliotheken beschäftigt. Der vorliegende Bericht fasst die Aktivitäten der Task Force kurz zusammen. Weiterhin behandelt er die rechtliche Stellung von Krankenhausbibliotheken in Deutschland. Schließlich wird erläutert, inwieweit sich die neuen Regelungen zur Fortbildung von Fachärzten nutzen lassen, um die Position der Krankenhausbibliotheken zu stärken.

Schlüsselwörter: Krankenhausbibliotheken, Finanzierung, rechtliche Stellung, Fortbildung

Finanzierung von Medizinbibliotheken

Zielsetzung der AGMB Task Force

Die AGMB Task Force zur Finanzierung von Medizinbibliotheken wurde im Frühjahr 2003 vom Vorstand der AGMB einberufen. Hintergrund dieses Beschlusses war die schwierige Situation, in der sich viele medizinische Bibliotheken, insbesondere Krankenhausbibliotheken befanden. Viele KrankenhausbibliothekarInnen berichteten, dass die Privatisierung ihres Krankenhauses bevorstand. Es war zu befürchten, dass es zu Einsparungen bis hin zu Schließungen von Bibliotheken kommen würde. Deshalb entstand die Idee, mittels einer Task Force der Frage nachzugehen, wie sich die Situation konkret darstellt und so Argumente auszuarbeiten, die die Position von Krankenhausbibliotheken stärken und ihre Daseinsberechtigung untermauern sollen.

Die Task Force setzte sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Dr. Peter Ahrens (Köln), Dr. Frank Baumann (Leipzig), Dorothee Boeckh (Mannheim), Dr. Diana Klein

(Würzburg), Petra Riethmüller (Mannheim) und Dr. Ilona Rohde (Marburg).

Der Arbeitsauftrag der Task Force wurde vom Vorstand folgendermaßen formuliert:

- Wie sind die Entwicklungen bei den Budgets von medizinischen Bibliotheken?
- In welchem Maße benötigen Ärzte an Kliniken und Lehrkrankenhäusern Information und Literatur? Welcher Art?
- Wie sind Bibliotheken im gesetzlichen Auftrag von Kliniken und Lehrkrankenhäusern verankert? Was folgt daraus für ihre Finanzierung?
- Ist ein Regressanspruch von Patienten denkbar, die gegen eine Klinik wegen mangelhafter Behandlung aufgrund von fehlenden Fachinformationen klagen?
- Könnten Bibliotheken andere Aufgaben für ein Krankenhaus übernehmen, die gesetzlich verankert oder für eine Klinik sehr wichtig sind und sich damit unersetzbar machen?

Diana Klein¹

1 Universitätsbibliothek
Würzburg, Würzburg,
Deutschland

Aktivitäten der Task Force von 2003-2005

Im Sommer 2003 fand eine Umfrage bei den deutschen AGMB-Medizinbibliotheken statt. Die Ergebnisse dieser Umfrage stellte Dorothee Boeckh 2003 bei der AGMB-Jahrestagung in Dresden vor. Nachzulesen sind diese Ergebnisse in *medizin - bibliothek - information* [1]. 2004 erarbeitete die Task Force folgende Publikationen, die bei der AGMB-Jahrestagung 2004 in Mannheim von Ilona Rohde präsentiert und vom AGMB-Vorstand offiziell verabschiedet wurden. Die Papiere wurden daraufhin online auf dem Server der AGMB publiziert.

Die "Standards für Krankenhausbibliotheken in Deutschland" [2] enthalten Angaben zur räumlichen, finanziellen, personellen und sonstigen Ausstattung der Bibliothek. Damit werden Krankenhausbibliotheken bei ihren Bemühungen unterstützt, eine gewisse Mindestausstattung für die Bibliothek auszuhandeln. Das Papier "Die Krankenhausbibliothek - ihr Wert für das Krankenhaus als Unternehmen" [3] enthält Argumente, die den Wert der Krankenhausbibliothek für das Unternehmen Krankenhaus herausstellen. Dieses Papier soll den KrankenhausbibliothekarInnen dabei helfen, das Weiterbestehen ihrer Bibliothek zu sichern. Ergänzt werden diese beiden Papiere durch die "Strategien zur Sicherung und Erweiterung der Position der Bibliothek im Krankenhaus" [4], die Vorschläge zum praktischen Vorgehen bei Öffentlichkeitsarbeit, Verhandlungen mit der Krankenhaus-Verwaltung etc. enthalten. Dieses Papier ist auf der Homepage der AGMB unter AGMB intern zu finden. Es ist also nur für AGMB-Mitglieder zugänglich.

Sehr erfreulich waren die Rückmeldungen zweier Zuhörerinnen während des Vortrags auf der Jahrestagung in Graz: An ihren Krankenhäusern hatten diese Papiere mit dazu beigetragen, dass gefährdete Stellen erhalten werden konnten.

Aufgrund einer Anregung auf der AGMB-Mitgliederversammlung 2005 in Graz ist derzeit die englische Übersetzung dieser Papiere in Arbeit, so dass diese nun auch international verbreitet werden können.

Zur Bekanntmachung der Papiere wurden neben der Ankündigung in *medibib-L* zudem Berichte in den Zeitschriften *medizin - bibliothek - information* [5], *Bibliotheksdienst* [6] und *Krankenhausumschau* [7] veröffentlicht. Da keines der Mitglieder der Task Force über tiefgehende juristische Kenntnisse verfügte, waren die Arbeitsaufträge zur rechtlichen Stellung der Krankenhausbibliothek in der Krankenhauslandschaft noch unbearbeitet geblieben. Glücklicherweise konnte die Task Force Kontakt zu der Juristin Dr. Katja Bartlakowski aufnehmen, die diese Fragen daraufhin dankenswerterweise im Rahmen ihrer Masterarbeit zu ihrem postgradualen Fernstudium "Bibliotheks- und Informationswissenschaft" an der Humboldt-Universität Berlin ausführlich bearbeitet hat [8]. Nachdem mit den Ausführungen zur rechtlichen Stellung auch die letzten Arbeitsaufträge der AGMB Task Force erledigt sind, hat sich die Task Force bei der AGMB-Tagung in

Graz offiziell aufgelöst. Im Folgenden werden nun die Grundzüge der rechtlichen Situation von Krankenhausbibliotheken dargestellt. Diese Erörterung basiert vor allem auf der Masterarbeit von Katja Bartlakowski.

Rechtliche Stellung der Krankenhausbibliothek in Deutschland

Nicht überraschend ist für Insider die Feststellung, dass es letztlich keine gesetzliche Grundlage für Krankenhausbibliotheken gibt. Kein Gesetz - auch nicht das Krankenhausfinanzierungsgesetz - enthält Bestimmungen zum Thema Krankenhausbibliothek. In dieser Situation befinden sich bekanntermaßen nicht nur die Krankenhausbibliotheken, sondern auch viele andere Bibliotheksformen. Erwähnung finden medizinische Bibliotheken jedoch in der Approbationsordnung für Ärzte. Dort ist festgelegt, dass die Durchführung der praktischen Ausbildung an einer außeruniversitären Einrichtung voraussetzt, dass dem Krankenhaus eine medizinische Bibliothek zur Verfügung steht [9]. Die Praxisberichte aus dem Kreis der AGMB-Mitglieder zeigen, dass die Lehrkrankenhäuser in den letzten Jahren immer weniger Vergütung für ihre Beteiligung an der Ausbildung erhalten. Da kein Krankenhaus zur Ausbildung von medizinischen Studenten verpflichtet ist, kann dies dazu führen, dass in den Kooperationsvereinbarungen von Universität und Krankenhaus die Anforderungen der Universitäten für die Ernennung zum Lehrkrankenhaus sinken. Es zeichnet sich ab, dass die Bereitstellung der von der Approbationsordnung geforderten medizinischen Bibliothek mancherorts an die zugehörige Universität delegiert wird.

Weiterhin spielt die Existenz einer Krankenhausbibliothek bei der Weiterbildung zum Facharzt eine Rolle. In der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer wird für die Zulassung als Weiterbildungsstätte zur Facharztweiterbildung zwar nicht explizit das Vorhandensein einer Bibliothek gefordert, sondern nur die Forderung nach einer angemessenen Ausstattung des Krankenhauses gestellt [10]. Auch in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (nur diese sind für die Ärzte rechtsverbindlich) wird die Krankenhausbibliothek nicht direkt erwähnt. In den Anträgen auf Zulassung eines Krankenhauses als Weiterbildungsstätte bzw. in den Anträgen auf Weiterbildungsermächtigung werden aber von einigen Landesärztekammern Fragen zur Bibliothek gestellt. Hierfür ein paar Beispiele:

Ärztekammer Berlin: Ist eine zentrale Bibliothek oder eine der Weiterbildungsstätte zugeordnete Bibliothek vorhanden? Landesärztekammer Brandenburg: Ist eine Handbibliothek in der Abteilung vorhanden? Landesärztekammer Mecklenburg/Vorpommern: Ist eine Zentralbibliothek vorhanden? Sind zusätzliche Klinik-, Abteilungs-, Institutsbibliotheken vorhanden? Etat pro Jahr?

Da ein Krankenhaus aber nicht verpflichtet ist, seinen Ärzten das Erlangen einer Weiterbildungsbefugnis zu ermöglichen, kann daraus auch keine Verpflichtung zur Bereitstellung einer Bibliothek abgeleitet werden.

Krankenhäuser sind generell also rechtlich nicht verpflichtet, eine Krankenhausbibliothek vorzuhalten. Dennoch gibt es mehrere gute Gründe, warum es für ein Krankenhaus dennoch sinnvoll ist, seinen Mitarbeitern eine Krankenhausbibliothek zur Verfügung zu stellen, um seine rechtlichen Verpflichtungen zu erfüllen. Welche rechtlichen Verpflichtungen in diesem Zusammenhang relevant sind, soll nun kurz erläutert werden.

Rechtliche Verpflichtungen der Krankenhäuser

Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter unterliegen einer Vielzahl von rechtlichen Verpflichtungen, denen sie angemessen nachkommen müssen. Dazu gehören die Verpflichtung der Krankenhausträger zur Qualitätssicherung und die Verpflichtung der Krankenhausärzte zur Fortbildung.

Qualitätssicherung

Krankenhausträger sind laut Sozialgesetzbuch verpflichtet, Qualitätssicherung zu betreiben. Diese Verpflichtung wurde bei der Neuregelung im Rahmen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, die am 1.1.2004 in Kraft getreten ist, weiter konkretisiert. Dort heißt es: "Die Leistungsträger sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden." [11]

Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang die Forderung nach der Einhaltung des jeweiligen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnis. Bei Prozessen wegen Behandlungsfehlern gilt seit Jahren in der Rechtsprechung der Grundsatz, dass ein Arzt sich bis an die Grenze des Zumutbaren über die Erkenntnisse und Erfahrungen der Wissenschaft unterrichten muss. Auch der Krankenhausträger ist bei einem Prozess mit betroffen, da er rechtlich für seine Fachärzte einsteht. Damit stellt sich nun entsprechend den Arbeitsaufträgen an die Task Force die Frage, ob ein Regressanspruch von Patienten denkbar ist, die gegen eine Klinik wegen mangelhafter Behandlung aufgrund von fehlenden Fachinformationen klagen. Da für das Krankenhaus keine direkte Verpflichtung besteht, Fachinformationen vorzuhalten, ist es also unwahrscheinlich, dass damit argumentiert werden könnte. Wahrscheinlicher ist sicher, dass ein Patient bzw. dessen Anwälte sich in diesem Fall darauf berufen, dass die Leistungen des Arztes nicht dem neuesten Stand der Erkenntnis entsprechen.

Betroffen von der Verpflichtung zur Qualitätssicherung sind alle Leistungserbringer, die gesetzlich Krankenversicherte behandeln dürfen. Dazu gehört der Großteil der Krankenhäuser in Deutschland, wie z. B. Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser oder sonstige Krankenhäuser, die mit den Krankenkassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben.

Jeder dieser Leistungserbringer muss also in seinen Einrichtungen für Qualitätssicherung sorgen und daran auch kontinuierlich arbeiten. Einmalige Aktivitäten zur Verbesserung der Qualitätssicherung sind nicht ausreichend. So müssen u. a. die Qualitätsanforderungen an die medizinischen Dienstleistungen definiert werden. Die Einhaltung dieser Anforderungen muss gesichert werden. Keine der Leistungen darf unnötig oder unwirtschaftlich sein. Die eingeforderten Maßnahmen zur Qualitätssicherung umfassen verschiedene Aspekte: Die Qualität der Behandlungsabläufe muss gewisse Anforderungen erfüllen. So muss z. B. gewährleistet sein, dass der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Ärzten optimal gestaltet wird. Die Qualität der Behandlungsergebnisse muss gesichert sein. Indikatoren dafür sind z. B. Mortalitätsraten, Raten von Wundinfektionen etc. Besondere Bedeutung kommt der Qualität der Strukturen zu. Unter dem Begriff der Strukturqualität werden die Rahmenbedingungen betrachtet, wie z. B. Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter oder die räumliche Ausstattung. Für viele Parameter der Strukturqualität existieren Vorgaben, z. B. für Personal pro Patientenzahl, Gerätealter etc.

Der Strukturqualität wurde bei der Neuregelung des Gesetzes eine noch höhere Bedeutung als bisher zugemessen. Festgelegt ist: "Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Strukturqualität einschließlich im Abstand von fünf Jahren zu erfüllender Fortbildungspflichten der Fachärzte und an die Ergebnisqualität festzulegen, (...)." [12]

Dem Krankenhausträger drohen nun Sanktionen, wenn er diesen Verpflichtungen nicht angemessen nachkommt. Denkbar ist eine Vergütungsminderung oder in letzter Konsequenz auch eine Kündigung des Versorgungsvertrages. Die Krankenkassen haben durchaus das Recht, den Versorgungsvertrag mit einem Krankenhausträger zu kündigen, wenn das Personal des Krankenhauses nicht ausreichend qualifiziert ist. In diesem Fall wird angenommen, dass der Krankenhausträger bei der Auswahl des Personals nicht sorgfältig genug vorgegangen ist oder nicht dafür gesorgt hat, dass das Personal angemessen fortgebildet wird.

Rechtliche Verpflichtungen der Fachärzte

Auch die Fachärzte selbst sind verpflichtet, sich ausreichend fortzubilden. Bereits die Berufsordnung der Ärzte schreibt vor:

1. Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.
2. Auf Verlangen müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer

durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen [13].

Diese Bestimmung in der Berufsordnung ist nicht neu. Bisher hatte es aber keine Konsequenzen, wenn Ärzte dieser Verpflichtung nicht nachgekommen waren. Dies hat sich nun grundlegend geändert. Für niedergelassene Vertragsärzte sind die Rahmenbedingungen für die Fortbildungsverpflichtung bereits geregelt. Diese müssen zukünftig nachweisen, dass sie innerhalb von 5 Jahren 250 Fortbildungspunkte erarbeitet haben. Ansonsten drohen ihnen Honorarkürzungen bis hin zur Entziehung der Zulassung. In der Neuregelung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurde der Gemeinsame Bundesausschuss, in dem Kassenärztliche Vereinigungen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesverbände der Krankenkassen und weitere Verbände vertreten sind, damit beauftragt, die Details für die Fortbildung der Fachärzte festzulegen. Zum Zeitpunkt des Vortrages auf der Jahrestagung 2005 in Graz existierte noch keine Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses. Inzwischen hat der Gemeinsame Bundesausschuss jedoch am 20.12.2005 eine Vereinbarung zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus beschlossen [14]. Wie allgemein erwartet orientiert sich die Regelung an den Vorgaben für niedergelassene Vertragsärzte. So müssen auch Fachärzte nun innerhalb von 5 Jahren 250 Fortbildungspunkte erwerben. Im Unterschied zu den niedergelassenen Fachärzten müssen jedoch mindestens 150 der 250 Punkte durch fachspezifische Fortbildung erworben werden. Das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer muss beim Ärztlichen Direktor des Krankenhauses eingereicht werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass somit den Krankenhausträgern die formelle Fortbildungspflicht obliegt, d. h. die Krankenhausträger müssen ihre Ärzte darin unterstützen, dass diese sich fortbilden können, während den Fachärzten die materielle Fortbildungspflicht zukommt, d. h. sie als Person müssen an den Fortbildungen teilnehmen.

Fortbildungsmethoden

Den Ärzten stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um Fortbildungspunkte zu erwerben. Dazu zählen sowohl die klinische Fortbildung (z. B. durch Hospitationen, Teilnahme an Fallvorstellungen, Visiten, Lehrveranstaltungen), als auch die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (Seminare, Kongresse, Workshops) und das Eigenstudium. Aufgrund der relativ starren Abläufe im Klinikalltag bietet das Eigenstudium Fachärzten die größte Flexibilität beim Erwerb der Fortbildungspunkte. Zum Eigenstudium zählt sowohl die strukturierte, interaktive Fortbildung, bei der Übungseinheiten in Print-Form oder über E-Learning bearbeitet werden, als auch das Selbststudium, also das eigenständige Lesen und Durcharbeiten von Fachbüchern, Artikeln oder geeigneten Online-Medien. Bei der strukturierten Fortbildung erfolgt eine Kontrolle des Lernerfolgs. Es werden bis zu 80

Punkte in 5 Jahren anerkannt. Durch Selbststudium lassen sich maximal 50 Punkte in 5 Jahren erarbeiten. Mehr als die Hälfte der 250 nachzuweisenden Punkte können folglich durch Eigenstudium gesammelt werden.

Das Krankenhaus ist demnach gefordert, die Fachärzte bei ihren Fortbildungsaktivitäten zu unterstützen und sollte also in Zukunft verstärkt Möglichkeiten zur Fortbildung bieten. Dazu gehört auch eine ausreichende Informationsversorgung, so dass vor diesem Hintergrund die Anschaffung und Bereitstellung der benötigten Informationsressourcen durchaus als eine Aufgabe des Krankenhauses gesehen werden kann. Der Zugang zu den Informationsressourcen muss sich an den Arbeits- und Lernweisen der Fachärzte orientieren. Fachärzte benötigen die Informationen möglichst orts- und zeitungebunden an ihrem Arbeitsplatz. Hier bieten sich folglich wieder Betätigungsfelder für Krankenhausbibliotheken, deren Hauptaufgabe bereits jetzt darin besteht, optimalen Zugang zu Informationen und Medien zu bieten und die nötige Informations- und Medienkompetenz zu vermitteln. Krankenhausbibliotheken sollten also ihre Kompetenzen und Angebote gerade im Bereich Fortbildung erweitern und auch aktiv bewerben. Insbesondere E-Learning-Angebote kamen dabei bisher sicher zu kurz.

In diesem Zusammenhang ist noch der letzte Arbeitsauftrag an die Task Force zu nennen. Gefragt war, ob die Krankenhausbibliothek Aufgaben für das Krankenhaus übernehmen kann, die gesetzlich verankert oder für die Klinik sehr wichtig sind, so dass sich die Bibliothek dadurch unersetzbar machen kann. Dazu ist zu sagen, dass bei der Übernahme von Aufgaben, die vollkommen außerhalb des bibliothekarischen Bereiches liegen, möglicherweise die Stelle der betroffenen Person erhalten werden kann. Die Position der Bibliothek kann dadurch aber sicher nicht verbessert werden. Die Unterstützung des Krankenhauses und der Fachärzte bei der Fortbildung bietet jedoch die Möglichkeit, einen Bereich zu besetzen, der für das Krankenhaus von großer Bedeutung ist und bei dem zudem bibliothekarische Kernkompetenzen gefordert sind. So besteht die Chance, über eine Betätigung in diesem Bereich auch die Position der Bibliothek zu stärken.

Schlussfolgerungen

Aufgrund der angespannten Finanzlage sind Krankenhäuser in immer größerem Maße gezwungen Einsparungen vorzunehmen. Davon sind insbesondere Bereiche betroffen, die nicht zum Pflichtaufgabenbereich gehören. Da es kein Gesetz gibt, das die Finanzierung einer Krankenhausbibliothek vorschreibt, werden Krankenhausbibliotheken bei den Entscheidungsträgern immer öfter als Einsparpotential betrachtet. Deshalb sollten KrankenhausbibliothekarInnen ihren Entscheidungsträgern verstärkt vermitteln, dass gerade angesichts der konkretisierten gesetzlichen Vorgaben bei Qualitätssicherung und Fortbildung die Krankenhausbibliothek einen wichtigen Beitrag leistet, damit Krankenhaus und Fachärzte ihren rechtlichen Verpflichtungen nachkommen können. Im

Gegenzug sind natürlich auch die Krankenhausbibliotheken gefordert, sich inhaltlich auf diese Aufgabe auszurichten und für ihre Angebote offensiv zu werben.

Literatur

1. Klein D. Aktuelle Entwicklungen bei der Finanzierung von Medizin-Bibliotheken: Die Umfrage der AGMB Task Force zur Finanzierung von Medizinbibliotheken an Kliniken und Lehrkrankenhäusern. *medizin - bibliothek - information*. 2004;4(1):51-5.
2. Standards für Krankenhausbibliotheken in Deutschland. Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen; 2004 [zitiert 26.1.2006]. Verfügbar unter: <http://www.agmb.de/mbi/standards.pdf>.
3. Die Krankenhausbibliothek: ihr Wert für das Krankenhaus als Unternehmen. Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen; 2004 [zitiert 26.1.2006]. Verfügbar unter: <http://www.agmb.de/mbi/wert.pdf>.
4. Die Strategien zur Sicherung und Erweiterung der Position der Bibliothek im Krankenhaus. Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen; 2004 [zitiert 26.1.2006]. Verfügbar unter: <http://www.agmb.de/mitglieder/strategie.pdf>.
5. Klein D, Rohde I. Weitere Ergebnisse der "AGMB Task Force zur Finanzierung von Medizinbibliotheken". *medizin - bibliothek - information*. 2005;5(1):7.
6. Klein D. Warum sind Krankenhausbibliotheken unbedingt notwendig und wie sollten sie ausgestattet sein? *Bibliotheksdienst*. 2005;39(2):203-5.
7. Klein D. Tipps für Bibliotheken. *Krankenhausumschau*. 2005;74(2):88.
8. Bartlakowski K. Die Stellung der Krankenhausbibliothek in der Krankenhauslandschaft unter besonderer Berücksichtigung der am 01.01.2004 in Kraft getretenen Neuregelungen des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Berlin: Institut für Bibliotheks- und Informationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin; 2005. Berliner Handreichungen zur Bibliotheks- und Informationswissenschaft; 132. Verfügbar unter: <http://www.ib.hu-berlin.de/~kumlau/handreichungen/h132/> [zitiert 26.1.2006].
9. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. *Bundesgesetzblatt Teil I*, S. 2405.
10. (Muster-)Weiterbildungsordnung für Ärzte. Bundesärztekammer; 2005 [zitiert 26.1.2006]. Verfügbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Weiterbildung/03MWB02005PDF.pdf>.
11. SGB V § 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung Abs. 1.
12. SGB V § 137 Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern Abs. 1 S. 2 Nr. 2.
13. (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte. § 4 Fortbildung. 2004 [zitiert 26.1.2006]. Verfügbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Berufsordnung/10Mbo/index.html#B1>
14. Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus vom 20. Dezember 2005. Gemeinsamer Bundesausschuss; 2005 [zitiert 26.1.2006]. Verfügbar unter: http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/richtlinien/2005-12-20-Vereinbarung-Fortbildung_Fae.pdf.

Korrespondenzadresse:

Diana Klein
 Universitätsbibliothek Würzburg, Am Hubland, 97074
 Würzburg
 diana.klein@bibliothek.uni-wuerzburg.de

Bitte zitieren als

Klein D. Finanzierung von Medizinbibliotheken: Abschlussbericht der AGMB Task Force. *GMS Med Bibl Inf*. 2006;6(1):Doc05.

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/mbi/2006-6/mbi000023.shtml>

Veröffentlicht: 31.05.2006

Copyright

©2006 Klein. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.