

PATIENT LIBRARIES - FROM THE RISE AND DECLINE OF AN INSTITUTIONAL ARRANGEMENT

Hans Elbeshausen,

Associate Professor

E-mail:hel@hum.ku.dk

[https:// orcid.org/0000-0002-9245-9489](https://orcid.org/0000-0002-9245-9489)

University of Copenhagen

Department of Communication

Karen Blixens Plads 8, 2300

Copenhagen S. Denmark

ANNOTATION

Patient libraries in hospitals have been a recognized and valued institution in the Danish public library system for over 60 years. The first patient library was established in 1926 on an experimental basis at Odense District Hospital. At the beginning of the seventies, this institution could be found at almost all hospitals. Their sudden decline began in the mid-1980s. By 2020, there are only two libraries of this kind left, which are furthermore disconnected from the public library system. The article explores the rise and fall of this institution.

It does so by questioning the widespread assumption in the library system that external reasons are mostly to blame for the decline of patient libraries. By distinguishing between the supply of books to patients and distinct bibliotherapeutic activities, the article also points to internal reasons that have accelerated the decline.

The article uses the theory and methodology of Historical Institutionalism. Historical Institutionalism is interested in the long-term functioning of institutions and therefore puts the emphasis mainly on external causes for their instability. The period under study spans nearly 100 years. While patient libraries were established in the period of the first modernity, their decline is linked to the second modernity of industrial societies. In second modernity, the stability of institutions depends on their ability to mobilize sufficient reflexive potential for continuous change. Therefore, central concepts of Historical Institutionalism are questioned with regard to their analytical potential in situations of accelerated institutional change.

Keywords: *patient libraries, path dependency, institutional change, reflexive capability.*

PATIENTENBIBLIOTHEKEN – VOM AUFSTIEG UND NIEDERGANG EINES INSTITUTIONELLEN ARRANGEMENTS

Hans Elbeshausen,
außerordentlicher Professor
Universität Kopenhagen

Einleitung

Im Frühjahr 1983 veröffentlichte der Fachverband der Bibliothekare eine Artikelserie ausschließlich zum Thema: Schließung der Patientenbibliotheken an Krankenhäusern in Dänemark (Pamflet 13). In dieser Ausgabe wurde eine Entwicklung aufgegriffen und kritisch kommentiert, die sich seit etwa fünf Jahren abgezeichnet hatte. Sie nahm in der Folgezeit an Bedeutung und Umfang zu und führte in den kommenden 20 Jahren zur Abwicklung der Krankenhausbibliotheken als Institution.

Die konjunkturellen und strukturellen Schwierigkeiten der dänischen Wirtschaft ließen sich seit der zweiten Ölkrise im Jahre 1979 nicht länger durch eine interventionistische Wirtschaftspolitik beheben. 1982 wurde die amtierende sozialdemokratische Regierung durch eine bürgerliche Koalitionsregierung abgelöst, die eine umfassende Sparpolitik mit dem Ziel in die Wege leitete, die Wettbewerbsfähigkeit der dänischen Wirtschaft zu verbessern. Der Gesundheitssektor war von den Sparmaßnahmen nicht ausgenommen; hier klaffte eine große Lücke, den medizinischen Fortschritt zu finanzieren. Politiker sahen sich daher zunehmend mit der Frage konfrontiert, auf welche Leistungen das Gesundheitssystem verzichten und wie trotzdem eine solidarische medizinische Versorgung garantiert werden kann. Es ging mit anderen Worten um eine Neubestimmung der Kernaufgaben in diesem kostenintensiven Bereich des öffentlichen Sektors. Die Schließung von Patientenbibliotheken war eine Sparmaßnahme, die den Krankenhausbetrieb nicht sonderlich beeinträchtigte, aber auch keinen nennenswerten Spareffekt hatte.

Für die Bibliothekare und ihren Fachverband stand dagegen mehr auf dem Spiel als die Schließung einiger Bibliotheken an Krankenhäusern. Sie sahen die Versorgung der Bevölkerung mit Informationen und Büchern vor allem in Situationen gefährdet, in denen der Einzelne keine öffentliche Bibliothek aufsuchen konnte - sei es, dass er/sie krank war, eine Strafe abbüßte, den Wehrdienst ableistete oder z.B. als Matrose auf einem Handelsschiff unterwegs war. Mit der Schließung der Patientenbibliotheken drohte die Institution *aufsuchende Bibliotheksarbeit* insgesamt abgeschafft zu werden. Entsprechend aufgebracht war der Ton in den einzelnen Beiträgen.

Im oben genannten Themenheft findet sich ein interessantes Interview, das ein Vertreter des Fachverbandes mit dem Bürgermeister eines Kommunalverbundes führte. Die einzelnen Kommunen hatten sich in größeren Einheiten, dem Kommunalverbund, zusammengeschlossen; die Kommunalverbunde waren unter anderem für das Krankenhauswesen zuständig. Das Interview ist deshalb interessant, weil hier die unterschiedlichen Interessen der Bibliotheken und Krankenhäuser sichtbar wurden. Søren Trolborg, dem Bürgermeister des Kommunalverbundes Storstrømsamt, ging es um eine solidarische Gesundheitspolitik und eine umfassende medizinische Versorgung der Bevölkerung in Zeiten wirtschaftlicher Schwierigkeiten; dem Vertreter des Fachverbandes der Bibliothekare lagen dagegen eine demokratische Kulturpolitik und die umfassende Versorgung aller mit Büchern am Herzen.

Ihre gegensätzlichen Interessen lassen sich auf das Selbstverständnis der Institutionen zurückführen: Demokratisierung der Kultur durch Vermittlung von Literatur und Informationen; umfassende Gesundheitsförderung zum Wohl der Patienten. Der Vertreter der Bibliotheken argumentierte legalistisch und verwies auf geltende Gesetze. Der Gesundheitspolitiker Trolborg machte auf eine prekäre Finanzierung im Gesundheitssektor aufmerksam und begründete seine Haltung utilitaristisch. Solange die Lektüre von Büchern, so sein Argument, einen vergleichsweise geringen therapeutischen Effekt habe, sei die medizinische Versorgung das höhere Gut; ihr sei daher Vorrang gegenüber der kulturellen Demokratisierung zu geben.

Das Interview hat meiner Meinung nach exemplarischen Charakter und stellt einen Wendepunkt in der Bibliotheksentwicklung dar. Denn hier wird deutlich, dass die Politik das öffentliche Bibliothekswesen nicht mehr in allen Belangen unterstützt - eine Unterstützung, die seit dem ersten Bibliotheksgesetz von 1920 die Grundlage der Kulturpolitik gewesen ist und zur enormen Ausbreitung und Popularität der öffentlichen Bibliotheken beigetragen hat. Dieser Artikel setzt sich mit der Frage auseinander, welchen Entwicklungspfad die Patientenbibliotheken als Teil des öffentlichen Bibliothekswesens in Dänemark seit Mitte der zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts eingeschlagen haben und welche Gründe zu seinem abrupten Ende geführt haben. Als theoretisches Fundament dient der historische Institutionalismus (HI) und die Frage, nach welcher Logik sich Institutionen entwickeln und verändern.

1. Methodologische Überlegungen

Der Zeitabschnitt, der hier darzustellen und analytisch zu bearbeiten versucht wird, misst etwa einhundert Jahre. Sein Beginn ist von zaghaften Versuchen gekennzeichnet, einen institutionellen, organisatorischen und diskursiven Rahmen zu schaffen, in dem die öffentlichen Bibliotheken an Krankenhäusern arbeiten konnten. Dieser Entwicklungspfad kommt in den Jahren zwischen 1985 und 2010 an sein Ende. Anschließend entwickeln sich andere Strukturen und neue Diskurse. 100 Jahre sind ein langer Zeitabschnitt, in dem sich nicht nur unser Verständnis von Institutionen geändert hat, sondern die Zeit selber zu einem kritischen Faktor beim Wandel von institutionellen Gefügen geworden ist.

Der HI, einer von drei Theorieansätzen des neuen Institutionalismus, befasst sich mit langfristigen Prozessen des institutionellen Wandels. Institutionen werden als formelle Regeln und Organisationen sowie als informelle Normen und Werte verstanden. Sie legitimieren Machtstrukturen und haben Einfluss darauf, wer an der strategischen Umsetzung von Entscheidungen mitwirken darf. Im HI ist die Geschichte der Rahmen, in dem verschiedene einander bedingende Faktoren den Inhalt und die Entwicklungsrichtung einer Institution bestimmen. Er ist deshalb "explicitly interested in these interactive effects on the interdependence of multiple causal variables" (Steinmo 2008, S. 128). Auch wenn von der Interaktivität kausaler Faktoren ausgegangen wird, so hat der HI hauptsächlich das Bestehende und die Dauerhaftigkeit von Institutionen im Blick. Veränderungen und Wandel werden eher als Störungen denn als Möglichkeiten begriffen. Seine Modelle und Konzepte sind von einem Stabilitätsbias gekennzeichnet.

In diesem Artikel wird auf die Modelle "kritische Weggabelung" und "Pfadabhängigkeit" zurückgegriffen. Weggabelungen markieren einschneidende Zäsuren in der Geschichte einer Institution. Capoccia und Kelemen definieren sie "as relatively short periods of time during which there is a substantially heightened probability that agents' choices will affect the outcome of interest" (2007; p. 348). In diesen historischen Zwischenräumen büßt das bestehende institutionelle Arrangement seine prägende Kraft ein. Machtbeziehungen werden neu geordnet. Neue Meinungen, Interessen, Ideen und Werte von Akteuren finden schneller Gehör und lassen sich leichter durchsetzen. Capoccia und Kelemen gemäß ist die Weggabelung von relativ kurzer Dauer gemessen an der Dauerhaftigkeit eines Entwicklungspfades. Das Zeitfenster der Möglichkeiten schließt sich, sobald eine neue institutionelle Ordnung instituiert worden ist. Der anschließende Entwicklungspfad ist so lange stabil, bis sich ein neues Zeitfenster auftut.

Kritische Weggabelungen sind eng mit dem Konzept der Pfadabhängigkeit verbunden. Entwicklungspfade sind institutionelle Arrangements, die sich aufgrund eines, wenn man so will, historischen Kompromisses herausgebildet haben. Sie sind der Grund für und das Ergebnis von langfristigen Entwicklungen in institutionellen Feldern. Pierson erklärt die Stabilität einer einmal eingeschlagenen Richtung damit, dass es oft vorteilhafter ist, am Bestehenden festzuhalten als eine mögliche und realistische Alternative aufzugreifen und umzusetzen. Pfadabhängigkeiten können als selbstverstärkende Prozesse verstanden werden, die sich aufgrund von Kosten-Nutzen-Abwägungen der Akteure stabilisieren. "Increasing returns processes can also be described as self-reinforcing or positive feedback processes" (Pierson 2000; p. 252).

Ob es jedoch allein Kosten-Nutzen-Abwägungen sind, die die Dauerhaftigkeit eines Pfades erklären, scheint mir zweifelhaft zu sein. Denn eine solche Annahme würde voraussetzen, dass die Akteure jederzeit in der Lage sind, derartige Kalküle anzustellen und strategisch umzusetzen. Instrumentelle Rationalität mag zu Beginn eines Entwicklungspfades ein plausibler Beweggrund für institutionelles Handeln sein – also in Situationen, in denen die Entscheidung für eine bestimmte institutionelle Ordnung noch nicht verblasst ist und die Akteure den Zwang institutioneller Arrangements noch nicht verinnerlicht haben.

In späteren Phasen der Geschichte einer Institution scheint es mir angebrachter zu sein, nicht von unter- sondern von übersozialisierten Akteuren auszugehen. Sobald Strukturen und Diskurse als

natürlich erscheinen, ist der Entwicklungsrahmen gefestigt und hat bestimmenden Einfluss auf das Verhalten der Akteure. Handeln erscheint als normal und richtig, wenn es den institutionellen Regeln entspricht. Aus diesem Blickwinkel sind Entwicklungspfade Selbstverständlichkeiten, die ihre Gültigkeit mit jedem Tag und mit jeder Handlung neu bestätigen. Alternative Optionen geraten aus dem Blickfeld, zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten werden eingeschränkt.

Es mag analytisch plausibel sein, entweder von übersozialisierten Akteuren wie im HI oder von untersozialisierten Akteuren wie in der Rational-Choice Variante auszugehen (Blyth 1997). Ob dieser Dualismus bei der Analyse selbstverstärkender Prozesse Sinn macht, darüber sollte der Prozess selbst Auskunft geben. Empirisch scheint mir eine andere Annahme plausibler zu sein; Institutionen können als strukturierender Rahmen verstanden und gleichzeitig als strategisches Mittel eingesetzt werden. Dieses Argument hat Lecours in seiner Auseinandersetzung mit der identitätspolitischen Programmatik der Kulturalisten vorgebracht. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, dass Institutionen der Kontext sind, "that... affect the strategic calculations of actors" (Lecours 2000; s. 517).

Die Frage, wie sich Patientenbibliotheken als Institution Anfang der zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts konstituiert haben, kann dergestalt präzisiert werden. Einmal wäre nach den strategischen Zwecken und Optionen zu fragen, die die Herausbildung eines bestimmten Entwicklungspfades dieses Bibliothekstyps beeinflusst haben. Zum anderen geht es darum, den jeweiligen institutionellen Ordnungsrahmen näher zu bestimmen, in dem sich die Zusammenarbeit von Krankenhaus- und Bibliothekswesen entwickelt hat. Das Augenmerk liegt somit sowohl auf den institutionellen Effekten von "collectively shared expectations" (Katzenstein) als auch auf dem strategischen Kalkül der Akteure hinsichtlich dieser institutionellen Effekte.

Wenn die Dauer eines Entwicklungspfades 50 oder 60 Jahre beträgt, wie im Fall der Patientenbibliotheken, dann wird die Frage bzw. die Auffassung der Zeit von entscheidender Bedeutung. Institutionen sind ihrer Definition gemäß stabile Einrichtungen, die sich im Gleichgewicht mit ihrer Umwelt befinden. Der HI hat sich intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, ob nur externe oder auch interne Gründe den institutionellen Wandel verursachen (Streeck & Thelen 2005; Thelen 2000, Steinmo 2008). Die Überzeugungskraft von Pfadabhängigkeit und institutionellem Gleichgewicht scheint mir jedoch auch darauf zu beruhen, dass sich der HI mit seiner Stabilitätsannahme an der ersten Moderne orientiert. Mit erster Moderne wird die Phase in der Geschichte industrieller Gesellschaften bezeichnet, in der die Geschwindigkeit des gesellschaftlichen Wandels mithilfe fester Ordnungsprinzipien zu zähmen versucht wird. Ein illustratives Beispiel wäre Max Webers Bürokratisierungstheorem mit seinen Rationalisierungs- und Konditionierungseffekten.

Institutionen sind in Zeiten eines beschleunigten gesellschaftlichen Wandels einem enormen Veränderungsdruck ausgesetzt. Der Soziologe Ulrich Beck charakterisiert den Unterschied zwischen erster und zweiter Moderne als Zunahme an Reflexivität. "Die Moderne transformiert das industriegesellschaftliche Institutionengefüge, und die Reflexivität ist Maßstab und Medium dieser Transformation" (Beck 1992; S. 24). Die Stabilität von Institutionen ergibt sich in der zweiten Moderne aus ihrer Fähigkeit zur Reflexion, nicht aus dem Befolgen starrer Ordnungsprinzipien. Das reflexive Potential wird zu einer Voraussetzung für ihre Existenz. Reflexivität ist dabei sowohl eine Reaktion auf als auch ein Grund für die Zunahme von Unsicherheiten und Risiken.

Moderne Patientenbibliotheken wurden in Dänemark in der Phase der ersten Moderne aufgebaut und institutionell verankert. Ihr Niedergang fällt in die Phase der zweiten oder reflexiven Moderne; er wird von den beteiligten Akteuren als abrupter Prozess erlebt, der ein existierendes Sinngefüge auflöst. Die entscheidenden Fragen ließen sich folgendermaßen formulieren: A) Wie sah das institutionelle Ordnungsgefüge aus, das in der ersten Moderne geschaffen wurde? B) Welche Gründe haben dazu geführt, dass dieser Entwicklungspfad seine selbstverstärkende Kraft eingebüßt hat? C) Wie sieht der Entwicklungspfad aus, der sich an der kritischen Weggabelung von der ersten zur zweiten Moderne herausbildet? D) Inwieweit tragen die hier angewandten Konzepte

des HI dazu bei, den institutionellen Wandel in Bezug auf die Relation von Bibliotheks- und Gesundheitswesen angemessen zu beleuchten? Dieser Artikel setzt sich schwerpunktmäßig mit den Fragen A und B auseinander.

Als Quelle wurde vor allem *Bogens Verden*, eine dänische Kultur- und Literaturzeitschrift benutzt, die besonders in der Anfangsphase Entwicklungen in Bibliothekswesen genau registrierte und kommentierte. *Bogens Verden* wurde etwa zur gleichen Zeit geschaffen, in der das moderne öffentliche Bibliothekswesen in Dänemark instituiert wurde. Der erste Artikel über Patientenbibliotheken stammt aus dem Jahre 1928. Neben dieser Quelle wurden entsprechende Denk- und Jubiläumsschriften verwendet. Denkschriften geben vor allem über wichtige politische Weichenstellungen im Bibliothekswesen Auskunft. Jubiläumsschriften beschreiben rückblickend entscheidende Änderungen der institutionellen Ordnung aus der Sicht der Institution. Hinzu kommen Anträge zur Finanzierung von Entwicklungsprojekten im Grenzbereich von Bibliothek und Gesundheit.

2. Strategische Allianzen

1926 wurde am Kreiskrankenhaus Odense in einer Abteilung versuchsweise die erste Patientenbibliothek eingerichtet. Wichtig ist in diesem Zusammenhang nicht so sehr, dass Patienten an einem Krankenhaus mit Büchern versorgt werden. Patientenbibliotheken – auch gut ausgestattete – gab es bereits vor dieser Zeit. Harald Selmer, Arzt und Pionier in der dänischen Anstaltspsychiatrie, hatte in den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts eine Bibliothek für seine Patienten, die sog. *Morskabsbibliotek*, eingerichtet. Bücher hatten dabei die Funktion, Patienten zu unterhalten und von ihrer Krankheit abzulenken.

Der Versuch am Kreiskrankenhaus Odense ist vor allem deshalb bedeutsam, weil sich zwei Institutionen mit unterschiedlichen Aufgaben, Werten und Traditionen zu einer Zusammenarbeit entschließen. Krankenhäuser waren für die medizinische und therapeutische Versorgung der Bevölkerung zuständig. Dem öffentlichen Bibliothekswesen, das sich in Dänemark um 1900 gerade neu zu formieren begann, fiel die Aufgabe zu, Ausbildung, Aufklärung und Bildung zu fördern. Dänemark war im Begriff, sich von einer Agrar- in eine Industrienation zu wandeln. Sollte diese Zusammenarbeit erfolgreich sein, dann musste ein Modell gefunden werden, das kulturelle Bildung und medizinische Versorgung miteinander verband. Die Verhandlungsmacht war ungleich verteilt. Das Bibliothekswesen kämpfte zu diesem Zeitpunkt um seine Anerkennung als nationale Kultureinrichtung. Dagegen genoss das Gesundheitswesen großen politischen und gesellschaftlichen Respekt. Die strategische Allianz war mit anderen Worten eine Kooperation ungleicher Partner.

Die Annäherung des Bibliothekssystems an das Krankenhauswesen lässt sich aus der Sicht der Bibliotheken klar nachzeichnen. Den Rahmen bildete das Bibliotheksgesetz aus dem Jahre 1920; im Gesetz war festgeschrieben, dass das Bibliothekswesen zentral mit einem Bibliotheksdirektor an der Spitze zu organisieren sei. Der Materialbestand sollte vornehmlich aus Sachbüchern, nicht aus Belletristik oder Unterhaltungsliteratur bestehen. Kontrolle, Wissen statt Unterhaltung und gesellschaftlicher Nutzen – diese drei Fixpunkte bestimmten den Rahmen für die Neuordnung des Bibliothekswesens. Bei der Ausarbeitung des Gesetzes wurde die Einrichtung von Kinder- und Schulbibliotheken, nicht aber der Aufbau von Bibliotheken an Krankenhäusern diskutiert. Die zentralisierte Organisationsstruktur hatte großen Einfluss auf Art und Inhalt der Zusammenarbeit. Patientenbibliotheken sahen sich als Filiale des öffentlichen Bibliothekswesens. Eine dezentrale Struktur, die im Vorfeld auch erörtert wurde, hätte möglicherweise die Entwicklung einer eigenen Bibliotheksform gefördert, in der die Bibliotheken in die Strukturen und Diskurse des jeweiligen Krankenhauses stärker eingebunden waren.

Patientenbibliotheken in öffentlicher Regie waren keine genuine Erfindung des dänischen Bibliothekswesens, sondern wurden aus den USA importiert. Zwischen 1900 und 1930 reiste die erste Generation der in Dänemark ausgebildeten Bibliothekare in die USA, um sich dort weiterzubilden. Zu dieser Gruppe zählte auch Elisabeth Ostfeld (1898 – 1959), die sich 1924 und

1925 an richtungsweisenden Bibliotheken von New York und Chicago zu Ausbildungszwecken aufhielt. Die amerikanischen Bibliotheken hatten zu diesem Zeitpunkt zwei neue und interessante Arbeitsgebiete entwickelt. Einmal ging es um die effektive Vermittlung von Informationen zur Verbesserung der Hygiene und Gesundheit (Rubinstein 2012) in Zusammenarbeit mit nationalen Gesundheitsorganisationen. Zum anderen hatten sich amerikanische Bibliotheken gegen Ende des Ersten Weltkrieges in Hospitälern der Streitkräfte um die Versorgung der Verwundeten mit Büchern verdient gemacht.

Während ihres Aufenthaltes musste sich Frau Ostenfeld intensiv mit Krankenhausbibliotheken und dem Konzept der Bibliothherapie beschäftigen. Nach ihrer Rückkehr begann sie, die amerikanischen Erfahrungen zuerst am Kreiskrankenhaus Odense und später in anderen Krankenhäusern erfolgreich umzusetzen. Durch Berichte in *Bogens Verden* (1928, 1930) und eine Einführungsschrift (1931) mit dem Titel *Biblioteksarbejde paa Sygehuse* gelang es, das Interesse an einem bislang unbekanntem Arbeitsfeld zu festigen. Die Arbeiten von E. K. Jones, Bibliothekar am McLean Hospital in Massachusetts und Pionier auf dem Gebiet der Bibliothherapie, dienten dabei als Vorlage. Ostenfeld zitierte E.K. Jones Buch *A Thousand Books for the Hospital Library* (1914) indirekt, wobei sie auch Jones pathetischen Sprachduktus übernahm. Die Aussage eines amerikanischen Arztes über die Notwendigkeit der Bibliotheksarbeit diente als Legitimation für die Zusammenarbeit von Bibliotheks- und Gesundheitswesen.

“Diese Bibliotheken [an den Hospitälern der amerikanischen Streitkräfte; HE] sind herrliche Einrichtungen. Wir Ärzte gehen normalerweise davon aus, dass wir unserer Pflicht nachgekommen sind, sobald wir eine Operation erfolgreich durchgeführt haben. Wenn der Patient später an Heimweh stirbt, kümmert uns das wenig. Wir wissen schon, dass mit einem zufriedenen Gemüt an halber Sieg errungen ist, aber wir gaben uns nur wenig Mühe, den Patienten zufrieden zu stellen. Jetzt sind wir uns bewusst, dass das Hospital sich auch um die seelische Gesundheit eines Patienten kümmern muss. Und wir haben gelernt, dass gesunde Bücher oft mehr als alles andere dazu beitragen, ihn glücklich zu machen und ihm helfen gesund zu werden” (Ostenfeld 1931; S.7; meine Übersetzung).

Ostenfelds Initiative und strategische Überlegungen waren erfolgreich. Die Zusammenarbeit erwies sich schnell als robust und ausbaufähig. Als die Bibliotheken ihre Aktivitäten auch auf die psychiatrischen Krankenhäuser ausdehnen wollten, diente das amerikanische Vorbild wiederum als Türöffner. 1938 hatte *Danmarks Biblioteksforening* zu ihrem jährlichen Treffen Psychiater und eine norwegische Bibliothekarin eingeladen. Der vortragende Arzt machte sich Sorgen, ob die Bibliothekare die nötigen fachlichen und psychischen Qualifikationen für die Arbeit in der Psychiatrie mitbrächten; die norwegische Bibliothekarin gab Auskunft darüber, wie gründlich die Bibliothekare auf eine solche Arbeit an der Bibliotheksschule in Minnesota vorbereitet würden (Bogens Verden 1938; S. 305–318). Es ist gut vorstellbar, dass ihr Vortrag nicht nur die Bedenken der Ärzte zerstreuen sollte, sondern auch als Aufforderung an die dänische Bibliotheksschule gedacht war, einen ähnlichen Lehrplan auszuarbeiten. Das Treffen endete mit einer Empfehlung, die politischen Voraussetzungen zu schaffen, damit in Zukunft auch an psychiatrischen Krankenhäusern Patientenbibliotheken eingerichtet werden.

3. Bibliothherapie als therapeutischer Beitrag der Bibliotheken

Bibliotheks- und Gesundheitswesen mussten eine gemeinsame Basis für ihre unterschiedlichen Interessen und Werte finden. Die entscheidende Frage war, wie Bibliotheken und Bibliothekare sinnvoll zur Genesung der Patienten beitragen und gleichzeitig kulturelle Bildung vermitteln konnten. Diese Frage kann sicherlich nicht einheitlich für alle Krankheitsverläufe beantwortet werden. Ostenfeld unterschied in ihrer Einführungsschrift zwischen Patienten mit somatischen Beschwerden und Patienten mit Nervenleiden. Bibliothherapie ließ sich nach ihrem Dafürhalten vorrangig bei Nervenleiden anwenden. Trotz dieser Einschränkung fungierte Bibliothherapie zwischen 1920 und 1950 als tragfähiges Fundament für die institutionenübergreifende Zusammenarbeit in Dänemark.

Belletristik, Bücher und Gespräche über lesenswerte Bücher können Freiräume im sonst recht reglementierten Alltag im Krankenhaus schaffen und den Genesenden auf andere Gedanken bringen. Bibliothherapie in dieser Frühphase war nicht als klinische Therapie, sondern als Zerstreuung und persönliche Entwicklung der Patienten gedacht. Die Lektüre von Büchern bedeutete dreierlei: erstens ging es darum, in Gesprächen mit dem Patienten das für ihn/sie richtige Buch zu finden; zweitens dienten Bücherlisten mit Annotationen als autoritative Empfehlung, um einen passenden Buchbestand im Krankenhaus aufzubauen; drittens durfte das Lesen von Büchern die medizinischen Maßnahmen der Ärzte nicht beeinträchtigen. Ausschlaggebend für die schnelle Ausbreitung der Bibliothherapie als Teil der Bibliotheksarbeit im Krankenhaus war, dass die Ärzte vor allem die Lektüre von erbaulicher Literatur billigen konnten und dass die Versorgung mit und die Lektüre von Büchern im Krankenhaus ohne größere Mühe umzusetzen waren. Bücher waren zu dem Zeitpunkt das einzige Medium, das leicht zu transportieren war, das schnell an die individuellen Lesegewohnheiten angepasst werden konnte und das einen hohen Gebrauchswert für die Patienten hatte. Hinzu kam der lange Aufenthalt im Krankenhaus. Die durchschnittliche Verweildauer lag im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts bei etwa 30 Tagen. Die Patienten reagieren daher ausgesprochen positiv auf die regelmäßige Versorgung mit Lesestoff.

Das bibliothераpeutische Konzept änderte sich um 1950 in den USA grundlegend. Mit der Dissertation von Caroline Shrodes wurden die klinisch-therapeutischen Aufgaben der Bibliothherapie ausgeweitet. Shrodes ging dabei von der Annahme aus "that there is an integral relationship between the dynamics of the personality and nature of vicarious experience" (Shrodes 1955). Jetzt konnte man sich nicht länger damit begnügen, zusammen mit dem Patienten die richtigen Bücher für eine erbauliche Lektüre zu finden. Dem Lesen fiel im psychodynamischen Ansatz die Aufgabe zu, das heilende Potential im Patienten zu wecken und zu formen sowie die ärztlichen Maßnahmen lesetherapeutisch zu begleiten. Dazu waren andere Qualifikationen als die genaue Kenntnis eines für das Krankenhauswesen relevanten Buchbestandes und gute Fertigkeiten bei der Vermittlung nötig. Shrodes forderte daher Lehrer und Bibliothekare auf, sich lesetherapeutisch weiterzubilden (Russel & Shrodes 1950).

In der angelsächsischen Literatur wird im Anschluss an Shrodes deutlich zwischen therapeutischen und unterstützenden Aufgaben in der Bibliothherapie unterschieden. Hannigan (1962) macht den Gegensatz anhand eines Bildes deutlich: der Therapeut oder Arzt stellt das Rezept aus; der Bibliothekar ist der Pharmazeut, der die richtige Medizin in Form von gesundmachenden Büchern zusammenstellt. Eine strikte Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Therapeuten auf der einen Seite und Bibliothekaren auf der anderen Seite bestimmte den neuen Ansatz der Bibliothherapie.

Ob das dänische Bibliothekswesen die psychodynamische Konzeption im Krankenhausalltag umgesetzt hat, lässt sich anhand der verfügbaren Quellen nicht endgültig sagen. Unterrichtspläne und Fachlehrgänge deuten darauf hin, dass dem klinisch-therapeutischen Teil in der Ausbildung stärkere Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Helga Nielsen, Bibliothekar an einer Einrichtung für Kinder mit Epilepsie, berichtete davon, dass die dänische Bibliotheksschule einen Spezialkursus mit 15 Lektionen für Krankenhausbibliothekare eingerichtet hat. Sechs der Lektionen beschäftigten sich mit psychologischen Fragestellungen und sechs mit Fragen der Auswahl von Büchern (Nielsen 1972). Dies deutet daraufhin, dass Bibliothekare stärker auf die therapeutische Arbeit im Krankenhaus vorbereitet worden sind.

Es wird aber auch auf Begrenzungen hingewiesen, die sich aus der zunehmenden Arbeitsteilung ergaben und Bibliothekare ungewollt in der Rolle des Helfers in einer äußerst spezialisierten Einrichtung wie dem Krankenhaus drängten. Die direkte Kommunikation mit dem Patienten, so eine Analyse von 1989, werde durch die Arbeitsteilung erschwert. Oftmals sähen sich die Bibliothekare gezwungen, die Leser indirekt durch anderes Personal zu bedienen (Lodberg 1989, S. 62). Zusammenfassend lässt sich zweierlei sagen: a) der klassische Ansatz der Bibliothherapie hat über die gesamte Periode eine erstaunlich gute und effektive Versorgung der

Patienten mit Informationen und Büchern gesichert; selbst in den Krisen Jahren nach 1980 hat das System seine Funktionsfähigkeit nicht eingebüßt; b) das Konzept erwies sich als krisenanfällig, als die Arbeitsteilung und Spezialisierung im Krankenhauswesen zunahm, der direkte Kontakt mit Patienten erschwert wurde und das Bibliothekswesen keine spezifisch therapeutischen Aufgaben übernehmen konnte – sei es, weil die Verteilung institutioneller Macht dies nicht zuließ; sei es, dass den Bibliothekaren die notwendigen Fertigkeiten fehlten.

4. Selbstverstärkende Prozesse

Die systematische Bibliotheksarbeit an Krankenhäusern war von Beginn an direkt mit dem öffentlichen Bibliothekswesen verknüpft. Bibliothekarische Systematik, kompetente Vermittlung von Informationen und Literatur, profundes Wissen hinsichtlich des Materialbestandes und eine Orientierung an humanistischen Werten bestimmten das Arbeitsethos der Bibliothekare. Hinzu kam der Auftrag, durch Bildung, Ausbildung und Aufklärung den politischen, sozialen und kulturellen Wandel in der dänischen Gesellschaft zu unterstützen. Bibliothekar zu sein war in der Anfangsphase Berufung und Lebenssinn.

Die Dynamik selbstverstärkender Prozesse hat ihr Ziel erreicht, wenn die Normen und Werte einer Profession gesellschaftlich anerkannt und institutionell verankert worden sind. Es begann – wie gesagt – 1926 mit einer Versuchsordnung in einer Abteilung des Kreiskrankenhauses Odense. Die Ärzte waren skeptisch; doch bereits nach einem Jahr wurde aus dem Versuch eine permanente Einrichtung, die vom Krankenhaus mitfinanziert wurde. 1931 gab es bereits Patientenbibliotheken an 12 Krankenhäusern; es wurden etwa 1200 Patienten mit Büchern versorgt. Die großen Krankenhäuser in den Ballungszentren jedoch hatten keine Eile und warteten bis Ende der dreißiger Jahre. Aus einem Bericht über die sozialen Aufgaben der öffentlichen Bibliotheken geht hervor, dass es Mitte der vierziger Jahre 67 Patientenbibliotheken in den medizinischen und chirurgischen Abteilungen der Krankenhäuser gab. Gleichzeitig wurde hinzugefügt, dass es noch ein langer Weg sei, bis alle 141 Hospitäler regelmäßig Besuch von den öffentlichen Bibliotheken bekommen würden (Folkebibliotekernes Sociale Særopgaver 1948).

Neben der numerischen Erweiterung ist auch die qualitative Ausweitung erwähnenswert. Nach dem oben erwähnten Treffen im Jahre 1938 wurden in den nachfolgenden Jahren viele Bibliotheken an psychiatrischen Krankenhäusern eingerichtet. Auch dies geschah im Verbund und in Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Bibliothekswesen. Anfang der fünfziger Jahre wurde in einer Denkschrift (Betænkning 165 vedrørende Statens sindssygevesen) hervorgehoben, dass die Entwicklung so schnell gehe, dass die Nachfrage nach Personal und Büchern das Angebot übersteige.

Nach langen vergeblichen Bemühungen wurden 1942 die ersten Bibliotheken an Krankenhäusern und Sanatorien für Tuberkulosepatienten eingerichtet. Weil man fürchtete, dass diese ansteckende Krankheit durch Bücher verbreitet werden könnte, wurden sämtliche 35 Bibliothekseinheiten durch ein separates und in sich geschlossenes System bedient, der Zentralbibliothek für Tuberkulosekranke.

Zu Beginn der siebziger Jahre wurde eine Denkschrift über die Bibliotheksarbeit an Krankenhäusern erstellt (Betænkning om sygehusbiblioteker 1973). Das Dokument markierte gleichsam den Höhepunkt der Entwicklung, die 1926 begann und – im Nachhinein betrachtet – Anfang der achtziger Jahre ihr abruptes Ende fand. Patientenbibliotheken waren jetzt an fast allen Krankenhäusern zu finden; die materiellen Bedingungen und die Finanzierung aber seien, so die Denkschrift, sehr verschieden, was nicht zufriedenstellend sei. Es wurde deutlich unterstrichen, dass die Bibliotheksarbeit auch weiterhin von der öffentlichen Bibliothek vor Ort organisiert werden solle. Damit war ein zentrales Interesse des Bibliothekswesens realisiert worden. Die Patientenbibliotheken unterschieden sich von den örtlichen Bibliotheken hauptsächlich dadurch, dass man auf die krankheitsbedingten Begrenzungen ihrer Nutzer Rücksicht genommen hatte.

Patienten wurden in dieser Denkschrift nicht als Personen mit einer bestimmten Krankheit betrachtet, sondern als Benutzer einer öffentlichen Bibliothek, die aus krankheitsbedingten Gründen

verhindert sind, diese Einrichtung zu besuchen. Auffallend ist, dass sich nur ein einziges therapeutisches Argument finden lässt, das Patientenbibliotheken aus medizinischen Gründen rechtfertigt. “Es kann kaum Zweifel daran bestehen, dass die verschiedenen Angebote der Bibliothek ein wichtiger Faktor sind, wenn es um das Wohlbefinden und die Zerstreuung der Patienten im Krankenhaus geht” (Betænkning om sygehusbiblioteker 1973; S. 12; meine Übersetzung). Es gehört offensichtlich zum Wesen selbstverstärkender Prozesse, dass “collectively shared expectations” ungefragt übernommen werden und als Legitimation für vorgeschlagene Empfehlungen ausreichen. Anders lässt sich nur schwer erklären, warum in der Denkschrift nicht auf neuere bibliothераapeutische Methoden hingewiesen wurde. Man kann auch daraus schließen, dass das Bibliothekswesen sich seiner Sache sehr sicher gewesen sein muss, dass keiner der zentralen Akteure die “collectively shared expectations” infrage stellen würde. Eine Situation wie die Anfang der achtziger Jahre schien beim Abfassen der Denkschrift unvorstellbar zu sein.

5. Gründe

Im Jahre 2020 gibt es zwei Patientenbibliotheken. Die eine der beiden Bibliotheken befindet sich in Kopenhagen am führenden Krankenhaus Dänemarks, dem “Rigshospital”. Neben klassischen Aufgaben bietet diese Bibliothek ein umfassendes Kulturprogramm an und versteht sich als Freiraum im Krankenhausalltag. Die andre Bibliothek findet man in der Abteilung des Krankenhauskomplexes “Psykiatrien i Region Syddanmark” in Middelfart. Typische Bibliotheksfunktionen wurden in Middelfart durch ein umfassendes Informations-, Aufklärungs- und Antistigmatisierungsprogramm ergänzt. Projekte und Veranstaltungen dieser Art richten sich sowohl an Patienten, an deren Angehörige und an die Öffentlichkeit. In beiden Fällen ist das öffentliche Bibliothekswesen nicht mehr länger für die Organisation der Bibliotheksarbeit am Krankenhaus verantwortlich.

Die Ursachen für den Niedergang der Patientenbibliotheken lassen sich nur summarisch wiedergeben. Wichtige externe Gründe sind a) umfassende Einsparungen bei den kommunalen und nationalen Haushalten, b) ein Gesundheitsbegriff in dem Recovery, Wohlbefinden und Prophylaxe in den Vordergrund treten, c) kurze Verweildauer im Krankenhaus. Doch sind nicht nur externe Gründe für den Niedergang der Patientenbibliotheken verantwortlich. Als Institution ist es ihnen nicht geglückt, ein Servicemodell zu entwickeln, das der forcierten Spezialisierung und Differenzierung im Krankenhauswesen Rechnung trug. Auch konnten die Bibliotheken keine tragfähigen strategischen Allianzen aufbauen, die ihre geschwächte Verhandlungsposition der öffentlichen Hand gegenüber stärkte. Zudem gelang es ihnen in den achtziger und neunziger Jahren nicht, genügend reflexives Potential zu mobilisieren, um dem gesellschaftlichen Veränderungsdruck innovativ zu begegnen. Als die öffentlichen Bibliotheken ab 2007 selbst in eine umfassende Krise gerieten, verstärkte sich der Druck auf die Bibliotheken an Krankenhäusern zusätzlich. Die Krankenhausbibliothek Odense, die 1926 die Entwicklung in Gang setzte, schloss 2012 nach mehreren vergeblichen innovativen Änderungsversuchen.

6. Zusammenfassung

Das abrupte Ende der Patientenbibliotheken wurde von den Betroffenen unmittelbar als *cosmology episode* erlebt, diskutiert und interpretiert. Karl Weick versteht darunter Situationen, die durch einen plötzlichen Sinnverlust gekennzeichnet sind, dann in eine Phase transformativer Veränderung übergehen und schließlich die Voraussetzungen für ein neues Sinngefüge schaffen (Weick 1993; 1995). Mit Hilfe von Konzepten wie *kritische Weggabelung* und *Pfadabhängigkeit* kann der Aspekt des Sinnverlustes durch externe Einwirkungen analytisch präzise erfasst werden. Die erzwungene Schließung der Patientenbibliotheken und die Erfahrungen mit einer anhaltenden Sparpolitik sind externe Einwirkungen, die eine bislang gut funktionierende institutionelle Ordnung aus dem Gleichgewicht gebracht haben. Der zweite Aspekt einer kosmologischen Episode, also der transformative Wandel und das Entstehen eines neuen Sinngefüges, lässt sich jedoch mit diesen Modellen weniger gut beschreiben. Da das Ende der Patientenbibliotheken mit dem Beginn der zweiten Moderne zusammenfällt, wäre es notwendig, auch auf die Frage einzugehen, welches

reflexive Potential die Patientenbibliotheken mobilisieren konnten und worin sie ihre Möglichkeiten für eine fortgesetzte Arbeit an Krankenhäusern sahen. Reflexives Potential zeigt sich, wenn bestehende institutionelle Arrangements und anerkannte Narrative kritisch hinterfragt werden. Bezogen auf die Situation dänischer Patientenbibliotheken sind mit reflexivem Potential zum einen Überlegungen gemeint, wie und zu welchen Zwecken bibliothераapeutische Methoden in Krankenhäusern eingesetzt werden können. Ein innerinstitutioneller Wandel wäre in den sechziger Jahren möglich gewesen, wurde aber – so meine Vermutung – deshalb verschoben, weil es einfacher war am klassischen Modell der Bibliothekstherapie festzuhalten. Zum anderen wären organisatorische Fragen, die sich auf die wachsende Arbeitsteilung und Spezialisierung an Krankenhäusern beziehen, zu erörtern. Auch gehören medizinethische Fragestellungen und die Kritik an der naturwissenschaftlichen Schiefelage der modernen Medizin (Maio 2014) zu Themen, die ein kulturell orientiertes Bibliothekswesen passenderweise hätte aufgreifen und vermitteln können.

Mark Blyth operationalisiert das Theorem der reflexiven Modernisierung für den HI, indem er zwischen Situationen grundlegender Unsicherheit und komplexen Situationen unterscheidet. In komplexen Situationen kennen die Akteure ihre Interessen, haben aber Schwierigkeiten die Risiken bei der Umsetzung dieser Interessen abzuwägen. Anders bei grundlegenden Unsicherheiten; hier ist nicht nur die Risikoabwägung, sondern auch die Interessenfindung schwierig (Blyth 2003; S. 31/32). Die Patientenbibliotheken befanden sich seit Mitte der achtziger Jahre in einem Zustand grundlegender Unsicherheit. Sie verweisen auf ihre Mission, nämlich die Bevölkerung auch im Krankheitsfall mit Literatur und Informationen zu versorgen. Es fällt ihnen aber schwer zu bestimmen, wie diese Interessen im modernen Gesundheitssystem verwirklicht werden können, wie denkbare Interessenkonflikte zu lösen sind und welche Organisationsform ihren Interessen am besten entgegenkommt. Es mag dramatisch klingen, aber die Institution Patientenbibliothek befand sich seit 1985 in einer Situation grundlegender Verunsicherung.

2020 existieren zwei Patientenbibliotheken; beide sind vom öffentlichen Bibliothekswesen abgekoppelt und werden von den Krankenhäusern finanziert. Beide haben ein klares Profil, das den strategischen Zielen der Mutterinstitution zuarbeitet. Bibliothераapie und Gesundheitsvorsorge werden seit 2010 zunehmend von den öffentlichen Bibliotheken in spezifischen Projekten angeboten. Öffentliche Bibliotheken sind gewissermaßen ein Ambulatorium der Volksgesundheit geworden. Der Niedergang der Patientenbibliotheken und die Durchführung gesundheitsunterstützender Projekte an öffentlichen Bibliotheken haben auch das klassische bibliothераapeutische Programm verändert. Statt der Vermittlung von Literatur ist jetzt das gemeinsame Lesen ein anerkannter therapeutischer Ansatz, der soziale und gesundheitliche Aspekte (Jensen 2017) miteinander verbindet. Welche Erfahrungen aus der Krankenhauszeit überdauert haben und welche seit 2010 neu hinzugekommen sind, wäre zu einem späteren Zeitpunkt genauer zu untersuchen.

References

- Beck, U. (1992). Reflexive Modernisierung. *Wissenschaftskolleg zu Berlin Jahrbuch*, 1990/91, 23–26.
- Betænkning 165*. (1956). Betænkning afgivet af kommissionen af 29. marts 1952 vedrørende Statens sindssygevæsen. København.
- Betænkning om sygehusbiblioteker*. (1973). Afgivet af den af Bibliotekstilsynet oktober 1970 nedsatte arbejdsgruppe for sygehusbiblioteker.
- Blyth, M. (1997). 'Any more bright ideas?' The ideational turn of comparative political economy. *Comparative Politics*, 29, 229–250.
- Blyth, M. (2003). *Great transformations. Economic ideas and institutional change in the twentieth century*. Cambridge University Press Reprinted.
- Bogens Verden (BV) (1928). Hospitals-Biblioteker. 51–53.

- Bogens Verden (BV) (1930). Hospitalsbiblioteket. *En Bogvogn*. 38–41.
- Bogens Verden (BV) (1938). Biblioteksvirksomhed paa Hospitaler; 305–318.
- Capoccia, G. & Kelemen, R. D. (2007). The study of critical junctures: Theory, narrative, and counterfactuals in historical institutionalism. *World politics*, 59(3), 341–369.
- Folkebibliotekernes Sociale Særopgaver* (FSSO). (1948). København: Folkebibliotekernes Bibliografiske Kontor.
- Hannigan, M.C. (1962). 'The Librarian in Bibliotherapy: Pharmacist or Bibliotherapist?'. *Library Trends*, 11(2), 184–198.
- Høgh, S. (1999). Danmarks første folkebibliotekslov. *Bibliotekshistorie*, 5(1), 74–98.
- Jensen, A. (red.). (2017). *Kultur og sundhed – en antologi*. Turbine.
- Jones, E. K. (Ed.). (1923). *The Hospital Library: Comprising Articles on Hospital Library Service, Organization, Administration and Book Selection, Together with Lists of Books and Periodicals Suitable for Hospitals*. American Library Association.
- Lecours, A. (2000). Theorizing cultural identities: historical institutionalism as a challenge to the culturalists. *Canadian Journal of Political Science/Revue canadienne de science politique*, 33(3), 499–522.
- Lodberg, K. (1989). Mellemløbet i det opsøgende biblioteksarbejde. *Biblioteksarbejde. Tidsskrift for informations- og kulturformidling*, 26, 62–65
- Maio, G. (2014). *Medizin ohne Maß? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit*. Stuttgart.
- Nielsen, H. (1972). (1) Denmark, 1968 Danish Hospital Libraries and the Training of Hospital Librarians. *International Library Review*, 4(3), 351–355.
- Ostenfeld, E. (1931). *Biblioteksarbejde paa Sygehuse*. København.
- Pamflet 13 (1983). Hofteoperation eller biblioteksbetjening. Interview med amtsborgmester Søren Trolborg. *Bibliotek 70*.
- Pierson, P. (2000). Increasing returns, path dependence, and the study of politics. *American political science review*, 94(2), 251–267.
- Rubenstein, E. (2012). From social hygiene to consumer health: Libraries, health information, and the American public from the late nineteenth century to the 1980s. *Library & Information History*, 28(3), 202–219.
- Russell, D. H., & Shrodes, C. (1950). Contributions of research in bibliotherapy to the language-arts program. II. *The School Review*, 58(7), 411–420.
- Shrodes, C. (1955). Bibliotherapy. *The Reading Teacher* 9(1), 24–29.
- Steinmo, S. (2008). *Historical institutionalism*. In: Della Porta, D., & Keating, M. (Eds.). (2008). *Approaches and methodologies in the social sciences: A pluralist perspective* (pp. 118-138). Cambridge University Press.
- Streeck, W., & Thelen, K. (Eds.). (2005). *Beyond continuity: institutional change in advanced political economies*. Oxford et al.: Univ.Press.
- Thelen, K. (2000). Timing and Temporality in the Analysis of Institutional Evolution and Change. *Studies in American political development*, 14(1), 101–108.
- Weick, K. E. (1993). The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster. *Administrative Science Quarterly*, 38, 628–652.
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.

PATIENTENBIBLIOTHEKEN – VOM AUFSTIEG UND NIEDERGANG EINES INSTITUTIONELLEN ARRANGEMENTS

Hans Elbeshausen,
außerordentlicher Professor
Universität Kopenhagen
Abteilung für Kommunikation
Copenhagen S. Dänemark

ANMÆRKNING

Patientenbibliotheken in Krankenhäusern sind seit über 60 Jahren eine anerkannte und geschätzte Einrichtung im dänischen öffentlichen Bibliothekssystem. Die erste Patientenbibliothek wurde 1926 experimentell im Odense District Hospital eingerichtet. Anfang der siebziger Jahre war diese Einrichtung in fast allen Krankenhäusern zu finden. Ihr plötzlicher Niedergang begann Mitte der 1980er Jahre. Bis 2020 gibt es nur noch zwei Bibliotheken dieser Art, die außerdem vom öffentlichen Bibliothekssystem getrennt sind. Der Artikel untersucht den Aufstieg und Fall dieser Institution.

Dies geschieht, indem die weit verbreitete Annahme im Bibliothekssystem in Frage gestellt wird, dass externe Gründe hauptsächlich für den Rückgang der Patientenbibliotheken verantwortlich sind. Durch die Unterscheidung zwischen der Lieferung von Büchern an Patienten und unterschiedlichen bibliothekstherapeutischen Aktivitäten weist der Artikel auch auf interne Gründe hin, die den Rückgang beschleunigt haben.

Der Artikel verwendet die Theorie und Methodik des historischen Institutionalismus. Der historische Institutionalismus interessiert sich für das langfristige Funktionieren von Institutionen und legt daher den Schwerpunkt hauptsächlich auf externe Ursachen für ihre Instabilität. Der Untersuchungszeitraum umfasst fast 100 Jahre. Während Patientenbibliotheken in der Zeit der ersten Moderne eingerichtet wurden, ist ihr Niedergang mit der zweiten Moderne der Industriegesellschaften verbunden. In der zweiten Moderne hängt die Stabilität von Institutionen von ihrer Fähigkeit ab, ein ausreichendes Reflexionspotential für einen kontinuierlichen Wandel zu mobilisieren. Daher werden zentrale Konzepte des historischen Institutionalismus hinsichtlich ihres analytischen Potenzials in Situationen eines beschleunigten institutionellen Wandels in Frage gestellt.

Schlüsselwörter: Patientenbibliotheken, Pfadabhängigkeit, institutioneller Wandel, Reflexionsfähigkeit.

БІБЛІОТЕКИ ПАЦІЄНТІВ – ВІД ВІДНОВЛЕННЯ ДО ЗАНЕПАДУ ІНСТИТУЦІЙНИХ УСТАНОВ

*Ханс Ельбешхаузен,
доцент*

*Електронна пошта: hel@hum.ku.dk
<https://orcid.org/0000-0002-9245-9489>
Копенгагенський університет
Відділ комунікації,
Карен Бліксенс Пладс 8, 2300,
Копенгаген С. Данія*

АНОТАЦІЯ

Бібліотеки пацієнтів у лікарнях уже більше 60 років є визнаним і цінним закладом у датській публічній бібліотечній системі. Перша бібліотека пацієнтів була створена 1926 року на експериментальній основі в районній лікарні м. Оденсе. На початку сімдесятих років цей заклад можна було знайти майже в усіх лікарнях. Раптовий занепад таких бібліотек почався із середини вісімдесятих. До 2020 року залишилися лише дві бібліотеки такого роду, які також від'єднані від публічної бібліотечної системи. У статті досліджено створення та занепад цих установ.

На нашу думку, саме зовнішні фактори спричинили занепад бібліотек пацієнтів. У статті також зазначено внутрішні фактори активізації занепаду.

Використано теорію та методологію історичного інституціоналізму, зацікавленого в довгостроковому функціонуванні установ. Саме тому автор робить акцент на зовнішніх причинах їх нестабільності. Досліджено період 100 років. Хоча бібліотеки пацієнтів були створені в період першої сучасності, їх занепад пов'язаний із другою сучасністю індустріальних суспільств. У другій сучасності стабільність інститутів залежить від їхньої здатності мобілізувати достатній рефлексивний потенціал для постійних змін. Саме тому центральні концепції історичного інституціоналізму ставлять під сумнів їхній аналітичний потенціал у ситуаціях пришвидшених інституційних змін.

Ключові слова: бібліотеки пацієнтів, залежність від шляху, інституційні зміни, рефлексивні можливості.

Submitted to the editor – 19.05.2020

Reviewed – 20.06.2020

Accepted for printing – 29.06.2020

Подано до редакції – 19.05.2020

Рецензовано – 20.06.2020

Прийнято до друку – 29.06.2020

