

Wolfgang Müller: Zur Bewertung von Patientenakten⁺

Um die Überlieferung der Kliniken und Medizinischen Institute langfristig für die medizinische, die medizinhistorische und die historische Forschung zu sichern, widmete sich vor rund 20 Jahren ein Arbeitskreis der Fachgruppe 8 mit Medizinhistorikern, Klinikmitarbeitern und Archivaren verschiedener Sparten zunächst den vor einer Bewertung zu lösenden Herausforderungen der Schriftgutverwaltung. Entsprechende Empfehlungen wurden von meinem Freiburger Kollegen Dieter Speck und mir seinerzeit im „Archivar“ publiziert.¹

Denn erstens gibt es in den Kliniken neben der Masse der Patientenakten auch Sach- und Personalakten. Zweitens wird allumfassend der Begriff „Archiv“ verwendet, wo sich aus unserer Perspektive ja eigentlich nur Registraturen befinden. Drittens und vor allem: Unsere archivische Kompetenz kann und muss eingebracht werden: Bei der oft vielfach innerhalb einer Einrichtung von Abteilung zu Abteilung variierenden Ordnung und Lagerung des Schriftgutes (Stichwort dezentrale –zentrale Registratur), beim Datenschutz, bei den vielfältig variierenden Aufbewahrungsfristen,² bei der vielfach bereits vollzogenen Einführung elektronischer Systeme und vor allem und zuletzt bei der Notwendigkeit standardisierter Aussonderung und Endarchivierung. In der Regel erfolgt die Aussonderung bei stationären Krankenakten nach 30 Jahren, bei ambulanten Akten nach 10 Jahren. Detaillierte Fristenkataloge existieren etwa für Unterlagen zu Röntgen, Strahlenschutz, Blutspende, Transfusionen und Transplantationen.

Erlauben Sie mir einige knappe Bemerkungen zur Struktur der Unterlagen: Krankenunterlagen können vor allem in älterer Zeit als Protokolle oder Bücher (Aufnahme-, Operation-), als klassische Krankenakte in Verbindung oder getrennt von der medizinischen Komplementärdokumentation (EEG, EKG, Röntgenbilder Ultraschallaufnahmen) überliefert sein. Daneben können auch noch Dateien oder Karteien als Findmittel oder Sammlungen von Gutachten oder zu Forschungszwecken vorliegen. Bekanntlich sind Krankenakten „massenhaft gleichförmige Parallelakten“, die „fall- oder personenbezogen gebildet“ werden.³ Die Ordnung kann erfolgen in der Reihenfolge der Aufnahme mit einer Ordnungsnummer oder nach dem Namensalphabet oder dem Geburtsdatum.

Nach den Empfehlungen zur Schriftgutverwaltung erstellte unser Arbeitskreis unter Federführung des Tübinger Kollegen Michael Wischnath „Empfehlungen für die

⁺ Impulsreferat im Rahmen des Workshops 1 zur Bewertung personenbezogener Unterlagen beim rheinland-pfälzisch-saarländischen Archivtag am 8. Mai 2017 in Trier. Der Vortragsstil wurde beibehalten. Ich danke den Herausgebern für die Möglichkeit der Publikation im Tagungsband unserer Fachgruppe 8. Für kollegiale Hinweise danke ich Dr. Kristina Starkloff (Archiv der Max-Planck-Gesellschaft).

¹ Wolfgang Müller / Dieter Speck: Empfehlungen für die Schriftgutverwaltungen der Kliniken und Institute mit Aufgaben der Krankenversorgung. In: Der Archivar 50 (1997), Sp. 563-570. Elektronisch erfasst auch unter <http://www.igm-bosch.de/content/language1/downloads/Schriftgutverwaltung.pdf>. (31. August 2017).

² Vgl. Deutsche Krankenhaus Gesellschaft: Aktualisierter DKG-Leitfaden Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus, Stand: Mai 2011. Elektronisch erfasst unter http://www.dkgev.de/media/file/9599.RS194%E2%80%9311_Anlage.pdf.

³ Vgl. Michael Wischnath: Einführung zu den Bewertungs- und Erschließungsempfehlungen für Krankenakten. In: Der Archivar 51 (1998), Sp. 233-244. Elektronisch erfasst auch unter <http://www.ub-archiv.uni-tuebingen.de/bwww.htm>.

Bewertung und Erschließung der Krankenakten“.⁴ Die beigefügte Checkliste für die Bewertungsentscheidung spannt dabei den Bogen von der Vollarchivierung über die Auswahlverfahren und Stichproben bis zur Totalkassation bis auf ein Belegstück. Grundsätzlich gilt und ist lange bekannt: Bewertungsentscheidungen, das angewendete Auswahlverfahren und die statistischen Grunddaten sind zu dokumentieren. Nicht zuletzt im Sinne einer Überlieferungsbildung im Verbund sind die Auswahlverfahren archivübergreifend abzustimmen.⁵

Wegen der weiter voranschreitenden Forschungen zur Medizingeschichte und den Verbrechen in der nationalsozialistischen Diktatur⁶ ist für eine Vollarchivierung der aus dieser Zeit noch auffindbaren Krankenakten zu plädieren, wobei sich das Interesse nicht allein auf die psychiatrischen Einrichtungen konzentrieren darf. Dazu ein Beispiel: Nachdem Frau Kollegin Frick (Landesarchiv Saarbrücken) und ich gemeinsam lange verborgene Akten im Homburger Universitätsklinikum aus jener Zeit gesichert hatten, ermittelte ein Autorenteam nach Auswertung von 7816 Krankenakten, dass zwischen Dezember 1935 und August 1939 1452 Patienten, 666 Frauen und 786 Männer, im Landeskrankenhaus Homburg/Saar sterilisiert wurden.⁷ Daher fand auch unter dem Motto „Erinnerungskultur an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes“ am 13. Februar 2016 auf dem Homburger Campus ein Symposium zur „Geschichte der Medizin in Homburg in den Jahren 1933 bis 1945“ statt.⁸ Außerdem wurde 2016 die von Claudia Flöter an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes erarbeitete Dissertation über „Zwangssterilisation und Euthanasie an neurologisch-psychiatrischen Patienten sowie Umgang mit ausländischen Patienten und Zwangsarbeitern im Landeskrankenhaus Homburg“ publiziert.⁹

⁴ Vgl. meines Wissens zuletzt Annetkatrin Schaller: Bewertung und Übernahme von Massenakten der Krankenhäuser des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. In: Archivpflege in Westfalen und Lippe 48 (1998), S. 35-39.

⁵ Vgl. Andreas Pilger: Ein neues Positionspapier der VdA-Arbeitskreises „Archivische Bewertung“ zur Überlieferungsbildung im Verbund. In: Archivvar 65, Heft 1 (2012), S. 6-11.

⁶ Vgl. beispielsweise die aktuellen Beiträge über den Umgang mit Gehirnpräparaten von Euthanasieopfern in der „Süddeutschen Zeitung“ 26. April 2017: Christina Berndt: Experimente aus NS-Zeit holen Max-Planck-Gesellschaft ein sowie am 3. Mai der dazu kritische Leserbrief des Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft Prof. Dr. Martin Stratmann: Früher als andere mit der Aufarbeitung begonnen. Außerdem die Ansprache des Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft Prof. Dr. Martin Stratmann bei der 100-Jahr-Feier des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie und Neurobiologie am 14. März 2017 unter <https://www.mpg.de/11170612/rede-stratmann-100-jahre-psychiatrie.pdf>. Aktuell zum im Juni 2017 begonnenen Forschungsprojekt „Hirnforschung an Instituten der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Kontext nationalsozialistischer Unrechtstaten: Hirnpräparate in Instituten der Max-Planck-Gesellschaft und die Identifizierung der Opfer“ <https://www.mpg.de/11260458/max-planck-gesellschaft-schliesst-gesamtrevision-ab>.

⁷ Vgl. I[sabel] Keller / C[audia] Flöter / A[ndreas] Ragoschke-Schumm / K[laus] Faßbender: Die Homburger Nervenklinik im Nationalsozialismus – Besonderheiten in der saarländischen Grenzregion. In: Der Nervenarzt 87, Heft 2 (2016), S.195-202. Auch elektronisch erfasst unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00115-015-0059-8.pdf>. Vgl. zum früheren Forschungsstand auch Wolfgang Müller: Von der III. Pfälzischen Heil- und Pflgeanstalt zur Europäischen Universität. Spurensuche und Überlieferungssicherung in der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar. In: Unsere Archive. Mitteilungen aus rheinland-pfälzischen und saarländischen Archiven Nr. 55 (2010), S. 25-30.

⁸ Vgl. Wolfgang Müller: Erinnerungskultur an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes – Symposium der Paul-Fritsche-Stiftung wissenschaftliches Forum und der Medizinischen Fakultät zur Geschichte der Medizin in Homburg in den Jahren 1933-1945. In: Saarländisches Ärzteblatt 69, Heft 4 (April 2016), S.33-34.

⁹ Vgl. Claudia Flöter: Zwangssterilisation und Euthanasie an neurologisch-psychiatrischen Patienten sowie Umgang mit ausländischen Patienten und Zwangsarbeitern im Landeskrankenhaus Homburg. Dissertation Homburg/Saar 2016. Elektronisch erfasst unter <http://scidok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2017/6881/pdf/20151107.pdf>.

Für die übrigen Krankenakten sind als Auswahlverfahren repräsentative Stichproben anzuwenden. Zu favorisieren sind dabei die bewährten und berühmten „Klumpenstichproben“ vor allem nach dem Anfangsbuchstaben des Familiennamens, da so individuelle und familiale Zusammenhänge erhalten bleiben. Im Saarland beispielsweise der sogenannte Landesbuchstabe L. In Baden-Württemberg DOT. Bei Bedarf können auch außerdem auch noch zusätzliche alpha-numerische Stichproben gebildet werden.

Bei chronologischer Ordnung nach dem Aufnahmedatum oder nach dem Geburtsdatum sind chronologische Klumpenstichproben oder an Zufallzahlen orientierte Stichproben möglich. In ihrer Studie zur Bewertung von Krankenakten aus dem Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe für Patientenakten hat Annekatrin Schaller die möglicherweise auch auf die Personalakten¹⁰ anzuwendende Buchstabenauswahl A, D, St, X und Y vorgeschlagen.¹¹ Robert Kretzschmar hat vor längerer Zeit auch ein Modell für Akten aus Psychiatrischen Zentren der Jahre 1945 bis 1965 entwickelt:¹² Die quantitative Auswahl mit dem Ziel 10 Prozent erfolgt mit DOT plus x, das können dann ganze Jahrgänge in Abständen, bestimmte Geburtstage oder ein weiterer Buchstabe R sein. Qualitativ werden übernommen alle forensischen Gutachten, alle Akten des Maßregelvollzugs, alle in der wissenschaftlichen Literatur zitierten Fälle oder durch die Ärzte markierte einzelne Fälle, besondere Aktengruppen oder haustypische Verfahren. Eine enge Zusammenarbeit mit den Ärzten und Medizinhistorikern ist sicherlich wünschenswert, aber wohl nicht immer leicht realisierbar.

Als Zielvorgabe der Bewertung nennt Kollege Wischnath 1 bis 5 Prozent bei ambulanten und bis zu 10 Prozent bei stationären Krankenakten, Werte, die sicher ebenso zu diskutieren sind wie das Verhältnis zwischen Forschungsprognosen und späterer Nutzung.

Denn selbst bei pragmatischer Erschließung und nur der Erfassung weniger Rohdaten erfordern die Aktenmassen nicht allein beträchtliche personelle, räumliche, konservatorische und damit finanzielle Ressourcen. Ebenso wichtig sind die Herausforderungen und die erforderliche „Sensibilität bei der Nutzung im Spannungsfeld von Datenschutz und Patientengeheimnis einerseits und Forschungsfreiheit andererseits, um etwa schlagzeilenträchtige und juristische Auseinandersetzungen wie im Fall der Freigabe der Patientenakte des Schauspielers Klaus Kinski nach Möglichkeit zu vermeiden“.¹³ Bei einer Tagung der sächsischen und thüringischen Universitäts-

¹⁰ Vgl. zu Personalakten im Bereich Psychiatrie und Maßregelvollzug jetzt Nicole Bruns / Hans-Jürgen Höötman: Grundzüge der Bewertung von Personalakten im Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. In: Archivpflege in Westfalen-Lippe 86 (2017), S. 31-34. Der gesamte Aufsatz findet sich auf den Seiten 27-36.

¹¹ Vgl. Annekatrin Schaller: Bewertung und Übernahme von Massenakten der Krankenhäuser des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. In: Archivpflege in Westfalen und Lippe 48 (1998), S. 37.

¹² Vgl. Robert Kretzschmar: Patientenakten und Beratungsunterlagen als forschungsrelevantes Quellenreservoir. In: Dieter Meyer / Bernd Hey (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung (Veröffentlichung der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche 25), Neustadt an der Aisch 1997, S. 55-72. Das zitierte Bewertungsmodell befindet sich als Schaubild auf Seite 67. Auch auf die übrigen Beiträge des Bandes sei ausdrücklich verwiesen. Vgl. auch Bernd Walter: Kranken- und Erbgesundheitsgerichtsakten in der NS-Psychiatrieforschung. Bestände, Auswahlverfahren, Auswertungsmöglichkeiten. In: Archivpflege in Westfalen und Lippe 48 (1998), S. 14-22.

¹³ Vgl. Wolfgang Müller: Überlegungen zu brisanten personenbezogenen Akten in der universitären Überlieferung und Aspekte des Persönlichkeitsrechts. In: Clemens Wachter (Hrsg.): Die brisante Akte. Problembehaftete Bestände in Universitäts- und Wissenschaftsarchiven (Wissenschaftsarchive Band 5), Leipzig 2016, S. 77-88 mit weiteren Literaturhinweisen. Zitat S.79. Auch auf die übrigen Beiträge des Bandes sei ausdrücklich verwiesen.

archive in Jena im November 2014 warnte der dortige Professor für Sozialrecht und Bürgerliches Recht Dr. Eberhard Eichenhofer gerade hinsichtlich der Geheimhaltungspflicht des § 203: „Um sich im Zweifelsfall nicht strafbar zu machen oder gar noch mit zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen konfrontiert zu werden, ist für den Archivar ein besonderer, sehr sorgsamer Umgang mit den schützenswerten Daten aus dem Arzt-Patientengeheimnis erforderlich.“¹⁴ Um Probleme auszuschließen, empfiehlt sich für den Archivar der offene Dialog mit der abgebenden Stelle, dem Bereich Datenschutz und dem potentiellen Nutzer, die Orientierung an den längsten möglichen archivrechtlichen Sperrfristen oder die Anonymisierung.¹⁵

Mit dieser Einführung sollte das weite Panorama der Patientenakten und die Herausforderungen ihrer Bewertung wieder in unser archivisches Blickfeld gerückt werden. Denn sie stellen bekanntlich mit den Klienten-,¹⁶ Fürsorge-¹⁷ und Heimerziehungsakten¹⁸ einen facettenreichen Quellenkorpus dar. Zuletzt ist insbesondere aus medizinhistorischer Perspektive erneut auf die Überlieferungssicherung der Patientenakten hingewiesen worden, um „Veränderungen in der Pflege, der Diagnostik oder des Operations- und Behandlungswesens“ analysieren und Forschungsdesideraten abhelfen zu können.¹⁹ Denn die traditionellen Festschriften zur Krankenhausgeschichte blenden solche Themenfelder meist aus und sind daher wegen ihrer Konzentration „auf bau- und verwaltungsgeschichtliche Aspekte ... in medizinhistorischer Hinsicht ... weitgehend wertlos.“²⁰

¹⁴ Vgl. ebenda S. 81.

¹⁵ Vgl. ebenda S.88.

¹⁶ Vgl. das ebenfalls beim Trierer Archivtag präsentierte Exposé von Gabriele Stüber (Zentralarchiv der Evangelischen Kirche der Pfalz Speyer): Bewertung von Klientenakten aus ambulanten Beratungsstellen des Diakonischen Werks Pfalz. Elektronisch erfasst unter https://www.landeshauptarchiv.de/fileadmin/user_upload/Gemeinsame_Dateien/grosche-bulla/Bewertung_von_Klientenakten_aus_ambulanten_Beratungsstellen_des_Diakonischen_Werks_Pfalz.pdf.

¹⁷ Vgl. den beim Trierer Archivtag präsentierten Vortrag der Kollegin Michaela Hocke (Landeshauptarchiv Koblenz): Bewertung von Jugendfürsorgeakten des Landesjugendamtes im Referat Soziales der Abteilung Staatliches Schriftgut des Landeshauptarchivs Koblenz. Elektronisch erfasst unter: https://www.landeshauptarchiv.de/fileadmin/user_upload/Gemeinsame_Dateien/grosche-bulla/Impulsreferat_F%C3%BCrsorgeakten.pdf. In einem weiteren Impulsreferat widmete sich die Kollegin Birgit Metzting (Archiv des Evangelischen Gemeindeverbandes Koblenz) dem Thema „Personalakten“. Elektronisch erfasst unter:

https://www.landeshauptarchiv.de/fileadmin/user_upload/Gemeinsame_Dateien/grosche-bulla/Impulsreferat_Personalakten.pdf.

¹⁸ Vgl. dazu Irmgard Christa Becker / Clemens Rehm (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch, München 2017. S. 183-184 Zugang zu Heimerziehungsakten – im Rahmen des Beitrages von Michael Scholz.

¹⁹ Vgl. beispielsweise Karsten Wilke: Das Betheler Kinderkrankenhaus „Sonnenschein“ 1929-1950. Annäherung an die Geschichte eines Krankenhauses im Kontext von Nationalsozialismus und Krieg. In: Matthias Benad / Hans-Walter Schmuhl / Kerstin Stockhecke (Hrsg.): Bethels Mission (4) Beiträge von der Zeit des Nationalsozialismus bis zur Psychiatriereform (Beiträge zur Westfälischen Kirchengeschichte Band 44), Bielefeld 2016, S. 46-49. Zitat S. 47. Dort auch der Hinweis auf die Publikation Gunnar Stolberg /Christina Vanja / Ernst Kraas (Hrsg.): Krankenhausgeschichte heute. Was heißt und zu welchem Ende studiert man Hospital- und Krankenhausgeschichte? (Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte, Band 27), Münster 2011.

²⁰ Ebenda S. 46.