

Patientenregister: Eine zentrale Quelle bei der Auseinandersetzung mit Psychiatriegeschichte

von Hans-Jürgen Höötman

Einführung

In der archivischen Diskussion zur Überlieferungsbildung für die Psychiatriehistoriographie spielen die Patientenakten als Primärquelle eine herausragende Rolle. Bei der Auseinandersetzung mit der Archivierung von Patientenunterlagen stehen sie eindeutig im Fokus der Betrachtungen mit ausführlichen Erörterungen zu Aspekten der Bewertung, der Erschließung und – nicht zuletzt auch wegen der besonderen Sensibilität der Akten – der rechtlichen Situation hinsichtlich der Übernahme- und Nutzungsmodalitäten.¹ Der Quellenwert der Krankenakten ist unbestritten,² darüber hinaus gilt es jedoch auch die Verwaltungsakten der Krankenhausträger als Forschungsquelle im Blick zu behalten. Relatives Desinteresse der Archive an diesen Akten³ und eine möglicherweise schwierige Kommunikation zwischen Archiven und Klinikträgern⁴ gehen einher mit einer Erfahrung, die Michael Spehr vom Archiv der Diakonischen Stiftung Wittekindshof wie folgt schildert: „Über viele Aspekte aus der Alltags- und Sozialgeschichte wissen wir nur aus den Patientenakten Bescheid. Die Sachakten geben dabei gar nicht so viel her“.⁵ In dieser Gemengelage besteht die Gefahr, die Verwaltungsakten als durchaus wichtige Quellengruppe, als mögliches Regulativ einer zu eindimensional auf patientenbezogene Aspekte ausgerichteten Überlieferungsbildung aus den Augen zu verlieren. Auch wenn in diesem Kontext aus archivischer Sicht noch ein intensiverer Diskussionsbedarf zu bestehen scheint, soll die Aufmerksamkeit an dieser Stelle aber insbesondere auf die Überlieferung der Patientenregister gelenkt werden. Als Patientenregister sind hierbei diejenigen Unterlagen gemeint, die von der Patientenverwaltung des Klinikträgers geführt werden, zur Erfassung von Patienten dienen und Kerninformationen zur Biographie und zum Behandlungsverlauf bieten. Die Bezeichnungen dieser Register in den Kliniken variieren, häufig firmieren sie unter Begriffen wie Aufnahmebuch, Patientenkartei oder Patientenverzeichnis, im archivischen Sprachgebrauch findet auch der Begriff Findmittel⁶ Verwendung.

Bedeutung der Patientenregister

Die Patientenregister erfüllen sowohl für die Archive als auch für die Forschung in mehrfacher Hinsicht wichtige Funktionen. Zunächst verfügen sie als unmittelbare Quelle grundsätzlich über einen hohen Quellenwert. Darüber hinaus können sie in dem Bereich der Erschließung von Patientenakten in Zusammenhang mit deren Nutzung und Auswertung für das überliefernde Archiv und insbesondere auch für die Forschung eine immense Bedeutung haben.

Quellenwert und -inhalt

Grundsätzlich spiegeln Patientenregister die Aufnahmeintensität einer Klinik mit psychisch kranken Menschen wider. Neben dieser auf den ersten Blick erkennbaren Funktionalität mit einer rein quantitativen Aussagekraft, ist die Quelle auch unter qualitativen Gesichtspunkten vielseitig auswertbar. Dabei ist der Mehrwert der Überlieferung von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängig: Da Patientenregister nicht genormt sind, ist infolgedessen ihr Informationsgehalt abhängig von den jeweiligen Gepflogenheiten der Klinikleitung.⁷ Aber auch die Überlieferungsform der Quelle, eine Professionalisierung der Klassifikationssysteme für medizinische Diagnosen und zeitgeistige Strömungen spielen eine wesentliche Rolle bei der Auswertungsqualität der Register.

Als Überlieferungsform liegen anfänglich Aufnahmebücher – und damit eine klassische Amtsbuchform – vor, die ab der Mitte des 20. Jahrhunderts durch Patientenkarteien abgelöst wurden. Mit der Umstellung vom Aufnahmebuch auf Karteikarte ist auch eine breitere Informationsbasis verbunden. In zeitlicher Nähe zur Änderung der Überlieferungsform ist auch die Umstellung des Klassifikationsschemas für Krankheitsformen vom Würzburger Schlüssel auf die International Classification of Diseases (ICD) erfolgt, damit verbunden sind detailliertere Informationen im Bereich der Diagnose. Seit den 1970/80er-Jahren setzen sich ausschließlich elektronisch geführte Register durch. Während die Aufnahmebücher chronologisch geführt wurden, unterlagen die Karteien einer alphabetischen Ordnung und die heutige Form der elektronischen Register ist variabel strukturierbar.

1 Aktuell hierzu vgl. Kerstin Stockhecke/Bärbel Thau, Patientenunterlagen – Perspektiven aus der Praxis, in: *Archivar* 73 (2020), S. 234 ff.

2 Vgl. Volker Rödel, Möglichkeiten und Grenzen der Archivierung medizinischer Unterlagen, in: *Der Archivar* 44 (1991), Sp. 427 ff., hier Sp. 427 f.; Robert Kretzschmar, Patientenakten und Beratungsunterlagen als forschungsrelevantes Quellenreservoir, in: Dietrich Meyer/Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe (Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche 25), Neustadt an der Aisch 1997, S. 55 ff.; Michael Wischnath, Einführung zu den Bewertungs- und Erschließungsempfehlungen für Krankenakten, in: *Der Archivar* 51 (1998), Sp. 233 ff., hier Sp. 235 f.; Hans-Jürgen Höötman, Patientenakten der Fachrichtung Psychiatrie, in: Jens Heckl (Hrsg.), *Unbekannte Quellen: „Massenakten“ des 20. Jahrhunderts*, Bd. 4 (Veröffentlichungen des Landesarchivs Nordrhein-Westfalen 75), Duisburg 2019, S. 182 ff.

3 Volker Rödel (wie Anm. 2), hier Sp. 429.

4 Hans-Jürgen Höötman, Überlieferung von Quellen zur Psychiatrie im Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, in: *Archivpflege in Westfalen-Lippe* 88 (2018), S. 23 ff., hier S. 26.

5 Vgl. Anm. 1, hier S. 236.

6 Vgl. Anm. 2 (Michael Wischnath, hier Sp. 237).

7 Selbst bei Klinikträgern wie beispielsweise dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), die mehrere Kliniken unterhalten, ist die Form der Aufnahmebücher in den einzelnen Kliniken nicht durchweg identisch. Eine Vereinheitlichung beim LWL fand erst mit Einführung der Patientenkarteikarten statt.

tionssystem für medizinische Diagnosen erfolgte.¹³ Bezogen auf die Dokumentation der Krankheitsformen liegt im Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Archiv LWL) die essenziellste Überlieferung im Bereich der Patientenkartekarten und der elektronischen Patientenregister vor, weil dort durchgängig die Diagnoseschlüssel nach national bzw. international anerkannten Regelwerken aufgeführt worden sind.

An zeitgeistigen Strömungen soll zur Illustration ein Beispiel aus dem Archiv LWL erwähnt werden, das aus der NS-Zeit stammt: Hier haben ab einem Zeitkorridor, der von 1933 bis 1937 reicht, fünf der sieben zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Provinzialheilanstalten in ihren Aufnahmebüchern die Spalten mit der Angabe der Krankheitsform nicht mehr befüllt.¹⁴ Lediglich in den Aufnahmebüchern der Provinzialheilanstalten in Lengerich und Münster sind die Krankheitsformen kontinuierlich angegeben worden. Die Ursachen für diese Vorgehensweise, die offensichtlich nicht von der Zentralverwaltung des Provinzialverbandes Westfalen in Münster verordnet worden ist, lassen sich aus den überlieferten Quellen im Archiv LWL nicht ermitteln. Man könnte fragen, ob sich darin möglicherweise bereits die Ausgrenzung psychisch Kranker in der nationalsozialistischen Gesellschaftsordnung dokumentiert. Statistische Auswertungen über die Krankheitsformen sind in dieser Zeit jedenfalls anhand der Patientenregister nicht möglich.

Unter Berücksichtigung der vorgeschilderten Rahmenbedingungen sind grundsätzlich folgende Informationen in Patientenregistern zu erwarten:¹⁵ In den Aufnahmebüchern beziehen sich unmittelbar auf den Klinikaufenthalt die Angaben zur Behandlungsdauer und gegebenenfalls zur Anzahl der Aufenthalte in einer Klinik, zur Krankheitsform und zum Ergebnis der Behandlung, das in die Kategorien *geheilt*, *ungeheilt*, *gebessert*, *beurlaubt*, *verlegt*, *verstorben* unterteilt ist. Personenspezifische Angaben liegen zum Alter, zur Religion, zum Beruf, zum Familienstand und zum Wohnort vor. Ein quellenspezifischer Vorteil der Aufnahmebücher gegenüber den Karteien und elektronischen Registern liegt aufgrund der chronologischen Amtsbuchführung in der Transparenz von Massenverlegungen, die sich in den Aufnahmebüchern sehr übersichtlich dokumentieren. Diese Verlegungen sind symptomatisch für die NS-Zeit, in der 1936/37 Patienten in großer Anzahl aus konfessionellen Einrichtungen in staatliche Anstalten bzw. Provinzialheilanstalten verlegt wurden und ab 1940 größere Verlegungsmaßnahmen im Zuge der NS-Euthanasiemaßnahmen stattfanden.¹⁶

Die Patientenkartekarten bieten darüber hinaus neben dem Wohn- auch den Geburtsort, den letzten Aufenthaltsort vor der Anstaltsaufnahme, den Vormund bzw. Pfleger mit Angabe des Vormundschaftsgericht und ggf. der Staatsanwaltschaft, eine detaillierte Auflistung früherer Anstaltsaufenthalte, die Aufnahmeart¹⁷, die Todesursache, Staatsangehörigkeit und neben der Aufnahme-Diagnose zusätzlich die Entlass-Diagnose. Die elektronischen Regis-

Tag der Aufnahme			Tag und Art des Abganges							Bemerkungen
Tag	Monat	Jahr	wegen	nach	geheilt	schwer	wegen	beurlaubt	gestorben	
8	11	41								31.42 Aus Kettchenhof.
*	*	*								" Nach H.-A. Aplerbeck.
*	*	*								" " "
*	*	*								" " "
12	11	41								31.42
15	11	41								31.42
19	11	41								31.42
20	11	41								7.2.42 Nach H.-A. Aplerbeck.
21	11	41								14.10.42 Aus Bethel
*	*	*								6.2.42 " "
*	*	*								2.2.42 " "
*	*	*								7.2.42 Nach H.-A. Aplerbeck.
*	*	*								2.10.42 " "
*	*	*								7.2.42 Nach H.-A. Aplerbeck.

Abb. 2: Ausschnitt aus dem Aufnahmebuch der Provinzialheilanstalt Gütersloh mit Angabe der Verlegungen im Bemerkungsfeld (LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 661/181)

ter bieten weniger Angaben zur Vorgeschichte der Kranken und deren Rechtsstatus, hingegen gibt es eine Reihe verwaltungsspezifischer Rubriken, die offensichtlich für das Abrechnungsverfahren eine Relevanz haben.

Erschließungs- und Auswertungshilfsmittel

Bei der Bewertung von Patientenakten finden unterschiedliche Auswahlverfahren Anwendung, die für Massenakten charakteristisch sind und die von der Vollarchivierung über Stichprobenverfahren bis hin zur exemplarischen Auswahl

¹³ Im Bereich der LWL-Einrichtungen wurde die internationale Diagonenklassifikation mit Wirkung vom 1. Januar 1972 eingeführt (vgl. LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 620/169).

¹⁴ Die Provinzialheilanstalt Dortmund-Aplerbeck hat die Eintragungen 1933 eingestellt, die Provinzialheilanstalt Eickelborn 1934 und die Provinzialheilanstalten Gütersloh, Marsberg und Warstein 1937.

¹⁵ Die Ausführungen beziehen sich auf die Überlieferung im Archiv LWL, die exemplarisch für die allgemeine Überlieferungssituation der Patientenregister psychiatrischer Einrichtungen stehen, aber darüber hinaus nicht flächendeckend und klinikübergreifend alle Formen der Patientenregisterüberlieferung berücksichtigen kann.

¹⁶ Vgl. hierzu Bernhard Frings, Zu melden sind sämtliche Patienten ... NS-„Euthanasie“ und Heil- und Pflegeanstalten im Bistum Münster, Münster 1994, hier S. 20 ff. und S. 34 ff.

¹⁷ Als Aufnahmearten sind u. a. angegeben: Beobachtung, freiwillig zur Behandlung, Bestimmung durch Aufenthaltspfleger, durch Vormund bzw. Erziehungsberechtigten, gemäß Landesunterbringungsgesetz, freiheitsentziehende Maßregeln nach StGB §§ 42b u. 42c (alte Fassung bis 1974, aktuell §§ 63 u. 64 StGB: Unterbringung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus bzw. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt).

Ernesti (Zuname) Konrad (Vorname) Geburtsname bei Frauen: -- Geboren am: 5.10.1885 Staatsangehörigkeit: deutsch Geburtsort u. Kreis: Bielefeld Kreis Paderborn Familienstand: ledig xxx Angeh. Beruf: Schneider Religion: rk. Berufsstellung d. Vaters, Mutter, Ehefrau: ohne Wohnort, Kreis: Beckum, Hühlestr. 1, Asyl Straße, Haus-Nr.: Letzter Aufenthaltsort vor Anstaltsaufnahme: dergl. Nächste Angehörige: keine Vormund / Pflegevater Herr Kottenstein, besch. bei der Stadtverwaltung Beckum Vormundschaftsgericht: AG Beckum Az.: 3 VII R 124 Staatsanwaltschaft: Münster Az.: Ms 854160		Untergebracht in Abt.: 6a, 6b Landesheilanstalt: Eickelborn Aufnahme-Art: Aufnahme-Nr.: 23 938 Diagnose (Schlüsselzahl): 102 Tag: 17.9.1960 Aufnahme-Art: Beobachtung · freiwillig zur Behandlung · Bestimmung durch Aufenthaltspfleger · durch Vormund bzw. Erziehungsberechtigten · gemäß Landesunterbringungsgesetz · einstweilig · endgültig · StGB § 42 b / 42 c · StPO § 81 / 136 a · ZPO § 656 · Fürs. Zögling · nach Entweichung. Abgang: nach Hause · in Altersheim · Krankenhaus · Haftanstalt · entwichen · gegen ärztlichen Rat · nach Beobachtung · sonstige. am: 21.11.1960 nach: Alexianer Krankenhaus, Haus Kannen am: nach: in Amelsbüren, Krs. Münster am: nach: am: nach:																	
Frühere Anstaltsaufenthalte <table border="1"> <thead> <tr> <th>von</th> <th>bis</th> <th>Anstalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Angemeldet am: 17.10.60 H3 Abgemeldet am: 21.11.60 G6	von	bis	Anstalt																Enddiagnose: 063 (Schlüsselzahl) Aufenthaltsdauer: (Pflegetage) Verlegung am: nach: Akte und Krankengeschichte abgegeben an: verstorben am: Todesursache: Grab Nr.: Überführt nach: Typus-Station von: Kostenträger: bzw. bis: Suchtkr. BPV Beckum Tbc-Station
von	bis	Anstalt																	
Anmerkungen:																			

Abb. 3: Patientenkartekarte der Westfälischen Landesheilanstalt Eickelborn (LWL-Archivamt für Westfalen, Archiv LWL, Best. 656/406)

sowie der gezielten Übernahme besonderer Fälle reichen.¹⁸ Zudem besteht jenseits der Vollarchivierung die Möglichkeit, die Verfahren miteinander zu kombinieren. Und wenn auch keine belastbaren Informationen darüber vorliegen, welche Auswahlverfahren in denjenigen Archiven praktiziert werden, die Patientenakten der Psychiatrie archivieren, wird vermutlich eine Vielzahl dieser Archive nicht zuletzt aufgrund der vorliegenden Bewertungsempfehlungen¹⁹ bei der Überlieferungsbildung Auswahlverfahren anwenden.²⁰ In diesem Fall sind für die Forschung bei bestimmten Fragestellungen Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit in Bezug auf den Archivbestand der Patientenakten notwendig. Hierzu bedarf es zwingend der Patientenregister, die dementsprechend archiviert werden sollten.

Die Erschließung von Patientenakten stellt aufgrund der massenhaft anfallenden Überlieferung ein grundlegendes Problem dar. Durch eine alphabetische Ordnung in den Archivmagazinen, die oftmals schon in den Patientenaktenregistraturen der Kliniken vorgegeben war, ist eine Minimalerschließung erzielt, die jedoch nur bei personenbezogenen Recherchen hilfreich ist. Zur Beantwortung darüber hinaus gehender Fragestellungen ist grundsätzlich eine tiefere Verzeichnung der Akten erforderlich. Realistisch betrachtet dürfte dieses Ansinnen viele Archive – ganz unabhängig von Fragen der Erschließungstiefe – wegen fehlender Finanz- und Personalmittel vor kaum lösbare Herausforderungen stellen. In dieser Situation bieten die Patientenregister mittelbar zumindest in Teilbereichen

eine beachtliche und nützliche Hilfestellung, um Quellen zu bestimmten Forschungsthemen recherchieren zu können.

Neben diesen mittelbaren Funktionen der Patientenregister sind sie als unmittelbare Quelle insbesondere bei statistischen Auswertungen heranzuziehen, so beispielsweise bei der Datenerhebung zum Altersdurchschnitt der Patienten, zu den Aufenthaltsdauern oder zum Erfolg der Behandlung.

Fazit

Die als Hilfsmittel für die Patientenverwaltung geführten Patientenregister sind aus archivischer Sicht wegen ihrer Interdependenz mit den Patientenakten eine wertvolle Überlieferung, deren Relevanz sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten lässt. Neben dem Wert als eigenständiger Quelle dienen sie im Rahmen von Erschließungsrückständen als unverzichtbares Informations-Hilfsmittel, können bei der Benutzung zielgerichtete Recherchen ermöglichen und zumindest für Betroffene oder deren Ange-

18 In den Empfehlungen für die Bewertung und Erschließung von Krankenakten werden die Auswahlverfahren detaillierter beschrieben, wobei die repräsentativen Stichproben in drei Strukturtypen untergliedert sind, von denen zwei wiederum eine weitere Unterteilung aufweisen, vgl. Anm. 2 (Michael Wischnath, hier Sp. 238–240).
 19 Vgl. Anm. 2 Wischnath.
 20 Eine Vollarchivierung praktiziert beispielsweise das Archiv der Diakonischen Stiftung Wittekindshof in Bad Oeynhausen (vgl. Anm. 1, hier S. 234f.) und das Hauptarchiv der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Bielefeld.

hörige als Nachweis eines Klinikaufenthaltes dienen, sofern die Patientenakte nicht mehr existiert bzw. kassiert wurde sowie von der Forschung bei stichprobenartigen Auswertungen von Patientenakten als Korrektiv genutzt werden. Aus diesem wertvollen Konglomerat an Informationsmöglichkeiten kann im Ergebnis gefolgert werden, dass im Gegensatz zur Überlieferung von Patientenakten sich die Frage nach Auswahl- oder Vollarchivierung nicht stellt, denn eine Verdichtung der Patientenregisterüberlieferung würde zwangsläufig einen für Archiv und Forschung empfindlichen Informationsverlust nach sich ziehen. Insofern soll-

ten die Patientenregister in der Regel komplett archiviert werden, auch wenn selbstverständlich bei einer Aussonderung gerade vor dem Hintergrund, dass die Patientenregister nicht normiert sind, immer Form und Inhalt der Quelle überprüft werden sollte. ■



Hans-Jürgen Höötman
LWL-Archivamt für Westfalen, Münster
hans-juergen.hoeetmann@lwl.org