Masterarbeit

Im Studiengang Archivwissenschaften (M.A.)
Im Fachbereich Informationswissenschaften

Thema:

Die Archivierung und Zugänglichmachung von Patientenakten der Psychiatrie am Beispiel des Archivs der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von: Annika Bechmann

Gutachter: Prof. Dr. Michael Scholz
Prof. Dr. Marcus Stumpf

Abgabetermin: 04. September 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung S.1
2. Patientenakten und deren Geschichte S.6
3. Der Bestand von Patientenakten der Psychiatrie im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg
3.1 Übernahme der Akten S.10
3.2 Aufbau und Erschließung S.12
3.3 Nutzungsziele S.16
4. Die rechtliche Grundlage im vorarchivischen Raum für die Archivierung und Zugänglichmachung von Patientenakten der Psychiatrie
4.1 Sensible Gesundheitsdaten S.18
4.2 Verarbeitung von Gesundheitsdaten S.19
4.3 Zugänglichmachung von Gesundheitsdaten S.23
5. Die Übernahme von Patientenakten der Psychiatrie in das Universitätsarchiv Halle-Wittenberg unter Berücksichtigung der Gesetzeslage S.30
6. Die Zugänglichmachung von Patientenakten der Psychiatrie im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg unter Berücksichtigung der Gesetzeslage
6.1 Schutzfristen S.34
6.2 Schutzfristverkürzung S.36
6.3 Beispiele für besonders sensible Patientenakten der Psychiatrie
6.3.1 Besonderer Schutzbedarf? S.38
6.3.2 Problematische Sprache und Behandlungsmethoden S.41
6.3.3 Besonders intime Details S.47
6.3.4 Vererbbare Krankheiten und die schutzwürdigen Belange Angehöriger S.50
6.4 Handlungsleitlinie für die Benutzung der Akten im Archiv S.53
7. Exkurs: Patientenakten der Psychiatrie in einer Archivausstellung S.58
8. Schlussworte S.63
Literaturverzeichnis S.67
Anlage S.81
Eigenständigkeitserklärung S.84

1. Einleitung

> „Der Rechtsstreit zwischen dem Sohn des 1991 verstorbenen Schauspielers Klaus Kinski und dem Berliner Landesarchiv um die Veröffentlichung der Krankenakte über den Aufenthalt Kinskis in einer Nervenklinik ist vor dem Berliner Verwaltungsgericht mit einem Vergleich beendet worden. Eine Herausgabe an Dritte durch das Landesarchiv soll künftig nur noch mit Zustimmung von Nikolai Kinski erfolgen dürfen.“[1]

Im Jahr 2008 übernahm das Berliner Landesarchiv große Datenbestände vom Träger der Berliner Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik, der Vivantes GmbH. Unter den rund 90.000 Dokumenten befanden sich historische Patientenakten[2] aus der NS-Zeit und von Opfern der Euthanasie, aber auch die Akte des verstorbenen Schauspielers Klaus Kinski, der sich im Jahr 1950 drei Tage in der Klinik befand. Da die Akte nach Übernahme des Archivs der Öffentlichkeit zugänglich gemacht und in Zeitungen daraus zitiert wurde, stellte die Witwe des verstorbenen Kinskis Strafanzeige gegen das Berliner Landesarchiv, den Krankenhauskonzern Vivantes sowie gegen die an der Bereitstellung beteiligten Personen wegen Verletzung des Privatgeheimnisses und Verstoß gegen das Berliner Datenschutzgesetz.[3,4]

Während sich das Landesarchiv Berlin auf das „Gesetz über die Sicherung und Nutzung von Archivgut des Landes Berlin“[5] und somit auf die abgelaufenen Schutzfristen personenbezogener Daten des Landesarchivgesetzes stützte, argumentierte die

---

1 Institut für Urheber- und Medienrecht: Rechtsstreit um Krankenakte von Klaus Kinski endet mit Vergleich. Sohn muss künftig der Herausgabe an Dritte zustimmen. 29.04.2009, online unter: https://www.urheberrecht.org/news/3625/ (letzter Zugriff: 23.08.2024).

2 Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Hausarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

3 Wegen Herausgabe der Krankenakte. Klaus Kinskis Witwe stellt Strafanzeige. In: FAZ 28.07.2008, online unter: https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/minhoi-loanic-stellt-strafanzeige-wegen-krankenakte-ihres-mannes-1667887.html (letzter Zugriff: 23.08.2024).

4 Gemeinsame Presseerklärung Dr. Alexander Dix (Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit) und Prof. Dr. Uwe Schaper (Direktor Landesarchiv Berlin). In: FAZ 29.07.2008, online unter: https://www.augias.net/2008/07/30/anet6311/ (letzter Zugriff: 23.08.2024).

5 Graf, Klaus: Archivrechtliche Stellungnahme zur Psychiatrieakte Kinski. 23.07.2008, online unter: https://archivalia.hypotheses.org/24680 (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Ärztekammer Berlin, dass die ärztliche Verschwiegenheitspflicht verletzt wurde, auf die das Landesarchivgesetz in §8 Absatz 9 Nr. 5 verweist.[6,7] Die Staatsanwaltschaft hat das Verfahren zwar eingestellt, dennoch war die Veröffentlichung der Akte rechtswidrig.[8]

Dieses Beispiel brachte die Schwierigkeit, die Archivare seit jeher im Umgang mit psychiatrischen Patientenakten haben, der Öffentlichkeit nahe. Denn sie geraten bei der Übernahme und Zugänglichmachung sehr sensibler personenbezogener Daten in einen Interessenkonflikt. Einerseits hat Jedermann das Recht, öffentliches Archivgut einzusehen[9,10], andererseits haben die betroffenen Personen und deren Angehörige auch ein berechtigtes Interesse daran, dass ihre Geheimnisse[11] geschützt und ihre Privatsphäre gewahrt werden. Das Archivrecht steht also zwischen dem Informationsfreiheitsgesetz, der Forschungsfreiheit und dem Datenschutz.

Es liegt in der Natur der Archive, dass dort auch personenbezogene Daten gespeichert und unter bestimmten Bedingungen für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Nur handelt es sich bei dem personenbezogenen Archivgut der Universitätsarchive zum größten Teil um Informationen zum Studium oder Arbeitsleben der betreffenden Personen. Auch wenn Lebensläufe und Grundinformationen zu Familienmitgliedern Teil der Akten sind, so sind diese Daten durch die personenbezogenen Schutzfristen der Archivgesetze im Regelfall gut geschützt. Bei psychiatrischen Patientenakten geht es jedoch nicht nur um personenbezogene, sondern auch um sehr sensible Daten, die in einem Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem Arzt entstanden sind und besonderen Schutz genießen sollten. Die Frage ist zu stellen, ob Archive denn überhaupt Patientenakten übernehmen sollten, wenn doch bei der Archivierung auch die Nutzbarmachung angestrebt wird?

Psychiatrische Patientenakten sind in einigen Archiven durchaus in mehr oder weniger großen Beständen vorhanden. Neben Staatsarchiven wie das Sächsische Staatsar-

---

6 Gerst, Thomas: Patientenakten im Archiv: Umstrittene Veröffentlichung. In: Deutsches Ärzteblatt 05.09.2008; 105(36): A-1814, online unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/61327/Patientenakten-im-Archiv-Umstrittene-Veroeffentlichung (letzter Zugriff: 23.08.2024).

7 § 8 Abs. 9 Nr. 5 ArchGB.

8 Anker, Jens: Kinski-Anwalt fordert Entschuldigung von Berliner Archivar. In: Berliner Morgenpost 03.03.2009, online unter: https://www.morgenpost.de/berlin/article103939587/Kinski-Anwalt-fordert-Entschuldigung-von-Berliner-Archivar.html (letzter Zugriff: 23.08.2024).

9 § 10 ArchG LSA.

10 §1 IFG.

11 Hier ist vor allem die ärztliche Schweigepflicht zu nennen, die später im Text näher beschrieben wird.

chiv, das Akten des Sächsischen Krankenhauses Altscherbitz archiviert oder dem Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, das Akten der Psychiatrischen Klinik in Gütersloh aufbewahrt, werden diese auch in Universitätsarchiven mit universitären Kliniken, wie beispielsweise in Freiburg, Würzburg oder Heidelberg, verwahrt.

Dabei werden in den meisten Archiven vor allem die Patientenakten, die zur Zeit des Nationalsozialismus entstanden sind, zur Archivierung übernommen. Neben vereinzelten Rückgriffen von Ärzten auf neuere Patientenakten aus medizinischen Gründen,[12] sind es vor allem diese historischen Akten, die als archivwürdig eingestuft werden. Das liegt primär daran, dass diese aufgrund der Vorgänge rund um das im Jahr 1934 erlassene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der Euthanasie für die historische und medizin-historische Forschung relevant sind. Doch auch Akten aus der Zeit des Kaiserreichs oder der Weimarer Republik sind, wenn noch vorhanden, in den Archiven zu finden. Denn in den psychiatrischen Patientenakten werden die Entwicklung des medizinischen Fortschritts und die gesellschaftlichen Normen der jeweiligen Zeit gut widergespiegelt, was auch diese Epochen für Wissenschaftler interessant macht. In den neuen Bundesländern sind zudem die Akten aus der DDR-Zeit für die Forschung bedeutsam, nicht zuletzt um eventuelle Fälle politischen Missbrauchs in Psychiatrien aufzuklären.[13]

Das Universitätsarchiv Halle-Wittenberg archiviert üblicherweise keine Patientenakten. Die verschiedenen Kliniken der Universität führen eigene kleine Archive. Zudem ist ein Zentralarchiv vorhanden, das den größten Teil der Akten, die in den Kliniken entstehen, beherbergt. Dort werden diese nach der einzuhaltenden Schutzfrist 30 Jahre aufbewahrt.[14] Anschließend werden sie dem Universitätsarchiv zur dauerhaften Übernahme angeboten. Die Akten können aber aufgrund von Platzmangel nicht in das Universitätsarchiv übernommen werden und sind somit in der Regel nach den vorgeschriebenen 30 Jahre nach Abschluss der jeweiligen Behandlung, der

---

12 Kretzschmar, Robert: Patientenakten der Psychiatrie in den Staatsarchiven. In: Historische Überlieferungen aus Verwaltungsunterlagen. Zur Praxis der archivischen Bewertung in Baden-Württemberg. Werkhefte der Staatlichen Archivverwaltung Baden-Württemberg A 7. Stuttgart 1997, S. 343.

13 Ob und inwiefern politischer Missbrauch in Psychiatrien während der DDR-Zeit stattfand, wird immer noch diskutiert. Siehe dazu zum Beispiel: Erices, Rainer: Politischer Missbrauch in der Psychiatrie der DDR. Neue Aktenfunde und Forschungslücken. In: Psychotherapeut, Ausgabe 4/2021, S. 282-287.

14 Nach der Dokumentations- und Archivordnung des Universitätsklinikums Halle (Saale), 2018.

Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder durch Tod des Patienten zur Vernichtung freigegeben.[15]

Die Übernahme des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg von mehr als 80.000 psychiatrischen Patientenakten, deren Archivierung und Zugänglichmachung in dieser Arbeit beleuchtet werden sollen, stellt eine absolute Ausnahme dar und ist dem hohen wissenschaftlichen Wert des Bestandes geschuldet.

Die Archivierung solch sensibler Akten aus einem Klinikum ist dabei nicht immer reibungslos möglich. Aus Sicht vieler Kliniken ist eine Aufbewahrung der Schriftstücke in einem öffentlichen Archiv aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht nicht angemessen oder sie fürchten aufgrund einer möglichen Veröffentlichung von Informationen aus den Akten eine Rufschädigung. Ohne geeignete Bündnispartner oder viel Hartnäckigkeit ist eine solche Übernahme in ein Archiv häufig kaum möglich.[16]

Mit der Übernahme psychiatrischer Patientenakten in das Archiv ist allerdings nur der Anfang gemacht. Lagern diese im Magazin, ist es nun Aufgabe der Archivare darüber zu entscheiden, wie unter Berücksichtigung der archivischen Rechtsgrundlage mit dem sensiblen Material weiterhin umzugehen ist.

Neben der Notwendigkeit der wissenschaftlichen Aufarbeitung der Psychiatriegeschichte durch Historiker, Soziologen oder Medizinhistoriker, sind es häufig auch Nachkommen der Patienten, die einen Blick in die Akten werfen wollen um herauszufinden, wie ihre Verwandten in der Klinik behandelt oder ob sie sogar Opfer eines verbrecherischen Systems wurden.

Dieser Konflikt, wie und auf welche Weise psychiatrische Patientenakten für die Benutzung freigegeben werden können, soll in dieser Arbeit am Beispiel des Bestandes der Patientenakten der psychiatrischen Klinik in Halle,[17] die im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg lagern, beleuchtet werden.

---

15 Dokumentations- und Archivordnung über das Führen und Archivieren der Krankenakten des Klinikums der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle – Wittenberg nebst Regelung der Aufbewahrung der Dokumentation von Blutprodukten als Anlage vom 18.12.2000. Amtsblatt, 11. Jahrgang, Nr. 1, 27. Februar 2001, S. 11.

16 Regin, Cornelia: „Widerständige“ Dienststellen – Durchsetzung der Anbietungspflicht am Beispiel der städtischen Krankenhäuser in Hannover. 67. Westfälischer Archivtag am 17. und 18. März 2015 in Gladbeck. Archivpflege in Westfalen-Lippe 83. 2015, S. 43-46, online unter: https://www.lwl.org/waa-download/archivpflege/heft83/43-46_regin.pdf (letzter Zugriff: 23.08.2024).

17 In der Zeit von 1885 bis heute wurde die Klinik immer wieder umbenannt. Heute trägt sie den Namen „Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“.

Das Problembewusstsein ist in der Archivwissenschaft vorhanden und wird in verschiedenen Artikeln schon lange diskutiert. Beispiele hierfür sind das Werk von Dietrich Meyer und Bernd Hey „Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe“[18] aus dem Jahr 1997 oder auch der Band „Die brisante Akte“, der anlässlich der Frühjahrstagung der Fachgruppe 8 im Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. im Jahr 2016 erschien.[19] Es zeigt sich jedoch, dass es aufgrund der unterschiedlichen Gesetzeslage in den Bundesländern und ethischer Bedenken bei der Einsichtnahme durch Benutzer, keine einheitliche Vorgehensweise in den Archiven gibt.

Wie kann also eine Handlungsleitlinie für die Zugänglichmachung von psychiatrischen Patientenakten aussehen und welche rechtlichen und ethischen Aspekte sind dabei zu berücksichtigen? Diese Frage soll durch eine Analyse von besonders sensiblen Informationen aus einigen dieser Akten im Hauptteil der Arbeit beantwortet werden.

Einer kurzen Definition von Patientenakten und einem Einblick in deren Geschichte soll die Beleuchtung des Bestands des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg folgen. Neben dem Vorgang der Übernahme wird in diesem Kapitel auch der Aufbau der Akten und die gewählte Form der Erschließung vorgestellt sowie mögliche Nutzungsziele erläutert.

Im Anschluss soll auf die gesetzliche Grundlage im vorarchivischen Raum eingegangen werden. Dabei ist zu untersuchen, unter welchen Bedingungen die Erhebung von Gesundheitsdaten erfolgen kann und wie diese verarbeitet werden dürfen. Denn diese Rechtslage definiert den späteren Umgang mit den Akten im Archiv.

Neben der Thematik der Übernahme psychiatrischer Patientenakten in das Archiv soll der Schwerpunkt dieser Arbeit auf der Analyse der Schutzwürdigkeit der sensiblen Gesundheitsdaten liegen. An dieser Stelle ist zu erörtern, welche Aspekte in den Akten besonders schutzwürdig sind und ob die archivischen Schutzfristen ausreichen, um diese für die Benutzung freizugeben.

---

18 Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997.

19 Wachter, Clemens (Hrsg.): Die brisante Akte. Problembehaftete Bestände in Universitäts- und Wissenschaftsarchiven. Frühjahrstagung der Fachgruppe 8 im Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. 18. bis 20. März 2015 in Erlangen, Band 5. Barleben: Leipziger Universitätsverlag 2016.

In einem anschließenden Diskurs soll kurz diskutiert werden, inwiefern die Akten für eine mögliche Ausstellung im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg verwendet werden können, bevor zum Schluss die Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst werden sollen.

2. Patientenakten und deren Geschichte

Die Geschichte der Patientenakte als aktenförmige Registratur beginnt bereits im Mittelalter. Zwar war da noch nicht die Akte in heutiger Form bekannt, jedoch wurden die Patienten der Hospitäler bereits in Aufnahmebüchern erfasst. Erst mit Einführung der diagnostischen Techniken im frühen 20. Jahrhundert kamen laut Barbara Craigs Forschung die ersten „case files“ als Vorläufer der Patientenakten auf. An der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert setzten sich im Einkauf vorgefertigte Ordner durch, die einzelne Papiere ersetzten. Es wurde immer nötiger, die Krankengeschichte strukturiert niederzuschreiben, da immer mehr Personen an der Behandlung beteiligt wurden und somit mehr Organisation erforderlich war.[20,21] Stefan Timmermanns und Marc Berg begründen das Durchsetzen der Akte mit der 1919 starteten „American College of Surgeons“-Kampagne, die eine Vereinheitlichung der Aufzeichnungen über Patienten anstrebte, um diese besser vergleichen zu können.[22]
Gegen diese Theorie spricht jedoch, dass laut verschiedenen Untersuchungen im deutschsprachigen Raum, spätestens seit Mitte des 19. Jahrhunderts, frühestens jedoch bereits im 18. Jahrhundert, „patientenzentrierte Dokumentation“ stattfand.[23,24] Auch in der psychiatrischen Klinik in Halle werden seit deren Gründung im Jahr 1885 bereits Vordrucke verwendet, die eine einheitliche Dokumentation der Krankengeschichte möglich machten. Da es sich bei dieser Form der Dokumentation um chronologisch zusammengefasste Schriftstücke handelt, die sich auf einen ganz be-

---

20 Hess, Volker: Formalisierte Beobachtung. Die Genese der modernen Krankenakte am Beispiel der Berliner und Pariser Medizin (1725-1830). In: Medizinhistorisches Journal 45. Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2010, S. 296.

21 Craig, B.L.: Hospital records and record-keeping, c. 1850-c. 1950. Part I: The development of records in hospitals. Archivaria 29 (1989-1990), S. 63f.

22 Timmermans, Stefan; Berg, Marc: The Gold Standard. The challenge of Evidence-Based Medicine and standardization in health care. Philadelphia: Temple University Press 2003, S. 34.

23 Hess, Volker (2010), S. 298.

stimmten Sachverhalt beziehen, nämlich die Krankengeschichte eines Patienten, kann hier durchaus schon von einer Patientenakte gesprochen werden.

Heute ist die Patientenakte ein Dokument, das alle medizinisch relevanten Informationen zu einem Patienten festhält, die in der jeweiligen medizinischen Einrichtung entstanden sind. Die Krankengeschichte der modernen Patientenakten enthält sowohl biographische Daten, als auch eventuelle Vorerkrankungen, die der Patient in der Anamnese angibt. Zudem beinhaltet sie eine Beurteilung des Arztes, die auf denen in der Klinik durchgeführten Untersuchungen basiert. Außerdem gibt sie Auskunft über die Arbeitsorganisation der Klinik und das Verfahren der Datenerhebung. Anhand des Verlaufs der Behandlung können die Diagnosebildung und die Behandlungsgewohnheiten rekonstruiert werden. Zusätzlich gibt sie Einblick in die Interaktionsprozesse zwischen dem Behandelnden und dem Patienten, auch wenn von Historikern häufig eingewendet wird, dass diese in den Akten überwiegend aus Sicht des medizinischen Personals dargestellt werden.[25] Neuere Studien betonen jedoch, dass der Patient den Therapieverlauf schon in der Mitte des 20. Jahrhunderts durchaus mitgestalten konnte und dieser eben nicht einem starren Verlauf nach dem Behandlungswunsch des Arztes folgte.[26]

Die Patientenakte kann aber noch mehr: Sie dient als Kontrollmöglichkeit über den Verlauf der Krankheit, zu Fortbildungszwecken in der medizinischen Ausbildung, zur Kommunikationsgrundlage unter den Ärzten, zur Therapiesicherung und Beweissicherung in einem Gerichtsverfahren, zur Qualitätssicherung sowie der Rechenschaftslegung gegenüber dem Kostenträger. Die enthaltenen Informationen können im vorarchivischen Raum von vielen Personen und Institutionen angefordert werden. Neben dem Patienten selbst sind das Kostenträger, Gerichte, Rentenversicherungsträger, Versorgungsämter, Gutachter, andere Ärzte, Statistiker oder auch Wissen-

---

24 Hess, Volker; Ledebur, Sophie: Taking and Keeping. A note on the emergence and function of hospital patient records. In: Journal of the Society of Archivists 32 (2011), S. 21-33.

25 Ralser, Michaela, Tagungsbericht: Psychiatrische Krankenakten als Material der Wissenschaftsgeschichte. Methodisches Vorgehen am Einzelfall. In: H-Soz-Kult, 10.06.2007, online unter: https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-120265 (letzter Zugriff: 23.08.2024).

26 Rauh, Philipp: Zwischen Forschungsinteresse, postmortalem Persönlichkeitsschutz und den schutzwürdigen Belangen Dritter. Psychiatrische Krankenakten aus der NS-Zeit als Quelle historischer Forschung und Gedenkarbeit. In: Wachter, Clemens (Hrsg.): Die brisante Akte. Problembehaftete Bestände in Universitäts- und Wissenschaftsarchiven. Frühjahrstagung der Fachgruppe 8 im Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. 18. bis 20. März 2015 in Erlangen, Band 5. Barleben: Leipziger Universitätsverlag 2016, S. 27.

schaftler.[27] An den psychiatrischen Patientenakten lässt sich auch die zunehmende Bürokratisierung der immer moderner werdenden Psychiatrie beobachten, denn die Verwaltung der Klinik kann durch die Akte gut nachvollzogen werden.[28]

Gerade psychiatrische Patientenakten geben dabei einen besonders tiefen Einblick in die Lebensumstände des Patienten. Denn häufig wird bei der Anamnese die Familiengeschichte und das Alltagsleben erfragt. In den Akten sind zudem gelegentlich vom Patienten erstellte Quellen wie Briefe, Aufzeichnungen oder Gedichte enthalten. Es ist jedoch zu beachten, dass das medizinische Personal der Klinik darüber entscheidet, welche Materialien der Akte beigelegt werden und die Sicht des Patienten somit nur bedingt zum Tragen kommt.[29,30] Der weitaus größere Teil der Beilagen sind Quellen, die vom Personal der Klinik oder anderer Ärzte verfasst werden, wie die Beschreibung des Verlaufs der Krankheit, Berichte über Medikamente, Diagnosen oder Therapien. Doch durch das Bemühen der Ärzte, das Seelenleben ihrer Patienten genau zu analysieren, findet sich häufig die genaue Wortwahl der Patienten in den Akten wieder und gibt ihnen somit eine Stimme. Oft wird so das Lebensgefühl des Patienten widergespiegelt und auch der Einfluss von sozialen oder politischen Umständen ist in den Akten wahrnehmbar.[31,32]

Gerade diese intimen Beschreibungen und das mit der Behandlung einhergegangene Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem Arzt sind es, die Arztpraxen und Krankenhäuser oft dazu veranlassen, bei der Übergabe „ihrer“ Patientenakten in

---

27 Hausner, Helmut; Hajak, Göran; Spiessl, Hermann: Krankenunterlagen: Wer darf Einsicht nehmen? In: Deutsches Ärzteblatt 2008; 105 (1-2): A 27-9, online unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/58474/Krankenunterlagen-Wer-darf-Einsicht-nehmen (letzter Zugriff: 23.08.2024).

28 Karge, Heike: Patientenakten aus dem Ersten Weltkrieg als Quelle historischer Forschung in Südosteuropa. In: Themenportal Europäische Geschichte, 2022, online unter: <www.europa.clio-online.de/essay/id/fdae-1695> (letzter Zugriff am 23.08.2024).

29 Bacopoulos-Viau, Alexandra; Fauvel, Aude: The Patient's Turn, Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on. In: Medical History, Band 60. London 2016, S. 1–18.

30 Karge, Heike (2016).

31 Radkau, Joachim: Zum historischen Quellenwert von Patientenakten. Erfahrungen aus Recherchen zur Geschichte der Nervosität. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997, S. 85-88. aber auch der persönliche Eindruck nach der Verzeichnung von mehr als 5000 Patientenakten der Psychiatrie im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg.

32 Auch nach persönlichem Eindruck nach der Verzeichnung von mehr als 5000 Patientenakten der Psychiatrie im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg.

ein Archiv zu zögern. Als Begründung wird dabei häufig die ärztliche Schweigepflicht herangezogen.[33]

Auch wenn diskutiert wird, ob Patientenakten lediglich „Zeugnisse für den Therapiebetrieb“ und keine authentischen Zeugnisse über den Patienten selbst sind, bietet die Auswertung der Akten auch die Chance, ein realistischeres Bild des Klinikalltags zu zeichnen und sowohl übertrieben positive, als auch negative Vorstellungen über den historischen psychiatrischen Medizinalbetrieb zu korrigieren. Die Auseinandersetzung mit den Akten kann so auch den psychiatrischen Kliniken eine Gelegenheit geben, zu beweisen, dass nicht alle Ärzte, die während der Zeit des totalitären Naziregimes praktizierten, gleichzeitig Verbrecher waren.[34] Für den Historiker wird es dennoch schwer sein, aus den vielen Fallgeschichten eine allgemeine Theorie zu zeichnen, zumal die Patienten nicht nur aufgrund der Altersstruktur, sondern auch durch ihre soziale Herkunft oft grundverschieden waren.

Feststeht, dass sich die Patientenakte in einem stetigen Wandel befindet, denn die Entwicklungen in der Bürokratisierung und der Medizin spiegeln sich immer auch in der Akte wider. Zukünftig erfährt diese eine weitere Veränderung. Denn ab dem 15. Januar 2025 wird die elektronische Patientenakte für alle gesetzlich Versicherten eingeführt. Somit ist es erstmals möglich, Akten verschiedener medizinischer Einrichtungen zusammenzuführen, seien es Befunde, Arztbriefe oder Therapieverläufe. Diese Patientenakte soll dauerhaft digital gespeichert werden und ist auf dem Smartphone mitführbar. So können benötigte Dokumente zwischen medizinischen Einrichtungen schneller ausgetauscht und eventuelle Doppeluntersuchungen vermieden werden.[35] Auch wenn die Nutzung der elektronischen Patientenakte momentan noch freiwillig ist, so ist dies der nächste große Schritt in der Geschichte der Patientenakte.

---

33 Siehe zur ausführlichen Auseinandersetzung zum Thema Patientenakten und Schweigepflicht: Vohwinkel, Andreas Martin: Die Archivierung von Patientenakten im Konflikt mit der ärztlichen Schweigepflicht. Bachelorarbeit. FH Potsdam 2018/2019, hier S. 4.

34 Vgl. Radkau, Joachim (1997), S. 82-85.

35 Verbaucherzentrale NRW e.V.: Elektonische Patientenakte (ePA): Digitale Gesundheitsakte für alle kommt, 23.08.2024, online unter: https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/elektronische-patientenakte-epa-digitale-gesundheitsakte-fuer-alle-kommt-57223 (letzter Zugriff am 23.08.2024).

3. Der Bestand von Patientenakten der Psychiatrie im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg

3.1 Übernahme der Akten

Im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg lagern rund 5.000 laufende Meter Archivgut aus der Überlieferung der Universitäten in Halle und Wittenberg. Zu dem großen Bestand der Akten, der sich hauptsächlich aus massenhaft gleichförmigen Einzelfallakten[36] in Form von Studenten-, Personal-, und Prüfungsakten zusammensetzt, kommen eine große Menge von Überlieferungen der verschiedenen Fakultäten und der Universität Wittenberg sowie Pläne, eine große Fotosammlung und andere archivische Sammlungen. Wie bereits in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt, finden Patientenakten, trotz des großen und zur Universität gehörigen Klinikkomplexes, üblicherweise keinen Platz im Universitätsarchiv.

Eine Besonderheit war die Übernahme von mehr als 80.000 Patientenakten der Universitäts-Psychiatrie im Jahr 2018. Ein Großteil davon lagerte auf dem Klinikgelände in einem Kellerraum in 400 Pappkisten verpackt als Teil des Krankenarchivs der Klinik. Eine Mitarbeiterin machte das Universitätsarchiv auf die große Menge von Akten aufmerksam, nicht zuletzt, weil diese unter sehr schlechten Bedingungen lagerten und der Platz immer knapper wurde. Die Luftfeuchtigkeit des Kellers war deutlich zu hoch, sodass sich bereits Schimmel an den Akten ausgebreitet hatte. Ein schnelles Handeln war also nötig, um zumindest den Großteil der Akten retten zu können.

Die Leitung der Klinik machte von Anfang an deutlich, dass sie den Bestand als historisch wertvoll und erhaltungswürdig erachtet. Bedenken der Klinikleitung zur Rufschädigung durch Offenlegung der Akten konnte der Archivleiter des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg durch einen Verweis auf die gesetzlichen Schutzfristen und das Zusichern einer vertraulichen Handhabung nehmen. Einig waren sich beide Einrichtungen darüber, dass der wertvolle Bestand erhalten werden muss, unter der Voraussetzung, dass es finanziell zu bewerkstelligen wäre. Im Gegensatz zu der von Cornelia Regin beschriebenen Situation der Überlieferungsschwierigkeiten mit den

---

[36] Häufig auch als Massenakten bezeichnet.

städtischen Krankenhäusern in Hannover, erfolgte die Umsetzung der Anbietung der Patientenakten von der psychiatrischen Klinik der Universität an das Archiv, abgesehen von den Problemen der Umsetzung, relativ problemlos und geschah sogar auf Initiative des Krankenhauses.[37]

Durch die finanzielle Unterstützung der Medizinischen Fakultät sowie des Rektorats der Universität und der Bewilligung von Bundesfördermitteln der Koordinierungsstelle für die Erhaltung des schriftlichen Kulturguts konnte die Übernahme und Archivierung bewerkstelligt werden. Im Zentrum für Bucherhaltung in Leipzig wurden die Akten dekontaminiert, trockengereinigt, massenentsäuert und konservatorisch bearbeitet, bevor sie dann schubweise in das Universitätsarchiv geliefert wurden, wo sie nun neu verpackt im Magazin lagern.[38] Durch die unsachgemäße Lagerung in dem feuchten Keller war der Zustand jedoch teilweise so desolat, dass vereinzelte Akten nicht gerettet werden konnten.

Erst nachdem alle Lieferungen stattgefunden hatten, wurde das Ausmaß des Projekts sichtbar. Während anfangs noch von rund 250 laufenden Metern ausgegangen wurde, handelte es sich letztendlich um knapp 400 laufende Meter und über 80.000 psychiatrische Patientenakten. Der zeitliche Umfang reicht bis zur Entstehung der Klinik im Jahr 1885 zurück und endet in den 1990er-Jahren.

Die Akten bilden in ihrer Geschlossenheit einen ungebrochenen Überlieferungsstrang, der vom Kaiserreich über die Weimarer Republik und das Dritte Reich bis in die Wende-Zeit reicht. Den Unterlagen ist daher ein hoher wissenschaftlicher Wert beizumessen.

Da der Bestand viel Platz im Archiv einnimmt und neben den Studentenakten die größte Anzahl an Akten vorweist, besteht seitens des Archivs ein großes Interesse an der Nutzbarmachung.

---

37 Regin, Cornelia (2015).

38 Koordinierungsstelle für die Erhaltung des schriftlichen Kulturguts: Projekt: Historische Patientenakten erhalten und nutzbar gemacht, online unter: https://www.kek-spk.de/projekt/historische-patientenakten-erhalten-und-nutzbar-gemacht (letzter Zugriff: 23.08.2024).

3.2 Aufbau und Erschließung

Die mehr als 80.000 Akten wurden zum größten Teil extern verzeichnet, sodass durch Stichproben und der internen Verzeichnung von rund 6.000 Akten den Archivmitarbeitern nur ein kleiner Teil der Akten gut bekannt ist. Zu diesem kleinen Teil gehören überwiegend Akten aus dem Zeitraum von 1885 bis 1937. Dennoch kann zusammengefasst werden, dass der grobe Aufbau der Akten, von den Anfängen bis in die 1990er-Jahre hinein, recht ähnlich bleibt, auch wenn bestimmte Beilagen auf verschiedene Zeitepochen hinweisen und die Schriftstücke insgesamt immer ausführlicher werden.[39]

Bereits die ersten Akten nach Gründung der Klinik enthalten ein Titelblatt, das die persönlichen Angaben des Patienten wie Name, Wohnort, Aufnahme- und Entlassungsdatum sowie Diagnose enthält, bevor die Eigenanamnese und Familienanamnese folgen, die teils sehr intime Details aus den Leben der Patienten preisgeben.

Kleine Unterschiede in der Struktur sind naturgemäß dennoch vorhanden. So wird beispielsweise in einem bestimmten Zeitraum während des Nationalsozialismus auf dem Titelblatt die Frage nach der Sterilisation gestellt. Während die Dicke der Akte meist von der Aufenthaltsdauer der Patienten abhängig ist, sind die Akten auch bei kurzer Aufenthaltsdauer umfangreicher, je neuer sie sind. Das liegt daran, dass durch eine verstärkte Bürokratisierung und fortschrittlicher medizinischer Behandlungen mehr Vordrucke für die Beurteilung des Arztes und mehr Befunde von Untersuchungen beigelegt sind.

Während in manchen Einrichtungen die Akte aus einer Verwaltungs- und einer Krankenakte besteht, die teilweise räumlich getrennt gelagert wurden, sind Verwaltungsangelegenheiten in diesem Bestand in die Akten eingepflegt.[40]

Nach den persönlichen Angaben zu dem Patienten und der Anamnese folgt meist ein ärztliches Gutachten, das auch die körperliche Untersuchung beinhaltet. Im weiteren Verlauf der Akte wird der Zustand des Patienten an den verschiedenen Tagen des Klinikaufenthalts mehr oder weniger ausführlich beschrieben. Weiterhin sind verschiedene Befunde, Einschätzungen anderer behandelnder Ärzte und die Medikation für den Patienten zu finden. Je moderner die Akte, desto größer ist die Wahrschein-

---

39 So zum Beispiel die Dokumente zur Sterilisation während der NS-Zeit.

lichkeit, dass auch ein Foto des Patienten enthalten ist. Jedoch sind diese auch in den Akten des frühen 20. Jahrhunderts bereits vereinzelt beigelegt. Zudem befinden sich gelegentlich Briefe beziehungsweise Briefabschriften an und von dem Patienten sowie andere persönliche Zeugnisse wie Tagebuch-Aufzeichnungen, Gedichte oder kleine Kunstwerke in den Akten. Bestimmte Befunde, wie Röntgenbilder, die aufgrund ihres Umfangs, des Formats oder der Beschaffenheit nicht in die Patientenakte passten, wurden vermutlich extra gelagert, was jedoch nicht mehr nachvollziehbar ist.[41]

Da die psychiatrischen damals nicht von den neurologischen Kliniken getrennt wurden, sind die Diagnosen keinesfalls nur auf den psychischen Bereich beschränkt. Vielmehr wurden auch Patienten mit chronischen Nervenkrankheiten und neurologischen Leiden, beispielsweise nach Arbeitsunfällen oder Kriegsverletzungen, in der Klinik behandelt. Auch die Altersstruktur ist sehr breit gefächert und reicht von 1-jährigen Patienten mit neurologischen Störungen bis zu Patienten im hohen Alter mit sogenannter Altersdemenz. Dasselbe kann über die sozialen Schichten gesagt werden. Von Gefängnisinsassen, Arbeitern, Schülern und Soldaten bis hin zu Professoren und Ärzten wurden sämtliche Gesellschaftsschichten in der Klinik abgebildet. Deren Unterschiede in der Behandlung zeigten sich wohl aber in der Eingruppierung von 1. bis 3. Klasse und der besseren, da preislich intensiveren Versorgung in der 1. Klasse, die sich auch auf die Unterbringung in verschiedenen Häuser oder Sälen auswirkte. Während der Großteil der Akten im A4-Format überliefert wurde, ist das Format älterer Akten, ca. vor 1920, deutlich größer. Alle Akten tragen, soweit noch vollständig erhalten, eine Registriernummer.

Wie bereits beschrieben, führte die unsachgemäße Lagerung und die zu hohe Luftfeuchtigkeit zu Schäden wie Schimmel und Verschmutzung. Um die Akten zur dauerhaften Archivierung aufnehmen zu können, mussten sie demnach zunächst gereinigt, vom Schimmel befreit und entsäuert werden. Sie wurden anschließend nach Schadensbild kategorisiert, extern aufgearbeitet und dann schubweise in das Archiv eingelagert. Die Bewertungsfrage musste nicht gestellt werden, da von Anfang an

---

40 Stockhecke, Kerstin; Thau, Bärbel: Patientenakten – Perspektiven aus der Praxis. In: Archivar, 73. Jahrgang, Heft 03, 2020, S. 237.

41 Wischnath, Michael: Einführung zu den Bewertungs- und Erschließungsempfehlungen für Krankenakten. In: Der Archivar, 51. Jahrgang, Heft 03, 1998, S. 236.

klar war, dass eine Komplettarchivierung der psychiatrischen Patientenakten erfolgen wird.

Im Keller des Klinikgeländes war nur grob abzuschätzen, um wieviel laufende Meter es sich handelt. Anfangs war es daher geplant, die Akten selbst im Archiv zu verzeichnen. Als das Ausmaß des Bestandes abzuschätzen war, entschied man sich jedoch dafür, den Großteil der Akten, der noch beim externen Dienstleister aufgearbeitet werden musste, dort schnellverzeichnen zu lassen, während die ersten ca. 6.000 Akten, die bereits im Archiv lagerten, intern tiefer erschlossen werden sollten. Diese Entscheidung wurde getroffen, da eine Verzeichnung des gesamten Bestandes im Archiv in den nächsten Jahren personell nicht zu stemmen gewesen wäre.

Die Archivare einigten sich darauf, bei der Verzeichnung die wichtigsten Daten aufzunehmen, die der Akten- und Personenidentifizierung dienen sowie einige Informationen, die in den Akten routinemäßig und in standardisierter Form erfasst waren. Der Dienstleister nahm somit bei der Schnellverzeichnung lediglich die Registriernummer, das Jahr der Einlieferung und den Vor- und Nachnamen des Patienten auf; zudem eine kurze Information, sollte der Patient mehrmals in der Klinik behandelt worden sein, und eine fortlaufende Signaturnummer. Diese Informationen wurden in einer Excel-Tabelle gespeichert, die dann in die Archivsoftware „ActaPro“ eingespeist werden soll.[42]

Diese Schnellverzeichnung wurde vom Dienstleister ohne weitere Kosten verrichtet, da die Akten bei der Reinigung ohnehin einmal angefasst wurden. Eine tiefere Verzeichnung war durch die ohnehin immensen Kosten kein Thema.

Diese Form der Erschließung ist bei Anfragen von Angehörigen sinnvoll, die den Namen des Patienten kennen. Das Datum der Aufnahme ist ein zusätzliches Merkmal, um die gesuchte Person zu finden. Für die medizinhistorische Forschung kann das Aufnahmejahr ein wichtiger Aspekt sein. Ob, und wenn ja, wann eine tiefere Erschließung für diesen Großteil des Bestandes erfolgt, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht absehbar.

Für die rund 6.000 Akten, die im Archiv verzeichnet wurden, entschied man sich für eine tiefere Erschließung. Im Vorfeld dazu wurden Gespräche mit Medizinhistorikern der Universität geführt, um herauszufinden, was für diese relevant ist, um mit

---

42 Für weitere Empfehlungen zur Erschließung aber auch Bewertung von Patientenakten, siehe: Wischnath, Michael (1998), hier S. 242.

dem Bestand zu forschen. Neben dem Aufnahmedatum des Patienten, sei für diese vor allem die Diagnose von Bedeutung.

Abgesehen von der auf den Akten vermerkten Registriernummern wurde bei der Erschließung im Archiv ebenfalls der Name, jedoch, wenn nötig, mit sämtlichen Schreibweisen, das Geburtsdatum oder wenn nicht vorhanden, das Alter des Patienten, das genaue Aufnahmedatum und die endgültige Diagnose aufgenommen. Zudem wurden Bemerkungen ergänzt, wenn sich die Akte in einem sehr schlechten Zustand befindet oder es inhaltliche oder physische Besonderheiten, wie Aufzeichnungen des Patienten, Fotos oder Tagebücher gibt. Auf weitere Parameter wie Umfang oder Laufzeit der Akte wurde verzichtet. Die Erschließung sollte, auch im Sinne des Fördermittelgebers, so schnell wie möglich erfolgen. Bei der Diagnose wurde die originale Begrifflichkeit der Zeit übernommen, auch wenn diese heute keine Anwendung mehr findet, da eine Umschreibung vom medizinischen Laien in jedem Fall unwissenschaftlich gewesen wäre.

Da sich anfangs noch nicht genau abschätzen ließ, um wieviel Akten es sich bei der ersten Lieferung handelte und man anhand der Archivkartons die Anzahl der Akten auf ca. 5.000 schätzte, bat man den Dienstleister, die Signaturen für den Teil, der extern verzeichnet wurde, bei der Signaturnummer 7.000 zu starten. Eine nicht zu vermeidende Lücke bei den Signaturen wurde dabei in Kauf genommen.

Die tiefere Erschließung der rund 6.000 Akten erfolgte in einer separaten Excel-Liste, die ebenfalls in ActaPro integriert werden kann. Da die Erschließung vor Kurzem erst abgeschlossen wurde, ist dies jedoch noch nicht erfolgt. Die entsprechende Liste wird der Öffentlichkeit nicht freigegeben und ist nur für die Archivmitarbeiter einsehbar. Da es bei der Übernahme des Bestandes keine Ablieferungsliste gab und bisher kein Findmittel übergeben worden ist, dienen die Excel-Listen momentan zur Orientierung. Durch die unsachgemäße Lagerung der Akten im Keller und der Einteilung nach Schadensklassen, ist der Bestand in den Regalen nicht geordnet. Eine Suche nach Namen oder einem bestimmten Aufnahmejahr eines Patienten ist durch die Excel-Listen jedoch vornehmbar.

3.3 Nutzungsziele

Während psychiatrische Patientenakten aus dem 19. Jahrhundert nicht mehr häufig anzutreffen und daher ohnehin für die Forschung von großer Bedeutung sind, ist durch den stetigen Wandel der politischen und sozialen Umstände in der Zeit von 1900 bis 1945 auch in den Akten dieser Zeitspanne ein breites Forschungsfeld zu finden. Gleiches gilt für die Nachkriegsjahre und der noch wenig erforschten DDR-Zeit.[43] So lassen sich anhand des Aufbaus und des Inhalts der psychiatrischen Patientenakten vielfältige Nutzungsziele erarbeiten und es können verschiedenste Fragen an die Akten gestellt werden.

Der offensichtlichste Forschungsschwerpunkt liegt wohl in der Medizingeschichte. Für die klinische und medizinische Forschung sind die psychiatrischen Patientenakten unverzichtbar. Auch wenn dies eher die neueren Akten betrifft und weniger die historischen, so ist die Veränderung bestimmter Krankheitsbilder durch eine neue Therapie häufig nur durch konkrete Fallstudien überprüfbar. Zudem können die Akten für langfristige Erfolgskontrollen, für Forschungen zur Langzeitentwicklung von Krankheiten sowie für statistische Studien Verwendung finden.[44] Neben statistischen Fragen nach Altersstruktur oder Aufenthaltsdauer, kann hier auch die Entwicklung von Therapien oder Diagnosen im Vordergrund stehen.[45] Zudem können Behandlungsverfahren im historischen Kontext oder die Entwicklung der medizinischen Praxis im weitesten Sinne untersucht werden.

Da die Akten aber durch die ausführliche Anamnese und die persönlichen Quellen, wie selbstverfasste Briefe, auch sehr private Einblicke in das Leben der Patienten geben, sind diese nicht nur für Medizinhistoriker interessant. Sie sprechen vielmehr viele Forschungsfelder an und es verschmelzen verschiedene Disziplinen wie Geschichte, Medizin, Gesundheitswissenschaften oder Soziologie. Kulturgeschichtlich könnten die Behandlung und die Wahrnehmung von Krankheiten im Laufe der Zeit untersucht werden. Zunehmend sind die Akten auch für die Alltags- und Sozialgeschichte ein spannendes Feld. Denn neben den Behandlungsmethoden und Krankheitsverläufen können aus den Akten auch die Familienverhältnisse, die soziale Stel-

---

43 Vgl. Radkau, Joachim (1997), S. 98-100.
44 Wischnath, Michael (1998), S. 236.

lung oder Arbeitsverhältnisse ermittelt werden. Die Unterteilung der Patienten in drei verschiedene Klassen und die daran angepasste Gesundheitsversorgung könnte ebenfalls ein interessanter Forschungsschwerpunkt sein. Ethische Fragestellungen können auch zu Themen wie Geschlechterrollen oder Sexualgeschichte erfolgen. Aufgrund verschiedener Gesetze und Vorschriften, die in den unterschiedlichen Zeitepochen zum Tragen kommen, wie beispielsweise das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zur Zeit des Nationalsozialismus, sind die Akten auch rechtsgeschichtlich interessant. Auch Heimatforscher und Journalisten finden interessante Informationen in den psychiatrischen Patientenakten, insbesondere dann, wenn es sich bei den Patienten um bekannte Persönlichkeiten handelt.

Zukünftig wird den Akten eine große Bedeutung für die historische Forschung zukommen. Im Archiv des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe gehören sie schon heute zu den am häufigsten genutzten Akten.[46] Der Inhalt der über 80.000 Akten des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg bietet genug Material, um Dissertations- oder Forschungsprojekte zu bilden.

Doch nicht nur für die Wissenschaft ist der Bestand der Akten von großem Interesse. Wie bei allen personenbezogenen Daten können auch diese für die Ahnenforschung Verwendung finden, da Patientenakten, die im Rahmen psychiatrischer Behandlung entstehen, meist ausführliche Informationen zur Lebensgeschichte des Patienten sowie zu dessen Lebensverhältnissen enthalten. Häufig spielt auch die Familiengeschichte eine wichtige Rolle. Interessant für Angehörige können zudem die persönlichen Dokumente und Aufzeichnungen der Patienten sein.

Dieses Interesse trifft nicht nur auf Angehörige, sondern auch die Patienten selbst zu. So können anhand der Akten eventuelle Unrechtsansprüche aus der DDR-Zeit geltend gemacht werden. Für Personen, die zwischen 1949 und 1975 als Kinder in psychiatrischen Kliniken untergebracht waren, wurde die „Stiftung Anerkennung und Hilfe“ eingerichtet, die in begründeten Fällen Entschädigungs- und Rentenzahlungen leistet.[47] Neben der Geltendmachung materieller Ansprüche kann mit den Informationen aus der Patientenakte auch die eigene Leidensgeschichte aufgearbeitet werden.

---

45 Stockhecke, Kerstin: Bewertung und Übernahme von Patienten- und Klientenakten. In: Verband kirchlicher Archive in der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche (Hrsg.), Aus evangelischen Archiven, Band 47, Hannover 2007, S. 8.

46 Vgl. Stockhecke, Kerstin; Thau, Bärbel (2020), S. 236.

47 Vgl. Landesarchiv Baden-Württemberg: Dokumentationsprojekt Zwangsunterbringung (2019-2022), online unter: https://www.landesarchiv-bw.de/web/64847 (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Auch die Erforschung der eigenen Abstammung kann ein Grund für ein Interesse an der Einsicht der Akte sein.
Zudem besteht die Möglichkeit, die Akten für die Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit, etwa in Form von wissenschaftlichen Dokumentationen und Publikationen, aufzuarbeiten. So zum Beispiel für archivische oder museale Ausstellungen und Bildungsprogramme, um ein Bewusstsein und Verständnis für die Geschichte von Psychiatrien zu fördern.

4. Die rechtliche Grundlage im vorarchivischen Raum für die Archivierung und Zugänglichmachung von Patientenakten der Psychiatrie

4.1 Sensible Gesundheitsdaten

Das Thema Datenschutz bei Patientenakten ist so aktuell wie nie und beschäftigt nicht nur die Archive. Schon im vorarchivischen Raum werden die Grundlagen gelegt, um die sensiblen Informationen so gut wie möglich zu schützen. Am 20. Oktober 2020 trat das neue Patientendaten-Schutz-Gesetz, kurz PDSG, des Bundesministeriums für Gesundheit in Kraft.[48] Das Gesetz wirkt seit dem 01. Januar 2021. Auf dieser Grundlage soll schrittweise die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorangebracht werden. So wurde am 01. Januar 2024 das Papier- durch das E-Rezept abgelöst. Zudem bietet das Bundesministerium für Gesundheit eine dazugehörige App an, mit der Rezepte digital verwaltet und die verschriebenen Produkte in Apotheken bestellt werden können.[49] Patientendaten sollen nach und nach digitalisiert werden und jederzeit abrufbar sein, in Form einer elektronischen Patientenakte. Neben Ärzten und Krankenhäusern sollen dabei auch weitere medizinische Leistungsträger wie

---

48 Der ausführliche Name des Gesetzes lautet „Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur“ und wurde im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 46 im Oktober 2020 veröffentlicht, online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PDSG_bgbl.pdf. (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Zugriff auf die Daten erhalten. Es wird jedoch darauf verwiesen, dass der Patient die volle Kontrolle über seine Daten hat und selbst entscheiden kann, wer welche Informationen einsehen darf.[50] Die Umsetzung dieses Punktes ist jedoch in die Kritik geraten. So wurde das „zu grob ausgestaltete Zugriffsmanagement“ von der Datenschutzkonferenz thematisiert, da es bei der elektronischen Akte anfangs eben nicht möglich war, zu selektieren, wer welche Daten einsehen darf. Der Zugriff bezog sich vielmehr auf die gesamten Daten. Der Datenschutz sei also maßgeblich in Gefahr gewesen.[51]

Gerade im Hinblick auf personenbezogene Gesundheitsdaten gibt es berechtigterweise immer wieder öffentliche Diskussionen darüber, ob diese denn hinreichend gesichert würden. Auch die Archive müssen den Anspruch haben, sensible Krankendaten ausreichend zu schützen. Da Patientenakten der Psychiatrie persönliche und sehr sensible Informationen enthalten, ist im Hinblick auf die Archivierung beziehungsweise die Zugänglichmachung durch das Archiv auf verschiedene rechtliche Besonderheiten zu achten. Denn auch wenn sich die öffentlichen Archive nach dem jeweiligen Landes- oder Bundesarchivgesetz richten müssen, so sind, nicht zuletzt, um die vorhandene Brisanz der Diskussion nachvollziehen zu können, die rechtlichen Grundlagen im vorarchivischen Raum zu kennen.

4.2 Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Die Zwecke zur Führung einer Patientenakte wurden in dieser Arbeit bereits aufgeführt. Um diesen Zwecken gerecht zu werden, wird eine Dokumentationspflicht in Form einer Patientenakte in der Musterberufsordnung der Ärzte vorgeschrieben.[52]

---

49 Für weitere Details siehe: Bundesministerium für Gesundheit: Elektronisches Rezept (E-Rezept). 04.07.2024, online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept (letzter Aufruf: 23.08.2024).

50 Bundesministerium für Gesundheit: Patientendaten-Schutz-Gesetz. 20.10.2020, online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientendaten-schutz-gesetz.html (letzter Zugriff: 23.08.2024).

51 Isico: Das neue Patienten-Daten-Schutz-Gesetz (PDSG) Mehr Datensicherheit für das digitale Gesundheitswesen. 15.03.2021, online unter: https://www.isico-datenschutz.de/blog/patientendaten-schutz-gesetz-gesundheitswesen/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

52 § 10 MBO-Ä.

Seit dem Inkrafttreten des Patientenschutzgesetzes im Jahr 2013 ist diese Dokumentationspflicht auch im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert.

Eine Neuerung des Patientenrechtsgesetzes ist es, dass es detaillierte Anforderungen an die Dokumentation vorschreibt, sodass unter anderem eine Anamnese, die Diagnose und Therapien aufgeführt werden müssen. Zudem sind die ärztlichen Aufzeichnungen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzuheben.[53] Nach der Dokumentations- und Archivordnung über das Führen und Archivieren der Krankenakten des Klinikums der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sind die Patientenakten der Universitätskliniken 30 Jahre nach Abschluss der jeweiligen Behandlung aufzubewahren.[54]

Für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten in Kliniken greifen für die einzelnen Bundesländer Krankenhausgesetze, deren Ziel es ist „eine patienten- und bedarfsgerechte sowie qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung in leistungs- und entwicklungsfähigen sowie wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern zu gewährleisten.“[55] Dieses Spezialgesetz gilt für Krankenhäuser, die sich in der Trägerschaft der Länder befinden. Neben Themen wie Förderung, Weiterbildung von Ärzten und Alarmplanung für Katastrophenfälle wird hier auch die Verarbeitung von Patientendaten thematisiert.

Das Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt enthält eine Auflistung für Fälle, in denen Patientendaten vom Krankenhaus verarbeitet werden dürfen. Die Daten dürfen laut KHG LSA nur zu den in Satz 1 genannten Zwecken an Stellen außerhalb des Krankenhauses übermittelt werden und auch nur dann, wenn die Stellen gemäß Artikel 9 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 der Geheimhaltungspflicht unterliegen. Die Verarbeitung zu Archivzwecken außerhalb des Krankenhauses wird weder in Satz 1 benannt, noch in Absatz 3 des Artikel 9 der europäischen Datenschutz-Grundverordnung erwähnt.[56] Allerdings verweist Absatz 2 des § 16 des Krankenhausgesetzes darauf, dass Patientendaten verarbeitet werden dürfen, „wenn dieses Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift dies anordnet oder erlaubt.“[57]

---

53 § 630f BGB.

54 § 3 Absatz 6 der Dokumentations- und Archivordnung über das Führen und Archivieren der Krankenakten des Klinikums der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle – Wittenberg nebst Regelung der Aufbewahrung der Dokumentation von Blutprodukten als Anlage vom 18.12.2000.

55 KHG LSA.

56 §16 Abs 2 KHG LSA.

57 §16 Abs 2 KHG LSA.

Die europäische Datenschutz-Grundverordnung,[58] die im Mai 2018 in Kraft trat und den Datenschutz durch europäisches Recht regelt, ergänzt die Krankenhausgesetze und thematisiert auch den Zugang zum Archiv. Es handelt sich dabei um eine Verordnung und somit um unmittelbar geltendes Recht. Diese regelt den Schutz der personenbezogenen Daten aller EU-Bürger, sowohl von privaten, als auch von öffentlichen Stellen.[59] Die DSGVO[60] erläutert, was unter personenbezogenen Daten zu verstehen ist, nämlich

> „Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann.“[61]

Das überarbeitete Bundesdatenschutzgesetz[62] ergänzt wiederum die DSGVO. In §3 des BDSG heißt es, dass es für öffentliche Stellen zulässig ist, personenbezogene Daten zu verarbeiten, „wenn sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Verantwortlichen liegenden Aufgabe (…) erforderlich ist.“[63] §28 definiert die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu Archivzwecken genauer und bezieht sich dabei wiederum auf Artikel 9 der DSGVO. Hier heißt es, dass die „Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientie-

---

58 Im Folgenden abgekürzt DSGVO.

59 Hänger, Andrea: Die Europäische Datenschutzgrundverordnung. Ein Werkstattbericht. In: Becker, Irmgard Christa; Rehm, Clemens; Schäfer, Udo (Hrsg.): Nicht nur Archivgesetze…: Archivarinnen und Archivare auf schwankendem rechtlichem Boden? Best Practice – Kollisionen – Perspektiven. Veröffentlichungen der Archivschule Marburg, Nr. 66. Beiträge zum 22. Archivwissenschaftlichen Kolloquium der Archivschule Marburg. Marburg 2019, S. 41f.

60 Korrekt heißt es: Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG, online unter: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679 (letzter Zugriff: 24.08.2024).

61 Art. 4, Nr. 1 DSGVO.

62 Im Folgenden abgekürzt BDSG.

rung einer natürlichen Person“ untersagt ist.[64] Die Verarbeitung ist laut §28 abweichend von Artikel 9 Absatz 1 der DSGVO „zulässig, wenn sie für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke erforderlich ist.“[65] In §50 der BDSG steht weiterhin, dass „personenbezogene Daten in archivarischer, wissenschaftlicher oder statistischer Form verarbeitet werden (dürfen), wenn hieran ein öffentliches Interesse besteht und geeignete Garantien für die Rechtsgüter der betroffenen Person vorgesehen werden.“ Garantien können eine zeitnah erfolgende Anonymisierung oder „Vorkehrungen gegen ihre unbefugte Kenntnisnahme durch Dritte“ sein.[66]

In der DSGVO ist jedoch auch das „Recht auf Vergessenwerden“[67] geregelt, welches aussagt, dass Verantwortliche dazu verpflichtet sind, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, wenn sie für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind. Das würde bedeuten, dass auch Patientenakten nicht mehr archiviert werden könnten, da die Informationen bereits gelöscht wurden.[68] In der verabschiedeten Fassung wurden jedoch, nachdem europäische Archivverbände darauf aufmerksam machten, Ausnahmen hinzugefügt, die die archivischen Interessen berücksichtigen.[69] So können auch sensible Daten über die Gesundheit einer natürlichen Person archiviert werden. Demnach entfällt bei den Artikeln 17 „Recht auf Vergessenwerden“ und 14 „Informationspflicht, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden“ die Gültigkeit, wenn die Daten in einem Archiv gespeichert werden.[70]

Artikel 13 der DSGVO weist jedoch an, dass Datenverantwortliche und jede weiterverarbeitende Stelle gegenüber der betroffenen Person Mitteilungspflicht haben. Archive müssten also bei der Übernahme personenbezogener Daten von lebenden Personen, diese darüber informieren. Nur in bestimmten Fällen wie Unzumutbarkeit, die Anzahl der betroffenen Personen oder das Alter der Daten wird eine Informationspflicht ausgeschlossen. Eine pauschale Befreiung der Archive von dieser Regelung

---

63 § 3 BDSG.
64 Art. 9 Satz 1 DSGVO.
65 § 28 BDSG.
66 § 50 BDSG.
67 Art. 17 DSGVO.
68 Rehm, Clemens: Europäische Regelungen. EU-Datenschutzgrundverordnung. In: Rehm, Clemens; Becker, Irmgard Ch. (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch. Berliner Bibliothek zum Urheberrecht, Band 10. MUR-Verlag: München 2017, S. 37.
69 Art. 17 Abs. 3 d DSGVO.
70 Vgl. Rehm, Clemens (2017), S. 38.

gibt es zwar nicht, eine Unzumutbarkeit aufgrund der Menge der Daten kann hier aber angenommen werden.[71]

4.3 Zugänglichmachung von Gesundheitsdaten

Das Informationsfreiheitsgesetz besagt, dass erst einmal grundsätzlich jeder einen Anspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen hat.[72] Wie das Bundesministerium des Innern und für Heimat auf seiner Internetseite schreibt, schafft das Gesetz „einen voraussetzungslosen Anspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen bei Behörden des Bundes.“[73] Für personenbezogene Daten gilt das jedoch nur unter Einwilligung Dritter.

Zudem ist im Grundgesetz vermerkt, dass Kunst und Wissenschaft sowie Forschung und Lehre frei sind.[74] Diese Regelungen sind auch bei der Diskussion um die Zugänglichmachung von Patientenakten in den Archiven zu berücksichtigen.[75]

Problematisch wird es dann, wenn der Mensch in den Fokus der Wissenschaft rückt. Dann können diese Regelungen mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht in Konflikt geraten. Da es sich bei Patientenakten der Psychiatrie um personenbezogene Daten handelt, fallen auch sie unter das allgemeine Persönlichkeitsrecht.[76] Dieses wird nicht im Grundgesetz benannt. Allerdings besagt Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, dass die Menschenwürde zu achten und zu schützen ist, während Artikel 2 Absatz 1 darauf verweist, dass jeder das

---

71 Hänger, Andrea (2019), S. 47f.

72 § 1 IFG

73 Bundesministerium des Innern und für Heimat: Informationsfreiheitsgesetz, online unter: https://www.bmi.bund.de/DE/themen/moderne-verwaltung/open-government/informationsfreiheitsgesetz/informationsfreiheitsgesetz-node.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

74 Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG

75 Auf das Informationsfreiheitsgesetz und dessen Bezug zum Archivrecht soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Für eine ausführliche Diskussion siehe: Rose, Rebecca Saskia: Informationsfreiheitsgesetze im Spannungsfeld des Archivrechts. Unter besonderer Betrachtung des IFG BW. 49. Wissenschaftlicher Lehrgang der Archivschule Marburg - Transferarbeit im Rahmen der Laufbahnprüfung für den höheren Archivdienst. Marburg 2016.

76 Körting, Ehrhart: Persönlichkeitsrecht und Archivrecht. In: Landschaftsverband Rheinland. LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum (Hrsg.): Archive im Rechtsstaat. Zwischen Rechtssicherung und Verrechtlichung. Archivhefte, Bd. 49. Dr, Rudolf Habelt GmbH: Bonn 2018, S. 126, online unter: https://afz.lvr.de/media/archive_im_rheinland/publikationen/archivhefte/LVR_Archivheft_49.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Recht zur freien Entfaltung seiner Persönlichkeit hat.[77] Zusammen mit der im Jahr 1954 vom Bundesgerichtshof erlassenen „Leserbrief-Entscheidung“[78] wurde erstmals das Allgemeine Persönlichkeitsrecht als verfassungsrechtliches Grundrecht anerkannt. Es ist ein wesentliches Grundgesetz mit wandelbarem Schutzbereich, das das Recht auf Selbstbestimmung schützt.[79,80] Teil des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts ist also auch das Recht jeder Person, selbst über die Preisgabe und Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu bestimmen, sowohl bei der Verarbeitung durch den Staat als auch durch die private Wirtschaft. Darunter zählen die Erhebung, Speicherung, Verwendung und die Weitergabe personenbezogener Daten. Wie bereits erwähnt, findet sich das Recht auf informationelle Selbstbestimmung zwar nicht im Grundgesetz, allerdings in neueren Landesverfassungen, wie beispielsweise dem Landesrecht Berlin.[81,82] Die DSGVO, die im deutschen Recht durch das BDSG ergänzt wird, bildet dafür den rechtlichen Rahmen.[83] Für einen Eingriff in das Recht ist eine gesetzliche Grundlage und ein legitim verfolgter Zweck erforderlich. Die Anforderungen an diesen Zweck sind höher, je sensibler die zugrundeliegenden Daten sind. Staatliche Maßnahmen, die im überwiegenden Allgemeininteresse liegen, können ein solch legitimer Zweck sein. Dabei ist zu bedenken, dass gesundheitsbezogene Daten besonders schutzbedürftig sind.[84]

---

77 Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 1 GG.

78 Grundlage des Rechtsstreits war, dass sich ein Anwalt gegen die ungenehmigte und inhaltlich falsche Veröffentlichung eines von ihm verfassten Schriftstücks gewendet hatte. Durch die Veröffentlichung wurde der falsche Eindruck erweckt, dass es sich dabei um eine persönliche Stellungnahme des Anwalts handle. Dies wurde vom Bundesgerichtshof als Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht gewertet.

79 Bundeszentrale für politische Bildung: Persönlichkeitsrechte. Einordnung in rechtliche Struktur und Systematik. 10.03.2017, online unter: https://www.bpb.de/themen/recht-justiz/persoenlichkeitsrechte/244078/einordnung-in-rechtliche-struktur-und-systematik/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

80 Zum Sachverhalt der Leserbrief-Entscheidung siehe: JuraOnline: Schacht-Brief. 04.02.2020, online unter: https://jura-online.de/blog/2020/02/04/schacht-brief/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

81 Siehe Art. 33 VvB. „Das Recht des einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen, wird gewährleistet. Einschränkungen dieses Rechts bedürfen eines Gesetzes. Sie sind nur im überwiegenden Allgemeininteresse zulässig.“

82 Siehe dazu auch: Klein, Agnes: Aktuelle Probleme des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997, S. 43f.

83 Bundesministerium des Innern und für Heimat: Datenschutz, online unter: https://www.bmi.bund.de/DE/themen/verfassung/datenschutz/datenschutz-node.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

84 Deutscher Bundestag: Einschränkung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung zum Gesundheitsschutz. Fachbereich WD 3: Verfassung und Verwaltung. 2021, S.3-5, online unter:

…

Ob der in Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes festgelegte Schutz der Menschenwürde auch über den Tod eines Menschen hinausgeht, ist umstritten. Das Grundgesetz schützt vor Angriffen anderer Personen auf die Würde eines Menschen, zum Beispiel in Form von Verfolgung, Erniedrigung oder auch Ächtung.[85] Dabei kann aber nicht jeder im Sprachgebrauch als „unwürdig“ bezeichnete Zustand juristisch verfolgt werden, sondern nur schwere Würdeverletzungen.[86] Was ist jedoch mit den Daten verstorbener Personen. Sind diese weiterhin schutzbedürftig? Immerhin kann das Recht auf informationelle Selbstbestimmung von einem Verstorbenen nicht mehr in Anspruch genommen werden, da er nicht mehr selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten bestimmen kann.

In diesem Fall findet das postmortale Persönlichkeitsrecht Anwendung.[87] Denn laut Bundesverfassungsgericht endet die Menschenwürde nicht mit dem Tod. Neben dem Schutz des Leichnams der verstobenen Person, ist auch die Würde und Ehre anlehnend an Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes über den Tod hinaus zu achten.[88] Im Bundesverfassungsgericht steht wörtlich: „Dementsprechend endet die in Art. 1 Abs. 1 GG aller staatlichen Gewalt auferlegte Verpflichtung, dem Einzelnen Schutz gegen Angriffe auf seine Menschenwürde zu gewähren, nicht mit dem Tode.“[89] Neben Herabwürdigung und Erniedrigung wird auch der „sittliche, personale und soziale Geltungswert, den die Person durch ihre eigene Lebensleistung erworben hat“ geschützt.[90]

Doch auch beim postmortalen Persönlichkeitsrecht ist das Berühren der Menschenwürde für den Schutz nicht ausreichend, sondern nur eine Verletzung. Allerdings sind ebenfalls die Persönlichkeitsrechte der Angehörigen zu schützen, wenn sie ihr eigenes Andenken an diese Person beeinträchtigen. Die Daten verstorbener Personen werden also weiterhin geschützt, allerdings ist dieser Schutz zeitlich begrenzt.[91] An-

---

https://www.bundestag.de/resource/blob/842618/658988ef97f601229d6d37afd8bae8d9/WD-3-047-21-pdf-data.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

85 Siehe dazu: BVerfGE 6, 32 (41).

86 Deutscher Bundestag: Die postmortale Schutzwirkung der Menschenwürdegarantie. Fachbereich WD 3: Verfassung und Verwaltung. 2018, S.3, online unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/590006/06be329f5e98a5f0da17ec858426e7a4/WD-3-384-18-pdf-data.pdf (Letzter Zugriff: 24.08.2024).

87 Klein, Agnes (1997), S. 45f.

88 Siehe dazu BVerfGE 30, 173 (194) und BVerfG NJW 2001, 2957.

89 BVerfGE 30, 173 (194).

90 BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 24. Oktober 2022 - 1 BvR 19/22 -, Rn. 30.

91 Klein, Agnes (1997), S. 45f.

dernfalls wäre eine Übernahme personenbezogener Daten in die Archive mit dem Ziel der Offenlegung für Benutzer sinnlos. Rechtlich gesehen endet der postmortale Persönlichkeitsschutz „in dem Maße […], in dem die Erinnerung an ihn verblasst, so dass im Laufe der Zeit auch das Interesse an der Nichtverfälschung des Lebensbildes abnimmt.“[92] Eine grundlegende Bestimmung über die Dauer der Schutzwirkung gibt es also nicht. Hier muss die Schwere der Würdeverletzung herangezogen werden. Das Landgericht Dessau-Roßlau entschied in einem Fall, dass der Schutz spätestens nach 70 Jahren endet, hat allerdings offengelassen, ob in anderen Fällen auch eine längere Schutzfrist möglich ist.[93,94]

Neben dem Persönlichkeitsrecht beziehungsweise dem postmortalen Persönlichkeitsschutz ist die ärztliche Schweigepflicht eine weitere Regelung, die bei der Zugänglichmachung von psychiatrischen Patientenakten von Bedeutung ist. Der Ursprung der ärztlichen Schweigepflicht ist vermutlich schon im Eid des Hippokrates zu sehen. Dort heißt es „Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, werde ich, soweit man es nicht ausplaudern darf, verschweigen und solches als ein Geheimnis betrachten.“[95]

In einer Arbeitshilfe der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. wird dabei der strafrechtliche Bezug zum Patientengeheimnis hergestellt:

> „Die in § 203 Abs. 1, 2 StGB genannten Berufsgruppen unterliegen dem strafrechtlich sanktionierten Verbot der unbefugten Offenbarung von fremden Geheimnissen, was insbesondere bei den in § 203 Abs. 1 Ziff. 1 StGB ge-

---

92 BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 24. Oktober 2022 - 1 BvR 19/22 -, Rn. 29.

93 Lübben, Vinzenz: Stolperfallen im Netz. Postmortaler Persönlichkeitsschutz und die Belange von Hinterbliebenen. In: Becker, Irmgard Christa; Rehm, Clemens; Schäfer, Udo (Hrsg.): Nicht nur Archivgesetze…: Archivarinnen und Archivare auf schwankendem rechtlichem Boden? Best Practice – Kollisionen – Perspektiven. Veröffentlichungen der Archivschule Marburg, Nr. 66. Beiträge zum 22. Archivwissenschaftlichen Kolloquium der Archivschule Marburg. Marburg 2019, S. 159f.

94 Siehe für das Urteil: Urteil des Landgerichts Dessau-Roßlau vom 27. Januar 2014 – 4 O 792/13 (Oskar Schlemmer).

95 Landesärztekammer Hessen: Hippokratischer Eid, online unter: https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Rund_ums_Recht/Publikationen_und_Merkblaetter/Hippokratischer_Eid_Genfer_Geloebnis.pdf (letzter Zugriss: 24.08.2024).

> nannten medizinischen Berufsgruppen natürlich auch Patientengeheimnisse umfasst.“[96]

Unter einem Geheimnis ist in diesem Zusammenhang zu verstehen, dass dieses nur einem beschränkten Personenkreis bekannt ist und der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse an dessen Geheimhaltung hat.[97] Laut § 203 Absatz 1 des Strafgesetzbuches macht sich ein Arzt oder Angehöriger eines anderen Heilberufes also strafbar, wenn er „unbefugt ein fremdes Geheimnis (…) oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart“, das ihm anvertraut worden ist.[98]
Während § 203 des Strafgesetzbuches die Verletzung bestraft, ist die Rechtsgrundlage der ärztlichen Schweigepflicht in § 9 der Berufsordnung der Landesärztekammer der Bundesländer geregelt, die sich an der Musterberufsordnung orientieren. In §9 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen beispielsweise ist klar formuliert, dass

> „der Arzt über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist – auch über den Tod hinaus – zu schweigen [hat]. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.“[99]

Diese Berufsordnung gilt für alle approbierten Ärzte, die Mitglied in der Landesärztekammer sind, also sowohl für selbständige als auch für Ärzte eines Krankenhauses.[100] Nach § 9 Absatz 2 sind Ärzte „zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist.“[101] Es handelt sich um eine höchst

---

96 Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) Arbeitsgruppe „Datenschutz und IT-Sicherheit im Gesundheitswesen“ (DIG): Rechtliche Grundlagen für die Weitergabe von Patientendaten: Umgang mit Auskunftsanfragen. Version 1.0. 10.März 2023, S. 2 https://gesundheitsdatenschutz.org/download/Auskunftsersuchen.pdf.

97 Ebd.

98 § 203 Abs. 1-3 StGB.

99 § 9 Abs. 1 Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen.

100 Ärztekammer Berlin: Die Berufsordnung und ihre Durchsetzung, online unter: https://www.aerztekammer-ber-lin.de/10arzt/30_Berufsrecht/08_Berufsrechtliches/02_Berufsordnung_und_Durchsetzung/05_BODurchs.html. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

101 § 9 Abs. 2 MBO-Ä.

persönliche Verfügungsbefugnis, die in der Regel nicht auf Angehörige übergeht. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist also nicht mehr möglich und lässt nur wenig Interpretationsspielräume zu.[102,103,104]

In der Musterberufsordnung, die die inhaltliche Grundlage dafür darstellt, wird deutlich, dass Aufzeichnungen über Patienten, also auch Patientenakten, der Schweigepflicht unterliegen.[105] Da die Akten in der Regel sowohl Auskunft über Namen, Geburtsdatum und Adresse des Patienten geben als auch mit der Diagnose den Gesundheitsstatus preisgeben, ist dies nur logisch. Mit der Übergabe der Akten an das Archiv und der Folge, dass Mitarbeiter Einsicht in die Akten nehmen können, würde das bedeuten, dass das Patientengeheimnis offenbart und somit die ärztliche Schweigepflicht verletzt würde.[106] Die Berufsordnungen der Ärzte sind jedoch keine Rechtsvorschriften des Bundes oder der Länder und im Strafgesetzbuch wird das Patientengeheimnis nicht näher definiert.[107] Doch auch wenn die Schweigepflicht über den Tod des Patienten hinaus besteht,[108] ist nicht fest bestimmt, dass sie ewig gilt. Ein Ende der Schweigepflicht zu betiteln ist jedoch ebenfalls schwierig. Andreas Vohwinkel hat das Problem in seiner Bachelorarbeit ausführlich thematisiert.[109,110] Wie er schreibt, ist das Bestehen der ärztlichen Schweigepflicht über den Tod des Patienten hinaus durchaus sinnvoll. Denn die Offenbarung des anvertrauten Geheimnisses würde auch kurz nach dem Tod des Patienten einen Eingriff in sein informationelles Selbstbestimmungsrecht bedeuten und das Vertrauen in Ärzte beeinträchtigen. Nach einer gewissen Zeit nach dem Tod des Patienten besteht allerdings ein immer geringer werdendes Individual- und Allgemeininteresse an dem Geheimnis zwischen dem

---

102 Klein, Agnes (1997), S. 43.

103 Es ist auch zu bedenken, dass es Einschränkungen der absoluten Gültigkeit der ärztlichen Schweigepflicht gibt. So fordert das Bundesseuchengesetz eine Meldung bestimmter Krankheiten.

104 Siehe dazu auch: Fichtner, Gerhard: Das Problem der Schweigepflicht und der Historiker. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997, S. 113.

105 § 9 Abs. 1 MBO-Ä.

106 § 203 StGB.

107 Scholz, Michael: Rechtliche Grenzen bei der Übernahme und Bereitstellung von Archivgut aus dem Gesundheitsbereich. In: Stumpf, Marcus; Tiemann, Katharina (Hrsg.): Profilierung durch Zusammenarbeit – Herausforderungen und Chancen. Beiträge des 30. Fortbildungsseminars der Bundeskonferenz der Kommunalarchive (BKK) vom 30. November – 2. Dezember 2022. LWL-Archivamt für Westfalen: Münster 2023, S. 172.

108 § 203 Abs. 5 StGB

109 Vohwinkel, Andreas Martin (2018/2019).

110 Siehe dazu auch: Fichtner, Gerhard (1997), S. 117f.

verstorbenen Patienten und dem Arzt. Das Vertrauen im Behandlungsverhältnis endet ohnehin mit dem Tod des Patienten. Da die ärztliche Schweigepflicht in den Bereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts einzuordnen ist, kann nach dem Tod des Patienten eine Orientierung am postmortalen Persönlichkeitsrecht erfolgen.[111] Es könnte also diskutiert werden, ob die Schweigepflicht mit dem Moment endet, an dem die Erinnerung an die verstorbene Person verblasst. Zur Orientierung könnten sowohl die von Nikolaus von Bar in seinem Werk „Gesetzlich nicht normierte ärztliche Auskunfts- und Offenbarungspflichten“ vorgeschlagenen 60 Jahre nach Tod des Patienten oder anlehnend an das Urheberrecht, 70 Jahre nach dem Tod angewendet werden.[112,113,114]

Doch auch im vorarchivischem Raum werden Gesundheitsdaten zu bestimmten Bedingungen bereits zugänglich gemacht. Wie bereits erwähnt können Kostenträger, Gerichte, Rentenversicherungsträger, Versorgungsämter oder Gutachter in bestimmten Fällen Einsicht in die Akten nehmen. Das gilt auch für den Betroffenen selbst. Laut § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches kann der Patient Einsicht in seine Patientenakte nehmen, wenn nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter dem entgegenstehen. Ist der Patient verstorben, so steht die Einsicht den Erben zur Wahrnehmung vermögenrechtlicher Interessen sowie den nächsten Angehörigen, wenn sie immaterielle Interessen geltend machen können, zu.[115] Hierzu zählen beispielsweise die Abklärung von Erbkrankheiten, die Aufklärung einer Straftat oder die Feststellung der Todesursache.[116] Lediglich, wenn der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des verstorbenen Patienten dem entgegensteht, ist eine Einsichtnahme nicht möglich.[117]

---

111 Scholz, Michael (2023), S. 174.

112 Vgl. Vohwinkel, Andreas Martin (2018/2019), S. 12.

113 Bar, Nikolaus von: Gesetzlich nicht normierte ärztliche Auskunfts- und Offenbarungspflichten. Schriftenreihe Medizinrecht. Springer: Berlin/ Heidelberg 2017, S. 46.

114 Scholz, Michael (2023), S. 175.

115 § 630g BGB.

116 Der Hessische Datenschutzbeauftragte: Einsichtnahme in die Patientenakte durch Erben und Angehörige nach dem Tod des Patienten, online unter: https://datenschutz.hessen.de/sites/datenschutz.hessen.de/files/2022-11/einsichtnahme_in_die_patientenakte_durch_erben_und_angehoerige_nach_dem_tod_des_patienten.pdf. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

117 § 630g BGB.

5. Die Übernahme von Patientenakten der Psychiatrie in das Universitätsarchiv Halle-Wittenberg unter Berücksichtigung der Gesetzeslage

Können also unter Berücksichtigung der aufgeführten vorarchivischen rechtlichen Bestimmungen Patientenakten der Psychiatrie in die Archive aufgenommen werden?
Der Bestand von Patientenakten des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg wurde von einer Universitätsklinik übernommen, deren Träger das Land Sachsen-Anhalt ist. Die Übernahme der Unterlagen ist nur dann rechtlich abgesichert, wenn das Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt die Klinik zur Anbietung verpflichtet.
Die Archivgesetze des Bundes und der Länder sind laut Vinzenz Lübben „leges speciales“ und somit haben sie gegenüber der Datenschutzgesetze Vorrang.[118] Auch Michael Scholz macht in seinem Artikel zu „Ausnahmen von der Anbietungspflicht als Problem der Überlieferungsbildung“ deutlich, dass spezielle Gesetzesregelungen immer Vorrang vor dem allgemeinen Gesetz haben. Für Archivgut gelten also die speziellen Archivgesetze und nicht die allgemeinen Datenschutzgesetze, soweit diese im Archivgesetz thematisiert sind. Sind bestimmte Dinge nicht in den Archivgesetzen geregelt, wie beispielsweise das Verwaltungshandeln der Archive, so gelten die allgemeinen Gesetzesbestimmungen.[119] Mit der bereits erwähnten Ausnahmeregelung bezüglich der Verarbeitung von Gesundheitsdaten in Archiven in der DSGVO ist die Archivierung von psychiatrischen Patientenakten ohnehin zulässig.[120]
§6 des Bundesarchivgesetzes regelt die „Anbietung und Abgabe von Unteralgen, die einer Geheimhaltungs-, Vernichtungs- oder Löschungspflicht unterliegen.“[121] Dort steht geschrieben, dass auch öffentliche Stellen des Bundes Unterlagen zur Übernahme anzubieten haben, „die den Rechtsvorschriften des Bundes über die Geheimhaltung“ unterliegen und zwar nicht nur dem Bundesarchiv, sondern auch dem zuständigen Landes- oder Kommunalarchiv. Ausgenommen von dieser Regelung sind nur „Unteralgen, deren Offenbarung gegen das Brief-, Post- oder Fernmeldegeheim-

---

118 Lübben, Vinzenz (2019), S. 156.

119 Vgl. Scholz, Michael: „…wäre es nicht gerechtfertigt, der Überlieferung von Unterlagen absoluten Vorrang… einzuräumen“. Ausnahmen von der Anbietungspflicht als Problem der Überlieferungsbildung. 67. Westfälischer Archivtag am 17. und 18. März 2015 in Gladbeck. Archivpflege in Westfalen-Lippe 83. 2015, S. 40, online unter: https://www.lwl.org/waa-download/archivpflege/heft83/37-43_scholz.pdf (letzter Zugriff: 23.08.2024).

120 Art. 2 Abs. 2 DSGVO

nis verstößt“ sowie „Unterlagen, die nach gesetzlichen Vorschriften vernichtet oder gelöscht werden müssen“. Patientenakten fallen unter Unterlagen, die der Geheimhaltungspflicht unterliegen und sind somit laut BArchG den Archiven anzubieten.
Die modernen Archivgesetze der Länder schreiben eine Pflicht zur Anbietung aller in der Verwaltung nicht mehr benötigter Unterlagen an das dafür zuständige öffentliche Archiv vor.[122] Meist werden in den einzelnen Archivgesetzen noch Bestimmungen für spezielle Aktengruppen aufgeführt und spezifiziert, welche Akten darunterfallen und welche Ausnahmen es gibt. So steht im Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt, dass auch Unterlagen zu übergeben sind, die „dem § 30 der Abgabenordnung oder dem § 35 der Ersten Buches Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – unterliegen“ oder

> „anderen als den in Buchstabe a genannten Rechtsvorschriften des Bundes oder des Landes über Geheimhaltung unterliegen oder gelöscht, vernichtet oder in der Verarbeitung eingeschränkt werden müssten oder könnten oder in der Verarbeitung eingeschränkt worden sind.“

sowie „besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 enthalten;“[123]
Diese Spezialisierungsbestimmungen machen nochmal deutlich, dass andere neue Datenschutzgesetze, die eine Archivierung von personenbezogenen Daten anzweifeln lassen, bei der Überlieferungsfrage nicht greifen. Die genannten Passagen des Landesarchivgesetzes zeigen auf, dass auch Unterlagen, die Sozialdaten oder Gesundheitsdaten enthalten, nicht von der Anbietungspflicht ausgenommen sind. In den Landesarchivgesetzen ist also die Übernahme von Akten staatlicher Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen geregelt. Kommunale Gesundheitseinrichtungen können über die Stadtarchive abgedeckt werden, das Schriftgut kirchlicher Einrichtungen entsprechend von kirchlichen Archiven und die Universitätsarchive nehmen historische Akten der zur Universität gehörigen Kliniken auf.[124,125,126,127]

---

121 § 6 BArchG.
122 Vgl. Scholz, Michael (2015), S. 37.
123 § 9 Abs. 2 ArchG LSA.
124 Rödel, Volker: Gedanken zur Archivierung medizinischen Schriftguts. Medizinhistorisches Journal. Band 19, Heft 3. Franz Steiner Verlag 1984, S. 268-270.
125 Siehe dazu auch: Vohwinkel, Andreas (2018/2019), S. 15.

Das Recht, Unterlagen zu übernehmen, die Rechtsvorschriften des Bundes über Geheimhaltung unterliegen, ergibt sich also aus dem Bundesarchivgesetz, während sich die Pflicht der Übergabe solcher Akten von öffentlichen Stellen der Länder aus dem Landesarchivgesetz ergibt.

Wie jedoch im vorherigen Kapitel aufgeführt, ist laut § 203 StGB, die unbefugte Offenbarung von Patientengeheimnissen durch das medizinische Personal strafbar. Was passiert nun, wenn solche Akten, die durch ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten entstanden sind, an ein Archiv abgegeben werden und anschließend archiviert werden sollen? Dass die Akten, die ja zweifelsfrei personenbezogene Gesundheitsdaten enthalten, unter den Geheimnisbegriff des § 203 StGB fallen, wurde bereits verdeutlicht. Bei der Übergabe der Akten an ein Archiv ist davon auszugehen, dass die Archivmitarbeiter völlige Unwissenheit über den Inhalt der Akten haben.[128] Um einer Geheimnisoffenbarung entgegenzuwirken, wäre an der Stelle eine Anonymisierung der Akten möglich. Geschieht diese so, dass keine Rückschlüsse auf die dahinterstehende Person erfolgen kann, dürfte das Geheimnis weiterhin gewahrt sein. Diese Anonymisierung müsste aber im Vorfeld in der jeweiligen Klinik getätigt werden und ist mit großem Aufwand und hohen Kosten verbunden. Bedenkt man, dass allein das Universitätsarchiv Halle-Wittenberg mehr als 80.000 Akten der Universitätsklinik übernommen hat, so ist der Aufwand nicht nur unverhältnismäßig, sondern es ist auch davon auszugehen, dass die Klinik diese Arbeit nicht auf sich nehmen kann oder will. Zudem wäre sowohl für ein eventuelles späteres medizinisches Interesse einzelner Patienten als auch für die wissenschaftliche Aufarbeitung der Akten von Personen der Zeitgeschichte[129] eine solche Anonymisierung hinderlich.

---

126 Siehe dazu auch: Manegold, Bartholomäus: Archivrecht. Die Archivierungspflicht öffentlicher Stellen und das Archivzugangsrecht des historischen Forschers im Licht der Forschungsfreiheitsverbürgung des Art. 5 Abs. 3 GG. Schriften zum Öffentlichen Recht, Band 874. Duncker & Humblot: Berlin 2002, S.249f.

127 Siehe dazu auch: Schäfer, Udo: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung sowie Berufs- und besondere Amtsgeheimnisse im Sinne der Archivgesetze des Bundes und der Länder – Grundzüge einer Dogmatik. In: Polley, Rainer (Hrsg.): Archivgesetzgebung in Deutschland – Ungeklärte Rechtsfragen und neue Herausforderungen. Beiträge des 7. Archivwissenschaftlichen Kolloquiums der Archivschule Marburg. Veröffentlichungen der Archivschule Marburg, Nr. 38. Marburg 2003, S. 49f.

128 Siehe dazu: Vohwinkel, Andreas Martin (2018/2019), S. 13.

129 Für die Definition einer „Person der Zeitgeschichte“ siehe: Steinert, Mark Alexander: Urheber- und andere Schutzrechte an Bildern im Archiv. Westfälischer Archivtag in Arnsberg. Archivpflege in Westfalen-Lippe. 2007, S. 57, online unter: https://www.lwl.org/waa-download/archivpflege/heft67/Seiten54-57_Steinert.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Eine Verletzung des Patientengeheimnisses wäre außerdem dann nicht gegeben, wenn die einzelnen Patienten den entsprechenden Arzt von der Schweigepflicht entbunden hätten, bevor die Akten ins Archiv gelangen. Sind diese Tatsachsen nicht gegeben, stellt die Archivierung laut § 203 StGB eine Verletzung der Schweigepflicht dar, denn mit der Übergabe ins Archiv haben zumindest die Archivare die Möglichkeit, Einsicht in die Akten zu nehmen.[130]

Die Archivierung verletzt nur dann nicht das Patientengeheimnis, wenn eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis dies rechtfertigt.[131] Das Bundesarchivgesetz und die Landesarchivgesetze können als eine solche Offenbarungsbefugnis betrachtet werden. Wie Udo Schäfer, der in diesem Zusammenhang häufig zitiert wird, schreibt, wird das Patientengeheimnis mit Archivierung der Patientenakten nicht verletzt, sondern durchbrochen.[132,133] Diese Durchbrechung spielt auf zwei verschiedenen Ebenen in der Archivierung eine Rolle. Einmal bei der Übernahme und Erschließung der Akten und auch dann, wenn die erschlossenen Akten für die Benutzung offengelegt werden sollen. Laut Udo Schäfer unterliegt das Patientengeheimnis im weitesten Sinne dem Persönlichkeitsrecht. Der entsprechende Artikel des Strafgesetzbuches dient also dem Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung. Beruhe die Einschränkung auf einer gesetzlichen Grundlage, kann dieses Recht jedoch eingeschränkt werden, wenn ein überwiegendes Allgemeininteresse vorherrsche; vorausgesetzt die Einschränkungen sind klar und gut erkennbar und entsprechen dem rechtsstaatlichen Gebot der Normenklarheit.[134,135] Schäfer schreibt dazu wörtlich:

> „Mit der Anbietung und Übergabe von Patientenunterlagen würde das Patientengeheimnis also nicht unbefugt offenbart, wenn eine den verfassungsrechtlichen Anforderungen entsprechende gesetzliche Offenbarungsbefugnis besteht. Das Patientengeheimnis würde durchbrochen, aber nicht verletzt.“[136]

---

130 Vohwinkel, Andreas Martin (2018/2019).

131 Schäfer, Udo: Das Patientengeheimnis – Ein Hindernis für die Archivierung von Patientenunterlagen. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997, S. 13.

132 Brandenburgisches Landeshauptarchiv: Aufbewahrung von Patientenunterlagen, 22.11.2012, S.2.

133 Schäfer, Udo (1997), S. 12.

134 Ebd., S. 12f.

135 BVerfGE 65, 1 (44).

136 Schäfer, Udo (1997), S. 13.

Das Patientengeheimnis erweist sich auf der Ebene des Bundes und der des Landes Sachsen-Anhalt also nicht als Hindernis für die Anbietung und Übergabe von psychiatrischen Patientenakten an das Archiv.
Diese rechtliche Absicherung überzeugt jedoch nicht immer auch die zur Abgabe verpflichtende Einrichtung. Wie bereits erwähnt gibt es seitens der Kliniken gegenüber der Archive immer noch ein gewisses Misstrauen, was die vertrauliche Handhabung der sensiblen Daten angeht.[137] Der schon erläuterte Kinski-Fall trug zu diesem Misstrauen entscheidend bei.[138]

6. Die Zugänglichmachung von Patientenakten der Psychiatrie im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg unter Berücksichtigung der Gesetzeslage

6.1 Schutzfristen

Eine Übernahme von psychiatrischen Patientenakten, wie sie im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg erfolgte, ist also rechtlich einwandfrei. Schwieriger ist die Frage zu beantworten, unter welchen Umständen diese Akten für die Benutzung freigegeben werden sollten.
Grundsätzlich ist es die Aufgabe der öffentlichen Archive, das aufbewahrte Material auch nutzbar zu machen. Das bedeutet, dass jeder Person auf Antrag zusteht, das öffentliche Archivgut einzusehen.[139] Personenbezogenes Schriftgut, zu dem psychiatrische Patientenakten zweifelsfrei zählen, wird in den öffentlichen Archiven grundsätzlich mit festgelegten Fristen zur Einsicht geschützt. Mit diesen Schutzfristen sollen die Rechte der Betroffenen gewahrt sowie dem Datenschutzrecht und dem informationellen Selbstbestimmungsrecht Rechnung getragen werden.[140]

---

137 Stockhecke, Kerstin (2007), S. 10.
138 Scholz, Michael (2022), S. 164f.
139 § 10 ArchG LSA und § 10 BArchG.
140 Vgl. Axer, Christine: Zugangsbeschränkungen durch Archivrecht. In: Rehm, Clemens; Becker, Irmgard Ch. (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch. MUR-Verlag: München 2017, S. 147f.

Das Bundesarchivgesetz räumt für personenbezogene Akten[141] eine Schutzfrist von 10 Jahren nach Tod, beziehungsweise, wenn das Todesdatum nicht ermittelt werden kann oder nur mit unvertretbarem Aufwand zu ermitteln wäre, 100 Jahre nach Geburt der betroffenen Person ein. Kann das Geburtsdatum ebenfalls nicht ermittelt werden, besteht der Schutz 60 Jahre nach Entstehung der Akte.

Weiter spezifiziert werden die Schutzfristen in § 11. Hier heißt es nämlich, dass „Archivgut des Bundes, das aus Unterlagen besteht, die der Geheimhaltungspflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 4 unterliegen (…) erst 60 Jahre nach seiner Entstehung genutzt werden“ dürfen.[142] Die Offenlegung von psychiatrischen Patientenakten für Benutzer unterliegt also laut Bundesarchivgesetz den normalen Schutzfristen für personenbezogenes Archivgut, die um eine zusätzliche Frist von 60 Jahren nach Entstehung der Akte ergänzt wird. Je nachdem, welche Schutzfrist länger greift, wird angewendet. Aufgrund der Brisanz der personenbezogenen Gesundheitsdaten, die sie aufgrund der Bestimmungen der DSGVO haben, gibt es im Archivrecht also eine zusätzliche Schutzfrist, um die sensiblen Akten länger zu schützen. Dieser Passus bezieht sich allerdings eindeutig auf „Archivgut des Bundes“, sodass für die Schutzfristen des Archivguts der Länder, die einer Rechtsvorschrift über Geheimhaltung unterliegen, auch die entsprechenden Archivgesetze herangezogen werden müssen.[143]

Das Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt ist in Bezug auf die Schutzfristen deutlich strenger. So dürfen personenbezogene Akten erst 30 Jahre nach Tod der betroffenen Person von Dritten eingesehen werden. Da das Sterbedatum bei den Patientenakten meist nicht zu ermitteln ist, es sei denn, die Person ist in der Klinik verstorben, endet die personenbezogene Schutzfrist in der Regel 110 Jahre nach der Geburt des Patienten. Das Geburtsjahr ist meist zu ermitteln, da entweder das Geburtsdatum oder zumindest das Alter des Patienten vermerkt ist. Ist auch das Geburtsdatum nicht herauszufinden, gilt eine Schutzfrist von 60 Jahren nach Entstehung der Unterlagen.

Nun ist im Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt ebenfalls vermerkt, dass „Archivgut nach § 9 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 (…) erst 60 Jahre nach Entstehung genutzt werden“ darf.[144] Dieser Satz bezieht sich neben § 30 der Abgabeordnung außerdem auf § 35

---

141 Korrekt heißt es in diesem Passus: Archivgut „das sich seiner Zweckbestimmung oder seinem wesentlichen Inhalt nach auf eine oder mehrere natürliche Personen bezieht“ – Patientenakten zählen zu dieser Kategorie, siehe § 11 BArchG.

142 § 11 BArchG.

143 Schäfer, Udo (1997), S. 19.

144 §10 Abs. 3 Satz 4 ArchG LSA.

des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil. Dieser Paragraph wiederum besagt, dass der Umgang mit Sozialdaten, also auch Gesundheitsdaten, in der Verordnung (EU) 2016/679 geregelt wird. Die 60-jährige zusätzliche Schutzfrist bezieht sich also auch auf psychiatrische Patientenakten. Damit soll die Erforderlichkeit des Schutzes, dieser laut DSGVO besonderer Kategorie personenbezogener Daten, verdeutlicht werden.[145]

Es gibt dazu jedoch eine Einschränkung. Denn die Nutzung von Archivgut ist generell nicht zulässig, wenn, „Grund zu der Annahme besteht, daß schutzwürdige Belange betroffener Personen oder Dritter entgegenstehen.“[146] Diese Formulierung ist sehr offengehalten und lässt die Entscheidung, ob die sensiblen Akten dem Benutzer nach Ablauf der Schutzfristen vorgezeigt werden, ein Stück weit im Ermessen des Archivs.

6.2 Schutzfristverkürzung

Nun besteht in den Archivgesetzen in der Regel auch die Möglichkeit, unter bestimmten Bedingungen die Schutzfristen zu verkürzen. Bei einem entsprechenden Antrag eines Interessenten hat der Archivar also die Aufgabe, zu prüfen, ob unter Berücksichtigung des Archivrechts eine Fristverkürzung möglich ist. Es ist also eine Ermessensentscheidung des Archivs, die aber im zulässigen rechtlichen Rahmen liegen muss.[147]

Die Gesetzeslage des Bundesarchivgesetzes und des Landesarchivs Sachsen-Anhalt ist in diesem Punkt sehr ähnlich. Grundsätzlich kann die Schutzfrist bei personenbezogenen Akten um bis zu 30 Jahre verkürzt werden, wenn die Einwilligung der betroffenen Person vorliegt. Andernfalls kann die Schutzfrist bei Personen der Zeitgeschichte und Amtsträgern in Ausübung ihres Amtes verkürzt werden, mit der Voraussetzung, dass schutzwürdige Interessen der betroffenen Person ausreichend gewahrt werden. Ein anderer Grund zur Schutzfristverkürzung liegt bei einem benannten wissenschaftlichen Forschungsvorhaben vor. Auch „zur Wahrung berechtigter Interessen, die im überwiegenden Interesse einer anderen Person oder Stelle liegen“

---

145 Art. 9 DSGVO
146 § 10 ArchG LSA

kann die Schutzfrist verkürzt werden. Allerdings auch hier nur unter der Voraussetzung, dass schutzwürdige Interessen betroffener Personen „durch angemessene Maßnahmen“ hinreichend gewahrt werden. Angemessene Maßnahmen könnten beispielsweise eine Anonymisierung sein.[148]

Das BarchG lässt auch eine Verkürzung der zusätzlichen Schutzfrist zu, die sich auf Akten mit Gesundheitsdaten bezieht.[149] Im Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt ist die längere allgemeine Schutzfrist nicht verkürzbar. Sie kann lediglich einmalig um weitere 30 Jahre verlängert werden.[150] Das bedeutet, dass auch ein benanntes Forschungsinteresse nicht ausreicht, um die sensiblen Informationen innerhalb der 60-Jahre-Frist einsehbar zu machen.

Ohnehin kann der Zugang zur Akte auch unabhängig von den Schutzfristen seitens des Archivs untersagt oder zumindest eingeschränkt werden. Da es sich um öffentliches Archivgut handelt, muss dafür jedoch ein ausreichender Grund vorliegen. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Grund zu der Annahme besteht, dass die schutzwürdigen Belange des Betroffenen verletzt oder der Erhaltungszustand der Akte gefährdet würde.[151, 152]

Selbstverständlich dürfen die ehemaligen Patienten ihre eigene Akte einsehen oder eine Auskunft des Archives zu den entsprechenden Informationen verlangen.[153] Anders verhält es sich mit Verwandten, die die Akte eines verstorbenen Angehörigen einsehen möchten. Nach Bundesarchivgesetz steht den Angehörigen das Recht auf Einsichtnahme nach Tod des Patienten zu. Vorausgesetzt es geschieht nicht im entgegenstehenden Willen der betroffenen Person und die Angehörigen können ein berechtigtes Interesse geltend machen.[154] Im Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt gibt es diese Regelung aber nicht. Bei der Anfrage nach Benutzung der Akte eines direk-

---

147 Rose, Rebecca Saskia (2016), S.1f.
148 § 10 ArchG LSA und § 12 BArchG.
149 § 12 BArchG.
150 §10 Abs. 3 Satz 4 i.V.m. § 9 Abs. 2 Satz 1 Nr 1 Buchst. C ArchG LSA.
151 Kotte, Jenny: Einschränkung und Versagung des Zugangs. In: Rehm, Clemens; Becker, Irmgard Ch. (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch. Berliner Bibliothek zum Urheberrecht, Band 10. MUR-Verlag: München 2017, S. 167ff.
152 § 10 ArchG LSA.
153 § 6 ArchG LSA.
154 § 14 BArchG.

ten Verwandten ist also genauestens zu prüfen, ob hier eine Schutzfristverkürzung beziehungsweise eine Einsicht in die Akte erfolgen kann.[155]
Da Patientenakten sehr individuelle Informationen enthalten, ist davon auszugehen, dass die Informationen für wissenschaftliche Forschungsvorhaben oder „zur Wahrung berechtigter Interessen, die im überwiegenden Interesse einer anderen Person oder Stelle liegen“[156] nicht anders zu ermitteln sind, was einen Zugang in manchen Fällen sogar unerlässlich macht. Wie bereits erwähnt, sind dann aber die schutzwürdigen Belange der betroffenen Person zu berücksichtigen. Da eine veröffentlichte Krankengeschichte nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch den Angehörigen schaden kann, ist genau zu prüfen, welche Informationen zur Benutzung freigegeben werden. Gegebenenfalls kann in einem solchen Fall eine Anonymisierung vorgenommen werden.

6.3 Beispiele für besonders sensible Patientenakten der Psychiatrie

6.3.1 Besonderer Schutzbedarf?

Die sensiblen psychiatrischen Patientenakten können also nach Ablauf der entsprechenden Schutzfristen auf Antrag zugänglich gemacht werden. Für den Zugang zu Archivgut, dessen Schutzfristen abgelaufen ist, gilt dennoch das Prinzip der Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt.[157] Das Archiv hat auch dann noch die Möglichkeit, den Zugriff auf das Material einzuschränken. Dabei sollte eine Abwägung der Interessen erfolgen.
Mit der Zugänglichmachung der Patientenakten können kritische Themen, die die historische Forschung der letzten Jahre prägen, wie Missbrauch von Patienten, Miss-

---

155 Kotte, Jenny: Prüfung der Verkürzbarkeit von Schutzfristen. In: Rehm, Clemens; Becker, Irmgard Ch. (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch. Berliner Bibliothek zum Urheberrecht, Band 10. MUR-Verlag: München 2017, S. 158f.

156 § 10 Abs. 4 Satz 2 b ArchG LSA.

157 Schäfer, Udo: Das Recht auf Zugang zu Informationen des öffentlichen Sektors in seinem Verhältnis zur Archivierung analoger und digitaler Aufzeichnungen. In: Wettengel, Michael (Hrsg.): Digitale Herausforderungen für Archive. 3. Tagung des Arbeitskreises „Archivierung von Unterlagen aus digitalen Systemen“ am 22. und 23. März 1999 im Bundesarchiv in Koblenz. Koblenz 1999, S.71f.

stände in der Psychiatrie oder politisch motivierte Zwangseinweisungen, differenziert historisch aufgearbeitet werden. Dies ist jedoch nur mit einer repräsentativen Auswahl an Akten möglich, was für eine offen gestaltete Zugänglichmachung spricht. Für Angehörige, vor allem derer, die Opfer von NS-Verbrechen wurden, ist die Patientenakte nicht selten das einzige Dokument, das Ihnen von dem Verstorbenen geblieben ist und das aus deren Leben berichtet. Die Aufklärung der Krankheitsgeschichte des Verstorbenen kann in manchen Fällen auch das Familienleben positiv beeinflussen. Dass Patientenakten außerdem zur historischen Bildungsarbeit beitragen können, zeigen Beispiele wie das Verlegen von Stolpersteinen oder die Erstellung von Opferbüchern.[158]

Auf der anderen Seite ist zu bedenken, dass mit der ärztlichen Schweigepflicht ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem Arzt eingegangen wurde, das aus rechtlicher Sicht, genauso wie der Persönlichkeitsschutz, nicht erlischt. Hinzu kommen die schutzwürdigen Belange Dritter, die in den Archivgesetzen nicht ausreichend definiert sind. Neben der rechtlichen Lage sollten auch ethische Aspekte berücksichtigt werden. Gesundheitsdaten und vor allem solche der Psychiatrie gehören zu den sensibelsten Informationen, die über eine Person preisgegeben werden können. Nicht nur, weil Patienten mit psychischen Leiden heute immer noch stigmatisiert, sondern weil durch die psychiatrische Behandlung sehr intime Details aus dem Leben des Patienten öffentlich werden. Diese Aspekte sprechen für eine strikte Auslegung der Archivgesetze und eine möglichst eingeschränkte Zugänglichmachung des Materials. Die Anbietungspflicht der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, die in den Landesarchivgesetzen festgehalten ist, wäre jedoch sinnlos, würden die Akten nicht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Dass die ärztliche Schweigepflicht, die ja mit der Übernahme der Akten in das Archiv durchbrochen wird, keinen unendlichen Schutz der Akten nach sich ziehen kann, wurde in dieser Arbeit bereits diskutiert. Im Folgenden ist dennoch zu prüfen, ob die Einsichtnahme beziehungsweise Veröffentlichung von nichtanonymisierten Informationen über Patienten, das postmortale Persönlichkeitsrecht beeinträchtigen und somit die betroffene Person herabwürdigen oder erniedrigen könnte und ob die Belange der Angehörigen Berücksichtigung finden sollten.[159]

---

158 Stockhecke, Kerstin; Thau, Bärbel (2020), S. 235.

159 Ärztekammer Berlin: Auskunftsrecht und Einsichtnahme in Patientenunterlagen, Oktober 2020, S. 2f, online unter:

…

Um Herauszufinden, ob die archivischen Schutzfristen ausreichen und inwiefern ethische Aspekte bei der Zugänglichmachung zu berücksichtigen sind, sollen im Folgenden Beispielakten des Bestandes von psychiatrischen Patientenakten aus dem Universitätsarchiv Halle-Wittenberg untersucht werden. Dabei wird eine sachliche Kategorisierung nach den Faktoren vorgenommen, die gegen eine Zugänglichmachung sprechen könnten.

In der vorliegenden Arbeit werden im Folgenden dabei drei Kategorien näher beleuchtet. Zuerst soll die Ausdrucksweise des medizinischen Personals, die anders als in heutigen Patientenakten, oft wertende Aspekte enthielt, sowie bestimmte Behandlungsmethoden, die gegenwärtig als menschenverachtend gelten, untersucht werden. Ist hier die Begründung, dass eine Einordnung in den zeitlichen Kontext erfolgen muss, ausreichend? Oder kann argumentiert werden, dass bei der Zugänglichmachung eine Würdeverletzung des Betroffenen im Sinne des postmortalen Persönlichkeitsschutzes erfolgen könnte?

Im Anschluss daran sollen Akten analysiert werden, die besonders sensible Informationen aus dem Leben der Patienten preisgeben. Dazu können sexuelle Handlungen und Vorlieben, aber auch gesellschaftlich nicht anerkannte Handlungsweisen oder Straftaten zählen. Auch diese intimen Daten sind in den Kontext des postmortalen Persönlichkeitsrechts einzuordnen und die Zugänglichmachung zu hinterfragen.

Mit der dritten Kategorie sollen schließlich Akten untersucht werden, die aufgrund der genannten Diagnose der Patienten erahnen lassen, dass auch Nachkommen an derselben Krankheit leiden könnten. Ist in solchen Fällen ein besonderer Schutz der Angehörigen und somit eine Einschränkung der Offenlegung der Akten erforderlich?

Mit dieser Auswahl soll ein kleiner Einblick in kritisch zu betrachtende psychiatrische Patientenakten bei der Zugänglichmachungsfrage erfolgen. Eine umfassende Analyse kann aufgrund der wenigen ausgewählten Akten und der langen Laufzeit des Bestandes jedoch nicht erfolgen. Die ausgesuchten Schriftstücke spiegeln außerdem nicht den Durchschnitt des Akteninhalts wider. Sie sind vielmehr gewählt, um besonders kritische Fälle zu beleuchten, die bei der Erstellung einer Handlungsleitlinie nicht vergessen werden dürfen.

---

https://www.aekb.de/fileadmin/migration/pdf/25_Merkblatt_Einsichtsrechte_in_Patientenunterlagen.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Da in der Klinik neben psychiatrischen auch neurologische Krankheiten behandelt wurden, sind Akten mit solchen Diagnosen keine Seltenheit. Häufig wurden Patienten aufgrund von Unfällen oder auch Kriegsverletzungen in die Klinik eingewiesen. Diese Akten, die keinen psychiatrischen Hintergrund haben und daher eher den physischen Krankheiten zuzuordnen sind, sollen bei der Analyse keine Rolle spielen.

6.3.2 Problematische Sprache und Behandlungsmethoden

Das allgemeine, gesellschaftlich verbreitete Bild einer Psychiatrie des 19. und frühen 20. Jahrhunderts ist gemeinhin kein gutes. Wörter wie „Zwangsstühle“, „Elektroschocktherapie“ oder „Dauerbadbehandlung“ werden mit dieser Zeitepoche häufig in Verbindung gebracht. Zeitungsberichte, die über die Therapieformen der damaligen Psychiatrie berichten, wie der, der „Frankfurter Allgemeine“ mit dem Titel „Mit Foltermethoden therapieren“ tun ihr Übriges.[160] Und auch wenn solche durchschlagenden Berichte die Psychiatriegeschichte sehr einseitig betrachten, so ist es dennoch Tatsache, dass sowohl die Behandlungsmethoden als auch die Sprache der Mediziner sehr von heutigen Standards abwich. Hinzu kommt, dass viele Begriffe, die damals im medizinischen Kontext verwendet wurden, heute als Schimpfwörter benutzt werden, was den Versuch der Einordnung der Sprache in ihren historischen Kontext sehr schwierig macht. Nervenkliniken oder Psychiatrien wurden um die Jahrhundertwende noch als „Irrenanstalt“ oder „Krüppelheim“ bezeichnet und deren Patienten als „Irre“, „Geisteskranke“ oder „Verrückte“.[161,162]

Während psychisch Kranke auch vor der Machtergreifung Hitlers in der Gesellschaft stigmatisiert wurden, nahm die Herabwürdigung der Patienten in psychiatrischen

---

160 Frankfurter Allgemeine: Ausstellung im Psychiatriemuseum. Mit Foltermethoden therapieren. 08.08.2013, online unter: https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/ausstellung-im-psychiatriemuseum-mit-foltermethoden-therapieren-12452390.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

161 Siehe dazu folgendes Gutachten: Körting, Ehrhart: Namensnennung von Opfern der NS-Euthanasie von 1939 bis 1945. 2014, online unter: https://gedenkort-t4.eu/sites/default/files/media/file/gutachten_namensnennung_copyright_erhart_koerting.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

162 Siehe dazu auch: Dietrich-Daum, Elisabeth; Heidegger, Maria: Menschen in Institutionen der Psychiatrie, In: Dietrich-Daum, Elisabeth; Kuprian, Hermann; Clementi, Siglinde; Heidegger; Ralser, Michaela (Hrsg.): Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830, innsbruck university press: Innsbruck 2011, S. 45 ff.

Einrichtungen in der Folge massiv zu.[163,164] Kranke wurden als „minderwertiges Erbgut“ betitelt und rassenhygienische Propaganda wurde verwendet, um die Gesellschaft von der „Reinigung des deutschen Volkskörpers“ zu überzeugen.[165] Gerade in psychiatrischen Kliniken waren die Auswirkungen der Machtergreifung Hitlers deutlich zu spüren. Bereits am 14. Juli 1933 wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet, das dazu führte, dass rund 400.000 Menschen zwangsweise unfruchtbar gemacht wurden. Ab 1939 ermordeten die Nationalsozialisten schließlich in verschiedenen Mordaktionen, der sogenannten Euthanasie, insgesamt etwa 300.000 Patienten aus den Heil- und Pflegeanstalten.[166] Begriffe wie „erbkrank“ wurden dem medizinischen Vokabular ergänzt. Doch die aus heutiger Sicht abwertenden Begriffe wurden teilweise auch noch in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg gebraucht.[167]

Die verwendete Sprache und Ausdrucksweise der Mediziner und die Behandlungsmethoden variierten in der Zeit zwischen 1885 und 1990 stark und können nur im Kontext ihrer Zeit betrachtet werden. Dennoch muss bei der Offenlegung der Patientenakten die Betrachtungsweise des heutigen Lesers berücksichtigt werden, der viele dieser Begriffe heute nur noch in einem abwertenden Kontext kennt.[168]

Die psychiatrischen Patientenakten der Universitätsklinik in Halle sind in der Regel sachlich gehalten. Abgesehen von den herabwürdigenden Behandlungsmethoden, die in der NS-Zeit von dem medizinischen Personal scheinbar billigend angewendet wurden, ist die Sprache nur selten wertend und der überwiegende Teil der Krankengeschichten macht den Eindruck, als seien die Ärzte an einer professionellen Behandlung und einer schnellen Genesung ihrer Patienten interessiert.

Es sind jedoch auch Patientenakten in dem großen Bestand enthalten, deren Sprache aus heutiger Sicht sehr herabwürdigend und wertend klingt oder deren Behand-

---

163 Hirschinger, Frank: „Zur Ausmerzung freigegeben“ Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933-1945. In: Henke, Klaus-Dietmar; Vollnhals, Clemens (Hsg.): Schriften des Hannah-Arendt-Instituts für Totalitarismusforschung, Band 16, Böhlau Verlag Köln: Weimar/Wien 2001, S. 32-39 und S. 53-65.

164 Siehe dazu auch: Hohendorf, G.; Rotzoll, M.; Eckart, W.; Mundt, C.: Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“. Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundearchiv Berlin. In: Nervenarzt 11, Springer Medizin Verlag GmbH: Berlin 2002, S. 1066, online unter: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/projekte/pdf/hohendorf_2002.pdf. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

165 Rauh, Philipp (2016), S. 29ff.

166 Rauh, Philipp (2016), 30f.

167 Das kann der ein oder anderen psychiatrischen Patientenakte entnommen werden.

lungsmethoden mehr als problematisch zu sehen sind. Diese Akten sollen, auch wenn die archivrechtlichen Schutzfristen abgelaufen sind, unter dem Gesichtspunkt des postmortalen Persönlichkeitsschutzes näher betrachtet werden.[169] Denn sollte dieser Schutz noch greifen, muss diskutiert werden, ob und wenn ja, wie die Akten zugänglich gemacht werden können.

Eine dieser Patientenakten des frühen 20. Jahrhunderts, die aufgrund der Sprache des Arztes als herabwürdigend eingestuft werden könnte, ist die Krankengeschichte von E.P.[170] Diese wurde am 20. Februar 1925 mit 17 Jahren auf Empfehlung des Arztes der Beratungsstelle in die Klinik eingewiesen. Als Diagnose wurde „moral insanity“ und „Debilität“ aufgeschrieben, Begriffe die im medizinischen Sprachgebrauch üblich waren. In der Anamnese wurde vermerkt: „Pat. macht mit ihrem kurzgeschnittenen Bubenkopf und ihrem etwas groben, an das Slawische erinnernde Gesichtszügen (etwas vorstehende Jochbeine) einen ziemlich ordinären Eindruck.“ Im weiteren Verlauf der Behandlung konstatiert der Arzt: „Es ist etwas dumpf Triebhaft-Instinktives in ihr, animalische Instinkte, die offenbar durch keinerlei Konvention bezwungen oder durch Intellekt und Ueberlegung [sic!] gezügelt und geregelt werden.“[171]

Beide Textpassagen machen einen abwertenden Eindruck und beschreiben keine sachliche Diagnose. So ist es für die Behandlung der psychischen Krankheit nicht relevant, wie die Gesichtszüge der Patientin geformt sind. Dennoch wird hier auf herabwürdigende und rassistische Weise das „Slawische“ in ihrem Gesicht betont. Ähnlich abwertend wird die Patientin in der zweiten Textpassage beschrieben. Ihr Intellekt wird hier durch den Vergleich mit dem Animalischen bewusst herabgesetzt.

Die grausame Ansicht des NS-Regimes, dass Patienten einer psychiatrischen Klinik minderwertig seien, spiegelt sich teilweise auch in den Patientenakten der Universitätsklinik in Halle wider. Dabei ist jedoch einschränkend zu erwähnen, dass nicht alle Ärzte, die in den Kliniken arbeiteten, derselben Ansicht waren. Während nicht endgültig geklärt werden kann, ob die Informationen in den Akten der NS-Zeit beschönigt oder Informationen weggelassen wurden, lassen viele Patientengeschichten eine angemessene Behandlung der jeweiligen Krankheit erkennen, ohne eine abwertende Sprache zu verwenden.

---

168 Körting, Ehrhart (2014), S. 9.
169 Ebd., S. 9.
170 UAHW, Rep. 113, Nr. 715.
171 Ebd.

Nun sind aber auch einige Patientenakten in diesem Zeitraum zu finden, die die angesprochene Rassenhygiene der Nationalsozialisten widerspiegeln. Fand sich der Verdacht auf eine Krankheit, die laut des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ einer Sterilisation bedarf,[172] so musste diese Krankheit beim Erbgesundheitsgericht gemeldet werden. Häufig wurden die Patienten, aufgrund einer Meldung eines anderen Arztes, in der Nervenklinik in Halle diesbezüglich begutachtet. In anderen Fällen nahm ein Arzt der Klinik die Anzeige selbst vor.

Im Falle der R.S.[173] fand eine Begutachtung am 11. März 1942 in der Klinik statt, da sie bereits vorher als erbkrank gemeldet wurde. Sie absolvierte beim Gesundheitsamt bereits eine Intelligenzprüfung, nachdem sie vom ansässigen Amtsarzt auf Unfruchtbarmachung wegen „angeborenem Schwachsinn“ angezeigt wurde. Eine endgültige Beurteilung sollte nun in der Klinik erfolgen. In der Akte befindet sich eine mehrseitige „Intelligenzprüfung nach Binet-Simon-Bobertag (1914)“. Ausschließlich anhand dieses Tests und einer Untersuchung in der Klinik war ein Arzt dazu ermächtigt, Patienten als „schwachsinnig“ zu bezeichnen und sich aufgrund dieser Diagnose für eine Sterilisation auszusprechen.

Obwohl die Patientin diesen Test recht gut abschloss, kommt der Arzt dennoch zu folgender abwertender Bemerkung in der Beurteilung: „Die Intelligenzprüfung hat leichte Ausfälle ergeben (…) die ihrem Umfang nach die intellektuelle Minderwertigkeit als Grenzfall von sogen. landläufiger Dummheit zum Schwachsinn ansehen lassen.“[174] In der sehr ausführlichen Beurteilung wird deutlich, dass die Patientin eine Schwester hat, die vermutlich ebenfalls begutachtet wurde: „Jedenfalls war die Intelligenz der R.S. deutlich geringer als die ihrer Schwester M.“ und „Die Schwestern sind, nach ihrer ausserordentlichen Ähnlichkeit zu schliessen eineiige Zwillinge“[175] Zudem wird festgestellt, dass die Schwestern eine Sonderrolle in der Familie einnehmen, da die anderen Familienmitglieder „tüchtig“ und „erfolgreich“ seien. Die ohnehin herabwürdigenden Begutachtungsmethoden und Beurteilungen finden einen weiteren Höhepunkt, wenn der Gutachter schreibt:

---

172 Dazu zählten folgende „Krankheiten“: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Hutingtonsche Chorea), erbliche Blindheit oder Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung und schwerer Alkoholismus. Siehe § 1 Abs. 2 Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933.

173 UAHW, Rep. 113, Nr. 1085.

174 Ebd.

> „In erbbiologischer Hinsicht bedeutet dies [die Tatsachse, dass es sich um eineiige Zwillinge handelt], dass in der gesamten Sippe S. nicht zwei Fälle von intellektueller Minderwertigkeit vorliegen, sondern nur 1 Fall. Denn eineiige Zwillinge sind in erbbiologischer Hinsicht soviel wie eine Person. Es ist also nicht angängig eine Schwester als familiäre Belastung der anderen anzusehen, sondern es handelt sich um einen isolierten Fall von intellektueller Minderwertigkeit in einer sonst als tüchtig geschilderten Familie.“[176]

Ein weiterer Facharzt aus Erfurt, der die beiden Schwestern ebenfalls beurteilt hat, stellte fest, dass es eine Frage „subjektiven Ermessens“ sei, „ob die intellektuellen Mängel bereits als Schwachsinn oder als Beschränktheit aufzufassen“ seien.[177]
Die Akte ist ein typisches Beispiel für die herabwürdigende rassenhygienische Politik der Nationalsozialisten. Dass ein einzelner Arzt in seinem Gutachten letztendlich darüber entscheidet, ob die Person sterilisiert werden müsse oder nicht und das unter anderem an einem Intelligenztest misst, ist schon erniedrigend genug. Wie es in dem Gutachten auch nochmal festgehalten wird, ist die Entscheidung im subjektiven Ermessen des Arztes. Die Patientin bekommt in der Akte lediglich durch ihren kurzen Lebenslauf und die angeblich berücksichtigten Äußerungen ihrerseits im Gutachten eine Stimme. Sie hatte aber keineswegs die Möglichkeit, ihre Meinung zur Entscheidung über ihre Unfruchtbarmachung zu äußern. Hinzu kommen die abfälligen Bemerkungen des Gutachters, die in der Patientenakte festgeschrieben sind, auch wenn sich dieser letztendlich gegen eine Sterilisation aussprach, da die „Erkrankung“ nicht auf erblicher Grundlage beruhe.
Ein weiteres Beispiel für die Ansicht der nationalsozialistischen Politik, dass psychisch Kranke minderwertig seien, ist die Krankengeschichte der M.B.[178] Sie befand sich im August und September 1943 in der Klinik, als Diagnose wurde eine „genuine Epilepsie“ angegeben, obwohl, wie in einem Schreiben eines anderen Krankenhauses an die Klinik in Halle, angezweifelt wurde, dass es sich um eine angeborene Krankheit handelt: „Wir haben hier einige Anfälle beobachtet und sind der Meinung, dass es sich wohl um eine genuine Epilepsie handelt, obwohl Familienanamnese und Fa-

---

175 Ebd.
176 UAHW, Rep. 113, Nr. 1085.
177 Ebd.
178 UAHW, Rep. 113, Nr. 3720.

miliengeschichte dagegen sprechen.“[179] Dieser Zweifel wird jedoch nicht hinterfragt, sondern die Krankheit als angeboren diagnostiziert.

Dieser Fall ist deshalb als besonders kritisch hervorzuheben, da die Akte verrät, dass die Patientin bereits im Jahr 1937 in der Universitäts-Frauenklinik in Halle unfruchtbar gemacht wurde. Zu diesem Zeitpunkt war sie allerdings bereits im sechsten Monat schwanger.[180] Ein Grund, die Sterilisation nicht durchzuführen war das allerdings nicht. Laut dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das am 26. Juni 1935 nochmals ergänzt wurde, war eine Unfruchtbarmachung auch bei einer Schwangerschaft bis zum Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats möglich.[181]

Sollen solche Krankengeschichten zugänglich gemacht oder veröffentlicht werden, so ist diskutierbar, ob der postmortale Geltungswert des Opfers bei einer Zugänglichmachung der Akten beeinträchtigt wird. Zwar passiert das nicht bei der Einsicht der Akte, jedoch ist die Offenlegung der Daten ein Eingriff in den inneren Bereich der Privatsphäre, der dann als Herabwürdigung angesehen werden kann.[182] Ob diese Herabwürdigung jedoch ausreicht, um den Persönlichkeitsschutz und damit die Würde des Menschen zu verletzen, ist fraglich. In der Ausarbeitung zur postmortalen Schutzwirkung der Menschenwürdegarantie des Deutschen Bundestages heißt es „Dieser Würdeschutz bezieht sich nach der Entscheidung des BVerfG auf das Lebensbild des Verstorbenen in der Wahrnehmung der Nachwelt, das vor Erniedrigung oder diffamierender Darstellung durch Dritte zu schützen sei.“ aber auch „Es geht um besonders schwere Beeinträchtigungen des Persönlichkeitsbildes Verstorbener.“[183] Ein Berühren der Menschenwürde ist nicht ausreichend, um das Persönlichkeitsrecht anzugreifen.[184] Und selbst wenn es sich hierbei um mehr als ein Berühren der Menschenwürde handelt, so muss dieses Recht im Kontext des Landesarchivgesetzes Sachsen-Anhalt betrachtet werden. Dort ist zwar geschrieben, dass die Nutzung von Archivgut nicht zulässig ist, „soweit Grund zur Annahme besteht, dass schutzwürdige Belange betroffener Personen oder Dritter entgegenstehen“, einen expliziten Verweis auf das postmortale Persönlichkeitsrecht gibt es jedoch nicht. Da

---

179 Ebd.

180 UAHW, Rep. 113, Nr. 3720.

181 § 10a Abs. 2 Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, geändert durch Gesetz vom 26. Juni 1935, online zum Beispiel unter: https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?apm=0&aid=dra&datum=19350004&seite=00000773&zoom=2 (letzter Zugriff: 24.08.2024).

182 Scholz, Michael (2022), S. 175

183 Deutscher Bundestag: Die postmortale Schutzwirkung der Menschenwürdegarantie, S.4.

Akten, die einer Geheimhaltungspflicht unterliegen, eine zusätzliche Schutzfrist beanspruchen, die nicht verkürzbar ist, könnte argumentiert werden, dass mit dieser Frist auch solche Grenzfälle abgedeckt sind.[185]

6.3.3 Besonders intime Details

Eine ähnliche kritische Betrachtungsweise des Inhalts der Akten muss auch bei besonders intimen Details aus dem Leben der Patienten erfolgen. Dass psychiatrische Patientenakten immer auch persönliche Informationen enthalten, wurde hier schon mehrfach dargestellt. Häufig wäre ohne die Familiengeschichte und die Lebenssituation des Patienten zu kennen, keine Diagnose und Behandlung möglich.

Einige Akten weisen jedoch besonders intime Details auf, die entweder auf einen bestimmten Sachverhalt zurückgehen, der für die Behandlung wichtig ist oder sich auf das Verhalten der Patienten in der Klinik bezieht, das teils sehr detailliert beschrieben wird. Diese intimen Details sind an keine bestimmte Zeitspanne gebunden und können in allen Epochen auftreten. Eine Definition davon, was mit besonders intimen Details gemeint ist, ist nicht einfach zu fassen, da Gesundheitsdaten generell intime Daten sind. Im Fall dieser Analyse sind damit jedoch Informationen gemeint, die besonders persönliche, ungewöhnliche oder unberechenbare Handlungen einschließen und teilweise strafbar oder gesellschaftlich nicht anerkannt waren oder sind.

Ein Beispiel dafür ist die Krankengeschichte von E.B.[186] Dieser wurde mit 60 Jahren im März 1954 aus der Untersuchungshaftanstalt in die Klinik überwiesen. Diagnostiziert wurde eine „schwere erblich bedingte Psychopathie“ und „Altersabbauvorgänge“. Auch wenn die Akte nicht sehr dick ist, so enthält sie ein ausführliches Gutachten des behandelnden Arztes. Beschrieben werden darin nicht nur sehr intime bisherige sexuelle Erfahrungen des Patienten, sondern auch der genaue Vorgang strafbarer Handlungen mit Kindern, deren Namen und Wohnort ebenfalls benannt wird. So steht im Gutachten unter anderem: „Auch in seinem Büro soll R[..] von ihm unzüchtig behandelt worden sein. Im wesentlichen spielte B[…] an dem Geschlechtsteil des

---

184 Körting, Ehrhart (2014), S. 10f.

185 §10 Abs 2 Satz 2 und §10 Abs 4 ArchG LSA.

Kindes, das ihrerseits den Geschlechtsteil des B[…] anfassen mußte.“[187] Zudem wird erläutert, wie der Patient bei der Suche seiner Opfer vorging, sie beispielsweise mit Geld anlockte. Es wird auch darüber berichtet, welche Krankheiten die Familienangehörigen des Patienten hatten und dass einige der Geschwister aufgrund von „angeborenem Schwachsinn“, „Epilepsie“ oder „Schizophrenie“ sterilisiert wurden. Neben den sehr intimen Details über den Patienten werden also auch persönliche Informationen seiner Opfer und anderer Personen preisgegeben.

Auch die bereits im vorherigen Abschnitt benannte Akte der E.P.,[188] die im Jahr 1925 in der Klinik behandelt wurde, kann in diesem Kontext betrachtet werden. Denn neben der zweifelhaften Beurteilung der Ärzte über das Aussehen und den Intellekt der Patientin ist die Akte ebenfalls brisant, weil in ihr vermerkt ist, dass die Betroffene wegen „Gewerbeunzucht“ vorbestraft und noch eine Gefängnisstrafe verbüßen müsse. Zudem geht aus dem Schreiben hervor, dass sie sich in diesem Zusammenhang vorher wegen eines „Tripperverdachts“ in einem Krankenhaus befand. Weiterhin, dass sie sich „mit einer gleichaltrigen in zärtlicher Weise auf dem Sofa umhergedrückt [und auch] einen kleinen vierjährigen Jungen an sich gezogen [hat].“[189]

Neben den intimen Details über sexuelle Handlungen und Vorlieben der Patienten handelt es sich bei diesen beiden Akten ebenfalls um strafrechtliche Verfahren, was zu der Sensibilität des Inhalts beiträgt. Wie der Rechtsanwalt Dr. Ehrhart Körting in seiner Stellungnahme zur Namensnennung von NS Euthanasieopfern schreibt, ist es kritisch zu sehen, postmortal strafrechtliche Verurteilungen öffentlich zu machen, da heute Eintragungen zu Straftaten drei Jahre nach Mitteilung über den Tod der Person im Bundeszentralregister entfernt werden.[190,191] Eine Veröffentlichung der Biografien oder Krankengeschichten muss also diskutiert werden. Zumal vor allem in der Akte des Patienten E.B. sehr viele gesundheitliche und intime Details zu weiteren Personen geäußert werden.

Ein weiterer Fall, der sehr intime Informationen eines Patienten enthält, ist die Akte des G.C.,[192] der laut behandelndem Arzt mit einer „Manie“ und einer „periodischen, circulären Psychose“ in die Klinik eingewiesen wurde. Hier wird weniger sein Leben

---

186 UAHW, Rep. 113, Nr. 2432.
187 Ebd.
188 UAHW, Rep. 113, Nr. 715.
189 Ebd.
190 Körting, Ehrhart (2014), S. 8.
191 § 24 Abs. 1 BZRG.

vor der Einlieferung, sondern vielmehr sein Verhalten in der Klinik in einer Art und Weise beschrieben, die sehr persönliche Details verrät. So wird folgendes zu seinem Verhalten aufgeführt: „Frühmorgens ist er wach und hat sein Gebiss in den Kot geworfen, behauptet in seinem Kot Gold“ oder „schmiert viel mit Kot, uriniert in das Zimmer, fischt sich auch nachts den Kot aus seinem Nachtgeschirr sammelt diesen in einer Zigarrenkiste, die er in einer Kommode zu verbergen sucht.“[193]

In den genannten Fällen muss ebenfalls diskutiert werden, ob durch die Offenlegung beziehungsweise durch eine Veröffentlichung der Akte eine Würdeverletzung erfolgen könnte. Körting argumentiert in diesem Zusammenhang, dass bestimmte ärztliche Zuschreibungen, den Patienten in ein schlechtes Licht rücken könnten, ihn so als „aggressiv“ oder „unsauber“ klassifizieren und somit der „soziale Geltungswert des Opfers als ein Teil des postmortalen Persönlichkeitsrechts“ beeinträchtigt werden könnte.[194] Er bezieht sich dabei zwar auf die Krankengeschichten von Euthanasie-Opfern, die Behandlungen und Beschreibungen der Kranken ähnelt sich jedoch auch bei den Patienten, die nicht zu Mordopfern wurden.

Zu Bedenken ist jedoch, dass all diese Informationen Teil psychiatrischer Patientenakten sind. Jeder Leser würde davon ausgehen, dass es sich bei den Beschreibungen in den Krankengeschichten nicht um gesunde Menschen handelt. Dass eine Darstellung der Krankheit oder zumindest eines ungewöhnlichen Verhaltens in irgendeiner Form in solch einer Akte auftreten kann, ist zu erwarten. Das betrifft das vorherige Leben des Patienten genauso wie den Krankheitsverlauf in der Klinik. Die Informationen in den Akten sind also, trotz ihrer Intimität, ein Stück weit voraussehbar. Auch hier kann argumentiert werden, dass die Informationen in ihrem Detailreichtum so privat sind, dass sie nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind. Andererseits kann auch in diesem Fall angeführt werden, dass dafür die längere Schutzfrist des Landesarchivgesetzes in das Gesetz eingebunden wurde, die die ohnehin sehr langen personenbezogenen Schutzfristen in Sachsen-Anhalt ergänzt. Unabhängig von diesen Aspekten sind jedoch auch die persönlichen und vertraulichen Daten Dritter zu beachten, die in den Akten identifizierbar sind. Auch für diese Personen gelten die archivrechtlichen Schutzfristen und gegebenenfalls kann aufgrund dieser Informatio-

---

192 UAHW, Rep. 113, Nr. 5834
193 Ebd.
194 Körting, Ehrhart (2014), S. 8.

nen über Dritte, keine Zugänglichmachung oder diese nur unter einer Schwärzung der Daten erfolgen.

6.3.4 Vererbbare Krankheiten und die schutzwürdigen Belange Angehöriger

Ein bisschen differenzierter sind psychiatrische Patientenakten zu betrachten, in deren Krankengeschichten Diagnosen gestellt werden, die sich auf Nachkommen vererben könnten. Denn auch wenn sich der postmortale Persönlichkeitsschutz auf die Würde des verstorbenen Patienten bezieht, so können nur Angehörige dieses Recht einklagen. Deren Befindlichkeiten spielen also in diesem Rahmen eine große Rolle und müssen berücksichtigt werden. Nicht immer können jedoch aus Sicht des Archivs die Meinungen aller Nachkommen bedacht werden, zumal diese oft sehr unterschiedlich mit den Informationen des verstorbenen Angehörigen umgehen würden.
Wird jedoch eine biografische Krankengeschichte öffentlich, bei der eine Wahrscheinlichkeit besteht, dass noch lebende Angehörige genau diese psychische Krankheit geerbt haben könnten, sind auch die Gesundheitsdaten des betroffenen Angehörigen in Gefahr. Zwar handelt es sich dabei nicht um reine Erbkrankheiten, erbliche Veranlagungen bei bestimmten psychischen Krankheiten können das Krankheitsrisiko der nachkommenden Generationen dennoch stark erhöhen. Es können dabei also die berechtigten Belange der Nachkommen berührt werden. Das gilt vor allem für Diagnosen wie bipolare Störungen, bestimmte Formen der Depression und Schizophrenie.[195]
In diesem Kontext muss jedoch auch bedacht werden, dass eine Vererbung keinesfalls gewiss ist. Laut medizinischen Studien, können bestimmte Gene weitergegeben werden, die jedoch die Krankheit nicht auslösen. Es ist lediglich das Erkrankungsrisiko erhöht. Ob die Krankheit dann auch bei den Nachfahren ausbricht, ist von vielen Faktoren abhängig und ist nicht allein auf die Genetik zurückzuführen.[196] So werden

---

[195] Siehe dazu zum Beispiel: Sonnenmoser, Marion: Genetik und Psyche. Bedeutung der Gene nicht überschätzen. In: Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 2. Februar 2004, S. 71, online unter: https://cfcdn.aerzteblatt.de/pdf/pp/3/2/s71.pdf?ts=02%2E08%2E2004+16%3A36%3A13 (letzter Zugriff: 24.08.2024).

[196] Klein, Friederike; Fett, Maria: Nicht alles ist Genetik. Wie psychische Störungen an Kinder weitergegeben werden. In: Medical Tribune. 27.07.2020, online unter: https://www.medical-

…

Umgebungsfaktoren als etwa gleichbedeutend angesehen. Das Risiko, ebenfalls an einer bipolaren Störung zu erkranken, ist bei Angehörigen ersten Grades beispielsweise um ca. 15% gesteigert.[197] Dennoch sind diese erblichen Belastungen bei der Veröffentlichung der psychiatrischen Patientenakten zu berücksichtigen.

So auch im Falle der Akte von U.B.[198] Die Patientin ist mit Verdacht auf eine Schizophrenie im Jahr 1949 in die Klinik gebracht wurden, der sich im Verlauf der Behandlung bestätigte. Die Patientin war zu diesem Zeitpunkt 36 Jahre alt. Die Akte unterliegt also keiner Schutzfrist mehr und kann aus archivrechtlicher Sicht für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Sollten die Biographie und die Krankheit der U.B. jedoch veröffentlicht werden, so könnten damit die berechtigten Belange der direkten Nachkommen berührt werden, denn diese könnten eine ähnliche psychische Störung aufweisen. Zwar wird in der Akte nicht deutlich, dass die Patientin Kinder hatte, das ist jedoch keine Garantie dafür, dass sie diese nicht nach dem Klinikaufenthalt bekommen hat.

Nun sind laut medizinischen Studien auch bestimmte Formen der Depression genetisch bedingt.[199] Ein Beispiel dafür ist die Patientenakte von K.E.[200] Sie wurde im Jahr 1967 laut Diagnose aufgrund einer „neurotischen Depression“ behandelt. Bei dieser Form der Depression ist wahrscheinlich eine genetische Disposition vorhanden. Die Patientin wurde im Jahr 1939 geboren. In der Akte wird sowohl ihr bisheriger Lebensweg, als auch ihre Familiensituation beschrieben. In dieser Beschreibung wird direkt auf eine erbliche Belastung hingewiesen:

> „In der Vorgeschichte ist eine hereditäre Belastung mit depressiven Syndromen mütterlicherseits auffällig. Bei der Mutter bestehen seit dem 19. Lebensjahr depressive Phasen, der Großvater mütterlicherseits hatte in jüngeren Jahren einen „Nervenzusammenbruch“ durchgemacht.“[201]

---

tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/nicht-alles-ist-genetik-wie-psychische-stoerungen-an-kinder-weitergegeben-werden (letzter Zugriff: 24.08.2024).

197 Sonnenmoser, Marion (2004), S. 71.

198 UAHW, rep. 113, Nr. 76.

199 Schulte-Körne Gerd; Allgaier Antje-Kathrin: Genetik depressiver Störungen In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 36(1). 2008, S. 29-32.

200 Da die unverkürzbare Schutzfrist in diesem Fall noch nicht abgelaufen ist, wurden die Initialen verändert und auf die Angabe der Signatur verzichtet, um die dahinterstehende Person zu schützen.

201 Ebd.

Diese Erläuterung bestätigt die Studien der Medizin, dass bei dieser Krankheit eine erbliche Disposition vorliegt. Da die Akte im Jahr 1967 geschlossen wurde, liegt auf ihr noch die unverkürzbare Schutzfrist von 60 Jahren. Wenn diese jedoch in wenigen Jahren abgelaufen ist, ist zu überlegen, wie mit der Akte umgegangen wird. Es sollte zumindest diskutiert werden, ob solche Akten, die einen Verweis auf eine erbliche Disposition der jeweiligen Krankheit geben, länger für die Benutzung durch Dritte gesperrt sein sollten. Es ist jedoch auch darauf zu verweisen, dass der Archivar weder Arzt noch Psychiater ist und es nicht zu seinem Aufgabenbereich zählt, zu unterscheiden, welche Krankheiten vererbbar sein könnten und welche nicht. Mit der Übergabe des Bestandes an das Archiv wird dieser nach rein archivrechtlichen Bestimmungen beurteilt.

Außerdem könnte argumentiert werden, dass diese Diskussion um mögliche Erbkrankheiten von einer unbewusst rassenhygienischen Grundlage der Nationalsozialisten ausgeht, die voraussetzt, dass „minderwertiges Erbgut“ an die Nachkommen weitergegeben wird.[202] Auch nach Michael von Cranachs Überlegungen zu der Veröffentlichung der Namen der Euthanasie-Opfer ist ein Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung des Patienten und einer eventuell ähnlichen Erkrankung der Nachkommen kaum gegeben, da ungefähr 10 Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens ohnehin ernsthaft psychisch erkranken. Einen Nachweis, dass nach zwei Generationen ein Zusammenhang zur Erkrankung des Patienten besteht, gibt es praktisch nie.[203] Ob also nach dem Ablauf der 60-jährigen Schutzfrist ein medizinischer Zusammenhang zwischen Krankheiten des Patienten und des Nachkommen ersichtlich sein kann, ist mehr als fraglich.

Was ist aber dann, wenn ein direkter Nachkomme eines Patienten nach dessen Tod Einsicht in die Akte nehmen möchte, um medizinische Klarheit zu einer möglichen erblichen Disposition zu erhalten. Sollten die Schutzfristen abgelaufen sein, ist dies problemlos möglich. Sollte dies jedoch geschehen, wenn die personenbezogene Schutzfrist noch nicht abgelaufen ist, so kann in diesem Fall mit einer hinreichenden medizinischen Begründung eine Schutzfristverkürzung möglich gemacht werden.

---

202 Rauh, Philipp (2016), S. 41f.

203 Von Cranach, Michael: Persönliche Überlegungen am Ende der Tagungen. In: Hohendorf, Gerrit; Raueiser, Stefan; von Cranach, Michael; von Tiedermann, Sibylle (Hrsg.): Die „Euthanasie“-Opfer zwischen Stigmatisierung und Anerkennung: Forschungs- und Ausstellungsprojekte zu den Verbrechen an psychisch Kranken und die Frage der Namensnennung der Münchner „Euthanasie“-Opfer. Kontur-Verlag: Münster 2014, S. 205.

6.4 Handlungsleitlinie für die Benutzung der Akten im Archiv

Schaut man sich die Regelungen für die Benutzung von psychiatrischen Patientenakten in anderen Archiven an, so könnte die Handhabung nicht unterschiedlicher sein. In einer Presseerklärung weist das Landesarchiv Berlin nach der Veröffentlichung der Kinski-Akte beispielsweise darauf hin, dass „Akten über Patienten, an denen kein vergleichbares öffentliches Interesse besteht, […] auch künftig selbst nach Ablauf der Schutzfristen grundsätzlich nicht in personenbezogener Form genutzt werden [dürfen].“[204]

Im Staatsarchiv Ludwigsburg ist man etwas freier in der Zugänglichmachung von Patientenakten der Psychiatrie. In der Pressemitteilung zur Übernahme der historischen Patientenakten des Klinikums Christophsbad Göppingen heißt es, dass die Akten unter Berücksichtigung der Schutzfristen im Lesesaal einsehbar seien.[205,206]

Nicht zuletzt dieser unterschiedliche Umgang mit dem Aktenmaterial zeigt, dass es alles andere als einfach ist, eine allgemeine Handlungsleitlinie für die Benutzung von psychiatrischen Patientenakten zu entwickeln. An dieser Stelle soll trotzdem der Versuch unternommen werden.[207] Dabei soll es um die Frage gehen, unter welchen Bedingungen die sensiblen Akten zugänglich gemacht werden können.

Eine solche Leitlinie kann nicht universell sein, sie ist sowohl von den Regelungen der jeweiligen Landesarchivgesetze als auch von dem Bestand selbst abhängig. So ist nicht nur die Laufzeit der übernommenen Akten ein Kriterium, sondern auch der Aufbau und der Inhalt.

Auch wenn die Informationen in dem Archivgut in einem Vertrauensverhältnis entstanden sind und nie für die Öffentlichkeit bestimmt waren, so ist mit dem Übereinkommen der Klinik und dem Archiv und der Übergabe des Bestandes auch ein Ab-

---

204 Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit, Landesarchiv Berlin: Gemeinsame Presseerklärung. Nutzung der Psychiatrie- und sonstigen Patientenakten im Landesarchiv Berlin. 29.07.2008, online unter: https://web.archive.org/web/20131014030943/http://www.datenschutz-berlin.de/attachments/511/Presseerkl__rung_29_7.pdf?1217314015 (letzter Zugriff: 24.08.2024).

205 Hofmann, Christian: Psychiatrie im Archiv. Staatsarchiv Ludwigsburg übernimmt Patientenakten des Christophsbads Göppingen. In: Archivnachrichten 67/2023, Kulturgut gesichert. 2023, online unter: https://www.researchgate.net/publication/374567673_Psychiatrie_im_Archiv_Staatsarchiv_Ludwigsburg_ubernimmt_Patientenakten_des_Christophsbads_Goppingen (letzter Zugriff: 24.08.2024).

206 Siehe dazu beispielsweise auch Kretzschmar, Robert (1997), S. 55-72.

207 Handlungsleitlinie siehe Anhang 1.

treten der Rechte an das Archiv erfolgt. Rechtlich gesehen, ist das Archiv dazu verpflichtet, dass öffentliche Archivgut zugänglich zu machen, es ist jedoch auch dazu angehalten, die schutzwürdigen Belange der betroffenen Person sowie die Dritter, angemessen zu schützen.

Grundsätzlich muss nach der Verzeichnung des Bestandes und der hier geführten Diskussion zu besonders sensiblen Akten festgestellt werden, dass eine Vereinheitlichung aller psychiatrischen Patientenakten nicht möglich ist. Um eine endgültige Entscheidung zu treffen, wird es, zumindest im Einzelfall, nötig sein, sowohl den Inhalt der Akte, als auch das Nutzungsziel des Interessierten näher zu prüfen.

Grundlegend für die Leitlinie zu dem Bestand der psychiatrischen Patientenakten des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg sind die personenbezogenen Schutzfristen und die erweiterte Schutzfrist auf Akten, die der Geheimhaltungspflicht unterliegen. Das Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt sieht vor, dass die Akten erst 60 Jahre nach Entstehung einsehbar sind. Diese Frist, die nicht verkürzbar ist, ist zum Schutz der besonders sensiblen Akten eingeführt worden, auch wenn das Bundesarchiv inzwischen von einer unverkürzbaren Frist absieht. Ein Umgehen der Frist wäre ohnehin nur möglich, wenn die Akten, beziehungsweise deren Kopien, vor der Zugänglichmachung in der Form geschwärzt würden, dass die dahinterstehende Person nicht mehr erkennbar ist. Da dieses Verfahren sehr aufwändig ist, und neben dem Patienten auch andere, in den Akten benannte Personen betrifft, sollte diese Variante eine absolute Ausnahme darstellen und soll hier nicht näher beleuchtet werden. Grundsätzlich ist also eine Einsicht durch Benutzer in die Akten, die nach dem Jahr 1963 entstanden sind, nur durch die Patienten selbst möglich.

Während laut Gesetz die Schutzfrist von 60 Jahren nach Entstehen der Akte nicht verkürzbar ist, sind Akten, die der personenbezogenen allgemeinen Schutzfrist unterliegen mit einem Schutzfristverkürzungsantrag und einem begründeten Interesse schon vor Ablauf einsehbar. Dies wäre beispielsweise möglich, wenn die Akte im Jahr 1955 geschlossen wurde und der Patient zu diesem Zeitpunkt 30 Jahre alt war. Ist das Todesdatum, so wie es meist in den Akten der Fall ist, nicht bekannt, so gilt die personenbezogene Schutzfrist, die erst 110 Jahre nach Geburt endet. Die 60-jährige unverkürzbare Schutzfrist war bereits im Jahr 2021 abgelaufen, die personenbezogene Schutzfrist würde aber erst im Jahr 2036 ablaufen. In diesem Fall wäre eine Schutzfristverkürzung möglich. Es ist dabei jedoch zu bedenken, dass diese per-

sonenbezogenen Schutzfristen auch für weitere Personen gelten, auf die in der Akte Rückschlüsse zu ziehen sind.

Eine Verkürzung sollte aber bei diesen sensiblen Daten nur in Ausnahmefällen möglich sein. Denkbar wäre das bei großen wissenschaftlichen Projekten, deren Bearbeiter aufgrund der Forschungsfrage und der Aktenlage auf eine Einsicht in die Patientenakten angewiesen sind. Da Einzelschicksale für die meisten Forschungsfragen ohnehin nicht relevant sind, sollte bei der Veröffentlichung der sensiblen Informationen eine Anonymisierung der Akten Voraussetzung sein. Auch für Angehörige, die eine Verwandtschaft zu dem Patienten nachweisen und ein berechtigtes Interesse vorweisen können, kann eine Schutzfristverkürzung möglich gemacht werden. Hier sollte allerdings sowohl der Verwandtschaftsgrad als auch das berechtigte Interesse genauer geprüft werden. Gibt es beispielsweise nur in der Patientenakte einen Hinweis darauf, dass der Großvater des Benutzers den grausamen Behandlungsmethoden der NS-Zeit zum Opfer fiel, oder gibt es aus medizinischer Sicht Hinweise darauf, dass womöglich eine Vererbung einer Krankheit erfolgen könnte, kann das ein berechtigtes Interesse sein. Sollte in so einem Fall eine Verkürzung gestattet werden, so ist zu empfehlen, dass die Einsichtnahme im Forschungssaal vorgenommen wird und keine Fotografien oder Kopien erstellt werden, damit die sensiblen Informationen nicht von anderen Personen eingesehen werden können. Auch in diesem Fall wären die Schutzfristen anderer eventuell erwähnter Personen in der Akte zu prüfen.

Sind alle Schutzfristen abgelaufen, so ist zu überlegen, ob eventuelle schutzwürdige Belange der Angehörigen oder das postmortale Persönlichkeitsrecht einer Einsichtnahme entgegenstehen könnten. Jedoch ist dabei zu bedenken, dass die personenbezogenen Schutzfristen in dem Schutz solcher Interessen begründet sind. Zumal das Landesarchivgesetz Sachsen-Anhalt besonders lange Schutzfristen vorsieht. Hinzu kommt die sehr streng ausgelegte unverkürzbare Schutzfrist von 60 Jahren, die speziell für solche sensiblen Gesundheitsdaten eingeführt wurde. So kann davon ausgegangen werden, dass Interessen aus dem Persönlichkeitsrecht hier bereits einbezogen sind. Zudem gibt es im Gesetz keinen direkten Hinweis auf die Beachtung des postmortalen Persönlichkeitsrechts, lediglich die Formulierung, dass schutzwürdige Belange der Betroffenen oder Dritter eine Einsichtnahme verhindern können. Doch selbst wenn diese Formulierung so ausgelegt wird, dass der postmortale Persönlichkeitsschutz und die schutzwürdigen Belange Angehöriger berücksichtigt werden sollten, so kann der Schutz in beiden Fällen nicht ewig gelten. Wie bereits beschrieben,

schwindet der Schutz des Persönlichkeitsrechtes mit dem Andenken an die Person und sollte nach spätestens zwei Generationen keine Rolle mehr spielen. Gleiches gilt für die schutzwürdigen Belange der Angehörigen.

Je älter also die Akten sind, desto eher sollten sie ohne Bedenken zugänglich gemacht werden. So könnte festgehalten werden, dass Akten, die vor 1933 und dem markanten Einschnitt durch die Machtergreifung der Nationalsozialsten mit ihren weitreichenden Gesetzesänderungen, die einige Patienten betraf, entstanden sind, ohne Einschränkungen eingesehen werden können, vorausgesetzt, dass alle Schutzfristen abgelaufen sind. Da die Akten bereits vor mindestens 90 Jahren geschlossen wurden, sollten auch keine schutzwürdigen Belange Dritter mehr eine Rolle spielen.[208] Doch welche Kriterien würden bei der Entstehung von Akten aus der Zeit zwischen 1933 und 1963 gegen eine Zugänglichmachung sprechen?

Wie bereits in der Arbeit diskutiert wurde, gibt es bei den Akten verschiedene Sachverhalte, die gegen eine Einsichtnahme sprechen könnten. So ist in jedem Fall zu prüfen, ob mit den Schutzfristen des Patienten, auch die Schutzfristen anderer erwähnter Personen abgelaufen sind. Im Falle der gelegentlich verwendeten abwertenden Sprache seitens des medizinischen Personals und der zeittypischen Behandlungsmethoden kann nach erfolgter Diskussion keine solche Würdeverletzung angenommen werden, dass die Akten in der Zugänglichkeit beschränken würden, zumal dies in den Kontext der Zeit eingebettet werden muss und die Archivare davon ausgehen können, dass der Leser dies einordnen kann.[209] Ein Verbot der Einsichtnahme sollte einzig wegen dieser Kriterien nicht erfolgen.

Auch sehr intime Details wie sexuelle Vorgänge oder ungewöhnliche krankheitsbedingte Verhaltensweisen sind in den Kontext der Aktenentstehung einzuordnen. So ist es ja allgemeiner Konsens, dass Patienten, die sich in einer Psychiatrie befinden, dort aus einem Grund sind, der solche Handlungen einschließen könnte. Einer generellen Nutzung sollte dieser Aspekt also nicht im Weg stehen. Dennoch kann in Fällen, in denen die Biografie des Patienten im Mittelpunkt stehen soll, eine genauere Prüfung der Akte erfolgen. Sollte es sich dabei um eine Akte handeln, die besonders intime Details preisgibt, so kann zumindest ein Verweis darauf erfolgen, dass diese Informationen einen vorsichtigen Umgang bedingen. Auch das Nutzungsziel kann in

---

208 Anlehnend an: Rauh, Philipp (2016), S. 35.
209 Ebd., S. 39f.

diesem Zusammenhang geprüft werden. Sollte die Akte aus keinem wissenschaftlichen Vorhaben heraus und nicht von Verwandten eingesehen werden wollen, so kann hier eine genauere Prüfung der Interessen des Anfragenden erfolgen. Als Negativbeispiel ist hier das Interesse eines neugierigen Dorfbewohners anzubringen, der die Geschichte des Verwandten des Nachbarn „ausschlachten“ möchte.

Sollte es sich bei dem Vorhaben um eine offensichtlich reißerische Berichterstattung eines Journalisten handeln, so könnte eine Zugänglichmachung, gerade wenn es sich um eine relativ neue Akte handelt, mit Hinblick auf die schutzwürdigen Belange der Betroffenen, untersagt werden. Der Archivar hat nicht immer die Möglichkeit, das eigentliche Interesse des Anfragenden herauszufinden, sollte sich aber ein offensichtlich unprofessioneller Umgang mit dem Aktenmaterial andeuten, kann hier gerade bei den jüngeren Akten eine Einsicht versagt bleiben oder nur eine Auskunft erfolgen, die keine Details zur Krankheit preisgibt. Es kann dann auch eine Option sein, die zusätzliche Schutzfrist um 30 Jahre zu verlängern. Voraussetzung der Zugänglichmachung der Akten sollte also ein quellenkritischer und sensibler Umgang sein.[210]

Bei einem Benutzungswunsch der Akten wird ja ohnehin ein Benutzungsantrag ausgefüllt, der geprüft wird. In den meisten Fällen eines wissenschaftlichen Vorhabens können die Daten ohnehin anonymisiert werden, was eine zusätzliche Prüfung der Akte unnötig macht.

Wie sich aus der Diskussion in der Arbeit ergeben hat, sind auch solche Akten genauer in den Blick zu nehmen, die eine Einweisung des Patienten aufgrund einer erbbiologischen Krankheit in die Klinik bedingten. Besteht die Möglichkeit, dass die genannte Krankheit sich auf noch lebende Angehörige vererbt haben könnte, so kann ebenfalls eine Einschränkung vorgenommen werden. Das heißt aber nicht, dass jede Diagnose genauestens zu prüfen ist. Bei den drei genannten Krankheitsbildern kann jedoch vorsichtshalber eine solche einmalige Verlängerung der Schutzfrist um 30 Jahre erfolgen. Die Alternative könnte hier eine vorherige Schwärzung der Informa-

---

210 Siehe dazu: Kretzschmar, Robert: Patientenakten und Beratungsunterlagen als forschungsrelevantes Quellenreservoir. Erfahrungen der staatlichen Archivverwaltung Baden-Württemberg mit der Bewertung, Übernahme und Nutzung. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997, S. 62.

tionen, eine Auskunft ohne Diagnosenennung oder bei einer Veröffentlichung der Biographie ein Verzicht der Nennung der Krankheit sein.
Eine Einsichtnahme der betroffenen Person selbst kann hingegen möglich gemacht werden. Wenn die Patientenakte sensible Informationen über eine dritte Person beinhaltet, ist eine Abwägung zwischen dem Persönlichkeitsrecht dieser Person und dem Informationsinteresse des ehemaligen Patienten vorzunehmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Intimsphäre des Dritten betroffen ist. Aber auch bei sonstigen personenbezogenen Informationen ist die Entscheidung abzuwägen.[211] Die Alternative wäre, die Informationen über Dritte zu schwärzen. Eine zeitweilige Überlassung der Patientenakte kann auf schriftliche Anforderung des behandelnden Arztes und der Einverständniserklärung des Patienten erfolgen.

7. Exkurs: Patientenakten der Psychiatrie in einer Archivausstellung

Psychiatrische Patientenakten können also spätestens nach Ablauf aller Schutzfristen in den meisten Fällen für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden. Da in der Forschung Einzelschicksale meist irrelevant sind, werden die Daten einzelner Betroffener ohnehin anonymisiert oder nur unkenntlich für statistische Zwecke verwendet. Eine Veröffentlichung der Daten ist daher meist unproblematisch, da dahinterstehende Personen nicht erkennbar sind.
Wie ist es aber, wenn die Informationen aus den Akten für eine öffentliche Ausstellung verwendet werden sollen? Denn dann ist eine schriftliche Aufarbeitung des Themas nicht ausreichend. Gestalterische Elemente wie Originaldokumente oder Fotografien sind für eine gelungene Ausstellung grundlegend. Auch die Darstellung von Einzelschicksalen könnte eine Ausstellung interessanter gestalten. Doch welche Informationen aus den sensiblen Patientenakten sollten bei einer öffentlichen Ausstellung gezeigt und worauf sollte lieber verzichtet werden?
Als der große Bestand der Patientenakten der Psychiatrie in das Universitätsarchiv Halle-Wittenberg übergeben wurde, diskutierten die Mitarbeiter bereits die Idee einer möglichen Archiv- oder Kustodie-Ausstellung, die aber aufgrund des Erschließungs-

rückstandes, sowie rechtlicher und ethischer Bedenken nicht weiterverfolgt wurde. Nun, da der Bestand vollständig erschlossen ist, steht die Überlegung erneut im Raum. Es ist dabei jedoch gründlich zu überdenken, welche Aspekte dabei im Vordergrund stehen sollen und wie Informationen aus den psychiatrischen Patientenakten in die Ausstellung eingepflegt werden können.

Am Anfang der Ausstellung steht die Überlegung, was vermittelt werden soll und welche Materialien dafür zu verwenden sind. Abgesehen von den psychiatrischen Patientenakten, sind im Universitätsarchiv noch einige Bauakten und -pläne sowie Fotos zur psychiatrischen Klinik vorhanden. Sollen diese Akten beispielsweise im Kontext der Geschichte der Klinik gezeigt werden, so ist hier lediglich auf die 30-jährige Schutzfrist für Sachakten[212] und gegebenenfalls auf das Urheberrecht der verwendeten Fotos zu achten.[213] Auch Informationen aus den psychiatrischen Patientenakten, die keinen direkten Bezug zu Personen darstellen, wie beispielsweise die Erläuterung von Behandlungsmethoden oder die Unterbringungsmodalitäten der Patienten in der Klinik, können in der Ausstellung unter Verwendung der archivrechtlichen Vorgaben beleuchtet werden. Auch eine Darstellung der herabwürdigenden Therapie- und Behandlungsmethoden der NS-Zeit können aufgezeigt werden, solange sie ohne Bezug zu einer Person dargestellt werden. Zudem könnte eine Vorstellung der Leiter oder Ärzte der Klinik mit Verwendung deren Personalakten und unter Berücksichtigung der personenbezogenen Schutzfristen erfolgen.

Die Nutzung der Informationen aus den psychiatrischen Patientenakten ist für eine öffentliche Ausstellung anders zu betrachten als die Zugänglichmachung im Forschungssaal des Archivs. Nicht alle Archivnutzer wollen die Akten einsehen, um die Informationen zu veröffentlichen und wenn doch, so ist nach Prüfung des Nutzungsziels von einem sensiblen und respektvollen Umgang auszugehen und gegebenenfalls darauf zu verweisen. Ist dies erfolgt und bleibt alles im archivrechtlichen Rahmen, so liegt die Verantwortung der Nutzung der Daten bei dem Benutzer. So ist es auf den meisten Benutzeranträgen vermerkt.

Führt das Archiv jedoch eine öffentliche Ausstellung durch, so ist es ganz allein für die gezeigten Inhalte verantwortlich. Außerdem ist zu bedenken, dass Ausstellungen eine breitere Zielgruppe ansprechen als wissenschaftliche Veröffentlichungen. So ist

---

211 Ärztekammer Berlin: Auskunftsrecht und Einsichtnahme in Patientenunterlagen, Oktober 2020.
212 § 10 Abs. 3 Satz 1 ArchG LSA
213 Siehe beispielsweise: Steinert, Mark Alexander (2007), S. 57.

es nicht möglich, jeden Besucher einer Ausstellung einen Benutzerantrag ausfüllen zu lassen und somit dessen Interessen zu prüfen. Manche Besucher werden nur dadurch angelockt, dass sie sich eine reißerische Story von grausamen Patientenschicksalen erhoffen. Zudem ist eine Ausstellung aufgrund der gezeigten grafischen Elemente greifbarer und sensibler als eine reine Verschriftlichung.

Sollen Patientenbiografien und deren Krankengeschichten beleuchtet werden, ist also auf verschiedene Aspekte zu achten. Grundlegend können nur solche Akten gezeigt werden, deren Schutzfristen abgelaufen sind. Sollen Informationen verstorbener Personen in einer Ausstellung beleuchtet werden, so sind neben den archivrechtlichen Schutzfristen, die schutzwürdigen Belange Dritter und das postmortale Persönlichkeitsrecht noch stärker in den Blick zu nehmen. Denn während im Forschungssaal nur eine Person, deren Nutzungsziel klar dargestellt ist, die sensible Akte in einem geschützten Raum einsieht, ist diese in einer öffentlichen Ausstellung für jedermann sichtbar. Daher ist hier auch eher auf eine Rufschädigung eventueller Angehöriger zu achten.

Es ist also zu prüfen, ob die archivrechtlichen Schutzfristen ausreichen, um Einzelschicksale im Rahmen einer Ausstellung zu veröffentlichen. Es ist dabei zu bedenken, dass gerade bei der Veröffentlichung von privaten Informationen aus Akten der NS-Zeit, die schutzwürdigen Belange eventueller Angehöriger eine große Rolle spielen. In diesem Zusammenhang sei beispielsweise auf die Debatte um die Veröffentlichung der Namen der Euthanasie-Opfer verwiesen. Während sich das Bundesarchiv im August 2018 dafür entschied, die Namen öffentlich zu machen, um Hinterbliebenen die Suche nach den Opfern zu erleichtern und das ihnen widerfahrene Unrecht nicht länger zu verschweigen,[214] gibt es in diesem Zusammenhang auch kritische Stimmen, die sich gegen eine Veröffentlichung der Namen aussprachen. So argumentierte „Der Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V.“, dass die Nennung der Namen dazu führe, die Opfer in den Vordergrund zu stellen und somit den Fokus von den Ursachen und Folgen der rassistischen Verfolgung zu nehmen. Zudem würden die Hinterblieben noch immer eine Scham empfinden, wenn

---

[214] Das Bundesarchiv: Bundesarchiv erleichtert Recherche nach Opfern der NS-„Euthanasieverbrechen“, 30.08.2018, online unter: https://www.bundesarchiv.de/presse-und-medien/pressemitteilung/bundesarchiv-erleichtert-recherche-nach-opfern-der-ns-euthanasieverbrechen/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

sie in Verbindung mit den Opfern gebracht werden und stimmten somit zum Großteil gegen eine Veröffentlichung der Namen.[215]

Auch wenn es sich bei dieser Debatte um Mordopfer des NS-Regimes handelt, so werden hier lediglich die Namen der Opfer genannt, nicht jedoch intime Details aus deren Klinikalltag und ihrer Krankengeschichte aufgezeigt. Dennoch verdeutlicht die Debatte, dass trotz abgelaufener Schutzfristen es bezüglich der Veröffentlichung von Informationen zu psychiatrischen Krankheiten noch immer Vorbehalte in der Öffentlichkeit gibt, auch wenn aus rechtlicher Sicht praktisch keine Einschränkungen mehr vorhanden sind.[216,217]

Eine Möglichkeit, den Nachkommen des Patienten entgegenzukommen, besteht darin, mit ihnen Kontakt aufzunehmen und deren Erlaubnis zur Veröffentlichung einzuholen. Das gestaltet sich bei den psychiatrischen Patientenakten aber als schwierig, da die Kontaktdaten der Nachkommen, wenn überhaupt, nur mit einem hohen Aufwand zu ermitteln wären. Dies wäre jedoch über bereits erfolgte Anfragen zu den Akten möglich. Doch selbst wenn eine Einwilligung zur Ausstellung der Akte eines Angehörigen vorliegt, so bedeutet das nicht, dass auch alle anderen Nachkommen damit einverstanden wären. Es ist außerdem zu bedenken, dass die Angehörigen nicht automatisch für die verstorbene Person sprechen können. Der postmortale Persönlichkeitsschutz ist mit der Zustimmung eines Verwandten also nicht automatisch erloschen.

Es ist jedoch gut möglich, die ethischen Bedenken, die bei einer Ausstellung der Akten eine Rolle spielen könnten, zu umgehen. Wenn man sich dafür entscheidet, Biographien in der Ausstellung zeigen zu wollen, besteht eine Möglichkeit darin, auf die Nennung der Diagnose oder die detailreiche Beschreibung der psychischen Krankheit zu verzichten. So ist die Diagnose ohnehin eine von einem Arzt belegte Tatsa-

---

215 Hamm, Margret: 15.11.18: Bundesarchiv macht seit 30.08.18 Namen der Opfer von NS-„Euthanasieverbrechen“ online zugänglich – Stellungnahme der AG-BEZ zur Entscheidung. In: Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten, online unter: https://www.euthanasiegeschaedigte-zwangssterilisierte.de/neues/aktuell-2018/15-11-18-bundesarchiv-macht-namen-der-opfer-von-ns-euthanasieverbrechen-online-zugaenglich-stellungnahme-ag-bez/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

216 Zur Stigmatisierung von psychisch Kranken siehe zum Beispiel: Hahn, Martina u.a: Stigmatisierung sehen und vermeiden. In: Pharmazeutische Zeitung. 31.03.2024, online unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/stigmatisierung-sehen-und-vermeiden-146267/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

217 Hauschild, Jana: Stigmatisieren wir psychisch Erkrankte? In: Psychologie heute. 04.06.2021, online unter: https://www.psychologie-heute.de/gesundheit/artikel-detailansicht/41266-stigmatisieren-wir-psychisch-erkrankte.html. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

che, die nicht immer den genauen Krankheitsverlauf widerspiegelt und die schnell zu „Schubladendenken“ führt. So ist die Diagnose „Schwachsinn“ viel zu stumpf und undifferenziert, um sich ein Bild von dem Kranken machen zu können. Zwar sind nicht alle medizinischen Begriffe, die damals verwendet wurden herabwürdigend gemeint, wenn man sie in den Kontext der Zeit einbindet, dennoch können sie aus Sicht der Besucher ein negatives Licht auf den Patienten werfen. Stattdessen könnte eine allgemeine kurze Beschreibung der Krankheit erfolgen oder diese so beschrieben werden, wie sie anhand der Anamnese durch den Patienten erfolgte.

Eine andere Möglichkeit besteht darin, weniger auf die Krankheit des Patienten im Zusammenhang mit seiner Biografie einzugehen, sondern vielmehr auf dessen Alltag in der Klinik. Einzelne Akten beinhalten Zeichnungen, Gedanken oder Gedichte der Patienten, die für eine Ausstellung gut geeignet wären.[218]

Sollen Fotos aus den psychiatrischen Patientenakten gezeigt werden, um den vorgestellten Patienten ein Gesicht zu geben, so ist dabei zu beachten, dass diese nicht herabwürdigend wirken. So sollte auf Fotografien verzichtet werden, die nackte Personen oder eine Darstellung des Patienten mit krankheitstypischer Mimik oder Gestik zeigen. Idealerweise sind hier, falls Kontakt zu Angehörigen bestehen sollte, private Fotografien zu bevorzugen, da diese einwilligend erfolgten, während bei den Fotografien aus der Klinik davon ausgegangen werden muss, dass die Patienten auch gegen ihren Willen abgelichtet wurden. Ein Beispiel für eine Debatte, die aufgrund eben solch einer ausgestellten Fotografie entstand, ist ein Ausschnitt aus einem Triptychon im Kloster Irsee. Dort wurde im Rahmen einer Ausstellung ein Kunstwerk gezeigt, dass unter Verwendung von Patientenfotos aus der NS-Zeit angefertigt wurde. Zu sehen ist ein nacktes Kind mit einem jammervollen Ausdruck, das gegen seinen Willen festgehalten worden zu sein scheint. Die Augsburger Zeitung berichtete über die Diskussion, die um dieses Kunstwerk entstand, das die Opfer laut Angabe demütigte und stigmatisierte.[219]

Um solchen Zeitungsartikeln zur eigenen Ausstellung aus dem Weg zu gehen, ist auf solche Fotos zu verzichten. Zudem kann immer auf eine Anonymisierung der gezeig-

---

218 So enthält die Akte UAHW, Rep. 113, Nr. 33 beispielsweise Kurzgeschichten, Gedichte und Zeichnungen, die die Patientin in der Klinik anfertigte.

219 Dosch, Stefan: „Euthanasie“-Gedenken: Muss dieses Kunstwerk verschwinden? In: Augsburger Allgemeine. 26.10.2019, online unter: https://www.augsburger-allgemeine.de/kultur/Irsee-Euthanasie-Gedenken-Muss-dieses-Kunstwerk-verschwinden-id52249746.html. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

ten Einzelschicksale zurückgegriffen werden. Häufig reicht es dabei aus, lediglich auf die Nennung des Namens und des Wohnorts der Person zu verzichten, beziehungsweise bei einem gezeigten Dokument zu schwärzen. In der Regel beeinträchtigt diese Entscheidung nicht die Aussage, die getätigt werden soll. Gerade dann, wenn Details aus der Akte im Mittelpunkt stehen sollen, die im Zusammenhang mit dem NS-Verbrechen stehen, ist eine Anonymisierung zu bevorzugen.[220] Anders verhält es sich bei Personen, deren Krankengeschichte ohnehin bereits veröffentlicht wurde. In diesem Fall ist eine Anonymisierung nicht erforderlich.[221]
Eine gute Orientierung für die Konzeption einer Ausstellung eines psychiatrischen Themas bieten die verschiedenen Psychiatrie-Museen und Gedenkstätten im deutschen Raum.[222]

8. Schlussworte

Der Historiker Philipp Rauh fasst in seinem Artikel zur Frühjahrstagung der Hochschularchive im März 2015 den sich stetig wandelnden gesellschaftlichen Blick auf Psychiatriepatienten treffend zusammen. Während es sich bei diesen Personen seit jeher um eine gesellschaftliche Randgruppe handle, ist die Sichtweise auf deren Erkrankung von „verschiedenen Interessen, Institutionen und gesellschaftlichen Strömungen wie auch (sozial) politischen Rahmenbedingungen beeinflusst.“[223] Es gibt

---

220 Um dieses Kapitel möglichst realitätsnah zu schreiben, wurden sowohl verantwortliche Mitarbeiter des Psychiatrie Museums am kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, als auch von der Gedenkstätte für Opfer der NS-"Euthanasie" Bernburg befragt. Deren Erfahrungen im Umgang mit psychiatrischen Patientenakten in Ausstellungen wurden in das Kapitel einbezogen. Diese Mitarbeiter machten aufgrund ihrer negativen Erfahrungen mit Angehörigen aber auch mit anderen Besuchern deutlich, dass bei öffentlichen Ausstellungen ein besonders sensibler Umgang mit den Daten erfolgen sollte.

221 Das Psychiatrie Museum am kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München verwendet in seiner Ausstellung beispielsweise nur den Aktendeckel von Edith Hecht, deren Geschichte bereits im Vorfeld öffentlich war. Auch das Sächsische Psychiatriemuseum stützt sich bei der Veröffentlichung von Einzelschicksalen auf bereits bekannte Persönlichkeiten.

222 Beispiele für Psychiatrie-Museen sind: Württembergisches Psychiatriemuseum Zwiefalten, online unter: https://www.forschung-bw.de/history/psychiatricmuseum.php?section=museum&page=themen, Das Psychiatriemuseum im Merzig, online unter: https://www.merzig.de/tourismus-kultur/erinnerungskultur/psychiatriemuseum-und-park-der-andersdenkenden/, Psychiatrie Museum am kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, online unter: https://kbo-iak.de/ueber-uns/psychiatrie-museum oder das Sächsische Psychiatriemuseum in Leipzig, online unter: https://www.psychiatriemuseum.de/home.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

223 Rauh, Philipp (2016), S. 28.

also nicht die eine psychische Erkrankung und was als krank angesehen wurde, variierte in den jeweiligen Zeitepochen stark. Wie sehr die Entwicklung der Psychiatrie und den dazugehörigen Krankheitsbildern auch von politischen Einflussfaktoren abhängig sein kann, zeigt die immense Herabwürdigung der Patienten in der Zeit des Nationalsozialismus am deutlichsten.[224] Doch auch die anderen Epochen, die in den zeitlichen Rahmen des psychiatrischen Patientenaktenbestands des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg fallen, sind durch zeittypische und gesellschaftliche Besonderheiten geprägt.

Dieser gesellschaftliche und politische Einfluss, der sich sowohl auf die Sicht und Beschreibung der Krankheit der Patienten, als auch auf die Therapie- und Behandlungsformen auswirkt, spiegelt sich auch in den Patientenakten wider. Umso schwieriger ist es, eine aus archivrechtlicher und ethischer Sicht einheitliche Vorgehensweise für die Zugänglichmachung der Akten zu finden. Hinzu kommt, dass Patientenschicksale vor allem im psychiatrischen Feld sehr individuell sind und somit eine Kategorisierung sehr schwer machen.

Die variantenreichen Formen im Umgang mit psychiatrischen Patientenakten in den verschiedenen Archiven, sowohl auf kommunaler Ebene, als auch auf Landesebene, zeigen die Schwierigkeit, eine einheitliche Handlungsleitlinie für einen solchen Bestand zu entwickeln. Neben dem, vor allem in Sachsen-Anhalt, ohnehin schon mit langen Schutzfristen versehenen Landesarchivrecht, werden in der Archivwissenschaft immer wieder ethische Bedenken geäußert, die auch nach Ablauf der Schutzfristen gegen eine Zugänglichmachung der Akten sprechen. Außer der ärztlichen Schweigepflicht, sind hier vor allem das postmortale Persönlichkeitsrecht und die berechtigten Belange der Nachkommen zu benennen.

Häufig wird in der Archivwissenschaft diskutiert, ob die Akten auch über die Schutzfristen hinaus geschützt werden sollten, um das Vertrauensverhältnis der Archive zu den Kliniken und Patienten nicht zu verletzen. Andererseits fordern vor allem Historiker eine leichtere Zugänglichmachung und eine Verkürzung der Schutzfristen.

In der Arbeit wurde der Versuch unternommen, eine Handlungsleitlinie für den Bestand der psychiatrischen Patientenakten des Universitätsarchivs Halle-Wittenberg zu entwickeln. Dabei wurde der Spagat zwischen der Zugänglichmachung als archivische Aufgabe einerseits und dem Schutz des Persönlichkeitsrechts, der gerade in

---

[224] Ebd., S. 28f.

Hinblick auf Gesundheitsdaten immer sensibler zu werden scheint, andererseits, genommen. Dazu wurden sowohl die vorarchivische Rechtslage als auch Themen, die aus ethischer Sicht besonderer Beachtung bedürfen, einbezogen.

Die gewonnenen Erkenntnisse basieren auf einigen näher beleuchteten Einzelakten und auf den in der Arbeit geführten Diskussionen, aber auch auf Erfahrungen und wissenschaftlicher Auseinandersetzungen anderer Archiv-, Museums-, und Gedenkstättenmitarbeiter.

Die daraus entwickelte Handlungsleitlinie hat weder den Anspruch vollständig, noch ein universelles Tool für alle Archive bei der Zugänglichmachung von psychiatrischen Patientenakten zu sein. Vielmehr ist es ein Versuch, unter Berücksichtigung des Archivrechts und den Aufgaben eines Archivars, eine möglichst einheitliche Vorgehensweise für den großen Bestand des Universitätsarchivs zu entwickeln. Dabei kann aufgrund der individuellen Schicksale und der besonderen Brisanz, die den Akten durch die sehr sensiblen Daten gegeben ist, keine ganz einheitliche Leitlinie vorgelegt werden. Im Zweifel sollten sowohl die Inhalte der Akte, als auch das Nutzungsziel näher beleuchtet werden. Denn auch wenn der Archivar an das Archivrecht gebunden ist, so hat er mit der Verkürzung oder der Verlängerung von Schutzfristen einen gewissen Spielraum bei der Beurteilung der Zugänglichmachung. Eine Entscheidung im Einzelfall ist somit immer noch gegeben.

Eine Erkenntnis aus der Arbeit ist es, dass es nur sehr schwer möglich ist, eine Einschätzung darüber vorzunehmen, welche Informationen zu sensibel sind, um sie nach Ablauf der Schutzfristen zugänglich zu machen und welche es nicht sind. Diese Entscheidungen sind häufig von medizinischem oder psychiatrischem Fachwissen abhängig und von einem Archivar nicht zu erwarten. Dieser hat die Aufgabe, das Archivgut zugänglich zu machen, sonst wäre die Übernahme von mehr als 80.000 Patientenakten, wie es im Universitätsarchiv Halle-Wittenberg geschehen ist, eine reine Zeit- und Geldverschwendung. Der Archivar kann nur nach bestem Wissen und Gewissen das Archivrecht anwenden und Benutzer in einem Gespräch für die Akten sensibilisieren.

Das Land Sachsen-Anhalt hat mit dem Landesarchivgesetz eine recht strenge Auslegung der Schutzfristen vorgelegt. Die 60-jährige unverkürzbare Schutzfrist auf Gesundheitsdaten in Kombination mit der personenbezogenen Schutzfrist bietet einen Schutz der Akten für etwa zwei nachkommende Generationen. Mit der einmaligen Verlängerung um weitere 30 Jahre der Schutzfrist, sollten so gut wie alle besonders

sensiblen Fälle abgedeckt sein. Ein Bezug zu noch lebenden Nachkommen ist dann kaum mehr herzustellen. In Einzelfällen kann dennoch eine Einsicht verwehrt werden.

Etwas anders ist die Situation, wenn die Akten für eine eigene öffentliche Ausstellung Verwendung finden sollen. Denn durch die Präsenz der Ausstellung sind ethische Bedenken noch mehr in den Blick zu nehmen.

Während einige Archive noch mit der Zugänglichmachung von psychiatrischen Patientenakten hadern, wartet auf die Archivare bald schon die nächste Herausforderung. Wie in der Arbeit bereits angedeutet, soll im Januar 2025 die elektronische Patientenakte kommen, die die Gesundheitsversorgung vernetzen kann. Vieles ist jedoch noch unklar. So besteht die Frage, wie ältere Daten ergänzt werden und wie und welche Informationen langfristig gesichert werden können oder sollten. Schließlich kann der Patient selbst über die Akte verfügen und auch persönliche Dokumente wie Schmerztagebücher integrieren. Es bleibt also abzuwarten, wie eine Archivierung und eine spätere Zugänglichmachung einer solch komplexen Akte erfolgen kann und wie dies archivrechtlich abgesichert sein wird.

Literaturverzeichnis

Ärztekammer Berlin: *Auskunftsrecht und Einsichtnahme in Patientenunterlagen*, Oktober 2020, online unter: https://www.aekb.de/fileadmin/migration/pdf/25_Merkblatt_Einsichtsrechte_in_Patientenunterlagen.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Ärztekammer Berlin: *Die Berufsordnung und ihre Durchsetzung*, online unter: https://www.aerztekammer-ber-lin.de/10arzt/30_Berufsrecht/08_Berufsrechtliches/02_Berufsordnung_und_Durchsetzung/05_BODurchs.html. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Anker, Jens: *Kinski-Anwalt fordert Entschuldigung von Berliner Archivar*. In: Berliner Morgen-post 03.03.2009, online unter: https://www.morgenpost.de/berlin/article103939587/Kinski-Anwalt-fordert-Entschuldigung-von-Berliner-Archivar.html (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Axer, Christine: *Zugangsbeschränkungen durch Archivrecht*. In: Rehm, Clemens; Becker, Irmgard Ch. (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch. MUR-Verlag: München 2017.

Bacopoulos-Viau, Alexandra; Fauvel, Aude: *The Patient's Turn, Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on*. In: Medical History, Band 60. London 2016.

Bar, Nikolaus von: *Gesetzlich nicht normierte ärztliche Auskunfts- und Offenbarungspflichten. Schriftenreihe Medizinrecht*. Springer: Berlin/ Heidelberg 2017.

Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit, Landesarchiv Berlin: *Gemeinsame Presseerklärung. Nutzung der Psychiatrie- und sonstigen Patientenakten im Landesarchiv Berlin*. 29.07.2008, online unter: https://web.archive.org/web/20131014030943/http://www.datenschutz-

berlin.de/attachments/511/Presseerkl__rung_29_7.pdf?1217314015 (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Bundesministerium des Innern und für Heimat: *Datenschutz*, online unter: https://www.bmi.bund.de/DE/themen/verfassung/datenschutz/datenschutz-node.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Bundesministerium des Innern und für Heimat: *Informationsfreiheitsgesetz*, online unter: https://www.bmi.bund.de/DE/themen/moderne-verwaltung/open-government/informationsfreiheitsgesetz/informationsfreiheitsgesetz-node.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Bundesministerium für Gesundheit: *Elektronisches Rezept (E-Rezept).* 04.07.2024, online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept (letzter Aufruf: 23.08.2024).

Bundesministerium für Gesundheit: *Patientendaten-Schutz-Gesetz.* 20.10.2020, online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientendaten-schutz-gesetz.html (letzter Zu-griff: 23.08.2024).

Bundeszentrale für politische Bildung: *Persönlichkeitsrechte. Einordnung in rechtliche Struktur und Systematik.* 10.03.2017, online unter: https://www.bpb.de/themen/recht-justiz/persoenlichkeitsrechte/244078/einordnung-in-rechtliche-struktur-und-systematik/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Craig, B.L.: *Hospital records and record-keeping, c. 1850-c. 1950. Part I: The development of records in hospitals.* Archivaria 29 (1989-1990).

Das Bundesarchiv: *Bundesarchiv erleichtert Recherche nach Opfern der NS-„Euthanasieverbrechen“,* 30.08.2018, online unter: https://www.bundesarchiv.de/presse-und-medien/pressemitteilung/bundesarchiv-

erleichtert-recherche-nach-opfern-der-ns-euthanasieverbrechen/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Der Hessische Datenschutzbeauftragte: *Einsichtnahme in die Patientenakte durch Erben und Angehörige nach dem Tod des Patienten*, online unter: https://datenschutz.hessen.de/sites/datenschutz.hessen.de/files/2022-11/einsichtnahme_in_die_patientenakte_durch_erben_und_angehoerige_nach_dem_tod_des_patienten.pdf. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Deutscher Bundestag: *Die postmortale Schutzwirkung der Menschenwürdegarantie*. Fachbereich WD 3: Verfassung und Verwaltung. 2018, online unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/590006/06be329f5e98a5f0da17ec858426e7a4/WD-3-384-18-pdf-data.pdf (Letzter Zugriff: 24.08.2024).

Deutscher Bundestag: *Einschränkung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung zum Gesundheitsschutz*. Fachbereich WD 3: Verfassung und Verwaltung. 2021, online unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/842618/658988ef97f601229d6d37afd8bae8d9/WD-3-047-21-pdf-data.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) Arbeitsgruppe „Datenschutz und IT-Sicherheit im Gesundheitswesen" (DIG): *Rechtliche Grundlagen für die Weitergabe von Patientendaten: Umgang mit Auskunftsanfragen.* Version 1.0. 10. März 2023, online unter: https://gesundheitsdatenschutz.org/download/Auskunftsersuchen.pdf.

Dietrich-Daum, Elisabeth; Heidegger, Maria: *Menschen in Institutionen der Psychiatrie,* In: Dietrich-Daum, Elisabeth; Kuprian, Hermann; Clementi, Siglinde; Heidegger; Ralser, Michaela (Hrsg.): Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830, innsbruck university press: Innsbruck 2011.

Dosch, Stefan: *„Euthanasie"-Gedenken: Muss dieses Kunstwerk verschwinden?* In: Augsburger Allgemeine. 26.10.2019, online unter:

https://www.augsburger-allgemeine.de/kultur/Irsee-Euthanasie-Gedenken-Muss-dieses-Kunstwerk-verschwinden-id52249746.html. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Erices, Rainer: *Politischer Missbrauch in der Psychiatrie der DDR. Neue Aktenfunde und Forschungslücken.* In: Psychotherapeut, Ausgabe 4/2021.

Fichtner, Gerhard: *Das Problem der Schweigepflicht und der Historiker*. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997.

Frankfurter Allgemeine Zeitung: *Ausstellung im Psychiatriemuseum. Mit Foltermethoden therapieren.* 08.08.2013, online unter:
https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/ausstellung-im-psychiatriemuseum-mit-foltermethoden-therapieren-12452390.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Frankfurter Allgemeine Zeitung: *Gemeinsame Presseerklärung Dr. Alexander Dix (Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit) und Prof. Dr. Uwe Schaper (Direktor Landesarchiv Berlin).* 29.07.2008, online unter:
https://www.augias.net/2008/07/30/anet6311/ (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Gerst, Thomas: *Patientenakten im Archiv: Umstrittene Veröffentlichung.* In: Deutsches Ärzteblatt 05.09.2008; 105(36): A-1814, online unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/61327/Patientenakten-im-Archiv-Umstrittene-Veroeffentlichung (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Graf, Klaus: *Archivrechtliche Stellungnahme zur Psychiatrieakte Kinski.* 23.07.2008, online unter:
https://archivalia.hypotheses.org/24680 (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Hänger, Andrea: *Die Europäische Datenschutzgrundverordnung. Ein Werkstattbericht.* In: Becker, Irmgard Christa; Rehm, Clemens; Schäfer, Udo (Hrsg.): Nicht nur

Archivgesetze…: Archivarinnen und Archivare auf schwankendem rechtlichem Boden? Best Practice – Kollisionen – Perspektiven. Veröffentlichungen der Archivschule Marburg, Nr. 66. Beiträge zum 22. Archivwissenschaftlichen Kolloquium der Archivschule Marburg. Marburg 2019.

Hahn, Martina u.a: *Stigmatisierung sehen und vermeiden*. In: Pharmazeutische Zeitung. 31.03.2024, online unter:
https://www.pharmazeutische-zeitung.de/stigmatisierung-sehen-und-vermeiden-146267/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Hamm, Margret: *15.11.18: Bundesarchiv macht seit 30.08.18 Namen der Opfer von NS-„Euthanasieverbrechen"online zugänglich – Stellungnahme der AG-BEZ zur Entscheidung.* In: Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie"- Geschädigten und Zwangssterilisierten, online unter:
https://www.euthanasiegeschaedigte-zwangssterilisierte.de/neues/aktuell-2018/15-11-18-bundesarchiv-macht-namen-der-opfer-von-ns-euthanasieverbrechen-online-zugaenglich-stellungnahme-ag-bez/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Hauschild, Jana: *Stigmatisieren wir psychisch Erkrankte?* In: Psychologie heute. 04.06.2021, online unter:
https://www.psychologie-heute.de/gesundheit/artikel-detailansicht/41266-stigmatisieren-wir-psychisch-erkrankte.html. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Hausner, Helmut; Hajak, Göran; Spiessl, Hermann: *Krankenunterlagen: Wer darf Einsicht nehmen?* In: Deutsches Ärzteblatt 2008; 105 (1-2): A 27-9, online unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/58474/Krankenunterlagen-Wer-darf-Einsicht-nehmen (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Hess, Volker: *Formalisierte Beobachtung. Die Genese der modernen Krankenakte am Beispiel der Berliner und Pariser Medizin (1725-1830).* In: Medizinhistorisches Journal 45. Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2010.

Hess, Volker; Ledebur, Sophie: *Taking and Keeping. A note on the emergence and function of hospital patient records*. In: Journal of the Society of Archivists 32 (2011).

Hirschinger, Frank: *„Zur Ausmerzung freigegeben“ Halle und die Landesheilanstalt Altscherbitz 1933-1945.* In: Henke, Klaus-Dietmar; Vollnhals, Clemens (Hsg.): Schriften des Hannah-Arendt-Instituts für Totalitarismusforschung, Band 16, Böhlau Verlag Köln: Weimar/Wien 2001.

Hofmann, Christian: *Psychiatrie im Archiv. Staatsarchiv Ludwigsburg übernimmt Patientenakten des Christophsbads Göppingen*. In: Archivnachrichten 67/2023, Kulturgut gesichert. 2023, online unter: https://www.researchgate.net/publication/374567673_Psychiatrie_im_Archiv_Staatsarchiv_Ludwigsburg_ubernimmt_Patientenakten_des_Christophsbads_Goppingen (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Hohendorf, G.; Rotzoll, M.; Eckart, W.; Mundt, C.: *Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“. Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundearchiv Berlin*. In: Nervenarzt 11, Springer Medizin Verlag GmbH: Berlin 2002, online unter: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/projekte/pdf/hohendorf_2002.pdf. (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Institut für Urheber- und Medienrecht: *Rechtsstreit um Krankenakte von Klaus Kinski endet mit Vergleich. Sohn muss künftig der Herausgabe an Dritte zustimmen.* 29.04.2009, online unter: https://www.urheberrecht.org/news/3625/ (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Isico: *Das neue Patienten-Daten-Schutz-Gesetz (PDSG). Mehr Datensicherheit für das digitale Gesundheitswesen.* 15.03.2021, online unter: https://www.isico-datenschutz.de/blog/patientendaten-schutz-gesetz-gesundheitswesen/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

JuraOnline: *Schacht-Brief.* 04.02.2020, online unter: https://jura-online.de/blog/2020/02/04/schacht-brief/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Karge, Heike: *Patientenakten aus dem Ersten Weltkrieg als Quelle historischer Forschung in Südosteuropa.* In: Themenportal Europäische Geschichte, 2022, online unter: <www.europa.clio-online.de/essay/id/fdae-1695> (letzter Zugriff am 23.08.2024).

Klein, Agnes: *Aktuelle Probleme des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht.* In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997.

Klein, Friederike; Fett, Maria: *Nicht alles ist Genetik. Wie psychische Störungen an Kinder weitergegeben werden.* In: Medical Tribune. 27.07.2020, online unter: https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/nicht-alles-ist-genetik-wie-psychische-stoerungen-an-kinder-weitergegeben-werden (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Körting, Ehrhart: *Namensnennung von Opfern der NS-Euthanasie von 1939 bis 1945.* 2014, online unter: https://gedenkort-t4.eu/sites/default/files/media/file/gutachten_namensnennung_copyright_erhart_koerting.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Körting, Ehrhart: *Persönlichkeitsrecht und Archivrecht.* In: Landschaftsverband Rheinland. LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum (Hrsg.): Archive im Rechtsstaat. Zwischen Rechtssicherung und Verrechtlichung. Archivhefte, Bd. 49. Dr, Rudolf Habelt GmbH: Bonn 2018, online unter: https://afz.lvr.de/media/archive_im_rheinland/publikationen/archivhefte/LVR_Archivheft_49.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Koordinierungsstelle für die Erhaltung des schriftlichen Kulturguts: *Projekt: Historische Patientenakten erhalten und nutzbar gemacht*, online unter: https://www.kek-spk.de/projekt/historische-patientenakten-erhalten-und-nutzbar-gemacht (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Kotte, Jenny: *Einschränkung und Versagung des Zugangs*. In: Rehm, Clemens; Becker, Irmgard Ch. (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch. Berliner Bibliothek zum Urheberrecht, Band 10. MUR-Verlag: München 2017.

Kretzschmar, Robert: *Patientenakten der Psychiatrie in den Staatsarchiven*. In: Historische Überlieferungen aus Verwaltungsunterlagen. Zur Praxis der archivischen Bewertung in Baden-Württemberg. Werkhefte der Staatlichen Archivverwaltung Baden-Württemberg A 7. Stuttgart 1997.

Kretzschmar, Robert: *Patientenakten und Beratungsunterlagen als forschungsrelevantes Quellenreservoir. Erfahrungen der staatlichen Archivverwaltung Baden-Württemberg mit der Bewertung, Übernahme und Nutzung*. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreu-ter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag De-gener & Co. 1997.

Landesarchiv Baden-Württemberg: *Dokumentationsprojekt Zwangsunterbringung* (2019-2022), online unter: https://www.landesarchiv-bw.de/web/64847 (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Landesärztekammer Hessen: *Hippokratischer Eid,* online unter: https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Aerzte/Rund_ums_Recht/Publikationen_und_Merkblaetter/Hippokratischer_Eid_Genfer_Geloebnis.pdf (letzter Zugriss: 24.08.2024).

Lübben, Vinzenz: *Stolperfallen im Netz. Postmortaler Persönlichkeitsschutz und die Belange von Hinterbliebenen.* In: Becker, Irmgard Christa; Rehm, Clemens; Schäfer,

Udo (Hrsg.): Nicht nur Archivgesetze…: Archivarinnen und Archivare auf schwankendem rechtlichem Boden? Best Practice – Kollisionen – Perspektiven. Veröffentlichungen der Archivschule Marburg, Nr. 66. Beiträge zum 22. Archivwissenschaftlichen Kolloquium der Archivschule Marburg. Marburg 2019.

Manegold, Bartholomäus: *Archivrecht. Die Archivierungspflicht öffentlicher Stellen und das Archivzugangsrecht des historischen Forschers im Licht der Forschungsfreiheits-verbürgung des Art. 5 Abs. 3 GG.* In: Schriften zum Öffentlichen Recht, Band 874. Duncker & Humblot: Berlin 2002.

Psychiatrie Museum am kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München, online unter: https://kbo-iak.de/ueber-uns/psychiatrie-museum (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Psychiatriemuseum im Merzig, online unter: https://www.merzig.de/tourismus-kultur/erinnerungskultur/psychiatriemuseum-und-park-der-andersdenkenden/ (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Radkau, Joachim: *Zum historischen Quellenwert von Patientenakten. Erfahrungen aus Recherchen zur Geschichte der Nervosität*. In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997.

Ralser, Michaela: *Tagungsbericht: Psychiatrische Krankenakten als Material der Wissenschaftsgeschichte. Methodisches Vorgehen am Einzelfall*. In: H-Soz-Kult, 10.06.2007, online unter: https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-120265 (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Rauh, Philipp: *Zwischen Forschungsinteresse, postmortalem Persönlichkeitsschutz und den schutzwürdigen Belangen Dritter. Psychiatrische Krankenakten aus der NS-Zeit als Quelle historischer Forschung und Gedenkarbeit.* In: Wachter, Clemens (Hrsg.): Die brisante Akte. Problem-behaftete Bestände in Universitäts- und Wissen-

schaftsarchiven. Frühjahrstagung der Fachgruppe 8 im Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. 18. bis 20. März 2015 in Erlangen, Band 5. Barleben: Leipziger Universitätsverlag 2016.

Regin, Cornelia: *„Widerständige“ Dienststellen – Durchsetzung der Anbietungspflicht am Beispiel der städtischen Krankenhäuser in Hannover.* 67. Westfälischer Archivtag am 17. und 18. März 2015 in Gladbeck. Archivpflege in Westfalen-Lippe 83. 2015, online unter: https://www.lwl.org/waa-download/archivpflege/heft83/43-46_regin.pdf (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Rehm, Clemens: *Europäische Regelungen. EU-Datenschutzgrundverordnung*. In: Rehm, Clemens; Becker, Irmgard Ch. (Hrsg.): Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch. Berliner Biblio-thek zum Urheberrecht, Band 10. MUR-Verlag: München 2017.

Rödel, Volker: *Gedanken zur Archivierung medizinischen Schriftguts.* In: Medizinhistorisches Journal. Band 19, Heft 3. Franz Steiner Verlag 1984.

Rose, Rebecca Saskia: *Informationsfreiheitsgesetze im Spannungsfeld des Archivrechts. Unter besonderer Betrachtung des IFG BW.* 49. Wissenschaftlicher Lehrgang der Archivschule Marburg - Transferarbeit im Rahmen der Laufbahnprüfung für den höheren Archivdienst. Marburg 2016.

Sächsische Psychiatriemuseum in Leipzig, online unter: https://www.psychiatriemuseum.de/home.html (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Schäfer, Udo: *Das Patientengeheimnis – Ein Hindernis für die Archivierung von Patientenunterlagen.* In: Meyer, Dietrich; Hey, Bernd (Hrsg.): Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung. Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, 25. Neustadt an der Aisch: Verlag Degener & Co. 1997.

Schäfer, Udo: *Das Recht auf Zugang zu Informationen des öffentlichen Sektors in seinem Verhältnis zur Archivierung analoger und digitaler Aufzeichnungen*. In: Wettengel, Michael (Hrsg.): Digitale Herausforderungen für Archive. 3. Tagung des Arbeitskreises „Archivierung von Unter-lagen aus digitalen Systemen“ am 22. und 23. März 1999 im Bundesarchiv in Koblenz. Koblenz 1999.

Schäfer, Udo: *Rechtsvorschriften über Geheimhaltung sowie Berufs- und besondere Amtsgeheimnisse im Sinne der Archivgesetze des Bundes und der Länder – Grundzüge einer Dogmatik.* In: Polley, Rainer (Hrsg.): Archivgesetzgebung in Deutschland – Ungeklärte Rechtsfragen und neue Herausforderungen. Beiträge des 7. Archivwissenschaftlichen Kolloqui-ums der Archivschule Marburg. Veröffentlichungen der Archivschule Marburg, Nr. 38. Marburg 2003.

Scholz, Michael: *Rechtliche Grenzen bei der Übernahme und Bereitstellung von Archivgut aus dem Gesundheitsbereich*. In: Stumpf, Marcus; Tiemann, Katharina (Hrsg.): Profilierung durch Zusammenarbeit – Herausforderungen und Chancen. Beiträge des 30. Fortbildungsseminars der Bundeskonferenz der Kommunalarchive (BKK) vom 30. November – 2. Dezember 2022. LWL-Archivamt für Westfalen: Münster 2023.

Scholz, Michael: *„…wäre es nicht gerechtfertigt, der Überlieferung von Unterlagen absoluten Vorrang… einzuräumen“. Ausnahmen von der Anbietungspflicht als Problem der Überlieferungsbildung.* 67. Westfälischer Archivtag am 17. und 18. März 2015 in Gladbeck. Archivpflege in Westfalen-Lippe 83, online unter: https://www.lwl.org/waa-download/archivpflege/heft83/37-43_scholz.pdf (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Schulte-Körne Gerd; Allgaier Antje-Kathrin: *Genetik depressiver Störungen.* In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 36(1). 2008.

Sonnenmoser, Marion: *Genetik und Psyche. Bedeutung der Gene nicht überschätzen.* In: Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 2. Februar 2004, online unter: https://cfcdn.aerzteblatt.de/pdf/pp/3/2/s71.pdf?ts=02%2E08%2E2004+16%3A36%3A13 (letz-ter Zugriff: 24.08.2024).

Steinert, Mark Alexander: *Urheber- und andere Schutzrechte an Bildern im Archiv.* Westfälischer Archivtag in Arnsberg. Archivpfle-ge in Westfalen-Lippe. 2007, online unter: https://www.lwl.org/waa-download/archivpflege/heft67/Seiten54-57_Steinert.pdf (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Stockhecke, Kerstin: *Bewertung und Übernahme von Patienten- und Klientenakten.* In: Verband kirchlicher Archive in der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche (Hrsg.), Aus evangelischen Archiven, Band 47, Hannover 2007.

Stockhecke, Kerstin; Thau, Bärbel: *Patientenakten – Perspektiven aus der Praxis*. In: Archivar, 73. Jahrgang, Heft 03, 2020.

Timmermans, Stefan; Berg, Marc: *The Gold Standard. The challenge of Evidence-Based Medicine and standardization in health care.* Philadelphia: Temple University Press 2003.

Urteil des Landgerichts Dessau-Roßlau vom 27. Januar 2014 – 4 O 792/13 (Oskar Schlemmer).

Verbaucherzentrale NRW e.V.: *Elektonische Patientenakte (ePA): Digitale Gesundheitsakte für alle kommt.* 23.08.2024, online unter: https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/elektronische-patientenakte-epa-digitale-gesundheitsakte-fuer-alle-kommt-57223 (letzter Zugriff am 23.08.2024).

Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG, online unter: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679 (letzter Zugriff: 24.08.2024).

Vohwinkel, Andreas Martin: *Die Archivierung von Patientenakten im Konflikt mit der ärztlichen Schweigepflicht.* Bachelorarbeit. FH Potsdam 2018/2019.

Von Cranach, Michael: *Persönliche Überlegungen am Ende der Tagungen.* In: Hohendorf, Gerrit; Raueiser, Stefan; von Cranach, Michael; von Tiedermann, Sibylle (Hrsg.): Die „Euthanasie"-Opfer zwischen Stigmatisierung und Anerkennung: Forschungs- und Ausstellungsprojekte zu den Verbrechen an psychisch Kranken und die Frage der Namensnennung der Münchner „Euthanasie"-Opfer. Kontur-Verlag: Münster 2014.

Wachter, Clemens (Hrsg.): *Die brisante Akte. Problembehaftete Bestände in Universitäts- und Wissenschaftsarchiven.* Frühjahrstagung der Fachgruppe 8 im Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. 18. bis 20. März 2015 in Erlangen, Band 5. Barleben: Leipziger Universitäts-verlag 2016.

Wegen Herausgabe der Krankenakte. Klaus Kinskis Witwe stellt Strafanzeige. In: FAZ 28.07.2008, online unter: https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/minhoi-loanic-stellt-strafanzeige-wegen-krankenakte-ihres-mannes-1667887.html (letzter Zugriff: 23.08.2024).

Wischnath, Michael: *Einführung zu den Bewertungs- und Erschließungsempfehlungen für Krankenakten.* In: Der Archivar, 51. Jahrgang, Heft 03, 1998.

Württembergisches Psychiatriemuseum Zwiefalten, online unter: https://www.forschung-bw.de/history/psychiatricmuseum.php?section=museum&page=themen (letzer Zugriff: 24.08.2024).

Quellen aus dem Umviersitätsarchiv Halle-Wittenberg

UAHW, Rep. 113, Nr. 33.
UAHW, Rep. 113, Nr. 76.
UAHW, Rep. 113, Nr. 715.

UAHW, Rep. 113, Nr. 1085.
UAHW, Rep. 113, Nr. 2432.
UAHW, Rep. 113, Nr. 3720.
UAHW, Rep. 113, Nr. 5834.

Anhang

Interne Handlungsleitlinie zum Umgang mit psychiatrischen Patientenakten

Allgemeine Nutzungsvereinbarungen:

- „Benutzungsantrag“ und „Besondere Verpflichtungserklärung für die Nutzung von psychiatrischen Patientenakten“ sind vorher auszufüllen und der Benutzer ist vor der Benutzung des Archivguts über §10 des Landesarchivgesetzes Sachsen-Anhalt und die aktuelle Benutzerordnung des Archivs zu unterrichten
- Diese „Besondere Verpflichtungserklärung“ sollte neben den grundlegenden Informationen zur Benutzung von Akten folgende Punkte enthalten:
  - Eine Verpflichtung des Benutzers, Persönlichkeitsrechte und schutzwürdige Belange Betroffener und Dritter zu berücksichtigen.
  - Die aus den Akten gewonnenen Informationen dürfen ausschließlich für den genehmigten Benutzungszweck verwendet werden.
  - Personenbezogene Daten aus den psychiatrischen Patientenakten sind, wenn möglich, bei einer Veröffentlichung nur anonymisiert zu verwenden. Sollte eine Schutzfristverkürzung vorliegen, sind die Daten bei einer Veröffentlichung ausnahmslos anonymisiert zu verwenden.
  - Reproduktionen von Unterlagen aus psychiatrischen Patientenakten dürfen grundsätzlich nicht erstellt werden. Über Ausnahmen entscheidet das Universitätsarchiv (z.B. zur Beweisführung bei Entschädigungsfragen).
  - Reproduktionen von Unterlagen aus psychiatrischen Patientenakten müssen nach ihrer antragsgemäßen Verwertung vernichtet werden.
  - Eine Bestätigung des Benutzers, dass er Verletzungen von Persönlichkeitsrechten und schutzwürdigen Belangen gegenüber den Berechtigten selbst zu vertreten hat.

Besondere Regelungen für eine interne Handlungsleitlinie:

- Die psychiatrischen Patientenakten (UAHW, Rep. 113) sind nach § 10 Absatz 3 Satz 4 ArchG LSA erst 60 Jahre nach Entstehung für Dritte nutzbar zu machen. Eine Schutzfristverkürzung ist nach § 10 Absatz 4 Satz 3 ArchG LSA nicht möglich. Eine Einsichtnahme der betroffenen Person in die eigene Akte ist jedoch nach § 6 ArchG LSA unabhängig von den Schutzfristen möglich.
  - ➔ Die schutzwürdigen Belange Dritter sind zu prüfen und wenn nötig, diese Informationen vor der Herausgabe zu schwärzen
  - ➔ Im Zweifelsfall kann die Einsichtnahme verweigert, jedoch Auskunft erteilt werden

  - ➔ Auch die personenbezogene Schutzfrist des § 10 Absatz 3 Satz 2 ArchG LSA ist zu berücksichtigen. In Ausnahmefällen kann diese Frist mit einem Schutzfristverkürzungsantrag verkürzt werden, wenn 60 Jahre nach Entstehung der Akte abgelaufen sind. Diese Ausnahmefälle sind individuell vom Universitätsarchiv zu prüfen. Solche Ausnahmen können sein:
  - ▪ Ein begründetes wissenschaftliches Interesse, wenn die benötigten Informationen nicht anderweitig zu beschaffen sind
  - ▪ Vorliegen eines offensichtlichen Unrechtskontexts oder Berührung von Entschädigungsfragen, die Nachkommen des Patienten betreffen könnten
  - ▪ Bei medizinischem Verdacht auf erblich-familiäre Krankheitsdisposition, die Nachkommen des Patienten betreffen könnten
  - ➔ Die schutzwürdigen Belange Dritter sind zu prüfen und wenn nötig, diese Informationen vor der Herausgabe zu schwärzen

- Akten, die keiner Schutzfrist unterliegen und vor 1933 geschlossen wurden sind nach Antragstellung grundsätzlich einsehbar.
  - ➔ Die schutzwürdigen Belange Dritter sind zu prüfen und wenn nötig, diese Informationen vor der Herausgabe zu schwärzen

- Akten, die keiner Schutzfrist unterliegen und nach 1933 entstanden sind, sind nach Antragstellung grundsätzlich einsehbar. Es können jedoch Ausnahmen gemacht werden, über die das Archiv im Einzelfall entscheidet. Die Schutzfrist nach § 10 Absatz 3 Satz 4 ArchG LSA kann im Einzelfall um höchstens 30 Jahre verlängert werden (§ 10 Absatz 4 ArchG LSA).
  - Bei medizinischem Verdacht auf erblich-familiäre Krankheitsdisposition, wenn diese Informationen von Dritten veröffentlich werden sollen
  - Bei besonders sensiblen Informationen, wenn diese im Rahmen der Biografie des Patienten von Dritten veröffentlicht werden sollen
  - ➔ Die schutzwürdigen Belange Dritter sind zu prüfen und wenn nötig, diese Informationen vor der Herausgabe zu schwärzen
  - ➔ Im Zweifelsfall kann die Einsichtnahme verweigert, jedoch Auskunft erteilt werden

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit mit dem Thema „Die Archivierung und Zugänglichmachung von Patientenakten der Psychiatrie am Beispiel des Archivs der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg“ selbständig verfasst habe. Ich habe keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen und dergleichen sowie für Quellen aus dem Internet. Diese Arbeit war weder in gleicher noch in ähnlicher Fassung Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung von mir oder anderen Studierenden. Sie wurde nicht in gleicher oder ähnlicher Fassung an der FHP oder einer anderen Hochschule eingereicht.

Halle (Saale), 28.08.2024 (Annika Bechmann)