## Werkstattgespräch: Qualitative Auswertung psychiatrischer Krankenakten

**Veranstalter:** DFG-Projekt: „Wahrnehmung psychischen Krankseins“; Volker Hess; Ruth Kloocke; Katharina Weikl
**Datum, Ort:** 08.04.2006, Berlin
**Bericht von:** Elisabeth Dietrich-Daum / Elena Taddei (Innsbruck)

Am 8. April fand auf Einladung von Volker Hess, Ruth Kloocke und Katharina Weikl im Rahmen des DFG-Projekts „Wahrnehmung psychischen Krankseins“ (HE 2220-6) am Institut für Geschichte der Medizin der Charité/Berlin ein eintägiger Workshop statt, wobei der Erfahrungsaustausch über Anwendungsmöglichkeiten, Probleme (Entstehungskontext) und Chancen (Patientenperspektive, „Lesearten“) der Auswertung serieller Quellen der Psychiatriegeschichte mittels qualitativer Methoden im Zentrum standen.

Das dichte Programm wurde im Vorfeld von den OrganisatorInnen in vier Themenblöcke gegliedert: 1. „Quellengattung Krankenakte“, 2. „Qualitative Methoden“, 3. „Auswahlkriterien“ und 4. „Rekonstruktion subjektiver Erfahrung“.

1. Themenblock: „Quellengattung Krankenakte“

Impulsreferate lieferten Rob LEVENTHAL, Brigitta BERNET, Christina VANJA und Urs GERMANN.

Ausgangspunkt der in den Impulsreferaten und Papers referierten und zur Diskussion gestellten Themen war die Frage nach Typen, Entstehungskontext, Verfassern (verschiedene dienstliche Ärztegruppen, Krankenpflegepersonal), Funktion (medizinisch-dokumentarische Funktion, administrative Funktion, juristische und forensische Funktion) und Adressaten der Krankenakten bzw. Krankengeschichten.

Rob Leventhals Paper konzentrierte sich auf die Frage, wie, wann, wo und warum zu Ende des 18. Jahrhunderts „psychologische Fallgeschichten“, als eine zentrale „Schreib- und Dokumentationstechnik“ aus der „Vorgeschichte der Psychiatrie“ im deutschen Sprachraum entstanden sind. Er betonte, dass gattungs- und formgeschichtliche Kriterien für die Erforschung aber noch weitgehend fehlen und präsentierte eine Skizze der kulturell- und wissenschaftshistorischen Vorbedingungen. Als Ergebnis wurden die psychologischen Fallgeschichten des 18. Jahrhunderts als „Möglichkeit einer neuen, völlig säkularisierten Metaphysik der Seele mit wissenschaftlichem Glanz, mit dem Anspruch der szientifischen Beobachtung, mit der (scheinbaren) Genauigkeit der Empirie“ beschrieben, die zugleich das „adäquateste öffentliche Dokumentations- und Kommunikationsmittel für eine neue Form analoger wissenschaftlicher Erkenntnis“ sein sollte, die das „Innere des Menschen“, die „Seele“ zunächst empirisch als „Einzelfall“ untersuchte und in einem weiteren Schritt auf „allgemeine Menschen[er]kenntnis“ zielte.

Brigitta BERNET thematisierte die formalen Aspekte der Krankenakten, und besonders ihre seit 1870 zunehmende Formalisierung. Die in der psychiatrischen Praxis entwickelten Formulare zeichnen sich durch eine starke Veränderung hinsichtlich der Klassifikationsraster und Filter aus. Zwischen 1870 und 1970 wäre es, so Bernet, zu einer Verschiebung in der Hierarchisierung der Filter gekommen, die als relevant erachtet jeweils unterschiedliche „Subjektvorstellungen“ produziert hätten: zivile Identität – administrative Identität – erbbiologische Identität – Familienidentität.

Christina VANJA stellte die Geschichte des zwischen 1871 und dem Ersten Weltkrieg im Deutschen Kaiserreich institutionalisierten „Festen Hauses“ vor, ein „Verwahrungs“- oder „Bewahrungshaus“, das als besonders gesicherte Abteilung in der Regel den Heil- und Pflegeanstalten angegliedert war. Als Einrichtung zwischen Strafvollzug und Fürsorge kann die Geschichte des „Festen Hauses“, so Vanja, idealtypisch als Psychiatriegeschichte in ihrer extremsten Form, der „Sicherheitsverwahrung“ so genannter „Gemeingefährlicher“ analysiert werden. Ob und in welchem Ausmaß den „Verwahrten“ in den „Festen Häusern“ ärztliche Empathie und medizinische Fürsorge zu Teil wurde, könne aber, so Vanja, nicht pauschal beantwortet werden. Dazu sei es notwendig, Egodokumente, architektonische Strukturen, das Verhältnis zwischen Therapie und Strafe, Fragen der Bewegungsfreiheit und anderes zu berücksichtigen.

Der Impulsbeitrag von Urs GERMANN beschäftigte sich mit der Frage, ob und wie aus psychiatrischen Krankenakten Merkmale für eine vergleichende Typologie gewonnen werden könnten. Ausgehend von der Annahme, dass PatientInnen in Heilanstalten unterschiedlich intensive Aufmerksamkeit von Seiten der Ärzte und Pflegepersonen zu Teil wurde, und dies sich in den Jour-

© H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved.

nalen niederschlug, empfiehlt Germann, in Krankenakten nach „Kadenzmustern“ zu suchen und diese als „Schlüssel zur Quelleninterpretation“ zu nutzen. „Kadenzmuster“ ließen sich anhand der Dichte (Zahl) und der zeitlichen Abstände der Eintragungen aus den Krankengeschichten ermitteln, wobei Reflexionen über die in Anstalten geübten Aufschreibepraktiken und die gebrochene „narrative Qualität“ der Quellen vorangestellt und in die Analyse integriert werden müssten.

Die anschließende intensive Diskussion zirkulierte um die Frage, worin die entscheidenden Unterschiede zwischen Krankenakten, Krankengeschichten und Fallgeschichten denn bestünden bzw. allgemein nach den in Krankenakten gesammelten Dokumenten überhaupt.
Es wurde auf den administrativen Charakter verwiesen, der die Aufschreibe- bzw. Dokumentationspraxis bestimmt hätte und gefragt, ob die Quellengattung als „Biographie“ (Konstruktion von Lebensläufen) oder „Pathographie“ (Konstruktion von Krankheitsverläufen) zu verstehen sei und wie mit der Kategorie der „Erfahrung“ umzugehen sei.

Themenblock 2: Qualitative Methode
Impulsreferate lieferten Maike ROTZOLL, Kai SAMMET, Stefan NELLEN und Robert SUTER.
Maike ROTZOLL präsentierte in ihrem Inputreferat zur qualitativen Auswertung psychiatrischer Krankenakten das DFG-Projekt „Wissenschaftliche Erschließung und Auswertung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen ‚Euthanasie-Aktion T4’ (Bestand R 179 im Bundesarchiv Berlin)“, das sich mit der linguistischen Analyse von Verhaltensbeschreibungen der Opfer der „Aktion T4“ beschäftigt. Hierbei wurden Stichproben von 3000 Opfern und eine Vergleichstichprobe von 560 Überlebenden der „Aktion T4“ untersucht. Die in der Datenbank aufgenommenen Adjektive zur Bewertung der Arbeitsfähigkeit und der geistigen Eignungen charakterisieren das Verhalten der Patienten und Patientinnen im Vorfeld der Selektion für die „Aktion T4“ aus der Sicht der aktenführenden Ärzte. Die aus den Krankengeschichten erschlossenen und in der Datenbank wieder zu findenden Bewertungsdimensionen sind: Sauberkeit/Ordnung, Sexualverhalten, Anpassung/Unterordnungsbereitschaft, Aktivitätsbereitschaft und Bereitschaft/Fähigkeit zur sozialen Interaktion.

In der Diskussion wurde angemerkt, dass es sich hier um eine hochartifizielle Kodierung handle, bei der die Dimensionen von einer Linguistin und nicht von HistorikerInnen festgelegt wurden. Das Problem der Kodierung bewegte sich in diesem Fall vor allem um die Frage, ob ein „allgemeiner“ Kode unter den Ärzten greifbar sei. Ein qualitativer Vergleich hätte nämlich ergeben, dass das Verhalten der PatientInnen bei der Selektion durch die Ärzte der „Aktion T4“ eine Rolle gespielt hätte – ein Ergebnis, das über eine Einzelfallstudie nicht hätte erbracht werden können.

Kai SAMMETs Beitrag „Wirre Reden auf den Scillies - Augusterlebnisse eines Paralytikers“ zeigte anhand einer Einzelfallstudie, wie ein psychisch kranker Augustbegeisterter, aber auch eine ganze Institution, die Tage um den Ausbruch des 1. Weltkrieges, also vom 1. - 15. August 1914 erlebt hatten ohne in das mittlerweile „klassische“ Thema der Kriegsneurosen abzugleiten. Dabei stellte sich die Frage, ob und wie man in diesem Fall von der Einzelstudie zum qualitativen Verfahren übergehen könne. Man war sich des Problems bewusst, dass es nicht möglich sei, mehrere (Kranken)Geschichten so detailliert zu konstruieren, wie Sammet dies für Hugo W. aus Altona gemacht hat. Auch die Tatsache, dass die Subjektivität des Autors (in diesem Fall) / der Autorin in eine Analyse dieser Art einfließen könne, während statistische Arbeiten den Anspruch erheben eine Brücke und gleichzeitig Distanz zum historischen Ausgangspunkt zu garantieren, war klar. Dennoch wurde Sammets Überlegung „Das ist mein Blick darauf – jemand anderes hätte eine andere Geschichte daraus gemacht!“ als möglicher Ausgangspunkt für eine Analyse in Erwägung gezogen: Man liest eine Krankenakte, irritiert sich an einem Punkt und beginnt diesen methodisch zu verfolgen.

Stefan NELLEN und Robert SUTER zeigten an ihrem Paper „Mikrologik von Aktennotizen. Von Polizeiprotokollen, Physikatsberichten und Krankengeschichten“ die drei Stadien, die ein psychiatrischer Fall meistens durchläuft: Von den Polizeiberichten über die Stadtarztakten zu den Anstaltakten. Dabei wird die Krankengeschichte immer wieder „übersetzt“, in Formulare gepresst und für die nächste Instanz/Institution aufbereitet. Die beiden Autoren stellten dabei folgende Fragen in den Raum: Wie sieht diese „Übersetzung“ eigentlich aus? Wo wird nicht „übersetzt“ und warum? Wie verändert sich der Krankenakt, wenn es keinen (polizeilichen) Vorfall gibt? Ziel ihrer Untersuchung war es, zu eruieren, was eigentlich vor der Psychiatrie passiert. Es ging um eine Geschichte des Irrsinns einmal „ohne“ Fallgeschichten, also

© H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved.

vorrangig basierend auf die Vorakten der Psychiatrie. Zu untersuchen bleibt – so die beiden Forscher – wie die einzelnen Behörden z.B. Polizei oder Gericht zum „psychiatrischen" Wissen gelangten. Gab es einen allgemeinen psychiatrischen Diskurs?

3. Themenblock: Auswahlkriterien

Impulsreferate lieferten Annett MOSES, Marietta MEIER, Thomas BEDDIES und Martin LENGWILER.

Ausgehend von der Frage, nach welchen Kriterien Krankenakten aus einem Bestand ausgewählt, wonach diese Auswahl ausgerichtet und wie damit Repräsentativität erreicht und begründet werden kann, erläuterte Thomas BEDDIES am Beispiel eines Projektes zur Wittenauer Heilstätte, allgemeine Voraussetzungen, die eine Verknüpfung von quantitativen und qualitativen Methoden erfordern. Zuerst sei entscheidend, die Geschichte des Aktenbestandes zu rekonstruieren, damit die Repräsentativität der Stichprobe gewährleistet und Verzerrungen vermieden werden. Außerdem müssten, wie bei jeder anderen Quelle auch, die Fragestellung präzisiert und die Form der Codierung transparent gemacht werden. Martin LENGWILER vertiefte diese Thematik und stellte am Beispiel der „Zufallsstichprobe", der „analytischen Stichprobe" und der „Einzelfallstudie" die Möglichkeiten und Grenzen geschichtswissenschaftlicher Samplingverfahren zur Diskussion. Sein Vorschlag, archivarische Selektions- und Ordnungskriterien „reflexiv" in den Kanon der Auswahlkriterien einzubeziehen, weil sich historische Quellen durch ihre spezifische Überlieferungsgeschichte „fundamental" von sozialwissenschaftlichen Daten unterscheiden würden, stieß auf breite Zustimmung. Ein Problem sei allerdings, dass solcher Art angelegte Studien eine profunde Kenntnis des Quellenkorpus voraussetzen, die in der Regel erst nach Bearbeitung des entsprechenden Quellenbestandes erreicht wird.

Auch Marietta MEIER unterstrich, dass die Auswahl der Fälle auf Grund der Überlieferungsgeschichte von Krankenakten entscheidend sei. Ihr Modell einer theoriegeleiteten Auswahl, mit maximaler Variation der Fälle, das in einem mehrstufigen Verfahren zu einer Streuung der im Anschluss qualitativ ausgewerteten, theoretisch bedeutsamen Fälle führt, überzeugte mit der Einschränkung, dass wie bei anderen Stichprobenverfahren, erst im Laufe des Forschungsprozesses entwickelte Fragen durch die Ausrichtung der Datenbanken nicht mehr bearbeitet werden können bzw. auf diese Art entstandene Datenbanken für weiterführende Forschungen auf Grund ihres spezifischen Kriterienprofils nicht benutzt werden können.

Am Beispiel des Nachlasses eines psychiatrischen Privatsanatoriums (1856–1983) zeigte Annett MOSES die Schwierigkeiten von Vollerhebungen auf, wenn spezifische Forschungsfragen bzw. das Forschungsdesign fehlen. Sie stellte als mögliche methodische Zugangsweise die „physikalische" Zufallsstichprobe (z.B. 20cm Akten pro Jahr) versus einer Stichprobe „besonders interessanter Akten", also jener Akten, die z. B. Egodokumente enthalten oder einen Diagnosewechsel beschrieben, vor. In der Diskussion dieser Sektion wurde deutlich, wie sehr der Erfolg einer Studie von der Frage der Auswahlkriterien und damit an der Forschungsfrage hängt. Übereinstimmend wurde festgestellt, dass erfahrungsgemäß ForscherInnen mit der quantitativen Erfassung, mit Kodierungsproblemen beschäftigt sind, so dass zu wenige Ressourcen verbleiben, um eine qualitative Analyse zu machen.

4. Themenblock: Rekonstruktion subjektiver Erfahrung

Impulsreferate lieferten Karen NOLTE und Isabell RICHTER

Während Karen NOLTE in ihrem schriftlichen Beitrag „Die Erfahrung ‚zwischen den Zeilen'. Eine patientenzentrierte Perspektive als eine andere Geschichte" das Augenmerk auf subjektive Erfahrungswelten in obrigkeitlichen Quellen wie Gerichts- oder Krankenakten lenkte und an einem Beispiel die Dimensionen von „verborgener" Erfahrung aufzeigte, lehnte sie sich im Werkstattgespräch an das Thema des Inputreferats von Isabel RICHTER „Eigensinn – Erfahrungen aus der Alltagsgeschichte" an. Richter, die an der Auswertung von Hochverratsakten arbeitet, unterstrich die Bedeutung der Analyse der Motivation von Inhaftierten. Dabei ging es um die Verwertung von scheinbar unwichtigen oder schwer zuzuordnenden Teilen von Quellen. Ein bedeutendes Beispiel aus der Gattung Egodokumente sind z.B. nicht abgeschickte PatientInnenbriefe, in denen Ärzte Passagen unterstrichen oder kommentiert haben. Daraus wird erkennbar, was Anstoß erregt hat und ausschlaggebend war, den Brief nicht weiter zu leiten. Das Verhältnis von Arzt und Patient/in ist eine Interaktion: Schweigen, Symptome simulieren, Irreführen sind Ausdrucksformen des Eigensinns, die

© H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved.

untersucht werden können. Es wurde aber auch die Gefahr, dabei zu sehr in Subjektivität zu verfallen, deutlich gemacht.

5. Schlussdiskussion

Der Abschluss des Werkstattgesprächs gestaltete sich nach dem Organisator Volker Hess als Anfangsdiskussion: Eine Reihe von Fragen wurden aufgeworfen und sind offen geblieben, neue Arbeitsbereiche und Untersuchungsmöglichkeiten wurden präsentiert, der Methodendiskurs in Verbindung mit Krankenakten ist und bleibt weiter zu untersuchen. Unter anderem wurde thematisiert, dass Krankenakten per se eine wichtige historische Quelle sind, allerdings erst in einer Kontextualisierung Bedeutung gewinnen (Krieg, Gender studies...) und dass damit auch endlich das Vorurteil revidiert werden müsse, Historiker und Historikerinnen könnten nicht mit medizinhistorischen Quellen arbeiten. Neben allgemeinen quellenkritischen Überlegungen gelte es das Problem der Analysekriterien zu reflektieren. Einigkeit herrschte auch darüber, dass es wichtig sei, den Forschungsansatz eines Projektes ständig zu prüfen und gegebenenfalls auch den Mut zu haben, diesen zu revidieren.

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen sprachen sich einstimmig für eine Weiterführung des Werkstattgesprächs aus, schlugen aber vor, die verschiedenen analytischen Methoden am Beispiel einer einzigen Quelle zu diskutieren.

Offen geblieben sind die Fragen nach der Genese der Formulare, nach den Konsequenzen dieser Werkzeuge administrativen Handelns für die Quellenanalyse und nicht zuletzt nach den Möglichkeiten, eventuelle „Lücken im System“ (Wonach wird nicht/nicht mehr gefragt?) positiv zu nutzen. Es wurde festgehalten, dass die qualitative Analyse immer noch stark im Defizit sei und quantitativ aufwendige Team-Arbeit voraussetze. Dabei stellte sich die Frage, warum viele große Projekte in der qualitativen Analyse stecken blieben (Datenbanken) und nicht weitergeführt würden. Deshalb sei zu überlegen, wie man weiterhin qualitative und quantitative Methoden integrieren könne. Auch im Bereich der Egodokumente sei noch nicht klar, welche Methoden man für eine gewinnbringende patient-view anwenden solle und wie der sich oft wandelnde Begriff „Erfahrung“ definiert werden könne. Weitere Desiderata der psychiatriegeschichtlichen Forschung wären Fragen nach Akteuren (Wärter/innen), Krankheitsbildern und Diagnosen.

Tagungsbericht *Werkstattgespräch: Qualitative Auswertung psychiatrischer Krankenakten*. 08.04.2006, Berlin. In: H-Soz-u-Kult 09.06.2006.

© H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved.