

Morden gegen das Leiden

29 Menschen soll ein Krankenpfleger in Sonthofen getötet haben – ein grausiger, aber nicht einzigartiger Fall. Auch die Kollegen sind unbewusst beteiligt VON SABINE ETZOLD



PATIENTENTÖTUNG VOR GERICHT

Chronik des Schreckens

Die Statistik der vergangenen 25 Jahre dokumentiert, wie häufig es zu Patiententötungen kommt. Noch erschreckender wirken die Zahlen, wenn man berücksichtigt, dass dies nur die aufgedröhten Fälle sind und niemand weiß, wie hoch die Dunkelziffer ist. Doch schon das Bekanntgewordene zeigt: Meist sind die Täter – entgegen einer landläufigen Meinung – männlich. Und das Udenkbare ist überall möglich.

In Rheinfelden wird 1981 ein Krankenpfleger für die Tötung von sieben Patienten verurteilt. In Norwegen muss sich 1983 ein Krankenpfleger vor Gericht verantworten, der 22 Bewohner eines Altersheims in Trondheim umgebracht hatte. 1987 gesteht in Cincinnati ein Krankenpflegehelfer, 50 Patienten mit Cyanid vergiftet zu haben. In Wuppertal wird 1989 eine Krankenschwester wegen Totschlags in fünf Fäl-

len überführt. In Wien verurteilt die Staatsanwaltschaft 1991 vier Stationsgehilfinnen, die zwischen 1983 und 1989 mit verschiedenen Methoden 50 pflegebedürftige Patienten umbrachten. 1990 tötete ein Krankenpfleger in Gütersloh zehn Patienten, indem er ihnen Luft injizierte.

Während in diesen Fällen das Urteil fast durchgängig auf Totschlag lautete, wurde in den vergangenen Jahren zunehmend auch auf Mord erkannt. Der wohl spektakulärste Fall ist der des Arztes Harold Shipman, dem im Jahr 2000 in Manchester 15 Morde angelastet werden; vermutlich aber waren es 297. Des 22-fachen Mordes wird Ende Januar 2005 ein Pfleger in Luzern angeklagt. Und der Pfleger Stephan L., der beschuldigt ist, in Sonthofen 29 Patienten getötet zu haben, ist auf sechsmal Mord und 22-mal Totschlag angeklagt.

lein, führt. Der so »Behandelte« starb schmerzlos und schnell. Doch nicht alle Täter gingen so »schonend« vor. Viele injizierten Luft in die Venen ihrer Opfer – die daran quaholl starben. Und in Wien fand eine Methode Anwendung, die im Täterjargon »Mundpflege« heißt: Mit einem Spatel wird der Zungengrund des Opfers nach unten gedrückt und so der Schluckreflex blockiert. Dann wird Wasser in den Mund des Opfers gegossen, das schließlich daran erstickt.

Wer einmal mit dem Töten angefangen hat, fährt fort, wann immer er die Leiden eines Patienten als »sinnlos« einstuft. In dem Wiener Fall sagte eine Krankenschwester aus, ihr sei die Sterbehilfe »zur Gewohnheit geworden«, ein anderer Pfleger schilderte, mit jeder Tat sei die Hemmschwelle für neue Tötungen gesunken. Im Arbeitsumfeld fällt ein solcher Täter nicht besonders auf. Allerdings ist er den Kollegen oft nicht sympathisch, wirkt rational unterkühlt, distanziert. Manchmal wird er gemobbt, meist einfach ignoriert. Zugleich aber kann er durchaus sozial engagiert sein – in der Gewerkschaft, einer Partei oder als Vertrauensbeauftragter für Schwerbehinderte.

»Geh mit, vielleicht geht's dann schneller«, sagten Kollegen zu der späteren Mörderin

Auch das jeweilige Umfeld trägt zu den grausigen Taten bei. In fast allen von Beine untersuchten Fällen schwärten in den Krankenhäusern und Heimen länger währende Konflikte in der Belegschaft. Auch die Organisation war oft mangelhaft. So wird häufig – wie in Sonthofen – die Medikamentenausgabe kaum kontrolliert. Vielfach erleichtert den Mördern eine lax durchgeführte Leichenschau ihr grausiges Tun. Und warum vergehen zwischen der ersten Tat und der Verhaftung oft Jahre? Fällt niemandem auf, wenn sich Todesfälle auf einer Station häufen? Die Neigung, Verdachtsmomente zu verdrängen, hält Beine gar für das Hauptproblem im Umgang mit Patiententötungen. Häufig gebe es Hinweise, dass die Täter schon länger argwöhnisch beobachtet werden. So werden sie zum Beispiel – lange bevor sie zuschlagen – mit makabren Spitznamen wie »die Hexe« oder »der Volltrecker« bedacht. Und in mehreren Fällen gab es Anzeichen, dass das Umfeld sehr wohl wusste oder zumindest ahnte, was vorging. »Geh mit, vielleicht geht's dann schneller«, sagten Kollegen zu einer Wiener Pflegerin, die später wegen Mordes verhaftet wurde. Aktenkundig ist auch ein Fall, bei dem eine unbeteiligte Schwester über einen Patienten sagte: »Den will ich hier morgen nicht mehr sehen.« Am nächsten Morgen war er tatsächlich tot – umgebracht von einem, der diese Worte ernst nahm.

Die Täter geben mitunter sogar selbst deutliche Hinweise. Auf die Bemerkung einer Kollegin, dass es für eine bestimmte Patientin am besten sei, wenn sie schmerzlos sterben könne, erwiderte eine später verurteilte Krankenschwester: »Bis zum Fußballspiel um 14.30 Uhr wird sie es ja wohl geschafft haben. Das ist für mich kein schwerer Auftrag.« Ein anderer Meuchel-Pfleger verächtelte seinen Kollegen lachend: »Ich bin soeben einen Weiteren für euch losgeworden.« Die zunehmende Verrohung der Sprache und das damit einhergehende »zynische Erstarren« seien eine Art Abwehrmechanismus, sagt Beine, »ein Versuch des Täters, das für ihn Unerträgliche auf vordergründig witzige Weise abzuwehren«. Eigentlich sind das für die Umgebung deutliche Signale, den Betroffenen genau unter Beobachtung zu halten. Doch just das zeigt die Schwierigkeit der Früherkennung. Denn solche verbalen Schutzmechanismen bilden nicht nur die Täter aus. Oft ist der Medizinerjargon, der in Krankenhäusern und Heimen zum Alltag gehört, für Außenstehende schwer zu ertragen.

Neben einer erhöhten Sensibilität für solche sprachlichen »Ausrutscher« ist für Karl Beine aber auch ein grundsätzlicheres Umdenken notwendig. Die Überwindung der »defensiven Haltung gegenüber Indizien und Beweisen« falle deshalb so schwer, weil Leiden und Siechtum heute vielfach als »sinnlos« empfunden würden – nicht nur von den Tätern, sondern von vielen Menschen, wie die gesellschaftliche Diskussion um die Sterbehilfe zeigt. Dazu komme der überzogene Anspruch an Ärzte und Pfleger, jedes Leiden müsse mit Hilfe der Medizin therapier- und damit beendbar sein. »Patiententötungen drohen überall dort, wo die Medizin und die Pflege das Heilungsversprechen, mit dem sie in unserer Gesellschaft auftreten, nicht einlösen können«, lautet Beines Fazit.

Fälle wie jener in Sonthofen zeigen, dass diese Erkenntnis von ihrer tödlichen Aktualität nichts verloren hat.