

# Der Pfleger mit den Todeshänden

Niels H. könnte mehr als 100 Patienten getötet haben – es wäre die längste Mordserie in der deutschen Nachkriegsgeschichte

VON THORSTEN FUCHS

**DELMENHORST.** Etwas war eigenartig, das spürte Kurt Schwender. Da stand dieser neue Krankenpfleger vor ihm, und alles schien fast zu perfekt. Beste Zeugnisse, Erfahrung auf der Intensivstation. Ehrgeizig. Dieser hoch qualifizierte Mann hatte seine Stelle im viel größeren Klinikum Oldenburg aufgegeben, um ausgerechnet in ein kleines Provinzkrankenhaus zu kommen, nach Delmenhorst?

Der Oberarzt Kurt Schwender verstand das nicht. „Was wollen Sie denn hier?“, fragte er Niels H. Eine schüssige Antwort bekam er nicht. Aber er hatte auch nicht nach. Gute Pfleger sind rar. Und wer denkt in einer solchen Situation schon, dass er einen Mörder vor sich haben könnte?

Oder gar einen Serienmörder.

Heute, zwölf Jahre nach dieser ersten Begegnung, sitzt Kurt Schwender am Tisch seines Hauses in Hude, einer Kleinstadt zwischen Bremen und Oldenburg. Er hat in den vergangenen Jahren oft hier gegessen und auf das Blatt mit den Zahlen geblickt. Dann hat er sich gefragt, ob sie vielleicht doch einen anderen Schluss zuließen als den, zu dem er immer wieder kommt: Dass dieser Niels H. in seiner Zeit als Pfleger auf der Intensivstation Delmenhorst, gleichsam unter Schwenders Augen, mehr als 100 Patienten getötet haben könnte.

„Ich habe nach Entlastung für ihn gesucht“, sagt Schwender. „Aber ich habe keine gefunden.“

Schwender, ein freundlicher Herr mit grauem Vollbart und leichtem Pfälzer Einschlag in der Stimme, ist seit zwei Jahren im Ruhestand. Er spielt Fagott in einem Orchester. Sein Grundrhythmus ist ein kleiner See. Er hat zwei Enkelkinder, bald will er mit ihnen darauf Boot fahren. Doch die Idylle täuscht. Unbeschwertheit gibt es für ihn selten. „Das lässt einen nie mehr los. Das brennt sich einem für immer ein“, sagt er. Und wenn er die Geschichte jetzt erzählt, dann vor allem deshalb: „Ich muss mir das auch von der Seele reden.“

Die Geschichte handelt, so legen es die Daten nach, von einer grauenvollen Mordserie. Vieles spricht dafür, dass es die längste der deutschen Nachkriegsgeschichte ist. Sie handelt aber auch von einer Staatsanwaltschaft, die sehr lange brauchte, um das Ausmaß der Verbrechen anzuerkennen – obwohl sie die Fakten seit Langem kannte. Und sie handelt von den Kollegen des Pflegers H., die sich fragen, ob sie etwas hätten merken müssen und ob sich solche Fälle verhindern lassen.



Das lässt einen nie mehr los. Das brennt sich für immer ein.

Kurt Schwender, ehemaliger Oberarzt

Das erste Kapitel beginnt am 1. Juni 2003, dem ersten Arbeitstag von Niels H. in der Intensivstation. Der 26-Jährige macht sich rasch unbeliebt. Er streitet mit Kollegen, ist launisch. Patienten zu waschen interessiert ihn nicht. Ihn interessieren die Medikamente.

Seine Stunde schlägt immer dann, wenn ein Patient wiederbelebt werden muss. Niels H. ist da in erster Reihe dabei. Meist intubiert er, führt einen Schlauch zur Beatmung in die Luftröhre. Das ist eigentlich Aufgabe der Ärzte. Aber viele lassen H. den Vortritt. „Gerade die jüngeren Ärzte waren froh, wenn sich ein Patient in meine Hände hielt“, sagt Schwender. Mit Reanimation kannte H. sich aus.

Dass während seiner Nachtschichten besonders viele Menschen sterben, fällt den Kollegen bald auf. „Du hast aber auch ein Pech“, sagen sie. Verdacht, sagt Schwender, habe niemand geschöpft.



„Eine ungeheure Dimension“: Wenn Fotografen im Oldenburger Gerichtssaal sind, versteckt der Angeklagte Niels H. sein Gesicht hinter Aktendeckeln. So, wie er sonst auftritt, ist es nicht aus Scham.

Fotos: dpa, Fuchs

Weil kein Arzt über die nötigen SAP-Kennnisse verfügt, um eine Statistik zu erstellen, registriert keiner das wahre Ausmaß der Todesfälle. „H. war unbeliebt, ein Großmal“, sagt Schwender. „Aber so etwas traut man keinem Kollegen zu.“

Das ändert sich erst am 22. Juni 2005. Da überrascht eine Krankenschwester Niels H. bei einem Patienten. Der 63-jährige Krebspatient hat überraschend einen Herzstillstand. Die Schwester sieht, dass H. eine Infusionspumpe abgestellt hat. Zugleich entdeckt sie eine leere Ampulle Gilurymal – ein Herzmedikament, das schnell verabreicht, einen Herzstillstand auslösen kann. Wegen eines Fehlers im Computer-Bestellsystem konnte H. das Medikament ordern, ohne dass ein Arzt gegengezeichnet musste.

Der Patient wird erfolgreich wiederbelebt. In H.s Spind jedoch entdeckt die Krankenhausleitung weitere leere Ampullen. Jetzt, auf einmal, passt alles zusammen. Die hohen Sterberate. Die vielen Reanimationen mit Niels H. „Mir war rasch klar, dass das eine ungeheure Dimension hatte“, sagt der Oberarzt Schwender. Das Krankenhaus erstattet Anzeige.

So beginnt der juristische Teil dieser Geschichte. Am Ende zweier Prozesse verurteilt das Landgericht Oldenburg Niels H. 2008 wegen versuchten Mordes zu sieben Jahren und sechs Monaten Haft. Davon liest auch Kathrin L. in der Zeitung. Ihre Mutter war im Klinikum Delmenhorst gestorben, mit 61. Kathrin L. ging zur Polizei, die erneut zu ermitteln begann. Acht Leichen wurden exhumiert. In fünf davon fanden die Pathologen noch Spuren von Gilurymal. Wegen dieser fünf Fälle steht Niels H. jetzt wieder in Oldenburg vor Gericht. Groß, korpulent, die schwarzen Haare mit Pomade nach hinten gestrichen,

Schnurrbart mit zwei langen Linien zum Kinn; oft stützt er sein Gesicht gelangweilt in die massigen Hände. Wenn ihn die Ausführungen eines Gutachters langweilen, blickt er genervt zur Decke. H. fühlt sich überlegen, noch immer. Das zeigt er.

Warum die Staatsanwaltschaft Oldenburg jedoch nur acht Leichen exhumieren ließ, das gehört zu vielen Dingen, die Schwender nicht versteht. Sofort nach H.s Auffliegen 2005 habe er ja die Zahlen ausgewertet: Demnach ist die Sterberate auf der Intensivstation während H.s Zeit in Delmenhorst fast auf das Doppelte angestiegen. Von 411 Todesfällen in jener Zeit ereigneten sich 321 während H.s Schichten oder gleich danach. „Bei keiner anderen Pflegekraft gab es auch nur annähernd so viele Tote.“ Gleichzeitig stieg der Verbrauch von Gilurymal in jener Zeit auf mehr als das Siebenfache. Die Belege sind erdrückend. Wenige Tage nach der Aufdeckung, also schon 2005, sagt Schwender, habe er der Polizei die Daten übergeben. „Der Kommissar fand das auch sehr interessant.“ Die Staatsanwaltschaft jedoch verfolgte die Angelegenheit nicht weiter.

Da sieht auch die Anwältin der Hinterbliebenen, Gaby Lübben, ein großes Versäumnis. Schon 2012 brüstete sich Niels H. im Gefängnis, er habe bei 50 getöteten Patienten „aufgehört zu zählen“. Spätestens da hätten alle Beweise auf dem Tisch gelegen. „Die Angehörigen wollen Gewissheit“, sagt sie.

Jetzt, immerhin, laufen die Ermittlungen wieder. Eine Sonderkommission namens „Kardio“ soll 174 Todesfälle untersuchen. Es könnte mehr als 100 weitere Exhumierungen geben. Die jetzige Staatsanwaltschaft beurteilt den Fall anders als ihr Vorgänger, erklärt eine Sprecherin der Oldenburger Staatsanwaltschaft den Sinneswandel lapidar. Ein richtiger Schritt, sagt Lübben – aber warum erst jetzt, neun Jahre nach den letzten Todesfällen? Jetzt, wo der Nachweis des Medikaments in den verwesenen Leichnamen so viel schwieriger ist als früher? Darauf gab es bislang keine Antwort.

Kurt Schwender ist am Anfang an jedem Tag des Prozesses ins Gericht ge-



Todesklinik Delmenhorst: Niels H. arbeitete auf der Intensivstation.

gangen. Nicht nur, weil er Zeuge war. Sondern weil er Antworten suchte. Weil er diesen Mann noch einmal sehen wollte, der aus „Langeweile“ und dem Drang, seine Reanimationskünste zu zeigen, mordete. Und weil er die Fehler im eigenen System suchte. Er ließ sich fortan die Statistik der Sterberaten monatlich zeigen. Ließ das Medikamentbestellsystem ändern, damit man wieder die Freigabe der Ärzte brauchte. „Ich war sauer, dass ich diese Serie nicht selbst früher entdeckt habe.“ Und er fragte sich, was verhindert worden wäre, wenn das Klinikum Oldenburg, wo H. zuvor gearbeitet hatte und es auch schon Gerüchte über häufige Todesfälle gab, ihm nicht noch so ein tadelloses Arbeitszeugnis mit auf den Weg gegeben hätte.

Aber Schwender ist nicht sicher, dass sich solche Fälle überhaupt vermeiden lassen. Weil es im Krankenhaus um Hilfe und Aufmerksamkeit für Kranke geht. Und weil es für Fälle wie Niels H. ein Misstrauen gegenüber Kollegen braucht, das dazu nicht passt. „Über diese Brücke geht man nicht“, sagt Schwender. Es wäre, aus seiner Sicht, der Weg in eine andere Medizin.

Es wird, im nächsten Jahr, ein weiteres Urteil gegen Niels H. geben. Und möglicherweise wird es dann noch einen Prozess und noch ein Urteil geben. Das wäre nach so vielen Jahren der Schlussrichter unter den juristischen Teil der Geschichte. Für Kurt Schwender wird sie noch sehr, sehr lange weitergehen.

## Alles nur Einzelfälle? Ein Katalog zur Vorsorge

Könnte sich der Fall des Krankenpflegers Niels H. jederzeit wiederholen? Eher nein, erklärt zumindest die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft.

„Das ist ein sehr spezieller Einzelfall, der in seiner Dramatik eher einzigartig ist“, sagt Verbandsdirektor Helge Engelke. Der Fall sei erschütternd, die Patienten seien aber nicht grundsätzlich in Gefahr. Fehlermeldesysteme, bei denen jeder Mitarbeiter anonym Hinweise und Verdachtsmomente äußern könne, seien inzwischen weit verbreitet und trügen zur Sicherheit bei. Auch seien die Mitarbeiter in Krankenhäusern heute wachsamer. „Wir sind weiter als vor zehn Jahren“, erklärt Engelke.

Die Untersuchungen des Psychiaters Karl Beine wecken daran jedoch Zweifel.

Beine, Professor an der Universität Witten/Herdecke, hat sämtliche Tätungsversuche weltweit an Patienten seit 1970 analysiert – insgesamt 36 mit mehreren Hundert Opfern in Heimen und Krankenhäusern. Die Dunkelziffer, vermutet Beine, dürfte noch höher liegen. Patiententötungen erscheinen demnach eher wie eine seltene, aber doch konstante Erscheinung des Medizinbetriebs. Beine ist dabei auf deutliche Gemeinsamkeiten gestoßen. Entgegen der landläufigen Annahme sind die Täter zum Beispiel keineswegs gestörte Persönlichkeiten. In Deutschland gäbe lediglich ein Täter in den vergangenen Jahren als vermindert

Warnsignale hat es fast immer gegeben

schnittlich eingeschätzt wurde“, sagt Beine.

Als Motiv berufen sich viele Täter auf ihr übergroßes Mitleid mit den Patienten – das jedoch laut Beine nur vorgeschoben ist. Tatsächlich kannten die Täter ihre Opfer meist viel zu kurz, um echtes Mitleid zu entwickeln. Vielmehr gehe es um das eigene Leid in einem oft ermüdeten und stressigen Berufsalltag. Laut Beine kommt es zu einer „Vermischung von eigenem, nicht ausgesprochenem Leiden mit dem tatsächlichen Leiden der Patienten“. Mit dem Mord wollen die Täter letztlich sich selbst erleichtern. „Sie handeln gerade nicht aus Mitleid, sondern weil sie diesem nicht gewachsen sind“, erklärt Beine.

Warnsignale gab es in fast allen Fällen: die zynische Sprache, die Täter für die Todesfälle in ihrer Nähe entwickelten („Der ist abgekackt“), genauso wie die Spitznamen, die sie wegen der Häufung von Todesfällen in ihrer Nähe oft bekommen („Todesengel“, „Vollstrecker“). Erleichtert werden die Taten durch flüchtige Leichenschauen: In keinem Fall wurden die Mordserien durch die Begutachtung der Leichen entdeckt.

Beine hat daher einen Katalog von Maßnahmen aufgestellt, die helfen sollen, solche Taten zu verhindern. Dazu gehören eine stärkere Kontrolle von Medikamentenbestellungen, eine intensivierte Leichenschau sowie eine Thematisierung solcher Fälle in Aus- und Weiterbildungen.

Entscheidend, fügt Beine hinzu, sei jedoch etwas anderes: „Eine Arbeitsatmosphäre, in der geredet werden darf über eigene Belastungen, aggressive Fantasien und die eigenen Gefühle im Angesicht krankler, leidender oder auch herausfordernder Patienten.“



## „Abenomics“ funktionieren nicht – bisher

Japans Ministerpräsident Abe hatte einen radikalen Plan, um die Wirtschaft zum Laufen zu bringen, nun kämpft er mit Neuwahlen ums politische Überleben

VON LARS NICOLAYSEN

**TOKIO.** Die Kritik der Opposition klingt vernichtend. Die Wirtschafts- und Finanzpolitik von Japans Regierungschef Shinzo Abe habe „keinerlei positive Auswirkungen auf das Leben der Menschen gehabt“, sagt der Vorsitzende der oppositionellen Demokratischen Partei, Banri Kaieda. Am Vortag war bekannt geworden, dass Japan erneut in die Rezession gerutscht ist. Der Ministerpräsident reagierte umgehend. Er werde das Unterhaus auflösen und damit vorgezogene Neuwahlen ansetzen, sagte Abe am Dienstag in Tokio. Seine wirtschaftlichen Maßnahmen hätten noch nicht gegreift. Zugleich erklärte Abe, wegen der angespannten Wirtschaftslage werde die von ihm geplante weitere Erhöhung der Mehrwertsteuer um 18 Monate verschoben.

Es ist das vorläufige Ende der „Abenomics“ – einer Wirtschaftspolitik aus dem Namen Abe und „Economy“, dem englischen Wort für Wirtschaft – die noch vor

zwei Jahren als große Hoffnung galt für das wirtschaftlich gebeutelte Land. Bei seinem Wahlsieg im Dezember 2012 schiedmete Abe einen radikalen Plan, um das hoch verschuldete und überalterte Japan nach zwei Jahrzehnten aus der Deflation und Rezession zu befreien. Er wollte die japanische Notenbank zu einer Politik des lockeren Geldes zwingen, ein festgelegtes Inflationsziel sollte das Land vor dem dauerhaften Preisverfall bewahren. In Erwartung steigender Preise, so kalkulierte er, würden Firmen wieder investieren und Verbraucher mehr Geld ausgeben. Flankierend legte Abe ein gigantisches, kreditfinanziertes Konjunkturprogramm zum Ausbau der Infrastruktur auf und begann, die Wirtschaft zu deregulieren.

Tatsächlich schien die Abwärts Spirale der japanischen Wirtschaft kurz unterbrochen. Der Wechselkurs des Yen fiel gegenüber dem US-Dollar, und auch die Wirtschaft begann sich zu erholen. Um die Neuverschuldung zu reduzieren – und um die Finanzmärkte zu beruhigen – setzte Abe zum April eine Mehr-

wertsteuererhöhung von fünf auf acht Prozent durch. Das hat den Bürgern schwerer zugezogen als erwartet. Die Preise steigen schneller als die Löhne,

die Menschen haben also weniger Geld in der Tasche. Die Rezession kehrte zurück. Abes Anhänger wurden enttäuscht.

Trotz der schwierigen Rahmenbedin-



Politik des lockeren Geldes: Japans Premierminister Shinzo Abe.

Foto: dpa

gungen könnte sich die Ausrufung von Neuwahlen noch als taktische Meisterleistung Abes herausstellen. Eigentlich aber könnte er noch zwei Jahre ohne Wahlen weitermachen. 2015 steht eine Reihe höchst unpopulärer Entscheidungen an. Dazu zählt das Wiederanfahren der ersten Atomreaktoren. Nach der Atomkatastrophe in Fukushima vor bald vier Jahren stehen derzeit sämtliche Reaktoren im ganzen Land wegen Sicherheitsüberprüfungen still. Die Regierung will wegen der rasant gestiegenen Energiekosten so schnell wie möglich die ersten Meiler wieder in Betrieb nehmen, wogegen sich jedoch breiter Widerstand in der Bevölkerung regt.

Außerdem stehen im kommenden Jahr Gesetze im Zusammenhang mit der beschlossenen Ausweitung der Rolle des Militärs an, was ebenfalls im Volk auf breite Ablehnung stößt. Anstatt sich dem Urteil der Wähler bei nationalen Wahlen erst nach Vollendung dieser Vorhaben zu stellen, kommt Abe dem also mit vorgezogenen Neuwahlen zuvor – und

könnte dann, wenn er gewinnen sollte, weitere vier Jahre durchregieren.

Seine Umfragewerte sind in jüngster Zeit zwar gefallen, wozu auch Skandale von Ministern seines Kabinetts beitrugen. Mit etwa 50 Prozent Zustimmung sind sie aber dennoch derzeit weiter realität hoch. Zudem ist die Opposition zerstückelt und nicht auf einen Machtwechsel vorbereitet. Und Abes Entscheidung, die Anhebung der Mehrwertsteuer auf zehn Prozent zu verschieben, dürfte bei den Wählern Erleichterung auslösen.

Der Regierungschef weiß dennoch, dass er die Mehrwertsteuererhöhung nicht ewig vor sich herschieben darf, wenn er Japans gigantischen Schuldenberg von 240 Prozent des Bruttoinlandsprodukts in den Griff bekommen will. Er hat deshalb bereits klargestellt, dass eine weitere Verschiebung über das Jahr 2017 hinaus nicht infrage komme. Abe muss darauf hoffen, dass seine wirtschaftliche Radikalkur „Abenomics“ bis dahin tatsächlich wirkt.