

MORDSERIE IM KRANKENHAUS: DER FALL NIELS HÖGEL UND DIE SCHWÄCHEN DES KLINIK-SYSTEMS



Exhumierungen mutmaßlicher Opfer des ehemaligen Krankenpflegers Niels Högel: Im März 2015 wurden Gräber auf dem Friedhof in Ganderkesee geöffnet.

FOTO: DPA

„Es muss Personal-Mindeststandards geben“



Karl H. Beine

ist Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Witten-Herdecke und Chefarzt für Psychiatrie am Marien-Hospital in Hamm. Beine hat sich auch als Autor mit dem Phänomen der Patiententötung befasst.

Sie haben sich als Psychiatrie-Professor, Krankenhausarzt und Buchautor mit 35 Tötungsserien, davon allein neun im deutschsprachigen Raum, befasst – darunter die immer weiter ausufernde Serie von Taten und mutmaßlichen Taten des Delmenhorster Ex-Krankenpflegers Niels Högel. Die jüngsten Ermittlungserkenntnisse stoßen das Fenster weiter auf: Alles scheint noch unfassbarer als befürchtet zu sein. Wie schützen Sie die Person Niels Högel angesichts dessen ein?

Professor Karl H. Beine: Niels Högel hat ganz offensichtlich Dinge, Sachverhalte, Straftaten eingeräumt nur unter dem Druck von stichhaltigen Beweisen, zumindest aber stichhaltigen Indizien. Er hat ja noch in dem Prozess in Oldenburg gesagt, dass er in Oldenburg im Krankenhaus niemals getötet hätte, und es stellt sich jetzt heraus, dass er das sehr wohl hat. Und er hat zunächst auch erklärt, er hätte nur mit dem Medikament Gilurtylmal getötet, inzwischen wissen wir sicher, dass es wohl fünf Medikamente gewesen sind, mit denen er getötet hat.

Das sagt etwas über das Vorgehen, nicht aber über das Motiv...

Wir kennen inzwischen aus den Ermittlungen erschreckende Tatsachen im Hinblick auf das Verhalten seiner Vorgesetzten in Oldenburg und auch in Delmenhorst. Insgesamt muss man sagen, dass die Persönlichkeitseigenschaften von Niels Högel und die situativen Umstände in Oldenburg und in Delmenhorst offensichtlich dazu angetan waren, dass aus diesen Tötungen eine solche – in Anführungszeichen – Serie geworden ist, die

in ihrer Dimension sicher gar nicht fassbar ist.

Was hat denn die Geschehnisse aus ihrer Sicht letztlich begünstigt oder sogar erst möglich werden lassen?

Nach meiner Auffassung das Bemühen der Verantwortlichen in Oldenburg, Schaden abzuwenden von ihrem Haus. Die Menschen dort haben ja ganz offensichtlich gewusst, dass Niels Högel vielleicht tötete oder aber sich zumindest extrem auffällig verhielt. Es gab ja Statistiken, die geführt wurden, in denen die Reanimationen in Anwesenheit von Niels Högel dokumentiert waren. Er wurde versetzt in eine andere Abteilung, und es wurde über ihn gesprochen. Trotzdem hat man nicht getan, was naheliegend gewesen wäre, nämlich die Polizei informiert, sondern man hat ihn weggejubelt, hat ihm ein Zeugnis gegeben, das ihm gestattete, sofort eine neue Stelle zu bekommen. Man kann sagen, dass wenn die Verantwortlichen in Oldenburg adäquat gehandelt hätten, die Tötungen in Delmenhorst verhinderbar gewesen wären.

Dass die Polizei nicht eingeschaltet wurde, ist aber auch aus Ihrer Sicht nicht das alleinige Problem...

Es ist so, dass der offene Umgang mit Fehlern in einem Krankenhaus erschwert wird durch den immensen ökonomischen Druck, unter dem jedes einzelne Krankenhaus steht. Das öffentliche Eingeständnis des eigenen Fehlers schadet mir selbst und nutzt dem Konkurrenten. Die Medizin ist im Wesentlichen ökonomisch basiert, wettbewerbsorientiert – Wettbewerb meint den Wettbewerb mit dem Nachbarkrankenhaus um die schwarzen Zahlen. Es geht um einen betriebswirtschaftlichen Wettbewerb, nicht um einen qualitätsbasierten Wettbewerb.

Daran üben Sie generell Kritik. Was muss anders funktionieren?

Es ist in meinen Augen ein Systemfehler, der dazu führt, dass verantwortliche Führungskräfte sich so verhalten. Der offene Umgang mit Fehlern wird auf diese Weise zu einem

Wettbewerbsnachteil, weil der Imageschaden und damit der Belegungsrückgang, der für das einzelne Haus befürchtet wird, so groß ist, dass solche Vertuschungen passieren – in der Hoffnung, dass damit das Problem erledigt ist.

Inwiefern ändert der neue Ermittlungsstand etwas an Ihrer Einschätzung der Person Niels Högel?

Es geht darum, dass er selbst in den Vernehmungen ja offenbar immer wieder betont hat, dass es ihm darum gegangen sei, sich als grandioser Retter zu präsentieren, dass er reanimationspflichtige Zustände herbeigeführt hätte, um anschließend zu glänzen als kompetenter Intensivpfleger. Man muss, aus der Distanz, inzwischen Zweifel daran haben, dass dies die kompletten Motive sind, die ihn getrieben haben. Dazu kann ich aber nichts sagen, ohne dass ich mich mit ihm selber beschäftigt hätte. Einstweilen haben wir nur diese Aussage von ihm: Ich hab das getan, weil ich mich präsentieren wollte als Retter.

Was für weitere Motivlagen kommen denn aus Ihrer Sicht infrage? In welche Richtung denken Sie?

Ich würde am ehesten in eine Richtung denken, dass er komplett überfordert war mit der nervlichen, der psychosozialen Belastung, die dieser Beruf mit sich gebracht hat, aber keine Chance gehabt hat, in seinem subjektiven Erleben aus dieser Situation herauszukommen. Es gab ja offensichtlich einen Medikamenten- und Alkoholmissbrauch, was ein Indiz ist dafür, dass er versucht hat, innere Spannungen zu lindern. Und wenn es ein weiteres Motiv gibt, dann sicherlich in diesem Bereich, dass er nicht in der Lage gewesen ist, sich auf eine reife Art und Weise von den Belastungen des Berufsalltages zu befreien, indem er beispielsweise kündigt, den Beruf wechselt oder sich professionelle Hilfe holt.

Den Beruf aufzugeben hätte doch bedeutet, dass auch die Möglichkeit, sich zu profilieren, dahin gewesen wäre.

Die Persönlichkeitseigenschaften von Niels Högel sind das eine, die situativen Elemente, die es begünstigt haben, dass er über eine so lange Zeit solche entsetzlichen Straftaten begehen konnte, das ist das andere.

Was ist Ihrer Auffassung nach die Lehre daraus, und was müsste geschehen, das nicht schon geschehen ist?

Die Lehre muss sein, was der Ausschuss im niedersächsischen Landtag angeregt hat: Es muss eine qualitätsbasierte Medizin sein, es muss Personal-Mindeststandards insbesondere im Bereich der Pflege geben. Die Leichenschauen und gezielte toxikologische Untersuchungen müssen intensiviert werden. Es ist vollkommen unerträglich, dass Pfleger und Schwestern unter Generalverdacht geraten. Was dringend passieren muss, ist, dass die politische Verantwortung klar wird dafür, dass wir beispielsweise im deutschen Krankenhauswesen 2001 rund 330.000 Schwestern- und Pflegevollzeitstellen hatten und 2014 nur noch etwa 318.700. Das heißt: Bei dramatisch gestiegener Fallzahl sinkt die Zahl der Pfleger, und Sie wissen so gut wie ich, dass Zeitdruck anfällig macht für Fehler. Das ist bekannt, und trotzdem werden Änderungen da nur sehr mühselig erstritten.

An was denken Sie dabei?

An ein mit sehr viel Geld ausgestattetes Gesundheitssystem mit dieser Vielzahl von Krankenhausbetten und dem Anreiz zur Mengenausweitung – mehr Patienten, mehr Eingriffe – und das nicht auf den Faktor Zeit, den Faktor Aufmerksamkeit setzt, der aber essenziell ist für Genesung. Fragen Sie die Angehörigen, die werden Ihnen bestätigen, dass die Schwestern in den Krankenhäusern kaum Zeit haben, dass es schwierig ist, einen Arzt zu kriegen, um zu fragen und Auskunft zu bekommen. All das sind Indizien dafür, dass es Fehlanreize gibt in diesem Krankenhausystem. Das begünstigt solche Entwicklungen.

Das Gespräch führte Justus Randt.

Chronik der Mordserie

Ermittler legen dem Ex-Krankenpfleger Niels Högel eine ganze Mordserie zu Last. Wegen sechs Taten ist er bereits verurteilt worden. Das ganze Ausmaß seiner Verbrechen zeigte sich jedoch erst nach und nach. Eine Chronologie der Ereignisse:

1999-2002

Niels Högel arbeitet im Klinikum Oldenburg.

2002-2005

Der Pfleger arbeitet auf der Intensivstation im Klinikum Delmenhorst. Parallel fährt er als Rettungssanitäter für das Deutsche Rote Kreuz in Ganderkesee. Auch dabei kam es laut Soko „Kardio“ zu Manipulationen an Patienten, es gab aber keine Todesfälle.

Juni 2005

Eine Krankenschwester ertappt den Mann im Klinikum Delmenhorst auf frischer Tat, als er einem Patienten ein Mittel verabreichen will, das dieser gar nicht bekommen soll.

2006

Das Landgericht Oldenburg verurteilt Högel wegen versuchten Totschlags zu fünf Jahren Haft. Der Bundesgerichtshof kippt das Urteil.

Juni 2008

Im Revisionsprozess verurteilt das Landgericht Oldenburg den Mann zu siebeneinhalb Jahren Haft wegen Mordversuchs.

Januar 2014

Die Staatsanwaltschaft erhebt erneut Anklage gegen den Mann, der Prozess beginnt im September.

November 2014

Eine Sonderkommission der Polizei ermittelt. Sie geht inzwischen mehr als 200 Verdachtsfällen nach.

Januar 2015

Högel gesteht vor Gericht etwa 90 Taten. Bis zu 30 Patienten sollen gestorben sein.

Februar 2015

Das Landgericht Oldenburg verurteilt Högel wegen zweifachen Mordes, zweifachen Mordversuchs und gefährlicher Körperverletzung an Patienten in Delmenhorst zu lebenslanger Haft.

Juni 2016

Die Ermittler geben bekannt, dass Högel für mindestens 33 Todesfälle am Klinikum Delmenhorst verantwortlich ist. Högel habe gestanden, auch am Klinikum Oldenburg Patienten getötet zu haben.

August 2017

Niels Högel hat nach neuen Angaben der Ermittler 84 weitere Menschen auf dem Gewissen neben den sechs Fällen, für die er bereits verurteilt wurde. Die Zahl der Todesfälle liege vermutlich sogar weit höher; über 130 Patienten seien jedoch eingeschüchelt worden und können nicht mehr untersucht werden. Die Sonderkommission soll Ende des Monats aufgelöst werden.



Niels Högel 2015 als Angeklagter vor dem Landgericht Oldenburg.

FOTO: DPA

Klinikleitungen in Oldenburg und Delmenhorst zeigen sich bestürzt

VON JUSTUS RANDT

Hannover. Die am Montag von der Staatsanwaltschaft und der Soko Kardio vorgestellten Ermittlungsergebnisse bestätigten eine vom Klinikum Oldenburg selbst in Auftrag gegebene Untersuchung. Darin, teilt das Klinikum mit, habe ein externer Gutachter schon 2014 mögliche Sterbefälle während des Beschäftigungsverhältnisses von Niels Högel untersucht, die Expertise sei den Ermittlern zur Verfügung gestellt worden.

Sowohl das Delmenhorster Josef-Hospital als auch die Deutsche Stiftung Patientenschutz mit Sitz in Dortmund meldeten sich mit eigenen Stellungnahmen zu Wort. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) warnte vor verallgemeinernden Schlussfolgerungen, es gehe um einen Einzeltäter. Sozial- und Gesundheitsministerin Cornelia Rund (SPD) reagierte auf die neu-

esten Ermittlungsergebnisse mit der Forderung, der Patientenschutz in Niedersachsen müsse weiter gestärkt werden.

Die aktuelle Klinikleitung in Oldenburg wirft ihren Vorgängern vor, sie habe nicht früh genug auf Verdachtsmomente reagiert. Warum die Verantwortlichen nicht schon 2001 die Ermittlungsbehörden eingeschaltet hätten, sei nicht nachvollziehbar. Das Verhalten werde aus heutiger Sicht für falsch gehalten, heißt es in einer Mitteilung aus Oldenburg.

Damals war bereits der Verdacht aufkommen, etwas könne nicht mit rechten Dingen zugehen im Klinikum: Eine Statistik des Krankenhauses hatte gezeigt, dass während der Dienstschaften Högels die Sterberate und die Zahl der Wiederbelebungversuche stiegen. Aus den Vorfällen müsse man lernen, heißt es, es gebe bereits zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen.

Das Delmenhorster Josef-Hospital teile mit, die Geschäftsleitung sei „bestürzt über die deutlich höheren Opferzahlen“. Man sei sensibilisiert und habe Vorkehrungen „für ein Höchstmaß an Patientensicherheit“ getroffen.



Eugen Brysch



Cornelia Rund

FOTOS: DPA

Sozialministerin Cornelia Rund nahm die Veröffentlichung der Ermittlungsergebnisse zum Anlass, auf „eine weitere Stärkung des Patientenschutzes“ zu drängen. Für sechs Taten sei Högel bereits verurteilt worden. „Wir haben nach Bekanntwerden der Mordserie bereits Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher an Niedersachsens Kliniken sowie einen Landespatientenschutzbeauftragten eingeführt.“ Alle Patienten hätten „bei persönlichen Befürchtungen“ Ansprechpartner in den Krankenhäusern.

Weiterhin, kündigt Rundt an, sollten anonyme Fehler-Meldesystem installiert werden, unnatürliche Todesursachen können mit der erweiterten Leichenschau eher aufgedeckt werden. In diesem Zusammenhang brachte die Ministerin auch die Stationsapotheker als Kontrollinstanz ins Spiel, deren Installation in einer Novelle des Krankenhausgesetzes bereits formuliert ist.

Die Krankenhäuser allerdings halten von der rot-grünen Gesetzesinitiative in diesem Punkt wenig. Vorgesehen ist, dass jede Klinik ab 300 Betten einen Stationsapotheker haben muss. Der Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft, Helge Engelke, hatte moniert, die Finanzierung der Stellen mit knapp 14 Millionen Euro sei „ungeklärt“, Personal ohnehin nicht zu bekommen. Die Apothekerkammer Niedersachsen unterdessen lobt das Stationsapotheker-Modell als „konsequent und richtig“.

Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, spricht von der „wohl größten Mordserie in Nachkriegsdeutschland“ und prangert „ein großes Versagen“ sowohl der Kollegen und Arbeitgeber Högels als auch von Polizei und Justiz an. „Es waren vor allem Angehörige und Journalisten, die die Mauer des Schweigens durchbrochen haben.“