Sucht nach Anerkennung

Strafjustiz Ein Krankenpfleger bringt Patienten erst in Lebensgefahr, um sie dann zu retten. Doch in mindestens 30 Fällen scheitert das Kalkül. Psychogramm eines Serienmörders. *Von Julia Jüttner*

Niels H. spürt eine Leere in sich, eine gähnende, lähmende Leere, so als würde sein Leben nur noch auf Reserve laufen. Er selbst wird später sagen, es habe sich so angefühlt, als hätte man längere Zeit nichts gegessen.

Nachtschicht im Klinikum Delmenhorst, wieder so eine Nacht ohne besondere Vorkommnisse, die beiden Krankenschwestern, mit denen H. auf der Intensivstation Dienst hat, gehen ins Arztzimmer und packen ihr Essen aus. Niels H. steht vor einem Arzneimittelschrank, er überlegt, er zögert: Welches Medikament könnte er verabreichen, ohne dass ein Patient daran stirbt? Gilurytmal wäre eine Option. Der Krankenpfleger kennt das Präparat aus seiner Zeit im Rettungsdienst, Notärzte verwenden es bei akuten Herzrhythmusstörungen. Es wirkt im Nu, aber diese Wirkung lässt auch genauso schnell wieder nach.

Niels H. zieht drei Ampullen mit je zehn Millilitern auf, geht in das Zimmer einer Patientin, die wegen eines Lungenversagens künstlich beatmet wird, und schaltet am Überwachungsmonitor die Alarmfunktion aus. Er fühlt sich sicher, hört die Kolleginnen reden. Sie sind abgelenkt, können den Bildschirm in der Zentrale der Intensivstation nicht sehen. H. injiziert der Patientin zehn Milliliter Gilurytmal. Unmittelbar sinkt ihr Blutdruck gegen null.

Der Krankenpfleger weiß, dass der Alarm 30 Sekunden nach dem Ausschalten automatisch wieder anspringt, dass dann das Notfallsignal in der ganzen Station ertönt. Er verschließt den intravenösen Zugang, spritzt das restliche Gilurytmal in den Mülleimer, wirft die leere Spritze hinterher. Als im nächsten Moment eine der Krankenschwestern ins Zimmer rennt, kümmert sich H. um die Patientin.

Er fährt das hydraulische Krankenbett herunter, beginnt mit der Herzdruckmassage, dreht die Sauerstoffzufuhr auf. Er handelt besonnen, konzentriert, medizinisch korrekt. Wenig später eilt der Stationsarzt aus seiner Nachtruhe hinzu. Der Blutdruck der Frau stabilisiert sich, der Herzschlag pendelt sich ein.

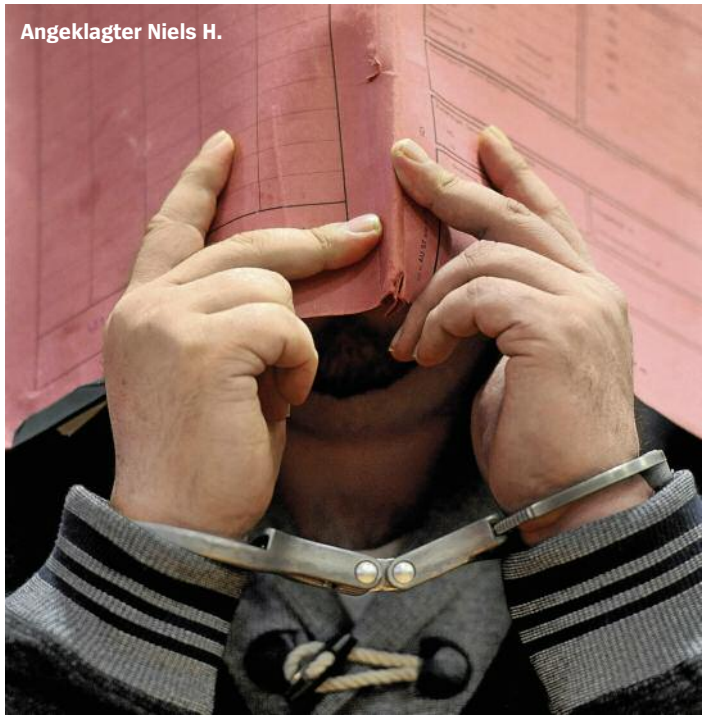
Niels H. hat ein Leben in Gefahr gebracht, um es danach zu retten – und keiner schöpft Verdacht. Eine Patientin, die so schwer erkrankt ist, da kann es jederzeit Herzrhythmusstörungen geben. Auf die Idee, die gespeicherten Daten der Überwachungsgeräte zu kontrollieren, kommt niemand.

Der Retter und die Kollegen gehen in ein Hinterzimmer, rauchen eine Zigarette. H. erfährt jetzt etwas, das er lange vermisst hat: Anerkennung. Ein gutes Gefühl.

So gut, dass es für ihn zur Sucht wird. Einer Sucht, die in einer beispiellosen, langen unentdeckten Mordserie mündet. Denn erst zwölf Jahre später gibt H. vor Gericht zu, auf der Intensivstation in Delmenhorst von 2003 bis 2005 rund 90-mal den Tod herausgefordert zu haben. In der Mehrzahl der Fälle ging sein Kalkül auf. Die Patienten überstanden die Krise – und der Pfleger ließ sich als Held feiern. Mindestens 30-mal aber verlor er den Kampf. Und ein Mensch sein Leben.

Am Donnerstag hat das Landgericht Oldenburg Niels H. zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt und die besondere Schwere der Schuld festgestellt. H. habe aus „Heimtücke“ und „niedrigen Beweggründen“ gehandelt. „Sie haben Menschen zu Objekten degradiert, damit Sie sich besser fühlen“, konstatierte der Vorsitzende Richter Sebastian Bührmann.

Auf der Anklagebank saß ein Mann, 38 Jahre alt, mit Übergewicht, großen Händen und schweren Lidern. Die dunklen Haare trägt er länger, sie sollen vor allem das rechte Ohr überdecken, es ist seit seiner Geburt verkümmert und taub.



Angeklagter Niels H.

Niels H. geht gern zur Arbeit, man schätzt ihn wegen seiner menschlichen Qualitäten, sein Vorgesetzter hält ihn für begabt.

Mehr als zehn Jahre lang hat sich Niels H. einer Auseinandersetzung mit seinen Taten verweigert; dass er sich zum Herrn über Leben und Tod machte – und selbst dann nicht abließ, als der erste Patient durch seine Hand starb. Erst im November gelang es Richter Bührmann, ihm ins Gewissen zu reden. Ob er sich nicht erleichtern wolle? Ob er nicht den vielen Menschen Gewissheit geben wolle, woran ihre Angehörigen wirklich gestorben seien?

Niels H. vertraute sich Konstantin Karyofilis an. Der Arzt für forensische Psychiatrie erstellt Gutachten zu Fragen der Schuldfähigkeit und Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik, Entziehungsanstalt oder Sicherungsverwahrung.

Karyofilis sitzt in der Galerie eines Altstadthäuschens mit Blick über Oldenburg, vor ihm eine Packung Toffifee, um ihn herum Stapel von Ermittlungsakten. Mehr als 25 Stunden hat er mit Niels H. über dessen Leben, dessen Taten, dessen Ängste gesprochen. Er erlebte einen anfangs unsicheren Probanden, aber einen, der reden wollte, der das Leugnen, das Verdrängen nicht mehr ertragen mochte. Karyofilis attestiert dem Krankenpfleger eine narzisstische-zwanghafte Persönlichkeitsstörung. H. habe demnach mit den Taten seine Angst und seine Depressionen kompensiert.

Ausgerechnet Niels H., der mit dem Leben vieler Menschen spielte, als wäre er der Allmächtige, ist offenbar getrieben von Angst. Bis zu seinem 13. Lebensjahr litt er unter extremen Verlustängsten, wenn Vater und Mutter aus dem Haus gingen. Bis heute hat er ein inniges Verhältnis zu

FOTO: INGO WAGNER / DPA

seinen Eltern und seiner älteren Schwester, sie besuchen ihn jede Woche im Gefängnis. Auch für seine Mutter, die an Depressionen leidet, hat er sein Geständnis abgelegt. Er schämt sich, er bereut.

Niels H., der als Kind dem Rettungswagen hinterherradelte, um zu schauen, was geschieht, wollte mal Feuerwehrmann werden. Doch er scheiterte an seiner Höhenangst. Als Erwachsener folgen Flugangst und nach einem Autounfall Panikattacken.

In den Treffen mit Karyofilis kommt seine Beziehung zum Vater zur Sprache, auch er ein Krankenpfleger. Der Vater ist ihm ein großes Vorbild: ein Mann, der Obdachlose mit nach Hause bringt, damit sie ein warmes Essen bekommen; ein Workaholic, der nach Nachtdiensten im Krankenhaus noch als Werkssanitäter arbeitet.

Niels H. eifert dem Vater nach. 1994 beginnt er seine Ausbildung zum Krankenpfleger in Wilhelmshaven. Er geht gern zur Arbeit, man schätzt ihn wegen seiner menschlichen Qualitäten. H. sagt, dies sei die glücklichste Phase in seinem Berufsleben gewesen. Nah am Menschen, nah am Helfen, Gutes tun.

Sein Vorgesetzter hält ihn für begabt, ermuntert ihn, sich für eine Ausbildung zum Intensivpfleger zu bewerben. Niels H. fühlt sich geschmeichelt, angespornt und wechselt 1999 ans Klinikum in Oldenburg, er plant die Fortbildung.

Im Nachhinein womöglich der Fehler seines Lebens. Noch in der Einarbeitungsphase erlebt er einen Notfall, der ihn schwer traumatisiert. Immer wieder kommt er in den Gesprächen mit Psychiater Karyofilis darauf zurück: wie der nach einer Operation mit Drähten geklammerte Brustkorb eines Patienten aufgerissen wird, wie ein Assistenzarzt mit einem sterilen Handschuh das offene Herz massiert. Und wie Niels H. die Blutkonserve halten muss. Er ist schockiert.

Intensivstationen seien die „letzte Verteidigungslinie gegen den Tod“, schreibt der Gerichtsgutachter Herbert Maisch in seinem Buch „Patiententötungen“. Hier sterbe alle 36 Stunden ein Mensch, hier herrsche ein Klima „von hoher Anspannung, ständiger Alarmbereitschaft bei starkem Anforderungsdruck und der virulenten Gefahr, diesen Kampf zu verlieren“.

Die Arbeit auf der Grenze zwischen Leben und Tod überfordert Niels H. emotional. Das fällt auch Otto Dapunt auf, von 1999 bis 2014 Chefarzt am Klinikum Oldenburg und Leiter der herzchirurgischen Intensivstation. Im Prozess schildert er den Übereifer des Krankenpflegers, aber auch dessen Überreaktionen. Zweimal habe H. mit zwei toten Patienten in die Leichenhalle fahren müssen, danach sei er in einem „emotional völlig aufgelösten Zustand“ zurückgekehrt.

Die Maschinenmedizin und die Anonymität der nicht ansprechbaren Patienten, die selten länger als 24 Stunden auf der Intensivstation bleiben, verändern H. Er verliert die Menschen aus dem Blick, kümmert sich mehr um die Apparate, an die sie angeschlossen sind. Er tritt allwissend, auch arrogant auf und legt einen auffallenden Aktionismus an den Tag. In Wahrheit leidet er durch eine Schlafapnoe unter ständiger Müdigkeit. Um abends entspannen zu können, greift er zum Alkohol.

Niels H. vereinsamt, im Beruf wie im Privatleben. Wegen Depressionen und der Angst zu sterben, begibt er sich einige Male in ambulante psychiatrische Behandlung. Er schluckt Antidepressiva, die Empfehlung einer Psychotherapie schlägt er aus. Immerhin kennt H. das Gegenmittel für seine angeschlagene Psyche: Es sind Notfalleinsätze, von denen es auf seiner Station genügend gibt. Der Krankenpfleger ist immer als Erster zur Stelle, das wirkt bei ihm wie ein Elixier. Als er auf die Station für Kardioanästhesie versetzt wird, aber weiterhin bei reanimationspflichtigen Patienten auftaucht, wird H. entlassen. Mit einem außergewöhnlich guten Zeugnis.

Im Dezember 2002 beginnt er den Dienst in Delmenhorst. Ein Pfleger aus dem renommierten Oldenburger Klinikum ist dort herzlich willkommen. Die Intensivstation ist übersichtlich, zwölf Betten, meist werden nur zwei Patienten sediert und beatmet. Anfangs behagt H. die Atmosphäre. Vor allem mit älteren Damen kann er gut umgehen, er nennt sie „Ömchens“.

Doch dann spürt er wieder diese Leere, die Gier nach Selbstbestätigung – und er beginnt, Notfälle zu arrangieren. Glückt die Reanimation, genießt er das Gefühl des Respekts tagelang. Dann geht H. gern nach Hause, erzählt von seinem Einsatz. Scheitert die Wiederbelebung, greift er zu Alkohol oder Lorazepam, einem angstlösenden Mittel. Immerhin: Seine Leistung als Pfleger bleibt auf fachlich hohem Niveau, das bestätigen viele Zeugen im Prozess. Mit seinem Können imponiert er Kollegen, auch wenn er als Pedant und Perfektionist gilt. Was sie nicht ahnen: Niels H. steht oft unter dem Einfluss des Schmerzmittels Tilidin, das er sich aus der Stationsapotheke besorgt. Es verschafft ihm ein leichtes, angenehmes Gefühl, und es nimmt ihm Hemmungen, etwa wenn er bei seinen Notfallinszenierungen Patienten intubiert. In Delmenhorst sind die Assistenzärzte froh, wenn H. das für sie übernimmt.

Gleichwohl bleiben seine tiefen Ängste. Niels H. heiratet im April 2004 eine Frau, die er erst ein Jahr kennt, drei Monate später kommt das gemeinsame Kind zur Welt. Bei der Geburt erleidet seine Ehefrau einen starken Blutverlust; die Ärztin im Kreißsaal fragt ihn, ob er seiner Gattin einen zweiten Venenzugang legen könne. Niels H. kann nicht, er ist wie versteinert.

In den Tagen danach kommt die Angst hinzu, kein guter Vater zu sein. Er flieht aus dem Familienalltag, lässt seine Frau allein, stürzt sich in seine Arbeit auf der Intensivstation und als Rettungssanitäter.

Mit Niels H. auf der Intensivstation in Delmenhorst steigt der Verbrauch von Gilurytmal von 50 bis 60 Ampullen pro Jahr auf 380 im Jahr 2004, die Todesfälle verdoppeln sich: 411 Patienten sterben in der Zeit, in der H. auf der Intensivstation angestellt ist. In 321 Fällen hatte er Dienst. Doch erst im Juni 2005 ertappt ihn eine Kollegin auf frischer Tat, der Patient überlebt.

Drei Jahre später wird Niels H. wegen Mordversuchs zu siebeneinhalb Jahren Haft verurteilt. Während er im Gefängnis sitzt, kommen zunächst fünf weitere Taten ans Licht, für die er jetzt in einem zweiten Verfahren verurteilt wurde.

Gutachter Karyofilis hält den Pfleger für voll schuldfähig. Dass H. ausschließlich in Delmenhorst getötet habe, sei „fachlich plausibel“. Denn zuvor in Oldenburg und auf dem Rettungswagen habe es genügend Situationen gegeben, sich „das gute Gefühl“ zu verschaffen. Niels H. handelte nicht aus Langeweile, wie ihm die Staatsanwaltschaft vorgeworfen hat. Wenn er Menschen rettete, wenn er Kollegen den Defibrillator aus der Hand riss, dann rettete er sich auch jedes Mal selbst: vor seiner Angst, seinen Depressionen, vor dem Absturz von dem Podest, auf das ihn die Kollegen gehievt hatten.

Während der Urteilsverkündung nickte Niels H. immer wieder zustimmend. Er hatte befürchtet, Karyofilis könnte eine Unterbringung in der Psychiatrie oder Sicherungsverwahrung empfehlen.

Das wäre für H. die Höchststrafe gewesen. Er selbst hält sich „für behandlungsbedürftig, aber nicht für psychisch krank“. ■

Vorsitzender Richter Bührmann (2. v. l.): Zum Reden gebracht

FOTO: JOERG SARBACH / DER SPIEGEL